

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO À SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE COLETIVA

ANA RITA VIEIRA DE NOVAES

A MEDICINA HOMEOPÁTICA: AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS

VITÓRIA
2007

ANA RITA VIEIRA DE NOVAES

A MEDICINA HOMEOPÁTICA: AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro das Ciências da Saúde, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva.
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alacir Ramos Silva**

**VITÓRIA
2007**

ANA RITA VIEIRA DE NOVAES

A MEDICINA HOMEOPÁTICA: AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS

Dissertação apresentada ao Centro das Ciências da Saúde, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestra em Saúde Coletiva

Aprovada em 24 de agosto de 2007.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª. Drª. Alacir Ramos Silva
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora

Prof. Dr. Jorge Calmon de Almeida Biolchini
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Profª. Drª. Denise Silveira de Castro
Universidade Federal do Espírito Santo

Profª Drª. Francis Sodré
EMESCAM – Vitória

Profª Drª. Maria Helena Costa Amorim
Universidade Federal do Espírito Santo

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

F311d Novaes, Ana Rita Vieira de, 1962
A medicina homeopática: avaliação de serviços. Ana Rita
Vieira de Novaes - 2007.
263 f.

Orientadora: Profª Drª. Alacir Ramos Silva
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Espírito
Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Medicina homeopática 2. Homeopatia no serviço público 3.
Avaliação dos serviços 4. Pesquisa *in loco* I. Silva, Alacir Ramos.
II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da
Saúde III. Título.

CDU: 82

Dedico a Clara, Artur e Rominho, com muito amor.

Agradecimentos

A gratidão é um sentimento inesgotável e que nos alimenta, especialmente quando vivenciamos experiências grandiosas em nossas vidas. Assim, penso que qualquer produção de texto traz consigo um pouquinho das nossas almas e dos sentimentos reveladores por todos aqueles que, de alguma forma, participaram do processo de construção. Assim, desejo agradecer sinceramente,

Aos meus amados filhos, Clara e Artur, pela porção indispensável de alegria no cotidiano, verdadeiros companheiros de viagem nesta passagem pela terra e que incondicionalmente deram apoio e força, compreendendo os inúmeros momentos de ausências.

A Rominho que acolheu, suportou e que muito auxiliou ouvindo a profusão de idéias desde o início do projeto até a leitura final dos textos, vibrando a cada passo, em todo trajeto desta longa caminhada.

A minha mãe, Maria, eterna incentivadora de todas as grandes elucubrações de minha vida, aos meus irmãos, Zé, Marco e Pedro, às cunhadas Adri, Bila e Dani, aos queridos sobrinhos, Thaís, Bela, Lê, Mariana, Luíza, João e Pedrinho que inspiram os passos do futuro.

A minha orientadora e amiga, Sissa, que me deu liberdade para criar e seguir em frente, redirecionando os caminhos sempre que necessário.

Aos componentes da banca: Jorge Biolchine, Túlio, Denise e Maria Helena pela amizade e contribuições, pessoas que sempre admirei.

À professora Regina Murad que mostrou o quanto é prazeroso investigar e à Beth Aragão pelas preciosas sugestões.

A Clemilda que com dedicação e competência "vestiu a camisa" levando as tarefas do Centro de Referência em Homeopatia adiante.

Aos profissionais do CRH pela força e consideração sempre demonstradas.

Aos amigos Almir e Vera que aceitaram a tarefa de ler e discutir os capítulos da dissertação, apontando novos pontos de vistas ao texto.

Aos participantes dos grupos focais que ajudaram a espelhar a realidade da Homeopatia em Vitória.

Aos pacientes, amigos, àqueles que me oportunizaram acreditar que a Homeopatia é a medicina humana que eu precisava encontrar ao longo da vida.

Aos mestres, minha eterna admiração, Hahnemann, João Emanuel e Aldo Faria Dias, e ao Hélio e Édiron, meus primeiros professores e a todos aqueles que foram e que continuam sendo grandes companheiros na construção da Homeopatia.

Muito obrigada!

Reinvenção

*A vida só é possível
reinventada.*

*Anda o sol pelas campinas
e passeia a mão dourada
pelas águas, pelas folhas...
Ah! tudo bolhas
que vem de fundas piscinas
de ilusionismo... – mais nada.*

*Mas a vida, a vida, a vida,
a vida só é possível
reinventada.*

*Vem a lua, vem, retira
as algemas dos meus braços.
Projeto-me por espaços
cheios da tua Figura.
Tudo mentira! Mentira
da lua, na noite escura.*

*Não te encontro, não te alcanço...
Só – no tempo equilibrada,
desprendo-me do balanço
que além do tempo me leva.
Só – na treva,
fico: recebida e dada.*

*Porque a vida, a vida, a vida,
a vida só é possível
reinventada.*

Cecília Meireles

A MEDICINA HOMEOPÁTICA: AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo analisar os serviços e a prática homeopática inserida na Rede Pública de Saúde em Vitória, ES, e formular uma proposta para construção de parâmetros de avaliação para a Homeopatia no SUS. Para isso buscam-se conhecer os serviços homeopáticos, os médicos homeopatas, os gestores e os usuários e examinar suas inter-relações. Trata-se de um estudo exploratório tendo como referência a metodologia de triangulação de métodos que implica em combinar e cruzar múltiplos pontos de vistas, a visão de diversos informantes e o emprego de uma variedade de técnicas de coletas de dados. A primeira etapa visa a realizar um diagnóstico situacional dos serviços e conhecer os aspectos estruturais, organizacionais, gerenciais, administrativos e formas de funcionamento. A segunda e terceira etapas procuram consolidar o conhecimento dos atores sociais e compreender o processo de trabalho e, na seqüência, articulam-se e cruzam-se todas as informações, identificando os principais temas que respondem às questões propostas. O conjunto de idéias e informações resultantes das entrevistas é sistematicamente detalhado, como forma de alcançar uma compreensão aprofundada do processo. Os dados quantitativos são classificados e tabulados, e das análises descritivas extraídas freqüências percentuais através do EPI-INFO e/ou SSPS que são apresentados em gráficos e tabelas. Os resultados são apresentados em capítulos que apresentam os principais aspectos da prática homeopática, ancorados no referencial teórico e nas percepções dos atores entrevistados. No primeiro capítulo abordam-se os princípios e fundamentos da homeopatia, traça-se uma retrospectiva histórica, mostrando a institucionalização da Homeopatia no Brasil, o processo de implantação na Rede Pública e as principais contribuições do modelo de atenção. A seguir pormenorizam-se os serviços homeopáticos, incluindo a análise de prontuários. O terceiro capítulo trata dos aspectos da formação médica, as peculiaridades dos homeopatas e usuários e da relação médico-paciente. O quarto discute o atual estágio da comunicação em

relação à Homeopatia e examina as inter-relações nos espaços públicos. Procura-se aferir a consonância da Homeopatia com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. No último capítulo apresenta-se uma proposta de avaliação para a Homeopatia, mediante a discussão de parâmetros que possam abalizar essa racionalidade médica. Apesar da implantação da Homeopatia há quinze anos em Vitória e da crescente demanda da população, seu acesso continua restrito. Observam-se diversos problemas estruturais e organizacionais, especialmente a falta de oferta da medicação homeopática e de investimentos do poder público nessa forma de atenção médica. A população usuária e os gestores mantêm-se consideravelmente desinformados acerca do SUS e da cultura homeopática, restringindo sua inserção institucional. A participação do controle social é praticamente inexistente, impedindo o exercício de cidadania na escolha do tipo de tratamento e como instrumento de influência popular. Dessa forma, a universalidade do acesso é comprometida devido ao baixo número de homeopatas no SUS, a despeito da concordância com o princípio da integralidade e do reconhecimento da Homeopatia como uma medicina humanizada que valoriza a relação médico-paciente e o ser humano em sua totalidade.

ABSTRACT

This research aims to analyze the services as well as its homeopathic practice at the Public Health Service in Vitória, ES and make a proposal to build evaluation parameters for homeopathy at SUS. In order to achieve this goal it is necessary to know the homeopathic services, homeopaths, managers and users examining their interpersonal relationships. It deals with an exploratory study having as reference the triangulation methodology which means combining and crossing multiple points of view, the vision of many people and the usage of a variety of data techniques. The first stage aims to make situational diagnoses of the services and know the structural, organizational, management, administrative aspects and how they work. The second and third stages intend to consolidate the knowledge of the social actors and understand the process of the work and then all the information is articulated as well as crossed identifying the main themes which answer the proposed questions. The ideas and information from the interviews are systematically evaluated, as a way to achieve a deep comprehension of the process. The quantitative data is classified and tabulated, and from the descriptive analyses the percentage through EPI-INFO and/or SSPS are taken, shown in graphs and charts. The results are described in chapters giving details of the main aspects of the homeopathic practice, supported by a theoretical reference and the interviewers' perceptions. The first chapter focuses on the principles and fundamentals of the homeopathy, giving a historical retrospective, showing the institutionalization of the homeopathy in Brazil, the process of implementation in the public service and the main contributions it *gives as a model*. Then, the homeopathic service is detailed, including the analyses of the records. The third chapter deals with the aspect of medical education, the peculiarities of the homeopaths and users and doctor-patient relationship. Chapter fourth discusses the present stage of communication in relation to homeopathy and examines the interrelation in the public area. It also attempts to give the consonance of homeopathy with the principles and rules of the Brazilian Health Public System. The last chapter a proposal of evaluation for homeopathy is made by means of the discussion of the parameters which can distinguish this rationality. It is concluded that, despite having been implemented in Vitória for fifteen years and the increasing

interest, it is of difficult access. It is also observed that many structural and organizational problems, specially lack of homeopathic medication as well as investment of the public power in this kind of medicine. The users and managers are considerably unaware of the SUS and the homeopathic culture, restricting its institutional inclusion. The participation of the social control is practically inexistent, preventing the right of citizenship in the choice of which treatment and as an instrument of a popular influence. In this way, the universal access is jeopardized due to the low number of homeopaths at SUS, despite the agreement with principle of integrality and the recognition of homeopathy as a humanized medicine which values the relationship between doctor and patient and the human being as a whole.

LISTA DE SIGLAS

- AMHEES – Associação Médica Homeopática do Estado do Espírito Santo
- CRH – Centro de Referência em Homeopatia
- CSP-AMHB – Comissão de Saúde Pública da Associação Médica Homeopática Brasileira
- DRAC – Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas
- EMESCAM - Escola Médica da Santa Casa de Misericórdia
- ENEIH – Encontros Nacionais de Estudantes Interessados em Homeopatia
- ESF – Equipe de Saúde da Família
- HINSG – Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória
- IBEHE – Instituto Brasileiro de Estudos Homeopáticos
- ICDRA – Conferência Internacional de Autoridades Reguladoras de Medicamentos
- MS – Ministério da Saúde
- PNASH – Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares
- PNASS – Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
- PSF – Programa de Saúde da Família
- SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde de Vitória
- SESA – Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo
- UBR – Unidade Básica de Referência
- UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Faixa etária	132
Gráfico 2 – Procedência.....	132
Gráfico 3 – Diagnósticos clínicos prevalentes.....	133
Gráfico 4 – Prognóstico Clínico Dinâmico.....	135
Gráfico 5 – Uso concomitante de alopátia.....	135
Gráfico 6 – Medicamentos homeopáticos mais freqüentes.....	136
Gráfico 7 – Dinamizações mais freqüentes.....	137
Gráfico 8 – Formas de Prescrição.....	138
Gráfico 9 – Evolução Clínica Dinâmica.....	138
Gráfico 10 – Demanda ao serviço.....	139
Gráfico 11 – Encaminhamentos médicos.....	140
Gráfico 12 – Exames Laboratoriais.....	141

LISTA DE QUADROS

Quadro1 - Serviço de Homeopatia em Vitória - ES.....	70
Quadro 2 – Profissionais – Vínculo institucional.....	75
Quadro 3 - Recursos materiais.....	77
Quadro 4 – Atividades.....	81
Quadro 5 – Serviços da SEMUS – População estimada.....	89
Quadro 6 – SEMUS – Gerenciamento.....	90
Quadro 7 – Identificação do Serviço.....	93

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	18
CAPÍTULO I	
1. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA HOMEOPATIA NO BRASIL.....	30
1.1 PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS HOMEOPÁTICOS.....	30
1.2 HISTÓRICO DA MEDICINA HOMEOPÁTICA NO BRASIL.....	41
1.3 A MEDICINA HOMEOPÁTICA NO SUS.....	50
1.4. A MEDICINA HOMEOPÁTICA NO SUS NO ESPÍRITO SANTO.....	56
1.5 O LUGAR DA MEDICINA HOMEOPÁTICA NO SUS.....	58
1.5.1 A medicina homeopática na atenção básica: Programa de Saúde de Família.....	58
1.6 O MODELO HOMEOPÁTICO NA ATENÇÃO À SAÚDE NA REDE PÚBLICA...62	
1.6.1 As possíveis contribuições da Homeopatia para reorientação do modelo assistencial	65
CAPÍTULO II	
2 OS SERVIÇOS DE HOMEOPATIA EM VITÓRIA.....	70
2.1 O CENTRO DE REFERÊNCIA EM HOMEOPATIA – SESA - ES.....	71
2.1.1 Aspectos demográficos e epidemiológicos.....	71
2.1.2 Aspectos gerenciais e administrativos.....	72
2.1.3 Aspectos estruturais	74
2.1.3.1 Área física.....	74
2.1.3.2 Recursos humanos.....	75
2.1.3.3 Recursos materiais.....	76
2.1.3.4 A assistência farmacêutica e fornecimento do medicamento homeopático.....	78
2.1.4 Funcionamento do serviço.....	81
2.1.4.1 Assistência ambulatorial.....	82
2.1.4.2 Educação em saúde.....	84
2.1.4.3 Capacitação continuada.....	85

2.1.4.4 Pesquisas.....	86
2.2 OS SERVIÇOS DE HOMEOPATIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA.....	87
2.2.1 Aspectos demográficos e epidemiológicos.....	88
2.2.2 Aspectos gerenciais e administrativos.....	89
2.2.3 Aspectos estruturais e organizacionais.....	92
2.2.3.1 Área física.....	99
2.2.3.2 Recursos humanos.....	99
2.2.3.3 Recursos materiais.....	100
2.2.3.4 Assistência farmacêutica e fornecimento do medicamento homeopático.....	101
2.2.3.5 Funcionamento do serviço.....	104
2.2.3.5.1 Assistência ambulatorial	104
2.2.3.5.2 Educação em saúde.....	104
2.2.3.5.3 Pesquisas.....	105
2.2.3.5.4 Capacitação.....	106
2.3 ANÁLISE DOS PONTUÁRIOS HOMEOPÁTICOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM HOMEOPATIA E DAS UNIDADES DA SEMUS.....	106
2.3.1 Do instrumento.....	107
2.3.2 Amostra.....	107
2.3.3 Avaliação do preenchimento.....	108
2.3.4 Avaliação da legibilidade.....	108
2.3.5 Registro da anamnese.....	109
2.3.6 Registro do exame físico.....	109
2.3.7 Descrição de exames laboratoriais.....	110
2.3.8 Repertorização homeopática.....	110
2.3.9 Diagnóstico clínico.....	111
2.3.10 Diagnóstico do medicamento.....	111
2.3.11 Conduta clínica.....	111
2.3.12 Acompanhamento do caso.....	112

CAPÍTULO III

3 OS MÉDICOS HOMEOPATAS E OS USUÁRIOS.....	113
3.1 A FORMAÇÃO DO HOMEOPATA.....	113
3.2 OS ARTISTAS DA ARTE DE CURAR: OS MÉDICOS HOMEOPATAS NA REDE PÚBLICA.....	117
3.3 OS USUÁRIOS DA HOMEOPATIA.....	131
3.3.1 Perfil epidemiológico da clientela do Centro de Referência em Homeopatia.....	131
3.4 CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS DA HOMEOPATIA.....	142

CAPÍTULO IV

4. HOMEOPATIA: ESSA DESCONHECIDA.....	158
4.1 O ESTÁGIO ATUAL DA COMUNICAÇÃO: INFORMAÇÃO E DESINFORMAÇÃO.....	158
4.2 AS INTER-RELAÇÕES: HOMEOPATAS E EQUIPE.....	168
4.3 AS INTER-RELAÇÕES: HOMEOPATAS E GERÊNCIA LOCAL.....	173

CAPÍTULO V

5 CONCORDÂNCIA E DISCORDÂNCIA DA HOMEOPATIA E OS PRINCÍPIOS DO SUS.....	175
5.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: CONCEITOS E PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS.....	175
5.2 PROBLEMAS DO SUS NA PERCEPÇÃO DOS GESTORES LOCAIS, PROFISSIONAIS E USUÁRIOS.....	181
5.3 A IMPORTÂNCIA DE OUTRAS ESPECIALIDADES NO SUS.....	184
5.4 SUS: UM EXERCÍCIO DE CIDADANIA.....	185
5.5 OS PRINCÍPIOS DO SUS.....	185
5.5.1 Universalidade.....	186
5.5.2 Integralidade.....	191
5.5.2.1 Totalidade: expressão comum entre Homeopatia e integralidade.....	194
5.5.2.2 Autonomia e autocuidado.....	196
5.5.3 Eqüidade.....	199
5.5.4. Controle social.....	201
5.5.5.1 Centro de referência em Homeopatia – SESA.....	205
5.5.5.2 Unidades da SEMUS.....	207

CAPÍTULO VI

6 AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS HOMEOPÁTICOS: CONSTRUINDO

PARÂMETROS.....	210
6.1 AVALIAÇÃO EM SAÚDE: A PRÁTICA HOMEOPÁTICA E OS SERVIÇOS DE HOMEOPATIA.....	212
6.2 PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DA PRÁTICA HOMEOPÁTICA.....	220
6.2.1.Organizacional.....	221
6.2.1.1 Acesso.....	221
6.2.1.2 Estrutura.....	223
6.2.1.2.1 Recursos materiais.....	223
6.2.1.2.2 Medicamentos homeopáticos.....	226
6.2.1.2.3 Recursos humanos.....	227
6.2.1.3 Funcionamento e inter-relações pessoais.....	227
6.2.1.3.1Definição do número de consulta/dia.....	227
6.2.1.3.2 Tempo de espera para consulta.....	228
6.2.1.3.3 Percentual de faltas e abandono ao tratamento.....	228
6.2.2 Estratégias de acolhimento e oferta de cuidado integral e humanizado.....	228
6.2.3 Relações interpessoais.....	229
6.2.4 Promoção de atividades educativas.....	230
6.2.5 Realização de pesquisas.....	230
6.2.6 Cursos de capacitação.....	231
6.3 RESULTADOS.....	231
6.3.1 Satisfação dos usuários.....	231
6.3.2 Percentual de solicitação de exames e encaminhamentos.....	232
CONCLUSÃO.....	233
REFERÊNCIAS.....	239
APÊNDICES.....	250

INTRODUÇÃO

"Qualquer coisa que você possa fazer ou sonhar, você pode começar. A ousadia tem genialidade, poder e magia em si".

Goethe

O meu interesse pelo tema decorre da minha experiência profissional como homeopata na Rede Pública, desde 1992, quando ingressei na Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS-ES, através de concurso público. Exerci a especialidade numa Unidade Básica por um período de dois anos. Em 1994, passei a prestar atendimento junto aos usuários portadores de doenças ocupacionais do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, da Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo – SESA-ES, dentro de uma proposta multidisciplinar onde permaneci até 2000.

Essas experiências me trouxeram um novo significado profissional. Estava claro que a Medicina Homeopática além de completamente viável, era uma importante estratégia para ser adotada na rede pública de saúde. Observava sua resolutividade para a maior parte das queixas ambulatoriais, seu custo acessível à realidade econômica vislumbrava uma oportunidade de resgatar para o campo da saúde coletiva uma nova forma de atenção que incorporasse a visão integral de saúde e valorizasse a relação médico-paciente.

Ao mesmo tempo, instalou-se, em vários pontos do país, um processo de diálogo entre os profissionais homeopatas sobre a necessidade de socialização da Homeopatia, até então praticamente restrita aos consultórios médicos e a alguns poucos serviços públicos e filantrópicos.

Em 1994 fui convidada a participar da Comissão de Saúde Pública da Associação Médica Homeopática Brasileira – CSP-AMHB que buscava construir e edificar a Homeopatia no SUS, incentivar a implantação e a implementação dos serviços, desenvolver trabalhos de pesquisa e avaliação e prestar assessoria técnica. No decorrer desse período, vivenciava as dificuldades na organização e estruturação

dos serviços que eventualmente se distanciavam do paradigma homeopático na tentativa de se encaixar ao modelo hegemônico vigente. Outras vezes, esses serviços eram verdadeiros apêndices na estrutura organizacional do sistema. Enfrentavam resistências significativas, tanto no meio homeopático, como nas diversas instâncias gerenciais da rede pública que restringiam sua efetiva instalação.

Em 1999, buscando construir de forma participativa um novo modelo de organização da atenção homeopática no ES, elaborei um projeto para a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo propondo a constituição do Centro de Referência em Homeopatia – CRH. Os principais objetivos foram o de sistematizar o atendimento, organizar as ações e atividades de acordo com as necessidades da Homeopatia e oferecer um serviço de qualidade à população, conferindo maior visibilidade aos resultados desta especialidade. Essa atividade está sob a minha coordenação desde dezembro de 2000¹.

Nesses últimos anos, esse serviço vem desenvolvendo alguns estudos a fim de produzir conhecimentos com capacidade para nortear e subsidiar a construção de um modelo homeopático de excelência. Iniciamos um processo de avaliação, promovendo pesquisas para caracterizar a clientela, os atendimentos realizados, conhecer a satisfação dos usuários em relação ao atendimento prestado, entre outras. Os resultados alcançados e a grande demanda da população vêm demonstrando a importância da Medicina Homeopática no SUS para o campo da saúde pública, e evidencia que este Centro configura-se atualmente como referência de planejamento e formulação de ações para outros serviços.

Sabemos, entretanto, das inúmeras dificuldades de se ousar na construção e sustentação de uma nova proposta. Um novo modelo é sempre um desafio. Como regular e ajustar uma prática não convencional dentro de uma estrutura tradicional? Questões relevantes, relacionadas à prática homeopática institucionalizada, à prestação de serviço, aos profissionais e aos usuários nos inquietam. Surgem questionamentos tais como: quem são os usuários da homeopatia? Por que procuram o atendimento homeopático? As pessoas estão satisfeitas? O tratamento

¹ Desde abril de 2005 estou afastada da coordenação a fim de me dedicar ao mestrado e de manter um afastamento do objeto estudado.

homeopático produz algum impacto na saúde e na qualidade de vida dessas pessoas? Que fatores podem influenciar nos resultados e na satisfação da população pelo atendimento prestado? Quem são os homeopatas da rede pública? Qual a percepção do usuário e do médico homeopata quanto à prática homeopática realizada no serviço público? Que parâmetros constituem padrões de qualidade do serviço e quais os critérios a serem adotados? Como inferir se o serviço prestado atende às necessidades da população? Como aperfeiçoar o atendimento prestado? O desempenho dos profissionais é satisfatório?

Ao nos depararmos com a realidade encontrada, com o dia-a-dia no serviço, observamos a necessidade de aprofundar o exame da prática homeopática que é oferecida no Sistema Único de Saúde nesta cidade.

Como afirma Cohen & Franco (apud MINAYO, ASSIS; SOUZA, 2005, p.34) “não é possível que os programas e projetos sociais sejam eficazes e eficientes se não forem avaliados os resultados de sua aplicação. Por isso dispor de avaliações ex post de projetos é fundamental para melhorar seus modelos”.

Não faço grandes elucubrações dos possíveis resultados deste estudo. Entretanto, segundo a minha experiência como homeopata, há quase 20 anos, ousou acreditar que os usuários da Homeopatia são admiradoras incondicionais, reconhecem os benefícios dessa prática por terem tido a oportunidade de se impregnarem da força que seus medicamentos provocam, já que sentiram seus efeitos em seus próprios corpos e mentes. Atrevo-me também a dizer que a maioria da população não a conhece, inclusive os profissionais de saúde e gestores, o que faz da Medicina Homeopática um trunfo a ser desvendado, a ser compreendido e, com todas as possibilidades de vir a florescer como um tratamento digno, humano e integral e, principalmente, socializado para todos os que desejarem.

Frente a essas possibilidades, indagações e provocações me propus a buscar respostas nas diversas fontes e entre os múltiplos integrantes desse cenário: médicos homeopatas, usuários e gestores locais, para que através dessa nova perspectiva, desse acurado olhar e de uma dimensão ampliada, pudéssemos refletir e recriar a nossa prática.

1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os serviços e a prática homeopática inserida na Rede Pública de Saúde em Vitória, ES.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Examinar os serviços homeopáticos da Rede Pública localizados em Vitória, ES.
2. Conhecer os usuários, médicos homeopatas e gestores que atuam nos serviços, em Vitória, ES, e examinar suas inter-relações.
3. Formular parâmetros de avaliação para a Homeopatia na Rede Pública em Vitória, ES.

2 MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de um estudo do tipo exploratório que utilizou abordagens quali e quantitativas, propostas por Deslandes (1997) e Minayo, Assis; Souza (2005) tendo como referência a metodologia de triangulação de métodos. Esta “triangulação” implica em combinar e cruzar múltiplos pontos de vistas, a visão de vários informantes e o emprego de uma variedade de técnicas de coletas de dados que acompanha o trabalho de investigação.

Esta abordagem conjuga as abordagens qualitativas e quantitativas, a análise do contexto, da história, das relações, das representações e a participação. Ela se fundamenta na teorização do contexto e do conteúdo da prática e uso de instrumentos operacionais de análise, acrescentando a observação da dinâmica dos atores sociais envolvidos no processo e suas representações em relação à ação sob julgamento como no interior do próprio processo de avaliação (MINAYO, 2005, p.28.)

Este estudo foi concebido não como um dispositivo que espelha a realidade, mas como uma “produção reflexiva”, em que o observador é parte e parcela do contexto e da cultura que busca entender e representar. Destaca-se que neste estudo, o pesquisador foi parte integrante desse conjunto, pois além de especialista em homeopatia, possui experiência no serviço público, inclusive no que se propõe a analisar. Entretanto, visou a compreender a complexidade dessa realidade, tanto na posição de observador interno, como na elaboração de uma análise crítica e detalhada da situação encontrada.

Este tipo de abordagem foi fundamental em virtude da necessidade de se considerar a participação e os olhares dos atores envolvidos e as relações e representações como parte fundamental dos êxitos e limites das ações (MINAYO, 2005).

Percebeu-se a importância de conhecer as estruturas e o funcionamento organizacional como instrumentos fundamentais para a compreensão do “movimento histórico” dos serviços. Todo complexo estudado foi fruto de atividades objetivadas pelos atores envolvidos e, portanto, esteve permeada continuamente por inúmeras contradições. Foram analisadas todas as Unidades onde o serviço está implantado, em composição, atuação e resultados produzidos. Incluiu-se a análise histórica, suas especificidades, suas atividades, a interação com outros atores, sua capacidade participativa e a apreciação dos sujeitos sociais. Buscou-se compreender suas percepções e antagonismos, o que permitiu identificar pontos-chaves a serem trabalhados futuramente pelos profissionais homeopatas, como também postular novos problemas a serem investigados (DESLANDES, 1997).

Assim posto, entendeu-se que para estudar adequadamente os serviços e a prática homeopática na Rede Pública foi necessário adotar modelos utilizados nas ciências sociais que se adaptassem a essa realidade, com alcance para abarcar aspectos fundamentais da prática nesses serviços, assim como questões fundamentais da atuação dos profissionais e da experiência dos usuários. Deste modo, objetivou-se evitar uma posição parcial e fragmentada fundada em considerações que não traduziriam de forma apropriada a complexidade do modelo homeopático e que afetasse qualquer proposta de análise. O trabalho foi devidamente apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética.

Os sujeitos desta pesquisa foram os médicos homeopatas, os usuários e os gestores das unidades de homeopatia da rede pública em Vitória, ES, tomando como base a proposta de Deslandes (1997); Minayo, Assis e Souza (2005). Foi realizada avaliação em etapas sequenciais e interligadas, com a participação dos integrantes que vivenciaram o processo.

Primeira Etapa:

Visou estudar os serviços homeopáticos da Rede Pública localizados em Vitória, ES. Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional, em que se buscou caracterizar cada local de atendimento, conhecer os elementos constituintes, como os aspectos estruturais, organizacionais, gerenciais, administrativos e formas de funcionamento. Além disso, visou a conhecer as características da clientela, dos médicos homeopatas e dos gestores locais. Esta etapa objetivou desvendar não só como ocorrem as relações e os processos embutidos nessa "atuação", como também apontar algumas das possíveis contradições nela vivenciadas, além de reconhecer o estado atual do problema. Com intuito de melhor apreender essas peculiaridades foi aplicado um formulário aos gestores locais das Unidades de Saúde e que foram complementados pelos médicos homeopatas (Anexo A).

Foi levantada a periodicidade e a média dos atendimentos realizados, e elaborado um perfil dos médicos homeopatas que atuam na Rede Pública de Vitória, considerando as variáveis: sexo, faixa etária, pós-graduação na área, título de especialista, tempo de formado e de prática em homeopatia. Em relação aos gestores das Unidades foram caracterizados segundo as variáveis: sexo, faixa etária, grau de instrução, profissão e tempo de experiência na coordenação.

Foram analisados os registros de dados nos prontuários dos usuários entrevistados, a fim de se observar o estado do preenchimento e legibilidade, a utilização de campos específicos, a existência de registro da anamnese e do exame físico, a descrição de exames laboratoriais, a repertorização homeopática, o diagnóstico clínico e do medicamento, a conduta clínica, o acompanhamento do caso, a referência à orientação ou educação em saúde (Anexo B).

Em relação à clientela, foi realizado um levantamento do perfil epidemiológico do Centro de Referência em Homeopatia – SESA, único serviço a possuir registro das informações necessárias para responder às questões definidas e banco de dados. As variáveis estudadas foram: sexo, procedência, faixa etária, estado civil, instrução, profissão, frequência de solicitações de exames, uso concomitante de medicamentos alopáticos, indicação para tratamento, diagnósticos clínicos mais frequentes, medicamentos homeopáticos mais prescritos, evolução clínica,

encaminhamentos a outras especialidades, uso de assistência médica supletiva e formas de prescrição homeopática. Esses dados foram coletados das consultas de primeira vez realizadas no período compreendido entre janeiro de 2003 e dezembro de 2005, a partir de informações do consolidado de atendimento, inseridas no banco de dados do serviço e processadas pelo Epi info e/ ou SPSS.

Segunda etapa:

Foi realizada no período de outubro de 2006 a fevereiro de 2007. Buscou consolidar o conhecimento dos usuários e médicos homeopatas e examinar suas inter-relações. A metodologia de abordagem foi qualitativa e a técnica eleita o grupo focal (GF), em razão da necessidade de se aprofundar o tema proposto e melhor compreender o fenômeno analisado. Para o cumprimento das sessões foi selecionado um observador que contribuiu com a operacionalização do procedimento e no registro dos dados. Essa técnica se mostrou suficientemente provocadora e permitiu um debate participativo e estimulante que promoveu a reflexão sobre os aspectos essenciais como: o sentido dos valores, dos princípios, das motivações que regem os julgamentos e as percepções das pessoas sobre o tema estudado. (MINAYO, 2005). Durante os grupos focais foram empregados roteiros ou caminhos seguidos para apreender a realidade, tanto no grupo com os usuários (Anexo C) como no grupo com profissionais (Anexo D).

Incluiu-se um pré-teste para exercício de treinamento da técnica do grupo focal com usuários do Centro de Referência em Homeopatia, mas tais dados não foram aproveitados, buscando evitar possível viés de seleção, já que haviam sido indicados pelos próprios médicos homeopatas.

Os sujeitos estudados foram:

1- Os médicos (10) que exercem a Homeopatia na Rede Pública em Vitória – ES por período de pelo menos seis meses. Foi solicitado o preenchimento de um formulário de consentimento livre e esclarecido para profissionais (Anexo E). Foram realizados dois grupos focais, o primeiro com sete médicos do Centro de Referência

em Homeopatia e o outro composto pelos três profissionais que atuam nos Serviços da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Vitória – SEMUS.

2. Usuários (21) dos serviços de Homeopatia que compareceram a, pelo menos, seis consultas, incluídos os adultos e os acompanhantes de crianças de 0 a 12 anos.

A seleção dos usuários foi feita aleatoriamente através do sorteio dos números dos prontuários arquivados em cada serviço estudado. Foram lotados pelo menos dois usuários de cada médico assistente, em razão da necessidade de se obter um panorama abrangente, de possíveis faltas e da diversidade das práticas dos profissionais.

Essa atividade foi realizada em duas das Unidades de Saúde, durando cada uma cerca de duas horas. Foi solicitado aos usuários o preenchimento do formulário de consentimento livre e esclarecido (Anexo F). Houve grande variação do número de participantes em razão do não comparecimento de usuários às Unidades de Saúde, portanto oscilou entre três a nove participantes.

O Grupo Focal se mostrou bastante conveniente em razão da afinidade dessa técnica com as entrevistas elaboradas durante a consulta homeopática. Permitiu ainda identificar tendências, revelar dificuldades ou a agenda oculta do problema, e possibilitou a interação e sinergia entre seus membros, fato que enriqueceu as considerações. Em virtude do dinamismo do processo interativo de campo, este guia sofreu algumas alterações, como a inversão na ordem das perguntas ou a inclusão de outras a fim de melhor compreender o tema estudado.

Contudo, entendeu-se que os sujeitos pesquisados por categoria, possibilitaram capturar o conjunto de informações fundamentais para a compreensão do contexto.

Terceira etapa:

Foram entrevistados os quatro gestores ou coordenadores locais dos serviços de homeopatia, já que eles estavam desempenhando essa função há, pelo menos, seis meses. Foi solicitado o preenchimento do formulário de consentimento livre e

esclarecido (Anexo G). O tipo de entrevista foi não-estruturada e não-diretiva, realizada pela autora com auxílio de um roteiro específico (Anexo H), organizado em temas em que se buscou compreender a vivência dos processos cotidianos.

Tanto os grupos focais como as entrevistas foram gravadas, e a seguir transcritos pela autora com auxílio de uma colaboradora e, posteriormente, foram conferidos, mantendo as expressões dos participantes dos grupos, razão pela qual nas falas transcritas há termos e construções que não estão de acordo com a norma padrão da Língua portuguesa.

2.1 ANÁLISE DE DADOS

A seguir passou-se para a quarta etapa em que se buscou analisar as relações que alicerçam e constituem a atuação do atendimento e que se relacionam à estrutura do serviço, tais como: inserção institucional, organização e estrutura administrativa, prática homeopática e as relações entre os diversos atores.

Seguindo a análise proposta por Minayo, Assis; Souza (2005) foi elaborada uma valorização de todos os dados, em si mesmos, à exaustão. Em uma dinâmica subsequente foram contextualizados, criticados, comparados e triangulados. O primeiro movimento foi a análise interna do material que foram revisados e organizados, considerando os objetivos da pesquisa. Os dados quantitativos referentes ao perfil da clientela foram categorizados e tabulados, e das análises descritivas foram extraídas frequências percentuais através do EPI-INFO e/ou SPSS que foram apresentados em gráficos e tabelas.

As demais informações resultantes do trabalho de campo foram reunidas em quadros temáticos e separadas por grupos de entrevistados e por serviços. A seguir, foram categorizadas por parentesco de conteúdo para facilitar o seu aprofundamento e esclarecimento, e foram sistematicamente analisadas, buscando-se identificar os principais pontos ou temas que respondessem às questões propostas, valorizando as tendências surgidas nos grupos. Ao mesmo tempo, buscou-se identificar, nas entrevistas, os trechos mais representativos dos sentidos e significados e de maior relevância que emergiu no trabalho de campo, marcados

tanto pela sua repetição como pela intensidade. Na seqüência, agruparam-se as informações por serviços, visando a fornecer um panorama particular, e depois se procedeu à comparação dos mesmos. A elaboração das estruturas de análise foi feita por meio de categorizações do material apreendido, visando a compreender a complexidade da Medicina Homeopática. Nessa perspectiva analisaram-se palavras, ações, conjuntos de inter-relações, grupos e instituições (Minayo, 2005, p.202). A análise pretendeu decompor o conjunto de dados, como forma de esmiuçar o conjunto de idéias, expandindo a simples descrição. Por fim, buscou-se alcançar uma compreensão aprofundada do processo.

Na última etapa, articularam-se e cruzaram-se as informações encontradas nas fases anteriores, classificando-as e organizando-as segundo os conteúdos que emergiram dos dados coletados nos instrumentos, assim como aqueles apreendidos das técnicas de entrevistas. Tais substratos foram reunidos em capítulos, a fim de permitir o aprofundamento da análise e da discussão dos dados, buscando o confronto do referencial teórico com a apreciação dos atores social. Em relação ao conteúdo que emergiu, buscou-se pormenorizá-los a fim de esmiuçar os temas que responderam às indagações:

A. Os serviços de homeopatia

1. Verificar a inserção institucional;
2. Identificar a interferência dos tipos de modelo organizacional e administrativo na qualidade da atenção homeopática;
3. Avaliar a disponibilidade de recursos materiais e humanos;
4. Conhecer as formas de funcionamento, bem como:
 - Possuir tempo adequado para consulta homeopática;
 - Conjuguar a realização de outras ações, além da consulta médica;
 - Realizar procedimentos de avaliação do atendimento;
 - Possuir assistência farmacêutica e fornecer medicamento homeopático ao usuário;
5. Inferir a divulgação dos resultados;
6. Avaliar a cobertura e o acesso à população usuária.

B. As características da prática homeopática na Rede Pública

1. Confirmar a existência de uma abordagem integral ao paciente;
2. Favorecer o estreitamento da relação médico-paciente;
3. Contribuir para a continuidade do tratamento;
4. Colaborar para o autocuidado e a autonomia dos sujeitos;
5. Atuar na prevenção dos agravos;
6. Produzir mudanças na saúde e na qualidade de vida dos seus pacientes;
7. Estar em consonância com os princípios do SUS – acesso universal, equidade, integralidade e participação do controle social.

C. Relação com os atores

1. Em relação aos médicos homeopatas buscou-se:
 - Estudar os aspectos principais da relação médico-paciente e a existência de compromisso e vínculo com o serviço e os usuários atendidos;
 - Examinar a existência de satisfação profissional com a prática homeopática;
 - Identificar estratégias de comunicação e divulgação da homeopatia;
 - Verificar o desempenho profissional nas Unidades estudadas;
2. Em relação aos usuários buscou-se:
 - Checar a participação no tratamento e no controle social;
 - Averiguar o estágio de informação em relação à Medicina Homeopática;
 - Avaliar a existência de satisfação do usuário com o atendimento homeopático;
3. Em relação aos gestores locais buscou-se:
 - Verificar a existência de contribuições do atendimento homeopático para mudanças no modelo de organização dos serviços;
 - Conhecer a imagem que detém em relação à Homeopatia.

Como recomendam Minayo, Assis e Souza (2005) seguimos a norma prática, ao considerar que o material construído no campo seria suficiente quando se observasse a repetição de idéias a cerca das questões pesquisadas.

De posse dos dados analisados, confrontou-se com o referencial teórico do campo da avaliação e a partir deste paralelo, buscou-se construir alguns parâmetros gerais de avaliação da prática homeopática no SUS.

2.2 ESPAÇO DA PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada nos serviços homeopáticos da Rede Pública, em Vitória, ES, na Unidade de Saúde de Jardim Camburi, Unidade de Saúde de Jabour, Policlínica de São Pedro (Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/SEMUS) e Centro de Referência em Homeopatia (Secretaria Estadual de Saúde / SESA). Tal escolha se justificou para ampliar o universo de possibilidades, considerando a diversidade existente entre esses locais, os seus modelos de atendimento, a sistematizações de suas ações e a heterogeneidade das características da clínica homeopática.

CAPÍTULO I

1. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA HOMEOPATIA NO BRASIL

“A homeopatia é o mais fino método que existe para tratar as pessoas de maneira econômica e segundo os princípios da não-violência. O governo deve encorajar o seu emprego e favorecer o seu desenvolvimento em nosso país”.

Mahatma Gandhi

1.1 PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS HOMEOPÁTICOS

Homeopatia ou “*Similia similibus curantur*” quer dizer o semelhante curando o semelhante, princípio enunciado por Hipócrates no Século IV a.C. Esse método foi desenvolvido por Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843), cientista alemão do Século XVIII, nascido em Meissen, Saxônia. Conhecedor de mais de seis idiomas, passou a traduzir livros médicos e, ao ler uma descrição que informava sobre os efeitos da casca da chinchona (quinina), usada para tratar a malária, discordou da referência do autor e decidiu experimentar a planta. Essa auto-experimentação desencadeou o aparecimento de diversos sintomas da malária. A partir daí, passou a realizar inúmeros experimentos visando a descobrir a potência medicamentosa das substâncias. Esse sistema médico inovador distinguia-se completamente dos demais métodos da época. Luz (1996, p.52) expõe tais diferenças:

[...] Hahnemann pretende que seu sistema seja diferente em tudo dos que constituíam a medicina da época: no método que, ao invés de dedutivo e lógico, pretende sistematicamente experimentalista; na intervenção terapêutica que, ao invés de empírica e arbitrária porque ousa penetrar no “interior invisível do corpo” do doente à procura da causa primeira da doença, pretende mais prática e de maior eficácia. Finalmente na própria concepção do processo saúde-doença, que pretende mais científica, na medida em que toma como ponto de partida desse processo o homem como totalidade indissociável, o indivíduo doente, e não partes desse indivíduo que são atingidas por alguma patologia que as invade, como um inimigo desconhecido que ataca fortalezas desguarnecidas em pontos-chaves [...].

Hahnemann protestava contra as bases científicas da terapêutica de sua época, rejeitava a medicina que era praticada, pois seus métodos causavam sofrimentos e mortes aos doentes, período em que o uso de sangrias e venenos era prática comum. A gota que transbordou foi a moléstia de um grande amigo, que evoluiu para óbito. Não suportando essa perda, e abandonou definitivamente a terapêutica de sua época².

Ao longo de toda a sua vida, Hahnemann se deparou com enormes resistências para utilizar e difundir o método homeopático, em virtude do movimento iluminista que implicava em diversas interdições da corporação médica na Europa contra a homeopatia³. Esse fato obrigou Hahnemann a mudar-se freqüentemente de cidade

² A seguir trechos da carta que Hahnemann escreveu para Hufeland, em 1808, em que expõe o seu sofrimento existencial ao assumir seu descrédito diante da medicina vigente e em seguida abandoná-la. Traduz seus sentimentos de angústia ao dirigir-se ao criador para auxiliá-lo na busca em alcançar algum método que pudesse realmente curar o ser humano.

"[...] Onde, pois achar recursos certos? Em torno de mim só encontro trevas e deserto. Nenhum conforto para meu coração oprimido. Oito anos de prática, exercida com escrupuloso cuidado, fizeram-me conhecer a ausência do valor dos métodos curativos ordinários. Não sei, em virtude da minha triste experiência, o que se deve esperar dos preceitos dos grandes mestres. Talvez seja, entretanto, própria da medicina, como diversos autores já têm dito, não conseguirmos atingir certo grau de certeza. Blasfêmia! Idéia vergonhosa!... A infinita sabedoria do Espírito que anima o universo não teria podido produzir meios de debelar os sofrimentos causados pelas doenças que ele próprio consentiu viessem atingir os homens? A soberana paternal bondade daquele que nenhum nome dignamente poderia designá-lo, que largamente proveu as necessidades de animáculos invisíveis, espalhando em profusão a vida e o bem estar em toda a criação, seria capaz de um ato tão tirânico, não permitindo que o homem, seu semelhante, com o sopro divino, pudesse encontrar, na imensidade das coisas criadas, meios próprios para desembaraçar seus irmãos de sofrimentos muitas vezes piores do que a própria morte? Ele, o Pai de tudo que existe, assistiria impassível ao martírio a que as moléstias condenam as mais queridas de suas criaturas, sem permitir ao gênio do homem, a quem facilitou a possibilidade de perceber e criar, de achar uma maneira fácil e segura de encarar as moléstias sob seu ponto de vista e de interrogar aos medicamentos para saber em que caso cada um deles pode ser útil, a fim de fornecer um recurso real e preciso? Renunciarei a todos os sistemas do mundo a admitir tal blasfêmia. Não! Há um Deus bom, que é a bondade e a própria sabedoria. Deve haver, pois, um meio criado por ele de encarar as moléstias sob seu verdadeiro ponto de vista e curá-las com segurança. Um meio que não seja oculto nas abstrações sem fim, nas hipóteses, cujas bases sejam constituídas pela imaginação. Por que esse meio já não foi encontrado, há mais de vinte ou vinte e cinco séculos já passados, quando existiam homens que se diziam médicos? É porque está muito próximo e muito fácil. Não há necessidade para lá chegar, nem de brilhantes sofismas, nem de sedutoras hipóteses. Portanto, como deve haver um meio seguro e certo de curar, tal como há um Deus, o mais sábio e o melhor dos seres, abandonarei o campo ingrato das explicações ontológicas. Não ouvirei mais as opiniões arbitrarias, embora tenham sido reduzidas a sistemas. Não me inclinarei diante da autoridade de homens célebres! Procurarei onde se deve achar esse meio que ninguém sonhou, porque é muito simples; porque ele não parece muito sábio, envolvido em coroas para os mestres na arte de construir hipóteses e abstrações escolásticas [...]". Site da Associação Médica Homeopática Brasileira. Disponível em <www.amhb.org.br>. Acesso em: 22 de maio de 2007.

³ Luz (1996, p. 51) cita que havia diversos sistemas explicativos na Europa no séc. XVIII, que procuravam as causas das doenças para deduzirem as intervenções terapêuticas a partir de um sistema teórico que conjugava hipóteses a observações clínicas. Esses sistemas eram animistas, mecanicistas, vitalistas ou magnetistas e se constituíam no núcleo da medicina da época. Eram

com toda a sua numerosa família, vivendo com dificuldades financeiras. Em 1835, sai definitivamente da Alemanha, indo para Paris onde faleceu aos 88 anos de idade. Conseguiu conquistar o seu sonho: o de expandir a sua prática, formando discípulos por onde passava, mesmo que em meio aos protestos da medicina de sua época⁴.

Hahnemann buscou sistematizar de forma detalhada o método de aplicação da Homeopatia, registrando-o no *Organon da Medicina*⁵ e nas *Doenças Crônicas*, suas principais obras⁶. Esse corpo de conhecimento consiste num método filosófico,

adotados nas escolas, academias e associações médicas onde todos os embates se processavam. Médicos tornavam-se figuras socialmente prestigiosas ou repentinamente desgraçadas numa intensa polêmica e pluralidade que caracterizou todo este século.

⁴ Luz (1996) descreve e analisa com rico detalhamento a história da Homeopatia em seu livro *A arte de curar versus a ciência das doenças – História Social da Homeopatia no Brasil*.

⁵ Essa obra conta com seis versões que foram sendo aperfeiçoadas progressivamente com o desenvolvimento das observações sistemáticas e da prática médica exercida por Hahnemann até a última edição publicada em 1810.

⁶ Cabral descreve cronologicamente as principais referências literárias de Hahnemann (Disponível em <<http://www.amhb.org.br>>. Acesso em: 11 de maio de 2007).

1779 – Etiologia e terapêutica das afecções espasmódicas, que foi sua tese para receber o grau de doutor em medicina na Universidade de Erlangen.

1784 – Guia para curar radicalmente as feridas antigas e as úlceras pútridas.

1786 – Sobre o envenenamento pelo arsênico, seu tratamento e sua constatação do ponto de vista legal.

1787 – Os caracteres de pureza e de falsificação dos remédios, 350 p.

1789 – Instruções para os cirurgiões sobre as doenças venéreas, com a indicação de uma nova preparação mercurial. 292 p.

1792 – O amigo da saúde, 100 p.

1793 – Dicionário de Farmácia (A/E), 280 páginas. 1795 - Dicionário de Farmácia (F/K), 244 p.

1798 – Dicionário de Farmácia (L/P). 1799 - Dicionário de Farmácia (Q/Z).

1796 – Manual para as mães.

1796 – Descrição de Kockenbring em sua loucura, 9 p.

1796 – Ensaio sobre um novo princípio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais.

1801 – Cura e profilaxia da escarlatina.

1801 – Sobre o poder das pequenas doses de medicamentos em geral e da belladona em particular.

1801 – Observações sobre os três métodos correntes de tratamento.

1803 – Sobre os efeitos do café, 30 p.

1805 – Esculápio na balança, 40 p.

1805 – Fragmenta de viribus medicamentorum positivis in sano corpore humano observatis.

1805 – A medicina da experiência, 55 p.

1808 – Valor dos sistemas especulativos em medicina, 11 p.

1810 – Organon da Medicina Racional, com 222 p.

1811 – Matéria Médica Pura, 1ª parte. 1816 - 2ª e 3ª partes.

1818 – 4ª parte.

1819 – 5ª parte.

1821 – 6ª parte.

1812 – Dissertação sobre o helleborismo dos antigos, tese histórica para a faculdade de Leipzig.

1813 – Espírito da nova medicina.

1816 – Tratamento inadequado das doenças venéreas.

1828 – Doenças crônicas, 1ª edição.

1832 – Introdução do repertório de Böenninghausen.

clínico e terapêutico e foi sendo desenvolvido e aperfeiçoado por inúmeros autores, ao longo dos anos, como seus primeiros discípulos Franz Hartmann, Gustav Wilhelm Gross, Christian Gottlob Hornburg, Langhamer, os dois irmãos Ernst Ferdinand e Théodor Johann Rückert, Johann Ernst Stapf e W. E. Wislicenus. E por outros ilustres sucessores tais como: Constantine Hering (1800-1880), considerado o pai da homeopatia americana; Georg Heinrich Gottlieb Jahr, médico francês, conviveu com Hahnemann em seus últimos dias; Robert Elis Dudgeon (1820), médico inglês, responsável por traduzir muitos dos trabalhos de Hahnemann, dentre os quais a 5ª edição do Organon; Timothy Field Allen (1837); James Tyler Kent, (1849), um dos seguidores de Hahnemann que mais influência teve na homeopatia nos Estados Unidos e que impediu sua completa deterioração. E tantos outros que contribuíram de inúmeras formas, aprimorando o conhecimento homeopático e perpetuando-o até hoje⁷.

Importantes expoentes da medicina homeopática encontravam-se também em países latino-americanos e foram os responsáveis pela fundação das Escolas de Ensino Homeopático que originaram várias linhas ou tendências homeopáticas. Tomas Pasquero, Esayaga e Masi Elisalde destacaram-se na Argentina, país onde diversos homeopatas brasileiros estudaram no final dos anos 70 até o início da década de 80. No México, Processo Sánchez Ortega, David Flores Toledo y Ranulfo Romero Moreno, que em 1960, fundaram a "Homeopatia de México, AC", com o objetivo de estudar, investigar e difundir a prática homeopática, ensinando os médicos de todas as partes do mundo.

Atualmente, a Medicina Homeopática encontra-se implantada em praticamente todos os continentes. Na Índia, teve seu emprego recomendado por Mahatma Gandhi, tendo sido largamente difundida e encontra-se firmemente implantada no serviço público oficial. Conta também com precioso trabalho dos médicos indianos, Dr. Prafull Vijayakar e Dr. Rajan Sankaran responsáveis pelo desenvolvimento de dois diferentes métodos de abordagem da homeopatia, autores de inúmeras obras na contemporaneidade.

1835 – Doenças crônicas, 2ª edição.

⁷ Disponível em: <<http://www.homeopatiaveterinaria.com.br/Hahnemann-discipulos>>. Acesso em: 20 maio 2007.

Hahnemann apoiou-se em metódicas observações de que toda substância é capaz de provocar determinados sintomas numa pessoa sadia, e que pode curar esses mesmos sintomas numa pessoa doente. Seus experimentos derivaram alguns preceitos fundamentais: a Lei das Semelhanças, a Experimentação no Homem São e as Doses Infinitesimais.

No entanto, as traduções e as interpretações dos textos de Hahnemann são significativamente distintas, dependendo de cada escola ou tendência homeopática, cada uma delas explica o contexto de acordo com suas posturas filosóficas. Essas diferenças conceituais e práticas originaram as principais linhas homeopáticas, a unicista, a pluralista e a complexista, que além das divergências em seus princípios filosóficos, especialmente relacionadas à visão de cura, variam de acordo com o número de medicamento prescritos. Bergel (1997) afirma que o assunto das prescrições dos medicamentos compostos já estava em voga ainda antes do marco da fundação da homeopatia em 1796. O tratamento tradicional da Escola de Medicina alopática, direcionado à lei dos contrários, “*contraria contrariis curentur*” indicava o emprego de múltiplas substâncias prescritas a um só tempo para o tratamento dos doentes. Hahnemann se preocupava em conhecer o efeito de cada potência medicamentosa e lutava contra este método. No parágrafo 273 de *Organon*, recomendava o uso de um medicamento de cada vez. Entretanto, a insuficiência de detalhes referentes ao intervalo para repetição das substâncias ou das doses, gerou muitas controvérsias, derivando os diferentes posicionamentos diante do seguimento do paciente. A escola unicista recomenda um único medicamento de cada vez, e se apóia principalmente na unidade biológica do homem, no conceito de homeostasia e na ausência de experimentações dos múltiplos componentes no homem são. A escola pluralista ou alternista preconiza o uso de dois ou mais medicamentos para cobrir a totalidade dos sintomas do doente. Sustenta-se na incerteza da escolha do medicamento ideal e na impossibilidade de abranger esta totalidade. A escola complexista prescreve num mesmo veículo vários medicamentos em substância, em formas ponderais, as tinturas-mães e ainda em diversas dinamizações e escalas⁸. Essa prática complexista, sela uma preocupação

⁸ A Medicina Homeopática utiliza as doses infinitesimais para o tratamento de seus doentes. Contudo, há diversas escalas e dinamizações. As escalas se referem à forma padronizada de como cada

do criador da homeopatia, que afirmava ser “impossível prescrever com duas ou mais substâncias medicamentosas combinadas, pela possibilidade em alterar cada uma, a ação da outra no organismo” (HAHNEMANN, *Organon*, 1995, parágrafos 273-274).

Rosembaum (2000, p.22) adverte que ao longo de sua história a homeopatia buscou afirmar outra positividade no campo dos conceitos da saúde.

[...] ao buscar de diferentes modos e com objetivos diversos, essa racionalidade, mesmo considerando os muitos dialetos terminológicos disponíveis, a homeopatia foi se ramificando em escolas de conhecimento tão distintas entre si que, a rigor, não se pode falar hoje em “a homeopatia”, mas sim de “as homeopatias” [...].

Mesmo diante das diferenças entre as linhas citadas, não se pode assegurar sobre possíveis distinções nos impactos dos resultados clínicos segundo a recomendação de cada escola homeopática. Ou seja, ainda não se dispõe de estudos comparativos suficientes, que permitam uma posição definida que implique em evidenciar qualquer superioridade entre os métodos de prescrição. Entretanto, existe uma concordância de que a particularidade da homeopatia implica numa adaptação do medicamento homeopático apropriado ao indivíduo ou a seus sintomas. Essa análise, que permite a adequação da substância medicamentosa, considera os sintomas gerais, mentais e particulares; o que caracteriza aquele paciente e o difere dos demais. Hahnemann, no parágrafo 217 ensina que

Em tais doenças deve ser feita cuidadosa investigação de todo o conjunto característico dos sinais relativos aos sintomas físicos, como também e, na verdade, de preferência, dos sinais relativos aos sintomas à compreensão exata da característica precisa (do caráter), de seu sintoma principal, isto é, o peculiar estado mental e psíquico predominante em cada caso, a fim de encontrar-se, para se extinguir toda a doença, entre os medicamentos conhecidos pelos seus efeitos puros, uma potência medicamentosa morbífica homeopática que apresente sua relação de sintomas a maior semelhança possível, não somente com os sintomas presentes nesse caso, mas também e especialmente com essa condição mental e psíquica (HAHNEMANN, 1995, p. 292).

medicamento é manipulado, as principais são a centesimal hahnemaniana, a cinqüenta milesimal, a decimal, o fluxo contínuo e a korsakoviana. As dinamizações demarcam o processo de diluição sucessiva sofrido pelo medicamento ao longo do seu processamento.

O uso do medicamento homeopático adequado (similimum ou similar) pode prevenir a manifestação da doença em curso ou interromper a sua evolução no tempo. Teixeira (2005) ilustra:

[...] o homeopata tem como meta encontrar um medicamento que englobe a totalidade das características individuais do paciente, administrando ao mesmo tempo uma substância que foi capaz de despertar nos experimentadores sadios sintomas semelhantes (homeo) aos que se desejam combater, estimulando o organismo a reagir contra a sua enfermidade [...].

A diluição sucessiva das doses (princípio das doses infinitesimais) foi proposta por Hahnemann em razão da necessidade de se atenuar à toxicidade de algumas substâncias. Esse método, constituído por diluição e agitação, foi sendo progressivamente aprimorado e recebeu o nome de "dinamização", sendo utilizado para potencializar o efeito medicamentoso. Esse é um dos processos farmacotécnicos ainda hoje utilizados para a confecção dos medicamentos homeopáticos. É importante destacar que a atenuação proposta por Hahnemann contraria o sentido da farmacologia clássica, ou seja, que quanto maior a concentração da substância química, maior o poder de ação e toxicidade. O princípio das ultra-diluições ainda soa de forma abstrata dificultando a sua compreensão e seu crédito pela ciência. Entretanto alguns modelos experimentais têm sido propostos pela física moderna com a finalidade de melhor compreender esse fenômeno.

A saúde se revela com a manutenção de um estado de homeostase, numa perspectiva de equilíbrio de suas funções. Esse balanceamento permite que o sujeito possa experimentar e usufruir plenamente de uma relação harmônica consigo e com o meio ambiente, situação geradora e mantenedora de bem estar e saúde. O indivíduo é visto numa perspectiva sócio-espiritual, um ser que vive, ama, sofre e reage aos acontecimentos da vida. Hahnemann, afirma em sua obra, *Organon e a Arte de Curar*, parágrafo 9:

[...] no estado de saúde do indivíduo reina de modo absoluto, a força vital de tipo não material, que anima o corpo material, como "Dynamis"⁹, mantendo todas as suas partes em processo vital

⁹ Na Medicina Tradicional Chinesa, essa energia vital denomina-se Qi. É referida nas obras de diversos autores clássicos homeopatas e outros representantes do vitalismo.

admiravelmente harmônico, nas suas sensações e funções, de maneira que o nosso espírito racional que nele habita, possa servir-se livremente deste instrumento vivo e sadio para um mais elevado objetivo de nossa existência [...].

Na compreensão vitalista¹⁰, a doença se origina a partir de um desequilíbrio em nível sutil, inicialmente imperceptível. No decorrer do processo de adoecimento, originará as sensações e os sintomas, que poderão se constituir numa entidade clínica. Essa visão reconstrói a unidade, que não se fragmenta, e que se dirige ao homem doente e não às suas partes. Esse fenômeno é explicitado por Hahnemann no parágrafo 11, do *Organon*:

Quando o homem adoecer é somente porque, originalmente, esta força do tipo não material presente em todo o organismo, esta força vital de atividade própria (princípio vital) foi afetado através de influência dinâmica de um agente morbífero, hostil à vida; somente o princípio vital afetado em tal anormalidade pode conferir ao organismo as sensações adversas, levando-o assim, a funções irregulares a que damos o nome de doença, pois este ser dinâmico, indivisível por si mesmo e somente reconhecível nos seus efeitos no organismo, fornece sua distonia mórbida somente através da manifestação da doença nas sensações e funções (o único lado do organismo voltados aos sentidos dos observadores e artistas de cura), isto é, através do reconhecimento dos sintomas da doença não havendo outra forma de torná-lo conhecido.

As possíveis lesões nos órgãos são conseqüências desse estágio de desequilíbrio anterior. Dessa forma, a doença é única, podendo se manifestar de diferentes maneiras ou circunstâncias, porém seguindo o princípio da individualidade.

[...] se há muitos processos similares de adoecer, idênticos mesmo, possibilitando o traçado de um quadro de morbidades, sobretudo, nos casos das doenças crônicas, cada indivíduo que adoecer de uma morbidade qualquer adoecer segundo sua história biológica, psíquica, sexual, temperamental, caracteriológica, social, etc. [...] (LUZ, 2004b, p.178).

As causas do adoecimento extrapolam o modelo biológico, pois inscreve o homem em todo contexto vivencial. Nesse aspecto que Hahnemann (1995, p.199) preconizava averiguar todas as condições do doente com respeito as suas habituais ocupações, modo de vida, dieta, situação doméstica e o que nelas ocasiona ou

¹⁰ Hahnemann baseava-se no modelo vitalista, em que a força vital, energia vital ou princípio vital seria a causa que produz todos os fenômenos da vida no corpo humano. Esta força imaterial manifesta-se de forma instintiva, automática, sujeira às leis orgânicas do corpo. Mantém o equilíbrio do organismo, formando um todo indivisível com o corpo físico (TEIXEIRA, 2000, p.188).

sustenta a sua doença, afim de, através de sua remoção, poder promover-lhe a saúde. Reconhecia a importância de se identificar as possíveis razões das doenças sem prescindir dos aspectos mentais e sociais, e da necessidade de interferir nessas causalidades. Nessa perspectiva, a Medicina Homeopática possui atributos que podem contribuir tanto com a promoção em saúde como na cura de doenças.

São úteis à cura os pormenores acerca das causas mais prováveis da doença, a fim de descobrir sua causa fundamental, devendo ser considerado a constituição física, seu caráter com seu psiquismo e mente suas ocupações, seus hábitos e modo de vida, suas relações sociais e domésticas, sua idade, função sexual, etc. (HAHNEMANN, 1995, p. 89).

