



**FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ  
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR  
Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
Centro de Ciências da Saúde – CCS  
Mestrado em Saúde Coletiva**

**A PERTINÊNCIA DA FARMÁCIA HOMEOPÁTICA NA  
CONSOLIDAÇÃO DA HOMEOPATIA NO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE (SUS) DE FORTALEZA**

**Jacó Albuquerque Lopes Filho**

Fortaleza

2012

**JACÓ ALBUQUERQUE LOPES FILHO**

**A PERTINÊNCIA DA FARMÁCIA HOMEOPÁTICA NA  
CONSOLIDAÇÃO DA HOMEOPATIA NO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE (SUS) DE FORTALEZA**

Dissertação apresentada ao Mestrado em  
Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza  
(UNIFOR) requisito para obtenção do título de  
Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Rosendo Freitas de  
Amorim

Fortaleza

2012

---

L864p Lopes Filho, Jacó Albuquerque.

A pertinência da farmácia homeopática na consolidação da homeopatia no Sistema Único de Saúde (SUS) de Fortaleza / Jacó Albuquerque Lopes Filho. - 2012.

75 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza, 2012.

“Orientação: Prof. Dr. Rosendo Freitas de Amorim.”

1. Homeopatia. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Medicamentos. I. Título.

CDU 615.015.32

---

**JACÓ ALBUQUERQUE LOPES FILHO**

**A PERTINÊNCIA DA FARMÁCIA HOMEOPÁTICA NA CONSOLIDAÇÃO DA  
HOMEOPATIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DE FORTALEZA**

Data de aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Rosendo Freitas de Amorim (Orientador)  
(Universidade de Fortaleza - UNIFOR)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Erotildes Honório (Membro Efetivo)  
(Universidade de Fortaleza-UNIFOR)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Marinina Gruska Benevides (Membro Efetivo)  
(Universidade Estadual do Ceará-UECE)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Regina Yoshie Matsue (Membro)  
(Universidade de Fortaleza – UNIFOR)

## **AGRADECIMENTOS**

A gratidão é um sentimento inesgotável, 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.

Agradeço sinceramente a grande força do Universo que me guia em todos os momentos de minha vida, permitindo reconhecer que a ligação energética entre o Divino e o Humano é precedida de episódios que horizontaliza os sentimentos de amor e de dor quando vivenciados na fé.

Minha mãe e irmãos, pelo amor e força compartilhados.

Aos profissionais do ensino e da prática Homeopática.

Aos meus amigos e minha companheira, pela emanção de vibrações positivas que me emocionaram e me deram forças para a conclusão deste trabalho.

Ao meu orientador Prof. Dr. Rosendo, que me deu liberdade para criar e seguir em frente, redirecionando os caminhos sempre que necessário.

## RESUMO

No campo da produção do conhecimento em saúde coletiva, as contribuições de outras racionalidades médicas, como as da homeopatia, que permitem uma visão mais integral do binômio saúde/doença e que possibilitem pensar em relações mais humanas com os pacientes/usuários são pertinentes e devem ser consideradas bem vindas. Diante dessa realidade, este trabalho objetiva analisar a implantação da farmácia homeopática no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cuja operacionalização empírica centrou-se na aplicação de entrevista estruturada com médicos homeopatas que atuam no sistema público (SUS) em Fortaleza, bem como na observação participante. Viu-se que a Homeopatia se apresenta como um paradigma diferenciado de assistência médica em saúde pública. A conclusão desse trabalho de dissertação aponta na direção de se fortalecer o projeto de democratização da homeopatia junto à população usuária do SUS.

**Palavras-chave:** Homeopatia. SUS. Médicos homeopatas. Farmácia homeopática. Serviço Público de Saúde.

## ABSTRACT

In the field of production of knowledge in public health, contributions from other medical fields, such as homeopathy, which allow a more comprehensive vision of health / illness and enabling consider more humane relationships with patients / users are relevant and should be considered welcome. Given this reality, this paper aims to analyze the implementation of the homeopathic pharmacy in the National Health System (SUS). This is a qualitative research whose empirical operationalization focused on the application of a structured interview with homeopathic doctors working in the public health system (SUS) in Fortaleza, as well as participant observation. It was seen that homeopathy is presented as a paradigm differentiated medical care in public health. The conclusion of this dissertation work points in the direction of strengthening the democratization project of homeopathy by the SUS users.