O homeopata necessita de conhecer profundamente o seu paciente para que possa prescrever o medicamento mais adequado ou com o maior grau de semelhança. Para isso, Hahnemann, (1995, parágrafo 83) recomendava um exame individualizador de cada caso da doença e dessa análise, o observador da doença somente conserva o que for aplicável em cada caso, demandando imparcialidade, sentidos perfeitos, atenção na observação e fidelidade ao traçar o quadro da doença.

Demanda a construção de estreito vínculo, fator que inegavelmente contribuirá para adesão ao tratamento e para a cura do doente. Galvão (1999) ressalta que a relação médico-paciente, além de favorecer o surgimento de elementos decisivos para uma boa prescrição medicamentosa, pode ser ela mesma, terapêutica em si. Afirma que

[...] em qualquer sistema médico, independente de sua racionalidade, grande parte da eficácia está condicionada ao desempenho do terapeuta. Este desempenho, por sua vez, está na dependência direta da relação que se estabelece entre ele e o (s) seu (s) paciente (s). O elemento simbólico irreduzível à racionalidade do sistema (a relação terapêutica), portanto, é que determina, em grande parte, a eficácia dos sistemas médicos complexos [...] (LUZ apud GALVÃO, 1999, p.19).

A cura não significa apenas a remissão dos sintomas, implica alcançar um estado de equilíbrio físico, emocional e psíquico. Como destaca Hahnemann no parágrafo 2 do *Organon* (1995, p.88): "O ideal máximo de cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde, ou remoção e aniquilamento da doença em toda a sua

extensão, de maneira mais segura e menos nociva, agindo por princípios facilmente compreensíveis".

A Medicina Homeopática não possui restrições no seu campo de atuação, podendo ser utilizada em qualquer indivíduo, independente de faixa etária ou patologia. Pode também ser utilizada de forma preventiva e em epidemias. Segundo Churchill e Mccoy (2006. p. 3),

[...] Hahnemann publicou primeiramente este princípio de profilaxia em 1801, ao descrever como impediu a propagação da escarlatina na Alemanha com Belladonna, um remédio que cobria o gênio epidêmico (genius epidemicus). Mais tarde usou outros remédios homeopáticos para tratar com sucesso a epidemia de febre tifóide de Leipzig, em 1813. Nesta epidemia, ele curou 180 pacientes e perdeu somente dois, uma taxa bem menor que a de 30% de mortalidade com os tratamentos médicos convencionais (alopatas) de seu tempo [...].

O dois autores citam também outro caso clássico de epidemia tratada com sucesso pela Homeopatia que foi documentado por Thomas L. Bradford, em seu livro *The Logic of Figures*, no qual relatou:

[...] nos registros de três anos de casos de difteria no condado de Broome, Nova York, de 1862 a 1864, havia um relatório de uma taxa de mortalidade da ordem dos 83,6% entre os alopatas e de 16,4% entre os homeopatas". Durante a pandemia de gripe espanhola em 1918, os médicos homeopatas documentaram mais de 62.000 casos tratados homeopaticamente, com uma taxa de mortalidade de 0,7%. Das que foram hospitalizadas, a medicina convencional teve uma taxa de mortalidade de 30%, enquanto que 27.000 prontuários médicos tratados com a homeopatia tiveram uma taxa de mortalidade de 1%¹¹.

Hahnemann no *Organon* (1995, p.100) orienta como proceder diante das epidemias, e ainda ressalta que o uso da Homeopatia independe de ocorrência prévia do mal em qualquer parte do mundo. A aplicação do medicamento requer intensa observação de todas as suas manifestações, identificando um quadro completo da doença a fim de encontrar um medicamento adequado e homeopaticamente conveniente. Para isso deve-se levar em consideração não apenas um único doente isoladamente; ao contrário, somente será perfeitamente deduzida e descoberta a medicação, através dos sofrimentos de vários doentes de diferentes constituições físicas.

¹¹ Journal of the American Institute of Homeopathy 1921; 13:1028-43.

Luz (1996, p.133) confirma que o desempenho da homeopatia praticada na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, na vigência de epidemia de 1873 e 1876, era superior à da alopatia; ainda assim, os homeopatas encontraram grandes dificuldades para a utilização de sua prática. Foram combatidos pelo poder público e pela medicina hegemônica que os acusavam de ineficiência.

Tais exemplos confirmam a possibilidade de emprego de medicamentos homeopáticos na atualidade, no contexto da saúde coletiva, especialmente diante da emergência de doenças graves, atípicas e incuráveis. Entretanto, para evitar qualquer transtorno ou acusações desnecessárias, visto que a homeopatia é uma legítima especialidade médica, recomenda-se que qualquer utilização seja precedida de protocolos controlados, a fim de verificar criteriosamente a ação do tratamento e principalmente registrar os resultados para que tais estratégias possam ser aprimoradas, conferindo-lhe segurança e credibilidade.

Várias pesquisas apontam seu emprego nas mais diversas situações clínicas e nosológicas, podendo se constituir como tratamento único ou coadjuvante com outras formas de intervenção. Leal; Ceschin; Teixeira (2000) analisam a evolução de oito pacientes em estado grave, internados em UTI, com diagnóstico principal de “Choque séptico” os quais foram tratados com medicamento homeopático, em concomitância ao tratamento convencional. Concluem que todos os pacientes demonstraram responder ao tratamento homeopático, independente de suas evoluções, apesar dos inúmeros fatores complicadores.

A literatura descreve diversas experiências em várias partes do mundo, evidenciando o uso da Homeopatia também em animais. No Brasil, algumas universidades oferecem tratamento homeopático para animais. Pode-se citar como exemplo a Faculdade de Medicina Veterinária e de Zootécnica da Universidade Estadual de São Paulo e ainda hospitais veterinários, cujos estudos evidenciam crescimento na procura pela especialidade, bem como bons resultados nessa forma de aplicação. Pinto, L. F. (2000) publicou protocolo pós-operatório homeopático em mastectomia radical de cadelas e gatas, Medio (1995) publicou sua experiência com

Homeopatia na veterinária no México¹². O uso da Homeopatia nos animais contraria o pressuposto de alguns cientistas de que a Homeopatia teria o seu efeito meramente decorrente de sugestão ou pelo efeito placebo.

Na agricultura, a Homeopatia vem sendo empregada mais recentemente, pois somente a partir de 17/05/99, foi considerada "insumo agrícola", reconhecida pelo Ministério da Agricultura para utilização na Agropecuária Orgânica¹³. Nos últimos anos, estudos apontaram resultados promissores da Homeopatia na agricultura. (ANTOLINI, 1987), ainda que alguns destaquem a necessidade de protocolos mais rigorosos para avaliação de sua eficácia no controle de doenças de plantas (CARNEIRO; TEIXEIRA, 2003).

1. 2. HISTÓRICO DA MEDICINA HOMEOPÁTICA NO BRASIL

As regras da formação discursiva proposta em *O dilema preventivista* adjetiva a medicina a sua primeira emergência. Ao buscar uma nomenclatura adequada com potência para caracterizá-la e, ao mesmo, distingui-la, denominou-a "Medicina Preventiva." (AROUCA, 1975). Essa contribuição pode ser estendida para o campo de saber homeopático. Isso porque a Medicina Homeopática está inserida enquanto saber médico, uma vez que se utiliza dos mesmos métodos de investigação e requer dos profissionais conhecimentos da propedêutica própria desse saber, tais como: anatomia, embriologia, farmacologia, semiologia, clínica médica e os mecanismos fisiopatológicos das doenças, necessários para estabelecimento do diagnóstico clínico e do prognóstico, requisitos fundamentais para o acompanhamento do doente. Também possui especificidades que a distinguem, conferindo-a um conceito próprio e característico. Diferencia-se da Medicina Tradicional ou Medicina Alopática pelo modelo vitalista, pelas diferenças da compreensão de saúde, doença e cura,

¹² *A Homeopatia veterinária en el México actual. / Veterinary homeopathy in: México today.* Homeopatia, Buenos Aires, 60(4): 314-6 1995.

¹³ Diário Oficial da União nº. 94.

pela singularidade da relação médico-paciente e pelo sistema de diagnose e terapêutica empregadas.

A Medicina Homeopática vem recebendo inúmeras associações em sua nomenclatura, entre as quais: “prática natural”, “medicina alternativa”, “prática complementar”, “medicina não convencional”, “prática integrativa”, possivelmente pela forma como vem sendo percebida pela população e pela relação estabelecida no contexto sócio-cultural em que está inserida¹⁴. Dizer o significado do que seja a Homeopatia é como fazer uma declaração de amor, difícil separar o fato em si, das emoções que esse pensamento suscita. A Homeopatia traz uma nova visão de mundo, tanto para o “artista da cura”¹⁵, como para quem a utiliza, podendo ser experimentada quase que como uma nova medicina, na medida em que foca profundamente o ser humano em toda a sua dimensão, complexidade e essência. Identifica um novo olhar diante da saúde, da doença e da própria existência. Implica em sensibilidade para reconhecer o dinamismo da vida e a maneira pelo qual se manifesta. Não é complementar, pois pode ser utilizada com exclusividade, nem alternativa, pois essa referência se encontra localizada dentro do atual contexto histórico de hegemonia do modelo biomédico. Talvez o termo integrativo seja o que melhor represente o sentido da Medicina Homeopática, pois remete ao que é integral ou absoluto e se apropria da idéia de totalidade. Em suma, simples e complexa, porém coerente e sintonizada com o princípio da vida.

Compactuo com Luz apud Estrela, (2006, p 17) que afirma que ” Homeopatia é outra racionalidade médica, caracterizada como um sistema médico complexo, constituída por todos os elementos que compõem uma racionalidade: doutrina, semiologia (morfologia e dinamismo vital), diagnose e terapêutica”, em que a concepção filosófica e a propedêutica divergem da medicina oficial, pois parte do princípio vitalista.

No Brasil, ao longo de toda sua história, essa racionalidade experimentou períodos de retração e expansão, sempre em meio de grandes embates dentro e fora da

¹⁴ Neste texto, ambas as denominações: Medicina Homeopática e Homeopatia serão adotadas aleatoriamente, visto que não comprometem o entendimento.

¹⁵ Denominação que Hahnemann empregava ao referir-se aos médicos homeopatas.

corporação médica. Benoit Mure, médico francês, foi o responsável por sua introdução no Brasil em 1840¹⁶, popularizando essa prática, considerada uma verdadeira inovação, que logo passou a ser utilizada por parcelas significativas da população. Benoit Mure possuía intensa participação política e sindical, era socialista utópico, ligado a Fourier. Além de divulgar a Homeopatia, intencionava fundar uma comunidade produtiva, do tipo cooperativista na província do Sahy, em Santa Catarina. Essa nova concepção ideológica trazia um aspecto revolucionário, tanto pela maneira como pretendia se inserir no contexto cultural brasileiro, como pelo seu modelo distinto de praticar a medicina. Havia interesse de se por um fim no monopólio médico sobre as questões da saúde e da doença, e ainda mais, diferenciava-se na atitude diante das pessoas. Os homeopatas da época se misturavam ao povo, não seguiam as regras tradicionais que distinguiram as pessoas nas classes sociais, aliando-se tanto com fazendeiros e intelectuais quanto com os mais desfavorecidos. Pretendiam que a homeopatia pudesse ser utilizada por todas as classes sociais. Inclusive, uma importante situação que contribuiu para a perpetuação da homeopatia no Brasil foi sua utilização por pessoas leigas que viviam no interior do país, especialmente os fazendeiros e escravos.

Segundo Luz (1996, p.108), “era uma forma alternativa de um projeto social de homeopatia não só no Brasil, mas em toda Europa”. Considerava a ciência homeopática divina, e conservá-la com sua divulgação pelo mundo era mais do que uma dívida de gratidão por sua vida, uma vez que havia sido curado de tuberculose pela homeopatia¹⁷, tratava-se de uma missão para com a humanidade (Luz, 1996, p.69). Historicamente, os homeopatas demonstravam muito orgulho de suas posições espiritualistas, apresentando-a como a mais moderna e de vanguarda em termos filosóficos e práticos¹⁸.

¹⁶ Luz (1996, p. 58 – Nota de rodapé n.º 8) faz referência ao registro na Tese do Dr. José E. Rodrigues Galhardo sobre a História da Homeopatia no Brasil, que em 1836, teria sido apresentada uma tese de doutoramento à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, “Exposição da Doutrina Homeopática” do Dr. Duque Estrada, tornando-o o primeiro discípulo da Homeopatia, ao aderir a esta tese do suíço Dr. Jahn.

¹⁷ Esta mesma atitude de gratidão pode ser observada entre inúmeros homeopatas que passaram a adotar esta prática após vivenciarem alguma situação de cura em si ou em algum membro da família.

¹⁸ Esta influência filosófica religiosa pode ser constatada ainda hoje conforme relatos dos homeopatas entrevistados nesta pesquisa. Nota-se que entre os representantes da homeopatia está presente um sentido missionário, com nítida relação espiritual, visão incorporada à história da homeopatia entre 1900 e 1930.

Ao chegar ao Brasil, após a vinda de Dom João VI, Benoit Mure encontrou a medicina em pleno desenvolvimento, já que o Rei de Portugal trabalhava para garantir o monopólio do exercício médico criando as primeiras faculdades de medicina¹⁹. Havia um verdadeiro duelo contra a prática leiga, largamente utilizada por curandeiros, advindos da cultura popular e também por médicos que não professassem as mesmas teorias vigentes. Luz (1996) destaca a irredutibilidade teórica e clínica que abrangia a medicina na época, tanto para a alopatia como a Homeopatia, uma vez que possuíam a mesma origem: a ciência moderna. Ressalta que os elementos decisivos da guerra travada pela classe médica, dita científica, movida historicamente não apenas contra a Homeopatia, mas contra todos os sistemas de curas alternativas, sejam eles acadêmico, tradicional ou popular que emergem da cultura brasileira é a postura corporativista, pela competição da clientela, pelo poder junto ao Estado e pelo monopólio do mercado de trabalho de cura.

Sampaio (2001) ao tratar dessa questão no Rio de Janeiro Imperial, argumenta que esse combate era uma ocorrência freqüente entre os mais diversos segmentos, inclusive entre os próprios médicos alopatas, que debatiam incessantemente buscando demonstrar a superioridade dos seus tratamentos. Segundo essa mesma autora, reinava uma grande desconfiança da população em relação à medicina, como demonstra a arte da dramaturgia, numa comédia escrita por Martins Pena em 1840, denominada *Os três médicos*.

Esta peça narra o confronto entre diferentes medicinas – alopatia, homeopatia e hidroterapia, representadas respectivamente por três médicos que disputavam a preferência de um doente. O hidropata, doutor Aquoso, diz que poderia “salvar o gênero humano” com barris de água fria, “Banhos, clisteres, emplastos, tisanas, xaropes, pedilúvios de água fria, e só de água fria, sem outros ingredientes[sic] – há-de chuchar o doente hoje, e assim o salvará”. Já o doutor Miléssimo, homeopata, afirma que, administrando alguns glóbulos ao paciente, seguindo os princípios da doutrina de Hahnemann que “triumfa por toda parte”, poderia exterminar a doença. Há ainda o doutor Cautério, alopata, que acredita que a cura só se daria através da sangria que entra em cena “seguida de um moço que traz um vidro cheio de bichas”. Enquanto os três médicos discutem, acusando-se de estúpidos e ignorantes charlatães e assassinos cada um defendendo seus métodos como infalíveis, chega a notícia que o paciente em questão havia morrido[...] (SAMPAIO, 2001, p.71).

¹⁹ A primeira faculdade de medicina foi criada em 1836, por Dom João VI em Salvador, Bahia.

Esse episódio ilustra o que de fato ocorria naquela época, uma verdadeira disputa pelo doente, pela supremacia do que poderia ser considerado como verdadeiramente científico e por uma tentativa de extermínio de todos os discordantes ou daqueles considerados charlatães, ou seja, incluíam nesta categoria os curandeiros, os não médicos e os homeopatas. Sampaio cita que os homeopatas representavam uma grave ameaça aos interesses dos médicos, já que eram médicos formados, possuíam um discurso articulado e uma doutrina que poderia substituir a medicina alopática. “Eram adversários considerados perigosos, pois discutiam em termos científicos os princípios da teoria médica” (SAMPAIO, 2001, p. 55). Geralmente apregoavam a superioridade do método homeopático, referindo-se à medicina ortodoxa como “velha medicina”. Acirrados debates eram travados publicamente envolvendo renomados médicos, representantes da homeopatia e da alopatia, principalmente no seio das instituições de ensino.

Durante a epidemia de cólera em 1855, os homeopatas, destacando o Dr. Maximiano Marques de Carvalho, criticavam duramente os métodos empregados pela alopatia como a sangria, indicando o tratamento homeopático como o mais adequado para a cólera. No entanto, nos argumentos dos alopatas, buscava-se reforçar a supremacia da sua medicina, apesar da evidente recusa da população pela sangria. Os homeopatas, junto com outros “ignorantes do povo”, eram considerados charlatães, pelo simples fato de se oporem ao tratamento oficial proposto, considerados pela categoria, como o mais correto, ainda que os alopatas reconhecessem os “tristes efeitos” da sangria na epidemia da febre amarela.

[...] mais uma vez desnudavam-se os problemas no interior da classe médica, o que trazia à tona as dificuldades da construção da identidade dos médicos, um complicado e conflituoso processo. Para conquistar o lugar de prestígio e poder que acreditavam lhes caber, os médicos afirmam sua identidade, em oposição ao que consideravam puros embustes: tudo que fosse diferente de sua ciência. O que não significava em hipótese alguma que não houvesse diferenças pessoais, concepções conflitantes sobre os métodos e procedimentos dentro da população e ciência médica, enfim que existisse uma única voz entre aqueles médicos [...]. SAMPAIO (2001, p.56).

A partir do Séc. XIX todas as disciplinas que participavam da racionalidade científica, organizadas desde o Séc. XVII em forma de corporações acadêmicas, incluindo a medicina, passaram a lutar pela obtenção do monopólio na produção das verdades

e no caso do saber médico, pelas práticas de saúde, o que explica o seu contínuo combate contra as outras formas de discursos da prática terapêutica.

[...] as diversas estratégias de desqualificação baseadas na ineficácia prática, incoerência lógica e empirismo ou inveracidades são comuns ao conjunto das ciências quando se trata de combater doutrinas e práticas tradicionais, populares ou academicamente dissidentes [...] (LUZ, 1996, p.36).

Ou seja, desde 1900 os alopatas não conheciam suficientemente a homeopatia para poder julgá-la ou eliminá-la institucionalmente. LUZ (1996), afirma que esse desconhecimento é 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. Nessa ordem, excluem-se princípios teóricos que demonstrem qualquer oposição de proposições relativas a essa disciplina específica que é a Medicina. As estratégias de desqualificação da Homeopatia abrangiam não só seus mecanismos de cura ou o aspecto da cientificidade do método, mas extrapolam para o campo pessoal, moral, ético e político desses profissionais, sendo freqüentemente designados pejorativamente como charlatães, assassinos e comunistas. A contrapartida dos homeopatas se revelava numa combativa militância que lançavam mão de algumas táticas visando à legitimação da Homeopatia. Luz (1996) destaca algumas estratégias como: a produção e a reprodução do saber homeopático através de institutos e academias homeopáticas, a luta pela introdução da Homeopatia nas faculdades de medicina, o direito de prestação da assistência homeopática, muitas vezes gratuitamente, e a propagação da Homeopatia. Outra tática era a aliança com políticos para infiltração nos ministérios ligados à saúde²⁰.

No campo político e institucional destacam-se a participação de personagens de grande importância para a implantação da Homeopatia no Brasil como os doutores Licínio Cardoso, Dias da Cruz, Maximiliano de Carvalho e Murtinho Nobre. Outra figura de grande valor no cenário nacional foi o Dr. João Vicente Martins que fundou, em Salvador, o Instituto Homeopático da Bahia, em 1847, o que contribuiu para

²⁰ Atualmente semelhantes discussões são travadas, e também se evidencia a presença de estratégias e contra-estratégias, podendo ser consideradas como táticas de sobrevivência institucional da homeopatia. Tais ocorrências são observadas na mídia, internet, artigos de jornais e editorias médicos.

ampliar a Homeopatia no Nordeste. Esse médico também publicou estudos sobre a utilidade dessa prática nas epidemias. O 1º Congresso Brasileiro de Homeopatia foi realizado pelo Instituto Hahnemaniano Brasileiro no Rio de Janeiro em 1926. (LUZ, 1996).

A partir de 1940, alguns avanços ocorreram como o reconhecimento da assistência homeopática em órgãos de utilidade pública. Naquele momento, os homeopatas buscaram um crescimento dentro da própria corporação, elaborando estudos mais específicos da ciência homeopática. No entanto, do ponto de vista externo, inicia-se o declínio da Homeopatia em decorrência do progresso tecnológico da medicina, do avanço das indústrias farmacêuticas e da adoção do modelo médico-hospitalar que se torna hegemônico em todo mundo. Desta forma, toda a forma de ciência não tecnológica, que não se relaciona a priori com a idéia de progresso, técnica, drogas industrializadas, como a Homeopatia e a medicina preventiva social e a clínica geral, deixam de configurarem como parte do sistema médico dominante, sendo inclusive consideradas superadas como no caso da Homeopatia²¹ (LUZ, 1996).

Luz (1996) cita que diversos autores como Landemann (1989), Rodrigues (1988) e Carline (1988) afirmam que os conceitos teóricos homeopáticos não acompanham o progresso científico da medicina e que a terapêutica não tem embasamento científico, podendo ser considerada inócua e até prejudicial. Essa desqualificação contribuiu para a difusão de idéias errôneas existentes até hoje, como, por exemplo, que o medicamento homeopático teria efeitos análogos ao placebo. Nessa ordem, há concordância com os estudos de representação social realizados em Vitória (MICCALI; SALUME; MACHADO 1995; MAGESTE et al.; 1998; MACHADO; SOUZA; FIGUEIREDO; 2004), ratificando o desinteresse de se examinar profundamente a homeopatia.

[...] não há como negar que a homeopatia fere os princípios da medicina, do meu ponto de vista, aliás, até agora a questão da homeopatia e da alopatia não saiu do nível de discussão de princípios [...] as provas científicas incluindo as teses e ensaios clínicos controlados até o momento produzidos contra a eficácia da homeopatia esbarram num erro ou artefato

²¹ No entanto, este avanço tecnológico não foi suficiente por si só para melhorar a qualidade da saúde. Em parte, por não estar acessível à maior parte da camada da população e pela conseqüente desumanização da medicina, que passou a priorizar o diagnóstico da doença, com todo o seu aparato tecnológico em detrimento do tratamento e da abordagem do doente.

conceitual/metodológico: a lógica da investigação se faz dentro da lógica médica alopática, em desacordo com o quadro conceitual e da metodologia de intervenção clínica homeopática. Em outras palavras, o instrumento de pesquisa é inadequado para avaliação daquilo que se propõe a avaliar. Neste caso é preciso que pesquisadores de ambos os lados se proponham a elaborar protocolos conjuntos desenhados conceitual e metodologicamente, para que se desbloqueie política e epistemologicamente o desenvolvimento histórico da Homeopatia, não só no Brasil como em outros países [...] (LUZ, 1996, p.44-45).

As diferenças nos modelos de saber médico, cujo desconhecimento sistemático pela medicina oficial no terreno da prova clínica e da experimentação medicamentosa, transforma a aplicação da Homeopatia em bloqueio e marginalização. É importante reconhecer que a legitimação institucional passa necessariamente por sua admissão na medicina oficial, ou seja, ser reconhecida como uma especialidade é fundamental para sustentar seu emprego, na atualidade, pelos médicos, a despeito das diferenças com os métodos de busca de verdades do modelo biomédico. Pois mesmo que essa arte médica ainda não disponha de métodos e instrumentos para comprovar o efeito das ultradiluições, os seus resultados são conhecidos e aceitos mundialmente por grandes parcelas de médicos, farmacêuticos e da população em geral. Dessa forma, promover e incentivar pesquisas em Homeopatia é indispensável para seu ingresso na comunidade científica.

As dissensões internas dentro do meio médico homeopático também colaboraram para o atraso de sua institucionalização, possivelmente estimulados pelos órgãos de produção do saber. Essas divergências ocorreram tanto no campo filosófico como no terapêutico, das quais as mais importantes tendências são as unicistas e pluralistas, cada qual ciente de suas verdades e irredutíveis frente aos seus próprios dogmas. Ou seja, aqueles que não cumprissem rigidamente os preceitos homeopáticos eram duramente criticados, enquanto que outros que não utilizassem apenas a Homeopatia eram considerados “ecléticos”, por não serem puros, ou verdadeiros homeopatas (LUZ, 1996). A exigência do cumprimento de normas e técnicas em cada escola homeopática gerava um verdadeiro patrulhamento ideológico no meio homeopático que se tornou cada vez mais fracionado e segmentado. Essas diferenças originaram lutas internas, entraves institucionais que obstaculizaram o desenvolvimento da Homeopatia.

A retomada social da Homeopatia, no Brasil, (Luz, 1996) ocorre a partir da década de 70, quando se destaca o seu avanço entre os estudantes de medicina e o incremento de sua popularidade junto à classe média. Naquela época, surgem novos pesquisadores interessados e evidenciam-se o apoio de políticos progressistas que vão implantá-la no Sistema Público de Saúde no final dos anos 80. Destaca-se também o reconhecimento da especialidade homeopática em 1980²² por influência dos militares que apoiaram a homeopatia desde a segunda metade do séc. XIX²³. Naquela década, os cursos de formação em Homeopatia geralmente estavam vinculados às instituições homeopáticas espalhadas pelo país, e possuíam grande contingente de médicos interessados que, na maioria dos casos, procuravam a homeopatia movidos pela insatisfação com a medicina tradicional (SALLES, 2001).

Nos anos 90, muda o panorama no seio das instituições homeopáticas, quando as divergências que vinham dificultando o crescimento da Homeopatia praticamente desaparecem e conseqüentemente cessam a polêmica pela busca de uma supremacia entre as principais linhas homeopáticas, cedendo lugar à discussão conjunta frente às necessidades para institucionalização da Homeopatia e a definição das prioridades e métodos de pesquisa científica na Homeopatia.

A partir daí, o cenário se modifica, dando lugar a múltiplas composições em instituições e associações médicas. Segundo Luz (1996) o atual crescimento pode ser explicado pelo descontentamento de certas camadas urbanas com a medicina oficial, pelas técnicas invasivas e iatrogênicas que a estariam caracterizando, pelo aumento de seus preços associados à perda do poder aquisitivo dessas camadas e também pela crise das relações entre profissionais e sua clientela em face da mercantilização da medicina²⁴.

²² No Brasil foi reconhecida como uma especialidade médica em 1980, sendo também aplicada na veterinária e na odontologia. A assistência farmacêutica é prestada por farmacêuticos especializados. As resoluções que a regulamentam são: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. 1980. Resolução CFM nº. 1000/80, *Diário oficial da União*, seção I, parte II de 20 de julho de 1980; CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA, 1995. Resolução N.º 625, 16 de Março de 1995. Dispõe Sobre o Registro de Título de Especialista. Disponível em <http://www.crmvsp.gov.br> e CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução do N.º. 335/98.

²³ Diversos militares contribuíram para a institucionalização da homeopatia, destacando-se os Generais Alberto Soares Meirelles e Amaro Azevedo fundadores de Instituições Homeopáticas considerados os "Generais da Homeopatia".

²⁴ Este trabalho não tem como objetivo esgotar essas questões históricas, muito bem exploradas em Luz (1996); Rosebaum, (2000); Sampaio (2001), entre outros.

Atualmente, evidenciamos um novo momento da Homeopatia brasileira em que se observam áreas de expansão, como as novas perspectivas de inclusão e ampliação da Homeopatia na rede pública, acompanhado de uma relativa retração na busca pela formação em homeopatia pelos profissionais em todo país, possivelmente em decorrência do atual mercado de trabalho e das concepções ideológicas mercantilista da sociedade moderna. Além disso, apesar das perspectivas de ampliação do acesso, no decorrer das últimas décadas houve também um esvaziamento dos profissionais de suas instituições representativas. Agora, não mais pelas divergências conceituais, mas principalmente por divergências nos posicionamentos políticos diante dos possíveis rumos da Homeopatia pública ou privada, institucionalizada ou não. Por outro lado, a demanda popular permanece crescente, tanto no SUS como nos consultórios médicos, geralmente com homeopatas inseridos nas medicinas de grupos privados ou convênios, absorvendo e auxiliando com sucesso pessoas com quadros nosológicos variados, especialmente os distúrbios e transtornos da decadente civilização atual, com quadros depressivos, ansiedade, síndromes do pânico, entre tantos outros. Surge, nos últimos anos, entre os homeopatas uma busca de aliança com esta população usuária, na tentativa de ultrapassar os ainda constatados bloqueios institucionais, através de aumento de informação sobre a Homeopatia e da promoção de articulação política em prol da sua manutenção e expansão.

1. 3 A MEDICINA HOMEOPÁTICA NO SUS

Desde a década de 70, a Organização Mundial da Saúde (OMS), comprometeu-se a incentivar os Estados-membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da MT/MCA²⁵ nos sistemas nacionais de atenção à saúde, além de apoiar o desenvolvimento de pesquisas que assegurem sua eficácia e segurança (OMS, 2002). A Conferência Internacional de Alma-Ata, URSS,

²⁵ Neste documento a Organização Mundial da Saúde (OMS) denomina de MT/MCA as medicinas tradicionais e completares que abrange a Medicina Tradicional Chinesa, a Fitoterapia e a Homeopatia.

realizada em setembro de 1978, pela OMS, definiu como prioridade absoluta o acesso de toda população mundial à Atenção Primária à Saúde até o ano 2000. Na mesma Conferência, ficou recomendada a utilização de práticas da Medicina Tradicional e de Práticas Alternativas de Saúde na Atenção Primária à Saúde, dentre elas a Homeopatia. Entretanto, ao longo deste período, evidenciaram-se inúmeras dificuldades para sua institucionalização. Foi inserida na Rede Pública no Brasil, na década de 80, impulsionada pelo movimento de contracultura, iniciado nos EUA e Europa na década de 60 e 70, numa atitude de rejeição cultural ao modelo hegemônico vigente (LUZ, 2005). Com o movimento da reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a possibilidade de utilização da Homeopatia na rede pública é vista como um direito de demanda. Segundo Biolchini et al (apud LUZ, 2004, p.21).

[...] a introdução da prática homeopática nos serviços públicos foi entendida como uma proposta de universalização da assistência médica, como direito de escolha, da parte dos usuários dos serviços, do tipo de tratamento preferido, como direito de cidadania a ser garantido [...].

A conquista de maior autonomia dos estados e municípios na definição de suas ações, possibilitou a implementação de serviços homeopáticos nos múltiplos tipos de atenção e nas diversas regiões brasileiras, impulsionados pela demanda popular e pela luta política travada por instituições homeopáticas, principalmente por representantes da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB)²⁶.

A demanda crescente pela população pode ser observada nos dados do SIA/SUS. Em 2000 foram realizadas 257.508 consultas médicas homeopáticas e, em 2001, esse número se amplia para 302.871. O Diagnóstico da Situação dos Serviços Homeopáticos realizado pela Comissão Saúde Pública/AMHB em 1998 e 2000²⁷, demonstrou que 100% dos serviços homeopáticos possuíam demanda reprimida. Galvão (1999), ressalta que a tecnologia simplificada e o baixo custo de

²⁶ A AMHB (Associação Médica Homeopática Brasileira) é a instituição representativa da classe homeopática desde sua fundação em 1979. A Comissão de Saúde Pública tem representado importante mecanismo de luta institucional pela implantação da Homeopatia no SUS. Foi a responsável pela elaboração de diversos projetos, entre os quais se destaca o Projeto Homeopatia para Todos. Realizou fóruns de debate e participou do grupo de trabalho do MS para formulação da Política Nacional.

²⁷ Trabalhos apresentados no XXIV e XXV Congressos Brasileiros de Homeopatia realizados em Porto Alegre e Rio de Janeiro, em 1998 e 2000, respectivamente.

financiamento para implantação e implementação dos serviços tornaram-se facilitadores para sua expansão nas diversas regiões. Entretanto, acreditamos que os resultados clínicos alcançados por essa racionalidade, muitas vezes, surpreendentes e amplamente difundidos entre seus usuários, e o vínculo que se estabelece na relação médico-paciente sejam os fatores determinantes para esse crescimento²⁸.

Importante marco da institucionalização dos serviços públicos de Homeopatia ocorreu em 1985, quando foi celebrado um convênio entre o INAMPS, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e o Instituto Hahnemaniano do Brasil (IHB), impulsionado pela redemocratização que o país atravessava, fruto dos esforços da Professora Madel Therezinha Luz, do Dr. Hésio Cordeiro e do Dr. Sérgio Arouca. Destaca-se ainda nesse processo o Grupo Especial de Programas em Práticas Alternativas de Saúde (GEPRO/PAS) que visava à implantação da Homeopatia, da fitoterapia e da acupuntura no SUDS/SP. Conforme afirma Moreira Neto (1999), esse grupo era formado por um sociólogo,

²⁸ Precedendo a inclusão da homeopatia no Sistema Público de Saúde, os homeopatas realizavam atendimento gratuito à população das classes economicamente menos favorecidas. Em alguns casos, estes serviços funcionavam como escolas para estudantes de medicina, como detalhado no texto que se segue: "[...] Desde junho de 1909, foi fundado na cidade de São Paulo o Dispensário Homeopático São Paulo, destinado a prestar assistência gratuita, pelos Drs. Alberto Seabra, Murtinho Nobre, Afonso Azevedo, Militão Pacheco e Leopoldo Ramos. Em 1964, é criada a Cruzada Homeopática de São Paulo pelo Dr. Alfredo Castro e que funciona até hoje; em 1968, o começa a receber estudantes interessados em Homeopatia em sua casa, orientando-os sobre a doutrina e a prática da Homeopatia. Em 1972, o Dr. David Castro passou a contribuir no ensino dos novos homeopatas. Destacamos também o trabalho do Dr. Alfredo Di Vernieri, que introduziu a Homeopatia no Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU); do Dr. Arthur de Almeida Rezende Filho que, juntamente com o Dr. Alfredo Castro (de 1947 a 1967), implantou o atendimento homeopático no Hospital Sorocabano; da Dra. Anna Kossak que implantou o atendimento homeopático nos Postos de Puericultura da Vila Bancária e Parque da Lapa (1962-1972), do antigo Departamento Estadual da Criança, da SES-SP; do Dr. Luiz Monteiro de Barros que exerceu a Homeopatia no antigo Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários (IAPB). Em 1981, iniciou-se no Centro de Saúde Experimental da Barra Funda ligada à Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa, por iniciativa do Dr. Mario Carlos Costa Sposati. Neste mesmo ano foi implantada pelos médicos homeopatas, Dra. Anna Kossak e Dr. Marcelo Pustiglionea a Unidade de Homeopatia do HSPM sem solução de continuidade até o momento, uma clínica dentro de um dos maiores hospitais públicos do país, com protocolo de atendimento padronizado para demanda livre e com a maior produção científica brasileira em termos de protocolo em serviço público. Por uma iniciativa anterior do Dr. Carlos de Almeida Prado havia sido implantado o atendimento homeopático no hospital, extinto por decreto municipal em 1972. Em setembro de 1983, foi iniciado o atendimento homeopático à população no CS-III do Bosque da Saúde, por iniciativa da Dra. Célia Regina Barollo, que perdurou até 1995, quando o CS foi acoplado ao PAM-INANMPS Santa Cruz, tornando-se um Centro de Referência de Tratamento Homeopático da Secretaria Estadual da Saúde. A partir de 1987 foi se multiplicando o número de Centros de Saúde com atendimento homeopático tanto na cidade de São Paulo como em todo Estado, mas sempre como iniciativa pessoal de homeopatas dotados de boa vontade [...]". (BAROLLO,2003, p.1).

dois médicos homeopatas e uma farmacêutica homeopata. A estratégia inicialmente adotada pela equipe foi de divulgar a Homeopatia junto aos profissionais de saúde e à população. Em 1989, o GEPRO lançou o documento “Diretrizes Gerais para o Atendimento em Homeopatia”, em que foram traçadas normas que regulamentavam o atendimento homeopático no SUDS/SP.

Mançano (2000) resgata os principais momentos da historicidade da implantação da homeopatia no Brasil e enfatiza a importância da participação popular para o seu reconhecimento institucional em diversas Conferências Nacionais de Saúde.²⁹ Em 1988, a CIPLAN³⁰ fixou o número de atendimentos para a Homeopatia, norma que ainda vem sendo aplicada nos principais serviços de Homeopatia do país. Em 1990, foi realizado o primeiro concurso para concessão de Título de Especialista em Homeopatia, com respaldo da AMB e CFM. Nesse mesmo ano, é criada a Comissão de Saúde Pública da AMHB (CSP/AMHB), formada por médicos homeopatas que atuam na Rede Pública de vários estados. Em 1995, é instituído o Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas não-convencionais³¹. Em 1996, a 10ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) aprovou a “incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares”³². Em 1999, as consultas médicas em Homeopatia são incluídas na tabela de procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do SUS³³ dando visibilidade ao crescimento da atenção homeopática no SUS.

Em 2004, as práticas integrativas foram incluídas como nicho estratégico dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa. Nesse mesmo ano, o Ministério da Saúde apresentou o Diagnóstico da Inserção das Medicinas Naturais e Práticas

²⁹ Esse tema será mais bem detalhado adiante em tópico referente ao controle social.

³⁰ CIPLAN (Comissão Interministerial de Planejamento) formulou resoluções para sua implantação e implementação nos serviços públicos de saúde (*Homeopatia – Resolução nº 04/08, DOU de 08/03/88, Acupuntura – Resolução nº 05/88, DOU de 11/03/88, Fitoterapia – Resolução nº 08/88 – DOU de 11/03/88*).

³¹ Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria Nº 2543/GM, de 14 de dezembro de 1995.

³² 10ª Conferência Nacional de Saúde: Brasília, 2 a 6 de setembro de 1996: relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

³³ Ministério da Saúde, Portaria GM Nº. 1230 de outubro de 1999, 1999.

Complementares no SUS³⁴. Esse relatório demonstra que a Medicina Homeopática está inserida em 20 estados, 16 capitais e 107 municípios brasileiros, contando com 457 médicos homeopatas cadastrados. Na área de ensino e pesquisa detectou-se a existência de universidades públicas e cursos de formação de especialistas reconhecidos pelas associações nacionais de medicina em 12 estados³⁵. Em seguida, o MS criou um grupo de trabalho com objetivo de traçar as diretrizes para a implementação de uma política que regulamentasse as práticas não convencionais, alegando a necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências já desenvolvidas em todo país, entre as quais destacam-se, além da homeopatia, a acupuntura, a fitoterapia e a antroposofia.

Em dezembro de 2005, foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde a Política Nacional com alteração da nomenclatura que passou a ser designada de “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPIC)” e publicada pelo MS em maio de 2006³⁶. Possivelmente, esse recente movimento poderá configurar importante avanço na legitimação dessas práticas e na possível reorganização dos serviços que se baseiam em outras racionalidades médicas³⁷. As diretrizes dessa política estimulam a participação social e apóiam sua inclusão no

³⁴ Trabalho apresentado durante o XXVII Congresso Brasileiro de Homeopatia, Brasília, 2004.

³⁵ Segundo Salles (2006, p.43) existem 115 faculdades de medicina do país (ABEM, 2005), das quais 17 ofereceram alguma atividade em homeopatia, conforme relação abaixo: Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, Escola de Medicina e Cirurgia da Unirio, Faculdade de Medicina do ABC – SP, Faculdade de Medicina da USP, Faculdade de Medicina da UNIFESP, Faculdade de Medicina de Jundiaí – SP, Faculdade de Medicina da Unicamp, Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes – SP, Curso de Medicina da UNAERP – Ribeirão Preto SP, Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília-UnB, Curso Médico da Fundação Universitária Regional Blumenau (FURB)– SC, Faculdade Evangélica do Paraná – FEPAR, Curso de Medicina da Universidade Estadual do Amazonas, Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

³⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria N.º 971. Aprovação da Política de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, n.º 84 seção I, de 4 de maio de 2006, p.20-25.

³⁷ Esta portaria tem sido motivo de extensos debates no meio homeopático em virtude de divergências entre a atual diretoria da AMHB e os membros da Comissão de Saúde Pública que optaram por deixar esta função na Instituição. A polêmica se instalou motivada pela recomendação feita pelo Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira que a Associação Médica Homeopática Brasileira se alinhasse contra a referida publicação. Estas instituições entendem que o texto não especifica claramente os profissionais que poderiam estar exercendo a acupuntura no serviço público, abrindo precedentes para o exercício ilegal da medicina. Entretanto, mesmo que alguns esclarecimentos possam se fazer necessários a fim de melhor explicitar as demais práticas, o texto referente à homeopatia manteve-se fiel ao original, entendido como legítimo por grandes parcelas de profissionais homeopatas. Para este grupo a Política de Práticas Integrativas e Complementares pode significar expressivo crescimento para a Medicina Homeopática.

SUS nos diferentes níveis de complexidade, especialmente na atenção básica, numa perspectiva preventiva, contribuindo para o aumento da resolubilidade do SUS, garantindo eficácia, eficiência e segurança no uso. Citam as principais medidas para garantir a qualidade na atenção básica:

Priorizar mecanismos que garantam a inserção da atenção homeopática dentro da lógica de apoio, participação e co-responsabilização com as ESF (Equipes de Saúde da Família).

⇒ Na unidade de atenção básica prestar atendimento, de acordo com a demanda espontânea ou referenciada, aos usuários em todas as faixas etárias;

⇒ No caso da Unidade da Saúde da Família (SF) possuir um profissional homeopata como médico da Saúde da Família, a ele deve ser oportunizado a prática da homeopatia, sem prejuízo das atribuições pertinentes ao profissional da estratégia de saúde da família (MS, 2006, p.23).

Segundo Luz (2005), o modelo do Programa de Saúde da Família – PSF, que privilegia a medicina preventiva, tende a valorizar outros procedimentos da terapêutica, para além do medicamento já que supõe superar o modelo medicalizador.

Em relação à atenção especializada, essa política destaca a perspectiva de ingresso da Medicina Homeopática em todos os níveis de assistência, inclusive na terciária:

Apoiar e fortalecer as iniciativas de atenção homeopática nos ambulatórios de especialidades ou nos centros de referência, prestar atendimento, de acordo com a demanda, aos usuários em todas as faixas etárias e prestar apoio técnico aos demais serviços da rede local [...] em emergências, unidades de terapia intensiva, centros de cuidados paliativos ou em enfermarias hospitalares a homeopatia pode ser incorporada de forma complementar e contribuir para a maior resolubilidade da atenção (MS, 2006, p.23).

Atualmente a Medicina Homeopática está implantada em diferentes estados e possui distintos arranjos organizacionais. Estão estruturados tanto na atenção básica como em unidades de especialidade e referência e até em hospitais, como o

Hospital Grafeé-Guinle, UNIRIO. Rosembaum apresentou uma conferência³⁸ sobre as experiências homeopáticas hospitalares brasileiras do século XIX ao XXI.

[...] nesta pesquisa vários serviços de enfermagem e de ambulatórios homeopáticos foram detectados, aspecto de certa forma contra-intuitivo, pois estes dados jamais foram agrupados ou unificados no Brasil. Além das experiências do hospital exclusivamente homeopático no Rio de Janeiro, ainda ativo, porém com atendimento integrado com a medicina corrente, só muito recentemente obtivemos notícias de atividades dentro de um hospital especificamente integrativo em São Paulo, mas ainda assim com sistema misto de atendimento. O que emergiu da pesquisa (ainda que a escassa quantidade de dados unificados e de fontes primárias mereça destaque) é que boa parte dos centros universitários ou hospitais públicos brasileiros tiveram pelo menos em algum período de sua existência ou ainda têm, algum tipo de serviço homeopático [...].

Avançar para organização e estruturação dos serviços existentes e para a implementação da atenção terciária será um dos principais desafios dos homeopatas nas próximas décadas.

1. 4. A MEDICINA HOMEOPÁTICA NO SUS NO ESPÍRITO SANTO

No Espírito Santo, desde o início da década de 90, a atenção homeopática passou a ser oferecida oficialmente na Rede Pública, inaugurando o acesso dos usuários do SUS. Há de se ressaltar que os homeopatas congregados em associações de classe³⁹ vinham há alguns anos lutando incessantemente pela sua inserção no SUS. Algumas estratégias de cunho político foram travadas objetivando demonstrar sua viabilidade técnica no seio das instituições. Buscava-se apoio de políticos, gerentes e técnicos a fim de incluir essa especialidade em concursos públicos e na atenção à saúde no Estado. Além disso, procuravam-se formas de propagação na mídia a fim de explanar seus possíveis benefícios junto à população e mostrar outras experiências bem sucedidas em outros estados. Ressalta-se que, desde o início de

³⁸ INTERNATIONAL NETWORK FOR THE HISTORY OF HOMOEOPATHY (INHH), CONFERENCE: HOMOEOPATHY AND HOSPITALS IN HISTORY – STUTTGART, ALEMANHA, July 6th, 2007. Disponível em <site [http: www. cesaho.com.br](http://www.cesaho.com.br) >. Acesso em: 14 jul. 2007.

³⁹ A Associação Médica Homeopática do Estado do Espírito Santo e a Associação de Farmacêuticos Homeopatas do Estado do Espírito Santo foram importantes instituições para consolidação deste movimento institucional.

sua implantação, verificou-se uma grande demanda por parte dos usuários, fato que incentivou a continuidade da luta pela homeopatia na Rede Pública. Entretanto, estas táticas não foram suficientes para promover a ampliação do quadro de homeopatas por longos períodos⁴⁰.

Esse fato pode ser confirmado pela estagnação da Homeopatia no estado. No último levantamento realizado em 2006, apenas cinco municípios possuíam algum tipo de atendimento homeopático, representando (5,4%)⁴¹. Nota-se também uma estagnação no número de profissionais da rede, atualmente constituída por apenas dezoito médicos homeopatas atuando em todo Estado⁴².

Os serviços de Vila Velha e de Vitória possuem três e nove homeopatas respectivamente (Centro de Especialidade de Vila Velha e Centro de Referência em Homeopatia) os demais contam com apenas um médico especialista. A atenção homeopática está inserida em unidades básicas, policlínicas, unidades de referência ou centros de especialidades, apresentando diferentes aspectos organizacionais. Considerando os diversos obstáculos institucionais, a indefinição de uma política e a falta de diretrizes para a homeopatia no Estado, a maior parte dos serviços mantiveram-se atrofiados, sem visibilidade, incapacitados de desenvolver o real potencial que a Homeopatia pode proporcionar enquanto prática médica.

⁴⁰ Esses obstáculos não se restringiram somente a Vitória ou ao ES, mas ocorreram em diversos pontos do país, possivelmente decorrentes da incompreensão com o paradigma homeopático, do desconhecimento ou percepções equivocadas, e do reduzido número de profissionais habilitados para o exercício da homeopatia. Além disso, destaca-se a falta de apoio gerencial, cujos esforços estão centrados nos serviços de urgência e emergência e mais recentemente no Programa de Saúde da Família (PSF) espaço que ainda não absorveu efetivamente a Medicina Homeopática.

⁴¹ Em estudo de avaliação da utilização de Práticas Integrativas e Complementares nos municípios do Estado (2005), realizado em parceria SESA - Centro de Referência em Homeopatia, apenas os municípios Cachoeiro de Itapemirim, Mimoso do Sul, São Mateus, Vila Velha e Vitória, possuem algum tipo de atendimento homeopático.

⁴² Um dos motivos para justificar esta estagnação pode ser também a suspensão de cursos de especialização em homeopatia de qualidade no estado há mais de dez anos.

1. 5 O LUGAR DA MEDICINA HOMEOPÁTICA NO SUS

Considerando as diretrizes e os princípios do SUS e as características da prática homeopática podemos afirmar que sua inserção seja possível em qualquer nível de atenção. Contudo, atualmente vem se fixando preferencialmente na atenção básica, tanto pelos esforços governamentais de reorganização do atual modelo de atenção, como em virtude da experiência clínica acumulada pelos homeopatas, ordinalmente cumprida em ambulatórios. A inserção em nível terciário requer uma estruturação que ainda é insipiente no país.

1.5.1 A medicina homeopática na atenção básica: Programa de Saúde de Família (PSF)

Em 1994, o Ministério da Saúde desenhou o Programa de Saúde de Família – PSF, com a finalidade de reorganizar as práticas de atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, com objetivo de levar a saúde para mais perto da família e da comunidade, e com isso melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. Esse programa funciona com o trabalho de uma equipe composta por um médico, um enfermeiro, um ou dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes de saúde. Esses agentes são moradores da própria comunidade e servem como pontes entre a equipe e a comunidade. Para o MS uma equipe deve resolver até 85% dos casos submetidos à consulta, caso contrário o paciente deverá ser encaminhado a uma Unidade Básica de Referência – UBR para ser atendido por um especialista (nível secundário), ou para internação (nível terciário). Segundo Starfield (2002), a atenção primária à saúde dar-se-á pelo conhecimento e operacionalização de seus princípios ordenadores: o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação, a focalização na família e a orientação comunitária.

O modelo de formação vigente, que se sustenta nos conteúdos das ciências biomédicas, concentra-se nos aspectos de prática médica individual com reduzida oferta de créditos para saúde coletiva, supervaloriza o processo ensino-

aprendizagem nos espaços hospitalares e julga menos importantes as práticas de promoção e prevenção da saúde. Essas práticas orientam o atual modelo de atenção à saúde e assinalam as reais situações por onde passam o processo saúde-doença dos indivíduos-famílias-comunidades (NOVAES et al., 2006a). Segundo Alvarenga (2004), esses cursos se limitam a ensinar o médico a diagnosticar e a tratar de doenças, ou seja, se mantém na lógica intervencionista e medicalizante.

A forma como o PSF expõe os profissionais a situação e a condição novas de trabalho não garantem, por si só, mudanças das pessoas e de suas práticas. Os médicos precisam de ferramentas novas para ampliação da técnica, uma nova arte que depende intimamente da subjetividade dos médicos, mas que possa ser estimulada desde sua formação acadêmica até uma nova ética que deve também considerar o médico como um sujeito da relação médico-paciente numa convivência harmoniosa para sua vida profissional.

A qualificação de saúde do profissional deve ir além da ótica curativa e enfatizar as estratégias de educação em saúde. Campos (1991) propõe a construção de uma nova consciência sanitária, capaz de identificar as necessidades do processo histórico contemporâneo. Atualmente, a maioria dos homeopatas em Vitória, atua como especialistas em Unidades Básicas de Saúde municipais e nos Centros de Especialidade dos estados.

Dessa forma, entende-se que a adoção da Homeopatia pode contribuir para o avanço da estratégia do PSF, pois implica na subjetividade das relações que se estabelecem, na criação do compromisso do profissional e no vínculo da relação médico-paciente (LUZ, 2005). Com a implantação do PSF, ficaram estabelecidos quais os profissionais que integrariam as equipes. Nessa composição, não se incluiu qualquer especialidade médica, em razão do caráter generalista desejado. Assim, a Homeopatia, cuja visão integrativa está em perfeita sintonia com a medicina de família, distanciou-se desse nível.

Assim sendo, concordamos com as diretrizes da Política Nacional das Práticas Integrativas que apontam a adoção de estratégias para garantir a inserção da prática homeopática dentro da lógica de apoio e participação no PSF, nas Unidades de atenção básica ou inserida nas equipes. Para tanto, é imprescindível observar a

qualificação desses profissionais. A utilização da Homeopatia deve ser restrita a especialistas que compreendam, vivenciem sua concepção filosófica e dominem sua propedêutica (NOVAES et al., 2006a).

Para atuar junto às ESF, o homeopata deve desenvolver algumas habilidades como trabalhar em equipe, promover atividades educativas, conhecer a dinâmica do atendimento e a demanda das patologias a tratar. Requer conhecimentos na área da saúde coletiva, já que deve ser exercido numa lógica preventiva, em que a promoção da saúde seja sua mola mestra. Entretanto, é importante salientar uma possível dicotomia, já que são os protocolos clínicos que orientam as intervenções alopáticas na atenção básica. Além disso, as inúmeras atribuições do médico de família podem dificultar a utilização da Homeopatia, que requisita tempo maior para sua propedêutica. De qualquer forma, ela pode ser utilizada concomitantemente com as outras terapêuticas, quando a situação clínica permitir e o usuário desejar ou de forma exclusiva.

É indispensável refletir que a diversidade de doentes e doenças, exploradas de forma singular pela Homeopatia, que entende cada caso como único, e as diferenças entre as visões terapêuticas, podem ser um fator limitante para o emprego simultâneo das duas formas de tratamento. Questões relevantes, como definir a droga de primeira escolha ou o momento oportuno de se introduzir uma outra medicação, ou ainda, qual seria o papel do usuário para deliberar sobre sua opção terapêutica, já que geralmente não possuem informações e conhecimento suficientes, não podem ser esquecidas. Ponderando sobre as questões apontadas seria necessário uma pactuação entre todos os atores envolvidos.

Novaes (2004) apresentou durante o V Encontro Sudeste de Homeopatia, realizado em junho de 2005, em São Lourenço/MG, um estudo para conhecer entre os homeopatas que atuam na Rede Pública suas principais dificuldades. Identificou-se que os principais problemas estão relacionados com a inexperiência com a prática homeopática, o desconhecimento dos princípios básicos que regem o SUS e a realidade enfrentada nesses serviços. Tais fatos apontam para a necessidade de se refletir sobre o atual modelo de ensino nas escolas homeopáticas, assim como a

necessidade de rever a grade curricular que deve incorporar disciplinas na área de saúde coletiva, a fim de melhor preparar esses profissionais para sua inserção no serviço público e nas equipes do PSF. De acordo com Alvarenga (2005), os indivíduos devem ser considerados simultaneamente biológicos e psicossociais. Dessa forma, o perfil do homeopata se encaixa perfeitamente ao PSF, pois o médico homeopata é, por excelência, um médico de família. No entanto, faz-se necessário uma capacitação adequada para seu exercício no PSF e de uma lógica clara que permita sua inserção respeitando suas características enquanto prática assistencial.

Logo, o exercício da medicina de família pelos homeopatas deve dispor de espaço para realização das ações preventivas, e ser programada a manutenção de tempo suficiente para sua abordagem.

[...] eu acho que para o homeopata estar inserido ali dentro, ele também teria que saber tudo isso! Ele tem que estar dentro de uma Unidade de Saúde de PSF, mas ele tem que ter toda uma clínica de PSF, tem que fazer preventivo e usar também os recursos homeopáticos [...] (fala do profissional).

Pinheiro (2000, p.173) recomenda considerar o aspecto tempo da consulta ao se planejar e organizar a prestação de serviços, uma vez que parece manter uma relação direta com a qualidade da ação realizada por essa prática. Salientamos que para incorporar o homeopata na estratégia de saúde da família é indispensável acatar as características de sua prática clínica, como o tempo dedicado a cada pessoa, sob pena de se perder o que há de mais precioso, o cuidado, o acolhimento e o vínculo. Esta relação médico-paciente pode servir como referência para outras especialidades, bem como desencadear um processo reflexivo da necessidade de rever a prática médica no cotidiano dos serviços.

Existe, também, grande identificação das características do médico homeopata com o perfil desejado para o médico de família, uma vez que conhecer a pessoa, seu modo de vida, sua família é imprescindível em ambas as abordagens.

[...] o perfil do médico de PSF é superlegal! Ele tem que querer estar trabalhando com aquela população, que é o que o médico homeopata faz [...] porque tem que se conhecer a população, tratar a família inteira, eu conheço as pessoas [...] trato os filhos, trato os pais, trato os avós, trato os tios [...] (fala do profissional).

[...] seria legal que os outros homeopatas, ficassem numa região, pra que essa população se identifique com aquele médico, como se fosse um médico do PSF, mas com perfil de homeopatia [...] (fala do profissional).

Ressalta-se que o homeopata pode perfeitamente atuar também como médico especialista na rede, dentro de Unidades Básicas ou Centros de Referência. Tal lógica deve ser cuidadosamente estudada segundo as diretrizes locais que devem levar em conta as necessidades do usuário, a dispensa de recursos e a disponibilidade de profissionais. Inegavelmente a inserção da homeopatia poderá contribuir de forma efetiva na compreensão do binômio saúde-doença, na construção do vínculo e no fortalecimento da relação médico-paciente. Além disso, pode reduzir os custos em saúde, principalmente em países em desenvolvimento, com recursos limitados, onerados pela renovação constante de tecnologias caras e que freqüentemente não trazem melhorias na saúde da população.

1. 6 O MODELO HOMEOPÁTICO NA ATENÇÃO À SAÚDE NA REDE PÚBLICA

Atualmente, há duas vertentes em relação a um possível modelo ideal para consolidação da Homeopatia na Rede Pública em Vitória. Uma tendência afirma que um “centro integrado” localizado em espaço apropriado, dispondo de um conjunto de profissionais atuando nessa especialidade, poderia favorecer a disponibilização de recursos, inclusive os medicamentos homeopáticos, como nos moldes do Centro de Referência em Homeopatia. Nessa conjuntura, existe uma maior aproximação entre os profissionais que podem partilhar suas experiências, e também maior concentração de recursos estruturais, o que facilitaria não apenas a sua implantação, mas também a continuidade das ações. “[...] acho que seria a criação de um centro homeopático, um modelo mais específico, como é o centro de especialidade, com laboratório, mais homeopatas trabalhando [...]” (fala do coordenador da unidade).

Essa centralização do modelo da atenção homeopática ainda propicia o

comprometimento do profissional com o serviço e também contribui para a afirmação do vínculo. Esse diferencial parece se relacionar com o favorecimento do diálogo e com a participação da equipe em todas as esferas decisórias, desde a execução de procedimentos simplificados até o planejamento e a avaliação.

[...] tem esta coisa, que já veio dentro de cada um, mas tem uma outra coisa, que é daqui do Centro de Referência em Homeopatia, porque a gente sabe que tem outros lugares que atendem a Homeopatia e que não funciona como aqui. Que é aquela coisa, entrou, atendeu, atendeu e saiu. Não tá na agenda, não atendo. Então tem muita coisa que aqui funciona diferente [...]. (fala do profissional).

A outra vertente aponta em direção à descentralização do atendimento, em alusão às diretrizes preconizadas pelo SUS. Nesse modelo, os especialistas seriam absorvidos pelas Unidades Básicas, cuja abrangência alcança limites territoriais. Essa medida evitaria o deslocamento dos usuários para um centro de especialidade e conseqüentemente um possível rompimento dos vínculos com os profissionais que já atuam na rede. Uma vantagem seria minimizar os custos com transporte. Essa maior proximidade traz ainda maior possibilidade de se conhecer a população usuária e de participar do cotidiano dos moradores do bairro.

[...] o ponto forte é que você dá acesso mais fácil àquela população que está na extremidade, a extremidade não tem que vir para o centro, e aí você conhece melhor aquela população. Se você ficar muito tempo lá você tem condição de entender um pouco daquela população [...] (fala do profissional).

Nesse aspecto, concordamos que qualquer medida que facilite o acesso traga grandes benefícios para a clientela, principalmente para a população de baixa renda. Considerando, porém, a extensão territorial da cidade, na maioria das vezes o usuário necessitará de recorrer a algum sistema de condução, já que não há profissionais disponíveis para atuarem em todas as Unidades de Saúde. Além disso, nem nos locais em que há homeopatas desenvolvendo atividades há mais de dez anos não se evidencia qualquer planejamento ou atividades visando a promover qualquer vínculo comunitário. Inexistem, também, ações conjuntas com a comunidade ou qualquer atividade de educação em saúde, de forma que essa proximidade, não necessariamente, supõe integração.

Compararam-se os dois serviços nota-se que enquanto o Centro de Referência em

Homeopatia centralizado oferece como principal vantagem um modelo mais aproximado dos preceitos homeopáticos, dispõe de melhor aparelhamento e conta com uma equipe de profissionais integrados, alinhados numa mesma linguagem; os serviços do município possuem maior proximidade com outros profissionais de saúde, outros especialistas, favorecendo a troca de experiência entre eles. Apesar dessa possibilidade, não é o que se observa na prática; ao contrário, vê-se um estado de profundo isolamento⁴³. Quanto à existência de diferenças entre os vínculos dos profissionais com os seus pacientes ou com os serviços, podemos afirmar que não é o serviço ou a posição geográfica que determinará a qualidade do elo, mas as características inerentes ao profissional, principalmente sua concepção de cuidado, ética e ideologia. Além disso, seu engajamento nas ações do serviço, especialmente a possibilidade de participação nas esferas decisórias e a valorização profissional podem ser determinantes para sua satisfação.

Possivelmente em Vitória, o serviço que mais se aproxima do modelo ideal de atendimento homeopático seja o Centro de Referência em Homeopatia. Ressaltamos que ao nos referirmos a esse ideário não significa que seja um modelo acabado ou que suponha qualquer nível de perfeição. Ao contrário, as limitações são perceptíveis e apontadas ao longo do texto. Contudo, considerando o que se dispõe hoje de Homeopatia na Rede Pública, não apenas nesta cidade, mas também em relação a outros estados, a atenção que é oferecida nesse serviço pode ser considerada inovadora e promissora, além de uma possível referência para os novos serviços. Isso em razão de oferecer uma atenção conforme preconizada pelos preceitos homeopáticos, numa perspectiva participativa de gestão, estabelecendo relações interpessoais, que têm possibilitado enriquecer a experiência dos atores que lidam com a Homeopatia no SUS no cotidiano dos serviços.

Destaca-se que, independente do modelo de atenção, quer seja numa Unidade Básica, num Centro de Especialidade ou num Centro de Atendimento Homeopático, observa-se um estado de isolamento institucional vivenciado pelos homeopatas. Em ambos os casos há dificuldade de conexão com os demais serviços e com os

⁴³ Este isolamento será detalhado adiante, nos tópicos referentes aos serviços e às relações interpessoais.

sistemas de referência e contra-referência, deixando-os desarticulados da Rede. Além disso, a Homeopatia continua pulverizada, ocupando pouco ou quase que nenhum espaço na Rede Pública de Vitória, em virtude da falta de investimentos no setor de saúde nessa especialidade. Um exemplo é que as únicas atividades promovidas pela Homeopatia não partiram dos gestores da SEMUS ou da SESA, mas de alguns homeopatas do Estado. "[...] há pouco espaço para a inserção da Homeopatia no SUS. (fala do coordenador da Unidade)./ [...] os homeopatas tem que fazer eventos, seminários a fim de incrementar o investimento na Homeopatia em Vitória (fala do coordenador da Unidade).

1.6.1 As possíveis contribuições da Homeopatia para reorientação do modelo assistencial

Modelo assistencial é a combinação de práticas sanitárias que intervêm nos diversos estágios e nas múltiplas dimensões do processo saúde-doença, em busca de resultados capazes de satisfazer às necessidades individuais, tais como sentidas e demandas pelas pessoas, assim como as necessidades coletivas de saúde, tais como detectadas e processadas técnica e politicamente. Os modelos assistenciais são também construções históricas, que sofrem condicionamentos sociais, econômicos, culturais. (GUIDORENE, 2001), de forma que, quanto maior a complexidade da sociedade, maior a diversidade de situações da saúde, e maior a probabilidade de se conviver com distintas estratégias de intervenção, cuja hierarquia é definida pela lógica dominante do modelo. Como já exposto, a Homeopatia, em cujo paradigma se encontra a parte do modelo hegemônico, enfrenta grandes desafios para se mostrar como uma intervenção que seja, realmente, favorável para a população brasileira. Entretanto, a diversidade de problemas na saúde coletiva e o surgimento de maior consciência da população, que passa a buscar novas possibilidades terapêuticas, menos invasivas, torna-a factível e desejável para um número crescente de pessoas.

Luz destaca algumas diferenças entre os modelos em que a Homeopatia se baseia no discurso do doente, em oposição ao olhar classificador e interventor da alopatia

sobre o corpo do paciente, através do exame clínico e da classificação dos sintomas, em busca das lesões e das doenças. Significa uma clínica do ouvir que se opõe à clínica do olhar. Nessa ordem, a autora reforça a capacidade de inovação do paradigma homeopático, pois a Homeopatia:

- Repõe o sujeito doente como centro de seu paradigma;
- Re-situa a relação médico-paciente como elemento fundamental da terapêutica, superando a idéia de objetivação do paciente;
- Utiliza-se de meios terapêuticos despojados tecnologicamente, menos caros e com igual ou maior eficácia nas situações mais gerais e comuns de adoecimento;
- Incentiva a autonomia do paciente em relação a sua saúde;
- Centra-se na saúde e não na doença (LUZ, 1996, p.96).

Nesse estudo, observam-se diversos aspectos da racionalidade homeopática que podem contribuir para a reorientação dos modelos organizacionais. A qualidade da relação médico-paciente, a visão de totalidade e integralidade e o cuidado humanizado são os principais eixos.

Ao respeitar cada pessoa, seu ritmo biológico e sua individualidade tem-se a oportunidade de realizar um atendimento ajustado a cada necessidade. Destaca-se que a orientação do tratamento homeopático supera o eixo individualizante do atendimento médico tradicional, ao contextualizar cada vida e cada experiência num aspecto mais amplo que envolve o ser: a família, o ambiente e as relações sociais, de forma que a intervenção perpassa todos esses aspectos.

Outra questão relevante é que a convivência cotidiana nos serviços de representantes da homeopatia e da alopatia cria um cenário propício para a reflexão das práticas desse profissional. Diferenças na dedicação, no vínculo, nas atitudes são situações que podem ser ponderadas. Tais oportunidades ocorrem especialmente nos locais que possuem prontos atendimentos, em que os usuários se mostram insatisfeitos com a rapidez e a frieza da abordagem "[...] quando vêm a homeopata atendendo bem, que ela ouve e que é paciente com eles, eles querem que isso aconteça também no PA [...]" (fala do coordenador da Unidade).

A partir da constatação de que existe um novo olhar que supõe uma forma distinta de atenção, que se caracteriza por acolher, ouvir, compartilhar, esse tipo de

abordagem pode configurar uma nova referência para que os usuários passem a exigir um melhor atendimento.

[...] a Homeopatia é hoje muito respeitada, tá mostrando para fora o que pode fazer e como se pode fazer uma medicina nestes país, com um modelo que dignifica o indivíduo, que pelo menos mostra condições de cidadania. Acho que isso é muito importante neste país que a gente vive [...] (fala do profissional).

Galvão (1999) enfatiza que a medicina homeopática na Rede Pública mostra a importância da convivência de diversas racionalidades médicas. Afirma que a reorientação dos sistemas e serviços de saúde passa pela transformação da lógica gerencial-economicista instituída, em que a pressão para produzir é priorizada em detrimento da qualidade das ações. Por isso, o compromisso dos homeopatas deve superar exclusivamente a sua lógica interna e voltar-se para a reorientação do Sistema de Saúde como um todo.

Campos (1994) alerta para a urgência de modelos de atenção à saúde que sejam mais porosos, capazes de permitir que a sensibilidade, o desejo e a necessidade da clientela perpassem por todos os poros das organizações. Ou seja, os gestores devem atentar para as mudanças da sociedade moderna que vem demonstrando que o cuidado deve ser diferenciado, que a atenção, o acolhimento são indispensáveis para qualquer pessoa adoecida.

Yepes-Travasso;Morais (2004) citam que as práticas relacionadas com a saúde e a doença, longe de se reduzirem a uma evidência orgânica e objetiva, estão intimamente relacionadas com as características de cada contexto sociocultural e com a forma como cada pessoa experimenta subjetivamente esses estados. Ressalta que o modelo hegemônico continua a negligenciar esses aspectos, ao focar apenas a doença, desconsiderando a subjetividade do paciente e a permanente interdependência entre os condicionantes biológicos, psicossociais, culturais e ambientais relacionados ao processo saúde-doença.

De acordo com Lacerda e Valla (2004), a Homeopatia, assim como o apoio social, pode fornecer subsídios teórico-práticos para repensar as práticas de cuidado e atenção integral à saúde no campo Saúde Pública, na medida em que os conceitos

homeopáticos de saúde e doença, cura e individualização apontam para uma prática centrada no cuidado do doente, além de suscitar o surgimento de valores sociais baseados na solidariedade e na fé. Donabedian (apud MOREIRA NETO, 1999) considera que uma tecnologia médica deve propiciar não somente mudanças na saúde, mas também no comportamento e na atitude das pessoas. As mudanças alcançadas deverão influenciar positivamente o comportamento no grupo social em que se convive, tendo como resultado uma melhor qualidade de saúde e vida. Uma pessoa que passa por um tratamento médico, idealmente deve, além de obter uma melhora na saúde, uma alteração interna e pessoal, mudando seu comportamento e de sua família, bem como influenciando a saúde de ambos no futuro. Nesse sentido, conhecer a experiência pessoal e as mudanças ocorridas na saúde e na vida da clientela do serviço de homeopatia é fundamental para uma melhor compreensão da sua abrangência clínica.

Moreira (1999) assegura que a medicina homeopática deve ser implantada em um maior número possível de unidades do SUS, em virtude da resolutividade clínica apresentada nas patologias de maior demanda nesse Sistema, aliados ao reduzido custo dos medicamentos homeopáticos e à baixa solicitação de exames laboratoriais. Esses fatos a tornam adequada à nossa realidade econômica e social e trazem maior satisfação e confiança da clientela, maior possibilidade de influenciar positivamente na saúde e na vida das pessoas. O modelo de atenção homeopático pode ser utilizado para o enfrentamento dos principais problemas de saúde, beneficiando a população num custo significativamente reduzido. É uma prática que valoriza a vida humana, além de inovadora, racional e efetiva para a reorganização do modelo de atendimento.

Guidorene⁴⁴ aponta para a importância de se adequar o modelo assistencial à realidade social e sanitária em que está inserido e que busca transformar. Dessa forma, a construção de uma nova proposta deverá incluir reflexões e buscar responder às grandes questões do modelo vigente, tais como ineficiência, ineficácia, iniquidade e insatisfação da população. Para tanto, seria necessário ampliar a atual forma de inserção da Homeopatia na Rede Pública, ainda restrita como uma prática

⁴⁴ Trabalho apresentado no Fórum Estadual de Homeopatia da Rede Pública do Rio de Janeiro.

clínica. Ainda mais, sugere ancorar a adequação de um novo modelo à realidade social e sanitária, com base no referencial teórico da medicina homeopática presente em *Organon da Arte de Curar* cujos princípios pontos, além dos fundamentos básicos, seriam as compreensões de saúde, as conseqüências de fatores específicos indicados negativamente como doença, seqüela e morte, resultantes de fatores econômicos, políticos, ideológicos e cognitivos, integrando prevenção, promoção e atenção curativa.

Conforme LUZ (2004 a, p.20) as práticas naturais e complementares são utilizadas como forma de resignificação da vida, de reposição de valores de solidariedade e que modestamente refaz o tecido social rompido pela lógica dominante, preparando a sociedade com novos valores e nova ética. Assim sendo, a Medicina Homeopática necessita demonstrar seus ricos potenciais, especialmente sua integralidade que implica numa recusa de reducionismo frente à objetivação do sujeito, e dessa forma, vislumbrar-se como um modelo que traz novas atribuições e sentidos à saúde. É preciso que se articule com setores que genuinamente seriam responsáveis por esse resgate, como os parceiros na área cultural, direito civil, segurança e, especialmente, com a sociedade civil, para discutir o plano de verdadeiras intercessões em que a contribuição seja coletiva.

CAPÍTULO II

2 OS SERVIÇOS DE HOMEOPATIA EM VITÓRIA

"Grandes realizações não são feitas por impulso, mas por uma soma de pequenas realizações".

Vincent Van Gogh

Desde 1992, o município de Vitória vem prestando assistência homeopática na Rede Pública. Nesse ano, o poder municipal realizou o primeiro concurso, aprovando quatro homeopatas que inauguraram o atendimento em três Unidades Básicas de Saúde. Paulatinamente, outros profissionais passaram a exercer espontaneamente essa especialidade em seus locais de trabalho. Atualmente em Vitória, a rede ambulatorial da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS é formada pela Policlínica de São Pedro – PSP, Unidade de Saúde de Jardim Camburi – USJC e Unidade de Saúde de Jabour – USJ. O Centro de Referência em Homeopatia – CRH e o Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória – HINSG pertencem à Rede Estadual de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde – SESA-ES. Neste estudo, nos deteremos aos serviços ambulatoriais dispostos no município de Vitória por representarem a maioria dos atendimentos prestados e por configurarem diferentes modelos de atendimento.

Quadro 1 – Serviços de Homeopatia na rede pública em Vitória - ES

		Instituição	Nº. de Médicos
01	Unidade de Saúde de Jardim Camburi.	SEMUS	01
02	Unidade de Saúde de Jabour.	SEMUS	01
03	Policlínica de São Pedro	SEMUS	01
04	Centro de Referência em Homeopatia	SESA	09
05	Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória	SESA	02

2.1 O CENTRO DE REFERÊNCIA EM HOMEOPATIA – SESA - ES

A proposta para implantação desse inédito modelo organizacional da Homeopatia no Estado ocorreu em virtude da necessidade de se programar um serviço coerente com essa racionalidade, e que buscasse a universalidade do acesso. Esse processo foi catalisado pelas dificuldades que vinham sendo experimentadas pelos homeopatas da Rede e pela oportunidade de apoio político institucional. Dessa forma, requeria infra-estrutura física e recursos materiais básicos, suficientes para um atendimento médico humanizado, além de uma equipe de profissionais sensibilizados para esse tipo de prática. Precedendo a implantação do serviço, elaborou-se um projeto definindo suas principais diretrizes que foi apresentado durante o I Fórum de Homeopatia da Rede Pública do Estado do Espírito Santo que contou com a participação de profissionais de saúde, gestores e coordenadores de serviços homeopáticos de outros estados. Enfatizou-se a importância da inserção da Homeopatia no SUS, como forma de socialização e democratização dessa prática com compromisso e ética. A seguir, foi criado um grupo de trabalho aberto a todos os interessados para planejamento de estratégias, ações e definição dos instrumentos do serviço. A Unidade foi instalada pela SESA-ES em dezembro de 2000.

2.1.1 Aspectos demográficos e epidemiológicos

O Centro de Referência em Homeopatia destina-se a toda a população do Espírito Santo estimada em 3.408.365 habitantes⁴⁵. Representa o único serviço desse porte em todo o Estado. No entanto, localizado na capital, Vitória, sua cobertura alcança apenas 0,7% dessa população. Atende principalmente usuários dos municípios da região metropolitana, como Cariacica (36%), Serra (19%), Vitória (26%) e Vila Velha (15%). Os procedentes do interior representam apenas (4%).

⁴⁵ Fonte: IBGE - 2005

2.1.2 Aspectos gerenciais e administrativos

Para a implantação, elegeu-se um modelo de assistência centralizada a fim de racionalizar, potencializar e facilitar a concentração máxima de recursos. Visou-se a oferecer assistência ambulatorial, atendendo a capacidade instalada, realizando pesquisas e atividades educacionais em saúde, capacitação continuada com equipe. Ainda propôs-se a divulgar e sensibilizar a população, profissionais de saúde e gestores quanto às possibilidades da Homeopatia.

O Centro de Referência conta com uma coordenação local e auxiliares administrativos para seu funcionamento. Essa coordenação foi delegada a um profissional homeopata, com atribuições de planejamento, definição de estratégias, organização e sistematização do funcionamento, fato que contribui para que as ações desenvolvidas sejam coerentes com os preceitos homeopáticos. Esse arranjo organizacional favorece a coesão e o vínculo dos profissionais, influenciando positivamente a qualidade do atendimento prestado. O conhecimento prévio da cultura homeopática auxilia na estruturação das atividades, embasadas nas especificidades dessa prática, contribuindo para a conquista de elementos facilitadores para o bom desempenho do serviço. Reconhecer as diferenças entre a práxis da medicina hegemônica e da Homeopatia é indispensável na estruturação dos serviços, a fim de acolher a dimensão dessa racionalidade médica. Nota-se que alguns atributos são incomparáveis, já que esse atendimento se sustenta numa lógica individualizante, e na visão de cuidado integral em detrimento da massificação do atendimento e do volume de consultas realizadas.

Essa gestão busca o envolvimento dos profissionais realizando encontros sistemáticos para a discussão e a tomada das principais decisões, até mesmo o planejamento estratégico anual conta com a participação da equipe. Essa preposição é beneficiada pela concentração do grupo de nove profissionais num mesmo espaço físico e pela atuação conjunta desde a concepção do serviço. Além disso, incentiva-se a apresentação de trabalhos em eventos científicos e amostras de Saúde Pública e Homeopatia.

As atividades administrativas são dificultadas em virtude do reduzido número de auxiliares e do grande volume de atendimentos e demais atividades. Também não há qualquer programação para capacitação técnica desses profissionais que, em alguns casos, desempenham suas funções de forma mecânica, alheios aos principais objetivos traçados. Esse obstáculo foi mencionado durante a entrevista com os homeopatas. Referiram-se à necessidade de treinamentos a fim de propiciar um melhor acolhimento ao usuário. Contrariando essa falha, os usuários se mostraram bastante satisfeitos com o atendimento oferecido pelo setor administrativo. Ainda assim, a coordenação tem-se mostrado atenta visando a manter os preceitos homeopáticos dessa intervenção, que supõe um atendimento humanizado, e a promover o acesso universal como um direito de cidadania conquistado pela população na implantação do SUS.

Toda produção ambulatorial é inserida no banco de dados do serviço, possibilitando a extração de relatórios e o conhecimento do que vem sendo realizado na Unidade. Os resultados são apresentados através de relatórios que são encaminhados à SESA para serem inseridos no Datasus. A homepage da Secretaria Estadual de Saúde disponibiliza espaço para inserção e atualização das informações.

Nota-se grande desarticulação entre a coordenação local e o nível central da SESA. A falta de autonomia gerencial impede que, mesmo questões do cotidiano, possam ser resolvidas na Unidade, como carências de materiais básicos, aquisição e manutenção de equipamentos e problemas de contratação e dispensa de servidores. Essa burocratização acarreta morosidade administrativa, impactando a solução de pendências fundamentais e, principalmente, travando o potencial criativo da equipe.

Foi evidenciada a fragilidade institucional do Centro de Referência em Homeopatia, uma vez que o serviço não está inserido no organograma do SESA-IESP, apesar de esforços da coordenação local. De forma que não há definição nos cargos dos servidores, ou mesmo de sua coordenação, e nem repasse de recursos ou financiamento das atividades realizadas.

Não há demarcação de parâmetros ou indicadores de avaliação do serviço e nem da prática homeopática, ainda que se disponha de alguns instrumentos de coletas de dados. Os atuais recursos utilizados são pesquisas de avaliação da satisfação dos usuários, as reuniões avaliativas com a equipe e o acompanhamento da demanda da população. Conhecer a situação do serviço contribui para o desenvolvimento das ações, para o planejamento e para a definição de estratégias a serem implementadas. Possibilita também o avanço das discussões no sentido de apontar as dificuldades e corrigir aspectos da prática clínica. Além disso, pode viabilizar a programação de parâmetros organizacionais e de atividades prestadas, propiciando o monitoramento e a avaliação do atendimento realizado pelos homeopatas na Rede Pública. Evidencia-se a necessidade de superação de problemas decorrentes do atual estágio de organização institucional, a fim de alcançar tanto uma melhor estruturação interna, investindo principalmente na capacitação da equipe prestadora de serviço, como no aparelhamento de recursos materiais.

Como proposta de mudanças, tanto os profissionais como o coordenador local sugerem a estruturação do serviço na Rede Estadual, a fim de garantir maior agilidade da máquina administrativa, provendo maior autonomia da gestão e recursos para a expansão da Homeopatia no Estado, minimizando os impactos diretos da desestruturação dos órgãos de gerência central.

2.1.3 Aspectos estruturais

2.1.3.1 Área física

A área física interna do serviço possui cerca de 150 m², compreendendo quatro pequenos ambulatórios, sala de reunião e administração, biblioteca e recepção. Os mobiliários foram todos reaproveitados para o espaço existente. Utiliza-se eventualmente o auditório com capacidade para cem pessoas, anexo ao serviço. Situa-se em prédio antigo de doze andares no centro da cidade, onde funcionam outros serviços de saúde como o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, o Centro Formador, Saúde Mental, Centro de Referência do Tabagismo e as demais

especialidades médicas (CRE-Vitória). O edifício se encontra em precário estado de conservação e as dependências internas bastante deterioradas, como os elevadores e a área externa onde se encontra a sala de espera⁴⁶.

2.1.3.2 Recursos humanos

Atualmente, a equipe é composta por nove médicos homeopatas⁴⁷, sendo cinco efetivos e quatro temporários (quadro abaixo) e três auxiliares administrativos.

Quadro 2 – Profissionais de saúde do Centro de Referência em Homeopatia.

Profissionais		Vínculo institucional		Carga horária	
		Efetivo	Temporário	20 horas	40 horas
Coordenador	1	1	0	0	1
Médicos homeopatas	8	4	4	6	2
Auxiliares administrativos	3	2	1	2	1

Fonte: Centro de Referência em Homeopatia

Na caracterização dos médicos do Centro de Referência em Homeopatia, encontrou-se predomínio do sexo feminino (67%), todos possuem pós-graduação lato sensu em Homeopatia e tempo de formado superior a 20 anos, desses 90% possuem título de especialista. A faixa etária situa-se entre 43 a 60 anos (40 a 49 - 55%, 50 - 59 - 22% e acima de 60 anos, 22%). Possuem larga experiência com Homeopatia, sendo que 33%, entre 10 a 14 anos, 45% de 15 a 19 anos e 22%, acima de 20 anos.

A gestora local possui pós-graduação lato sensu e título de especialista em Homeopatia, além de ser especialista em Saúde Pública e Acupuntura, coordenando o serviço há dois anos.

⁴⁶ Outro local para onde os serviços serão transferidos encontra-se em reforma há cinco anos

⁴⁷ A caracterização dos médicos homeopatas será mais bem detalhada no capítulo correspondente.

A contratação temporária de médicos vem prejudicando a inserção dos profissionais não só nesse serviço, mas em toda a Rede em virtude das constantes renovações. Porém, até o momento, os homeopatas contratados que atuam no CRH têm permanecido em exercício desde a implantação do serviço. Apesar dos esforços implementados pela coordenação para conquistar a efetivação dos demais profissionais de saúde, ancorados na necessidade de oferecer um atendimento integral, que contemple o olhar multifacetado, numa perspectiva interdisciplinar. A SESA não acatou o desenvolvimento dessa prática nessa Unidade. A ausência desses profissionais de saúde vem impedindo o desenvolvimento de ações interdisciplinares e inibindo avanços para o exercício das atividades de educação em saúde e para o funcionamento pleno desta unidade.

As reuniões administrativas periódicas são momentos em que se busca estabelecer um canal de comunicação e diálogo com a equipe, minimizando os conflitos e clareando eventuais dilemas das relações de trabalho.

2.1.3.3 Recursos materiais

O planejamento para a implantação do Centro de Referência em Homeopatia, o apoio de alguns gestores da SESA⁴⁸ e a presença regular de uma coordenação local gerou satisfatório potencial organizacional, especialmente se comparado a outros serviços de Homeopatia. Isso pode ser observado pelo aparelhamento da Unidade que dispõe de equipamentos básicos de informática, como software para repertorização homeopática, material bibliográfico para estudo, instrumentos de registro como ficha clínica homeopática, o consolidado do atendimento, o manual de rotinas e condutas clínicas, conforme quadro abaixo. Todos os formulários foram construídos e aprimorados com a participação da equipe que contribuiu para a definição dos campos prioritários para registro da propedêutica homeopática.

⁴⁸ Ressalta-se que o apoio do ex. Secretário de Saúde do Estado, Dr. João Felício Scárdua e da Subsecretária, Dra. Rosane Mageste foi decisivo para a implantação do serviço.

Quadro 3 - Recursos materiais

Especificação	Quantitativo
Matéria Médica	Mais que 5
Repertório	Mais que 5
Memento terapêutico	03
Biblioteca	01
Software da especialidade	01
Computador	03
Ficha clinica	01
Consolidado de atendimento	01
Manual de Rotina	01
Protocolo de conduta	01
Local para atendimento	01
Outros: TV, retroprojektor, som, vídeo	01

Fonte: Centro de Referência em Homeopatia

Os prontuários são exclusivos do serviço, fato que agiliza o acesso aos dados clínicos no atendimento, tanto nas intercorrências, como nos contatos telefônicos, além de facilitar o registro e a inclusão no banco de dados e possibilitar a extração de relatórios e realização de pesquisas.

As condutas clínicas foram discutidas antes da implantação do serviço e seguem algumas recomendações gerais de prescrição, respeitadas as diferentes práticas de exercício de cada homeopata e as singularidades do paciente. Essa relativa uniformização de conteúdo é importante pela diversidade de formação dos profissionais e pelo interesse na realização de pesquisa na área homeopática. No entanto, a equipe, com exceção de um profissional, reconhece que não vem seguindo as recomendações do serviço. As justificativas são as mais variadas, o que parece determinar é a preferência de cada profissional em adotar uma forma própria de tratamento, segundo a sua própria experiência, e o fato da Homeopatia se basear na individualidade. “[...] A gente não segue por que cada caso é um caso! [...]”. (fala do profissional)

A padronização do atendimento é uma meta que vem sendo objetivada desde sua implantação e a equipe reconhece sua importância, pois além de organizar o serviço, dá transparência aos processos cotidianos. Socializam-se as metas e o porquê da sistematização dos procedimentos adotados. Serve para auxiliar o bom atendimento, desde orientações a respeito do tratamento a ser dispensado aos usuários, como o método de marcação de consultas e orientação ao usuário. Entretanto, esse seguimento tem sido prejudicado pela deficiência de pessoal administrativo e de infra-estrutura física.

2.1.3.4 A assistência farmacêutica e fornecimento do medicamento homeopático

A despeito do tempo de implementação da Homeopatia no Estado, do direito assegurado pelo SUS para o fornecimento de medicamentos básicos, e da necessidade dos usuários, não há laboratórios ou farmácias no ES que os disponibilizem gratuitamente. Todo usuário que escolhe o tratamento homeopático deve custeá-lo.

Mesmo com a aprovação para implantação de uma farmácia homeopática pelo Conselho Estadual de Saúde – CES, em 2001, até o presente momento não se definiu uma política para garantir a oferta de medicamento homeopático nos órgãos de gerência da SESA. Mudanças constantes na gestão estadual vêm interrompendo os processos de negociação e pactuação, ainda que a maior parte dos equipamentos farmacêuticos já tenha sido adquirida. A fim de minimizar esse grave problema, em 2002, algumas farmácias homeopáticas da rede privada, em parceria com o Centro de Referência em Homeopatia se mobilizaram na construção de um projeto denominado “Homeopatia para Todos” em que há um subsídio no custo dos medicamentos destinado à população carente atendida nesse serviço. Porém, nos últimos meses o fornecimento tem sido bastante irregular.

Isso constitui o ponto principal de insatisfação entre todos os grupos entrevistados. É freqüente o número de pacientes que não dispõem de recursos financeiros para adquirir o medicamento homeopático prescrito e retornam às consultas agendadas

apenas para dar apenas "uma satisfação" ao médico, enquanto que outros desistem do tratamento. Por melhor que sejam os resultados do tratamento, é indispensável oferecer a medicação, pois a grande parte da clientela que frequenta a Unidade não tem poder aquisitivo para comprá-la.

[...] tem muita gente que não tem condições de pagar, às vezes é só dez reais, e olha que o medicamento dura muito, mais com dez reais eu compro verdura, é quase uma cesta básica, aí não dá, eu acho que deveria ter no Posto de Saúde esses remédios (fala do usuário).

A falta de oferta da medicação homeopática, além de dificultar a adesão ao tratamento, reduz a demanda da população, principalmente pelo fornecimento do medicamento alopático. Ou seja, o usuário deve abrir mão do que o SUS já oferece para custear o seu próprio tratamento e responsabiliza a desestruturação do SUS e a ausência de posicionamento governamental.

Eu acho que muitas pessoas não procuram a Homeopatia porque tem que comprar o remédio, e elas não têm condições. Muitas vezes não têm condições de pegar um ônibus, quanto mais de comprar um remédio. Então eu acredito que muitas pessoas queriam fazer um tratamento homeopático e não fazem por isso, seria obrigada a comprar o remédio. Porque o governo não dá, então quer dizer, se você procurar a alopatia, qualquer postinho tem o remédio. Uma das falhas do sistema da homeopatia do SUS é essa. O governo não distribui remédio (fala do usuário).

Não são muito caros os remédios que ele passa pra mim, mas talvez outras pessoas não tenham condições de comprar ou de ir até a farmácia, sendo que outros remédios da alopatia, você encontra em qualquer postinho de saúde (fala do usuário).

Entretanto, apesar de reconhecerem a grave limitação, não há qualquer movimento reivindicatório dos usuários para garantir o acesso aos medicamentos. Alguns pacientes detêm uma imagem equivocada do medicamento homeopático, identificando-os como medicamentos manipulados, sofisticados e, portanto de alto custo. "Talvez não dêem porque é um pouco mais caro, precisa de mais mão de obra, porque é remédio manipulado cada um tem a sua receita, mas a gente não tem esse recurso aqui (fala do usuário).

Tanto para a gestora local como para os profissionais, é urgente que o usuário disponha do medicamento gratuitamente, uma vez que sua dispensa é imprescindível para complementar o atendimento.

Se a gente já tivesse a farmácia funcionando, os resultados seriam muito melhores. A gente atende a uma clientela de baixa renda e mesmo com o medicamento homeopático de baixo custo, um grande número de pessoas não tem condições de pagar (fala da gestora).

Ainda que os custos dos medicamentos homeopáticos sejam significativamente menores do que o dos alopáticos, grande parcela da clientela não tem condições de adquiri-los. Segundo Moreira, (1999), o custo médio do medicamento homeopático foi de R\$ 2,89 (Dois reais e oitenta e nove centavos) para cada uma das consultas realizadas. Várias estratégias de ofertar medicamentos homeopáticos são apontadas por César, A. (1999, p.162),

[...] a Homeopatia preenche os critérios necessários para sua adoção pelo sistema público; o fornecimento do medicamento homeopático deve ocorrer, financiado pelo custeio coletivo, através de estoque de medicamentos, farmácia estabelecida no local do atendimento médico ou ainda conveniada, próxima ao serviço [...].

César sugere a confecção de uma relação básica com um número limitado de medicamentos essenciais, com potência, escala, forma farmacêutica e posologia definida, para atendimento das mais diversas patologias. É importante evitar que essa sistemática não se torne restritiva, e que não se afaste do preceito essencial da medicina homeopática, o respeito à singularidade de cada paciente e a livre prescrição. Em Belo Horizonte, elegeu-se como melhor estratégia a fabricação própria.

Experiências como as do serviço público de Juiz de Fora e de São Paulo indicam que uma farmácia homeopática municipal é a solução para o fornecimento regular e contínuo [...] o projeto para a implantação de uma farmácia homeopática municipal encontra-se em fase final de redação, pois se verificou ser essa a melhor alternativa, inclusive no aspecto custo/benefício (SOARES; SANTOS, 2004, p. 9).

A coordenação do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Saúde informou que no período de 1998 a 2002 os medicamentos foram fornecidos mediante convênio com farmácias da rede privada, selecionadas a partir de edital de licitação. Porém, não houve renovação do convênio pela maioria das farmácias, até que se decidiu pela suspensão dessa forma de fornecimento, gerando verdadeiro impasse.

Assim, entre os principais desafios da Homeopatia na Rede Pública está garantir a implementação de uma política de fornecimento do medicamento homeopático, esse é um obstáculo que poderá ser transposto desde que haja interesse e vontade política da gestão, para o cumprimento dos princípios do SUS e da capacidade de respeitar um direito do cidadão: o acesso aos bens de saúde. Considerando o reduzido custo para implantação e manutenção da farmácia homeopática (NOVAES; BARBOSA; SALLES, 2000), assinalam para a primazia do acesso na perspectiva da produção pelos laboratórios oficiais.

2.1.4 Funcionamento do serviço

As atuais ações que são realizadas no serviço estão dispostas no quadro abaixo.

Quadro 4 – Atividades existentes no Centro de Referência em Homeopatia

Consulta médica	Individual - consulta homeopática ambulatorial.
Educação em saúde	Palestra informativa antes da consulta médica. Palestra em instituições.
Pesquisas	Relato da experiência do serviço, instrumentos de avaliação, avaliação da abordagem homeopática no tabagismo, avaliação da satisfação dos usuários, perfil epidemiológico da clientela.
Atividade interdisciplinar	Não.
Visita domiciliar	Não.
Controle Social	Irregular e insipiente.
Programa de capacitação	Reuniões periódicas com a equipe.
Outras especialidades	Não

Fonte: Centro de Referência em Homeopatia – SESA/IESP.

2.1.4.1. Assistência ambulatorial

O Centro de Referência em Homeopatia presta atenção ambulatorial exclusivamente homeopática e atualmente vem atendendo cerca de 650 usuários/mês, dos quais 110 de primeira vez e 540 de retorno⁴⁹, embora a capacidade instalada alcance 900 consultas/mês. Há também 30% de faltas às consultas agendadas. O fato, possivelmente, é decorrente da antecedência com que é feito o agendamento, cujo tempo médio varia entre 60 e 90 dias, em razão do estrangulamento no fluxo de usuários e da melhora clínica progressiva ao longo do tratamento.

Na medida em que ele melhora e desaparecem os sintomas, ele esquece e só vai lembrar que tem que voltar ao serviço muito tempo depois. Às vezes ele até estava agendado para voltar e não voltou porque houve uma melhora (fala do gestor).

A demanda do usuário é tanto espontânea como referenciada por outros profissionais de saúde. As consultas de rotina são realizadas diariamente e seguem ainda as recomendações da CIPLAN, em que se preconiza o atendimento de 6 a 8 pacientes por turno de 4 horas. O agendamento pode ser feito pelo telefone ou na recepção do serviço, todos os usuários participam previamente de uma palestra informativa sobre a Homeopatia, de forma que possam melhor compreender e aderir ao tratamento. Essa modalidade de agendamento parece interferir diretamente no acesso do usuário. Como o profissional tem acesso direto à sua agenda e à coordenação pode monitorá-la, é possível formular estratégias para atenuar as abstenções, principalmente pela alta freqüência de pessoas de comunidades carentes em que a comunicação é dificultada pela situação socioeconômica. Tais mecanismos vêm sendo implementados, como a confirmação prévia das consultas e a flexibilização da marcação. Na opinião do usuário: “[...] a marcação é ótima, a gente já deixa a consulta marcada, se tem qualquer problema a gente liga e conversa e quanto ao atendimento eu não tenho nada a dizer não, é ótimo” (fala do usuário).

⁴⁹ No ano de 2006 foi realizado um total de 7805 atendimentos, dos quais 1322 foram de pacientes que procuraram o serviço pela primeira vez e 6483 de retorno.

O longo tempo de espera para a realização da consulta é uma barreira que impede a melhor apreciação da qualidade do serviço. Como os serviços tradicionais (alopáticos) são muito rápidos, a princípio, os usuários não compreendem o método da consulta homeopática, mais detalhada e demorada. Esse tipo de problema, porém, é abrandado quando se orienta sobre a proposta do tratamento e as características da anamnese homeopática.

Os pacientes vêm com uma visão muito imediatista em relação ao tempo da consulta médica. No início acham que tá tudo muito bem, mas depois não têm paciência de esperar pelo outro que está sendo ouvido, e reclamam que tá demorando demais o atendimento. Acho que isso vem do resquício do que é a alopatia (fala do gestor).

Absorver a clientela que procura pelo tratamento tem demandado bastante inventividade. A grande procura dificulta a distribuição equânime de tempo para todos, uma vez que as consultas são realizadas por ordem de chegada, conturbando o atendimento dos últimos usuários. Foram feitas tentativas de mudanças do agendamento com hora marcada, mas o grande número de faltas dos pacientes e a insatisfação dos profissionais reverteram tal situação. Em vista das dificuldades enfrentadas para se conseguir atendimento, os usuários reclamam pelo aumento dos profissionais. "[...] a população tá sempre passando dificuldade, falta de médico, às vezes o médico tem que atender em muitos lugares. Acho que deviam ter mais concursos ou até pagar o médico melhor" (fala do usuário).

É importante salientar que a maioria dos pacientes que procuram a homeopatia são pessoas com doenças crônicas, passíveis de agudizações freqüentes e que necessitam de reavaliações periódicas, a fim de se prevenir a instalação de quadros mais graves. Com o agendamento é realizado imediatamente, após as consultas, de acordo com a disponibilidade do médico e a necessidade do usuário, a capacidade instalada rapidamente se esgota, dificultando o ingresso de novos usuários no serviço. Essa situação nos remete à necessidade de discutir os critérios de remarcação das consultas e de alta, pois é indispensável à manutenção desse fluxo, principalmente pela grande procura pelo tratamento⁵⁰.

⁵⁰ Esse item será abordado no capítulo correspondente aos parâmetros de avaliação da prática homeopática.

A alta do paciente é um ponto polêmico entre os homeopatas e gestores. Como a homeopatia focaliza a pessoa e não a sua doença, este acompanhamento independe da remissão da patologia, sendo passível e até mesmo desejável, no decorrer de toda existência de um indivíduo. A seqüência requer avaliação continuada dos sintomas guias, da sensação subjetiva de bem estar e dos demais parâmetros de acompanhamento do tratamento homeopático. Ou seja, o tratamento é um processo, é um caminho que se dá ao caminhar. Dessa forma, a alta de um usuário deve também ser coerente com os princípios homeopáticos. Assim sendo, entende-se que as portas do serviço devem estar sempre abertas, especialmente em decorrência dos benefícios advindos da utilização da medicação homeopática, preventivamente, mesmo na ausência de sintomas clínicos quantificáveis.

2.1.4.2 Educação em saúde.

Atualmente, as ações educativas sistematizadas pelo serviço são as reuniões que precedem as consultas homeopáticas e as apresentações sobre a Homeopatia em instituições. As palestras são realizadas em sistema de rodízio pela equipe e versam sobre noções básicas de Homeopatia e temas diversos relacionados à saúde, a fim de minimizar as dúvidas dos usuários, contribuir para o sucesso do tratamento e difundir a cultura homeopática. Além disso, a palestra introdutória auxilia na coleta da anamnese homeopática e favorece a auto-observação dos usuários. "Os pacientes têm chegado prontos para responder a certas perguntas por que eles já refletiram, já sabe o que os adoecem, se observam muito mais" (fala do profissional).

Entretanto, a grande demanda de pacientes, a falta de uma equipe multidisciplinar e a dificuldade dos médicos com esse tipo de atividade vem limitando a inserção efetiva dessas práticas no cotidiano. Os homeopatas demonstram insatisfação com a técnica que vem sendo utilizada, uma apresentação clássica, e com o grande volume de participantes, embora não haja consenso de outra estratégia que possa substituí-la. Como a maioria dos pacientes inicia o tratamento sem qualquer conhecimento prévio, a exposição inicial constitui uma oportunidade de estabelecer o primeiro contato com a Homeopatia. Observa-se, porém, uma limitação, pois no

início do tratamento, não se têm a dimensão de sua importância, e os pacientes não aproveitam o momento; além disso, muitos dos questionamentos surgem no decorrer do processo terapêutico. Ou seja, tais procedimentos ainda que úteis deveriam ser também programados durante o curso do tratamento homeopático. " Muita coisa que a gente não sabia veio através da palestra. Cativou a gente. Foi o que cativou a gente, a informação é muito importante" (fala do usuário).

2.1.4.3 Capacitação continuada

Para a capacitação da equipe médica instituiu-se um grupo de estudo, que se reúne periodicamente na unidade, para discussão de casos clínicos e de temas de interesse comum. São organizados cursos e seminários abertos a todos os profissionais da Rede Pública. Para realização dessas atividades, todos os membros da equipe participam tanto do planejamento como de sua realização. Mesmo reconhecendo a sua importância, esta atividade vem sendo interrompida pelos próprios profissionais, que dependem de motivação e de uma programação da coordenação local, muitas vezes assoberbada com as tarefas administrativas. Ainda assim, os profissionais julgam que essas atividades são as principais fontes motivacionais do trabalho desenvolvido no Centro de Referência em Homeopatia, pois os possibilita compartilharem das experiências, gerando crescimento pessoal e aprimoramento técnico.

O Centro de Referência em Homeopatia desenvolveu ainda dois Fóruns Estaduais de Homeopatia no SUS, organizou seminários locais e promoveu sessões clínicas. As programações contribuíram para o desenvolvimento e a integração da equipe. Apesar de serem circunstâncias que requerem muita elaboração e apoio institucional, na opinião do grupo, são importantes e devem ser mantidas.

2.1.4.4 Pesquisas

Essa vertente tem como objetivo fomentar e propiciar a realização de pesquisas considerando a infra-estrutura existente e o grande volume de informações geradas no atendimento. Possui consonância com a Política Nacional de Práticas Interativas e Complementares (MS, 2006), cuja diretriz recomenda o apoio e o desenvolvimento de estudos e pesquisas que avaliem a qualidade e o aprimoramento da atenção homeopática no SUS.

Os fatores que vêm dificultando a prática sistemática de pesquisa são a falta de tempo para dedicação a uma atividade de alta complexidade, a falta de qualificação da equipe, a ausência de financiamento e de assessoria técnica e algumas dificuldades metodológicas. A inexistência de integração com outras agências de pesquisa e projetos multicêntricos também são causas responsáveis pelo estágio atual de acanhada produção do grupo. Apesar de os profissionais referirem resultados clínicos surpreendentes em diversas ocasiões e confirmarem o sucesso terapêutico com o uso da Homeopatia em pessoas sem respostas ao tratamento convencional, esses casos carecem de documentação ordenada, comprobatória. O exemplo evidencia que a maior preocupação dos profissionais é centrada em resolver os casos e não em comprová-lo, entendem que os resultados encontrados falam por si mesmos.

A fim de incentivar as experiências na área de pesquisa clínica, o grupo de homeopatas do serviço iniciou uma pesquisa de avaliação da abordagem da Homeopatia no tabagismo. O experimento clínico, duplo cego, de difícil execução, contou com a parceria do Centro de Referência Estadual do Tabagismo e a oferta de medicação foi subsidiada por farmácia privada local. No entanto, diversos problemas de natureza operacional estão sendo enfrentados e, atualmente, esse projeto está sendo concluído. Ressalta-se a carência de apoio da instituição, tanto na aquisição de equipamentos e insumos, como de recursos humanos e assessoria técnica. Uma avaliação final do projeto está sendo programada a fim de que se possa demonstrar os resultados encontrados e estabelecer possíveis mudanças para minimizar os problemas enfrentados em eventos futuros.

Outros estudos foram desenvolvidos pela equipe e apresentados em eventos nacionais e internacionais, como a experiência da Homeopatia na Rede Pública, o perfil epidemiológico da clientela e a avaliação da satisfação dos usuários. O serviço almeja estimular, também, estudos clínicos e sociais a fim de tornar-se centro de excelência na realização de pesquisas na área homeopática, se possível contando com apoio institucional e financiado por agências reguladoras oficiais.

2.2 OS SERVIÇOS DE HOMEOPATIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA.

Os serviços de Homeopatia foram criados em Vitória, em 1992. O resgate histórico, porém, só foi possível com a participação de homeopatas presentes no período de implantação, uma vez que as coordenadoras locais desconhecem a historicidade. Entendemos que o repasse dessas informações é indispensável tanto para os gestores da rede, como para os demais profissionais, pois além de contextualizar o momento, cria uma perspectiva integradora, ao revelar o desenvolvimento progressivo dos programas, bem como valorizar o papel dos diversos atores no processo que, ao longo do período, apresentou significativas mudanças no atendimento à população usuária na região.

O atendimento homeopático encontra-se disponibilizado em três Unidades de Saúde localizadas na zona urbana da cidade, e cada serviço conta com um médico homeopata. As Unidades de Saúde de Jabour e de Jardim Camburi são básicas, não integram o Programa de Saúde da Família (PSF). No bairro São Pedro, o início do atendimento homeopático foi na Unidade Básica em São Pedro III, em 1992, sendo transferido pra Unidade da Igreja Batista e finalmente para a Unidade de São Pedro V. Com a implantação da PSF em 1999, foi criada a Policlínica e, em 2000, diversos especialistas foram remanejados para esse serviço.

2.2.1 Aspectos demográficos e epidemiológicos

O atendimento nessas Unidades da SEMUS destina-se à clientela da área de abrangência, onde estão situadas e alguns bairros adjacentes. A rede de saneamento básico está organizada em praticamente todos os bairros e a clientela varia de acordo com o local. Em São Pedro é composta, em sua maioria, por usuários do SUS, com baixa escolaridade e baixo nível sócio-econômico. No bairro Jabour, a clientela é mista, encontram-se pessoas de todas as camadas sociais e em Jardim Camburi a maior parte dos usuários pertence à classe média (quadro 5).

A grande demanda de moradores de outras regiões, inclusive de municípios vizinhos, cuja rede assistencial não está satisfatoriamente organizada, vem extrapolando a programação de oferta de vagas, principalmente por médicos especialistas, interferindo na qualidade da assistência, especialmente, naquelas em que há atendimento de urgência e/ou noturno. Mesmo em face de orientação normativa, restringindo o acesso às Unidades aos moradores da região, atende-se a toda demanda espontânea, nos casos de urgências e nos horários noturnos. Porém, restringem-se as consultas de especialistas, como a Homeopatia.

A oferta de consultas homeopáticas é considerada suficiente, já que não existe fila de espera nos locais de circunscrição das Unidades, desde que se mantenha o caráter reservado apenas para os moradores dos bairros. A maior demanda pela Homeopatia encontra-se nos bairros de classe média, em bairros de população carente ela é menor em decorrência da precária divulgação da Homeopatia em toda a rede assistencial e do conseqüente desconhecimento da população, principalmente aquelas com menor acesso à informação.

Sabemos que existe grande demanda na Grande Vitória, principalmente para os pacientes de classe média, mais esclarecidos, como os dos bairros de Jardim Camburi e Jardim da Penha, pois além de conhecerem a Homeopatia e possuírem informações a respeito do tratamento, têm condições de adquirir o medicamento (fala do gestor).

Falta conhecimento, falta de experiência de vida mesmo, a avó não levou, a mãe nunca levou e isso afeta diretamente a procura pelo tratamento (fala do gestor).

As pessoas com mais escolaridade e maior poder aquisitivo são as que mais procuram por esse tipo de atenção, pois possuem recursos suficientes para custear os medicamentos homeopáticos prescritos. Além disso, detêm maior conhecimento sobre os benefícios da Homeopatia e valorizam sobremaneira esse tipo de tratamento. Entretanto, observam-se entre todos os usuários, independente da classe socioeconômica, dificuldades no acesso à consulta homeopática na Rede.

Quadro 5 – População dos territórios de abrangência das Unidades da SEMUS.

Serviços da SEMUS	População estimada
Policlínica de São Pedro	Moradores de São Pedro e cinco bairros circunvizinhos ou 35 mil habitantes.
US Jabour	Moradores de Jabour e cinco bairros circunvizinhos ou 5 mil habitantes.
US J. Camburi	Moradores de Jardim Camburi ou 25 mil habitantes.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde – Vitória - ES

2.2.2 Aspectos gerenciais e administrativos

Desde 2006, a Prefeitura Municipal de Vitória assumiu o pacto pela saúde, pois até 2005 a gestão era plena da atenção básica. Nas Unidades da SEMUS (quadro 6) o gerenciamento é parceria da coordenação local com a comunidade, organização que vem sendo fortemente estimulada pela atual administração pública, através da regulamentação da Câmara Técnica e/ou dos Conselhos Locais de Saúde. Nessas instâncias são discutidos os problemas das Unidades, questões que envolvam os usuários e as possíveis soluções. O Conselho Local de Saúde é representado por usuários, profissionais e gestores, que se reúnem periodicamente. O contato com a administração central é estabelecido através das gestoras das Unidades.

[...] é um espaço de democratização e de participação do usuário, que coloca o seu ponto de vista, o que pode ser melhorado em conjunto com os funcionários. A gente quer manter a “porta aberta” para comunidade, garantindo espaço para manifestações e reivindicações (fala do gestor).

Quadro 6 – Tipo de gestão e clientela das Unidades da SEMUS.

SEMUS	Gerenciamento	Clientela do serviço
Policlínica de São Pedro	Participativo	Usuários da região de abrangência exceto urgências e horário noturno.
US Jabour	Participativo e Caixa de sugestão.	Usuários da região de abrangência.
US J. Camburi	Participativo	Usuários da região de abrangência, exceto urgências e horário noturno.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde – Vitória - ES

Um instrumento que também vem sendo utilizado é a caixa de sugestões, com objetivo de contribuir para a implementação de mudanças nos serviços. No entanto, até o momento em nenhuma dessas instâncias os problemas no atendimento homeopático chegaram a serem discutido.

A gente ouve a comunidade. Qualquer mudança que vamos fazer na área ou no atendimento a gente conversa com a comunidade, a gente faz contato. (fala do gestor).

Aqui você fica muito próximo ao usuário. A nossa clientela é muito exigente. O tempo toda a clientela cobra e olha, mesmo que seja uma falha pequenininha (fala do gestor).

A participação dos profissionais das Unidades é ainda bastante limitada, embora as coordenadoras entrevistadas reconheçam que não existem maiores incentivos para promovê-la, exceto por parte daqueles que compõem os Conselhos de Saúde, instância legítima de manifestação popular.

A filosofia de intervenção é atender toda a população usuária com qualidade, e incentivar a participação da população através da criação dos Conselhos Locais de Saúde. Objetiva ainda acabar com as filas de espera principalmente para os especialistas.

Na SEMUS, não há uma coordenação específica para a Homeopatia, propiciando o estado de retraimento da racionalidade que, sem um mediador para discutir os princípios que norteiem a homeopatia, não alcançam o mesmo acesso aos órgãos centrais de gerência, responsáveis pela nortamização institucional. Dessa forma,

não há qualquer demarcação e nem definição de uma política reguladora para a Homeopatia na rede.

As metas atualmente estabelecidas são pactuações anuais que funcionam como indicadores, como por exemplo, o número de preventivos a serem alcançados ou o número de visitas domiciliares aos nascidos vivos. Perspectivas de mudanças no planejamento interno, visando à socialização das metas e objetivos a possibilidade do acesso aos dados coletados, estão programadas com intuito de estimular a participação dos servidores.

As metas que avaliam a assistência são pactuadas com o Estado e a União. A princípio utilizam-se os indicadores de saúde tradicionais. Mas não há nada para avaliar o serviço ou as ações que são realizadas nas unidades e nem o desempenho (fala do gestor).

A SEMUS não vem realizando avaliações sistemáticas da Homeopatia e nem dos demais programas, e nem dispõe de instrumentos ou indicadores próprios de avaliação. A ausência de dados sobre o que é produzido no atendimento homeopático influencia negativamente os órgãos gerencias e de planejamento, uma vez que desconhecem os resultados obtidos e não agregam a Homeopatia aos demais setores, continuando limitada e restrita institucionalmente. “[...] a gente poderia ampliar este serviço, a começar pela divulgação, a gente tem pouca informação, inclusive do que é produzido, e aí o serviço passa muito despercebido” (fala do gestor).

A carência de um programa de avaliação cria obstáculos para o processo reflexivo da gestão local e impede avanços na melhoria da qualidade dos serviços. De forma análoga, a ausência de estratégias que demonstrem os resultados produzidos propicia o estado atual de isolamento e alienação dos profissionais de saúde que lidam direto ou indiretamente com o atendimento. Assim sendo, na medida em que não se programam ações que envolvam os profissionais, e que os estimulem a participar voluntariamente do contexto, dificilmente se desencadeará atitudes pró-ativas dos atores envolvidos no cuidado ou uma atmosfera profícua para a integração e o desenvolvimento de um efetivo trabalho em saúde coletiva.

Dessa forma, é fundamental discutir os rumos do trabalho que vem sendo realizado e pactuar parâmetros de avaliação, de forma que se possa repensar e redefinir as atuais estratégias dos serviços. Demonstrar os propósitos dessa assistência de forma a convocar os profissionais a se engajarem, motivando-os para a construção de um trabalho interdisciplinar, dando sentido à práxis e aprimorando a assistência ao usuário, é uma meta a se cumprir. Para isso, é imprescindível desenvolver instrumentos de registro, banco de dados informatizados e formas viáveis de coleta e de análise de dados. Após o processamento das informações, é indispensável devolvê-las à equipe, democratizando o acesso às informações, suscitando que as potencialidades individuais e coletivas possam iluminar os caminhos a serem percorridos pela gestão, de forma integrada e compartilhada. Esse tipo de procedimento pode trazer impactos positivos para incentivar a participação dos profissionais. "[...] eu acho importante mostrar para a população e para o próprio servidor, para ele conhecer o resultado do trabalho, acho que é mais estimulante" (fala do gestor).

2.2.3 Aspectos estruturais e organizacionais

As características desses serviços se encontram no quadro 7. As Unidades básicas prestam assistência ambulatorial aos usuários, sem integrar o Programa de Saúde da Família e contam em seu quadro com médicos generalistas, como os clínicos, pediatras e ginecologistas e especialistas, como dermatologista, acupunturista e homeopata. A US Jabour atende em horário convencional, enquanto que a US J. Camburi funciona até as 22 horas. A Policlínica de São Pedro realiza atendimento ambulatorial em diversas especialidades como homeopatia, neurologia, psiquiatria, urologia, cardiologia, dermatologia e ainda dispõem de um pronto atendimento 24 horas com recursos diagnósticos como laboratório e radiologia.

Quadro 7 – Caracterização das Unidades da SEMUS.

Identifi- cação do Serviço	Complexi- dade	Tipo de Demanda	Forma de Agendamento	Média de cons./mês	Cap. Instalada mês
Policlí- nica de São Pedro	Clínica de especialidades e pronto atendimento 24 horas.	Referenciada (ESF ou profissionais de saúde).	Nas unidades de saúde do PSF.	96 paciente/mês, (40 usuários de 1º vez e 56 de retorno).	120 – 140 consultas
US Jabour	Unidade Básica	Espontânea e Referenciada.	Na recepção da unidade de saúde.	Indeterminado.	120 – 140 consultas
US J.Camburi	Unidade Básica	Espontânea e referenciada.	Direto com o homeopata.	140 usuários.	120 – 140 consultas

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – ES.

Como não há regulação ou sistematização do atendimento homeopático em nível central, cada local adota um tipo de procedimento. As variações se relacionam com o tipo de Unidade, o gestor local e o perfil do profissional. Alguns serviços são mais flexíveis, manejando o atendimento de acordo com as necessidades do profissional ou absorvendo usuários de outras regiões. Não há padronização do agendamento. Em duas Unidades Básicas a demanda da população é espontânea ou referenciada, enquanto que na Policlínica a demanda é exclusivamente referenciada. A marcação de consultas é realizada pelas Unidades de Referência do PSF, direto com o profissional e na recepção do serviço. Logo, o acesso do paciente é inconstante, dificultando a definição de parâmetros de comparação entre os serviços. Numa das Unidades, o agendamento é realizado diariamente pela manhã, tanto dos usuários que buscam o tratamento pela primeira vez como os de retorno. Nesse caso, o intervalo entre as consultas não é determinado pelo médico segundo a necessidade do paciente, mas de acordo com o interesse do usuário. Este tipo de procedimento não é usual nas outras Unidades que remarcam previamente os retornos, de acordo com a situação clínica do usuário, fixando um tempo variável, cerca de 30 dias nas primeiras consultas e de 60 a 90 dias nas consultas subseqüentes a fim de assegurar um acompanhamento adequado.

Nesse serviço, a oferta de vagas para a Homeopatia supera a demanda e, segundo a coordenadora, o número de faltas é expressivo. O homeopata vem atendendo às intercorrências clínicas e atuando como acupunturista. A falta de divulgação na comunidade é um dos principais fatores responsáveis pelo excedente de vagas para a Homeopatia. Destaca-se também a necessidade de encaminhamentos pelos especialistas, fato que inibe a principal forma de propagação da Homeopatia que é o boca-a-boca.

É um desperdício você ter um profissional com a capacidade da nossa homeopata, você oferecer as vagas e elas ficarem em aberto. Quer dizer, tem vários usuários sendo prejudicados porque querem o serviço, precisam do tratamento e não têm acesso, pois poucos estão ocupando as vagas e gera o desconforto da profissional que fica aqui ociosa, além do custo gerado para a PMV (fala do gestor).

Além disso, o desconhecimento dos profissionais de saúde parece interferir negativamente na procura pela Homeopatia, uma vez que não estão aptos a reconhecer quando e em que situações podem encaminhar os pacientes e, possivelmente, possuem imagens equivocadas sobre o tratamento homeopático, conforme demonstrado em vários estudos realizados em Vitória (MAGESTE, et al, 1998; MICALI; SALUME; MACHADO, 1995).

Na medida em que os usuários necessitam de um encaminhamento médico, esbarram na boa vontade e no limitado grau de informação da categoria sobre o assunto. Esse contexto é agravado pelo rodízio freqüente dos médicos do PSF nos últimos anos, em virtude da contratação temporária de servidores, reduzindo os investimentos na capacitação e conseqüentemente na divulgação do que existe no serviço, tal como a Homeopatia.

Como estes profissionais não conhecem muito a Homeopatia e nem sabem o que tem de oferta na rede não encaminham. Principalmente por que o rodízio de médicos do PSF na rede municipal tem sido muito acentuado em decorrência da falta de concursos públicos [...] (fala da gestora).

Considerando o desconhecimento da classe médica é fundamental rever a necessidade de indicação profissional, já que o regime pode influenciar no livre acesso e no direito de escolha do tratamento. Principalmente nos casos em que o tratamento alopático não apresentou o resultado esperado. Assim, encaminhar o

usuário implica em reconhecer essas limitações e a supremacia da Homeopatia em relação à alopatia, pelo menos em algumas situações. Alguns trechos das entrevistas exemplificam esse contexto:

[...] a médica, estudou pra isso, e como ela mandava eu dava muito antibiótico num intervalo muito curto que depois nem fazia mais efeito, e ela não sabia que eu podia usar a Homeopatia ou então não queria mandar porque o tratamento dela ia até ficar pior do que o da Homeopatia (fala do usuário).

Para ser atendido só se tiver encaminhamento. Já passou pelo médico, pelo pediatra, e ele viu a necessidade, viu que o tratamento dele não deu certo e aí ele te encaminha para a Homeopatia pra ver se o tratamento vai ter um resultado melhor (fala do usuário).

[...] É um pouco difícil conseguir o encaminhamento, não é fácil não! Um médico tem que ver, vê realmente a sua necessidade, não é só querer por querer você não consegue. A gente pede: me dá um encaminhamento para o homeopata? E ele pergunta, pra quê? O que você tem? Ele não te dá, tem medo de perder o paciente! (fala do usuário).

Nota-se que conseguir um encaminhamento para o homeopata ainda é percebido pelos usuários como um problema. Sem conhecimento da medicina homeopática, a maioria dos alopatas não a recomenda e manifestam reações de descrença em relação a essa especialidade médica. Este tipo de atitude é identificado pelos pacientes como “discriminação” e “preconceitos” contra a Homeopatia. Demonstram ressentimento quando não são apoiados por outros especialistas em sua iniciativa de mudar a forma de tratamento. Contudo, quando há verdadeira assimilação não abrem mão da escolha, enquanto que outros mantêm ambos os tratamentos conjuntamente. "Falei que queria fazer homeopatia para o ginecologista e ele disse: isso não vai resolver seu problema! Eu fiquei muito magoada, mas eu estou a fim de tomar homeopatia, e não vou tomar o remédio que você me indicou porque eu não quero e pronto!" (fala do usuário).

O sucesso do tratamento homeopático, aliado ao bom atendimento parece contribuir para que os usuários apostem nessa proposta terapêutica, mesmo que tenham que se contrapor ao médico alopata. Existe uma maior consciência de parte da população para decidir o tipo de tratamento preferido, exigindo que a Homeopatia possa fazer parte deste rol de opção, se assim desejarem.

[...] se a gente começar a exigir o tipo de tratamento que a gente quer, ora! Se o médico alopata não quer aceitar ele que fique lá no canto dele com a ciência dele, faço o que me faz sentir melhor! (fala do usuário).
Eu tomei minha decisão que eu não ia tomar o repositor hormonal. Eu decidi que tomar o que o médico homeopata indicar, e não o seu. Aí, pronto, acabou a discussão [...] (fala do usuário).

[...] você que tem que falar com o médico o tipo de tratamento que você quer. Não o médico falar pra você (fala do usuário).

Facilitar o acesso à informação, permitindo que os usuários possam optar espontaneamente pelo tratamento pode minimizar esses efeitos, uma vez que geralmente a difusão sobre os benefícios do tratamento é da pessoa-pessoa, como observado nas entrevistas com grupo de usuários, até que se programem e se executem estratégias de difusão da cultura homeopática.

Numa outra unidade, o fluxo de atendimento se dá pela demanda ativa do usuário diretamente com o médico e as remarcações também são organizadas pessoalmente de acordo com as disponibilidades. Todavia, a coordenação desconhece a demanda da clientela e o modo do agendamento alegando que todo o processo de marcação é feito com o profissional. Sugere que as vagas para Homeopatia e acupuntura sejam locadas dentro da central de marcação de consultas a fim de facilitar e democratizar o acesso, uma vez que essas especialidades são referências regionais e que qualquer usuário poderia ser atendido, mesmo os moradores de outros bairros. Na opinião do profissional, controlar o agendamento apresenta vantagens ao facilitar o trânsito entre o usuário e o profissional, aumentando o vínculo e reduzindo o índice de faltas. Pois quando as pessoas não comparecem, justificam-se, sendo posteriormente remarcados, ou seja, este tipo de procedimento evita a perda na aderência ao tratamento tal como acontece nas Unidades de saúde cujo acesso é indireto.

[...] você é dono da sua agenda, você é dono do seu tempo, você tem um acesso direto ao paciente, então você cria um vínculo maior. O paciente não falta à consulta! Quando faltam por problemas vem te procurar no dia seguinte (fala do profissional).

A apreciação desses usuários é controversa. Enquanto alguns alegam ter tido dificuldades para conseguirem uma consulta, outros confirmam que o acesso direto promove maior facilidade. Possivelmente as variações da demanda são sazonais, já

que é no outono e inverno que ordinariamente há maior procura por cuidados médicos, estrangulando a agenda do único profissional que presta atendimento homeopático no serviço. Já para remarcarem as consultas mencionam maior facilidade, pois o próprio profissional decide a marcação e garante o intervalo ideal entre as consultas. Em termos organizacionais, essa sistemática merece ser revista, pois está diretamente relacionada ao nível de compromisso do profissional com o serviço e com o usuário, e que nesse caso pode ser facilmente comprometido em caso de mudanças no quadro funcional.

A capacidade instalada do atendimento homeopático varia de 80 a 160 usuários /mês. A diversificação depende do tipo e do número de consulta (1º vez ou retorno) e do procedimento de marcação do serviço. Na SEMUS é oferecida uma média de 360 consultas homeopáticas/mês. Conforme evidenciado na avaliação do perfil epidemiológico da clientela do Centro de Referência em Homeopatia, em Vitória e estudos semelhantes produzidos em Juiz de Fora, Rio de Janeiro e São Paulo, a maior parte dos usuários que busca a prática homeopática são portadores de doenças crônicas e, portanto, necessitam de tratamento periódico e continuado. Isso, somado à crescente demanda da população por este tipo de cuidado, termina por saturar o número de vagas, limitando ainda mais o acesso da clientela à Homeopatia.