**Keywords:** Homeopathy. SUS. Homeopathic doctors. Homeopathic pharmacy. Public Health.

## LISTA E FIGURAS

Figura 1 – Práticas Integrativas e Complementares cadastradas com tipo de prestador público, ofertadas pelo SUS, no período de março dos anos de 2008 a 2012.....	28
Figura 2 – Valores aprovados em procedimentos e consultas médicas com Práticas Integrativas e Complementares, ofertados no SUS, no período de 2000 a 2011.....	29



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
1. REVISÃO DE LITERATURA .....	12
1.1 Reflexões sobre o processo saúde–doença: Visão Antropológica.....	12
1.1.1 Abordagens da medicina magicorreliosa e da empírico-racional.....	12
1.2 Reflexões do processo saúde – doença: Visão Biomédica.....	15
1.3 Promoção da saúde e Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares.....	20
1.3.1 Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares.....	24
1.4 Homeopatia e Humanismo.....	29
2. HOMEOPATIA: CIÊNCIA E FILOSOFIA DE VIDA A SERVIÇO DA VIDA.....	35
3. METODOLOGIA .....	39
3.1 Tipo de estudo.....	39
3.2 Local e Período.....	40
3.3 Seleção do sujeito de estudo.....	40
3.4 Critérios de inclusão .....	41
3.5 Critérios de exclusão .....	42
3.6 Coleta das informações.....	42
3.7 Aspectos éticos.....	43
4.UM OLHAR MÉDICO SOBRE A HOMEOPATIA E SUA INTRODUÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS .....	52
APÊNDICE.....	55
Apêndice A – Roteiro de entrevista.....	56
Apêndice B – Conceitos em Homeopatia.....	57
Apêndice C--.Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	60
Apêndice D – Entrevistas na íntegra.....	63

## INTRODUÇÃO

Neste trabalho, ressalta-se a mudança cultural que um tratamento homeopático pode causar na vida de um paciente. A Homeopatia não está fundamentada ou centralizada no medicamento como ocorre na medicina convencional. O foco e centro da atenção do médico homeopata são o paciente e sua condição de adoecimento (CFF, 2008).

O ponto de partida de reflexão para este trabalho foi o entusiasmo, como farmacêutico especialista, na inauguração de uma farmácia homeopática com manipulação, no município de Sobral, cidade de porte médio da região noroeste do Ceará, situada na zona do sertão centro norte do Estado, considerada a segunda maior do Ceará (IBGE, 2000).

Sendo natural de Sobral, onde não havia homeopatas residentes na cidade, e sendo incentivado por uma médica homeopata de Fortaleza, que acordou em realizar viagens semanais para atendimentos, inaugurou-se, em 1987, uma farmácia naquele município, iniciando-se esse novo desafio de apresentar a Homeopatia como especialidade médica aos sobralenses.

Sempre que a população relatava desconhecimento básico sobre a 'nova' terapia, procurava-se passar informações através do conhecimento desenvolvido instintivamente, na prática da assistência farmacêutica homeopática. O despreparo cultural da população, em relação à filosofia homeopática e o desinteresse dos gestores públicos da saúde em discussões sobre o tema, eram embasados por depoimentos céticos, captados pelos clientes de médicos em suas várias especialidades, atuantes na cidade, sobre o medicamento e a terapêutica homeopática. A gerência comercial foi baseada na sobrevivência, pois há quase quarenta (40) farmácias comerciais vendendo medicamentos antagonistas à medicina homeopática.

O resultado de todo esse esforço se configura na disseminação pública, inclusive nas cidades vizinhas, da existência de uma farmácia homeopática com manipulação na sede de Sobral, multiplicando, paulatinamente, os usuários motivados por conhecer, aderir ou continuar o tratamento homeopático. Depois de

muitos anos de vivência nessa exitosa experiência, resolvi mudar o meu domicílio para Fortaleza e, apesar de todas essas etapas terem sido vivenciadas em uma farmácia particular, surgiu um grande interesse em contribuir na expansão dessa experiência no SUS-Fortaleza. Diante desse impulso, procurei o Posto de Saúde Meireles em Fortaleza, considerado uma referência na aplicabilidade de projetos pilotos na área das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), na qual a Homeopatia está inserida (BRASIL, 2006).

A Homeopatia é efetiva, tem baixo custo no tratamento da grande maioria dos agravos primários à saúde e é mínima a sua representatividade na totalidade dos serviços públicos de saúde. Apesar de os medicamentos homeopáticos terem custos reduzidos, isso não representa a maior economia. Mesmo sabendo que todo sistema de saúde tem uma equação difícil de ser resolvida, que é oferecer um bom serviço a baixo custo, a experiência na clínica homeopática mostra que o sucesso terapêutico na homeopatia está na restauração de um estado de equilíbrio do paciente, que evitará o seu retorno, por diferentes queixas relacionadas ao mesmo mal. Essa atenção com o paciente, quando absorvida por ele, será útil para uma vida inteira (PHARMÁCIA BRASILEIRA, 2008).

A auto-observação, fundamental no tratamento homeopático, permite que o paciente saiba que caminhos o levam a um estado de doença ou a mantê-los em estado de equilíbrio de saúde: menos retorno, menos custo, menor demanda maior possibilidade de melhoria na qualidade do atendimento. (PHARMÁCIA BRASILEIRA, 2008).