Esse é um problema que deve ser contornado pela gestão, uma vez que ao atingir a capacidade instalada, interrompe-se o fluxo de ingresso de usuários no serviço. Recomenda-se a ampliação do quadro de profissionais capacitados para o exercício da Homeopatia, uma vez que não é plausível massificar um atendimento que prima em atender cada usuário de maneira integral. É fundamental acatar os princípios homeopáticos a fim de continuar a oferecer um tratamento digno e de qualidade. “[...] os gestores vão ter que implantar a Homeopatia dentro dessa filosofia. Não adianta tentar entrar no sistema, tentando se adaptar à realidade do atendimento comum. Não tem como, é impossível ” (fala do profissional).

Em todos os casos o número de faltas é significativo, variando entre 20 a 30% das consultas previamente agendadas, mesmo nesses serviços em que há maior proximidade geográfica com os usuários. Evidenciaram-se os mais diversos motivos

como períodos muitos extensos entre a marcação e a data de consulta e principalmente as dificuldades no acesso da população em virtude de problemas de natureza social e econômica. Também foi apontada a burocratização do método de marcação das consultas, visto que, na tentativa de democratizar o acesso, distribuindo-se o número de vagas para as diversas Unidades do PSF dos bairros circunvizinhos, perde-se o controle e o elo de comunicação com o usuário.

Os pacientes mudam de telefone, e a gente não consegue mais contato, ou então marcam com tanta antecedência que esquecem ou não necessitam mais [...] (fala do gestor).

No dia da consulta não tem com quem deixar os filhos ou não tem dinheiro para a passagem [...] (fala do profissional).

[...] o paciente vai até lá e pede para agendar uma consulta e ele entra numa fila de espera. A partir daí a Unidade entrará novamente em contato com esse paciente, só que a maioria não possui telefone ou trabalham o dia inteiro, ou seja, não se consegue um contato direto com a pessoa que nem chega a iniciar o tratamento (fala do gestor).

A lógica lá é que dificulta, porque você manda o paciente voltar daqui a 60 dias, só que ele tem que ir à Unidade 15 dias antes da consulta para conseguir marcar, se ele perde ou esquece o encaminhamento ou se ele deixa o papel lá, de retorno, perdem a consulta... Então têm vários entremeios até o paciente voltar pra você (fala do profissional).

Percentual semelhante de faltas é registrado também nas outras especialidades, mesmo diante de indicação recente dos médicos do PSF.

[...] às vezes o próprio médico de família durante a visita domiciliar agenda uma consulta para o dia seguinte com um especialista e o paciente não vai, argumentando que esqueceu, ou que não precisava, mas a maioria é por falta de compromisso deles mesmo (fala do gestor).

Esse fato demonstra a necessidade de se programar efetivas ações educativas a fim de minimizar as abstenções, buscar mecanismos de facilitação ao acesso e desburocratizar o atendimento, ou seja, estratégias que comprometam os usuários com o serviço.

2.2.3.1 Área física

Todas as Unidades são construções recentes, em bom estado de conservação, fácil acesso, inclusive adaptadas para deficientes físicos, ventiladas e iluminadas, dispendo de salas de vacina, vigilância, farmácia alopática, consultórios médicos e odontológicos, administração, sala do serviço social e psicologia, vigilância sanitária, sala de curativo e de coleta, almoxarifado, esterilização, auditórios com equipamentos audiovisuais e demais dependências.

2.2.3.2 Recursos humanos

Quanto aos médicos homeopatas, em cada uma das unidades da SEMUS há apenas um profissional efetivo que disponibiliza 20 horas de atendimento semanal. Todos possuem pós-graduação lato sensu em Homeopatia, faixa etária entre 40 e 49 anos e título de especialista. São formados e praticam a homeopatia há mais de 20 anos. Mesmo possuindo outra especialidade básica, apenas o acupunturista presta assistência também nessa especialidade. Outros profissionais de saúde compõem o quadro funcional das Unidades, como psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e outros médicos especialistas.

A caracterização dos coordenadores das Unidades evidenciou que são todas do sexo feminino, com faixas etárias variadas, desde menos de 30 a mais de 45 anos, todas com alguma experiência em gestão e nível superior. As profissões são diversificadas como farmacêutica, nutricionista e contadora. O tempo médio de coordenação dos serviços varia de 6 a 12 meses, compatível com o período da atual administração.

2.2.3.3 Recursos materiais

Destaca-se, em todas as unidades estudadas, a absoluta carência de equipamentos específicos para o atendimento homeopático. Um exemplo é que, para a maior parte dos homeopatas, as consultas à matéria médica homeopática e ao repertório homeopático são indispensáveis para uma adequada prescrição, e sabidamente colaboram para melhor resultado do tratamento. A falta de acesso ao computador com programa informatizado para repertorização consome tempo precioso na abordagem ao paciente, além de que, elaborada manualmente, aumenta a chance de imprecisão na escolha do medicamento, podendo comprometer a qualidade das prescrições. Nem mesmo as gestoras reconhecem a existência dessas demandas e concluem que inexistam dificuldades nesse tipo de atendimento, julgam não serem necessárias quaisquer providências a serem tomadas, conforme se pôde constatar nas falas seguintes:.

Eles também não trazem nada de dificuldade, não referem problemas para o atendimento (fala do gestor).

Acho que não tem nenhum equipamento da Homeopatia. Só se ele tiver algum material particular dele, pois a PMV não fornece nada e nunca um profissional requisitou (fala do gestor).

Acho que a Homeopatia não tem qualquer dificuldade. Eles não trazem esta demanda, não se queixam de nada, não pedem nada [...] (fala do gestor).

Os instrumentos de registro utilizados são as fichas clínica e o boletim único de produção que são preenchidos em todo atendimento, por todos os profissionais. O prontuário é único, e não há inclusão de qualquer campo específico pra a homeopatia. É compartilhado por toda a equipe em todas as Unidades da SEMUS, e apresenta como vantagem promover maior integração e acesso às informações entre todos aqueles que acompanham o usuário. Na Policlínica de São Pedro, o pronto-atendimento possui outra ficha de registro. Isso pode representar uma limitação para sistematizar o acompanhamento, já que para o homeopata estar a par da evolução do paciente além de fundamental, pode ser revelador no curso do tratamento.

Observou-se uma grande desmobilização desses profissionais frente às necessidades de insumos mínimos, necessários ao bom atendimento. Não há uma composição, enquanto equipe, para reivindicar o aparelhamento adequado das Unidades, pois ainda que atuem em áreas distintas, não programam formas de buscar soluções conjuntas, a fim de construir um atendimento com características mais apropriadas e integradas na rede. Esses fatos corroboram com os dados encontrados por Salles (2006), que evidencia que os médicos homeopatas da atualidade geralmente possuem uma postura mais condescendente e evitam os confrontos em seus ambientes de trabalho; ao contrário dos antigos homeopatas, que mantinham uma postura combativa diante das adversidades e dos obstáculos para a legitimação institucional da Homeopatia imposta pela medicina hegemônica.

Essa concordância evidencia que a falta de participação popular e a ausência de empoderamento desses atores, produz freqüentemente uma assistência desprovida de recursos, comprometendo sua qualidade e, em médio prazo, afetando a motivação dos profissionais. Por sua vez, provoca insatisfação e alienação em todos os segmentos envolvidos, que não exercem sua cidadania, deslocando-se da perspectiva de uma visão de saúde integral como direito a ser assegurado pelo SUS.

2.2.3.4 Assistência farmacêutica e fornecimento do medicamento homeopático

Em todas as unidades da SEMUS é feita a distribuição gratuita de medicamentos alopáticos e de alguns fitoterápicos relacionados na lista padrão da REMUNE⁵¹. No entanto, mesmo após 14 anos da implantação da Homeopatia na rede da Prefeitura Municipal de Vitória, não há qualquer programação para oferta da medicação homeopática nem definição de uma política específica.

Essa carência é percebida por todos os entrevistados, usuários, profissionais e gestores como uma das principais dificuldades para o atendimento homeopático.

⁵¹ Em 2006 o programa de oferta de fitoterápicos da SEMUS foi interrompido bruscamente em razão de falta de espaço físico.

Consideram uma discriminação à Homeopatia, já que o fornecimento da medicação alopática é garantido, enquanto que os usuários que escolhem a Homeopatia necessitam de adquiri-los. Além do custo da medicação, há ainda o gasto com transporte, visto que não há farmácias próximas às Unidades de Saúdes que fornecem o atendimento. A confiabilidade nos medicamentos confeccionados em farmácias privadas foi aventada, uma vez que não existe regulação da SEMUS sobre os medicamentos dispensados, portanto, pode haver algum comprometimento na qualidade de fabricação dos mesmos, impactando o resultado final do tratamento. Observe a fala do usuário: "Eu acho que o governo devia fazer com a Homeopatia o que faz com a alopacia: dar pelo menos alguns remédios pra gente. Porque é difícil você encontrar uma farmácia de Homeopatia de confiança. Será que os medicamentos são bem feitos mesmo?"

A relativa satisfação, advinda da percepção dos benefícios do tratamento, da durabilidade do medicamento e do baixo custo, pode-se relacionar à ausência de uma luta efetiva pela direito de acesso gratuito aos medicamentos preconizado pelo SUS. "[...] os remédios que ele passou até hoje foram todos eficazes e baratos. É unir o útil e o agradável. Com o remédio você sente que melhora que vai em cima, e o preço ainda é acessível à gente" (fala do usuário).

A perspectiva do modelo idealizado é disponibilizar o tratamento completo, ou seja, ele deve abranger consulta, recursos diagnósticos e oferta do medicamento.

[...] por que a gente tem queixa de paciente que adorou o tratamento, deu resultado positivo, que gostaria de continuar, mas não tem como continuar pela falta de medicamento [...] O paciente acaba desistindo, não retorna, vai buscar o tratamento tradicional, pois ali ele já sai com o tratamento na bolsa. Tinha que se investir e oferecer o tratamento completo, o profissional disponível e o medicamento também (fala do gestor).

Eu estou supersatisfeita. O resultado é maravilhoso. Acho que a profissional é de grande capacidade, os usuários elogiam muito, todos aqueles que vêm e que usam. Nunca tive nenhum tipo de reclamação. O que falta, é a medicação que a gente não oferece, e que é um grande problema aqui da região, pois as pessoas utilizam e às vezes não tem como se tratar pela falta de medicação (fala do gestor).

Esse fato é bastante controverso. Para os homeopatas esse obstáculo é de natureza político-institucional, já que requerer uma postura da instituição quanto ao

fornecimento da medicação. Desde a implantação dos serviços, em 1992, nunca foi incluído na agenda de prioridades, há sempre justificativas diversas, como a falta de local adequado para a implantação ou de pessoal capacitado.

A gente já solicitou a medicação, não pra esta coordenadora, mas por via central, isso é uma questão de política (fala do profissional).

[...] Porque se o gestor tem interesse, vai ter acesso e vai ter mecanismos. Quando você fica lá num cantinho escondido e não faz parte da agendona dele, não entra [...] (fala do profissional).

As atuais coordenadoras afirmam que até o momento não houve qualquer menção quanto à carência de fornecimento da medicação. Reconhecem inclusive, a falta de apoio e de investimentos da PMV, na especialidade. Concluem que as estratégias adotadas não foram as mais apropriadas e que possivelmente deveriam apelar para outras instâncias, como o controle social, forma legítima para efetivação desse projeto que beneficia toda a população usuária e insere verdadeiramente a especialidade na Rede Pública.

Considerando que a SEMUS tem capacidade para realizar cerca de 360 consultas homeopáticas/mês, o baixo custo de implantação e manutenção de um farmácia homeopática (NOVAES; BARBOSA e SALLES, 2000), além de farmacêuticos homeopatas no quadro funcional, não proporcionar qualquer saída para esse impasse, como convênios com farmácias privadas ou consórcios interinstitucionais, constitui negar o acesso àqueles que desejam buscar essa forma de tratamento preconizada pelo SUS, o que vem caracterizar os baixos investimentos e o descaso com essa especialidade. A falta de uma política específica vem minando a procura pela Homeopatia na Rede Pública, fato que pode ser constatado em entrevistas com todos os atores.

2.2.3.5 Funcionamento do serviço

2.2.3.5.1 Assistência ambulatorial

O atendimento homeopático é realizado diariamente em regime ambulatorial. Apesar das variações segundo a Unidade, comumente seguem as recomendações da CIPLAN para que são agendados de quatro a oito pacientes por turno de 4 horas. O prontuário é comum a todos os profissionais e as informações do atendimento são registradas no consolidado de atendimento que, posteriormente, são inseridas no banco de dados na central administrativa da SEMUS. Não há qualquer padronização de rotinas ou condutas clínicas para a Homeopatia.

2.2.3.5.2 Educação em saúde

Apesar do evidente desconhecimento dos usuários e dos profissionais de saúde acerca da cultura homeopática, não há qualquer atividade de educação em saúde relacionada à Homeopatia. Os principais fatores apontados são o desinteresse e as dificuldades para compreensão dos princípios homeopáticos pela maioria dos usuários de baixa escolaridade. Além disso, reconhece-se a falta de estímulo à participação dos profissionais em ações educativas.

Talvez falte um incentivo, a proposta não vem dele, podia ser até que ele atendesse a uma demanda que viesse da gente (fala do gestor).

[...] esse pessoal só vem se você falar que depois vai ter uns “comes e bebes” aqui, se não ninguém vem. É difícil de você explicar como é que funciona a Homeopatia [...]. Você divulga, coloca cartazes e vem meia dúzia de gatos pingados (fala do profissional).

Até o momento, nenhuma proposta foi formalizada pelos setores envolvidos, apesar do interesse demonstrado pelos usuários. Os profissionais não estão motivados para essa prática. Sugere-se associar marcação de consultas e atividade educativa, a fim de estimular o comparecimento dos usuários. Contudo, tanto a desestruturação da Unidade como a inacessibilidade ao agendamento impossibilita tais iniciativas.

[...] mas de Homeopatia, pra dizer a verdade, esta é a primeira vez que eu vejo qualquer coisa nesta área, um grupo, ouvir, essa conversa aqui agora. Eu nunca ouvi falar que tinha na rede pública palestra, reunião, nada. Nem sai na televisão, nem jornal e nem nada (fala do usuário).

Mesmo que algumas ações educativas estejam previstas para grupos de adolescentes, gestantes e usuários de drogas, bem como as visitas domiciliares que são realizadas pelas equipes de Saúde da Família, os homeopatas não estão incluídos nessas atividades.

2.2.3.5.3 Pesquisas

Não foram identificadas pesquisas na área homeopática⁵² produzidas pelos profissionais da SEMUS e nem registrado qualquer interesse atual para sua efetivação. As dificuldades existentes para elaboração de pesquisas e trabalhos científicos foram referidas por profissionais. “[...] Médicos não sabem fazer trabalhos científico e nem tem tempo para dedicar ao trabalho científico. A maioria dos médicos hoje não lê um livro médico” (fala do profissional).

Apesar do grande volume de dados nos atendimentos realizados, a ausência de sistematização nos registros das informações dificulta a possibilidade de realização de pesquisas futuras, principalmente se consideramos as dificuldades atuais para elaboração de propostas de estudos e a falta de fomento e de financiamento pelos institutos de pesquisa. Um dos profissionais demonstrou o quão importante é essa documentação, e vem registrando por conta própria, todos os atendimentos, inclusive a repertorização homeopática em livro pessoal, a fim de permitir a realização de estudos futuros. Essa estratégia, porém, não vem sendo compartilhada com os demais profissionais da rede, o que impediria qualquer análise comparativa.

⁵² Um trabalho sobre a Implantação da Homeopatia na Rede Municipal de Saúde de Vitória, E. Santo foi apresentado por um grupo de homeopatas da SEMUS no V Simpósio Nacional e Encontro Internacional de Pesquisas Institucionais em Homeopatia, 1993, São Paulo.

Este exemplo demonstra a complexidade de se elaborar projetos de pesquisas no Serviço Público sem que haja uma lógica estruturada para esse fim, assegurando tempo disponível e principalmente apoio institucional.

2.2.3.5.4 Capacitação

Atualmente não há cursos de qualificação para homeopatas, pois os programas de capacitação continuada são dirigidos aos médicos de família.

[...] há cursos para outras especialidades como para o pediatra, clínicos, principalmente os programas do MS, como saúde da mulher, da criança, Tuberculose, Hanseníase, esses programas que já vem definido, mas pra Homeopatia não tem nada (fala do gestor).

Apesar do interesse de aprimoramento técnico dos profissionais, as vagas não são disponibilizadas para esses especialistas, em virtude do reiterado desconhecimento sobre a Homeopatia e suas interseções no campo da saúde. Mesmo que o homeopata possa tratar de qualquer grupo populacional, como crianças, mulheres e abordarem os principais agravos, continuam sem acesso às atualizações clínicas patrocinadas pela instituição. Para os médicos homeopatas se capacitarem, é necessário investimentos pessoais em congressos ou similares sem subsídios da instituição. Isso evidencia a desarticulação da especialidade com a Rede e a posição desfavorável em que se encontram no sistema, obstaculizando o processo de inclusão, o que favorece atitudes de afastamento e desmotivação.

2.3 ANÁLISE DOS PONTUÁRIOS HOMEOPÁTICOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM HOMEOPATIA E DAS UNIDADES DA SEMUS.

Os dados dos prontuários foram estudados com a finalidade de melhor conhecer os registros da prática homeopática na Rede Pública em Vitória, ES. Não se pretende classificar as informações, mas ter ciência de como os profissionais vêm

documentando o atendimento cotidiano nos serviços. Segundo Vuori (apud Hartz et al 1995) mesmo sabendo que uma ficha médica não abrange a realidade do conjunto da assistência oferecida, a qualidade do registro como um elemento de qualidade da atenção pode ser utilizado como um proxy da medida desse amplo conceito. A ideia de identificar critérios essenciais de avaliação da assistência médica envolve aspectos que consideram: o diagnóstico, o tratamento, o acompanhamento do caso, os aspectos semiológicos e não etiológicos.

2.3.1 Do instrumento

Foi utilizado um instrumento criado pela autora com campos abertos para descrição de cada tópico a ser analisado. A utilização dessa ferramenta evidenciou algumas limitações. A principal dificuldade encontrada foi a inexistência de “escores” que pudessem conferir graus de comparação entre as categorias para os diversos campos de análise, impossibilitando comparações entre profissionais, ou mesmo, entre serviços, embora esse não tenha sido objetivo primário do estudo. Mesmo assim não foi possível definir com maior precisão algumas diferenças no preenchimento.

2.3.2 Amostra

A análise dos prontuários se restringiu aos usuários selecionados para participarem dos grupos focais. Apesar de ser um estudo qualitativo, esse número pareceu insuficiente para a análise em razão da grande diversidade de informações identificadas entre os prontuários, parecendo não esgotar o conteúdo encontrado.

2.3.3 Avaliação do preenchimento

No Centro de Referência em Homeopatia a maior parte das informações está disposta à parte dos campos formais das fichas clínicas de serviço, dificultando a visualização e o acompanhamento do caso clínico. Assim, escapa-se da proposta do serviço de organização e de padronização no preenchimento. Frequentemente observou-se que as informações encontravam-se bastantes resumidas, sem que houvesse um método sistematizado para orientar o preenchimento, ou seja, não há um consenso quanto aos elementos fundamentais a serem registrados. Falta definição na escolha dos parâmetros e clareza entre os profissionais do que deve ser registrado no seguimento dos casos. Nessa ordem, não é possível identificar as informações relevantes no caso clínico, como os sintomas guias ou a evolução dos sintomas ao longo do tratamento, utilizados para o acompanhamento do paciente. Essa ocorrência, além de obscurecer a compreensão do caso clínico, pode dificultar a permuta de médicos durante o tratamento homeopático.

Há também grande diversidade no preenchimento dos prontuários da SEMUS, principalmente relacionado às características do profissional. Foi possível evidenciar que, em todos os serviços, não são preenchidos os campos referentes à história patológica pregressa, história familiar, evolução dos sintomas, condutas e evolução clínica, o que contradiz os preceitos homeopáticos de valorização da história de vida do paciente, considerando que a única forma de acompanhar o paciente de forma sistemática e rigorosa é através do registro seqüencial e o profissional agindo dessa forma, o seguimento pode ficar comprometido.

2.3.4 Avaliação da legibilidade

Tanto no Centro de Referência em Homeopatia como nas Unidades da SEMUS, a maior parte dos prontuários é legível, exceto dois profissionais que não demonstram essa preocupação. Observa-se nítida diferença no preenchimento e legibilidade de

acordo com os sexos dos profissionais, sendo mais detalhado e organizado entre as mulheres.

2.3.5 Registro da anamnese

Todos os profissionais registraram a anamnese, apesar de grandes variações no nível de detalhamento das informações. Tais variações parecem se relacionar à forma como cada um pratica a Homeopatia. Alguns se remetem a todo o organismo, numa referência à totalidade característica, enquanto que outros se restringem à queixa principal e aos sintomas localizados. Esse fato parece se relacionar, principalmente, com as necessidades de compreensão de cada médico, com a linha de atuação e com o que pretende alcançar com o tratamento.

2.3.6 Registro do exame físico

Os registros referentes ao exame físico abrangem cerca de metade dos prontuários avaliados. Ainda assim, referem-se, na maior parte das vezes, exclusivamente às anotações da pressão arterial e ao aspecto da língua. Outras vezes consta de um sinal "SMS", que quer dizer "sem maiores significados". Não há rigor na prática do exame clínico ou se é realizado, não está sendo devidamente registrado.

Essas ocorrências demonstram que os profissionais não estão utilizando dos elementos constituintes do exame físico para melhorar as prescrições, já que tal recurso semiológico pode agregar informações preciosas sobre a individualidade dos pacientes, além de ser fundamental para o diagnóstico clínico.

2.3.7 Descrição de exames laboratoriais

As informações de exames laboratoriais estão registradas em menos da metade dos prontuários. No Centro de Referência em Homeopatia, estão dispostas fora do campo apropriado na ficha clínica. Como apenas cerca de 4% das consultas geram exames complementares, é possível que o baixo índice de registro seja compatível com o pequeno número de solicitação.

2.3.8 Repertorização homeopática

No Centro de Referência em Homeopatia, 60% dos prontuários dispõem de registro de repertorização homeopática. Em algumas situações, há mais de uma repertorização. Apesar de contribuir sobremaneira para o acompanhamento e o sucesso do caso, o procedimento demanda tempo, requer que o profissional se desloque para outra sala onde se encontra o computador, equipamento utilizado por toda a equipe, requerendo algum esforço para a sua realização, o que possivelmente contribui para que não esteja presente em todos os prontuários.

Nas unidades da SEMUS não foi encontrado registro de qualquer repertorização. Possivelmente o principal fator seria a falta de material bibliográfico e de computador para sua elaboração. Outras possibilidades em ambos os serviços seria a realização da repertorização manualmente, sem constar sua impressão ou registro. Há profissionais que prescrevem por critérios diferentes como imagem do medicamento, estudos de matéria médica, ou optam por não realizarem a repertorização homeopática. Há também os casos de pacientes que estão evoluindo favoravelmente e que, portanto, não requerem repertorização em todas as consultas.

2.3.9 Diagnóstico clínico

Cerca de metade das fichas clínicas descreveram os diagnósticos clínicos. Talvez decorrente do fato de que a ausência da definição do diagnóstico não impeça a prática homeopática e do grande número de pacientes que já chegam aos serviços devidamente documentados e portando o diagnóstico da doença. Entretanto, é indispensável que se estabeleça esse diagnóstico ou quando necessário se encaminhe o doente para outro nível de atenção.

2.3.10 Diagnóstico do medicamento

Todos os prontuários possuem o registro do diagnóstico do medicamento e a sua dinamização. Em alguns casos, não há referência à apresentação ou à forma de utilização da medicação. Talvez para aquela equipe, o registro do medicamento sirva como um “resumo” do paciente.

2.3.11 Conduta clínica

Em todos os prontuários, a menção à conduta clínica refere-se apenas ao medicamento prescrito, sem menção a outros procedimentos como solicitação de exames, pareceres, encaminhamentos ou orientação. Tal fato pode ser relacionado ao baixo índice das situações citadas, como também à falta de registro já que nas entrevistas os usuários confirmam a existência dessas orientações.

2.3.12 Acompanhamento do caso

Em todos os prontuários constam o acompanhamento dos casos, alguns mais completos com alto nível de detalhamento, outros com menor nível de minúcia e outros extremamente resumidos. Frequentemente, o que se observa na maioria dos prontuários é apenas o registro da queixa principal, da sintomatologia do paciente e o diagnóstico do medicamento.

No CRH os profissionais reconheceram a importância do registro nas fichas clínica do serviço, mas afirmaram não estarem preenchendo-a sistematicamente. As causas alegadas para o não preenchimento são: falta de tempo, pressão dos pacientes que aguardam para a consulta, falta de motivação, uma vez que não percebem a sua utilidade.

A coordenadora está ciente de que o preenchimento não está sendo realizado como preconizado, apesar de os profissionais reconhecerem a importância e estarem devidamente instruídos sobre esse objetivo. Assim ela afirma:

Eles reconhecem a importância de preencherem os prontuários. Por que isso vai ter um rendimento no futuro que até eles mesmos vão usar. Se quiserem fazer uma pesquisa vão procurar os dados aonde? No prontuário do paciente, senão vão fazer de que jeito? (fala do gestor).

O motivo atribuído seria a falta de hábito dos médicos em preencher qualquer instrumento de registro. Esse fato é apontado como fator limitante para realização de futuras pesquisas e levantamento de dados de avaliação do serviço, principalmente nas situações em que há permuta de médico.

É importante considerar o tempo despendido na atividade, o tamanho da ficha clínica e sua funcionalidade. Por não observarem a necessidade imediata, os profissionais não distinguem o preenchimento como essencial, negligenciando essa atividade.

CAPÍTULO III

3 OS MÉDICOS HOMEOPATAS E OS USUÁRIOS

"Todos os homens do mundo na medida em que se unem entre si em sociedade, trabalham, lutam e melhoram a si mesmos".

Antonio Gramsci

3.1 A FORMAÇÃO DO HOMEOPATA

A primeira escola de formação de homeopatas no Brasil, o Instituto Hahnemanniano do Brasil foi fundado em 1859, na cidade do Rio de Janeiro⁵³. Em 1976 a Associação Paulista de Homeopatia inaugura o I curso de especialização somente para médicos, com duração de dois anos. Posteriormente, as Associações Médicas Homeopáticas Estaduais e alguns institutos assumiram a responsabilidade pela formação dos médicos homeopatas no Brasil. Recentemente, algumas universidades realizaram convênios com associações e promovem cursos informativos. Salles (2006) afirma que tais cursos surgiram para atender à demanda dos estudantes de medicina a partir dos Encontros Nacionais de Estudantes Interessados em Homeopatia – ENEIH que, divulgando a Homeopatia, aumentaram a busca por esta especialidade.

A inclusão da Homeopatia nos currículos universitários de cursos da área biomédica ocorre esporadicamente, geralmente como disciplina optativa. Em 2003, foi inaugurada a primeira residência em Homeopatia no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da UNIRIO, credenciada pelo Conselho Nacional de Residência Médica com autorização para dois residentes.

⁵³ Souza, E. L., em sua pesquisa histórica, O Hospital Hahnemanniano realizou uma revisão nos anais do IHB entre os anos de 1902 e 1958 e descreve a inauguração desse Hospital em 11 de maio de 1916 pelo Dr. Licínio Cardoso, presidente do Instituto e a criação de uma Faculdade de Medicina, a Faculdade Hahnemanniana.

Em Vitória, existiram dois cursos de formação em Homeopatia no final da década de 80 até início dos anos 90. Um curso pertencia à Associação Médica Homeopática do Estado do Espírito Santo e o outro à Escola Médica da Santa Casa de Misericórdia. Tais programas foram os principais responsáveis pela formação dos médicos homeopatas em exercício nessa cidade⁵⁴. Entretanto, a redução gradual do número de alunos interessados e a reduzida equipe responsável pela organização contribuíram para sua interrupção no início da década de 90. Cerca de 10 anos depois o Instituto Brasileiro de Estudos Homeopáticos – IBEHE com sede em São Paulo estruturou novo curso de especialização em Homeopatia, que atualmente encontra-se desativado.

Para o exercício da prática médica em Homeopatia, os médicos graduados devem cumprir um curso de especialização e terem sido aprovados pela instituição formadora. A carga horária recomendada dos cursos de pós-graduação é de 1200 horas, distribuídas ao longo de três anos com aulas teórico-práticas. Geralmente os cursos de pós-graduação possuem um currículo mínimo a ser cumprido que integram diversas disciplinas como: filosofia homeopática, clínica e terapêutica, semiologia homeopática, estudos de matéria médica, aplicação do repertório e métodos de repertorização, além de conteúdos referentes a aspectos históricos entre outros⁵⁵.

Luz (2005) enfatiza a perda progressiva da capacidade das escolas médicas para formar profissionais aptos para resolver, ou mesmo equacionar problemas de saúde-doença. Os principais fatores são a manutenção do paradigma mecanicista, centrado na doença, gerando a especialização e a definição de territórios no corpo humano, sob o qual reina absoluto o especialista.

Considerando que os homeopatas recebem essa mesma formação durante o período da graduação e estão submetidos às mesmas regras, é imprescindível que durante a formação em Homeopatia e, no decorrer do seu exercício, ocorra a apreensão de conceitos e a incorporação de valores e sentidos da concepção

⁵⁴ A fim de situar o leitor, minha formação em Homeopatia aconteceu no Instituto Kentiano do Rio de Janeiro, escola unicista, entre 1986 e 1989.

⁵⁵ Existem diferenças significativas de conteúdos e de abordagens dependendo da Escola Homeopática seguida.

vitalista, mudanças necessárias para que se adote um novo paradigma. Segundo Dias (1999, p. 11), "A compreensão da Doutrina Homeopática é o pré-requisito essencial para sua aplicação. Só consegue dominar e aperfeiçoa-se na técnica homeopática quem compreendeu o Espírito da Doutrina".

Além disso, sua semiologia requer alto grau de refinamento. Na propedêutica homeopática é fundamental a realização da anamnese homeopática que deve abarcar os aspectos idiossincrásicos, específicos, profundos que falem dos afetos, sentimentos e percepções e do exame físico detalhado. Quando necessário, são solicitados exames laboratoriais. Somente após esse procedimento é que se traçam o diagnóstico clínico e o diagnóstico do medicamento adequado àquele paciente. Para o acompanhamento do paciente, é indispensável uma rigorosa observação e avaliação de parâmetros clínicos e dos objetivos, e também de aspectos da subjetividade, como a sensação de bem estar e mudanças na atitude de vida. O tratamento homeopático será personalizado, incluindo a prescrição do medicamento semelhante, na dosagem e dinamização mais apropriadas. Essa prática apresenta-se sob diversas formas e essa diferença marca as principais escolas de Homeopatia. Cada abordagem possui diferentes visões e estratégias de tratamento, o que implica em distintos olhares para um mesmo problema de saúde. A qualificação do profissional deve superar o modelo tradicional, focado na ótica curativa e enfatizar as estratégias de promoção da saúde.

Segundo LUZ (1996), a procura da Homeopatia entre estudantes se dá em razão do desejo de encontrarem outros paradigmas terapêuticos, que não firam o ser humano, nem o segmentem em partes desconectadas, nem ignorem o caráter quase sagrado da relação terapeuta-paciente, tratando o doente como objeto ou mercadoria. Possivelmente, após uma década esses motivos se transformaram e os homeopatas necessitam de compreender profundamente esse processo se não quiserem ser dizimados.

As principais dificuldades dos homeopatas que atuam no serviço público foram apontadas por Novaes (2005)⁵⁶. Os principais fatores foram: a falta de conhecimento sobre o SUS, a falta de experiência para a demanda, deficiências decorrentes de

⁵⁶ Trabalho apresentado no V Encontro Sudeste de Homeopatia, São Lourenço, 2005.

problemas na formação como a prescrição em casos agudos e dificuldades técnica na repertorização. Atualmente, além do baixo percentual de alunos formados em Homeopatia, poucos continuam a praticá-la.⁵⁷

Tais fatos assinalam para a necessidade de se refletir sobre o atual modelo de ensino em Homeopatia e o papel das instituições formadoras, especialmente buscar incluí-lo efetivamente as universidades como espaços legítimos de produção e reprodução do saber. É indispensável rever a grade curricular, em virtude da necessidade de inserir disciplinas na área de saúde coletiva como a epidemiologia, educação em saúde, metodologia da pesquisa, a fim de ampliar o universo dos alunos e melhor preparar os profissionais para admissão nos serviços públicos. Não se pode continuar trabalhando centrado da formação do médico para atuar em consultórios privados, visto que essa lógica poderá ser ultrapassada em médio prazo. Os representantes das escolas formadoras da atualidade precisam somar esforços para tentar superar as atuais dificuldades, compondo um currículo mínimo a ser apresentado nos Conselhos Universitário a fim de que possa se constituir uma ferramenta uníssona para o ensino da homeopatia.

Uma das diretrizes publicadas na PNPIC propõe garantir o apoio a projetos de formação e educação permanente, a fim de promover a qualidade técnica dos profissionais, consoantes com os princípios da Política Nacional de Educação Permanente. Para tanto, deverá fomentar a discussão da Homeopatia nos Pólos de Educação Permanente em Saúde, por intermédio das instituições formadoras da área, dos usuários e dos profissionais de saúde homeopatas, visando à qualificação dos profissionais no SUS. Tal medida é fundamental para promover a capacitação de especialistas diante das atuais perspectivas de ampliação da Homeopatia no SUS.

⁵⁷ Palestra proferida pela Dra. Célia Barolo, docente da Escola Paulista de Homeopatia durante o Fórum de Educação em Homeopatia realizado em Belo Horizonte, 2007, durante o evento Sankaran no Brasil.

3.2. OS ARTISTAS DA ARTE DE CURAR: OS MÉDICOS HOMEOPATAS NA REDE PÚBLICA.

Neste estudo buscou-se caracterizar quem é o médico homeopata que atua na Rede Pública de Vitória. A fim de situar o leitor e pontuar a atual situação dos profissionais que, atualmente, desenvolvem ações na Rede Pública. Vejamos a reflexão que segue:

[...] conclui-se, sem grande dificuldade, que ele enfrenta uma grave de crise em relação à sua situação de trabalho, aí incluindo nível salarial e carreira profissional, bem como a carência de recursos técnicos e materiais. A isso se acrescenta a própria situação do usuário, em estado de piora constante quanto às suas condições de vida. Mesmo estando no Brasil, cujos paradoxos parecem cada vez maiores, o que acaba banalizando perigosamente a própria noção de "crise", acaba-se por não se surpreender mais ao perceber o agravamento de situações que se acreditava já terem chegado ao limite (L'ABBATE, S., 1994, p. 2).

Entende-se que o homeopata faz parte desse contexto e se encontra submerso aos mesmos tipos de problemas comuns à maior parte dos médicos brasileiros. Compreender esse fenômeno é indispensável para localizar-se diante da realidade encontrada.

O homeopata foi identificado como um profissional diferenciado, pois possui raros atributos, geralmente não identificados em outros especialistas. Sua maneira de lidar se distinguiu das formas usuais de relação entre profissionais-usuários. É freqüentemente comparado a um "psicólogo", que aceita e ampara socialmente o paciente, possivelmente pela postura de acolhimento e ao fato de interrogar em profundidade sobre os aspectos emocionais. Isso é notado nas falas seguintes: "Ela ouve, orienta, principalmente pela necessidade da nossa comunidade. Faz ainda este papel social também, de escutar e de ouvir [...]" (fala do gestor).

O que predomina no imaginário dos usuários em relação aos homeopatas é a capacidade de ouvir e ser ouvido, acolher e ser acolhido, deixar e sentir-se à vontade, ou seja, denota-se uma idéia de troca e partilha. Observa-se um grau

extremo de liberdade, que emana do mais profundo sentimento, a ponto de serem comparados a conselheiros espirituais.

Ela ouve muito bem e isso é muito importante para os nossos pacientes. Eles têm uma carência muito grande de serem ouvidos, de serem tratados bem. Eles pedem isso, pede um sorriso, o carinho da gente [...] (fala do gestor).

O paciente tem você com um padre e conta todos os problemas, até os mais íntimos (fala do profissional).

Essas características também foram evidenciadas durante a segunda fase do projeto Racionalidades Médicas, coordenado pela professora Madel T. Luz (1997) em que, entre os principais elementos valorizados no tratamento homeopático, está o médico atencioso, associado ao medicamento “que não faz mal”. Luz explica que essa valorização está intimamente ligada à investigação mais aprofundada de aspectos subjetivos da vida do paciente, relatada nas entrevistas e que não está ligada somente ao aspecto da gentileza e da amabilidade, que são elementos das inter-relações humanas, de forma genérica. (CAMPELLO, 2001).

A construção da relação médico-paciente e os procedimentos da consulta sustentam um modelo integral que fala da pessoa, de sua vida, do seu modo de viver. Um tipo de diálogo que favorece a liberdade de expressão e a relação de confiança. Campello, (2001) afirma que para o médico homeopata o objetivo central é a diagnose homeopática e conseqüentemente a anamnese, seu instrumento principal, já que o discurso do paciente é de fundamental importância. "Já aqui a gente fica à vontade para estar falando de tudo, da vida, da família, da relação do casal, tudo isso que a gente passa e a gente tem aquela confiança" (fala do usuário).

O estreitamento da relação médico-paciente é decorrente de diversos aspectos, como o detalhamento da anamnese homeopática que abrange a totalidade individual, em que os pacientes são questionados sobre todos os aspectos físicos, mentais e sociais, e ainda do processo de continuidade do tratamento, que favorece a intimidade, a afetividade e a partilha de sentimentos. O fato de esmiuçar a história de vida do paciente é entendido como um sincero interesse pelo restabelecimento de sua saúde e não somente pela necessidade de definição do diagnóstico da patologia.

Faz parte da metodologia do atendimento saber ouvir aquele paciente, e também inquiri-lo em questões pertinentes ao tratamento homeopático para se chegar dentro dos sintomas e guiar para a escolha do medicamento que vai tentar curá-lo (fala do gestor).

A consulta homeopática possibilita um laço de afetividade de troca, uma permuta de conhecimentos. Pois tanto o médico vai aprender com o paciente, como paciente vai aprender com o médico (fala do profissional).

Este vínculo estimula o usuário a procurar pelo seu médico homeopata assistente em qualquer situação clínica, nos moldes do antigo médico de família, que o acolhe e o aconselha. Mesmo no Centro de Referência em Homeopatia, que conta com vários especialistas, essa relação é extremamente pessoal. Esporadicamente, quando há dificuldades nessa relação, permite-se a mudança de profissional, desde que o usuário explicita seus motivos. Esse detalhamento é útil para avaliação do atendimento e da prática de cada médico. “Acredito que os pacientes devem ter essa liberdade. E isso cria um vínculo do profissional com o usuário, ele passa a acreditar a ter mais confiabilidade, naquele serviço e naquele profissional” (fala do gestor).

Assim, a importância do reconhecimento da Homeopatia como uma especialidade, pauta-se principalmente na qualidade da relação médico-paciente e na sua resolução clínica.

[...] tenho mais ou menos um ano de tratamento e tem sido muito bom, tem sido muito positivo [...] (fala do usuário).

Eu prefiro a Homeopatia, pois é uma coisa que realmente está funcionando, é uma coisa mais natural até o momento que eu me libertei deste problema [...] (fala do usuário).

Desde que nasci eu sempre me tratei com Homeopatia, porque eu era muito alérgica, agora eu vivo tranqüila, tenho pouquíssimas crises, eu tratei também de outras coisas e foi assim uma melhora de 100% (fala do usuário).

A prática homeopática que é exercida na Rede Pública é a mesma da privada, não há qualquer referência à adoção de diferentes atitudes. Além disso, ressalta-se a fidelidade dos profissionais com o tratamento, na medida em que mantém a mesma qualidade do atendimento, independente do contexto desfavorável e da desestruturação do Serviço Público.

Eu vejo de maneira bastante responsável. O tratamento no SUS é idêntico ao particular. A atenção, a maneira que nos são passadas as informações, os resultados são benéficos [...] (fala do usuário).

A homeopatia dentro do SUS é a mesma do que é praticada no serviço privado. Eles não entraram no que eu chamo de corrupção profissional, o atendimento rápido, sem prestar atenção no paciente (fala do gestor)

É na rede pública que os profissionais encontram as maiores adversidades e os maiores desafios em seu exercício profissional. Especialmente, em razão de manterem o tratamento homeopático em situações clínicas mais complexas, que requerem uma assistência mais amigável, reavaliações constantes, mesmo não agendadas, demandado inclusive a oferta de medicação homeopática pelo profissional a fim de viabilizar o tratamento. Tais situações são decorrentes da carência de recursos financeiros e de o usuário, freqüentemente, não dispor de acesso a outros recursos médicos. Por outro lado, o profissional aperfeiçoa o desempenho pela experiência adquirida.

O médico homeopata tem a coragem de fazer coisas em situação mais graves, pois os pacientes do SUS, pela sua condição de vida, são mais enfermos, não têm condições de procurar certos recursos, têm muito mais dificuldades, aí, dependendo da patologia, você tem a oportunidade de estar usando a Homeopatia com um único recurso (fala do profissional).

O desempenho dos homeopatas é considerado satisfatório, revelando característica de competência, dedicação, atenção e responsabilidade. A qualidade da relação médico-paciente é referência balizadora desse tipo de atenção. A avaliação do desempenho se dá pela regularidade de produção e pela inexistência de quaisquer queixas contra a Homeopatia pela população. Ressalta-se que a única reclamação é pelo aumento de profissionais na Rede. Esse tipo de comportamento é consequência direta do interesse individual do homeopata, pois além de utilizarem recursos próprios para o atendimento, como repertórios, matérias médicas homeopáticas, também assumem a própria qualificação, visto que não há qualquer investimento da instituição nesses profissionais.

Penso que o ponto forte seja o profissional, a qualidade técnica do médico de resolver. Quem foi atendido fica feliz, sempre volta, tem paciente de muito tempo. A credibilidade é muito grande e no tratamento também. Quem tem acesso fica extremamente satisfeito [...] (fala do gestor).

[...] quanto aos médicos são só elogios, são um espetáculo. São dez, o doutor é maravilhoso, bem receptivos, todos sempre te tratando com respeito, com atenção [...] (fala do usuário).

Ainda que se identifique grande dedicação dos homeopatas ao cuidado, não são valorizados pela instituição e por outros especialistas. Pois mesmo prestando atendimento diferenciado e demorado, que requisita maior empenho pessoal em razão do tipo de prática individualizante, não contam com qualquer apoio institucional. As diferenças entre o paradigma homeopático vitalista e o modelo biomédico vigente são os principais fatores que corroboram para esse isolamento. Além disso, no modelo hospitalocêntrico, apenas o que é urgente e complexo é valorizado, e como a Homeopatia é considerada, mesmo que erroneamente, um tratamento lento e simplista, ela poderia ser descartada. Dessa forma, o médico homeopata continua marginalizado, à parte do processo de trabalho nas instituições. A eles se referem como “coitados” ou como “os excluídos”.

[...] o homeopata é um coitado, se dedica mais e não é reconhecido. Ao contrário, acham que o que ele faz não vale nada (fala do gestor).

O olhar é diferenciado, mas pouco aceito, nem todos os profissionais encaminham para o homeopata, por acreditar que não tem resolutividade [...] (fala do gestor).

Destaca-se que essa exclusão bloqueia os trâmites naturais de comunicação e a integração entre os profissionais. Impede também, ou pelo menos dificulta, que utilizem do sistema de referência pela incompreensão do sistema médico homeopático. A observação seguinte reitera o quão significativo é a necessidade de integração desses profissionais à Rede

Acho que é um médico excluído, pouco visto entre os servidores, pouco visto pela sociedade, sem apoio, sem literatura, sem lugar para encaminhar seus pacientes. Ou ele resolve ou não tem para onde encaminhar (fala do coordenador da Unidade).

Essa percepção é confirmada pela identificação do homeopata com uma coruja, cujo simbolismo nos remete à inteligência, mas também à imagem de desamparo e solidão. “[...] Por que o homeopata está no escuro, muito solitário, sem rumo, sem direção, sem uma ajuda, uma luz ou um apoio [...]” (fala do gestor)

Destaca-se que essa percepção é refutada pelos usuários que demonstram grande admiração pela dedicação do homeopata e destacam a incompreensão por buscarem essa especialidade. A relação solidária entre médico-paciente na Homeopatia destoa das típicas relações de superioridade e de poder habituais na medicina tradicional.

Eu acho que eles são diferentes. Eles têm uma maneira diferente de chegar mais até a gente, não tem aquilo: eu estou aqui atrás da mesa, você é paciente, o que eu falar está dito. Não, primeiro nós falamos. Depois eles vão falar. Depois de tudo que a gente fala aí ele se coloca no nosso nível e nunca no pedestal (fala do usuário).

Eu admiro todo médico homeopata, da pessoa se dedicar à Homeopatia, eu acho que é uma coisa tão profunda, uma coisa tão além, que é isso que eu admiro [...] de ver esse lado tão profundo da gente, essa paciência de escutar, de ver um diagnóstico, de ver um meio natural de ajudar, tudo isso que eu vejo, é admiração que eu tenho por todo médico homeopata que eu conheci. Eu não consigo entender o que leva essa pessoa a se especializar na Homeopatia! Isso que eu não consigo entender e por isso que eu admiro [...] (fala do usuário).

Há grande preocupação com o baixo número de especialistas em Homeopatia, uma vez que outras especialidades garantem melhor remuneração com menos envolvimento e dedicação. Entretanto, aposta-se na demonstração da efetividade da Homeopatia como estratégia para angariar novos profissionais interessados.

[...] seria bom para mostrar pra todos que o tratamento tem bom resultado e que seria bom botar mais médicos neste campo. Teria mais profissional interessado. Seria bom pra formar profissionais nessa área. Porque eu também vejo que não tem muitos profissionais. Pouco médico e pouca gente fazendo medicina interessada nessa área. Porque acham que não tem clientes, que não tem pessoas interessadas com o tratamento, que não vão ganhar muito dinheiro (fala do usuário).

Hoje o SUS tem poucos homeopatas é uma área que tem profissionais mais velhos, os mais novos não querem mais estudar isso, querem fazer cardiologia, cirurgia plástica, não querem mais investir nessa área, porque não dá tanto dinheiro como essas outras. (fala do usuário).

Essa observação é procedente, pois segundo Novaes (2005)⁵⁸ e Salles (2001), o número de médicos que buscam a Homeopatia vem reduzindo paulatinamente. Entre o período de 1993 a 1997, no estado de São Paulo, a redução foi de 21%, no Rio de Janeiro de 27% e em Minas Gerais alcançou 72%. Aponta-se diversas causas para o fenômeno, principalmente as questões mercadológicas, o fascínio

⁵⁸ Trabalho apresentado no V Encontro Sudeste de Homeopatia, em São Lourenço, MG, 2005.

pela tecnologia e a formação centrada na especialização, apesar de algumas mudanças sofridas nos últimos anos após a adoção da ESF.

A representação do homeopata se misturou com a imagem da Homeopatia, predominando a idéia de uma águia. Essa ave se relaciona à visão de individualidade, coragem e proteção. Ressalta-se a ousadia desses profissionais de fazerem algo tão diferente da medicina hegemônica e de defender esse princípio⁵⁹ com suas garras. Segundo um profissional da área, o médico homeopata "[...] possui bico, garras e a força para cuidar e defender o seu filhote (a Homeopatia). Defende o direito de se fazer algo diferente".

Observa-se que o nível de detalhamento e a profundidade de dimensão da abordagem homeopática, quer seja pela anamnese, exame físico ou advinda da relação médico-paciente, suscita a idéia de uma visão mais apurada, que permite o confronto com o problema. Essa idéia é representada pela sábia coruja e pela sagacidade de um gavião, bem retratada na fala de usuários: "[...] ele olha tudo por cima, vê coisas que ninguém vê, até na tempestade [...]" / "[...] enfrenta tudo, ele não foge do problema, vai em frente, vai buscar dentro da dificuldade a solução para o problema" / "Eu penso num pássaro, porque vai longe dentro da vida da gente, no acompanhamento, uma águia [...]"

No imaginário do grupo de usuários entrevistados predominou a imagem de animais como o coelho, a ovelha e o cachorro numa analogia a sentimentos de afeto, carinho, fidelidade, amizade, docilidade e tranqüilidade:

Ele cuida e zela pelos outros que estão ao redor dele [...]

[...] é tranqüilo, não desagrada, me ajuda, me orienta, sempre tranqüilo, sempre com o mesmo sorriso, a mesma disposição, zelando, acolhendo [...].

[...] é carinhosinho, quanto mais a gente vai indo, mais vai gostando, você pega intimidade. Você também cuida dele com carinho, com jeitinho, para ele não fugir. Tem que alimentar na hora certa, para ele crescer, para não morrer, assim é o tratamento.

⁵⁹ O princípio ideológico será discutido mais adiante.

O trabalho perseverante da formiga e da abelha foi relacionado com a capacidade criativa e organizativa, que busca edificar e construir a Homeopatia numa proposta coletiva. Remete também à preocupação com o paciente, tanto pelo envolvimento, como no comprometimento que busca aliviar seus sofrimentos. Essa foi a visão de profissionais ouvidos:

[...] imagino os homeopatas relacionados ao trabalho perseverante, de construção, prevenção, de ter todo cuidado e estar preocupado com tudo. Sempre trabalhando e fazendo.

Por que o trabalho da abelha é organizativo e tem uma tendência a querer o bem, próprio do gênero feminino. Que está sempre crescendo em função do nosso paciente.

Os profissionais se identificaram com diversas imagens. Como um maluco, um corajoso, fora do padrão, um ser que foi arrebatado de paixão pela Homeopatia. Em geral adotam uma atitude humanista, de encontro e de partilha com o outro, em que prevalece uma condição de igualdade e de respeito. Ele próprio reconhece essa postura: "Eu acho que o médico homeopata é aquele que teve a oportunidade de conhecer a Homeopatia e o que ela representa na vida do ser humano e que se apaixonou, sentiu desejo de aprender a exercer aquela arte em benefício das pessoas".

A Homeopatia é referenciada como uma arte de curar e há entre os homeopatas um forte componente ideológico que os fortalece para prosseguirem clinicando, mesmo diante das adversidades. Os usuários concordam com essa opinião, pois observam que ideologia permeia todo trabalho desses profissionais, pois não fazem parte da medicina que o sistema impõe e lutam pelo que acreditam. "Eles se preocupam com o bem-estar dos pacientes, com a totalidade cada um de nós [...]" (fala do usuário).

Para Salles (2006), algumas características da Homeopatia recuperam a ideologia ocupacional associada ao ideal da boa prática. Dentre os principais aspectos identificados destaca-se a qualidade da relação médico-paciente que vai promovendo a humanização e, paulatinamente, vai se configurando como um elemento de aprovação entre os pares. Além disso, os profissionais se mantêm íntegros e firmes ao seu propósito e mantêm a dedicação ao paciente, identificando uma sólida base ideológica que sustenta essa postura.

Evidencia-se autêntico compromisso dos homeopatas com os serviços que se destinam ao desenvolvimento desse tipo de atenção, o ideal seria a dedicação em tempo integral. Essa responsabilidade está relacionada ao conhecimento do potencial que a Homeopatia oferece. Como os resultados podem ser surpreendentes, vencer obstáculos inerentes ao tratamento e às limitações do saber médico pode significar solucionar situações inusitadas de pacientes, fora de alcance do tratamento tradicional. Esse fato os mobiliza para se manterem qualificados, a fim de prestarem uma atenção com a melhor qualidade possível. Por outro lado, justificam que é justamente essa preciosa resposta da prática homeopática que compensa tanta dedicação "[...] porque cada vez que se vê esses casos bonitos que a gente resolve aqui, dá uma responsabilidade muito grande por que a gente sabe que pode fazer isso com todo mundo, e é preciso apenas estudar mais, se dedicar mais [...]" (fala do profissional).

Do mesmo modo, esse comprometimento se relaciona ao modelo da práxis que supõe maior proximidade e vínculo. O homeopata necessita de habilidades técnicas, mas também de sensibilidade e percepção, a fim de que possa melhor compreender a subjetividade de cada sujeito. Ao mesmo tempo, a Homeopatia suscita sentimentos como empatia e compaixão. A atitude diante do outro depende de uma postura de interesse e ética no cuidado.

Quanto mais eu atendo, mais eu tenho compromisso [...] (fala do profissional).

[...] a forma de realizar o atendimento é uma questão de foro íntimo de cada um, saber como eu exerço o meu trabalho. Eu posso atender em quinze minutos, em dez, posso atender em cinco, a validade do atendimento, isso é meu. Tem a ver como o meu respeito profissional, a forma como é que eu vou atender a um paciente. Eu acho que está diretamente ligada ao respeito por mim mesmo e pelo o que eu faço [...] (fala do profissional).

Nesses cinco anos de funcionamento, não houve uma contaminação por maus profissionais, com vícios do serviço público. Cada um tem seu tempo, sua maneira de abordar, mas todos procuram estar atualizados, todos procuram estudar, são pessoas que bem. Então este é o modelo ideal, onde todo mundo procura se aprimorar, onde todas as pessoas estão procurando o bem, em benefício deste atendimento e do paciente (fala do gestor)

O processo de formação ou as características dos cursos de especialização em Homeopatia⁶⁰ não parecem suficientes para responderem pelas transformações nas atitudes e na forma de lidar com os pacientes como se evidencia no médico homeopata. Isso porque estes atributos são perceptíveis em todos os entrevistados, mesmo que egressos de escolas homeopáticas distintas. Para os homeopatas isso está no desejo de se fazer algo em prol do outro, considerando o sofrimento e a dor do ser humano. Significa fazer parte e não estar à parte.

Observa-se um sentido missionário no exercício profissional do homeopata, o desejo de se fazer o bem e de difundi-lo para todas as pessoas. A busca pela Homeopatia se relaciona com a procura de um maior significado para a atuação médica em uma aceção de cuidado digno e fraterno.

[...] nós médicos estamos no mesmo barco que os pacientes (fala do profissional).

Aqueles que se identificam e compreendem a preciosidade do resultado do tratamento e aceitam o desafio de transpor as dificuldades inerentes a essa prática se encantam e se tornam bons homeopatas. (fala do gestor).

O papel missionário do médico caracterizava o homeopata já no séc. XVIII e segundo LUZ (1996) era capaz de encantar brilhantes intelectuais, oligarquia da corte, liberais da política e na ciência, pois ser homeopata requer uma mudança do paradigma, uma nova visão de mundo e, principalmente, muito empenho a fim de reaprender a perceber o outro, em sua singularidade e totalidade. Observe a fala de um profissional:

Na alopatia a gente não pergunta sobre a vida da pessoa, seus hábitos, do que ele tinha medo, das suas angústias, não fui treinada para isso. Mas com a Homeopatia o treinamento é voltado para isso. Na alopatia o medicamento é o mesmo para todos e já na Homeopatia não. O médico homeopata tem que ter a visão do todo. Ele tem que aprender a enxergar o indivíduo.

A maior parte dos profissionais possui alguma orientação religiosa. Observa-se um sentido espiritual marcado que parece determinar um maior senso de dever e

⁶⁰ Segundo Salles (2001) a motivação dos profissionais para buscar a Homeopatia se dá, principalmente, em razão da insatisfação com os resultados terapêuticos da medicina ou por insatisfação com a abordagem do doente.

estimular a sensibilidade, reiterando o sentido de missão. Porém não é objetivo deste estudo aprofundar esta questão.

[...] há milênios a medicina, a ciência e a religião eram muito enfrontadas. Depois disso foi se separando de uma forma que ficou o espiritualismo e a materialidade pra lá. Eu vejo o médico homeopata como aquele que consegue colocar esta ciência e esta espiritualidade entendendo o ser como uma totalidade [...] (fala do profissional).

Você começa a fazer medicina, mas não está feliz e depois você descobre a Homeopatia e entra. E aí você descobre o reforço de tudo que você pensava em fazer e que já está dentro dela. Além disso, você alia todo este conhecimento a um compromisso religioso que você tem e que te leva. Um compromisso pela prática religiosa de cada um (fala do profissional).

Algumas diferenças entre características dos médicos homeopatas e dos alopatas surgiram espontaneamente em todos os grupos entrevistados, embora as opiniões sejam divergentes. Enquanto que os profissionais do Centro de Referência em Homeopatia alegam que essas distinções se dão pela natureza dos significados atribuídos ao exercício da prática homeopática, os profissionais da SEMUS correlacionam o maior tempo para o atendimento no tratamento homeopático, próprio da filosofia dessa intervenção como principal fator de diferença.

A diferença é a questão de tempo, o tempo para os pacientes, por isso que os pacientes daqui acham a Homeopatia uma coisa fantástica, porque ninguém dá atenção pra eles. (fala do profissional).

Mesmo você sendo homeopata, você não é mais ou menos santo, ou melhor. Eu acho que existe um pouco de filosofia e como a gente tem essa filosofia e tem um tempo maior de atendimento e isso acaba facilitando [...] (fala do profissional).

Nessa ordem, a filosofia homeopática é coerente e compatível com uma lógica humanizada e não invasora, pois além de focar a totalidade individual, emprega medicamentos desprovidos de uma ação química, não invasivos. Ao contrário do alopata que, mesmo atuando de forma apropriada, dispõe de um arsenal medicamentoso freqüentemente agressivo e irracional, com freqüentes efeitos colaterais e iatrogênicos.

[...] o que o homeopata tem a mais? Ele tem uma formação técnica, cuja filosofia de trabalho, a sua arma, tem uma lógica coerente com isso, a alopatia não tem. Por mais purista, idealista, missionário que seja um alopata ele vai estar sempre agredindo [...] (fala do profissional).

Evidentemente que dispor de mais tempo para dedica-se ao paciente pode ser considerado um diferencial. Porém, reivindicar esse tempo e empregá-lo para o cuidado faz toda a diferença. A ausência da noção de totalidade e de um suporte filosófico consistente entre os alopatas nos faz supor que não aproveitariam e nem saberiam o que fazer com este tempo. O que merece ser destacado é a importância que se dá ao paciente. Assim, acreditamos que apenas o maior tempo de consulta não seria suficiente para explicar as diferenças observadas.

Foram relatadas divergências significativas nas posturas dos profissionais alopatas e homeopatas num mesmo serviço de saúde. As analogias entre os alopatas são de atitudes de desinteresse e descaso. A pretexto de se “livrarem” do paciente optam por encaminhamentos desnecessários a outros especialistas ou solicitação de exames laboratoriais até desnecessários. Este tipo de procedimento gera problemas estruturais como o congestionamento no fluxo nas agendas dos especialistas.

Acho que o grande problema do sistema é que nós médicos, de uma maneira em geral, primam para não quererem ser resolutivos. Então é um tal de “ao”, “ao”, “ao”[...] (fala de profissional).

O cara não quer trabalhar e encaminha o tempo todo. E isso lota as agendas dos especialistas. (fala de profissional).

O pessoal no dia-a-dia da Unidade, não examina e não ouve [...] às vezes uma coisa simples de tratar, ou que você tem certeza absoluta, mesmo não sendo da especialidade, só ouvindo o paciente você tem certeza absoluta que todos os exames vão dar normal e que vai passar por um neurologista daqui a seis meses, vai lotar a agenda dele e vai estar tudo normal [...] (fala de profissional).

Há referência ao atendimento frio e impessoal nas consultas de rotina, especialmente nas urgências. Os usuários mencionam inúmeras situações como sensação de descaso, pressa, falta de diálogo, distanciamento e falta de disponibilidade. Vejamos:

[...] E o pior é quando você entra na sala do médico... você nem sentou ele já deu a receita. Não, não... melhor, você chegou, entrou, sentou, ele está escrevendo, aí ele continua escrevendo, não olha pra tua cara, e te passa a receita e te manda pra porta [...].

Já cheguei a médico, que só ficava de cabeça baixa – o que a senhora está sentindo? Aí ele escrevia... quando eu saí dali, ele não sabia seu eu sou preta, branca, se sou bonita, se sou velha, se sou feia, ele não sabe quem eu sou.

Não houve concordância sobre a existência de atitudes preconceituosas por parte dos alopatas em relação à Homeopatia. Porém a grande concorrência no meio médico vem gerando disputas internas cada vez mais acirradas pelo monopólio dos pacientes. Inclusive, identificam-se dificuldades maiores com algumas especialidades, como os alergistas e otorrinos, cujos clientes freqüentemente migram para o tratamento homeopático em busca de resolutividade. Por outro lado, detecta-se volume crescente de encaminhamentos de profissionais de saúde que orientam tanto para o início como para a manutenção do tratamento mesmo nos pronto-atendimentos.

[...] a maioria dos médicos do PA falam assim: olha agora você tem que tomar isso aqui, mas depois você corre e vai continuar seu tratamento com um médico homeopata, marca de novo e continua o tratamento, mas agora toma esse remédio aqui [...] (fala de profissional).

Em uma das Unidades estudadas o profissional é considerado totalmente alheio e desintegrado às questões do serviço. Nesse caso, há um completo desconhecimento da prática homeopática pela gestora local. Observa-se como o perfil do profissional impregna a visão que se tem do serviço de Homeopatia e da própria Homeopatia. Ou seja, não é possível desarticular a imagem do profissional com o que vem sendo prestado em termos de atendimento, principalmente nos serviços que contam com apenas um médico. Por outro lado, essa postura corrobora com a desarticulação que há entre a especialidade e a instituição.

O desencanto pela Homeopatia foi revelado por um profissional, segundo ele, há uma grande disparidade entre o sistema homeopático e o mundo atual, além das dificuldades pessoais. “[...] A medicina mudou muito, e não tem mais nada a ver com a medicina do Hahnemann, do que era. A medicina hoje é outra, eu acho que muitas coisas da Homeopatia são impraticáveis hoje, pelo ritmo de vida, o sistema de vida”

Nessa visão, a Homeopatia seria imprópria para o mundo moderno, capitalista e globalizado, em que cultivar a saúde não é interessante aos donos do poder. Luz, (2006, p.31) sinaliza que na cultura atual, a saúde é associada à doença e à sua atenção. “Enquanto essa demanda for construída em função da doença e do seu combate, dificilmente irá aceder a uma demanda efetiva por saúde.” A Homeopatia

cujo paradigma se volta ao cuidado integral, prioriza a qualidade de vida das pessoas e o uso de tecnologias simplificadas.

Concorda-se que a Homeopatia se opõe ao sistema vigente, e que se encontra na contramão do materialismo e das concepções modernas em que a valorização do consumo se superpõe ao enfrentamento de crises com uso de substâncias imateriais, sem manipulações ideológicas na mídia ou apelos mercadológicos. Assim sendo, apesar de sua busca pelo reconhecimento institucional, manter-se-á alijada do sistema médico hegemônico e da poderosa indústria farmacêutica, porém com capacidade para oferecer um atendimento cuja base está no cuidado e na atenção ao ser humano. Para que qualquer profissional possa desfrutar de seu exercício pleno supõe-se uma reflexão diante da mentalidade produtivista e de um alinhamento com os desejos e necessidades, bem como coerência com as escolhas individuais.

Outros aspectos que dificultam a inclusão da Homeopatia na sociedade moderna são as atuais formas de inserção social, as frágeis relações humanas, o atual modelo familiar e as crises da atual civilização. Alguns exemplos dessa desestruturação é a ausência de um responsável no desempenho do cuidado de crianças, constantes mudanças de parceiros, a falta de tempo e de disponibilidade para esse tipo de relacionamento. A Homeopatia requer do usuário maior interesse e desempenho para a auto-observação, e o desenvolvimento dessa capacidade como forma de melhorar os seus resultados. Necessita ainda de um cuidado diferenciado, tanto dos profissionais como da família em razão das orientações de prescrição como administrações freqüentes do medicamento nos quadros agudos. Além disso, há diferenças inerentes à atual forma de inserção da Homeopatia, como a necessidade de tempo para a fabricação do medicamento individualizado e as dificuldades no acesso aos serviços, especialmente nos casos de urgência.

Entretanto, mesmo diante das dificuldades apontadas e reconhecendo as dinâmicas transformações do mundo moderno, acreditamos que a Homeopatia pode significar uma nova aposta, um novo jeito de viver, mais humano, que valoriza e se centra no cuidado à pessoa. Uma perspectiva ecológica, integrativa, que visa a propiciar um maior equilíbrio aos seres humanos.

3.3 OS USUÁRIOS DA HOMEOPATIA

3.3.1 Perfil epidemiológico da clientela do Centro de Referência em Homeopatia

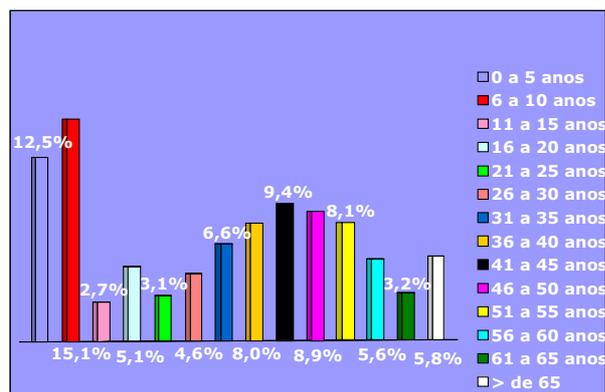
Conforme já explicitado essa caracterização será realizada apenas no Centro de Referência em razão da inexistência de informações na SEMUS.

No período de janeiro de 2003 a dezembro de 2005, evidenciou-se que a clientela é composta, em sua maioria, por pacientes do sexo feminino (72,6%), como demonstrado em outros serviços, como o Centro de Saúde Escola, localizada em área urbana de São Paulo, em que se confirmou o predomínio do sexo feminino em (66%) dos atendimentos e Juiz de Fora, MG, cujo percentual foi de (69%).

Possivelmente o fato é decorrente do horário de funcionamento da Unidade (7-18 horas) que limita o acesso às pessoas que desenvolvem atividades laborativas em período integral, como as pessoas do sexo masculino, e ao fato de as mulheres desempenharem culturalmente a função familiar de cuidadoras, procurando com maior frequência por assistência médica. A faixa etária dos usuários é bastante variada, 27% são compostos por crianças de até 10 anos de idade; (34,3%) de pessoas entre 36 a 55 anos e apenas (5,8%) estão acima de 65 anos. O restante está distribuído nas diversas faixas etárias (Gráfico 1).

Estrela e Torres (1997) descreveram que a população atendida em Juiz de Fora foi predominantemente adulta, estando (57%) dos inscritos no serviço compreendidos entre 12 e 65 anos, (33%) foram crianças (menores de 12 anos) e apenas (9,5%) estão acima de 65 anos. Galvão (1999) encontrou (54%) dos usuários na faixa etária de 15 a 49 anos, caracterizando o predomínio de uma população de adultos jovens.

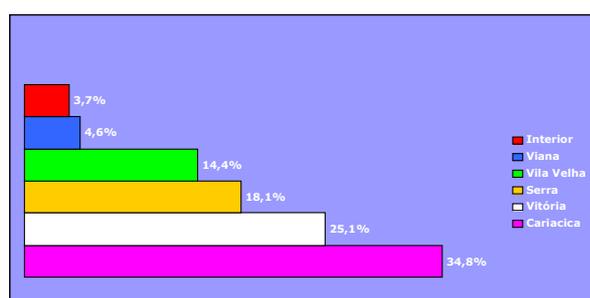
Gráfico 1 – Faixas Etárias prevalentes no atendimento ambulatorial



Fonte: Centro de Referência em Homeopatia - jan. 2003 a dez.05

A situação conjugal dos usuários demonstrou que (49%) são solteiros e (39%) casados. Apenas 6,4% são divorciados ou viúvos e apenas (0,1%) relataram estarem separados. No Gráfico 2 observa-se que o serviço atende a pacientes de toda Grande Vitória. Os municípios de Cariacica e Serra que juntos demandam 53% dos pacientes não possuem nenhum atendimento homeopático. Mesmo os usuários dos municípios de Vitória (25,1%) e Vila Velha (14,4%) que possuem médicos homeopatas em seu quadro funcional, procuram pelo serviço, possivelmente em virtude da oferta de atendimento não ser suficiente para atender a real demanda. Os procedentes do interior do Estado representam (3,7%).

Gráfico 2 – Procedência dos usuários

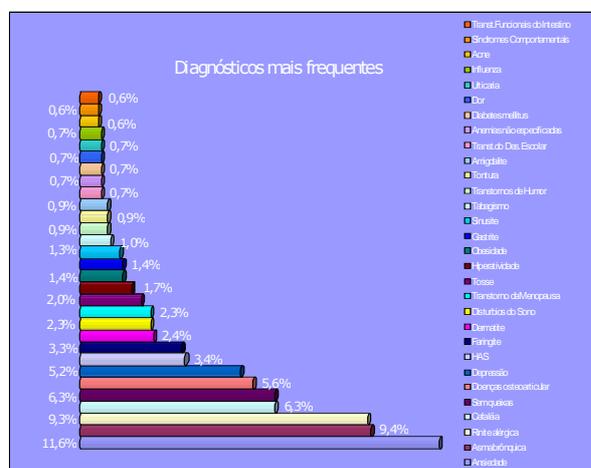


Fonte: Centro de Referência em Homeopatia - jan. 2003 a dez.05

Quanto ao nível de instrução dos usuários 49% possui o ensino fundamental e 25% o ensino médio. Apenas 6,0% possuem ensino superior, enquanto 3,5% são analfabetos. Os demais (17%) são crianças abaixo de 7 anos. A categoria profissional/ocupação mais freqüente é a de doméstica (23%), seguida pelos estudantes (20%), e os aposentados (15%). Não foi avaliada neste estudo a renda

familiar, mas geralmente as profissões predominantes possuem baixos rendimentos, o que possivelmente os levou a procurar por serviços públicos de saúde.

Gráfico 3 – Freqüência de diagnósticos clínicos



Fonte: Centro de Referência em Homeopatia - jan. 2003 a dez.05

No Gráfico 3, observam-se os principais diagnósticos clínicos detectados. Transtornos Fóbico Ansioso (11,6%), Asma Brônquica (9,4%), Rinite Alérgica (9,3%), Cefaléia (6,3%). O percentual de pacientes que procuram o serviço para acompanhamento e prevenção corresponde a 6,3%. As Doenças Osteoarticulares (5,6%), Depressão (5,2%), HAS (3,4%), Faringites (3,3%), Dermatites (2,4%), os Distúrbios do sono e Transtornos da Menopausa (2,3%), Tosse (2,0%), Hiperatividade e Obesidade (1,4%), Sinusite (1,3%) e Tabagismo (1,0%).

A ausência de registro de doenças infecto-contagiosas entre os diagnósticos mais freqüentes pode refletir o mito que ainda existe sobre a ineficácia da Homeopatia em tais situações clínicas. A representação que a Homeopatia possui neste município entre a população (MICALI; SALUME; MACHADO, 1999) é de que essa terapêutica só poderia ser usada em patologias crônicas e de menor gravidade, o que faz da Homeopatia, segundo o imaginário dessas pessoas, inadequada para um atendimento mais imediato.

Não se evidencia diferenças significativas após agrupamento dos diagnósticos clínicos encontrados por tipos de patologias, segundo o comprometimento dos

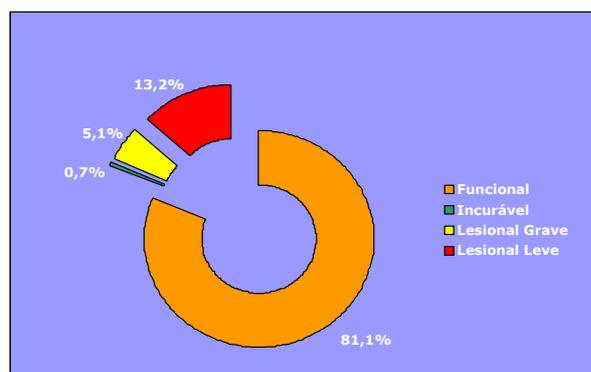
órgãos ou sistemas. Doenças alérgicas (22%), Transtornos mentais e comportamentais (19%), Doenças respiratórias (8,2%), Cefaléia (6,3%), Doenças Osteoarticulares (5,6%), HAS (3,5%), Distúrbios de Sono e Transtornos da Menopausa (2,3%), Hiperatividade e Obesidade (1,5%). Destaca-se que as doenças alérgicas, respiratórias e os distúrbios mentais e de comportamento somados correspondem a 49% dos casos.

Em outros estudos os resultados foram semelhantes. Moreira Neto (1999) encontrou predomínio das doenças do aparelho respiratório e dos problemas gerais e não específicos em (58,4%) dos casos. Estrela e Torres (1997) informam que as doenças mais freqüentes foram as respiratórias seguidas das mentais, mal definidas, osteoarticulares e de pele, sendo que a soma destes grupamentos totaliza 80% das ocorrências. O levantamento realizado por Bernardez, (2000), no município de Rio de Janeiro, aponta que os CID mais atendidos pelos homeopatas da rede correspondem às doenças do trato respiratório, seguidas das doenças osteoarticulares, dos distúrbios de ansiedade e climatério. Esses achados confirmam que na demanda pelo tratamento homeopático predominam as doenças alérgicas, crônicas e relacionadas ao aparelho psíquico.

O estudo de representação social realizado por Mageste, et al (1998), entre médicos alopatas em Vitória-ES, demonstrou a mesma tendência, ao concluir que para a maioria dos entrevistados a Homeopatia seria uma terapêutica coadjuvante no tratamento de doenças crônicas de origem emocional, doenças alérgicas e respiratórias. Nessa ordem, a Homeopatia não teria indicação em quadros infecciosos e agudos. No entanto, esse referencial não confere com as possibilidades reais da Homeopatia, que pode ser utilizada em qualquer indivíduo, independente da patologia. A desinformação sobre as potencialidades da homeopatia também colabora para que a clientela não procure o serviço nas situações emergenciais. Outro fator se deve às características de um serviço ambulatorial, com horário de atendimento comercial e consultas pré-agendadas, o que dificulta o acesso na vigência de quadros de instalação rápida ou de maior gravidade. A inexistência de equipe de saúde treinada, infra-estrutura física adequada e especialmente de medicamentos homeopáticos disponíveis no local, impossibilita esse atendimento, levando o paciente a recorrer a outros serviços da

Rede Pública, principalmente os pronto-socorros. Esse fato nos leva a supor que oferecer suporte de serviços de maior nível de complexidade, adequadamente equipados, e atendimentos aos casos de urgências são importantes estratégias que complementam e dão segurança ao tratamento ambulatorial.

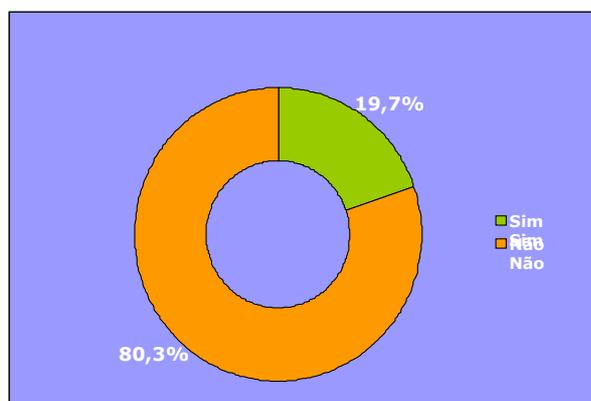
Gráfico 4 – Evolução clínica ou Prognóstico Clínico Dinâmico



Fonte: Centro de Referência em Homeopatia - jan. 2003 a dez.05

A caracterização dos usuários quanto à classificação do prognóstico clínico dinâmico (PCD) mostra um predomínio dos funcionais (81,1%) contra (13,2%) de lesionais leves, 51% de lesionais graves e (0,7%) de incuráveis. (Gráfico 4). Esse critério refere-se à avaliação do estado de saúde do paciente no início e no curso do tratamento, levando em conta o comprometimento de órgãos vitais. Não foi feito cruzamento de dados com as patologias diagnosticadas. No entanto, possivelmente os diagnósticos clínicos encontrados na maioria dos casos, correspondem aos pacientes atópicos, portadores de distúrbios respiratórias e mentais, agravos predominantes nos principais ambulatórios da rede pública.

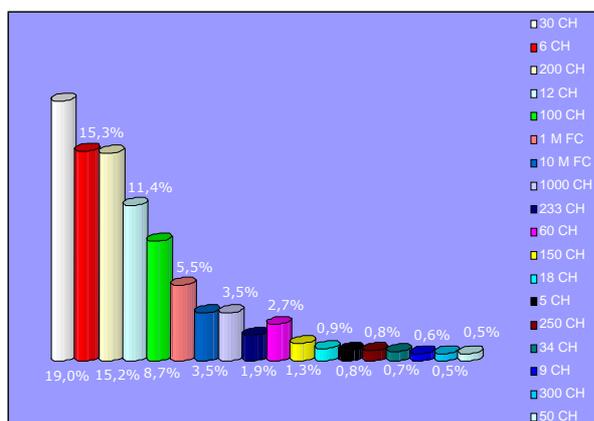
Gráfico 5 – Uso concomitante de alopatia



Fonte: Centro de Referência em Homeopatia - jan. 2003 a dez.05

utilizados na clínica⁶¹. Essa limitação se deve à parcialidade das atuais matérias médicas, as dificuldades enfrentadas para seu estudo completo e a inexistência de financiamentos para pesquisas nesta área.

Gráfico 7 – Frequência de prescrição de dinamizações



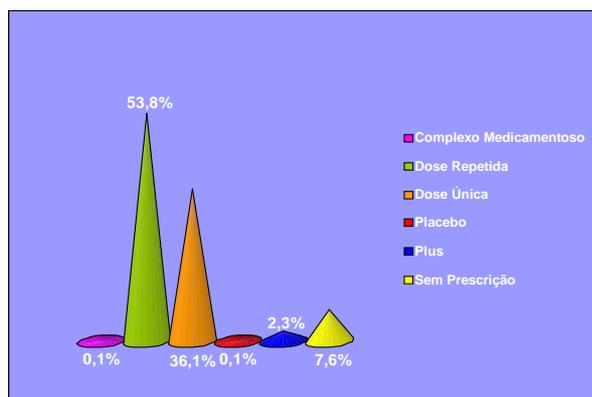
Fonte: Centro de Referência em Homeopatia - jan. 2003 a dez.05

No Gráfico 7 observa-se que dezoito dinamizações correspondem a (92,8%) das prescrições. Tal fato, possivelmente, relaciona-se com a rotina clínica estabelecida no serviço, que orienta para a prescrição de dinamizações progressivamente ascendentes sempre que necessário, conforme preconizado por J.Tyler Kent, Mazi Elisalde e diversos outros autores clássicos. A recomendação se justifica pelo interesse da equipe na realização de pesquisas que requerem alguns parâmetros de comparação. No entanto, como a individualidade deve ser sempre preservada, diversas variações podem ocorrer.

Quanto às formas de prescrição (Gráfico 8), (53%) dos pacientes recebem doses repetidas, enquanto que (36,1%) doses únicas, apresentações que configuram recomendações da rotina do serviço e podem reduzir o custo final do tratamento homeopático. O percentual de clientes para os quais não foi prescrito qualquer medicamento foi de (7,6%), correspondendo àqueles que comparecem para prevenção e/ ou acompanhamento clínico.

⁶¹ NOVAES, A.R.; IMAMURA, N.; SALUME, S. A. Implantação da Homeopatia na Rede Municipal de Saúde de Vitória, E. Santo, 1993. In: V Simpósio Nacional e Encontro Internacional de Pesquisas Institucionais em Homeopatia, 1993, São Paulo.

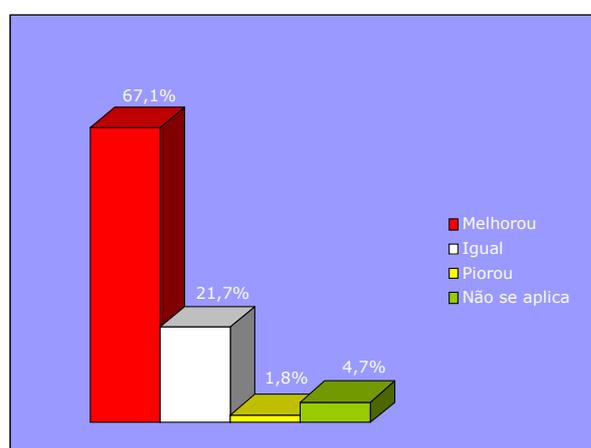
Gráfico 8 – Formas de Prescrições Homeopáticas



Fonte: Centro de Referência em Homeopatia - jan. 2003 a dez.05

Em relação à evolução clínica dos pacientes durante no decorrer do tratamento (Gráfico 9), evidenciou-se que (67,1%) apresentaram melhora clínica, (21,7%) permaneceram inalterados, enquanto (1,8%) apresentou piora do quadro anterior. O percentual de melhora pode ser considerado bastante satisfatório. Segundo DIAS, (1999, prefácio da 2ª edição), "[...] a prática da Homeopatia apresenta resultados irregulares e variados de médico para médico. É possível melhorar a qualidade das prescrições pelo estudo continuado e avaliação crítica dos resultados".

Gráfico 9 – Evolução quadro clínico do usuário

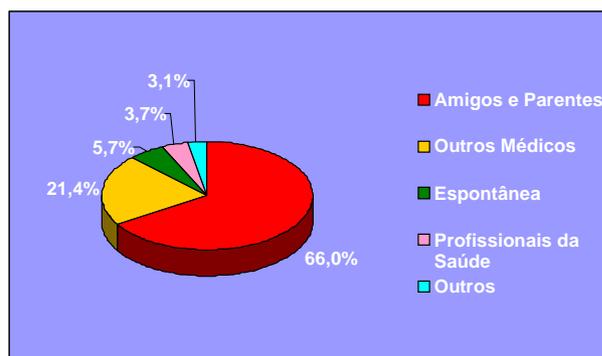


Fonte: Centro de Referência em Homeopatia - jan. 2003 a dez.05

Dessa forma, busca-se aprimorar da prática e alinhar a linguagem entre os médicos através do estudo continuado. Para os homeopatas, apenas a melhoria de sintomatologia clínica, pode não ser suficiente para estabelecer que o quadro esteja evoluindo favoravelmente. Por outro lado, a ocorrência de agravação inicial dos

sintomas não caracteriza uma piora do quadro, trata-se de um fenômeno descrito durante o curso do tratamento homeopático, além de diversos outros possíveis eventos, como o retorno de sintomas antigos, as exonerações e as intercorrências agudas. A inexperiência do profissional ou a observação por intervalo de tempo insuficiente pode levar às interpretações parciais.

Gráfico 10 – Tipos de demanda ao serviço



Fonte: Centro de Referência em Homeopatia - jan. 2003 a dez.05

A maior parte dos pacientes (66%) procurou o serviço por indicação de parentes ou familiares, enquanto que (21,4%) foram referenciados por outros médicos das mais diversas especialidades, (5,7%) procuraram o serviço espontaneamente e (3,7%) por indicação de outros profissionais de saúde. Entre os especialistas, os pediatras geralmente são os que mais recomendam o tratamento homeopático. Entretanto, observa-se número crescente de encaminhamentos para a Homeopatia de várias especialidades.

Historicamente, observa-se que a difusão da Homeopatia se relaciona principalmente com a propaganda “boca-a-boca”, motivados pelo sucesso terapêutico e pela qualidade da atenção, conforme nota-se nestas falas:

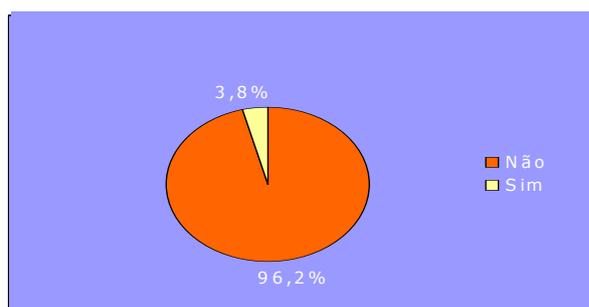
A gente vê como o tratamento vai se espalhando dentro de uma comunidade. Uma conta para o outro, que encaminha e fica assim. Vai trazendo a família, o povo da periferia é assim [...] (fala do profissional).

Quando a gente fala as pessoas recebem bem. Já indiquei pra duas pessoas que estão fazendo o tratamento e acharam ela maravilhosa, do atendimento e a medicação que ela passou tá fazendo efeito. Dela eles só falam coisas boas. É um amor incondicional. Pela experiência que a gente tem, de tempo, de carreira, é maravilhoso ! (fala do usuário).

É consensual a recomendação ao tratamento, principalmente para o núcleo familiar que geralmente o adota, demonstrando que eles recorrem à homeopatia com uma visão de medicina integral, familiar, útil aos principais agravos, independente da faixa etária. O vínculo inicial se amplia e se estende para toda a família. "Eu comecei o tratamento por causa do meu marido, ele descobriu o serviço e depois todos nós começamos, toda a família [...]" (fala do usuário).

Quanto à existência prévia de planos de saúde entre os usuários, 83% não possuem assistência privada, contra 17% que a possuem. Possivelmente as pessoas que têm planos, procuram pelo serviço em razão do seu convênio não contar com esses especialistas, pela preferência pelos profissionais do setor ou pela satisfação com o atendimento prestado.

Gráfico 11 – Percentual de encaminhamentos para outras especialidades



Fonte: Centro de Referência em Homeopatia - jan. 2003 a dez.05

Entre os usuários do serviço, apenas (3,8%) são encaminhados para outros especialistas. Entre as especialidades mais freqüentemente encontra-se a cardiologia (15,3%), a oftalmologia (10,8%), seguida pela ginecologia (4,7%). Em menor escala a dermatologia, endocrinologia, ortopedia, pediatria e otorrinologia. A fonoaudiologia foi recomendada para (0,3%) dos pacientes. Esta baixa freqüência de encaminhamentos indica que a resolutividade clínica e a abordagem sistêmica da Homeopatia influenciam nesses resultados. Outra evidência já abordada é que os usuários, ao recorrerem à homeopatia, visam a adotar uma nova sistemática de tratamento e quando possível, prescindir de medicamentos alopáticos. Assim sendo, geralmente os usuários encaminhados demandam de pareceres clínicos ou de associações medicamentosas.

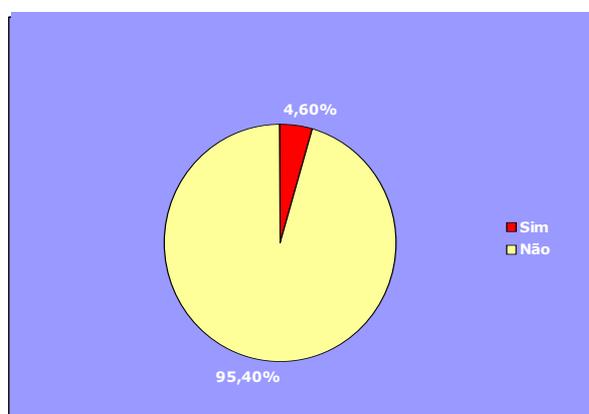
A falta de um mecanismo de referência e contra-referência satisfatório nos serviços afeta toda a rede, visto que não há um intercâmbio entre os profissionais que conseqüentemente não atendem em parceria em prol do paciente. Esse desejo é expresso nas entrevistas:

[...] pra mim é exatamente ter o paciente como um parceiro. O SUS é multiprofissional, e se um médico não tem conhecimento para orientar uma papinha, têm outros profissionais que podem dar esta orientação. É importante saber trabalhar em conjunto, em equipe. Sou médico, mas não sou portador de todo conhecimento e nem tenho este direito (fala do profissional).

É um sistema de colaboração! De repente ela tá fazendo um tratamento que poderia ser acompanhada pelo homeopata e pelo alopata. Aí seria um sonho mesmo, [...] (fala do usuário).

É indispensável reconhecer a importância da inter-relação com outros setores em face da constatação que nenhum serviço de atenção médica dispõe da totalidade de recursos e competências necessárias para a solução dos problemas de saúde. É necessário desenvolver mecanismos para responder às necessidades de saúde dos usuários. Constata-se que os serviços homeopáticos também são vítimas da fragmentação dos modelos assistenciais, uma vez que não estão suficientemente integrados com os demais serviços de saúde. Segundo Hart e Contandriopoulos (2004), integração significa coordenação e cooperação entre os provedores para a criação de um autêntico sistema de saúde, meta a ser traçada por gestores e profissionais que visam a aprimorar a atenção em saúde.

Gráfico 12 – Solicitação de exames laboratoriais



Fonte: Centro de Referência em Homeopatia - jan. 2003 a dez.05

Conforme o gráfico 12, 96,4% dos usuários não necessitaram de qualquer análise laboratorial, percentual semelhante ao encontrado em outros serviços. Moreira Neto, (1999) encontrou 3,2% de solicitações, utilizando-se recursos materiais e humanos do próprio serviço. Esse baixo percentual de exames laboratoriais solicitados pode ser explicado pela valorização da semiologia homeopática, podendo contribuir para reduzir o custo final do tratamento.

3.4 CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS DA HOMEOPATIA

A clientela da Homeopatia é diferenciada, atípica e comumente chega aos serviços em busca por mudanças na abordagem da saúde-doença e na redução de danos. Assim afirma o coordenador da Unidade: "Quando procuram a homeopatia, querem se tratar de forma diferenciada, eles querem um tratamento natural, com um medicamento que não vai produzir dano, ou por que conhecem que é mais barato".

Procuram pelo tratamento homeopático por vários motivos entre os quais a curiosidade, menor custo econômico, recurso com menor potencial agressor que respeite a integridade do organismo e suscite uma maior resistência às doenças, pois ao usar a homeopatia estariam reduzindo o emprego de "remédios fortes" ou agressivos, repletos de efeitos colaterais.

Ressalta-se que como os medicamentos homeopáticos são ultradiluídos, não há como provocar os efeitos colaterais e iatrogênicos dos medicamentos químicos. Entretanto, o paciente deve ser informado da possibilidade de efeitos indesejáveis quando não houver uma similitude desejável, assim como quando houver algum nível de lesão. Deve ficar a par da possibilidade de acontecer fenômenos intrínsecos ao tratamento homeopático que, por vezes, podem provocar incômodos, como o retorno de sintomas antigos, as eliminações ou agravações homeopáticas. Todas essas ocorrências são transitórias e desaparecem com a suspensão do medicamento sem deixar seqüelas.

[...] esse pessoal tá cheio de tomar anseolíticos, estão querendo uma coisa mais light, menos agressiva, mesmo uma questão de opção medicamentosa. (fala do profissional).

[...] a gente fica tomando medicamentos aí e faz bem para uma coisa e mal para outra (fala do usuário).

[...] É um tratamento mais natural, trata sem agredir o organismo. (fala do usuário).

A maioria deseja evitar o uso indiscriminado de medicamentos químicos, principalmente os antibióticos e supõe que a Homeopatia seja desprovida de efeitos colaterais, tratando sem afetar a integridade do organismo. Frente à recorrência de doenças, optam por tratamento que estimule e fortaleça o organismo frente às agressões. Alguns conjecturam substituir medicamentos alopáticos pelos homeopáticos, como se houvesse uma correspondência direta entre seus efeitos. Desejam eliminar alguns sintomas das doenças dispondo de medicamentos homeopáticos, ou seja, mantêm-se focados no tratamento da doença. Contudo, no curso do tratamento compreendem as diferenças das abordagens e princípios, acatando tais diferenças. A partir desta “homeopatização”⁶², os usuários tendem a adotar uma postura de parceria e cumplicidade com os seus médicos, pois tiveram a oportunidade de vivenciar o processo de intervenção e a possibilidade de cura que a Homeopatia traz, e mais do que ninguém, sabem o que isso significa. A partir daí tentam evitar qualquer tipo de intromissão no tratamento e passam adotar um novo paradigma de saúde.

[...] eu trouxe o meu filho porque ele é hiperativo, toma medicamento controlado e a Homeopatia também trata deste problema com um medicamento menos agressivo ao organismo. Não é rápido igual ao gardenal que você já vê logo o resultado, mas melhora (fala do usuário).

[...] quem tem nervoso, ansiedade, que tomam remédio forte e controlado que tem usado calmante, a Homeopatia também trabalha com isso. E se ela fosse mais divulgada ela poderia ajudar esta área também, porque é menos agressiva a medicação e bem leve (fala do usuário).

A pesquisa realizada por Estrêla e Torres (1997) mostram que as motivações para a procura da Homeopatia são atribuídas ao desejo de experimentar uma nova opção de tratamento em 42% dos usuários, 23% escolhem a Homeopatia por insucesso

⁶² Terminologia empregada para significar a compreensão e a interiorização dos conceitos homeopáticos pelos pacientes que ao compreender o tratamento homeopático como um processo, ancorados numa sólida relação médico-paciente, passam a ter maior segurança e credibilidade no tratamento.

em outros tratamentos e 23% por já usarem esse tratamento anteriormente. Os pacientes afirmaram também que buscam a cura de seus males, apoio e ajuda psicológica, mais equilíbrio físico, mental e emocional, conhecimento maior de si próprios, outro direcionamento em sua vida, felicidade, “segurar a barra da 3ª idade”, menos efeitos colaterais e até curiosidade de saber como é o tratamento. Em 73% dos casos havia uma preocupação em mudar hábitos de vida para se ter um melhor resultado no tratamento. As principais mudanças foram nos hábitos alimentares, na maneira de ser e agir, no ritmo de vida, na prática de exercícios físicos, na visão de vida de forma diferente, na mudança ambiental e psicológica e na resolução de problemas conjugais e familiares.

Nas Unidades da SEMUS, a maioria das gestoras informa não conhecer o perfil da clientela atendida. A falta de instrumentos de registro e de avaliação na Unidade impede a realização de estudos na área. Também não há troca de informações diretas com os homeopatas ou com os usuários. Observam, porém alto grau de exigência da clientela, a ponto de inferir que o atendimento homeopático seja satisfatório, já que não há registros de queixas dirigidas a ele, conforme observa o coordenador da Unidade “A clientela daqui é tão exigente que se tivesse alguma falha sairiam de lá e viriam aqui se queixar, por isso deve ser muito bom, pois sempre falam muito bem do médico e do tratamento”.

Os profissionais entrevistados parecem conhecer a clientela atendida, enfatizam o grande número de pessoas de classe social desfavorecida que se beneficiam do SUS com o tratamento homeopático gratuito. Os mais humildes não estariam aqui representados por não possuírem informações suficientes para chegarem até o serviço, opinião que é compartilhada pelos próprios usuários⁶³. “[...] Tem gente que pede até desculpas porque não comprou o remédio [...]” (fala do profissional).

Ao examinar aleatoriamente os prontuários dos serviços, observa-se grande número de usuários que comparecem a apenas uma ou duas consultas, sem dar continuidade ao tratamento, demonstrando que há também aqueles que não se afinam com essa forma de abordagem. Geralmente são pessoas que demandam por

⁶³ Este tema será abordado em maior profundidade adiante.

um tratamento emergencial. Outros que não se identificam com a propedêutica homeopática que exige um olhar mais refinado, e uma interiorização de sentimentos ao buscar um exame profundo e individual. Outros fatores podem ser acrescentados nessa análise, como as dificuldades de acesso e a falta de oferta dos medicamentos homeopáticos. No entanto, consideramos que estudos mais específicos, voltados para responder a essas questões devem ser desenvolvidos nos serviços.

Alguns deles falam que querem experimentar essa outra maneira de fazer um tratamento. Na medida em que vai sendo propagado na sua cidade, vai sendo visto, discutido, comentado, que existe alguma coisa que é diferente que é boa, algumas vão gostar, outras não vão se adaptar, mas no fim já tem essa possibilidade de acesso à Homeopatia, no contexto do SUS [...] (fala do profissional).

Alguns desejam adotar um novo estilo de vida, mais saudável, com menor influência dos padrões de consumo, idealizam maior integração com a natureza e estão propensos a significativas mudanças no tipo de alimentação e nos hábitos de vida. Segundo esse profissional, "são pessoas que desejam uma vida mais saudável e acreditam no tratamento natural, com medicamentos mais leves, sem efeitos colaterais". Já o usuário comenta: "A gente começou a ficar mais adepto a produtos naturais, até a alimentação mesmo, comer mais verdura, ensinar as crianças".

De forma análoga, os homeopatas extrapolam os procedimentos usuais de uma consulta médica, orientando sobre mudanças nos hábitos de vida, numa perspectiva preventiva, dentro da lógica de promoção a saúde.

Eu procuro dividir a minha intervenção na vida do paciente em duas etapas. A de homeopata, quando procuro identificar o medicamento que o equilibre, que o cure, que o faça bem, que o faça melhor. E o ponto dois que uso a serviço do paciente, seria tudo que li, que estudei em outras áreas, como a psicologia e como abordar os sentimentos. Como ajudá-lo a sair daquele processo que o enfermou (fala do profissional).

Os usuários apontam diversas vantagens nesse tipo de tratamento como o fato de ser cômodo, barato, fácil de tomar, a expectativa de melhoria na saúde trazendo perspectivas de melhora na qualidade de vida.

Acho que uma pessoa com mais saúde, vai ser uma pessoa mais saudável e mais feliz. Com certeza ela vai melhorar em vários campos da vida dela [...] (fala do usuário).

A pessoa que não melhorou tá morta! Ficamos melhor clinicamente, emocionalmente, psicologicamente, melhor qualidade de vida [...] (fala do usuário).

Percebem que esses benefícios na saúde, vão além da melhora física, pois há melhora da disposição e nos aspectos psíquicos. Diversos usuários buscam o tratamento espontaneamente, diante de transtornos afetivos, distúrbios de humor, ou com sintomas emocionais que, na maior parte das vezes, não são valorizados e nem compreendidos pela maioria dos médicos alopatas durante consultas clínicas. Geralmente observam mudanças no padrão de comportamento no transcorrer do tratamento homeopático, um dos objetivos perseguidos pelos profissionais.

Sinto que eu mudei até em casa que eu era nervoso e agora não tem mais este nervosismo [...] (fala do usuário).

[...] Pois hoje em dia, ela é a aluna número um da sala. É assim, mudou da água pro vinho! Se transformou. Tudo foi graças à Homeopatia (fala do usuário).

Eu que me encaminhei, pois me sentia muito sozinha dentro de mim, entendeu? Eu ouvia falando que o médico era muito bom aí eu fui conversei com ele, eu chorava muito, eu ficava nervosa por qualquer coisa, agora eu estou melhorando mesmo [...] (fala do usuário).

Essa racionalidade vai além das queixas físicas, pois cuida da totalidade, do indivíduo por inteiro, sem segmentá-lo até o nível mais sutil e subjetivo. Rosembaum (2000) cita que o vitalismo busca não decompor o organismo humano em suas funções de eficiência mecânica, mas apreendê-lo como fenômeno vital, ou seja, como totalidade no qual corpo, mente e ambiente elucidam mutuamente suas qualidades como partícipes/construtos das formas humanas de buscar bem-estar, felicidade, realização etc. Isso se comprova nas falas de usuários:

A Homeopatia não trata a enfermidade, ela pega no geral, pega a pessoa da cabeça ao pé [...].

Homeopatia trata não só do corpo, mas principalmente da alma, do espírito, do ser como um todo e de toda a problemática, coisa que não acontece com a alopatia. Homeopatia é completa [...].

As questões levantadas na consulta homeopática extrapolam as queixas objetivas, comuns de qualquer tratamento médico, pois adentram em cada pessoa, na sua

subjetividade, suas angústias, anseios, seu modo de ver e de viver a vida. Esse detalhamento leva em conta o contexto social e suas relações como o meio que o cerca, sendo determinante para o sucesso do tratamento, uma vez que o tempo dedicado e a abrangência e profundidade das perguntas permitem identificar o medicamento mais propício para cada pessoa.

[...] o levantamento sobre as questões da nossa vida no meio ambiente, dos nossos sentimentos. É muito importante para nós, poder falar de alguma coisa que nos aflige, do que nos preocupa, ou do que nos traz sofrimento e através desta medicação a gente sentir os efeitos da melhora (fala do usuário).

Ele é muito bom, depois da consulta que dura às vezes trinta, quarenta minutos, uma hora, ele fica revisando a conversa, pergunta se estou bem, se estou gostando da escola, ele pergunta tudo da minha vida (fala do usuário).

Ao inquirir o paciente e incentivá-lo a falar de suas aflições, visa-se a compreender aquela pessoa, despertando-lhe o sentimento de estar sendo cuidado, por alguém que se interessa e almeja conhecê-lo profundamente. Há usuários que vão ao encontro da homeopatia para serem ouvidos e acolhidos, pela qualidade da relação médico-paciente. Expressam o desejo de relatarem suas queixas para alguém que se importe com suas dores. Esse tipo de relação autoriza intervenções dos homeopatas nas mais diversas funções, como a de indicarem especialistas, discutirem outras condutas e tratamentos prescritos, aconselharem, nos moldes do antigo médico de família.

Eles têm que perguntar o que a gente acha do que o doutor falou pra ele, se é aquilo mesmo. (fala do profissional).

[...] acho que é o interesse do médico. Ele procura pesquisar. Além do vínculo de amizade que cria entre o médico e o paciente, e ele se preocupar com o seu problema, ele quer te ajudar [...] (fala do usuário).

Neste estudo confirma-se que uma das principais dificuldades enfrentadas pelos usuários são frutos de sua subjetividade e da expectativa frustrada do bom atendimento. Estão na ordem do respeito ao outro e da carência social que assola toda sociedade moderna.

A gente chega à conclusão de que eles querem atenção, querem carinho, querem ser respeitados e cuidados (fala do gestor)

[...] às vezes eles vêm se queixar de alguma coisa, porque foram destratados pelo funcionário, mas que o médico o atendeu superbem. Você vê que a questão é se trabalhar a carência social [...] (fala do gestor)

Eles também são muito carentes, o pouquinho de atenção que você dá pra eles só faltam beijar seus pés (fala do profissional).

Outra causa da grande procura pelo tratamento é o diferencial do atendimento que é oferecido. Os usuários vinculam a imagem de aconselhamento, confiança e apoio. Estabelecem um estreito vínculo afetivo, e a intimidade é conseqüência direta desse modelo de atendimento que, na maioria das vezes, percorre toda a vida daquela pessoa ou do seu núcleo familiar. Em geral, a técnica homeopática preenche algumas carências afetivas e sociais do ser humano, pois comumente não são bem atendidos na maioria dos serviços, e quando se demonstra interesse e cuidado, os pacientes se mostram extremamente satisfeitos e agradecidos, como se observa na fala de um usuário:

Você passa a ter um vínculo com aquele médico ainda mais quando o tratamento é prolongado. Passa um ano, dois anos, três anos, não tem jeito, você passa a ter um contato com aquele médico, uma amizade. No meu caso a médica dava até o celular dela para uma emergência, é uma amizade. Você sabe que se precisar você pode contar com ela numa emergência. E sempre tratando bem, cativa [...].

Campello confirma o que também se evidencia neste estudo, o tipo de relação estabelecida entre o médico homeopata e seu paciente constitui um dos principais motivos de satisfação da clientela com o tratamento. E este contentamento se dá pela oportunidade oferecida ao usuário:

[...] não existe espaço para o sujeito doente nos ambulatórios dos serviços públicos de saúde; busca-se diagnosticar uma doença, em detrimento da valorização dos sofrimentos, das dúvidas, dos questionamentos quanto ao padecimento, das aflições do paciente [...](CAMPELLO, 2001, p.30).

A abordagem homeopática libera para que o usuário possa falar sem constrangimentos sobre qualquer assunto. Há alusão à capacidade da consulta de “despir” o paciente, ao buscar no íntimo de cada um a sua essência e de remetê-lo a uma nova perspectiva.

O meu médico homeopata é quem realmente sabe de mim (fala do usuário).

Eles te deixam nua e depois te veste com roupa novinha, tira a roupa velha e coloca a roupa novinha, novinha [...]. (fala do usuário).

Eles percebem que podem voltar, sabem que podem contar com a gente [...] (fala do profissional)

Acho uma grande oportunidade de a gente poder se abrir. Mesmo porque o médico abre este espaço. Com o questionamento que ele faz a respeito de nossa vida, do nosso dia-a-dia, do que nos aflige [...] (fala do usuário).

Essa entrega por vezes extrapola o senso comum. Verifica-se que a relação toma uma dimensão inusitada, conforme exemplificado abaixo:

[...] a Homeopatia está igual à ginecologia... vai lá na intimidade[...] (fala do usuário).

Tenho uma paciente que veio aqui e me disse: como a senhora já sabe, o meu problema é com meu marido. Então eu vim aqui e é a senhora que vai dizer: eu largo, ou não largo ele?! (fala do profissional).

Porém, por melhor que seja a relação médico-paciente, o tratamento somente se sustentará se for resolutivo. Nesse sentido, com exceção de uma usuária, todos os demais referiam melhorias no estado de saúde.

[...] as doenças graves que eu tinha ficaram todas pra trás, eu não sinto nada, não tô sentindo nada, não tô sentindo nada (fala do usuário)

Talvez o paciente fique mais no tratamento porque ele é mais ouvido, mas se a medicação não der resultado, ele vai voltar mais uma vez e depois vai falar que esse negócio não é comigo e vai desistir [...] (fala do profissional).

É importante salientar a percepção de uma usuária diante do insucesso clínico da homeopatia. Questiona-se a certeza do diagnóstico dermatológico em razão do homeopata não ser um especialista de pele e alega a insuficiência do uso de equipamentos sofisticados e de exames de alta complexidade. Não compreende uma medicina que utiliza como recurso apenas a semiologia clínica e nem o porquê de tantas perguntas já que seu objetivo é tratar apenas da parte do pé. "[...] eu acho que ele tinha que ter algum aparelho, alguma coisa pra ver realmente ou passar outro tratamento, e não olhar só [...] Eu vim fazer tratamento para o meu pé, e só com os seus olhos nus você olhou?" (fala do usuário).

Observa-se que nesse caso, a insuficiência de informações acerca dos problemas de saúde e dos limites do tratamento gerou a insatisfação. Contudo, tais circunstâncias podem ser contornadas através de orientações simples e, se necessário de encaminhamento ao especialista.

Apesar de incomum, as dificuldades da relação médico-paciente se relacionam à grande expectativa do usuário acerca do profissional ou de uma melhora clínica instantânea. É interessante observar que, mesmo os doentes crônicos de longa evolução, que não obtiveram sucesso terapêutico na medicina tradicional, esperam efeitos imediatos e, por vezes, impraticáveis para qualquer terapêutica. Essa perspectiva, aliada à ausência de conhecimento sobre o assunto, pode levar à desistência do mesmo. Assim sendo, orientar o paciente acerca do processo terapêutico aumentará a adesão ao tratamento e ainda minimizará possíveis casos de automedicação.

Outro fato é que a implicação dessa relação muitas vezes exaure o médico assistente ao ouvir, acolher e se envolver com o paciente, principalmente em decorrência das histórias de vida, recheadas de sofrimento e dor. Tal fato também pode justificar o menor número de atendimentos pelo homeopata, "[...] este trabalho é muito desgastante cansativo e requer muita atenção e raciocínio. Às vezes você atende o paciente e fica esgotada, parece que ele puxou todas as suas energias (fala do profissional).

Destaca-se que as diferenças no número de atendimentos entre os homeopatas e alopatas são significativas. Enquanto o homeopata possui de trinta a sessenta minutos para elaboração de uma consulta, o alopata, como por exemplo, um cardiologista, possui cerca de quinze minutos. É provável que esse tempo, insignificante para realização de um procedimento com a complexidade de uma consulta médica, influencie diretamente na qualidade da atenção e no resultado do tratamento, podendo ser considerado como um dos grandes problemas da Rede Pública.

Você acha que quinze minutos são suficientes para você consultar uma pessoa? Ou seja, são dezesseis pessoas em quatro horas, até cachorro tem mais tempo, tem mais atenção (fala de profissional).

O pessoal chega aqui, terminou, vai embora. O pediatra chega aqui e tem que atender vinte e quatro, atende os vinte e quatro rapidinho e pronto, acabou? Tchau! Ai, de quem chegar aqui e questionar o colega... dá até morte [...] (fala do profissional).

Eu vim procurar a Homeopatia porque o médico do Posto de Saúde não tem tempo pra conversar com a gente não... a gente entra pra falar os problemas da gente e sai sem falar tudo, porque não dá tempo, e muito rápido aquilo ali (fala do usuário).

A economia do tratamento homeopático é uma das grandes vantagens deste tipo de abordagem. Principalmente porque são tratamentos prolongados, que cursam com períodos de agudização, requerendo a utilização de diversos sintomáticos, cujo custo é bastante oneroso quando se trata de alopatia. Além do custo do medicamento, o baixo percentual solicitação de exames e o reduzido número de encaminhamentos são fatores que contribuem para minimizar o custo final do tratamento.

[...] a gente tá tendo condição de mostrar que um bom atendimento pode ser feito, além do fato de baratear bastante o custo da saúde e de uma forma muito eficaz (fala de profissional).

[...] para quem busca um tratamento prolongado, é um custo barato e você pode usar a medicação para tudo que te aparece. Pode usar mais de um remédio. Você vai conversando e vai descobrindo, para tudo tem tratamento na homeopatia (fala de usuário).

O custo do medicamento também é bem mais barato, mas econômico para o bolso. (fala de usuário).

As comparações entre o atendimento alopático e homeopático se referem ao usuário que geralmente vivenciou experiências negativas na assistência oferecida no modelo tradicional. O principal recurso terapêutico na Homeopatia é o medicamento homeopático recomendado e a valorização da relação médico-paciente; ao contrário da medicina convencional, cujo estabelecimento de vínculos se dá mediante procedimentos externos a essa relação como os recursos diagnósticos.

Algumas falas de usuários entrevistados também confirmam essa idéia:

[...] a diferença entre a alopatia e a homeopatia, é que a homeopatia é uma coisa mais profunda, que te conhece até o seu "eu". Essa é a diferença para a alopatia, que te conhece só por fora mesmo, né, o que você está sentindo e se você está boa. A homeopatia vai tratando a gente lá de dentro, vai buscando, vai tentando diagnosticar tudo isso [...] (fala do usuário).

[...] às vezes a gente procura um posto de saúde e o médico nem olha pra gente e já está passando a receita, e aqui não, é totalmente diferente, o médico conversa com a gente, procura saber tudo o que está acontecendo e a gente acaba fazendo uma amizade tão grande! Falta contato com o médico nos postos de saúde, aquela consulta ali rapidinha, uma receita e pronto. Já na homeopatia a gente tem um tempo [...] (fala do usuário).

O contato, o vínculo, a atenção e o tempo dedicados são peças-chaves para um atendimento digno e humano. São atributos que fazem da Homeopatia uma arte de curar, o respeito às diversidades e as expressões individuais. "[...] ele realmente está olhando nos olhos e ouvindo o que a gente está falando, percebendo a reação da gente, se a gente está transmitindo alguma reação, ele vai diagnosticando ao todo (fala do usuário).

A superioridade da resolutividade do tratamento homeopático é enfatizada com a ressalva de que seja necessário maior período de tempo, pois é um tratamento mais demorado. Os homeopatas citam que para a adoção da Homeopatia é necessário paciência, perseverança e regularidade, e que a adesão depende também do perfil do usuário e é fruto principalmente da qualidade do atendimento e do desejo de preservarem a saúde, acatando o uso preventivo e continuado da medicação. Outros, a fim de “controlarem” uma doença crônica ou para evitarem os efeitos colaterais dos medicamentos alopáticos.

A taxa de pacientes resolvidos com a Homeopatia é muito maior do que os paliativos do tratamento alopático. Acho que o mais importante é a resolutividade do tratamento [...] (fala do gestor)

Tem gente que quer que o remédio com uma semana já dê o resultado, mas não é isso, é um tratamento demorado, você não vai ver efeito numa semana ou em duas semanas. Você só vai ver efeito daqui a um mês ou dois. Você vai ver melhora aí, e sem paciência desistem antes [...] (fala do usuário).

Essa imagem de lentidão vem sendo propagada entre os usuários e segundo eles com contribuições dos próprios homeopatas. Tais equívocos são frutos da desinformação, pois quando bem orientados, podem ampliar a visão e mudar de opinião. Entretanto, mesmo entre aqueles que utilizam a Homeopatia por vasto período de tempo, este conceito predomina.

Quando comecei a fazer o tratamento, eu esperava um resultado logo, de imediato, mas as pessoas que eu conhecia diziam que o tratamento era lento, mas que eu ia ter um resultado positivo. Pronto, isso aí foi um

incentivo. E é isso mesmo, é lento, mas dá resultado positivo. Se eu vejo alguém querendo fazer o tratamento eu já aviso, é lento, mas dá certo (fala do usuário).

[...] o problema das pessoas é quer uma melhora rápida. Esse é o mal do ser humano, porque a Homeopatia é um processo lento, só que a pessoa não entende que é uma coisa natural, que não vai agredir tanto o seu organismo como uma alopatia, tomou um antibiótico, 24, 42 horas já está fazendo efeito, mas não é como a Homeopatia, precisa de paciência e cuidar do corpo (fala do usuário).

Esse conceito ficou evidente entre os usuários ao relacionarem a imagem do bicho preguiça e da tartaruga com tratamento lento, porém eficaz.

O tratamento é lento, mais você vê o resultado, você chega lá (fala do usuário).

[...] vai calmamente, tranqüilamente, cuidando, cuidando, cuidando, curando, sutilmente pra chegar lá (fala do usuário).

[...] foi devagarzinho, mas eu cheguei lá e foi junto com ele. Aliás, eu queria correr, mas ele me ensinou a travar e a andar bem devagarzinho pra melhorar (fala do usuário).

Outro conceito distorcido é conferir a ineficácia da Homeopatia quando utilizada nos casos agudos. Sabemos que um dos principais fundamentos da homeopatia é o emprego de doses ultradiluídas, e para os usuários essa idéia está relacionada a um medicamento fraco, insuficiente para deter uma doença já instalada no organismo. Para eles, a melhor forma de utilização seria preventivamente e nas doenças crônicas. Em estudo de representação da homeopatia entre enfermeiros, elaborado por Machado, Souza e Figueiredo; (2004), a idéia da Homeopatia presente no discurso destes atores, associada à apresentação também confirma o aparecimento de imagem de “bolinhas” e “gotinhas”, em 29% dos entrevistados. Ressalta-se que tais menções comumente comparecem no diminutivo, indistintamente se o protagonista do discurso é leigo ou não. Tal caracterização não ocorre na referência ao medicamento alopático, o que nos leva a acreditar no descrédito com relação à Homeopatia. "Na crise aguda não melhora. Porque já tá uma gripe avançada, que precisa realmente de tomar uma medicação mais forte, porque o remédio da Homeopatia é uma prevenção, é um remédio para prevenir para controlar " (fala do usuário).

Porém, os principais motivos são o desconhecimento sobre o potencial da Homeopatia nessas circunstâncias e a falta de estrutura do SUS para absorver os usuários. Além disso, nos atuais moldes de atendimento, crescer ainda usuários em crises agudas não seria procedente pela pressão da demanda dos usuários pré-agendados, ausência de profissional disponível para esse fim e em razão da carência de recursos necessários.

A eficiência do tratamento está geralmente relacionada a inúmeros fatores, especialmente ao cumprimento da lei dos semelhantes. Ou seja, o medicamento prescrito deve possuir a maior semelhança possível com os sintomas que pretende tratar, levando em conta a natureza do indivíduo e a natureza do medicamento. E como cada caso é específico, é necessária uma completa investigação em cada pessoa independente da sua patologia, por vezes, há necessidade de um tempo maior para a definição do medicamento capaz de promover uma regulação do organismo. Essa dedicação refere-se ainda à necessidade de maior disponibilidade para auto-observação e a afinidade do medicamento e da sua posologia naquele indivíduo. Outro destaque é o tempo de instalação da doença. Ou seja, as doenças agudas, de instalação rápida são removidas com rapidez, enquanto que as crônicas, com alterações teciduais, necessitam de maior tempo para sua melhoria.

O tratamento pode ser demorado, mas tem resultado. Muita gente não tem paciência de continuar na Homeopatia porque acha que vai ser um tratamento longo, como se fosse um tratamento qualquer que ele te dá o remédio e você fica bem rápido, e não é, é um tratamento mais demorado que exige paciência e dedicação. Você tem que ser persistente no tratamento, quem não tem paciência pra fazer isto, não consegue esperar o resultado. (fala do usuário).

A gente vê o resultado. Porque às vezes você vai a um médico bom, mas se o tratamento não tiver sendo bom você vai desistir, pois pode até se agravar em outro problema. A pessoa espera um resultado e o tratamento dá resultado (fala do usuário).

Diversas técnicas homeopáticas são utilizadas nos serviços, além de recursos diferentes como o emprego de inúmeros medicamentos para um mesmo paciente,

associações com bioterápicos⁶⁴ e fitoterápicos, e os resultados são tão eficientes que surpreendem os próprios profissionais.

Mesmo fazendo uma Homeopatia de primeiro nível,⁶⁵ a homeopatia complexista até a bioterapia que tenho feito muito, o resultado tem sido melhor que da alopatia, tem ajudado muito com asma, com rinite fico bem, meses, anos [...] (fala do profissional).

Chega o paciente e diz: ah, doutor, depois daquele tratamento que eu fiz nunca mais tive asma... Para psoríase eu dei complexo, nem conversei com o cara dei três, quatro medicamentos e foi só aumentando a potência, aumentando, fui testemunha de caso inveterado de psoríase que limpou e eu mesmo fiquei bestificado de ver o resultado (fala do profissional).

Uma das vantagens do tratamento homeopático é a possibilidade do uso racional de medicamentos ou mesmo de sua suspensão. Os portadores de doenças crônicas como os hipertensos, também vêm se beneficiando da Homeopatia, principalmente quando há alguma integração com os cardiologistas. Considerando a alta prevalência desta patologia, e os riscos associados às doenças cardiovasculares, o uso associado do medicamento homeopático pode significar melhoria na qualidade de vida e ainda redução no custo do tratamento.

Às vezes os pacientes tomam cinco ou seis medicamentos alopáticos para Hipertensão Arterial e com o uso de apenas um medicamento homeopático ele vai se equilibrando em vários pontos daquela patologia que apresentava, e o próprio alopata começa diminuir a medicação alopática e ele vai retirando até às vezes ficar com um medicamento só. E isso realmente conquista o paciente (fala do profissional).

Buscam o tratamento porque ele resolve, tem um bom resultado com o tempo, tomando a medicação certinha, dá resultado positivo. Eu conheço pessoas que tinham um monte de coisas, até pressão alta, tomavam um monte de remédio e hoje não tomam mais nada (fala do usuário).

Apesar de a Homeopatia poder ser utilizada em qualquer situação clínica, a maioria dos usuários usa-a apenas para quadros de menor gravidade, geralmente baseados na própria vivência. A idéia de que a Homeopatia só trataria as doenças mais leves, geralmente de origem psicossomática ou alérgica está presente também no imaginário da população e já foi abordado anteriormente. Em contrapartida as

⁶⁴ Bioterápicos são empregados como medicamentos homeopáticos presentes em diversas farmacopéias homeopáticas, como a brasileira, mexicana e alemã, que utiliza de substâncias vivas dinamizadas, tendo entre seu principal difusor o médico homeopata brasileiro, Dr. Roberto Costa.

⁶⁵ Emprego de um ou mais medicamentos homeopáticos focalizando a doença, sem necessariamente estar de acordo com a totalidade individual.

doenças mais complexas deveriam ser tratadas pela alopatia, já que a Homeopatia seria insuficiente, ou não teria esta abrangência.

Quando encontro pessoas que já estão com quadro instalado ou com alguma doença mais grave, para essas eu não indico. Não adianta. Mas poderiam ser tratadas pela a Homeopatia, as doenças alérgicas, ligadas ao estresse, como insônia, depressão, problema respiratório, a rinite, eu oriento (fala do usuário).

Dependendo da gravidade das pessoas, já ficaria pra a alopatia. Tipo assim, situações mais graves, seria diferente, não daria para indicar a homeopatia (fala do usuário).

Situação semelhante foi evidenciada em estudo de representação social entre grupo de farmacêuticos realizado por Machado et al (2004) em que apenas 5% dos farmacêuticos entrevistados opinaram que essa especialidade pode ser indicada para tratamento de todos os casos agudos. Para um contingente de 50% desses sujeitos, a Homeopatia poderia ser indicada apenas em alguns casos não específicos ou doenças corriqueiras. De fato, doenças como alergias, patologias respiratórias e cutâneas e doenças psicossomáticas são as mais prevalentes entre os atendimentos realizados conforme demonstrado no Centro de Referência em Homeopatia e outros serviços de Homeopatia na Rede Pública. Entretanto, nos consultórios particulares esta gama de patologias é freqüentemente estendida, demonstrando que “o domínio da homeopatia parece ser vasto e se estende às doenças agudas e crônicas, funcionais e lesionais e é indicada em todas as idades da vida e para todos os seres vivos” (DIAS, 1999, p. 374). Possivelmente, só haverá mudanças nesse padrão quando houver empenho para a divulgação dessa racionalidade e de suas indicações em toda a rede de assistência do SUS. Além disso, a qualificação dos profissionais deve abranger com segurança esses aspectos na formação de especialistas incluindo a assistência a nível terciário.

O homeopata vislumbra uma perspectiva de cura ao longo do tratamento, ou seja, a partir do emprego de um medicamento semelhante, inicia-se um processo de restauração das funções orgânicas do paciente que em alguns casos, é suficiente para a remissão da doença. Campello afirma que cura pressupõe uma finalidade existencial, que resultaria na harmonia com o mundo e/ou com Deus. Desta forma, a remissão de sintomas físicos, não é necessariamente a cura.

[...] pressupõe uma compreensão de si e vontade de mudar, de se reformular. Percebemos, neste sentido, a ênfase dada no papel do paciente para sua cura; a cura depende do indivíduo buscar o autoconhecimento e estar disposto a mudar. Neste sentido, é coerente a afirmação da maioria dos homeopatas entrevistados de que o médico é apenas um “instrumento da cura”; pois, no entendimento destes, quem se cura é o paciente; o agente da cura é o indivíduo e não o médico, nem mesmo o medicamento. Mas, para que o médico possa ser esse “instrumento da cura”, ele precisa “conhecer a fundo o paciente dele”, necessita que ele relate seus padecimentos, suas angústias, suas dores, etc., sem ser induzido a dizer nem isto ou aquilo [...] (CAMPELLO, 2001, p.33).

Essa expectativa está presente principalmente naqueles que possuem freqüentes intercorrências clínicas.

A Homeopatia é medicina alternativa, as pessoas que estão desiludidas nos consultórios médicos procuram a sua cura, e muitas das vezes a Homeopatia é a solução dos seus males (fala do usuário).

Foi na Homeopatia que encontrei a cura, depois de peregrinar muito tempo na dermatologia da Santa Casa (fala do usuário).

A complexidade dos elementos que envolvem a cura estaria intrinsecamente relacionada a alcançar uma forma distinta de se lidar com os processos da vida cotidiana. Ou seja, buscam-se atingir um estado de harmonia e integração com o meio, em que as sensibilidades individuais são minimizadas. No entanto, este fato é questionado por profissional diante do limitado potencial oferecido pela Homeopatia.

Então essa questão de curar, envolve tantas coisas... Não é um medicamento de Homeopatia ou um alopata... é uma coisa tão complexa você curar, você está tratando um paciente com asma, vai ver o trabalho desse paciente, a família em que ele viveu e como é que está, tem que tratar tudo isso, a família também (fala do profissional).

Reconhecemos as limitações no emprego de qualquer recurso para restabelecimento da saúde. Isso porque o fenômeno cura estará sempre também relacionado, no meu ponto de vista, a um contexto metafísico e, por vezes, inexplicável. Para tanto, o consentimento do paciente, o seu desejo de viver e de se transformar são partes inerentes e fundamentais do processo.

CAPÍTULO IV

4 HOMEOPATIA: ESSA DESCONHECIDA

“Para nos comunicar com eficiência, temos que reconhecer que somos todos diferentes na forma como percebemos o mundo e utilizar esta compreensão como um guia para nossa comunicação com os outros”.

Anthony Robbins.

4.1 O ESTÁGIO ATUAL DA COMUNICAÇÃO: INFORMAÇÃO E DESINFORMAÇÃO

HANSEN (2004) expõe que para se ter uma boa saúde o indivíduo deve estar bem informado e que a sintonia com os meios de comunicação é parte fundamental desse processo. A televisão, o rádio e mais recentemente a internet são os principais veículos de repasse de informações. Para se transmitir qualquer notícia que se proponha a melhorar a saúde da população ou referente ao tratamento homeopático é necessário estar, de certa forma, afinado com os meios de comunicação de massa.

Neste estudo evidenciou-se um estágio de completo desconhecimento dos usuários acerca de aspectos relacionados à saúde na Rede Pública. Os usuários entrevistados, em sua maioria, não possuem quaisquer noções sobre os princípios que norteiam o SUS, ignoram os tipos de serviços oferecidos e onde buscar recursos médicos e diagnósticos. Abordam a falta de informação sobre programas de prevenção, mas revelam grande interesse em ampliar o grau de conhecimento, uma vez que supostamente poderiam se prevenir ou evitar a evolução das doenças ou até procurar os prontos-socorros. Procuram aleatoriamente por soluções para os seus problemas de saúde e encontram freqüentemente um atendimento frio e impessoal, fato atestado pelos profissionais de saúde.

Não tenho a menor idéia de SUS (fala do usuário).

[...] os pacientes vão de especialidade em especialidade e não tem resolutividade. A gente deveria investir mais na prevenção da doença, lá na base, que aí seria um tanto de saúde e de educação. O SUS tá pecando, pois tá deixando um pouco de lado a educação [...] (fala do profissional).

Os projetos de educação em saúde que valorizam os aspectos preventivos são esparsos e geralmente restritos à atenção básica, desenvolvidos por conta das equipes de Saúde da Família. Porém parecem insuficientes para darem conta da demanda, como pode ser identificado neste estudo. Os profissionais reconhecem a sua importância no desencadeamento do processo de transformação da visão de saúde, e a necessidade de enfatizar medidas de promoção e integralidade na atenção. "Eu vejo que o SUS na teoria é o ideal, no papel é lindíssimo, [...] mas eu acho que ele deveria mudar um pouco o foco. Focalizar mais a saúde nos termos da prevenção e não nos termos de tratamento" (fala do profissional).

Esse estágio de alienação atinge também as especialidades, sobretudo as mais recentemente implantadas, como é o caso da Homeopatia. Ainda mais pelas marcadas diferenças de seu paradigma e de aplicação prática. Frequentemente é considerada secundária, frente ao tratamento convencional, que é designado como o de primeira escolha mesmo em situações clínicas em que a Homeopatia poderia ser utilizada com bons resultados e economia, como nas infecções de vias aéreas de repetição, atopias respiratórias, entre outras. "[...] A gente vê tanta propaganda de farmácia, propaganda de remédio, mas tudo da alopatia, não tem nada de Homeopatia [...]"(fala do usuário)/ "A gente também não tem muita informação, nem sobre o próprio tratamento, nem sobre o remédio [...]" (fala do usuário).

Hansen (2004, p.68) lembra que fornecer informações sobre temas de saúde é que torna possível a “decisão bem informada” ou “consentimento bem informado”, o que significa adotar hábitos saudáveis, vacinar os filhos, concordar ou não com o tratamento prescrito ou seguir uma receita médica. No entanto, o conhecimento sobre os problemas de saúde ainda é muito pequeno. O autor afirma:

[...] São espantosos os mitos, os preconceitos e o nível de ignorância sobre as coisas mais elementares do funcionamento do corpo humano na saúde e na doença, até mesmo em pessoas de suposto nível superior. O motivo principal seria a dificuldade de acesso principalmente durante as consultas,

mas que atualmente a Internet vem preenchendo esta lacuna pela grande quantidade de informações que possui (HANSEN, 2004, p.68).

Os usuários não têm discernimento sobre o que seja Homeopatia, confundindo-a especialmente com as demais práticas integrativas, como a medicina tradicional chinesa, acupuntura e fitoterapia.

Têm mais divulgação em jornais, revistas de outras áreas da medicina, mas de Homeopatia não. Eu achava que a homeopatia viesse do Japão ou da China porque é lá que mexe mais nessa área de medicina natural (fala do usuário).

Um obstáculo apontado são as diferenças entre as linguagens utilizadas pelos profissionais. Os conceitos e princípios da medicina homeopática, como Lei dos Semelhantes, Doses Infinitesimais ou terminologias específicas como exoneração, agravação, miasmas, soam estranhamente em todo o meio acadêmico, instituições e para a maior parte das pessoas. Ou seja, há um abismo semântico entre a Homeopatia e o mundo que a cerca. Nesse sentido, compreender essa racionalidade, a tradução de seus conceitos e fundamentos é imprescindível para torná-la inteligível e mais acessível às pessoas. Nem mesmo a denominação do profissional que lida com Homeopatia, de “homeopata” é elucidativa, uma vez que este termo é insuficiente para compreender as suas habilidades:

[...] homeopata... quer dizer o quê? Que recursos utilizam afinal isso serve pra que? [...] (fala do usuário).

Eu vou te procurar como homeopata pra quê? Eu não sei qual é a sua especialidade, não tem aquela coisa. A ginecologista todo mundo sabe o que vai fazer, porque o nome homeopata não adianta, não explica nada (fala do usuário).

Tem gente que nunca ouviu falar, é pouco divulgado. – Você vai em que médico? – Eu vou ao homeopata. – O que é um homeopata? Não sabe o que é, porque não tem divulgação (fala do usuário).

Para Luz (apud Campello, 2001) dentre os pacientes que buscam a Homeopatia, podemos nomear três grupos: os pacientes “tradicionais”, que se tratam com Homeopatia desde criança, porque esta é a terapêutica adotada familiarmente há, pelo menos, duas gerações; os pacientes “modernos”, que não tem uma história familiar de tratamento homeopático, mas aderiram a essa forma terapêutica por indicação de vizinhos, amigos ou colegas de trabalho; e os pacientes do terceiro

grupo, os clientes “*intermediários*”, que como os “modernos” não se tratam com Homeopatia desde criança, mas que a procuraram por indicação de parentes que foram pacientes da Homeopatia ou que se incluem no grupo dos clientes “tradicionalistas”.

Neste estudo, observa-se que a ausência de tradição do uso da Homeopatia distancia a população dessa prática, possivelmente em decorrência da implantação da Homeopatia na Rede Pública em Vitória ter acontecido há apenas quinze anos. A insuficiência de dados divulgados sobre a cultura homeopática e a maciça difusão de propagandas de medicamento alopáticas veiculados em toda mídia, estimulam o consumo irracional e a automedicação, coerente com a indústria da doença no mundo globalizado. Esses fatores influenciam o usuário em suas escolhas e determinam mudanças na busca de recursos médicos. O que supostamente pareceria interessante ou vantajoso para programação de projetos a serem implantados na área da saúde pública de um país com grandes parcelas da população com baixo nível sócio-econômico como o caso do Brasil, não é difundido. Pior ainda, mesmo diante das evidências da economia do tratamento homeopático observam-se resistências nos órgãos de gerência, tanto no Espírito Santo como em outros estados, para se definir uma programação para ofertar o medicamento homeopático para os usuários do SUS.

Diante de uma intercorrência clínica, as pessoas automaticamente procuram pelo profissional que já está inserido na mídia, tradicionalmente relacionado àquela patologia. Além disso, os esclarecimentos mais adequados estão disponíveis apenas nos meios de comunicação mais requintados e caros, conseqüentemente inacessíveis tanto para a população de baixa renda, como para ser utilizada pela classe homeopática em sua difusão. A manipulação desses meios sociais é constatada pelos usuários que expressam sua discordância e enfatizam a importância da atuação dos homeopatas na construção de recursos informativos e no comprometimento com a difusão da Homeopatia.

Somos manipulados porque não temos informação [...] (fala do usuário).

Não está tendo aquela sintonia da gente saber, brasileiro é um povo que não lê, não tem cultura. Eu prefiro ouvir o que você falar do que ler. Então eu nunca vou chegar a lugar nenhum. Isso também dificulta porque a gente não

consegue tirar as próprias conclusões, né? Você acaba engolindo aquilo do jeito que veio, aceitando aquilo como uma verdade e não procura uma outra opinião, às vezes ajuda, às vezes atrapalha, então eu acho que essa coisa da leitura, da informação é muito importante (fala do usuário).

Em Vitória, há cerca de cinco anos, aproximadamente, uma rádio AM, veiculou por período relativamente longo, um programa informativo sobre Homeopatia cuja participação do ouvinte era estimulada. Tal oportunidade auxiliou na remoção de dúvidas e quebras de tabus. Esse fato demonstra a importância de se promover acesso à informação para a sociedade, o que se evidenciou pelo grande número de perguntas.

Em todas as entrevistas feitas pela autora deste trabalho, detectou-se grande número de questionamentos sobre o tratamento homeopático e amplo interesse por maiores informações, embora esse mesmo usuários, jamais tenha formalizado espontaneamente qualquer pedido para o órgão público realizar tais esclarecimentos. A grande pressão pelo atendimento também dificulta a implementação dessas táticas pelos profissionais. Considerando também o lócus oficial da Homeopatia tais recursos devem fazer parte de um planejamento estratégico desde que haja comunicação suficiente e principalmente apoio político-institucional. Observe a fala de um usuário: "A gente se liga, quando vai sair uma matéria , um programa no rádio, falou da Homeopatia a gente já se liga, eu quero saber! A gente tá fazendo o tratamento e quer conhecer mais [...]".

Existe uma grande necessidade ainda de se divulgar mais os resultados da Homeopatia, tanto nos meios científicos, como nos canais de comunicação voltados para a população leiga. Essa estratégia foi bastante utilizada pelos antigos homeopatas do séc. XVIII e, atualmente, vem sendo timidamente desenvolvida por alguns grupos de homeopatas ou determinadas associações em momentos históricos pontuais. Segundo LUZ (1996) o período de implantação da Homeopatia (1840-1859) foi caracterizado predominantemente pelas propagandas homeopáticas como estratégia de legitimação institucional, e ao longo da sua história, foram travadas diversas lutas em prol de defesa da Homeopatia⁶⁶. Luz menciona também

⁶⁶Segundo a autora, os homeopatas provocavam grandes debates na imprensa, nas instituições de ensino, nos poderes públicos e na sociedade civil. Afirmavam que sua clínica estava destinada a

a publicação de artigos em revistas médicas, que demonstravam as vantagens do emprego da Homeopatia nos hospitais e os embates com os alopatas diante dessas publicações. Fatos que configuraram toda a trajetória histórica da Homeopatia no Brasil⁶⁷.

Se na atualidade esses confrontos são mais velados, cumpre-se destacar que não se evidencia uma sistemática regular no meio homeopático prevendo a difusão da Homeopatia. A propagação dessa racionalidade demanda interesse dos órgãos de comunicação e de um nível de organização institucional, posturas nem sempre encontradas em razão do pequeno número de profissionais que reconhecem o valor da informação e do seu alto custo. "No momento que a gente dá este testemunho, uma prova real da nossa satisfação, eu acho que deveria ser levado para a imprensa. De alguma forma, não sei se escrita, falada ou televisada [...]" (fala do usuário).

Observa-se que nas poucas oportunidades que a medicina homeopática aparece na mídia, as informações são parciais e distorcidas, demonstrando que sua inserção na sociedade enfrenta ainda oposição de diversos segmentos, mas, contraditoriamente, possui maciço apoio da população em geral.

[...] A Homeopatia é pouco divulgada, deveria ser mais divulgada pela mídia. Só os programas que existem falam de alopacia. Eu, por exemplo, quando procurei a Homeopatia, eu consegui a Homeopatia, tipo assim, por insistência [...] (fala do usuário).

[...] Eu acho que falta informação! Nosso problema todinho está na informação. É pouco divulgado, pela mídia, é divulgado, mas ainda é pouco, eu acho pouco [...] (fala do usuário).

Há uma inquietação no grupo de entrevistados em relação aos ataques contra a Homeopatia recebidos na mídia, expondo-a como uma prática ineficaz, comparada ao placebo. Queixam-se da ausência de "defesa" dos homeopatas, que não debatem o tema e nem orientam de forma conveniente a população, especialmente

aliviar as dores da humanidade sofredora, desde que lhe fosse dada oportunidade de confrontar-se com a medicina clássica.

⁶⁷ No texto de autoria de Gabriela Sampaio (2001, p.31), há referências a polêmicas e lutas entre médicos e desses com os leigos que prescreviam qualquer forma de tratamento, demonstrando que essas divergências e disputas por espaço institucional e de mercado, abarcava todos os segmentos da sociedade.

seus fiéis usuários. Tais matérias afetam, sobretudo, as pessoas de baixa renda que não dispõem de outros veículos de comunicação e nem de conhecimentos suficientes para desenvolverem um espírito crítico, absorvendo a informação crua, da forma como é veiculada.

Esse fato nos remete a uma reflexão do papel da mídia, e dos homeopatas organizados ou não em suas instituições. É evidente que a disparidade entre as forças e investimentos fragiliza qualquer debate honesto e equânime. Por outro lado, a impossibilidade de comprovação do mecanismo de ação dos medicamentos homeopáticos tem autorizado a mídia que, alegando estar em defesa da ciência, mantém-se parcial, cruel, ao lado da poderosa indústria farmacêutica. Assim impede a demonstração dos resultados e dos benefícios que a Homeopatia tem trazido aos seus usuários ao longo de mais de duzentos anos de existência. Rosebaum expõe e sintetiza os sentimentos da classe homeopática ao comentar sobre a difusão da homeopatia em canal de TV aberto:

Este é o único caminho para conseguirmos fazer a difusão sustentada de nosso trabalho no atual horizonte alienado. Numa sociedade de idéias vistas, midiaticizada em todos os sentidos, a única forma remanescente de mobilizar corações e mentes, supondo, para destacar minha forçada esperança, de que ainda haja alguns para serem conquistados, é estabelecer uma conexão precisa, permanente e forte com veículos como a TV, Rádio e o Cinema. Assim pelo menos sobreviveremos enquanto Lancet e Nature descascam nossa nudez. [...] No séc. XIX homeopatas e otimistas fizeram slogans dizendo que éramos a medicina do século XX, no XX a coisa se repetiu e seríamos a medicina do século XXI. Pode ser que nossa vez tenha chegado. Será? Por ora, somos apenas uma cultura de subsistência. Uma contraposição mais formal, sem dúvida a suprema, a ideal, a melhor como a que já sonhei para uma medicina do sujeito torna-se pré-malograda pela assimetria de forças, investimentos e todos os jogos até aqui jogados, que na exaustão dos argumentos, nos arrastou para dentro e para fora nos dois séculos que subsistimos⁶⁸.

Os principais veículos de comunicação se colocam a serviço do poderio econômico, lado a lado com a medicina hegemônica, onerosa, que se utiliza de tecnologias de alto custo, voltadas para o diagnóstico, privilegiando o aspecto curativo em detrimento do preventivo e a utilização, em larga escala, dos medicamentos provenientes dos grandes laboratórios. Nesse cenário, a Homeopatia não encontra ressonância e se mantém alijada do processo. Mesmo que algumas medidas para a

⁶⁸ Mensagem dirigida à lista de profissionais homeopatas, recebida em 05.05.2007.

difusão da Homeopatia tenham sido programadas, ainda são bastante acanhadas em relação às necessidades de uma orientação clara, consistente e continuada.

No Estado, as instituições homeopáticas e o Centro de Referência em Homeopatia programam esporadicamente seminários e palestras para a população e distribuem materiais impressos, como folders e cartazes. Informações sobre o serviço e tratamento homeopático estão disponíveis no “site” da SESA. No entanto, a internet ainda não está acessível à maior parte da população, como pode ser observado neste estudo, em que não houve qualquer menção a esse veículo, nem tampouco à homepage da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

Os usuários entrevistados se colocam como efetivos parceiros e cúmplices, eles recomendam as mais diversas formas de divulgação em massa, como palestras, cartilha e criação de uma linha 0800 com informações por telefone. No dia-a-dia dos serviços observa-se que a falta de orientações sobre a cultura homeopática também provoca obstáculos institucionais. Mesmo com o amplo assentimento da população e dos servidores das Unidades, como pode ser demonstrado pela demanda e pelo contentamento com a qualidade da relação médico-paciente e com os resultados clínicos, a falta de informação gera impactos no acesso e aumenta as ausências às consultas agendadas. "Acho que até o percentual de faltas reduziria se a população tivesse conhecimento da Homeopatia, do que é como ela atua, onde você procura, acho que falta a divulgação [...]" (fala do gestor).

Um fato que surpreende é que, apesar da proximidade da relação médico-paciente, do tempo hábil para a consulta, geralmente os usuários não expõem suas dúvidas em relação ao tratamento homeopático. Talvez por utilizarem o período do atendimento para aprofundar o conhecimento do doente e para fornecer orientações específicas, o médico deixa passar questões referentes à Homeopatia. Os pacientes desconhecem até mesmo as substâncias medicamentosas dispostas na receita médica, o que se contrapõe ao suposto olhar abrangente do médico homeopata, que deveria necessariamente fornecer todos os dados, principalmente considerando tal relevância.

A gente fica mais informada do remédio mesmo e não da Homeopatia em geral. Por exemplo, ela passou um remédio, você vai procurar saber para que serve, vai usar quando tiver precisando para aquilo. Mas de Homeopatia não, a gente não tem divulgação, não. Nem durante o tratamento. Ela passa as receitas e em aqueles códigos do remédio e você nem sabe o que é. Você olha a receita e não entende nada [...] (fala do usuário).

Ao longo do tratamento, porém, muitos pacientes passam a se conhecer melhor, pois desenvolvem maior capacidade de auto-observação e maior consciência das situações que causam transtornos ou felicidade. “[...] às vezes uma mãe consegue perceber num filho uma melhora emocional, agora eu não sei se eles conseguem entrar na filosofia do entendimento, ou da Homeopatia” (fala do profissional).

Os usuários também aprendem a manusear a medicação homeopática, principalmente nos quadros agudos ou quando não há possibilidade de acesso ao médico. Tais procedimentos, longe de serem ideais, ocorrem em razão da grande demanda de consultas pré-agendadas, do reduzido número de profissionais e da forma de organização dos serviços, que não oferecem alternativas para o atendimento homeopático em casos de urgência. Para evitarem recorrer aos prontos atendimentos alopáticos, optam por utilizar a medicação homeopática de acordo com sua experiência, monitorando frequência e quantidade da dose. Essa prática pode gerar situações de risco para a saúde do paciente, pois apesar da segurança da terapêutica homeopática, sua utilização requer exame minucioso do doente e acompanhamento do seu estado de saúde. De forma que é fundamental definir estratégias para absorver estes pacientes.

Observam-se grandes variações da demanda dos usuários, relacionadas ao local de moradia. Geralmente a expansão dessa especialidade é requisitada nos locais em que residem usuários com maior nível socioeconômico e cultural e que, portanto, possuem conhecimentos mínimos sobre a Homeopatia.

Desta forma, reintera - se que a Homeopatia se perpetua como uma prática seletiva “[...] penso na Homeopatia como uma águia, um negócio elegante, que não é muito popular, mais elitizado, mais para gente esclarecida, gente mais inteligente [...]”. (fala do gestor)

É notório que o nível de informação influencia na procura pelo tratamento homeopático e no acesso à Homeopatia. A liberdade de escolha para qualquer forma de tratamento está diretamente relacionada ao grau de conhecimento sobre o assunto. Assim, é esperado que as pessoas mais bem informadas demonstrem maior interesse pela Homeopatia.

No entanto, contraditoriamente a maior parte da clientela é composta por usuários de baixo poder aquisitivo, que mesmo sem informações precisas recorrem a este tratamento, motivado principalmente pelos bons resultados clínicos de seus amigos e parentes.

Outro ponto a ser ressaltado é que, mesmo diante de uma população tão desinformada e tão carente de recursos médicos, não se programam atividades pertinentes sobre essa possibilidade, nem por meio das coordenações locais, das instituições e nem pelos homeopatas com objetivo de socializar essa prática para toda população. A SEMUS não investe na produção de nenhum material informativo e nem promove qualquer tipo de atividade para divulgação da especialidade, nem para os usuários e nem para os demais profissionais de saúde, talvez em razão de ser considerada apenas uma especialidade a mais sem que haja maiores considerações sobre suas especificidades. Isso se observa na fala de um coordenador da Unidade: "Acho que via prefeitura não existe nenhum papel que a prefeitura faça que divulgue a Homeopatia. Nesses últimos anos nunca teve nenhum folheto, folder falando sobre Homeopatia".

Estranhamente, esses fatos não impediram a expansão da Homeopatia, visto o crescente o número de pessoas que vem buscando esse tratamento. Há de se ressaltar, porém, que qualquer divulgação é decorrente apenas do desejo do profissional, ou da falta dele, geralmente assoberbado pela grande demanda por consultas médicas e marcado pela falta de tradição para realizar tais atividades:

[...] eu comecei a ir para as Unidades para em vez de falar com os pacientes, falar para os médicos, para os enfermeiros, para os agentes de saúde, o pessoal da base mesmo, sobre o que era a Homeopatia. Mas por que eu comecei a fazer isso e não dava pra fazer muito pela falta de estrutura das Unidades, tem muita rotatividade de médicos, de agentes, de enfermeiros, de coordenador, então acaba que as informações que eles

têm são as mesmas que a população tem de uma maneira geral [...] (fala do gestor).

Logo, para a institucionalização efetiva da homeopatia, tem-se que elaborar uma proposta na Rede Pública ousada, coerente e abrangente, para promover a difusão dessa cultura, com a cooperação dos homeopatas e das instituições de classe. Para isso, é indispensável que abranja todos os segmentos sociais, atendendo às necessidades e especificidades para cada grupo. Em relação aos profissionais de saúde estratégias como a promoção de cursos informativos e indicação de leituras de artigos científicos, podem provocar uma reflexão no meio acadêmico e institucional da cultura homeopática. Somente assim, estes profissionais poderão encaminhar seus pacientes com segurança e conhecimento de causa.

A população “protegida” pelo controle social precisa ter acesso às informações para exercer livremente seu direito de escolha. Enfim, neste início de séc. XXI, em plena era da informação e da tecnologia não podemos negar ao cidadão quaisquer esclarecimentos sobre eventuais alternativas legítimas de intervenção, especialmente quando essa pode significar profundas melhorias na qualidade de vida das pessoas.

4.2 AS INTER-RELAÇÕES: HOMEOPATAS E EQUIPE

Diante de uma disciplina como a Homeopatia, cuja proposta envolve uma atenção integral, humanizada, não convencional, e que vem conquistando algum espaço institucional, calcado em esforço de um grupo de profissionais para sua legitimação institucional, não se pode deixar de refletir sobre a importância das relações sociais nesse contexto. Mesmo que, atualmente, nesses espaços essas interações aparentemente não cursem com grandes conflitos, é indispensável ponderar sobre a importância de a gestão promover ações que permitam aflorar possíveis diferenças e buscar métodos de capacitação para que os profissionais de saúde possam desenvolver e aprimorar as relações sociais. Observar, identificar, discutir possíveis diferenças e, sempre que possível, restaurar elos deve fazer parte de qualquer serviço de saúde que deseja manter um atendimento mais humano. Nesta pesquisa

evidenciam-se dois tipos de modelos distintos e que determinam diferenças sensíveis nas formas de relação interpessoal.

No Centro de Referência em Homeopatia a presença de um grupo de homeopatas traz significativas modificações no cenário. Tornaram o trabalho um campo privilegiado de trocas nas relações humanas estabelecidas no dia-a-dia, principalmente considerando que ordinariamente eles atuam isoladamente, tanto em seus consultórios particulares, como na maioria das Unidades de Saúde. Poder compartilhar qualquer experiência já soa como uma grande oportunidade de crescimento, quem dirá num meio tradicionalmente tão enclausurado. O grande volume de atendimentos, a diversidade dos problemas de saúde e ambulatorios em horários comuns favorece a discussão de casos clínicos e auxilia no aperfeiçoamento da prática. Além disso, favorecem uma maior integração entre a equipe que expõe suas dúvidas, dificuldades, angústias e anseios, contribuindo para uma relação mais sólida e afinada. Parece haver um alinhamento de linguagem e um objetivo comum a todos, sintetizado em promover um atendimento homeopático digno e de qualidade.

Ressalta-se que mesmo diante de expressivas diferenças entre as formações dos profissionais e das práticas clínicas, não há interferência na qualidade dessa relação. Ao contrário, existe respeito à singularidade de cada profissional e se constata amplo desejo de cada um aprender com a experiência alheia. Possivelmente, a construção desse serviço os delegue uma função diferenciada, numa co-autoria reiterada na gestão do cotidiano. "[...] A gente vai aperfeiçoando até pelo número de atendimento, os tipos de problemas. Então você é obrigado a estudar mais, a conversar mais com seus colegas, acho que é um aprendizado e tanto [...]". (fala de profissional)

A relação de amizade e afeto entre os profissionais é visível, a despeito de algumas divergências. Alguns preferem Rede Pública a atuar e em consultório, em virtude da maior possibilidade de compartilhamento. Identifica-se ainda um ponto em comum, a união em prol do desenvolvimento da medicina homeopática e de sua expansão na rede pública.

[...] a gente pode discordar, pode achar um negócio diferente, mas todo mundo tem uma demanda, uma vontade de falar com o outro, de trocar [...] (fala de profissional)

Há intimidade e compartilhamento [...]" (fala de profissional).

A relação é boa, é ótima. Eu acho que é tão legal que a gente consegue falar estas coisas, a gente consegue ter sinceridade [...] (fala de profissional).

Nas Unidades de Saúde da SEMUS, há apenas um médico homeopata. Apesar de ele ter oportunidade de conviver cotidianamente com os demais profissionais de saúde, alega dificuldades de entrosamento. Esse relacionamento é bastante variável e dependente de atributos de cada profissional. Também não há desenvolvimento de ações comuns, de forma que permanecem desconectados e independentes dos demais. A alta rotatividade de profissionais em razão da inexistência de concursos públicos e das contratações temporárias dificulta ainda mais a integração. Parece haver uma sensação de “mal estar” para com a categoria médica, caracterizado por sentimentos de frieza e distanciamento, também extensivo ao demais componentes dos grupos das Unidades.

Com os colegas médicos, bem pouco eu converso. Entram na sala, só ficam lá dentro lendo, e de lá de dentro eles não saem pra falar com ninguém, pra bater-papo, pra conversar. A minha relação com os médicos é isso. Quase não se conversa (fala de profissional)

Uma das questões desta dificuldade é pela alta rotatividade dos colegas, dois ou três são da mesma época que eu, o resto, a cada seis meses você vê uma cara nova. Então você nem conhece direito, quando você está começando a fazer amizade com um, já saiu (fala de profissional).

Dessa forma, a necessária cooperação entre os membros da equipe fica comprometida, impedindo que as intervenções sejam realizadas de forma conjunta e solidária, por vezes, sobrecarregando aqueles que se dispõem a trabalhar dignamente. Esta falta de parceria pode ser exemplificada por esta expressão: "[...] você tem quase que carregar o doente nas costas [...]" (fala do profissional).

A desarticulação é reproduzida também entre o grupo de homeopatas da SEMUS. Não compartilham experiências e nem buscaram sistematizar ou organizar o atendimento homeopático integrado entre si ou com a Rede. Além de desenvolverem atividades laborais em distintos pontos da cidade, possuem horários

de trabalho diferentes, não dispondo de momentos propícios para o desenvolvimento clínico.

Os profissionais de saúde necessitam reavaliar essa desarticulação e reivindicar maior apoio dos gestores da SEMUS, como uma coordenação única que responda pelos seus interesses e anseios e que conheça as necessidades desses especialistas a fim de viabilizarem o aperfeiçoamento técnico e proporcionar um atendimento mais apropriado ao paradigma homeopático. "[...] estes profissionais (os homeopatas) não se encontram, de repente nem se conhecem, não tem nenhum momento deles, nem pra trocar experiências e conversar, acho que isso seria muito importante [...]" (fala do gestor).

A inexistência de uma equipe de homeopatas na SEMUS desenvolvendo um trabalho conjunto e integrado em saúde pode ser considerada uma desvantagem do modelo, pois essa prática não gera visibilidade suficiente para demonstrar a relevância do que vem sendo produzido, reduzindo a capacidade de implementação de uma melhor infra-estrutura organizacional. A alusão dos homeopatas da SEMUS ao potencial de troca de experiências e à consistência dos resultados que vem sendo apresentados pelo Centro de Referência em Homeopatia demonstra que reconhecem esta prerrogativa no modelo centralizado.

Um dos problemas é a falta da troca com outros homeopatas colegas, que você poderia estar interagindo mais. Em termos de trabalho, porque este trabalho é diluído, é diluído dentro de vários outros profissionais da área de saúde (fala de profissional).

"[...] a relação com os colegas também é uma dificuldade da gente. A gente poderia estar fazendo mais trabalho, mais levantamento, mas falta estrutura [...]" (fala de profissional).

É controversa a percepção dos homeopatas em relação ao posicionamento dos outros especialistas em relação à prática homeopática. Se por um lado, é consensual a existência de progressos nessa relação, identificados pelo aumento de encaminhamentos ao longo do tempo, ainda há referências a críticas infundadas e deboches. O comentário abaixo exemplifica que, independente do fato de serem médicos alopatas, possuem o mesmo nível de conhecimento de Homeopatia do senso comum, e que, mesmo em situações polêmicas, preferem creditar como única

verdade a ineficiência da Homeopatia, mesmo diante dos resultados clínicos dos pacientes.

[...] aí vem um outro colega que não é homeopata, é alopata, não gosta da Homeopatia, e já começa a malhar a Homeopatia. Eu acho que é uma coisa que tem que ter muita cautela, porque a Homeopatia ainda é um negócio que muitos colegas não acreditam. (fala do profissional).

[...] a gente percebe que nem sempre há uma simpatia por parte da alopata em relação à Homeopatia. Eu acho isso uma discriminação, uma falta de conhecimento [...] (fala do usuário)

Por outro lado, esse contexto reforça a necessidade de maior cuidado no acompanhamento clínico do usuário, aumentando a segurança, e também demandando muito esforço e desgaste do homeopata já que não possui um suporte e aparato institucional satisfatório.

A questão é que na Homeopatia você tem que se acompanhar. Você dá um medicamento hoje, amanhã tem que estar lá de novo. No consultório, se o paciente não melhorar você vai reavaliar. Já o pessoal do SUS não tem esse contato igual ao que você tem no consultório, de rever o paciente, é uma coisa complicada [...] (fala do profissional).

O caráter provisório e mecânico do trabalho em saúde têm produzido relações superficiais, sem que se constitua em vínculo de união. Este processo de isolamento e desarticulação entre os servidores de uma mesma Unidade, possivelmente contamina as relação dos servidores com os usuários. O atendimento rápido, massificado, seqüencial que segue uma padronização linear e acelerada assemelha-se a uma linha de montagem, em que o paciente deixa de ser uma pessoa com sofrimentos, angústias para ser visto com uma máquina que necessita de reparos e nada mais.

Os mecanismos de referência e de contra-referência encontram-se prejudicados, principalmente em razão do desconhecimento da prática homeopática pelos profissionais de saúde, o que os impede de atuarem de forma coordenada em prol da melhoria da saúde do usuário. Esse desencontro pode ser percebido pela adoção de procedimentos incompatíveis ou, no mínimo, antagônicos à prática homeopática, adotados pelos alopatas entre os usuários da Homeopatia. Assim sendo, para que os pacientes possam ser acompanhados com segurança, é fundamental uma

articulação de uma rede ampla, acessível, que garanta o repasse de informação, subsidiando as decisões, uma vez que nesses moldes nem se efetiva um relação de fato, e nem se aproveita da presença de outros profissionais de saúde no serviço, para difundir a prática homeopática. Em outras palavras, as informações sobre as indicações da Homeopatia, seus benefícios e limitações devem ser repassadas para efetivar um verdadeiro encontro em prol da saúde do paciente.

4.3 AS INTER-RELAÇÕES: HOMEOPATAS E GERÊNCIA LOCAL

No Centro de Referência em Homeopatia, considera-se como fator de agregação entre a equipe e dessa com a gestora, o fato da mesma ser uma especialista em Homeopatia. Há um maior entendimento dos procedimentos adotados, em razão do reconhecimento entre os pares do que vem sendo realizado no cotidiano do serviço. Essa aproximação é favorecida pela atitude gerencial de igualdade e cumplicidade com o corpo de profissionais, valorizando o trabalho de cada membro do grupo e procurando reconhecer as diferenças pessoais. Neste estudo, não foram encontradas situações de embate, havendo uma relação de reciprocidade.

Mesmo assim nota-se o descaso e a falta de reconhecimento do desempenho do serviço por parte da SESA, que julga o atendimento é adequado. A falta de apoio institucional impediu que a proposta inicial de implantação fosse adiante, como a inclusão de uma equipe multiprofissional e a implantação da farmácia homeopática estadual. Esses fatos frustram a equipe que, apesar de primar pelo bom atendimento e centrar esforços na melhoria da atenção, encontram resistências sensíveis para sua concretização.

O desconhecimento da prática homeopática entre as coordenadoras da SEMUS vem gerando, esporadicamente, situações constrangedoras, visto que ignoram, por exemplo, a necessidade de maior tempo para elaboração de uma consulta homeopática, negligenciado alguns acordos previamente fixados como o número de atendimentos. No entanto, apesar das turbulências, a sistemática continua sendo cumprida.

[...] entrou uma nova chefe que está cobrando por que a homeopatia não atende 60 pacientes por semana igual ao cardiologista ou a um neurologista. Respondi que é um absurdo, um cardiologista ter que atender 60 pacientes em 20 horas, que se transforma em atender 15 pacientes por dia. E a resolutividade deles? (fala de profissional).

Você atender 16 pessoas em 4 horas, eu acho uma coisa extremamente desumana, entendeu? Pelo menos meia hora para cada paciente [...] (fala de profissional).

Destaca-se a importância de se aperfeiçoar os canais de comunicação entre os usuários, profissionais e gerência, pois apesar dos diversos problemas apontados, não há referência a queixas em relação à Homeopatia, e assim não há inferência da necessidade de mudanças.

CAPÍTULO V

5 CONCORDÂNCIA E DISCORDÂNCIA DA HOMEOPATIA E OS PRINCÍPIOS DO SUS

"Qualquer coisa que você faça será insignificante, mas é muito importante que você faça".

Mahatma Gandhi

5.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: CONCEITOS E PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui o sistema público estruturado pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta. (MENDES, 2001, p.73). O sistema, construção da Reforma Sanitária Brasileira, foi implantado em 1990 e sancionado pelo presidente da república através de dispositivos legais que regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

Dentre seus objetivos e atribuições está a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, a formulação de política de saúde, a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Encontra-se definido nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988. No Título VIII da Ordem Social, Capítulo II – Seção II – Da Saúde – Art. 196 que determina: "A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviço para sua promoção,

proteção e recuperação". Posteriormente as Leis nº 8080 de 19/09/90 e nº 8142 de 28/12/90 foram elaboradas e promulgadas seguidas pelas Normas Operacionais Básicas (NOBS) e Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) responsável pela regulação do sistema. Os princípios e diretrizes dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e definem os princípios fundamentais. São eles:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (MS, 1990)

Mendes (2001) afirma que apesar de se constituir um sistema universal, o SUS tem uma clientela de 110 milhões de brasileiros, e os demais utilizam preferencialmente o Sistema de Atenção Médica Supletiva. Destaca que dos usuários do SUS, 38% são exclusivos, 20% freqüentes e 22 % eventuais. No entanto, um terço dos brasileiros não tem acesso regular aos serviços de saúde. Dos atendimentos realizados, 48,5% são realizados pelo SUS, mas essa média varia de 79% para o quintil de menor renda e 15,5% no quintil de renda maior.

Neste capítulo nos deteremos a analisar como os atores sociais presentes nesta pesquisa pensam o SUS e as relações existentes entre os principais princípios e diretrizes deste sistema e a Medicina Homeopática.

Evidenciou-se que a maior parte dos usuários entrevistados não detém qualquer conhecimento sobre o SUS. Desconhecem onde buscar assistência médica, inclusive a homeopática. Este fato contraria a legislação citada que enfatiza a necessidade de divulgação dos serviços existentes para toda a população. Entre aqueles que possuem alguma informação, a idéia predominante é que o SUS está em processo de transição, e vem se aperfeiçoando continuamente. Como é uma política recente e inovadora, ainda existem muitas falhas, mas passíveis de correção. Alguns o julgam superior aos planos privados de assistência médica, enquanto que outros reforçam que a saúde pública encontra-se num estado caótico.

O SUS é muito novo e como a gente não tem uma receita pronta, comete muitas falhas, mas a gente vai tentando acertar, vai melhorando para o próximo [...] (fala do gestor).

É o melhor plano de saúde que alguém possa ter [...] (fala do gestor).

O SUS só funciona com a gente pagando, só que apenas uma pequena parte vai para a saúde. Falta tudo nada funciona, é um verdadeiro caos (fala do usuário).

A atual gestão do SUS ainda prioriza as ações assistenciais e curativas, especialmente em situações de urgências em detrimento das ações de prevenção e promoção da saúde, conforme observa um profissional entrevistado: "O SUS é baseado na OMS, em que saúde é muito mais do que doença. Mas o foco ainda é a doença. A gente tem que trabalhar muito pelo sucesso dele e tentar, consertar o que ele falha".

Por outro lado, verifica-se que as ações do SUS extrapolam a esfera assistencial e se fazem presentes no cotidiano das pessoas através das atividades da vigilância sanitária e de controle ambiental. Apesar da concordância com o modelo teórico, os obstáculos são de ordem operacional, especialmente em razão do baixo investimento nas medidas de prevenção e no eixo da educação em saúde. "[...] Você vê o SUS no dia-a-dia..., na hora que você está comendo, porque tem fiscalização

do alimento, quando vai vacinar seu filho na vacinação pública. Tudo isso é SUS [...]” (fala do profissional).

Observa-se reduzido número de serviços que oferecem qualquer diferencial no atendimento, como o acolhimento, a atenção humanizada, ações de promoção da saúde e programas de monitoramento e avaliação da assistência.

É difícil você conseguir qualidade. Qualidade você tem com mais organização, disciplina, com cobrança, fiscalização. Se não tiver isso, nada funciona. Acho que avaliar é uma coisa necessária para se ter mais eficácia [...] (fala do profissional).

[...] a gente precisa que a pessoa da agenda não seja só mais um número, mas que sejam tratados com dignidade e respeito (fala do profissional.).

Em virtude das necessárias mudanças estruturais, o progresso é lento e desigual e se deve a inúmeros fatores. Contudo, a principal causa que vem impedindo sua melhoria e expansão é o movimento político que se opõe ao crescimento do setor público para favorecer o privado, principalmente nas áreas que geram maior lucratividade econômica, conforme observa um profissional: "O dinheiro do SUS aplicado e funcionando como deveria ser, tira força dos políticos, porque o dinheiro não vai à mão deles [...]".

Correa cita o processo histórico de mercantilização da saúde referindo-se a “universalização excludente” em que devido à precariedade do sistema público de saúde, deu-se a evasão da camada média da população e do operariado mais bem assalariado simultaneamente ao acesso universal garantido à saúde na Constituição de 1988. Conseqüentemente deu-se a expansão dos seguros privados. E conclui: “A rede pública e privada convivem em harmonia, a primeira se encarrega dos serviços não lucrativos, enquanto a segunda se encarrega da parte lucrativa” (CORREIA, 2000, p.13).

A principal função do SUS é a possibilidade de oferecer uma assistência de qualidade, pautada nas necessidades de saúde da população, na demanda dos usuários, com menor influência do poderio econômico. Além disso, pode contribuir para melhorar a saúde das pessoas, independente da classe econômica ou social. Observam-se, porém, grandes diferenças nas percepções do que seja SUS segundo

a opinião dos diversos atores sociais: gestores locais, médicos homeopatas e usuários. Enquanto que para os gestores o SUS é percebido como algo grandioso, poderoso, representado na figura de um leão, conforme exemplos abaixo: "[...] o SUS é forte, avassalador, carrega um monte de coisa. Dá uma idéia de fortaleza [...]". (fala do gestor) / "[...] Abrange todos os animais da selva, ele é o maior, o mais respeitado [...]". (fala do gestor).

Para os profissionais, entretanto, o que prevalece é a idéia de lentidão e inoperância, apesar da inferência a sua “teórica perfeição”, simbolizado na imagem de um elefante:

O elefante é perfeito, mas anda devagar, tem orelhas grandes, mas parece que ouve pouco, tem uma tromba enorme, mas tá sempre dando a impressão que não alcança muito do que poderia alcançar (fala do gestor).

[...] porque o SUS é de uma grandiosidade, é a coisa mais perfeita que tem no papel, mas não funciona adequadamente porque emperra nas questões políticas e burocráticas [...] (fala do profissional).

[...] é muito grande, sem muita função, mais atrapalha que ajuda [...] (fala do profissional).

Ressalta-se que tanto na percepção dos usuários, como na visão de profissionais, o atendimento prestado pelo SUS é relacionado à imagem de um porco. Para eles, grande parte dos profissionais de saúde está a serviço de seus próprios interesses, mantendo-se alheios ao sofrimento dos pacientes, numa aura de distanciamento e impassibilidade. Já para os homeopatas a analogia com este animal refere-se à sujeira, desordem e descontrole.

Este tipo de atendimento é sujo, vivem na lama e não enxergam a gente. Só pensam neles [...] (fala do usuário).

[...] porque o SUS não tem controle de nada, não sabem quantos funcionários têm, quantos médicos, quem trabalha aqui, quem trabalha acolá. É o porco pela desorganização, pela sujeira, é uma coisa que precisa de sabão. Falta uma diretriz mais forte, falta controle e fiscalização (fala do profissional).

Também foram evocadas outras imagens como o bicho preguiça, aludindo o SUS a descaso, frieza, lentidão e indolência.

[...] é devagar, não anda, deixa de fazer, não querem nem saber se você está morrendo ou não. É só preguiça e falta de atenção (fala do usuário).

Eles não são nem aí pra você. Porque é igual ao bicho preguiça que quando se sente ameaçado, põe o filhote na frente. É isso que os funcionários do SUS fazem, tiram o deles da reta, os outros que se danem. Eles têm uma pedra no coração [...] (fala do usuário).

Os usuários comparam-no também com um jacaré: desleal e traiçoeiro, reforçando a idéia de desrespeito e desconfiança na relação serviço e usuário. Destaca-se que as constantes permutas de médicos de família, oriundos dos problemas da administração municipal, que admite os profissionais através de contratos temporários, impede a vinculação dos mesmos aos serviços, e conseqüentemente influencia a qualidade da atenção.

[...] porque quando menos você espera, ele come a gente, tá sempre podendo te atacar se você não ficar esperto (fala do usuário).

O SUS não tá do nosso lado, só finge, é traiçoeiro. Ele tá perto de você, mas se você faz qualquer movimento, ele vai pra cima de você (fala do usuário).

[...] a representação perfeita é o desenho animado, pois quando você menos espera aparecem as bombas. Você tá no meio de um tratamento tiram o médico e o tratamento, e não te dão qualquer explicação. Quem quiser continuar com ele que se vire. Não te informam nada (fala do usuário).

Essas situações decorrem de uma questão comum, o descrédito da sociedade em relação ao SUS, frutos de imagens solidificadas pelas experiências pessoais mal sucedidas e, mesmo diante de alguns recentes avanços, ainda há enraizado entre a população o conceito de ineficiência. Por outro lado, os gestores locais mencionam uma grande preocupação em melhorar esta representação entre os usuários, apesar da falta de programação de medidas educativas para cumprir com esse objetivo.

Precisamos trabalhar mais mostrando tudo de bom que tem no SUS para melhorar a credibilidade da população. Fica a sina do serviço público. Porque se é público não é bom, acham que funciona mal (fala do gestor).

[...] aí você vê que o conceito de SUS por aí a fora, a imagem do SUS é a pior possível, mas injustamente, porque houve muita melhoria [...] (fala do gestor).

5.2 PROBLEMAS DO SUS NA PERCEPÇÃO DOS GESTORES LOCAIS, PROFISSIONAIS E USUÁRIOS.

Autores como Mendes, Pinheiro e Luz, vêm delineando os inúmeros problemas enfrentados para estruturação e manutenção do SUS, porém não será objeto deste trabalho aprofundar o assunto, apenas discutir e analisar as principais dificuldades apontadas pelos atores entrevistados neste estudo, em Vitória, ES.

A crise da saúde pública é reentrante e vários aspectos são identificados para a conservação dos graves impasses. O principal problema é a deficiência do acesso da população, as enormes filas de espera, a má qualidade do atendimento e a falta de resolutividade do sistema como um todo, especialmente nos serviços de urgência. O descaso governamental contribui para que a atual situação se perpetue, devido aos baixos investimentos nos setores relacionados à saúde e a má alocação de recursos.

O SUS continua com os mesmo problemas de vinte anos atrás, os pacientes nos corredores dos hospitais, sempre com as mesmas queixas. Pra se marcar um consulta tem que passar uma noite na fila (fala do profissional).

A pior crise é pelo descaso do governo, só lembram da gente quando querem conseguir votos. Se quisessem melhorar contratariam mais médicos, faltam médicos. No papel é diferente da realidade (fala do usuário).

Para os gestores, as principais causas da longa espera pela consulta se relacionam ao aumento populacional e a crescente demanda de usuários dependentes do SUS, em decorrência do empobrecimento da população e da deficiência de profissionais na Rede.

Há um tempo atrás, 80% da população tinha plano de saúde. Mas hoje essa situação inverteu, e a maioria das pessoas não tem condições de pagar ao plano privado. Hoje no máximo 20 % têm plano de saúde e por isso a demanda do SUS aumentou tanto [...] (fala do gestor).

[...] atendemos de 300 a 400 pacientes por dia no PA. Isso é desumano com a equipe. Eles atendem a todos que procuram, independente de onde sejam. Se saírem daqui vai procurar atendimento onde? Não é atribuição do PA, mas é atribuição do SUS atender todo mundo! (fala do gestor).

Valer-se do SUS é um direito de qualquer cidadão, mas os problemas e as distorções existentes no Sistema inibem o acesso da maioria da população de maior nível socioeconômico e cultural que, ao optar pela assistência privada, deixam de pressionar as instituições por uma assistência digna e de qualidade. No entanto, o aumento de pessoas de classe média e de maior escolaridade que ingressam no SUS tem ampliado o grau de exigência da clientela. É o que comenta um usuário: "O SUS é importante porque quem paga imposto tem que ter direito a uma assistência de qualidade e deve ser igual para todos, mesmo para aqueles que têm algum poder aquisitivo"

Nessa ordem, a clientela menos favorecida economicamente, sem condições de pagar por um plano de saúde, opta pelo SUS pela falta de recursos e não por opção, já que na opinião dos usuários, a alternativa que oferece melhores condições e mais segurança é a medicina privada. Mendes (2001, p. 57) relembra que "ao criar-se um sistema singular para os pobres, dada a desorganização social desses grupos excluídos e sua baixa vocalização política, o sistema tende a ser subfinanciado e, portanto, ofertar serviço de menor qualidade", quando, na verdade, a saúde ou os seus serviços não têm que ser para os pobres; pobres por vezes, são os recursos destinados.

Essa opinião não é consensual, algumas pessoas demonstram grande satisfação com o atendimento prestado, ainda que haja diferenças expressivas na qualidade da atenção, dependendo do município que freqüentam e do tipo de serviço que usam.

Eu tou pelo SUS porque não posso pagar plano de saúde, mas este serviço demora muito (fala do usuário).

O SUS não é igual em todo lugar não. Nessa faixa do interior, eu pagava alguém que dormia na frente do posto de saúde pra conseguir a vaga pra pediatra ou qualquer outro médico ou dentista. O SUS deixava muito deixa a desejar. Aqui é bem melhor [...] (fala do usuário).

Os problemas de infra-estrutura são recorrentes e se estendem também para a carência de equipamentos básicos e insumos de baixo custo. Parece estar institucionalizado a inoperância dos responsáveis pelos serviços, bem como a convivência de grande parte dos profissionais. É freqüente a aquisição de produtos

de baixa qualidade com pequena vida útil, de forma que, freqüentemente, não se pode dispor de recursos mínimos para a execução de procedimentos indispensáveis numa Unidade de Saúde. São fatores que desestimulam fortemente as equipes compromissadas.

Existe todo um problema estrutural de resolutividade que você não consegue avançar. Você vai trabalhar num pronto-socorro e o aparelho de cardioversão tá estragado. Você tem que ficar fazendo adaptações, aí pega o laringoscópio que está com a lâmpada queimada [...] (fala do profissional).

Por outro lado, a ineficiência do atendimento do SUS é também fruto da má atuação de grande parte dos servidores da saúde que, por não serem devidamente valorizados com bons salários, capacitação e perspectiva profissional prestam um atendimento improdutivo e sem resolutividade.

[...] eles vêm até aqui e fingem que atendem e o doente fica igual a uma bolinha de pingue-pongue [...] (fala do profissional).

[...] têm muitos médicos que só teoricamente trabalham. Eles vêm até aqui e fingem que atendem. Não resolvem o problema do doente. Então talvez se valorizassem mais o profissional, se fosse mais respeitado e também se valorizasse mais em termos de remuneração, ele não precisaria ficar fingindo que trabalha e correr atrás de um consultório. Porque é aquela história, um finge que trabalha e o outro finge que paga e quem paga por tudo isso é o povo que não tem um atendimento adequado (fala do profissional).

Há grandes impasses para solucionar as crises visando ao sucesso do SUS, mas necessariamente passam pela construção coletiva e pelo maior envolvimento dos profissionais em todas as instâncias, num espírito de fortalecimento da capacidade de exercício da cidadania. "O SUS é idealisticamente interessante, acho que é por aí mesmo, tem que caminhar, tem que ter um alto idealismo, mas tem que batalhar junto [...]" (fala do profissional).

Identificam-se como indispensáveis para a melhoria da atenção prestada no SUS, mudanças estruturais nos currículos das escolas de formação dos cursos da área das ciências da saúde, a fim de melhor capacitar os profissionais e promover um comprometimento ideológico com o sistema. Essa qualificação implica em alcançar uma transformação de prática, tornando-a mais humana e voltada para as reais necessidades dos usuários. A idéia de se promover trocas de saberes, parceria

entre os diversos profissionais de saúde deve ser enfatizada em virtude da necessidade de construção de um trabalho integrado e interdisciplinar indispensável para o sucesso do SUS. "[...] O SUS precisa humanizar mais esse atendimento. Não são só números, mas quantas pessoas você atendeu... Será que as pessoas estão satisfeitas com o que está aí? [...]" (fala do profissional).

5.3 A IMPORTÂNCIA DE OUTRAS ESPECIALIDADES NO SUS

Na opinião dos entrevistados, todas as especialidades médicas têm a mesma importância na assistência à saúde. Entretanto, a grande demanda para os especialistas é apontada como um dos principais entraves para a qualidade da atenção no município de Vitória. Essa sobrecarga se deve ao grande número de pessoas que são encaminhadas por limitações técnicas, falta de recursos e por dificuldades nos mecanismos de referência e contra-referência. Geralmente são encaminhados para parecer clínico e não retornam para acompanhamento em suas Unidades de origem.

Dessa forma, freqüentemente há um grande congestionamento no fluxo de usuários, extrapolando a capacidade de acesso à Rede. Apesar de reconhecer que essa incumbência deveria ser proporcionada pelo Estado, sua atual ineficiência gera um ônus para os municípios com melhor estruturação, no caso Vitória que se vê obrigado a prestar esse atendimento. "[...] De uma maneira em geral existe uma carência de profissionais em geral e não só de homeopatas. Tem especialidade que demora três meses para conseguir agendar. É fundamental ter mais gente [...]" (fala do profissional).

Ressalta-se a maior carência de determinadas especialidades médicas no SUS, especialmente as mais requisitadas e elaboradas, pois esses profissionais optam por permanecerem nos serviços privados. São identificadas ainda grandes dificuldades para agendamento de exames laboratoriais de maior complexidade.

Então enquanto o SUS tiver estes furos em termos de especialidade não vai funcionar. Nem as especialidades vão querer participar do SUS porque se ganha pouco, principalmente as especialidades mais sofisticadas. Acho que têm que pagar um salário adequado se não só for por idealismo [...] (fala do profissional).

[...] quando você precisa de uma radiografia que é uma coisa simples já é uma dificuldade, demora muito. Quando você precisa de uma ressonância ou uma tomografia computadorizada, então! Leva um ano, não sei nem quantos anos na fila (fala do profissional).

5.4 SUS: UM EXERCÍCIO DE CIDADANIA

O acesso ao SUS é um direito do cidadão, uma conquista da população, embora não haja uma apropriação de fato desse direito, já que a maioria dos usuários não participa de qualquer instância decisória ou dos Conselhos de Saúde. Mesmo assim, apelam reiteradamente para que o atendimento oferecido se constitua de respeito e dignidade ao usuário.

[...] acho também que é um direito adquirido, um respeito ao cidadão que paga impostos [...] (fala do usuário).

Antes só quem tinha carteira assinada tinha atendimento médico. Agora o SUS não discrimina ninguém, todo mundo tem direito à saúde [...] (fala do usuário).

Por outro lado, os usuários que adotam exclusivamente a atenção homeopática no SUS possuem uma visão diferenciada, destacam a atenção, o cuidado e o amparo. "Do SUS vem uma idéia, um recurso, um auxílio, uma esperança, acima de tudo amor, pois oferecer esse serviço à população, é tudo de bom [...]" (fala do usuário).

Existe correlação entre o sistema de idéias do SUS e da Homeopatia, já que ambos lidam com a totalidade. Isso pode ser demonstrado, uma vez que o SUS e a Homeopatia promovem tanto ações individuais e coletivas, como ações preventivas e curativas. A assimilação do SUS que gerou sua maior democratização permitiu a ampliação do acesso e a inclusão das práticas não convencionais, como a Homeopatia.

[...] o SUS é como o nosso conhecimento de Homeopatia, visa tratar a totalidade, o paciente como um todo (fala do profissional).

A Homeopatia é a especialidade que vê o paciente como um todo e o SUS também. É o mesmo raciocínio. O SUS tenta prevenir, ver a saúde como um todo, no local onde está e a Homeopatia também, vê o doente como um todo, não é específico da doença (fala do profissional).

5.5 OS PRINCÍPIOS DO SUS

A concordância ou não dos princípios do SUS com a Medicina Homeopática serão analisados, considerando os fatos observados neste estudo. Ressalta-se que a publicação da PNPIC vem motivando os homeopatas na busca pela construção da Homeopatia no SUS, já que essa política explicita algumas concordâncias. Para o Ministério da Saúde,

[...] o desenvolvimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares deve ser entendido como continuidade do processo de implantação do SUS, na medida em que favorece de forma efetiva o cumprimento dos princípios e diretrizes que regem o Sistema. Considerando o indivíduo na sua dimensão global – sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde –, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. [...] Estudos têm demonstrado que tais abordagens contribuem para a ampliação da co-responsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo assim para o aumento do exercício da cidadania (MS, 2005).

5.5.1 Universalidade

"[...] o planejamento só é ético quando visa a um crescimento que possa se traduzir em melhor qualidade da vida coletiva, um cenário melhor para a vida de todos, e só é democrático quando procura incorporar todos os envolvidos no processo de planejar".

João Caraméz

A universalidade como princípio ético básico consiste em garantir a todos os cidadãos, independente de gênero, etnia, nível de renda, vinculação de trabalho ou

nível de risco, os direitos sociais fundamentais, em quantidade e qualidade compatíveis com o grau de desenvolvimento de uma determinada sociedade. (MENDES, 2001). Esse autor aborda que segundo a Organização Mundial da Saúde existe uma separação entre o universalismo clássico e o novo universalismo. Supõe que originado no pós-guerra, na Europa Ocidental, o universalismo clássico deriva-se de idéias generosas, advindo de um ambiente de reconciliação, reconstrução e solidariedade social. Entretanto, as profundas transformações políticas e sociais, nas últimas décadas, impuseram uma nova visão de universalidade, que nega a possibilidade de oferta de todos os serviços para toda a população. Nesse novo modelo, propõe-se ofertar serviços essenciais de alta qualidade para todos os cidadãos, definido pelos critérios de aceitabilidade social, efetividade e custo. Supõe-se reconhecer a evidência de que não é possível proporcionar a todos a totalidade de intervenções. E ainda, que esse racionamento é necessário, já que a demanda sempre tende a superar a oferta nos serviços de saúde.

No caso da Homeopatia, para se discutir acesso é necessário antes de qualquer iniciativa conferir se essa prática é realmente acessível aos cidadãos. Supõe-se oferecê-la minimamente à população ou pelo menos criar alguns parâmetros para que se possa, de fato, considerá-la verdadeiramente acessível. Isso porque, no estágio atual, poucas pessoas vêm se beneficiando de sua utilização na Rede Pública em Vitória. Tal fato pode ser comprovado pelo reduzido número de profissionais que exercem a Homeopatia no SUS na cidade, totalizando quinze médicos homeopatas, número inexpressivo para atender à população local⁶⁹.

No Seminário de Integralidade promovido pelo Lappis em 2005, foi proferida uma palestra pelo representante da Procuradoria Geral da República, Dr. Humberto Jacques com o tema: "Direito à saúde e demanda em saúde: liberdade ou necessidade?" Essa oportunidade nos incitou a pensar no direito do acesso à saúde sob a ótica jurídica. No direito, a palavra demanda implica numa ação jurídica, pois ao se proclamar por um direito, deve-se dar uma resposta. Além disso, a liberdade é a matéria prima do direito, é a briga pelo desejo de quem se sente lesado. Nesse

⁶⁹ A população de Vitória, segundo o censo de 2000 é constituída por 292.304 pessoas. Ou seja, neste município há um médico homeopata para uma média de 20 mil habitantes.

sentido, a demanda reprimida fere o princípio de liberdade, pois a demanda é a regulação social da liberdade e não há direito sem liberdade.

Pelo exposto, reitera-se que as dificuldades atuais no acesso à Medicina Homeopática e a constatação de sua demanda reprimida no município de Vitória é condizente com a lógica de incompletude do sistema. A falta de oportunidade de se submeter a um tratamento diz respeito à ausência de exercício de um direito garantido pela legislação. Outra questão central refere-se à concepção de saúde que implica na garantia de acesso a qualquer prática e em qualquer nível do sistema. Este fato não pode ser visto somente como uma obrigação comercial, mas uma conquista popular que implica em universalidade e coletividade. No entanto, o que se vê é que essa completude vai se reduzindo a algumas prestações e atividades que não necessariamente são as reais pretensões das pessoas. De nada adianta a expressão do sujeito, se não há consciência do que se possa reivindicar ou fazer.

Nessa ordem é que a informação passa a ser fonte primordial de cidadania, já que informar é reduzir as incertezas e oferecer ferramentas que auxiliem na identificação e superação dos problemas. O indivíduo informado e consciente, ao proclamar seu direito contribui para sua progressão, aumentando a capacidade de pretender. A qualidade da demanda faz a oferta progredir e vice-versa, o que significa que os problemas deverão ser discutidos conjuntamente. É o cidadão que constrói a demanda, que não deve ser restrita à saúde, mas envolver todos os planos da vida.

Pinheiro (2000) afirma que as mudanças são fundamentais para a incorporação da saúde como direito de cidadania, e que tais transformações implicam num novo patamar da relação do Estado com a sociedade. Assim sendo, o direito à saúde e ao tratamento homeopático assume uma questão direta com o acesso aos serviços de saúde, especialmente em razão da necessidade de se redefinir novos modelos de atenção, tendo em vista a crescente demanda por atenção médica humanizada, pautada no princípio da integralidade. Segundo ainda Pinheiro, durante a década de 90, o Sistema de Saúde Brasileiro passou por profundas transformações, que permitiram a incorporação de propostas inovadoras tanto no campo do planejamento como na gestão em saúde, incluído as medicinas não convencionais.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares contempla entre seus objetivos a ampliação do acesso às práticas integrativas, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança. Esse documento determina que o acesso deva ser garantido em todos os níveis do sistema, além de reduzir as diferenças regionais na oferta de ações de saúde, e propiciar a abertura de serviços de maneira mais equânime. A conquista de garantia de acesso supõe também a inclusão de oferta de medicamentos homeopáticos, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nestes âmbitos na regulamentação sanitária.

Salles (2006) sinaliza que as principais motivações entre os gestores para implementação da Homeopatia é o compromisso político com o SUS e o princípio da universalidade, pautados no direito dos usuários recorrerem a qualquer tratamento médico. Em relação aos serviços de homeopatia estudados, observa-se que o ingresso direto e o tipo de agendamento realizado no Centro de Referência em Homeopatia favorecem um atendimento digno sem sacrificar a população ou obrigá-la a enfrentar as habituais filas de espera no SUS. Além de o acesso ao profissional ser facilitado por contatos telefônicos quando requeridos pelo usuário. "[...] Mesmo melhorando, ele compreende que não pode tomar o medicamento na hora que quer [...] E se não tiver como vir, ele também pode telefonar [...]" (fala do profissional).

A organização do atendimento está sujeita à implantação de protocolos de gerenciamento de fluxo de atendimento, a fim de garantir o exercício pleno do direito de acesso a qualquer tipo e nível de atenção, fundamentado principalmente na crescente demanda de usuários. Mesmo que a estruturação de serviços de homeopatia seja possível e prevista pela PNPIC em qualquer nível da assistência, recomenda-se, neste momento, o fortalecimento de seu acesso e estruturação na atenção básica e nas redes ambulatoriais. Nesses locais, já há uma experiência acumulada de gestão e de prática que pode ser aperfeiçoada e desenvolvida, enquanto que na Rede hospitalar requer qualificação técnica mais específica, uma sistematização e organização ainda pouco explorada, mas que deve ser cuidadosamente planejada para configurar-se como uma proposta viável em médio prazo.

Destaca-se que ainda é considerável a resistência da medicina hegemônica ou alopática à entrada da Homeopatia no sistema público de saúde. Segundo Salles (2006), o fato de serem duas medicinas operando em lógicas distintas, o desconhecimento da prática homeopática impede o controle corporativo sobre ela e as conseqüências práticas dessa desinformação.

É preciso ofertar consulta para todos. Tem que ser mais acessível [...] (fala do gestor).

Todo final de ano a coisa pega, não há mais vagas para atender. Por que como é que a gente vai pedir mais homeopatas para o serviço? Acho que a demanda está aí. Muito mais gente querendo e não tá tendo acesso. A quantidade de pessoas é enorme e não tem nem mais vaga até o ano que vem (fala do profissional).

Nas Unidades Municipais, os serviços são limitados aos usuários da área de abrangência territorial, baseado no princípio da descentralização do SUS. Entretanto, em relação à homeopatia esta sistemática é contraproducente, pois impõe mais uma limitação ao acesso a essa especialidade, em virtude do restrito número de profissionais e conseqüentemente de locais de atendimentos. Aqueles que conseguem vagas para o tratamento são considerados “privilegiados” ou “eleitos”, demonstrando que tais mecanismos impedem a efetiva democratização do acesso. Apesar disso, não se verifica ampliação do número de homeopatas na Rede Municipal, nem a definição clara de critérios e parâmetros de ingresso ao tratamento, apesar das reivindicações dos usuários. Como afirma um gestor: “Com certeza é o acesso que é muito restrito. A gente não consegue ampliar para um número maior de pessoas, por isso que é privilégio de poucos, um clientelismo, são poucos privilegiados que se tratam pela homeopatia [...]”.

A entrada de usuário da Homeopatia no sistema público de saúde deve abarcar todas as faixas etárias, evitando restrições de qualquer ordem, especialmente do atendimento de crianças, que muito se beneficiam desse tratamento, e que requisitam maior disponibilidade na assistência em razão do perfil de morbidade.

Numa das Unidades estudadas essa limitação vem acarretando insatisfação entre um grupo de mães que recorrem a outros postos da Rede em busca de assistência

pediátrica homeopática. A exclusão de crianças do atendimento é o principal motivo de vagas remanescentes para a Homeopatia nesta unidade.

[...] eu acho que tinha que melhorar no SUS aqui, não só aqui, mas é ter homeopata em cada bairro e tinha que ter médico de criança, por que tratar só do adulto? As crianças têm necessidade muitíssima de tratar com o homeopata (fala do usuário).

Pra consultar no Hospital Infantil, tem que chegar lá de madrugada, dá pena, entendeu? E vem gente de longe, pois é só o Hospital Infantil que tem homeopata que vai cuidar da criança pelo SUS e são só duas médicas. Elas ficam sobrecarregadas e as vezes que eu fui lá, nunca estavam vazias (fala do usuário).

A extensão do acesso à especialidade deve ser considerada, mantendo as características do atendimento, relacionada diretamente à abordagem sistêmica e ao tempo de dedicação ao usuário. Ressalta-se que a economia do tratamento homeopático pelo baixo percentual de solicitação de exames laboratoriais e o reduzido custo dos medicamentos homeopáticos, não comporta qualquer pressão que vise a aumentar sua produtividade, principalmente considerando que o custo do tratamento é quase exclusivamente as consultas realizadas. “[...] A gente tá mostrando ao gestor que se pode fazer uma medicina eficaz, eficiente, barata, e uma grande contribuição para os outros serviços [...]” (fala do profissional).

A restrição do acesso também se relaciona à desinformação sobre o potencial da especialidade e ainda pelo desconhecimento dos pontos de atendimento, questão bastante debatida em outros capítulos.

5.5.2 Integralidade

"Mente sã em um corpo são, é uma descrição curta, mas completa, de uma condição feliz neste mundo. Aquele que tem ambos, tem muito pouco mais a desejar; e aquele que deseja ambos, será um pouco melhor em tudo".

John Locke

Esse conceito tem recebido inúmeros significados. Vem sendo designado como uma ação social que se situa no contexto histórico, político e social da Reforma Sanitária

Brasileira, resultante da interação democrática entre os atores envolvidos na prática dos cuidados da saúde em diferentes níveis do sistema (LAPPIS, 2005).

Do ponto de vista legal, refere-se a um dos princípios do Sistema Único de Saúde, previstos na Lei Orgânica de Saúde, em seu Capítulo I - Dos Objetivos e Atribuições e Art. 6º que define a inclusão no campo de atuação do Sistema Único de Saúde: a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. No Capítulo II - Dos Princípios e Diretrizes em seu Art. 7º que prevê a integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Significa assegurar à todos os brasileiro que a complexidade de seu problemas será equacionado em todos os aspectos. Para Pinheiro (2001), esta ação supõe uma influência permanente entre demanda e a oferta, tanto no plano individual, onde se constroem a integralidade no ato da atenção individual como no plano sistêmico, onde se garante a integralidade das ações na rede de serviços, nos quais os aspectos subjetivos e objetivos são considerados.

Um primeiro sentido de integralidade como valor para a saúde relaciona-se com o movimento que ficou conhecido como medicina integral, que denunciava a especialização crescente dos profissionais de saúde, contribuindo para que emergisse como base de sua definição: o comportamento do profissional de saúde e posteriormente como instrumento de reestruturação do sistema. Esta concepção tem sido usada para designar atributos e valores de algumas práticas de saúde, de alguns modos de organizar os serviços de saúde, e de algumas políticas de saúde; num enfoque de agrupamento de um conjunto de tendências cognitivas e políticas. Relaciona-se a atitude dos profissionais e de equipes de saúde, as relações interpessoais e dessas com a rede de serviços, respondendo também pela formação dos profissionais preparados para ouvir, entender e atender às demandas e necessidades das pessoas (LAPPIS, 2007)

Esse fato, segundo Luz e Pinheiro (2004) evidencia uma ampliação do direito à saúde, na medida em que os conteúdos teórico-práticos norteadores das práticas

integrativas se aproximam da integralidade em duas dimensões: da atenção e do cuidado em saúde. Apontam para a exaustão do modelo ocidental de organização de serviços e das práticas médicas, demandada pela crise da saúde sanitária e médica, e que envolve culturalmente as relações entre medicina-sociedade e instituições: médicos/ pacientes/serviços. Estas autoras reforçam a necessidade *democratização do processo de trabalho*, promovendo atividades multidisciplinares e incorporando a renovação das práticas em saúde, numa perspectiva de integralidade. Essa visão pode ser constatada na imagem que o próprio homeopata tem de si e da sua prática cotidiana. "[...] O homeopata é um ser diferenciado. Ele tem a noção do todo, e isso aproxima muito ele do paciente. Eles verbalizam coisas que jamais fariam para um médico alopata e que acabam confidenciando para o homeopata [...]" (fala do profissional).

Neste estudo nos deteremos a pensar em integralidade como uma prática centrada no cuidado humano integral, em que se privilegia sua autonomia e autocuidado. Observa-se que estes pontos de vista estão em sintonia com a atenção homeopática em que cuidado, acolhimento, tratamento digno e respeitoso são atributos comuns a ambas as abordagens. Tal concordância é perceptível na própria descrição de Integralidade, e na visão comum de totalidade e humanização. "Olhar o ser humano como um todo, substituir o foco na doença pela atenção à pessoa, com sua história de vida e seu modo próprio de viver e adoecer são outras pistas" (LAPPIS, 2007).

A distinção de políticas que atendem em sua essência pela integralidade pode ser evidenciada pela presença do traço da boa medicina. Ou seja, supõe ampliar a visão de saúde para além do ponto de vista biologista em que os aspectos psíquicos, sociais e históricos serão considerados. Pretende responder além do sofrimento manifesto e reconhecer que toda relação de ajuda se pauta numa compreensão de totalidade.

A integralidade pode se manifesta no sistema público de saúde de várias formas, em políticas cujos efeitos repercutem em todos os níveis do sistema, nas experiências interdisciplinares em que se busca a integração de saberes e práticas, contando com a participação dos sujeitos envolvidos, no acolhimento e apoio social. Luz (1997) destaca que as terapias não-convencionais, incluindo a homeopatia, são

expressões reais da crescente demanda da sociedade civil por este tipo de racionalidade.

5.5.2.1 Totalidade: expressão comum entre Homeopatia e integralidade

Conforme exposto, o modelo da atenção homeopática centra-se no sujeito que adoece trazendo nova dimensão à relação médico-paciente. Traz aspectos fundamentais para a construção de um atendimento humanizado, e está em conformidade com o princípio da integralidade: a compreensão do sujeito enquanto unidade indivisível. Enquanto prática homeopática se diferencia não apenas como proposta terapêutica, mas pela forma de perceber cada indivíduo, sua saúde, enfermidade e cura, incidindo outro olhar sobre a vida humana. Cada pessoa é percebida em seu contexto biopsicosocial, o que inclui suas experiências vivenciais cotidianas e seus sofrimentos.

Hahnemann enfatizava que a capacidade curativa dos medicamentos homeopáticos baseava-se nas semelhanças entre os sintomas do doente e a substância medicamentosa, e ressalta no seu parágrafo 27 do Organon:

[...] cada caso individual da doença só pode ser eliminado e removido da maneira certa, profunda, rápida e duradoura, através de um medicamento capaz de, por si mesmo, produzir a totalidade de seus sintomas no estado de saúde do ser humano, de modo muito semelhante e completo e de, ao mesmo tempo, superar em força a doença [...] (HAHNEMANN, 1995, p. 112).

Buscar essa totalidade é a meta como resultado do tratamento. Para a condução de um caso clínico, Hahnemann (1995) recomendava considerar todos os sintomas da pessoa, além do modo de vida, alimentação, situação doméstica, relações sociais, psiquismo e até a maneira de pensar.

Diferentemente da medicina convencional, as medicinas não-convencionais: medicina homeopática, medicina tradicional chinesa e ayurvédica têm como objeto não a doença, mas o sujeito desequilibrado (“doente”), portanto o indivíduo na sua

totalidade, preocupando-se essencialmente com o restabelecimento, ou mesmo com a ampliação de sua saúde (LUZ, 1996).

O modelo biomédico vigente com seu foco principal na etiologia, diagnóstico e tratamento desconsidera outros fatores que influenciam a saúde, tais como o ambiente físico e social, não sendo, portanto, apropriado por seu aspecto reducionista, pois dessa forma, separa-se o copo de mente, a doença do doente e o doente da sociedade.

Conforme Luz, o paradigma que rege a medicina contemporânea se afastou do ser humano como uma totalidade viva em suas investigações diagnósticas, bem como em sua prática de intervenção.

[...] a generalidade e o distanciamento abstrato com que são tratados os pacientes da biomedicina, em função da centralidade no paradigma da doença [...], criou uma barreira cultural para muitos indivíduos e grupos sociais que demandam ser efetivamente tratados, e não apenas diagnosticados. [...] Não basta aos sujeitos doentes saber o nome da patologia [...], mas como serão efetivamente cuidados [...] a questão da cura voltou a ser importante na nossa cultura [...] as medicinas alternativas vem ocupando este lugar deixado vago pela medicina, e dispõe de muita experiência a transmitir neste sentido (LUZ, 2005, p.62).

Yepes-Travasso e Morais (2004) justificam a necessidade de os médicos terem adequada formação psicoterapêutica, pois quanto mais enfatizam o órgão doente e não a pessoa, menores chances terão de entender os sintomas da paciente. No entanto, ao priorizar o aspecto mental sobre o processo saúde-doença, a abordagem também se mostra limitada, pois não consegue dar conta da complexidade que a questão envolve. Parece-nos que somente com a compreensão da totalidade que evidentemente remeta aos aspectos biológicos, psíquicos e sociais é que poderemos dar verdadeiro sentido ao cuidado. Observa-se concordância entre a integralidade e a Homeopatia, cuja visão sistêmica, destina-se às pessoas e não apenas à doença Observe a fala seguinte:

A filosofia da Homeopatia se baseia no paciente como um todo, e nos sintomas. A gente cabe muito bem em qualquer lugar. Eu vou estar lá, olhando o paciente como um todo, olhando os hábitos, que é fundamental pra mim, vou conhecer a família, eu vou dar o meu diagnóstico homeopático, através dos sintomas homeopáticos [...] (fala do profissional).

Nesta ordem, a motivação de se tornar homeopata se expressa no desejo ir ao encontro de uma prática que compreenda a totalidade individual e de promover mudanças no olhar que privilegie o ser humano em sua essência.

[...] o homeopata pode ser um profissional de saúde que tinha uma vontade de propor outro tipo de tratamento que não contemplasse só esta coisa da doença, aquela coisa compartimentada, segmentada, mas de ver emergir no doente, coisas diferentes, que o melhorassem além do físico. Ter mais tempo para olhar o doente, de estar com ele e de observá-lo melhor, que tivesse uma chance de mudar alguma coisa no paciente, coisas que por vezes você não vê na alopatia [...].

A visão que os pacientes possuem do médico homeopata ilustra dentro de um contexto prático a busca pela totalidade: a vida da pessoa. "[...] É alguém que praticamente sabe tudo da minha vida, em todas as fases, o que aconteceu quando a gente piora, é um medico que sabe desde o meu nascimento até hoje, que acompanha mesmo [...]" (fala do usuário).

A Medicina Homeopática identifica-se com os atributos da integralidade entendida como uma bandeira de luta ou um conjunto de valores pelos quais se deve lutar. No caso da integralidade, por um ideal de uma sociedade mais justa e solidária (LAPPIS, 2007), enquanto que para a Homeopatia pela socialização desta prática humanizada.

5.5.2.2 Autonomia e autocuidado

Inicialmente, os conceitos acima se referem à idéia que autonomia é a capacidade do exercício da liberdade moral ou intelectual (MICHAELIS, 2001, p.133). Ayres defende como lugar do sujeito nas práticas de saúde que “tornem-se sujeitos de sua própria saúde” (AYRES apud ESTRELA, 2006, p.65).

Illich (1975, p.15) relata que “a invasão da medicina, que se manifesta como dependência pessoal de cuidados médicos e de medicamentos reduz necessariamente o nível global de saúde da sociedade inteira ao reduzir justamente a saúde de cada indivíduo: a sua autonomia pessoal.” Refere ainda que o controle

do sistema médico retira progressivamente da população o domínio da salubridade no trabalho, lazer, repouso, alimentação, repouso, representando fator essencial para a crescente inadaptação do homem com o meio.

Ou seja, a perda do contato do ser humano como sua sensibilidade e subjetividade são fatores determinantes para o adoecimento e que tal afastamento impede sua capacidade de reconhecer este movimento patológico, desviando-se de sua essência, desintegrando-se.

O autocuidado é a ação do sujeito de responsabilizar-se pelo seu cuidado, no que concerne a manutenção e restabelecimento da saúde. (Machado, 2004, p.73). É a capacidade de reunir as peças desconectadas e de se preservar enquanto unidade.

Muitas ações e práticas vêm buscando incentivar a reapropriação dos indivíduos de sua saúde. Embora a expectativa do paciente, quando se dirige a um consultório médico tradicional em busca de um “cuidado científico” , baseado em exames complementares e medicamentos remetam à hegemonia da cultura medicalizante, que gera demandas que tendem a perpetuar esta lógica (PINHEIRO; MACHADO; GUIZARDI, 2004, p. 63). Entretanto a crise da medicina que acarreta a deterioração da relação médico-paciente, o aumento de informações sobre os possíveis danos a saúde dos recursos utilizados e dos medicamentos alopáticos contribui para que as pessoas procurem por outras saídas que os possibilitem manter a saúde como também encontrar formas distintas de lidar com a doença.

Algumas experiências demonstram que a população vem ao encontro de formas ampliadas de cuidado, reivindicando atividades físicas e relacionadas ao lazer, promotoras de saúde e bem-estar, com o intuito de suprir um cuidado que os serviços geralmente não oferecem. Outro exemplo é o uso de fitoterapia, principalmente pelo consumo de chás, uma vez que tal costume não advém de um representante do saber técnico – científico, mas de uma auto-observação peculiar. (PINHEIRO; MACHADO; GUIZARDI, 2004, p. 64).

Neste contexto, a busca das medicinas naturais ganha adesão de camadas importantes da população ao operar com uma forma de diagnose e terapêutica despojada, favorecedora do respeito ao paciente e de sua autonomia, estimula o

autoconhecimento e o autocuidado, tornando o indivíduo co-responsável pela sua saúde. (LUZ, 2004).

A abrangência da propedêutica homeopática desempenha papel fundamental, pois as características das indagações das histórias de vida favorecem uma reflexão aprofundada, contribuindo para a ampliação da capacidade de auto-observação e da consciência individual. Alguns exemplos traduzem estas mudanças nas percepções dos usuários:

[...] a mudança é também na conscientização, na nossa maneira de ser, no sentido de modificarmos as nossas atitudes de uma maneira em geral, é um tratamento completo [...] (fala do usuário).

[...] ah, eu fiquei mais esperta depois que eu conversei com o médico, eu não vou fazer uma coisa que eu não quero fazer. Depois daquela conversa eu fiquei prestando mais atenção em mim, já faço as coisas no meu tempo [...]! (fala do usuário).

Eu também não fico mais tomando remédio pra dor, está com dor eu fico ali, faço um chazinho ou faço alguma coisa que eu sei que não vai fazer mal eu consigo me observar mais [...] (fala do usuário).

[...] você poder auxiliar também na busca da própria saúde, a própria pessoa começa a se ver, porque muitas vezes você pergunta tal coisa, que ele nunca observou, então eles têm chance de se observar mais, de se preocupar mais com sua própria saúde, que vai além da doença, porque geralmente eles vêm mais preocupados com a doença [...]. (fala do usuário).

Sai daqui pensando, puxa vida, eu não podia estar fazendo isso, eu vou mudar, eu vou fazer desta forma, acho que isso ajuda demais à gente a refletir [...] (fala do usuário).

O alcance da consulta homeopática pode suscitar reflexões de profundos sentimentos, na medida em que é capaz de provocar inquietações no paciente. Além disso, a ação do medicamento homeopático ao promover o reequilíbrio do indivíduo, recoloca-o em sintonia com outras dimensões de sua existência, conferindo-lhe maior percepção diante de seus sintomas, e de sua própria vida.

[...] a primeira consulta eu fiquei toda sacudida com as perguntas. Depois eu lembrava de alguma coisa eu respondia, eu olhava no questionário a resposta de novo, se era aquilo mesmo que eu queria responder e pensava em mudar ou pular, depois eu respondia e é uma coisa assim, né, que dá uma sacudida, mas tá bom, isso aí vai vale à pena. E valeu [...] (fala do usuário).

Conforme MARTINS (2003) a Homeopatia incita mudança de hábitos de vida e estimula a participação ativa das pessoas frente a sua doença, propõe uma inversão do paradigma da doença para a saúde, trata-se de se obter um equilíbrio entre mente, corpo e espírito, o que pela sua abrangência e profundidade, traz redução da dependência dos serviços médicos. A procura por essa prática está ligada à humanização do atendimento, associada pelos pacientes como confraternização, carinho e amor.

5.5.3 Eqüidade

“A pior forma de desigualdade é tentar fazer duas coisas diferentes iguais”.
Aristóteles

Eqüidade refere-se ao atendimento das necessidades humanas ou à disposição de conhecer igualmente o direito de cada um. É um termo presente no texto constitucional que designa igualdade e justiça. No Dicionário Jurídico Brasileiro, dentre outros conceitos aparece o de "Concepção de uma justiça fundada na igualdade diante do direito e no respeito dos direitos de cada um" (NÁUFEL, 2000, p.431).

Essa temática implica numa correlação de forças e extrapola a questão conceitual. Promover eqüidade de fato, é garantir os direitos de cidadania, defender a segurança econômica das pessoas, a humanização do cuidado, defender o trabalho, a proteção e a promoção das populações sobrecarregadas e desamparadas. Ou seja, encontra-se num emaranhado de ações tanto sociais e coletivas como governamentais em prol do bem comum.

Mesmo diante das evidências de que a medicina hegemônica não consegue dar conta dos diversos agravos e problemas de saúde da população, não há consenso sobre a pertinência de abertura de maior espaço para que outras possibilidades possam ser introduzidas para melhorar a qualidade da atenção e a satisfação dos usuários, como a Medicina Homeopática.

Essa racionalidade médica não se encontra equanimente distribuída na Rede. Isso pode ser demonstrado por inúmeros fatores como o pequeno número de homeopatas, a demanda reprimida, a falta de oferta de recursos, principalmente, de medicamentos homeopáticos para os usuários, quando, na maior parte das vezes, os medicamentos alopáticos o são. Ou seja, não há igualdade entre os investimentos efetuados nas diferentes práticas médicas no sistema. Os atuais serviços também estão distribuídos de forma irregular, pois geralmente se concentram nos grandes centros, praticamente inexistentes no interior, como no caso do Estado do Espírito Santo.

Esta limitação pode ser comprovada pelo atual número de especialistas na Rede Pública. De um total aproximado de 15 mil médicos homeopatas em todo país, apenas cerca de 450 atuam no SUS, perfazendo um total 3,5%. Pode-se assim inferir que o número de pacientes que tem a oportunidade de se beneficiar da terapêutica é ainda irrisório. Segundo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do MS existe interesse pela redução das diferenças regionais na oferta de ações de saúde, tanto para sua implantação como implementação, promovendo o acesso a serviços de maneira mais equânime.

No Centro de Referência em Homeopatia algumas ações são realizadas visando à equidade. Existe prioridade para o atendimento de pessoas procedentes do interior e em pior situação sócio-econômica ou estado de saúde. Além disso, o projeto “Homeopatia para Todos”, em parceria do serviço com farmácias privadas, subsidia medicamentos para os usuários mais carentes economicamente. Entretanto, são ações pontuais e isoladas sem qualquer repercussão no sistema. O cumprimento desse princípio requer sensibilidade dos atores envolvidos e, especialmente, decisão política institucional em todos os níveis do sistema.

5.5.4. Controle social

"O grito está no ar, ecoando, para os galos de cada canto, anunciarem com seu canto o inevitável amanhecer".

Hylton Sarcineli Luz

O termo controle social é utilizado na sociologia, designando os mecanismos que estabelecem a ordem social, disciplinando a sociedade e submetendo os indivíduos a determinados padrões sociais e princípios morais. Na área da ciência política e econômica, o controle social é realizado pelo estado na sociedade a fim de minimizar propensos conflitos sociais. É nessa contradição que emerge uma nova concepção de controle social em conformidade com a sociedade organizada na gestão e controle das políticas públicas a fim de responder às demandas e interesses da coletividade. (CORREIA, 2000, p.11).

A participação popular foi institucionalizada na década de 80, período de grandes mudanças na relação do Estado com a sociedade civil. Na área da saúde, a promulgação da Constituição Federal em 1988, assegura a saúde como um direito da população, cujas garantias são responsabilidades do Estado, previstas na legislação. A Lei n.º 8142 de 28/12/90 estabelece os canais de participação popular, a Conferência e os Conselhos de Saúde. Esse último, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto paritariamente por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. Atua na formulação de estratégias e no controle da execução de políticas de saúde nas instâncias correspondentes, inclusive, nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões são homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo (Conselho Estadual de Saúde, 2004, p.16).

As reuniões da Conferência de Saúde acontecem a cada quatro anos com a representação de diversos segmentos sociais para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes da formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocadas pelo executivo ou pelo Conselho de Saúde. São instâncias em todos os níveis do sistema: municipal, estadual e nacional, cada qual com um papel definido,

de acordo com cada esfera de atuação. Correia (2000, p.12) destaca que, espalhados em todo território nacional, “existem mais de 5.200 Conselhos de Saúde em aproximadamente 94% dos municípios e todos os estados, significando 64.000 conselheiros, novos atores no cenário das políticas públicas.”

Valla (apud CORREIA, 2000, p. 55) destaca que “a proposta de controle social dos serviços contidas na criação do SUS implica o reconhecimento de que o Estado é a condensação material das relações de forças sociais”. De forma que sua efetivação implica em descentralização, organização da sociedade civil e participação popular. Na perspectiva de Reforma Sanitária, essa descentralização é entendida como deslocamento do poder para instâncias locais, classe trabalhadora e aliança com movimento de usuários e profissionais.

A participação social em saúde é definida como “o conjunto de intervenções que as diferentes forças sociais utilizam para influenciar a formulação, a execução e a avaliação de políticas públicas para o setor saúde” (MACHADO apud CORREIA, 2000, p. 317). O controle social do sistema é um dos princípios orientadores da reformulação do Sistema Nacional de Saúde. Ele cita que este controle deve ser exercido pela sociedade civil organizada mediante a participação direta ou delegada e/ou mecanismos de pressão, nos diversos segmentos gerenciais e operativos do sistema. Para Correia (2000) apesar de a participação popular ter sido conquistada por mecanismos de pressão, pode, de outro lado, constituir em mecanismos de legitimação do poder dominante e de cooptação dos movimentos populares; por outro, pode também ser responsáveis pela ampliação da democracia. Porém, a mera existência dos mecanismos de participação não garante por si só uma eficiente contribuição do controle social, embora seja parte de um processo de construção em que estão presentes diversos interesses públicos, privados, corporativos, coletivos e individuais.

Nesse contexto, outra instância de grande relevância é o Ministério Público, que cada vez mais vem respondendo às demandas da população, através do poder constituído, pelo texto constitucional. As ações e serviços de saúde são de relevância pública, o que lhes garante prioridade em relação aos demais serviços geridos pela administração. Ou seja, o Estado-gestor não pode alegar falta de

recursos para a área da saúde sempre que possuir recursos para áreas menos prioritárias. De forma que, a convergência entre Ministério Público e o controle social vem ser sua atuação política e administrativa, acompanhando as políticas de saúde, na mediação de conflitos e na fiscalização do sistema de saúde, além das ações civis públicas e de improbidade administrativa. Enfim, para que haja uma construção de fato, é indispensável a presença de representantes dos diversos segmentos sociais nessa arena de lutas e embates tanto na formulação de planos e políticas, como na redefinição de financiamentos no setor de saúde.

Em relação à Homeopatia, diversas conferências de saúde manifestaram apoio para sua implantação e desenvolvimento no SUS. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) deliberou em seu relatório final pela "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica". Em 2000, a 11ª Conferência Nacional de Saúde recomenda incorporar na atenção básica, Rede PSF e PACS, práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia. Em 2003, é constituído o Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – PMNPC no SUS, e a 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS. O relatório da XII Conferência Nacional de Saúde recomenda o apoio financeiro e técnico para a criação de centros regionais de medicina natural.

Tais demonstrações falam do desejo da população em trazer a Homeopatia para todas as instâncias do SUS, em diversos municípios brasileiros. Apoio formal em relação à política de fornecer medicamento homeopático na Rede Pública e da agenda de prioridades em pesquisa também são exemplos reivindicatórios do movimento popular. Sem dúvida, a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares pelo Ministério da Saúde em 2005 é a principal evidência da importância dos mecanismos de pressão de movimentos organizados que abrangem população, especialistas em Homeopatia e Conselho Nacional de Saúde atendendo à demanda popular. É imperioso reconhecer sua legitimidade para construção de políticas em saúde e transformação real do atual cenário. Ainda que

existam problemas organizacionais, dificuldades operacionais para funcionamento, como critérios de escolha de conselheiros, falta de capacidade técnica para o exercício e risco potencial em sofrer manipulação, compreender sua validade é fundamental para pensar estratégias que convoquem a participação popular e demais setores comprometidos com a saúde da população, visando a somar forças pela defesa da Homeopatia no SUS.

Destaca-se que, nas últimas décadas, alguns serviços de homeopatia incentivaram a constituição de grupos de pessoas, como na cidade de Santos, SP. O grupo lá organizado fundou o Movimento Popular dos Amigos e Usuários das Práticas Alternativas de Saúde – Mopral, cujo objetivo é fortalecer as práticas integrativas e ampliar a participação popular. O movimento influenciou a gestão local para a manutenção do serviço de homeopatia, por ocasião de mudanças administrativas que pretendiam excluir esse tipo de atendimento à população usuária na década de 90. “O Mopral é uma semente que lançamos na busca de criar canais de participação. É na espera do poder local que o espaço político tende a se tornar mais democrático” (FREIRE, 199-, p.1).

Outra experiência foi o caso do Serviço de Homeopatia de Juiz de Fora, cujo processo de institucionalização é marcado por lutas entre sociedade e instâncias públicas. Para sua implantação foi necessária articulações entre os diversos segmentos, que culminou com a apresentação e a aprovação de um projeto pela Câmara de vereadores da cidade. Posteriormente, o afastamento de vários homeopatas associado ao crescimento significativo da demanda, reduziu em 50% sua capacidade, obrigando a desvinculação de pacientes do serviço. Visando à retomada do atendimento, o Conselho Municipal de Saúde e mais de trezentos pacientes exigiram coletivamente sua reativação, realizando manifestações públicas com envolvimento da mídia e parte da Câmara dos vereadores. Este serviço foi retomado e estima-se uma demanda reprimida em 300% (MACHADO; PINHEIRO; GUIZARDI, 2004).

Nota-se que a participação popular constitui grande potencial transformador. Complementando essa idéia, convém lembrar Merry (2007)⁷⁰ ao dizer que "o controle social é a energia emancipatória aprisionada de que nos tornamos reféns". Ele também sugere a execução de treinamentos para esse segmento e a produção de pontes entre o teórico e a prática. Mendes (2001, p. 60) ressalta que, "o acesso à proteção social tem sido excludente e segmentada por grupos de população e, geralmente, tem beneficiado os grupos com capacidade de organização e representação política".

Nesta direção, encontra-se atualmente em curso um movimento de homeopatas em prol da Homeopatia no SUS. Tal movimento foi deflagrado pelo coordenador da ONG Homeopatia Ação pelo Semelhante, situada no Rio de Janeiro, o médico homeopata Hylton Sarcinelli Luz. A proposta vem contaminando um número crescente de homeopatas que se engajam na luta pela democratização do acesso à Homeopatia e em prol da PNPIC. Visa a estabelecer uma imagem positiva da Homeopatia, bem como alcançar uma receptividade crescente da população. Os mecanismos que vêm sendo utilizados são abaixo-assinados, caminhadas cívicas, distribuição de materiais informativos e debates na mídia, esclarecendo como a Homeopatia aborda os problemas de saúde, os cuidados com os medicamentos e a importância na saúde pública. Essas manifestações enfatizam o direito de escolha do paciente para decidir a terapêutica desejada, em sintonia com as diretrizes de incentivo ao controle social no SUS, que inclui a cidadania e a participação popular. A seguir nos deteremos em como se processa o controle social nos serviços estudados.

5.5.5.1. Centro de Referência em Homeopatia - SESA

No CRH, o controle social é ainda insipiente, visto que não há organização da sociedade por meio de Conselhos locais de saúde, e nem incentivos da SESA ou da coordenação local para sua composição, mesmo os usuários e profissionais

⁷⁰ Palestra proferida no Seminário de Integralidade promovido pelo LAPPIS em 2005 no Rio de Janeiro.

reconhecendo as dificuldades para o atendimento homeopático, como a falta da medicação, não há qualquer mecanismo de reivindicação popular.

As manifestações concretas de apoio do CES à Homeopatia ocorreram em duas ocasiões: quando aprovada a lei que implanta o Centro de Referência em Homeopatia e a farmácia homeopática, e a publicação da resolução n.º 395/2005, em reunião ordinária do Conselho de Saúde, que contou com a participação de homeopatas. Na ocasião, decidiu-se:

Art. 1º - Manifestar total apoio à implementação efetiva da Política de Medicina Natural e Práticas Complementares – PMNPC no âmbito do SUS que possibilitará ao usuário do sistema acesso aos serviços de homeopatia, acupuntura, fitoterapia e antroposofia, conforme proposto pelo Centro de Referência em Homeopatia – Estado do Espírito Santo.

Art. 2º - Dar ampla divulgação desta Resolução para conhecimento aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS , ao Conselho Estadual de Saúde – CES e à Câmara Intergestores Tripartite – CIT. (CES-ES, Resolução n.º 395/2005)

Eventualmente, representantes do CRH participam de reuniões do Conselho Estadual de Saúde reafirmando a importância de comunicação e integração entre essas instâncias, porém não se verifica qualquer inter-relação regular ou efetiva; possivelmente este descompasso entre controle social e serviço ocorra em diversas circunstâncias, principalmente diante da falta de tradição de participação popular no Estado. Outro fator que pode ser apontado são as demandas consideradas complexas e prioritárias em instituições de grande porte, como a Secretaria Estadual de Saúde. Estas instituições despendem a maior parte de recursos no planejamento e execução de estratégias visando a solucionar problemas decorrentes do atendimento hospitalar, urgência e emergência e fornecimento de medicamentos de alto custo. Dessa forma, não priorizam ações que visam a soluções para os impasses pertinentes à atenção programada em nível ambulatorial, pois apesar da heterogeneidade de práticas e serviços, ainda mantém a regularidade da assistência.

A realização sistemática de palestras sobre a Medicina Homeopática antes do início do tratamento constitui uma possibilidade concreta de controle social. Visto que

prover os usuários de informações os habilita ao exercício de seus direitos e promove a ampliação do acesso aos serviços de saúde.

Tanto o Centro de Referência em Homeopatia como as Unidades do município adotam algumas estratégias locais de participação com os usuários visando a incluí-los como atores integrantes do processo. Uma das táticas de interlocução é a caixa de sugestão, que vem estabelecendo um fluxo entre a equipe e os usuários, configurando-se numa possibilidade de participação, que pode ser levada em conta para estabelecer mudanças na organização do serviço. Outro instrumento utilizado no Centro de Referência em Homeopatia é o formulário para permuta de médico assistente para o usuário que já se encontra em tratamento. Ao descrever os reais motivos, são expressas as insatisfações em relação ao atendimento no serviço ou em relação ao médico. Essas informações auxiliam na compreensão dos problemas enfrentados pelos profissionais e as limitações do serviço. A presença regular das coordenadoras em todas as Unidades estudadas beneficia o acesso em caso de eventuais questionamentos ou queixas contra o atendimento prestado.

Os diversos problemas enfrentados pelos serviços de homeopatia, especialmente a falta de oferta do medicamento homeopático na Rede Pública, vem impactando de forma negativa a constituição de uma demanda para essa especialidade, impedindo a universalização do acesso. Não explorar os legítimos mecanismos de controle social, parece-nos abrir mão de uma ferramenta autêntica e, possivelmente, eficaz para expansão das práticas naturais na Rede Pública. Possivelmente, os profissionais e usuários ainda não identificaram esse potencial nos serviços e nem definiram os possíveis mecanismos de luta em prol da Homeopatia.

5.5.5.2 Unidades da SEMUS

Todas as Unidades de Saúde da PMV contam com um Conselho Local de Saúde que participa nas esferas deliberativas, além do Conselho Municipal de Saúde. O Conselho Local de Saúde é composto por representantes de usuários, profissionais e gestor local. Apesar da participação do profissional da SEMUS, não há inclusão de

temas relacionados à Homeopatia nas discussões com a clientela. Destaca-se a ausência de relatos de queixas em relação ao atendimento homeopático entre os usuários e de reivindicações dos homeopatas em todas as Unidades estudadas. Este fato parece demonstrar que inexistem problemas nesse tipo de atenção. Entretanto, o que ocorre é a falta de comunicação entre os atores envolvidos, o que vem impactando o avanço da especialidade na Rede Pública nos locais estudados.

É indispensável colocar em pauta as dificuldades enfrentadas nos atendimentos, principalmente a falta de oferta do medicamento homeopático, considerando que as reivindicações dos usuários são fontes legítimas de mobilização, o que é coerente com a lógica de democratização do acesso e do interesse de se satisfazer suas necessidades em saúde. “[...] um paciente nos procurou e reivindicou, estava muito decepcionado por querer dar continuidade ao tratamento homeopático, mas que não tem condições financeiras de continuar pela falta de medicamento e nós nos mobilizamos para tentar atendê-lo” (fala do gestor).

A importância do controle social é evidenciada pelos usuários que demonstram maturidade em reconhecer sua legitimidade e colher os resultados da participação popular. Porém denunciam a ausência de estrutura institucional para serem de fato incluídos no processo. Como as mudanças são lentas e graduais, e as deliberações são frutos de pactos entre gestores, profissionais e usuários, às vezes, certos progressos são imperceptíveis aos olhos da população, que nem sempre vêem suas necessidades satisfeitas. Assim sendo, os usuários, não evidenciam mecanismos claros e transparentes, que sejam favoráveis para a resolução dos problemas de forma democrática. Não dispõem de instrumentos para programar mudanças ou interlocução regular nas Unidades ou Secretaria de Saúde. E mais, a autonomia da gestão e dos profissionais é questionada na medida em que não usufruem do serviço, mas da rede privada e que, portanto, não deveriam interferir nas decisões que afetam diretamente a vida dos usuários.

A coordenadora daqui faz de conta que te ouve, mas não te ouve. Você fala e ela diz que vai tomar providência, anota seu telefone, seu nome, e fala que vai te dar um retorno. Mas você pode sentar e esperar que não vai ter resposta nenhuma. Nem satisfação ela te dá daquilo que você reclamou (fala do usuário).

Algumas coisas são mudadas, outras não. Quando tem reunião da comunidade, você vai lá, fala e fala, perde seu tempo, porque no outro mês continua tudo do mesmo jeito. Fica sempre a critério do que eles querem, do que eles pensam. Só que eles não vivem na comunidade, quem vive nas comunidades somos nós. Eles não dependem deste sistema, todos têm seus planos de saúde (fala do usuário).

Mesmo que reconheçam que o acesso ao SUS é um direito constitucional, os usuários não encontram mecanismos de reivindicação popular e nem informações suficientes para o seu exercício.

Às vezes nós não temos conhecimento daquilo que nós possamos ter. Porque às vezes a gente mora no bairro e não procura, saber aquilo que a gente tem por direito como cidadão, às vezes, a gente não procura e acaba não sabendo. Mas se o SUS passa tanto remédio que não são tão baratos, tem remédio caríssimo... e você não tem condições de comprar, o SUS fornece pra esse ou para aquele. Por que o homeopata não pode entrar na mesmo coisa e fornecer pra muitos [...] (fala do usuário).

Entende-se que em relação à pertinência da Homeopatia com os princípios do SUS, apesar dos obstáculos apontados, observa-se a existência de nítidos encontros como a universalidade, enquanto necessidade de garantia democrática do acesso a essa racionalidade; equidade, pela compreensão das diferenças individuais e de necessidades na atenção à saúde; e integralidade pela compreensão da totalidade do ser humano e capacidade de empregá-la tanto na prevenção como no tratamento em todos os níveis de gestão do SUS. Não obstante, é imprescindível maior fortalecimento da participação popular e de maior engajamento para seu exercício pleno. Abrir os canais de comunicação entre os atores envolvidos e democratizar os saberes é indispensável nessa construção. A essência básica desse processo é a união de esforços, a soma de objetivos visando a canalizar as reivindicações da população, recuperando a liberdade de escolha e exercício de cidadania.

CAPÍTULO VI

6 AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS HOMEOPÁTICOS: CONSTRUINDO PARÂMETROS

"A verdadeira filosofia é reaprender a ver o mundo".

Merleau-Ponty

Os temas de avaliação em saúde ganharam bastante relevância nos últimos anos. Diversos estudos vêm apontando sua importância na construção do SUS e no aprimoramento das ações em saúde (BOSI, 2004; HARTZ e CONTANDRIOPOULOS; 2004; MINAYO, 2005).

O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS⁷¹ foi criado em 2004/2005 pela Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, através de seu Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas – DRAC, que reformulou o Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares PNASH, com o objetivo de torná-lo mais amplo, para que pudesse ser aplicado nas diversas complexidades dos serviços de saúde. Seu objetivo é avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados a risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca de resolubilidade e qualidade. Esse Programa adota o roteiro de padrões de conformidade, indicadores, pesquisa de satisfação dos usuários e pesquisa das condições e relações de trabalho, cujo preenchimento varia de acordo com a complexidade dos estabelecimentos.

No Programa, destacam-se alguns pontos de convergência com a Medicina Homeopática, como no BLOCO III – Gestão da Atenção à Saúde, referente à Humanização da Atenção que estabelece como prioridade a redução das filas e do tempo de espera com ampliação do acesso. O acolhimento com avaliação de risco,

⁷¹ Ministério da Saúde – MS. **Secretaria de Atenção à Saúde – SAS** - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas – DRAC - Coordenação Geral de Regulação e Avaliação – CGRA. Edição 2004/2005, Brasília – DF, 2004.

o código dos direitos dos usuários e a educação em saúde são estratégias que podem ser utilizadas. Outro item é o direito de acompanhante dos pacientes pediátricos, gestantes, idosos e pacientes com necessidades especiais, Destaca-se a importância de verificar a existência de pesquisa de opinião, ouvidoria, serviço de atendimento ao usuário, caixas de sugestões e, finalmente, verificar as iniciativas implantadas ou em implantação sobre a Política Nacional de Humanização, com característica multiprofissional e interdisciplinar; aberto a gestores, trabalhadores e usuários.

Quanto à atenção em Regime Ambulatorial de Especialidades implica verificar se a Unidade está apta a prestar atendimento imediato aos usuários, tendo disponibilidade de local, equipamentos básicos e medicamentos dispostos nas normas referidas na base normativa; além da presença de enfermeiro na Unidade, realização de agendamento de retorno ou utilização de outros mecanismos que garantam a continuidade da assistência, ou seja, se o estabelecimento estimula a atuação da equipe multiprofissional. Ressalta-se a ênfase nas ações de educação em saúde para pacientes e familiares.

Não basta oferecer terapêutica adequada para o usuário, mas é necessário que os usuários e seus familiares estejam aptos a promover, prevenir e recuperar a saúde em domicílio. Verificar se o estabelecimento realiza ações de educação em saúde através de grupos, impressos, palestras e outros (PNASS, 2004, p.31.)

Todos esses padrões de conformidade utilizam metodologia estatística, pontuando cada item pré-definido em imprescindível, necessário e recomendável. Em relação aos indicadores nas Unidades ambulatoriais, mede-se o desempenho da produção ambulatorial por estabelecimento, grupo de procedimentos e desempenho da produção ambulatorial financeira.

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários, que compõe um dos quatro eixos avaliativos do PNASS, utiliza a técnica de entrevista, através do preenchimento do questionário. Os itens a serem observados são: agilidade no agendamento da consulta e no atendimento, acolhimento, confiança, ambiência, roupas, alimentação, marcas da humanização, gratuidade e expectativa sobre o serviço. Toda

metodologia é quantitativa e estatística, visando a definir se o usuário se encontra muito satisfeito, satisfeito, insatisfeito ou muito insatisfeito.

Esse Programa atende em parte os serviços ambulatoriais de homeopatia que podem utilizá-lo, mas que requerem algumas adaptações e complementações dadas às especificidades da Homeopatia. Ou seja, adentrar no campo da avaliação da Medicina Homeopática é uma tarefa inusitada, uma vez que há poucos estudos sobre o assunto e inexistem referências sobre parâmetros balizadores específicos da prática homeopática no SUS.

Iniciar esse debate no meio homeopático é indispensável para manter o funcionamento dos serviços e efetivar sua institucionalização na Rede Pública. Assim, após ter percorrido esse caminho investigativo, aprofundando o conhecimento dos programas de homeopatia em Vitória, e ainda considerando a minha experiência clínica enquanto médica homeopata da Rede Pública há mais de quinze anos, bem como atuando como coordenadora de um serviço de homeopatia, sinto-me estimulada para apontar alguns critérios ancorados no referencial teórico utilizado e nos resultados desta pesquisa para que futuros estudos avaliativos possam ser desenvolvidos.

6.1 AVALIAÇÃO EM SAÚDE: A PRÁTICA HOMEOPÁTICA E OS SERVIÇOS DE HOMEOPATIA.

Avaliar significa julgar, medir, abalizar, classificar ou estimar um objeto. Segundo Silva e Brandão (apud MINAYO, 2005) a avaliação seria a elaboração, a negociação e a aplicação de critérios explícitos de análise, em um exercício metodológico cuidadoso e preciso, com vistas a conhecer, medir, determinar e julgar o contexto, o mérito, o valor ou o estado de um determinado objeto, a fim de estimular e facilitar processos de aprendizagem e de desenvolvimento de pessoas ou organizações. Afirmam também que avaliação é um processo sistemático de fazer perguntas sobre o mérito e a relevância de determinado assunto “visa a reduzir as incertezas, a

melhorar a efetividade das ações e a propiciar a tomada de decisões relevantes”. (MINAYO, 2005, p. 13)

Contandriopolous et al. (1997) afirmam que avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. “Mais precisamente, trata-se de analisar a pertinência, os fundamentos teóricos, a produtividade, os efeitos e o rendimento de uma intervenção, assim como as relações existentes entre a intervenção e contexto no qual ela se situa” (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997, p. 37).

Pabon (apud MINAYO, 2005, p. 23) menciona que avaliar é a sistemática para medir um fenômeno ou o desempenho de um processo, comparar os resultados obtidos com critérios estabelecidos e fazer uma análise crítica, considerando-se sua magnitude da direção da diferença. Tanaka (2004) enfatiza que a avaliação é um conceito de múltiplas versões e também destaca a importância de contextualização e de conhecimento do cenário para se compreender o que se pretende de uma avaliação, a partir de perguntas avaliativas que se quer responder.

A avaliação não deve ser percebida como um evento isolado, mas como um processo de integração entre o pesquisador que avalia e os avaliados, entendendo que todo conjunto de ações a serem analisadas estão sob uma influência ideológica e de um contexto sócio-histórico.

Para que se possa proceder a uma apreciação da Medicina Homeopática na Rede Pública é fundamental compreender o contexto atual em que a Homeopatia se encontra inserido em Vitória, ES. Como este tema já foi abordado nos capítulos anteriores, será feito um breve resumo para situá-la frente a essa perspectiva analítica.

A inclusão da Homeopatia na Rede Pública em Vitória conta com quinze anos de existência, graças à mobilização de um grupo de homeopatas, da ampla aceitação popular e da paulatina abertura de alguns gerentes dos setores da saúde. Entretanto, para esta inserção não houve qualquer planejamento, gerando inúmeros problemas advindos da desinformação de todos os segmentos, da ausência de regulamentação, da inadequação dos serviços tradicionais para absorver essa demanda e da desestruturação em todos os níveis do Sistema Único de Saúde. Conseqüentemente, a implementação determinou grandes variações no ordenamento do cumprimento das atividades em decorrência das diferenças estruturais dos serviços, dos tipos de modelos organizacionais, na definição de estratégias e desenvolvimento das ações e na oferta de recursos materiais e humanos

Desse modo, os poucos homeopatas que atuavam no SUS tiveram que restringir seu campo de atuação, concentrando-se exclusivamente na atenção ambulatorial, fato que reduziu seu alcance e limitou sua clientela. Com a prática cotidiana, afloraram as dificuldades e se evidenciou a necessidade de se aperfeiçoar o sistema de regulação para melhorar o atendimento e o desempenho dos profissionais. Por outro lado, o encontro dos homeopatas com o sistema oficial trouxe a necessidade de consolidação da Medicina Homeopática no meio institucional. Além disso, o grande volume de informações geradas nos serviços foi apontando para a necessidade de se instalar um processo de avaliação da prática homeopática, uma vez que demonstrar sua potência e seus resultados passou a ser imprescindível para sua legitimação.

Como se pode constatar, a realidade na maior parte dos locais é a insuficiência de recursos, incentivos e financiamento para a realização de estudos avaliativos. Sem qualificação necessária os profissionais permaneceram imobilizados⁷² e nem os gestores buscaram promover uma ordenação avaliativa. Esses fatores contribuíram para a indefinição de parâmetros de monitoramento e avaliação, obstaculizando os avanços nesse campo.

⁷² O Diagnóstico da Situação da Pesquisa Nacional em Homeopatia apresentado no III Encontro Sudeste de Homeopatia em São Paulo, 2001, revelou que as principais dificuldades para elaboração de estudos nesta área são: questões metodológicas, falta de financiamento e ausência de pesquisadores homeopatas em universidades.

As dificuldades metodológicas nos estudos de avaliação em saúde: como critérios de escolha no uso de indicadores, validade dos parâmetros de qualidade ou elementos referentes às normas a serem adotadas, podem ser extrapoladas e, possivelmente, potencializadas no campo homeopático, em virtude de suas diferenças com o paradigma positivista da medicina hegemônica. Possivelmente, a referência mais próxima de caracterização de serviços homeopáticos seja o “Projeto Homeopatia para Todos⁷³” que fornece informações sobre as especificidades e necessidades básicas da Homeopatia na Rede Pública de Saúde.

Akerman & Nadanovsky (1992) pontuam que o principal objetivo das Unidades de atendimento direto seria oferecer serviços da melhor qualidade possível, de forma que a definição de indicadores que meçam este atributo possa ser compreendida. Barreira e Carvalho (2001, p.8) afirmam que os indicadores apresentam-se como medidas reificadas de valor e instrumentos de controle divisórios, quase como cartões de excelência técnica das instituições, mas lembram que são pouco penetráveis e suscetíveis de se transformarem em ferramentas de poder e controle pelos cidadãos comuns, usuários de programas e serviços.

Acreditamos que o desejo da maior parte dos atores compromissados com o serviço seja prestar um bom atendimento. No entanto, segundo quais critérios, bom para quem? Que parâmetros ou indicadores teriam sensibilidade para aferir a Homeopatia?

Diversos estudos trazem esta inquietação e abordam a necessidade de se definir uma metodologia própria para avaliar alguns tipos de programas. Bonduki (2001, p.187) ao avaliar um projeto na área de habitação observou a necessidade de aprofundar a pesquisa naquela disciplina, pois para muitos dos indicadores propostos, inexistem parâmetros de avaliação consagrados, o que tornou necessário o desenvolvimento de estudos para a criação de critérios objetivos, capazes de permitir referências específicas nesse tipo de avaliação. Como assinala Acurcio (apud UCHIMURA, 2002, p. 3).

⁷³ O Projeto "Homeopatia para Todos" traça diretrizes gerais para implantação de serviços homeopáticos. Foi elaborado pela Comissão de Saúde Pública da Associação Médica Homeopática Brasileira – CSP-AMHB.

Não há uma pergunta-chave ou um caminho metodológico padrão por trás de toda a avaliação de programas sociais, pois não existe uma verdade única na esfera dos fenômenos sociais [...]. Dependendo do postulado teórico assumido, encaminhar-se-á em uma ou outra direção e se selecionarão algumas dimensões para análise, em detrimento de outras [...]. O que torna científica uma avaliação não é a descoberta de uma única verdade, e sim, o esforço para verificar observações e validar o seu significado ou seus diferentes significados.

Para elaborar estudos de avaliação em Homeopatia é necessário dar conta de escolher um caminho metodológico que possua abrangência suficiente para compreendê-la em toda sua complexidade. Não seria razoável importar indicadores ou estratégias de análise aplicadas a serviços da medicina tradicional pelo risco de reduzi-la ou fragmentá-la.

Segundo Felisberto (2004), a avaliação de políticas e programas de saúde deve contemplar ampla participação e uso de múltiplos focos e métodos, permitindo que a visão de diferentes grupos seja considerada no objeto de estudo. Para Tanaka (2004) considerar os atores interessados contribui para a inclusão de diferentes perspectivas no processo de avaliar. Afirma que, dada a heterogeneidade e complexidade na avaliação, é indicado o uso de abordagens combinadas para que possam complementar e permitir analisar as diferentes facetas de um mesmo fenômeno, possibilitando uma resposta mais adequada à pergunta avaliativa. Permite ir além da aparência do fenômeno avaliado e aprofundar a compreensão sobre o que se avalia e o significado dos múltiplos aspectos.

Ainda conforme Tanaka (2004, p.125), a avaliação deveria ser um procedimento habitual e cotidiano na gestão, necessário ao planejamento e à tomada de decisões. Aponta para a necessidade dos trabalhadores e gestores assumirem a avaliação com os usuários, considerando sempre que possível sua perspectiva. “É possível adotarmos parâmetros adequados à realidade quando esta é conhecida pelos avaliadores”.

Samico (1995) lembra a grande variedade de métodos para avaliar a assistência à saúde, e que algumas dessas metodologias enfatizam elementos específicos tais como as percepções dos profissionais e dos usuários, enquanto que outros se baseiam mais em revisões de prontuários. Diante dessa perspectiva, um avaliador

interno tem melhores condições de elaborar um plano de análise, pela oportunidade de melhor conhecer a realidade local. A avaliação da prática homeopática deve envolver todos os componentes da assistência prestada, revelando o seu arranjo e os processos internos no cotidiano dos serviços. Para isso, a presença do avaliador interno, que reconhece essas particularidades, pode auxiliar para o resgate dos aspectos essenciais para análise dessa prática.

Segundo Uchimura (2002), o paradigma positivista, tradicionalmente hegemônico em se tratando de avaliação de serviços, já começa a ser questionado. Segundo Deslandes (1997, p. 104), "é possível afirmar que a avaliação de serviços de saúde ao longo dos últimos anos deixou de ser considerada um processo exclusivamente técnico [...]", ou seja, já se admite a subjetividade inerente a qualquer avaliação, seja ela de um fato do cotidiano, seja de um serviço ou programa em especial.

Minayo et al.(2005), pontua que é possível encontrar, na literatura, algumas experiências de avaliação que não se prendem à medição e incorporam a subjetividade ao processo avaliativo. As modificações nesse campo têm permitido maior aproximação conceitual e também a sistematização de possíveis parâmetros que dêem conta de examinar os programas ou serviços, mesmo aqueles que apresentem algumas configurações específicas com, por exemplo, o caso da Homeopatia.

Para o entendimento da prática homeopática na Rede Pública é fundamental compreender e admitir a relevância de sua subjetividade e especificidades. Vale dizer, a Homeopatia vêm ao encontro do sujeito, cujo olhar revela marcadas diferenças entre a medicina hegemônica ou alopática, frente à concepção do processo saúde-doença, sistema de diagnose, terapêutica e cura. Diante disso, é essencial que os critérios a serem adotados como parâmetros de avaliação penetrem nesse paradigma e decomponham esse processo, sem perder sua complexidade.

O modelo proposto por Donabedian em 1966, baseado na análise de estrutura, processo e resultado, tem sido amplamente aceito e difundido como uma referência de proposta de avaliação. Segundo Uchimura (2002), isso se verifica em virtude de

sua compatibilidade e subsequente utilidade para os programas de saúde, uma vez que essa abordagem contempla a lógica de funcionamento desses serviços de atendimento direto: recursos, organização, atividades, serviços e efeitos. Para Deslandes (2004), um programa ou serviço é entendido como um processo que possui movimento, uma dinâmica própria. É levada em conta a ação de atores distintos que se aliam e se contrapõem. Ou seja, é algo vivo em constante movimento e transformação, e esse dinamismo não pode escapar do olhar do avaliador.

No caso dos serviços e programas de Homeopatia, é importante conjugar uma proposta com capacidade de estudar as inúmeras variações de abordagens de avaliação e propor um desenho metodológico que supere as limitações de uma única técnica, convidando seus inúmeros atores a participarem desse processo, que deve incluir parâmetros objetivos e subjetivos a serem percorridos por caminhos metodológicos, que contemplem sua abrangência. Esse passo permitirá delinear as condições existentes e compreender de que forma a prática homeopática está incluída no sistema de saúde.

Tanaka (2004, p.123) considera que “[...] o rigor científico tem influenciado fortemente o conteúdo de medição quantitativa dos fenômenos avaliados [...]”. Esse fato pode ser exemplificado por uma grande variedade de estudos, como em Samico (1995) que utilizou as doenças orgânicas como indicadores e parâmetros avaliativos, mas que certamente seriam impróprios e insuficientes para estudar a Homeopatia, já que não está centrada na doença, mas na individualidade do doente. Conforme Contandriopoulos et al. (1997, p.35), “A avaliação da implantação de um programa é um pré-requisito indispensável à apreciação de seus resultados, uma vez que estima a quantidade e a qualidade das ações oferecidas em relação às normas estabelecidas”.

Para isso, o desenvolvimento de programas de monitoramento e avaliações no campo homeopático é indispensável, principalmente diante da perspectiva de expansão decorrente da aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC, no SUS, e enfatizando que qualquer proposta deve ser aprimorada em futuros estudos. Minayo (2005, p. 20) cita que:

Os gestores e técnicos que vislumbram o papel da avaliação como parte de seu planejamento e de sua práxis cotidiana criam espaços permanentes de reflexão sobre a prática. Isto lhes permite desconstruir idéias, alinhar conceitos, corrigir rumos, mudar prioridades, abrir mão de iniciativas que se mostraram infrutíferas e até trocar gestores.

As avaliações são importantes porque consistem em identificar as fragilidades dos programas de atendimento, verificar suas inconsistências e propor avanços para o aprimoramento. Implicam em compreender o que contribui para o êxito e o que questionam seus limites. Daí a necessidade de identificação dos eixos articuladores da Homeopatia e da definição de quais os fatores essenciais que facilitam ou impedem que atinja seus melhores resultados. As avaliações também possibilitam apontar qual o lugar desta racionalidade médica e possivelmente evidenciar outros fenômenos a serem pesquisados em futuras investigações.

Afirma-se como unidade de análise os dados encontrados da atuação dos serviços estudados, a rede de relação interna e externa, as vivências, as estruturas e processos que constituem a prática homeopática. Busca apreender e destacar dimensões ainda não esclarecidas, principalmente nessa área cujos estudos avaliativos são praticamente inexistentes.

Aponta-se como limitação deste estudo a impossibilidades de generalização dos resultados para outros serviços, mas propõe distinguir possíveis rumos e perspectivas. Além disso, os obstáculos institucionais para a expansão da Homeopatia podem dificultar o emprego das análises avaliativas pela falta de apoio institucional. Entretanto, são justamente esses impedimentos que reforçam a necessidade de pesquisas avaliativas nos serviços de homeopatia na Rede Pública, pois os resultados auxiliam a sustentação teórica e fundamentam uma racionalidade não hegemônica, que ainda não é prioridade dentro do atual modelo hospitalocêntrico.

Para Bosi (2007)⁷⁴ o fato de um programa estar sujeito ou não a ser influenciado politicamente por uma pesquisa não deve nos desencorajar, porque o que realmente

⁷⁴ Palestra proferida durante o Curso de Capacitação em Avaliação, programado pelo Núcleo de Normalização da Atenção Básica com parceria do Centro Formador da UFES, realizado em Vitória, em maio de 2007.

influencia na decisão administrativa é a capacidade de comunicação da idéia, e para isso é imprescindível compartilhar essas idéias.

Este último capítulo tem como objetivo formular uma proposta a ser pactuada com os demais atores envolvidos. Ressaltando que as informações em saúde devem ser consideradas como ferramentas de negociação de interesses e não como verdades absolutas. Implica em elencar alguns parâmetros que possam balizar a prática homeopática na Rede Pública e promover o debate no meio homeopático, a fim de contribuir para o desenvolvimento das organizações, otimizando a qualidade da atenção homeopática. Destaca-se que seu ineditismo pode desvelar uma realidade pouco estudada, e ainda, qualquer trabalho na área da avaliação terá a vida útil que damos a ele. Subentende-se que sua pertinência se concretiza e se desdobra a partir de sua utilidade como ferramenta de gestão e de potência para o aprimoramento da sua prática.

6.2 PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DA PRÁTICA HOMEOPÁTICA

Ressalta-se que a construção desses parâmetros interroga quais os componentes principais da prática homeopática: as questões que devem ser evitadas e aquelas que devem ser priorizadas, ou seja, esses itens são frutos da investigação realizada neste estudo que implica na descrição dos fenômenos, sem pretender um juízo de valor ou comparações entre seus elementos, nos moldes das pesquisas avaliativas. A busca de validação dos critérios permite a apreciação dos diversos componentes do programa, em virtude da inexistência de indicadores/parâmetros pactuados.

Segundo Camargo et al (2006, p.224) a análise de uma intervenção pode ser decomposta em três dimensões: a organizacional, a técnica e as relações interpessoais, que se subdividem. A organizacional em estrutura, acesso e cobertura do serviço; a técnica em adequação as necessidades do cliente e qualidade dos serviços; as relações interpessoais em interação social entre usuários e profissionais, apoio e satisfação dos usuários. Camargo et al ressaltam as dificuldades em apreender as qualidades de uma intervenção, especialmente

quando tange à realização do princípio da integralidade, da universalidade e da equidade das ações, à resolutividade e à participação popular. Para dar conta dessas limitações propõe o emprego de um desenho amplo e participativo.

Para a definição de alguns parâmetros da Medicina Homeopática é desejável que se definam itens quantificáveis e outros com bases qualitativas, de forma que esta análise permita o aprofundamento dos fenômenos estudados. Aos padrões quantificáveis podem ser atribuídos pontuações que admitam as comparações e o escalonamento para realização de futuros estudos. Nessa perspectiva, propomo-nos a considerar alguns aspectos fundamentais, tais como: o organizacional/estrutural; o funcionamento e as relações e os resultados.

6.2.1.Organizacional

6.2.1.1. Acesso

A constatação de acessibilidade da prática homeopática deve considerar o grau de informação sobre o atendimento prestado, ou seja, a população deve ter ciência da prestação de serviço nessa área, conforme preconizado pelas diretrizes do SUS⁷⁵. A fim de minimizar o atual estágio de desinformação⁷⁶, que impede o seu acesso universal e a equidade dos serviços, a demanda à Homeopatia deve ser livre, sem implicar em qualquer encaminhamento de outros profissionais de saúde.

O percentual de médicos generalistas necessários para assistir uma população corresponde a 1/1000 habitantes, enquanto que de especialistas esse percentual é de 0,2%. Como há quinze homeopatas atuando na cidade, e a população de Vitória, segundo o senso do IBGE de 2000, alcança 292.304 habitantes, conclui-se que há apenas um médico homeopata para 19.500 habitantes. Esse índice confirma que a Rede Pública nesta cidade ainda não garante o acesso igualitário aos usuários que não podem exercer com liberdade seu direito de cidadania assegurado pela

⁷⁵ Brasil. Constituição Federal, 1988. Título VIII da Ordem Social, Capítulo II – Seção II – Da Saúde – Art. 196, Princípio VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário.

⁷⁶ Tema exaustivamente abordado nos capítulos anteriores, especialmente no capítulo IV.

Constituição Federal de recorrer ao tratamento escolhido. Nessa ordem, deve haver um pacto para garantir a representatividade desses profissionais no SUS, possibilitando o acesso à população, considerando a realidade local e participação do controle social.

O tempo decorrido para que o usuário consiga agendar a sua consulta é outro item que deve ser considerado, já que este período é um dos principais problemas apontados nos serviços estudados, influenciando decisivamente na apreciação do usuário.

O número de consultas médicas no SUS por habitante⁷⁷ representa o número médio de consultas médicas apresentadas no Sistema Único de Saúde por habitante, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A interpretação desse índice auxilia a medir a demanda de consultas e analisar as variações geográficas e temporais na distribuição das consultas, identificando situações de desequilíbrio que podem demandar a realização de estudos especiais. Além disso, subsidia os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a assistência médica de responsabilidade do SUS.

Na média nacional, cada brasileiro recebe cerca de duas consultas médicas anuais no SUS. O número mais elevado (2,7) corresponde à região Sudeste e, o mais baixo, à região Norte (1,5).

Assim sendo, esse índice pode servir para balizar o número mínimo de consultas homeopáticas nos serviços. É indispensável que os centros de atendimento regulem o número de consulta/paciente a fim de estabelecer uma média da especialidade, considerando que a continuidade do tratamento homeopático apresenta diferenças significativas do tratamento convencional. Há ainda as diferenças no perfil de morbidade dos usuários da homeopatia, portadores de doenças crônicas degenerativas, alérgicas e psicossomáticas que requerem acompanhamento continuado, ainda que apenas 4% desses usuários sejam encaminhados a outros especialistas ou que recebam solicitações de exames laboratoriais.

⁷⁷ Ministério da Saúde/SAS: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) e base demográfica do IBGE.

A agilidade no atendimento é um tema que vem sendo debatido pela sociedade civil. Constitui um projeto de lei aprovado na câmara de Curitiba⁷⁸ que fixa 30 m. o tempo máximo de espera para qualquer consulta médica, tanto no sistema público com no privado.

A continuidade do tratamento é indispensável para a qualidade do serviço. Considerando o reduzido número de homeopatas na Rede, é importante buscar estratégias que promovam maior absorção de pessoas, assim a remarcação deve considerar a individualidade, mas também a universalidade do acesso. Supõe que os intervalos entre os atendimentos devem ser avaliados para que não haja esgotamento da capacidade instalada e conseqüentemente do acesso aos serviços de homeopatia. Esses acordos devem ser pactuados com os profissionais, usuários e a gestão local, ponderando a realidade local.

Conforme evidenciado, o sistema de referência e contra-referência, e o acesso a todos os níveis da assistência encontram-se bastante fragmentado, ou seja, não há uma integração dos serviços de homeopatia com os demais atendimentos. Dessa forma que reestruturar esta relação é fundamental para promover a integralidade do SUS.

6.2.1.2. Estrutura

Os aspectos fundamentais que compõe o serviço podem ser decompostos em recursos materiais e humanos.

6.2.1.2.1. Recursos materiais

Para promover um atendimento adequado os serviços devem possuir equipamentos que demonstrem a capacidade de adequação à prática. Conforme os dados dos

⁷⁸ OLIVEIRA, Fernando César de. **Câmara aprova projeto que limita espera por consulta médica** - 3/12/2004. Disponível em: <<http://www.guiaparana.com.br/noticias/1102053162.shtml>>. Acesso em: 23 jul.2007.

serviços estudados e a relação listada no Projeto "Homeopatia para Todos", é indispensável que possuam local para atendimento e livros para consulta em Homeopatia: matéria médica homeopática e repertório. É desejável que o local possua computador e software específico para a Homeopatia, elementos facilitadores da prática.

Para promover qualquer estudo avaliativo se faz necessário o registro dos dados coletados que é o primeiro passo para que se possa estabelecer qualquer avanço nesse campo. Esses dados são fundamentais na organização das informações para tomada de decisão com vistas ao aprimoramento do serviço. Para a produção de informações faz-se necessário a utilização de instrumentos de registro, tais como:

Ficha clínica homeopática

Para se estabelecer a padronização de registro dos dados é imperiosa a sua sistematização. A Matriz Unificada - Ficha Clínica da Associação Médica Homeopática Brasileira – MUFC, elaborada pela sua Comissão de Pesquisa constitui-se importante instrumento, cuja disposição modular, gerando campos independentes, facilita a adaptação aos serviços da Rede Pública. Para Novaes e Carvalho (2004) as principais vantagens do uso dessa ficha clínica são:

- Organizar os registros das informações clínicas para facilitar o estudo de casos;
- Possibilitar a visão sistêmica do tratamento, considerando a cronologia do processo terapêutico;
- Promover a integração entre a equipe do serviço;
- Realizar estudos clínicos e sociais em Homeopatia,
- Contribuir para o desenvolvimento técnico e científico;
- Unificar a linguagem entre a equipe, estabelecendo pontes de comunicação;
- Demonstrar os benefícios da Homeopatia como terapêutica no SUS.

Consolidado de atendimentos

Esse formulário permite registrar os elementos decorrentes da consulta homeopática e alimentar o banco de dados, possibilitando acompanhar toda a produção

ambulatorial. Os campos eleitos para preenchimento podem ser pactuados com os atores envolvidos no processo. No Centro de Referência em Homeopatia, segundo Novaes e Carvalho (2004), as informações desse boletim são: data da consulta, número do prontuário, consulta de 1ª vez ou retorno, diagnóstico clínico (código - CID 10), prognóstico clínico e dinâmico, uso concomitante da alopatia, forma de prescrição, código do medicamento homeopático prescrito, potência e escala do medicamento, solicitação de exames laboratoriais e grau de complexidade, encaminhamento para outras especialidades e tipo de especialidade e as observações prognósticas. A adoção desses instrumentos possibilita a elaboração de pesquisas na área homeopática e serve de guias para monitoração da prática homeopática.

Manual de rotina e protocolo de conduta

Essas ferramentas auxiliam na uniformização da rotina do atendimento a no alinhamento da linguagem entre os profissionais. O protocolo de rotinas facilita a normatização dos procedimentos adotados no atendimento. A padronização das condutas facilita comparações e pesquisas, mas deve respeitar as diferentes práticas de exercício de cada médico.

Formulário de permuta de médico

O formulário de permuta de médico adotado no Centro de Referência em Homeopatia é preenchido pelo usuário ou seu acompanhante quando desejar a permuta do seu médico. Para isso deve informar os motivos pelos quais deseja fazê-lo. Cada caso é analisado pela coordenação de forma particular e sempre que possível é feita a permuta. Essas informações demonstraram sua importância na avaliação do trabalho desenvolvido pelos profissionais, para se fazer as correções que a equipe julgar necessárias com vistas ao aperfeiçoamento do serviço prestado.

6.2.1.2.2 Medicamentos homeopáticos

Para que o serviço oferecido seja completo e seguro, é indispensável contar com a oferta da medicação prescrita, visto que esse é um dos principais fatores que impede a procura pelo tratamento e contribui para a falta de aderência ao mesmo.

Esse tema vem sendo debatido em todo o mundo. A OMS criou a Conferência Internacional de Autoridades Reguladoras de Medicamentos – ICDRA para desenvolver um consenso internacional sobre questões relativas à regulação de medicamentos. Em 2002, esse Encontro esteve marcado pelo reconhecimento de que o acesso aos medicamentos é uma questão global, pois compromete a garantia da segurança das medicinas tradicionais (Homeopatia e Fitoterapia, dos medicamentos nos países em vias de desenvolvimento.

Se formularon recomendaciones sobre: el acceso a medicamentos y vacunas; la reforma de la regulación; la seguridad de los medicamentos; la regulación de ensayos clínicos; la armonización; la lucha contra los medicamentos falsos; las medicinas herbarias; la homeopatía; las nuevas tecnologías y el comercio electrónico. En la actualidad estas recomendaciones se están utilizando como la base de la colaboración en regulación de medicamentos entre las distintas autoridades reguladoras, la OMS y otras agencias e instituciones interesadas (OMS, 2002)⁷⁹.

Assim, supõe-se que uma política para fornecimento da medicação homeopática deve fazer parte dos serviços, preferencialmente na perspectiva de fabricação própria, contando com profissionais habilitados, especialmente o farmacêutico homeopata, entendendo que este direito é assegurado pela Constituição Federal e que deve ser pactuado com gestores, controle social e Ministério Público.

⁷⁹OMS, Informe anual Medicamentos esenciales y políticas farmacéuticas: Ayuda a los países para acortar las diferencias de acceso a medicamentos, 2002.

6.2.1.2.3 Recursos humanos

Para o desenvolvimento da assistência homeopática é fundamental que a ela seja realizada por médicos especialistas em Homeopatia que tenham cursado e tenham sido aprovados em cursos de formação, reconhecidos pelos órgãos competentes. É desejável que os profissionais possuam capacitação para atuarem em serviço: conhecer o SUS, as demandas a tratar, participar no preenchimento de documentos, habilidade para promover atividades educativas e trabalhar em equipe. Para isso, deve obedecer à seleção adequada do profissional a ser admitido por concursos públicos e à definição de estratégias de acompanhamento do processo de trabalho nos cotidianos dos serviços, valorizando a responsabilidade e o vínculo dos profissionais.

É importante assegurar a participação dos demais profissionais de saúde no processo, visto que somente com a equipe multidisciplinar e o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar é possível construir espaços que realmente possam proporcionar uma atenção de qualidade na Rede Pública.

6.2.1.3 Funcionamento e inter- relações pessoais

6.2.1.3.1 Definição do número de consulta/dia.

A prática homeopática supõe tempo suficiente para dar conta do tipo de atendimento. A maior parte dos serviços continua a adotar as recomendações da Ciplan, em razão de sua adequação e da ausência de outra fonte de normalização. Esses parâmetros (quatro a oito consultas homeopáticas por turno de quatro horas) são adequados para a Homeopatia, pois se mantêm o tempo médio de trinta minutos para consultas de retorno e de sessenta minutos para as consultas de primeira vez. Dessa forma, a média de atendimentos por médico de vinte horas semanais é de cento e vinte pacientes por mês.

6.2.1.3.2 Tempo de espera para consulta.

O longo tempo de espera para a realização da consulta é uma barreira que impede melhor apreciação dos serviços estudados pelos usuários. Em alguns casos pode chegar a mais de sessenta minutos. O agendamento com horário definido e a demarcação de um período para a espera pode representar importante estratégia para organização do atendimento.

6.2.1.2.3 Percentual de faltas e abandono ao tratamento

Esse item avalia indiretamente a qualidade do serviço. Nos serviços estudados, o percentual de faltas foi semelhante, variando de 20 a 30 % das consultas pré-agendadas. Isso demonstra que esse índice pode ser auxiliar no monitoramento da qualidade dos serviços. Para se aprofundar na compreensão do fenômeno, é recomendado estudos junto aos usuários, usando caminhos metodológicos qualitativos.

Outra medida que necessita ser monitorada é o abandono ao tratamento: qual o número e o porquê da desistência, já que pode auxiliar a inferir a insatisfação do usuário com o atendimento ou com o tratamento.

6.2.2 Estratégias de acolhimento e oferta de cuidado integral e humanizado

Camargo (2005) menciona que o acolhimento é um dos dispositivos disparadores da reflexão e de mudanças da forma como os serviços se organizam. Inclui três dimensões: a atitude, a técnica e o princípio de reorientação dos serviços. A atitude refere-se ao potencial de cada profissional em manter uma relação humanizada, que implica em se importar com o outro, maneira observada em todos os homeopatas inseridos no estudo dos serviços. A Homeopatia é capaz de transformar o indivíduo

que a utiliza, seja como usuário ou prescritor. Enquanto técnica supõe a escuta na solução dos problemas demandados. Outro foco indispensável para avaliação de serviço de atenção integral é a construção de vínculo, atributo que deve norteá-los. Entretanto, o que caracteriza a assistência é o processo de trabalho e o tipo e o uso das tecnologias em saúde, no caso, a homeopatia. Camargo (2006, p.229) propõe a análise do processo de trabalho através da confecção do Fluxograma Descritor do Processo de Trabalho, desenvolvido por Franco (2003), pela possibilidade de reflexão sobre a prática do cuidado e as relações que se estabelecem com os usuários.

É imperativo utilizar-se de guias que possibilitem a compreensão da subjetividade inerente à prática homeopática e ao cuidado humanizado. Examinar as relações entre os atores, como a relação médico-paciente a partir de ferramentas que dêem conta de aprofundar esse entendimento, como as técnicas dos grupos focais e entrevistas com a participação de todos os segmentos que compõem o serviço, torna-se imprescindível para obter um panorama dos programas de homeopatia.

6.2.3 Relações interpessoais

Estudos que visem conhecer as relações humanas são imprescindíveis para situar os serviços de homeopatia, especialmente por tratar-se de uma proposta que supõe humanização e integralidade. É importante promover pesquisas que apontem para a forma de organização do trabalho nas equipes de saúde, destas com a gerência e das relações inter-institucionais pois são justamente estas diferenças que possibilitam aprofundar a caracterização dos serviços. Diante da diversidade de estudos existentes, tais desenhos metodológicos devem ser definidos pelos atores envolvidos no processo.

6.2.4 Promoção de atividades educativas

A ênfase nas ações de educação em saúde para pacientes e familiares nos serviços da Rede Pública vem sendo priorizada pelo MS (PNASS, 2004). Tais procedimentos podem ser desenvolvidos por membros das equipes de saúde, destinando-os a grupos específicos e a pessoas em situação de risco, conforme planejamento.

Considerando a abrangência do paradigma homeopático, a centralidade na saúde, no indivíduo em detrimento das doenças, é conveniente que a equipe promova encontros com usuários ingressantes e com os pacientes em tratamento, com temas de educação em saúde, homeopatia e tratamento homeopático, de acordo com as necessidades do grupo, já que traduziam outro olhar à pessoa doente. Pagliaro (2004, p.107) utiliza um caso clínico homeopático como instrumento de ensino-aprendizagem para a população e tal método, segundo a autora, tem-se mostrado muito conveniente:

O diagnóstico e a terapêutica, aspectos usuais da prática médica, necessitam ser conhecidos em toda a sua complexidade e acreditar que se possam alcançar estes objetivos tomando como ponto de partida (e de chegada) o conhecimento exclusivo do médico pode significar uma ilusão de que se está cuidando da saúde das pessoas.

As mais variadas metodologias podem ser empregadas para promover educação em saúde e conseqüentemente a autonomia dos sujeitos, indispensável para a reflexão dos modos de vida e para a adoção de hábitos saudáveis, melhorando a qualidade de vida das pessoas.

6.2.5 Realização de pesquisas

Criar, testar e validar instrumentos de avaliação, e realizar pesquisas na área homeopática, especialmente de caráter multicêntricos contribuirá para a legitimação institucional da Homeopatia e estimulará a definição de estratégias para a melhoria dos serviços já existentes, assim como facilitar novas implantações. Dessa forma,

conforme destacado na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do MS, os serviços devem ser incentivados para sua elaboração, buscando o desenvolvimento de estudos que visem a demonstrar os benefícios da Homeopatia, a efetividade e eficiência dos serviços.

6.2.6 Cursos de capacitação

Conforme observado, apesar de a capacitação fazer parte de alguns serviços de homeopatia e estar incluído com diretriz da PNIC, não há sistematização para promover esse recurso para os homeopatas da Rede. Considerando, porém, as singularidades da medicina homeopática e o reduzido número de profissionais habilitados para seu exercício, promover a qualificação é indispensável para sua expansão, especialmente no interior do Estado.

Tal capacitação deve incluir também outros profissionais de saúde, como enfermeiros, dentistas, farmacêuticos, médicos veterinários, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, uma vez que a complexidade das questões da saúde implica na comunhão dos diversos saberes e de uma prática interdisciplinar.

6.3 RESULTADOS

6.3.1 Satisfação dos usuários

Incluem-se nesse componente as pesquisas de avaliação dos usuários da homeopatia, utilizando-se de caminhos metodológicos a serem construídos nos serviços, com os incluídos no PNASS (2004), ou como os realizados nos serviços de homeopatia (NOVAES, 2006b e NARDI; MATOS, 2006). Estudos dessa natureza podem inferir a qualidade do serviço, tratamento, relação médico-paciente, entre outros, tornando-se importantes mecanismos para a compreensão das necessidades em saúde.

6.3.2 Percentual de solicitação de exames e encaminhamentos

Esses parâmetros são importantes para aferir o custo do tratamento homeopático, principalmente, em virtude da possibilidade de demonstração da economia do tratamento. Tal fato é reforçado pela evidência dos baixos índices em todos os serviços estudados, significativamente inferiores quando comparado as demais especialidades.

Enfim, os serviços de homeopatia são recentes dentro do SUS e até o momento existem poucos com padrão de organização. Estabelecer padrões que consolidem o processo de avaliação, é indispensável para que a implementação de novos serviços ou a ampliação dos existentes não ocorram de forma desordenada e sem uma normatização básica.

CONCLUSÃO

“O mundo precisa de sonhadores e o mundo precisa de realizadores. Mas acima de tudo, o mundo precisa de sonhadores que realizam”.
Sarah Ban Breathnach

Apesar da experiência clínica e de ocupar uma função administrativa em um serviço homeopático pensava, ao iniciar este estudo, a existência de teorias e conceitos no campo da saúde coletiva que demarcassem as principais estratégias a serem aplicadas na gestão dos cotidianos dos serviços. O desafio se delineia quando se aposta num projeto de vida e quando se explora um campo cheio de contradições. Saúde, regras, modelos, doenças, pessoas, cidadania, direito social, participação, poder, mercado, humanidade, cura, morte. Todos os aspectos se alternam e se mesclam e, para desvendar esse emaranhado de fenômenos da vida, é indispensável decidir sobre os possíveis rumos, vibrando com os frutos colhidos pelo caminho.

A motivação para dar início a este trabalho foi compreender a realidade da Homeopatia vivenciada dentro dos serviços públicos de saúde, com a finalidade principal de que tais conhecimentos possibilitassem iluminar o nosso futuro, redimensionar e recriar a prática cotidiana, todavia crescem e configuram como subsídios fundamentais para a construção da Homeopatia em Vitória.

Este estudo possibilitou a conciliação de um conjunto de características capazes de dar contorno ao que vem sendo realizado em termos de atendimento homeopático neste município. Os resultados encontrados servirão para inaugurar pesquisas de avaliação homeopática, como também proceder a novos recortes que dêem conta de explorar aspectos da Homeopatia ainda a serem desvendados nas diferentes realidades.

Esta pesquisa traz uma análise dos serviços e da prática homeopática inserida na Rede Pública de Saúde em Vitória, ES, utilizando com ponto de partida os aspectos

organizacionais, estruturais e funcionais dos serviços, as percepções e atuação dos médicos homeopatas, dos gestores e dos usuários, e examina as inter-relações que se processam neste cotidiano.

Podemos assegurar que atualmente a Medicina Homeopática faz parte do cenário da Rede Pública nesta cidade. Essa afirmação se assenta na constatação de um trabalho desenvolvido há quinze anos e na evidência de sua grande e crescente demanda social.

Os dados apontaram que a assistência homeopática em Vitória, através do Centro de Referência em Homeopatia e dos serviços da SEMUS possuem marcadas diferenças. Em relação aos aspectos gerenciais, a presença de uma coordenação específica para a Homeopatia no Centro de Referência favorece a regulação do serviço, facilita a oferta de equipamentos mínimos e a congruência entre a organização das atividades e os preceitos homeopáticos. No entanto, evidencia-se grande fragilidade institucional do serviço com os órgãos centrais. Já na SEMUS, apesar da maior facilidade no acesso, e da inserção na Atenção Básica, a inexistência de um coordenador favorece a reclusão dessa racionalidade médica, pois além de não se contar com recursos mínimos, não se dispõe de normatização ou qualquer atividade compartilhada pelos profissionais.

O registro dos dados e a informatização do Centro de Referência promovem avanços na qualificação técnica da equipe e desenvolvimento de pesquisas, como as que vêm sendo realizadas e apresentadas em eventos nacionais e internacionais, contribuindo para difusão da Homeopatia entre os profissionais de saúde e nos meios acadêmicos. Nas unidades da SEMUS não há instrumentos próprios de registro da Homeopatia ou informatização, dificultando a realização de estudos e de aprimoramento técnico, uma vez que todas as unidades contam com apenas um profissional da área.

Ressalta-se que a ausência de uma política de fornecimento da medicação homeopática em Vitória configura como um dos principais obstáculos para a apreciação da qualidade de ambos os serviços na opinião de todos os entrevistados, o que gera impactos no acesso e na adesão ao tratamento. Garantir o fornecimento

gratuito do medicamento homeopático é um dos principais obstáculos que poderá ser transposto, desde que haja vontade política da gestão e respeito aos direitos de cidadania garantidos pelo SUS.

Quanto à assistência ambulatorial, o tempo adequado para o bom atendimento é reconhecido e assegurado pelos profissionais e negociado com os gestores. Atividades de educação em saúde são sistematicamente realizadas antes das consultas no Centro de Referência, e são inexistentes na SEMUS. Inserir e expandir o olhar de educador entre esses profissionais é fundamental, considerando a abrangência da visão clínica do homeopata, as possíveis contribuições das concepções filosóficas da Homeopatia, e a importância desse tipo de atividades na promoção da saúde e na autonomia dos sujeitos.

Na análise desses instrumentos destacou-se a grande diversidade no preenchimento e a falta de parâmetros claros de acompanhamento dos pacientes. Na maior parte dos casos, observou-se a insuficiência dos dados, a superficialidade no registro, que se resumem ao diagnóstico do medicamento homeopático. Esse fato contradiz ao preconizado e recomendado para prestação de serviço de qualidade, pois além de dificultar as mudanças de médicos ao longo do tratamento, dificulta o acompanhamento do doente e impede os levantamentos de informações para a realização de futuras pesquisas.

Observou-se a perspectiva de inserção dessa racionalidade em qualquer nível de atenção, bem como a propriedade do médico homeopata para atuar junto a Programa de Saúde da Família. As principais contribuições da Medicina Homeopática para a reorientação do modelo assistencial são a qualidade da relação médico-paciente, a visão de totalidade e integralidade e o cuidado humanizado.

Os médicos homeopatas são egressos de várias escolas de formação homeopáticas distintas, o que não impede o bom relacionamento entre a equipe. São experientes, todos possuem cursos de especialização *latus sensu* e mais de dez anos de prática homeopática. Esses especialistas não possuem programas de capacitação continuada organizados pelas instituições. A relativa autonomia de gestão do Centro

de Referência em Homeopatia permite que esse serviço elabore periodicamente uma programação científica envolvendo os profissionais de toda Rede Pública. Esses encontros, somados ao grupo de estudos, são uma das principais fontes motivacionais para o exercício profissional, pois favorecem a troca de conhecimento e estimulam o desenvolvimento clínico.

O desempenho é considerado satisfatório, revelando característica de competência, dedicação, atenção e responsabilidade. Estes encontram na Homeopatia fonte de gratificação e significado profissional. Percebe-se um sentido missionário no exercício, como um desígnio existencial, em que a Homeopatia é um bem a ser difundido a todos os seres. Os atributos designados aos homeopatas estão principalmente relacionados à confiança, acolhimento, escuta e amparo social. O que faz desta sólida relação médico-paciente uma marca da Homeopatia, e um dos principais motivos pela procura ao tratamento. Para alguns entrevistados, os homeopatas continuam excluídos do sistema em razão da incompreensão do paradigma vitalista e da cultura homeopática. Esse isolamento pode ser constatado principalmente entre os homeopatas e demais especialistas, dificultando a utilização dos sistemas de referência e contra-referência e a ação integrada no seguimento dos pacientes.

A caracterização dos usuários da Homeopatia evidenciou o predomínio de atendimentos em pessoas do sexo feminino (72%), procedentes dos municípios da Grande Vitória (96%). Desta clientela 48% são solteiros e 49% possuem ensino fundamental. Os principais agravos estão as doenças alérgicas (22%), os distúrbios de comportamento (19%) e doenças respiratórias (8,2%). No curso do tratamento, 68% apresentaram melhora clínica. O índice de encaminhamentos foi de (3,8%). O percentual de exames solicitados foi de (4,6%).

A clientela busca a Homeopatia motivada por um estilo de vida mais saudável, insucesso pelo tratamento tradicional, redução dos efeitos indesejáveis dos medicamentos alopáticos, diminuição de custo e relação mais humana no atendimento. A maior parte das pessoas está satisfeita e obteve sucesso com o tratamento, tanto em relação às queixas orgânicas, quanto aos sintomas gerais e subjetivos, referindo uma melhora da totalidade e da qualidade de vida.

Apesar do crescente reconhecimento institucional, observa-se ainda absoluta desinformação entre gestores, profissionais de saúde e usuários e a manutenção de falsas representações como as de ineficiência e lentidão que se perpetuam nos serviços públicos. Repassar os conceitos, indicações, limites e possíveis contribuições, como resultados clínicos e a valorização da relação médico-paciente, são recursos essenciais para compreensão e difusão dessa prática.

Ao aferir a consonância da Homeopatia com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, evidencia-se que a universalidade do acesso está comprometida pelo escasso número de profissionais habilitados na Rede, pelo aumento da procura pela Homeopatia e pela resistência da medicina hegemônica ao ingresso da Homeopatia no sistema oficial de saúde. A integralidade dessa especialidade reside em privilegiar a pessoa, promovendo autonomia e o autocuidado, resgatando a subjetividade. Observou-se ainda que a Homeopatia não está distribuída equanamente na Rede Pública, pois além da demanda reprimida, não há igualdade entre os investimentos dispensados para as diferentes práticas e especialidades incluídas no sistema.

A participação do controle social é praticamente inexistente, impedindo o exercício de cidadania na escolha do tipo de tratamento e como instrumento de influência popular. Reconhece-se a urgência de pontuar as dificuldades encontradas pela atenção homeopática, considerando a legitimidade e a importância dos movimentos da sociedade organizada para encontrar mecanismos que estimulem e promovam mudanças na gestão do cuidado humano.

A adoção de medidas de monitoramento e avaliação, como subsidiárias ao planejamento e à gestão, e como ferramentas de suporte à formulação de políticas das práticas integrativas, são essenciais para orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde.

Esta proposta de avaliação dos serviços de Homeopatia visou combinar as diversas abordagens e técnicas a fim de ultrapassar alguns limitados modelos tradicionais, focados na doença. Superar essas limitações é indispensável a fim de abranger a complexidade da Homeopatia. Nessa perspectiva, propõe-se um elenco de

parâmetros que possam abranger aspectos da estrutura, no funcionamento e das inter-relações nos serviços. É desejável que tais elementos sejam pactuados e validados com os demais atores e participantes da Homeopatia na Rede Pública de Saúde.

Finalmente, para que a institucionalização da Homeopatia se processe efetivamente, dependerá do maior engajamento dos homeopatas, que precisam urgentemente demonstrar a que vieram. Esclarecer as possibilidades dessa prática médica, suas contribuições, inclusive no controle de doenças crônicas e epidêmicas, reconhecer suas potencialidades e limitações, sem jamais afastar-se dos preceitos homeopáticos e da visão de totalidade e cuidado. Para isso, é imprescindível estabelecer um diálogo com a sociedade civil e a comunidade científica, traduzindo sua linguagem e demonstrando os resultados clínicos e as avaliações dos serviços prestados.

A Homeopatia não deve ser confundida com a falsa idéia de uma simplificação do cuidado humano. Simplificação não é sinônimo de empobrecimento, indica racionalidade, pois o simples é o necessário, o que não tem adornos, apêndices, mas o que se faz relevante na sua completude e dimensão. Apesar de reconhecer os avanços, a Homeopatia só fará parte das estratégias de saúde quando for inserida na agenda de prioridades do governo e passar a ser uma política pública, e possivelmente, só se tornará uma realidade quando houver mecanismos de pressão popular eficiente e vigência de maciça participação da sociedade organizada.

Esperamos que este estudo abra caminhos para outras investigações, em virtude da necessidade de iniciarmos um processo avaliativo da prática homeopática, especialmente diante das diversidades de modelos organizacionais, experiências clínicas e realidades em nosso país. Enfim, tomando emprestadas as palavras de Marie Ebner Von Eschenbach, "Exceções não são sempre a confirmação da regra antiga; elas podem também ser o precursor de uma nova regra". A Homeopatia não precisa continuar reclusa no campo da saúde coletiva, pois pode trazer grandes contribuições para a saúde das pessoas, especialmente diante de um mundo carente de perspectivas que integrem verdadeiramente o Homem em sua essência e em comunhão com outros seres e com o ambiente que o cerca.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, L.M.A.C. **A prática médica no Programa de Saúde da Família e sua contribuição para mudança no modelo tecnoassistencial em saúde: limites e possibilidades.** 2005. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo-USP, 2005.

AKERMAN, M.; NADANOVSKY, P. **Avaliação dos Serviços de Saúde: avaliar o quê?** Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 8, n.4, p. 361-365, out./dez.1992.

ANTOLINI, Jorge Luiz. **Homeopatia en la agricultura/Homeopathy in agriculture.** Divulgacion de la Hom;41(244)-12, ago. 1987.

AROUCA, S. **O dilema preventivista: contribuições para a compreensão crítica da Medicina Preventiva.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1975.

BAROLLO, C. **Breve Retrospectiva da História da Homeopatia na Saúde Pública no Brasil e particularmente em São Paulo.** Trabalho apresentado em audiência com o Secretário da Saúde de São Paulo.São Paulo, 2003.

BARREIRA, M. C; CARVALHO, M. C. B. **Tendências e perspectivas da avaliação de políticas e programas sociais** São Paulo: Veras, 2001.

BERGEL, R. Conceito de Homeopatia Unicista, Alternista, Pluralista, Complexista. IN: NASSIF, R. G. (Org.) **III COMPÊNDIO DE HOMEOPATIA.** São Paulo: Robe Editorial ,1997, p. 33-39.

BERNARDEZ, A.T. et al. Núcleos de tratamento com medicina alternativa - uma proposta para o município do Rio de Janeiro/RJ. In: Congresso Brasileiro de Homeopatia, 25. 2000. Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Lidador, 2000, p.32.

BODUNKI, N. Uma metodologia para avaliar programas de habitação. In: BARREIRA, M. C; CARVALHO, M. C. B. (Orgs.). **Tendências e perspectivas da avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: Veras, 2001, p.183-224.

BOSI, M. L. M; MERCADO, F. J. (Orgs.) **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004.

_____. **Avaliação Qualitativa de Programas de Saúde: enfoques emergentes**. Petrópolis: Vozes, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares**. Brasília-DF, novembro de 2004, 30p. (Documento não publicado).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Portaria n.º 971. **Diário Oficial da União**, n.º 84, seção I, p. 20-24, Brasília, 04 maio 2006.]

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diagnóstico da Inserção das Medicinas Naturais e Práticas Complementares no SUS**. Trabalho apresentado no XXVII Congresso Brasileiro de Homeopatia, Brasília, 2004.

CABRAL, M. A vida e a obra de Samuel Hahnemann. In: **Associação Médica Homeopática Brasileira – Brasil**. Disponível em <<http://www.amhb.org.br>>. Acesso em: 11 maio.2007.

CAMARGO, K. R et al Aspectos metodológicos da avaliação na atenção básica. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.(Orgs.) **Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006, p. 223-241.

CAMPELLO, M.F. **Relação Médico-Paciente na Homeopatia: Convergência de Representações e Prática**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. IMS. Rio de Janeiro, 2001.

CAMPOS, G. S. **A saúde pública e a defesa da vida**. São Paulo: Hucitec, 1991

CARNEIRO, S. M. T. P. G.; TEIXEIRA, M. Z. Pesquisa homeopática na agricultura: premissas básicas. **Revista de Homeopatia** (APH) 2003; 68(1-2): 63-73.

CÉSAR, Amarilys T. **O medicamento homeopático nos serviços de saúde**. 1999. Tese (Doutorado em Práticas de Saúde Pública). Universidade de São Paulo. São Paulo, 1999.

CHURCHILL, D; MCCOY, F. Profilaxia homeopática e a gripe do frango. In: **EPOCH TIMES PORTLAND**; NEW YORK STAFF, 04. jan. 2006. p. 31. Tradução de M. Dias. Disponível em: <<http://www.homeopatiaonline.com>.> Acesso em: 05 mar. 2006.

COHN, A. et. al. **A saúde como direito e como serviço**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

COMISSÃO INTERMINISTERIAL DE PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO. Resolução nº. 4 de 08/03/1988; Implanta a Prática de Homeopatia nos Serviços Públicos de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 mar.1988.

COMISSÃO DE SAÚDE PÚBLICA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA. Proposta para Implantação de Atendimento Homeopático na Rede Pública. **Revista de Homeopatia**. São Paulo, n. 2, p. 35 -39; 1995.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. 1980. Resolução: CFM nº. 1000/80, Reconhece a Homeopatia como especialidade médica, **Diário oficial da União**, seção I, parte II de 20 de julho de 1980.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. A Avaliação da área de saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, M. A. (Org). **Avaliação em Saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

CORREIA, M. V. C. **Que controle social?** Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo. A construção do SUS depende de seu conselho. IV Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, 2004, 60 p.

COTRIM-CARLINE, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigação sobre o abuso de substâncias. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.30, n.3. p.1-13. jun. 1996.

DESLANDES, S. F. Concepções em pesquisa social como campo de avaliação em serviços de saúde. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 103-107, jan. 1997.

DIAS, A. F. **Manual de Técnicas Homeopáticas**. 2 ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1999.

ESTRÊLA, W. L **Integralidade no Cuidado nas Medicinas Naturais**: a resposta dos usuários ao medicamento homeopático Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. IMS. Rio de Janeiro: 2006.

_____.et al. Protocolo de Rotinas para o Serviço de Homeopatia do SUS de Juiz de Fora. In: **Congresso Brasileiro de Homeopatia**, 25, 2000, Rio de Janeiro: **Anais...** Rio de Janeiro: Lidador, 2000. p. 37.

_____; PINHEIRO, R. Avaliando a gestão do cuidado, respeitando suas peculiaridades: o caso da homeopatia no Serviço Público de Saúde. IN: PINHEIRO, R; MATTOS, R. (Orgs.) **Gestão em Redes**: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006, p. 205- 221.

_____; TORRES, C. H. **Avaliação do 1º ano do Serviço de Homeopatia de Juiz de Fora**. Tema livre apresentado no VI SINAPIH e Encontro internacional de Pesquisa. São Paulo, 1997.

FREIRE, S. **A importância do controle social**. mimeo . Trabalho apresentado na Reunião da Comissão de Saúde Pública. Santos, SP. [1998]

GALVÃO, G. **Outros modelos de atenção à saúde:** a medicina homeopática na rede pública. 1999. Dissertação (Mestrado em Medicina Social). IMS/UERJ. Rio de Janeiro, 1999.

GUIDORENE, A. **A Reorientação do Modelo Assistencial:** contribuições da homeopatia. Fórum Estadual de Homeopatia. Rio de Janeiro, 2001.

HAHNEMANN, S. Carta escrita para Hufeland, em 1808. **Associação Médica Homeopática Brasileira.** Disponível em <www.amhb.org.br>. Acesso em: 22 maio 2007.

_____. Disponível em <<http://www.homeopatiaveterinaria.com.br/Hahnemann-discipulos>>. Acesso em 20 maio 2007.

_____. **O Organon da Arte de Curar.** Ribeirão Preto: Ed. Museu de Homeopatia Abraão Brickmann, 1995.

HANSEN, J. H. Questões fundamentais da saúde - **Como entender a saúde na comunicação?** São Paulo: Ed. Paulus, 2004.

HARTZ, Z; CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros” **Caderno de Saúde Pública.** v 20. supl. 2 . Rio de Janeiro. 2004.

_____ et al. Uso de traçadores para avaliação de qualidade da assistência à criança: o controle da doença diarréica e das infecções respiratórias agudas em dois centros de saúde. **Revista do IMIP,** v.9, n.2, Edição Especial, dez.1995, p.35-49.

_____; VIEIRA-DA-SILVA, L. (Orgs). **Avaliação em saúde:** dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

ILLICH, I. **A Expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

L'ABBATE, Solange. Educação em saúde: uma nova abordagem. **Caderno de Saúde Pública**, dez 1994, vol.10, nº.4, p. 481-490. ISSN 0102-311X. Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde.

LACERDA, A.; VALLA, V. As Práticas Terapêuticas de Cuidado Integral à Saúde como Proposta para Aliviar o Sofrimento, IN: PINHEIRO, R; MATTOS, R. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: HUCITEC, 2004, p.91-102.

LEAL, S. M.; CESCHIN, V. M. F. A.; TEIXEIRA, M. Z. A prática homeopática na unidade de terapia intensiva (UTI). **Revista de Homeopatia (APH)** 65(1): 29-55, 2000.

LAPPIS. **Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde**. Quem somos: Integralidade. Disponível em: <<http://www.lappis.org.br>> Acesso em: 20 maio 2007.

LUZ, M.T. **A arte de curar versus a ciência das doenças**. História Social da Homeopatia. Rio de Janeiro: Dynamis, 1996.

_____. Fragilidade Social e Busca de Cuidado na Sociedade Civil de Hoje. IN: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. **Cuidado: as fronteiras da integralidade** Rio de Janeiro: Hucitec, 2004a, p.9-21.

_____. **Natural, racional, social: razão medica e racionalidade científica moderna**. 2. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004b.

_____; PINHEIRO, R. Práticas Eficazes X Modelos Ideais: Ação e Pensamento na Construção da Integralidade. IN: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. **Construção da**

integralidade: cotidiano, saberes e práticas da saúde. Rio de Janeiro: IMS/ABRASCO, 2004, p. 7-34.

_____. **Novos saberes e práticas em Saúde Coletiva** – Estudo sobre racionalidades médicas e práticas corporais. 2. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2005.

MACHADO, V. L. T. FIGUEIREDO T. A. M.; CARNEIRO, D. O. SALLES, M.D.C. **Representações da Homeopatia entre farmacêuticos não homeopatas do município de Vitória-ES**, XXVII Congresso Brasileiro de Homeopatia, Brasília, 2004.

MACHADO, F.; PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F. As novas formas de cuidados integrais nos espaços públicos de saúde. IN: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. **Cuidado:** as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004, p.57-74.

MACHADO, V. L. T.; SOUZA R. R.; FIGUEIREDO, T. A. **A homeopatia na enfermagem:** saberes e práticas. XXVII Congresso Brasileiro de Homeopatia, Brasília, 2004.

MAGESTE, R. et al. **As Representações da Homeopatia entre Médicos Alopatas de Vitória-ES**. In: Congresso Brasileiro de Homeopatia, 24. Gramado: 2 Disquetes, 1998.

MANÇANO, D. D. **Processo de Institucionalização da Homeopatia nos Serviços Públicos de Saúde**. Trabalho apresentado no XXV Congresso Brasileiro de Homeopatia. Fórum de Homeopatia. Rio de Janeiro, 2000.

MEDIO, H.L **A homeopatia veterinara en el Mexico actual** / Veterinary homeopathy in Mexico today. Homeopatia. Buenos Aires, 60(4): 314-6,1995.

MENDES, E. V. **Os grandes dilemas do SUS**. Tomos 1 e 2. Salvador: Casa de Qualidade, 2001.

MICALI, I. A.; SALUME, S.; MACHADO, V. L. T. Imagens da Homeopatia na comunidade de Vitória - ES. **Revista de Homeopatia**, 60(3-4): 27-33, São Paulo: 1995.

MICHAELIS. **Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2001.

MINAYO, M. C; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Orgs.) **Avaliação por triangulação - Abordagens de Programas Sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MOREIRA NETO G. **Homeopatia em Unidade Básica de Saúde (UBS): Um Espaço possível**. 1999. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1999.

NARDI, D. C.; MATOS A. C. P. **Satisfação e Responsividade do Tratamento Homeopático da Secretaria de Saúde do Distrito Federal** Projeto da Escola Superior de Ciências da Saúde(ESCS). Brasília-DF: 2006.

NÁUFEL, José. **Novo Dicionário Jurídico Brasileiro**. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2000.

NOVAES, A. R. **A formação do médico homeopata para o SUS**. Trabalho apresentado no V Encontro Sudeste de Homeopatia. São Lourenço/MG, jun. 2005.

_____. A Implantação do Centro de Referência em Homeopatia. **Revista de Homeopatia da Associação Médica Homeopática Brasileira**. Porto Alegre. n. 4, 2002, p. 42-137.

_____; BARBOSA, J. C.; SALLES, M. D. Modelo de Implantação de Uma Farmácia Homeopática na Rede Pública. In: Congresso Brasileiro de Homeopatia, 25, 2000, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Lidador, 2000.

_____; CARVALHO, S. **Estudo sobre os instrumentos de avaliação do Centro de Referência em Homeopatia** In: Apresentação de tema livre no VIII Simpósio Nacional e Encontro Internacional de Pesquisas em Homeopatia. São Paulo: 2004.

_____; IMAMURA, N.; SALUME, S. A. Implantação da Homeopatia na Rede Municipal de Saúde de Vitória, E. Santo, 1993. In: V Simpósio Nacional e Encontro Internacional de Pesquisas Institucionais em Homeopatia. São Paulo: 1993.

_____ et al. **Perspectivas de Inovação na Atenção Básica:** A Homeopatia no Programa de Saúde da Família. In: 8^o Congresso Brasileiro de Saúde Pública e 11^o Congresso Mundial de Saúde Pública. Rio de Janeiro: 2006a.

_____ et al. A satisfação dos usuários do Centro de Referência em Homeopatia – SESA/ES In: XXVIII Congresso Brasileiro de Homeopatia, Florianópolis. **Anais do XXVIII Congresso Brasileiro de Homeopatia**, 2006b.

PAGLIARO, G.E. **Prática Homeopática e Educação Popular: Pauta para um Diálogo.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Departamento de Endemias, Ambiente e Sociedade. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2004.

PINHEIRO, R. Questões relativas à Homeopatia do ponto de vista do planejamento de saúde. In: Congresso Brasileiro de Homeopatia, 25, 2000, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Lidador, 2000. p. 173.

_____. MATTOS, R. Implicações da integralidade na gestão da saúde. IN: _____. (Orgs.) **Gestão em redes:** práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006, p.11-26.

PINTO, L. F. Protocolo pós-operatório homeopático em mastectomia radical de cadelas e gatas. **Homeopatia brasileira;** 6(1): 18-21, 2000. Acesso em: 10 fev.2007

ROSENBAUM, P. **Homeopatia:** medicina interativa, história lógica da arte de curar. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. International Network for the History of Homoeopathy (Inhh), Conference: Homoeopathy and Hospitals In: **History – Stuttgart**. Alemanha, July 6th, 2007. Disponível em: < [http: www. cesaho.com.br](http://www.cesaho.com.br) >. Acesso em: 14 jul. 2007.

SALLES, S. A. C. **Perfil do Médico Homeopata**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Departamento de Práticas em Serviços de Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP. São Paulo, 2001.

_____. A interface entre a Homeopatia e a biomedicina: o ponto de vista dos profissionais de saúde não homeopatas. São Paulo: 2006. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

SAMICO, I. Avaliação dos serviços no ambulatório geral de pediatria – IMIP. **Revista do IMIP**. v. 9. n. 2, Edição Especial, p.51-59, dezembro,1995.

SAMPAIO, Gabriela R. **Nas trincheiras da cura**: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas, SP: Editora da Unicamp, Cecult, IPCH, 2001.

SOARES I. A.; SANTOS, C. P. **Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica no SUS** – BH. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Saúde. 2004

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TANAKA, O. Y.; ROSENBERG, C. P. Análise da Utilização de uma Unidade Ambulatorial da Secretaria da Saúde do Município de São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**. v. 24. n. 1. São Paulo: fev.1990.

TANAKA, O. Y.; MELO C. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa. In: Bosi, M. L. M; Mercado, F. J. (Orgs.) **Pesquisa avaliativa de serviços de saúde**. Petrópolis: 2004. p.121-135.

TEIXEIRA, M. Z. **A natureza imaterial do homem**: estudo comparativo do vitalismo homeopático com as principais concepções médicas e filosóficas. São Paulo: Editorial Petrus, 2000.

_____. **Ciência, filosofia e arte de curar**. Disponível em: <<http://www.homeozulian.med.br>> Acesso em: 15 dez.2005.

UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M. L. M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v.18, n.6, Rio de Janeiro, nov./dez. 2002.

WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M.; FARIA, M. M. **Grupos focais**: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. Bol Oficina Sanit Panam 120 (6), 1996.

YÉPES-TRAVERSO, M.; MORAIS, N. A. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para a humanização do atendimento. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20,n.1, Rio de Janeiro, 2004, p. 80-88,

APÊNDICE A

CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS HOMEOPÁTICOS DE VITÓRIA-ES

Identificação do Serviço: _____

A. HISTORICIDADE:

1. Data de criação: _____
2. Tempo de funcionamento: 0 a 5 anos > 5 a 10 anos >10 anos.

B. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA REGIÃO:

4. Condições de saneamento.
5. População estimada.
6. Aspectos sócio-demográficos da região.
7. Cobertura da população pelo serviço.

C. ASPECTOS GERENCIAIS E ADMINISTRATIVOS:

8. Forma de Gerenciamento:

9. Possui alguma filosofia de intervenção? Não Sim.
Quais? _____
10. Há metas ou objetivos definidos para este serviço? Não Sim.
Quais? _____
11. Há algum indicador ou instrumento para avaliar o desempenho do serviço?
Não Sim.
Quais? _____
12. Há estratégia(s) para apresentação ou divulgação dos resultados? Não Sim.
Quais? _____
13. Há alguma restrição ao serviço? Não Sim.
Quais? _____

D. ASPECTOS ESTRUTURAIS / ORGANIZACIONAIS:

14. Complexidade do serviço

Saúde da Família	
Centros e Postos de Saúde	
Policlínicas	
Rede Ambulatorial	
Atenção Hospitalar e Enfermarias	
Urgências - emergências	
UTI	
Centros de Altas Complexidades	

15. Número médio do total de atendimentos realizados mensalmente:

1ª vez: _____ . Retorno: _____ .

16. Capacidade instalada do serviço:

_____ .

17. Tipo de Demanda: espontânea referenciada ambas outra:

_____ .

18. Forma de agendamento de consultas: central serviço telefone outras:

_____ .

19. Tipo de prontuário: exclusivo compartilhado outro:

_____ .

20. Área física construída – Aspecto físico:

_____ .

21. Recursos materiais – preencher tabela II:

Tabela II	Número	Especificações
Matéria Médica		
Repertório		
Memento terapêutico		
Bibliografia		
Software de repertorização		
Computador		
Ficha clínica		
Consolidado de atendimento		
Manual de Rotina		
Protocolo de conduta clínica		
Local para atendimento		
Outro (especifique)		

22. Assistência farmacêutica: Sim. Não.

23. Fornecimento de Medicamentos Homeopáticos - Sim. Não.
Responder tabela abaixo:

Tabela III	Especifique
Farmácia própria	
Convênio com farmácia privada	
Outro(s)	

E. FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO:

24. Ações em desenvolvimento: responder tabela IV.

Ações	Especificar
Consulta	
Educação em saúde	
Pesquisa	
Atividade Interdisciplinar	
Visita domiciliar	
Participação do Controle Social	
Programa de capacitação / educação permanente	
Outras especialidades. Quais(especifique)	
Outra (especifique)	

25. Tempo para realização de consultas de 1ª vez:
> 60 min. 60 min. 30 a 60 min. 30 min. < 30 min.

26. Tempo para realização de consultas de retorno:
> 60 min. 60 min. 30 a 60 min. 30 min. < 30 min.

F.RECURSOS HUMANOS:

27. Número de médicos homeopatas do serviço:

28. Períodicidade do atendimento: diário semanal mensal

**Em relação ao(s) médico(s) do serviço: preencher a planilha abaixo.
Questões 29 a 33.**

Médico Homeopata	Sexo (29)	Faixa Etária (anos) (30)	Pós-graduação (31)	Título de Especialista (32)	Tempo de Formado (anos) (33)	Tempo que pratica Homeopatia (anos) (34)
1	F M	< 30. 30 – 39. 40 – 49. 50 – 59. >60.	Pós-graduação. Outra especialidade. Mestrado Doutorado	Sim. Não.	0 - 4. 5 - 9. 10 -14 15 - 19. 20.	0 - 4. 5 - 9. 10 -14 15 - 19. 20.

Em relação ao(s) Gestor(es) da Unidade:

34. Gestores da Unidade de Saúde - Sexo: M F

35. Faixa Etária: 30 a 39 anos 40 a 49 anos 50 a 59 anos acima de 60 anos.

36. Grau de instrução: Pós-graduação. Área: administração saúde pública
outra: _____
Superior. Área: administração enfermagem medicina serviço social
outra: _____
2º Grau. 1ºGrau.

37. Profissão: _____

38. Tempo que coordena o serviço de Homeopatia : menos de 1 ano 1-5 anos
5 -10 anos mais de 10 anos.

39. Responsável pelo preenchimento do questionário: _____

Telefone de contato: _____

e-mail: _____

APÊNDICE C

ROTEIRO DO GRUPO FOCAL DE USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE HOMEOPATIA DE VITORIA – ES.

1 O SUS E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA HOMEOPATIA

- 1.1 Qual a sua concepção de SUS?
- 1.2 Qual a importância no SUS na atenção à saúde?
- 1.3 Como você vê as especialidades no SUS?
- 1.4 Como você vê a Homeopatia no SUS?
- 1.5 Qual a importância da Homeopatia no SUS?
- 1.6 Como você percebe a inserção da Homeopatia na Rede Pública em Vitória?

2 O SERVIÇO

- 2.1 Você conhece como foi a implantação deste serviço?
- 2.2 Quais os pontos fortes desse modelo de atendimento?
- 2.2 E os pontos fracos?
- 2.3 O que poderia ser diferente?
- 2.4 Para você como seria o modelo ideal da Homeopatia no SUS?

3 A ATENÇÃO HOMEOPÁTICA

- 3.1. Você sabe se este serviço possui alguma rotina? Quais? O que você pensa dessas rotinas?
- 3.2. Você sabe o que vem sendo realizado neste serviço em nome do atendimento homeopático, ou seja, que tipo de ações vem sendo desenvolvido? Como estão sendo realizadas?
- 3.4. O que você poderia dizer sobre a consulta homeopática? Você vê alguma diferença entre a consulta homeopática e de outros tratamentos? Quais?
- 3.5. Você recomendaria este tratamento a alguém? Por quê?

4 A CLIENTELA

- 4.1 Quem é a clientela da Homeopatia no SUS?
- 4.2 Por que chegam a esse serviço? Por que continuam a procurar esse serviço?
- 4.3 Como se dá a relação médico-paciente? Quais os traços fundamentais?
- 4.4 Você adquiriu algum conhecimento sobre a Homeopatia no curso do tratamento?
Em caso afirmativo, o que significa na prática a aquisição deste conhecimento?
- 4.5 O que você poderia dizer sobre a sua satisfação com este tipo de atendimento?
- 4.6 Você observou mudanças na saúde com o tratamento homeopático?
- 4.7 Você observou mudanças na vida / no dia-a-dia com o tratamento homeopático?
- 4.8 Você participa do controle social?
- 4.9 Como se dá a relação dos usuários com a gerência e instituição?

5. O PROFISSIONAL

- 5.1 Quem é o médico homeopata?
- 5.2 Quem é o homeopata do SUS?
- 5.3 O que você poderia dizer do trabalho deste profissional na Rede Pública?
- 5.4 Você sabe como se processa a divulgação da Homeopatia? Você acha que o médico participa deste processo?
- 5.5 Pense em quatro animais que possam representar você, o homeopata, este serviço e o SUS. Por quê?

APÊNDICE D

ROTEIRO DO GRUPO FOCAL PARA HOMEOPATAS DOS SERVIÇOS DE HOMEOPATIA EM VITÓRIA – ES.

1 O SUS E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA HOMEOPATIA

- 1.1 Qual a sua concepção de SUS?
- 1.2 Qual a importância no SUS na atenção à saúde?
- 1.3 Como você vê as especialidades no SUS?
- 1.4 Como você vê a Homeopatia no SUS?
- 1.5 Qual a importância da Homeopatia no SUS?
- 1.6 Como você percebe a inserção da Homeopatia na rede pública em Vitória?

2. O SERVIÇO

- 2.1 Você sabe como foi a implantação deste serviço?
- 2.2 Quais os pontos fortes deste modelo de atendimento?
- 2.3 E os pontos fracos?
- 2.4 O que poderia ser diferente?
- 2.5 Para você, qual o modelo ideal da Homeopatia no SUS?

3. A ATENÇÃO HOMEOPÁTICA

- 3.1 Este serviço possui alguma rotina? Quais?
- 3.2 Como você vê a incorporação dessas rotinas?
- 3.3 O que vem sendo realizado neste serviço em nome do atendimento homeopático, ou seja, que tipo de ações vem sendo desenvolvidas? Como vêm sendo realizadas?
- 3.4 Existem instrumentos de registro neste serviço? Em caso afirmativo, como se processa este preenchimento?
- 3.5 Existem dificuldades nesse tipo de atendimento? Quais?

4. A CLIENTELA

4.1 Quem é a clientela da Homeopatia no SUS?

4.2 Por que chegam a esse serviço? E por que continuam no serviço?

4.3 Como se dá a relação médico-paciente? Quais os traços fundamentais?

4.4 Você observa se a clientela adquire conhecimento sobre a Homeopatia no curso do tratamento? Em caso afirmativo, o que significa na prática a aquisição desse conhecimento?

4.5 O que você poderia dizer sobre a satisfação dos usuários com este tipo de atendimento?

5. O PROFISSIONAL

5.1 Quem é o médico homeopata?

5.2 Quem é o homeopata do SUS?

5.3 Como você observa o seu desempenho na Rede Pública?

5.4 Como se dá a relação de trabalho entre você e os membros da equipe?

5.5 Como se dá a relação de trabalho entre você e a gerência?

5.6 Como se dá a relação de trabalho entre você e a instituição?

5.7 Como se dá a relação de trabalho com o controle social?

5.8 Como se processa a divulgação da Homeopatia? Você participa desse processo? Em caso afirmativo, como?

5.9. Pense em três animais que possam representar o homeopata, este serviço e o SUS. Por quê?

APÊNDICE E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAL

O(a) profissional abaixo identificado(a) e firmado(a) declara para todos os efeitos legais que aceitou participar espontaneamente do grupo focal que será gravado e posteriormente transcrito pela autora.

Estará presente um observador que cuidará do registro dos dados. Está informada (a) que o objetivo desse procedimento é a realização de uma pesquisa para estudar a prática homeopática institucionalizada no SUS do Estado do Espírito Santo, parte da dissertação de Mestrado do Programa de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo cujo título é: *A Medicina Homeopática no SUS: Avaliação de Serviços*, de autoria de Ana Rita Vieira de Novaes.

Declaro que foi claramente informado(a) da garantia de sigilo que lhe assegure privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos em todas as etapas deste estudo. Foi esclarecido(a) de sua liberdade em se recusar a participar desta pesquisa, sem que esse fato implique em penalização ou prejuízo, nem implique em qualquer forma de constrangimento.

Assim, aceita aderir ao estudo de forma livre esclarecida e por espontânea vontade.

Pesquisador Responsável: Ana Rita Vieira de Novaes - CRM/ES 4210

Endereço: Avenida M. Campos, 1468, Maruípe -Vitória/ES - Cep: 29.040-090.

Mestranda em Atenção à Saúde Coletiva na UFES. Tel. (27) 33152760

res. (27) 32270870

Orientadora: Profa. Dra. Alacir Ramos Silva

Vitória, ____ de ____ de _____

Ana Rita Vieira de Novaes

Assinatura do Profissional

APÊNDICE F

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – USUÁRIO

O(a) usuário(a) abaixo identificado(a) e firmado(a) declara para todos os efeitos legais que aceitou participar espontaneamente do grupo focal que será gravado e posteriormente transcrito pela autora. Estará presente um observador que cuidará do registro dos dados. Está informado(a) que o objetivo deste procedimento é a realização de uma pesquisa para estudar a prática homeopática institucionalizada no SUS do Estado do Espírito Santo, parte da dissertação de Mestrado do Programa de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo cujo título é: *A Medicina Homeopática no SUS: Avaliação de Serviços*, de autoria de Ana Rita Vieira de Novaes.

Declaro que foi claramente informado(a) da garantia de sigilo que lhe assegure privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos em todas as etapas deste estudo. Foi esclarecido(a) de sua liberdade em se recusar a participar desta pesquisa, sem que este fato implique em penalização ou prejuízo, nem implique em qualquer forma de constrangimento. Assim, aceita aderir ao estudo de forma livre esclarecida e por espontânea vontade.

Pesquisador Responsável: Ana Rita Vieira de Novaes - CRM/ES 4210
Endereço: Avenida M. Campos, 1468, Maruípe - Vitória/ES - Cep: 29.040-090.
Mestranda em Atenção à Saúde Coletiva na UFES. Tel. (27) 33152760
res. (27) 32270870.

Orientadora: Prof^a. Dra. Alacir Ramos Silva

Vitória, ____ de ____ de _____.

Assinatura do usuário

Ana Rita Vieira de Novaes

APÊNDICE G

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – GERENTE OU COORDENADOR DA UNIDADE DE SAÚDE COM ATENDIMENTO HOMEOPÁTICO

O(a) coordenador(a) abaixo identificado(a) e firmado(a) declara para todos os efeitos legais que aceitou participar espontaneamente da entrevista que será gravada e posteriormente transcrita pela autora. Está informado(a) que o objetivo desse procedimento é a realização de uma pesquisa para estudar a prática homeopática institucionalizada no SUS do Estado do Espírito Santo, parte da dissertação de Mestrado do Programa de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo cujo título é: *A Medicina Homeopática no SUS: Avaliação de Serviços*, de autoria de Ana Rita Vieira de Novaes.

Declara que foi claramente informado(a) da garantia de sigilo que lhe assegure privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos em todas as etapas deste estudo. Foi esclarecido(a) de sua liberdade em se recusar a participar desta pesquisa, sem que este fato implique em penalização ou prejuízo, nem implique em qualquer forma de constrangimento. Assim, aceita aderir ao estudo de forma livre esclarecida e por espontânea vontade.

Pesquisador Responsável: Ana Rita Vieira de Novaes - CRM/ES 4210.

Endereço: Avenida M. Campos, 1468, Maruípe -Vitória/ES - Cep: 29.040-090.

Mestranda em Atenção à Saúde Coletiva na UFES.

Tel. (27) 33152760 res. (27) 32270870

Orientadora: Profa. Dra. Alacir Ramos Silva

Vitória, ____ de ____ de _____.

Assinatura do Profissional

Ana Rita Vieira de Novaes

APÊNDICE H

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM GESTORES DOS SERVIÇOS DE HOMEOPATIA DE VITORIA-ES.

1 O SUS E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA HOMEOPATIA:

- 1.1 Qual a sua concepção de SUS?
- 1.2 Qual a importância no SUS na atenção à saúde?
- 1.3 Como você vê as especialidades no SUS?
- 1.4 Como você vê a Homeopatia no SUS?
- 1.5 Qual a importância da Homeopatia no SUS?
- 1.6 Como percebe a inserção da Homeopatia na Rede Pública em Vitória?
- 1.7 Você observa alguma contribuição do atendimento homeopático para mudanças no modelo de organização dos serviços?

2 O SERVIÇO:

- 2.1 Você sabe como foi a implantação deste serviço?
- 2.2 Quais os pontos fortes deste modelo de atendimento?
- 2.3 E os pontos fracos?
- 2.4 O que poderia ser diferente?
- 2.5 Para você, como seria o modelo ideal da Homeopatia no SUS?

3 O ATENDIMENTO:

- 3.1 Este serviço possui alguma rotina? Quais?
- 3.2 Como você vê a incorporação destas rotinas pelos profissionais?
- 3.3 O que vem sendo realizado neste serviço em nome do atendimento homeopático? Como são realizadas?
- 3.4 Existem instrumentos de registro neste serviço? Em caso afirmativo, como se processa este preenchimento?
- 3.5 Existem dificuldades nesse tipo de atendimento? Quais?

4 A CLIENTELA:

4.1 Quem é a clientela da Homeopatia no SUS?

4.2 Por que chegam a este serviço?

4.3 Como se dá a relação médico-paciente? Quais os traços fundamentais?

4.4 Você observa se a clientela adquire conhecimento sobre a Homeopatia no curso do tratamento? Em caso afirmativo, o que significa na prática a aquisição desse conhecimento?

4.5 O que você poderia dizer sobre a satisfação dos usuários com este tipo de atendimento?

5. O PROFISSIONAL:

5.1 Quem é o médico homeopata?

5.2 Quem é o homeopata do SUS?

5.3 Como você observa o desempenho do homeopata da Rede Pública?

5.4 Como se dá a relação de trabalho deste profissional com a equipe?

5.5 Como se dá a relação de trabalho deste profissional com a gerência?

5.6 Como se dá a relação de trabalho deste profissional com a instituição?

5.7 Como se dá a relação de trabalho com o controle social?

5.8 Como se processa a divulgação da Homeopatia? O profissional participa deste processo?

5.9 Pense em três animais que possam representar o homeopata, este serviço e o SUS. Por quê?