Existem duas grandes qualidades no medicamento homeopático, que precisam ser ressaltadas: a sua segurança e a sua eficácia. São utilizadas ultradiluições das substâncias que deram origem ao medicamento, ou seja, os riscos de intoxicação e superdosagem são pouco revelados, mas o uso inadequado do medicamento homeopático pode mascarar sintomas ou levar a interpretações erradas, quanto à evolução do paciente diante do tratamento. Medicamentos homeopáticos não ficam dispensados de prescrição feita por profissionais especialistas e a assistência farmacêutica poderá nortear o paciente na adesão da terapêutica escolhida durante todo o tratamento homeopático.

O sonho de poder contribuir com a concretização da prática homeopática no

SUS-Fortaleza tornou-se a principal motivação que me impulsionou a avaliar a relevância da farmácia homeopática, diante do desafio de sua implantação e efetivação. Assim, esse estudo de natureza qualitativa apresenta algumas categorias analíticas que emergiram dos dados apresentados na aplicação de entrevistas a médicos homeopatas, preceptores do medicamento homeopático, os quais relataram suas experiências profissionais no serviço público de Fortaleza (municipal e/ou estadual).

O roteiro de entrevista, previamente estruturado pelo pesquisador, focaliza a formação do médico homeopata com ações desenvolvidas para humanizar a prática médica. Perguntas abertas, direcionadas aos profissionais médicos homeopatas que atuam no sistema público em Fortaleza, contemplam seus passos na formação do profissional que considera a Homeopatia como um novo paradigma de assistência a saúde pública. Assim, são avaliados tópicos sobre conhecimentos, referenciais, percepções na formação do profissional em homeopatia, repercussão da classe médica e dos amigos pela escolha pretendida ou razões que a buscassem para suas vidas como racionalidade médica e método terapêutico, valorizando pontos de intercessão nos depoimentos apresentados em suas práticas na clínica.

Diante do relato aqui apresentado, este trabalho pretende contribuir com a implantação, no SUS-Ceará, de uma terapia que entenda a concepção da pluralidade do todo, sempre considerando a singularidade de cada indivíduo. Todas as pessoas são semelhantes, mas não iguais em percepções, valores, objetivo de vida, visão de mundo, aspectos a serem respeitados, particularizados e considerados na conduta terapêutica homeopática, sendo este o grande diferencial em relação à terapia convencional.

Para a elaboração deste trabalho apresenta-se, neste primeiro capítulo, uma revisão da literatura sobre a temática, organizada em sessões:

- apresentam-se, inicialmente, reflexões, desde a visão antropológica até a visão biomédica, aqui pretendida no processo saúde-doença;
- discute-se a influência da visão biomédica, cuja tendência desemboca numa prática fragmentada da assistência em saúde, que dualiza corpo e mente;

- trata-se sobre as políticas integrativas e complementares inseridas no SUS;
- finalmente, elaboram-se hipóteses referentes aos resultados obtidos e interpretados sobre a ótica de um referencial teórico.

No segundo capítulo empreendemos um resgate etnográfico da minha história na homeopatia, desenvolvendo etapas que privilegiam o conhecimento do sujeito frente ao objeto ou realidade externa a ele.

No terceiro capítulo detalhamos a proposta metodológica da pesquisa através da aplicação de entrevistas direcionadas aos médicos homeopatas, preceptores do serviço público de Fortaleza.

No quarto capítulo apresentamos a análise dos resultados discorrendo sobre critérios que contextualizam o caráter histórico da trajetória evolutiva das concepções e da prática do processo saúde-doença, considerando os paradigmas existentes e a análise realizada.

## 1 REVISÃO DE LITERATURA

É essencial contextualizar a questão do estudo, não apenas, para evitar repetição sobre temas já exaustivamente explorados na literatura, como também para sua adequação e valorização no cenário científico. A revisão da literatura poderá ajudar na melhor definição e precisão das questões pesquisáveis, facilitando o planejamento da pesquisa. Habitualmente, como o pesquisador deverá solicitar fundos dos órgãos fomentadores de pesquisa (CNPq, FAPESP, Indústrias Farmacêuticas e outros), esta parte introdutória não deve, jamais, ser subestimada.

### 1.1 Reflexões sobre o processo saúde–doença: Visão Antropológica

O processo de doença (*disease*) afeta o indivíduo, mas a vivência da doença ou enfermidade (*illness*) pode afetar às demais pessoas que convivem com um enfermo (família, amigos, colegas do trabalho, escola, universidade, dentre outros). A doença tem características que são independentes do ambiente, apresenta um processo evolutivo próprio, no entanto, a enfermidade tem que ser compreendida em um contexto específico de normas e significados simbólicos e de interação social, ou seja, perpassando sua compreensão pelas dimensões da vida do sujeito (UCHÔA & VIDAL, 1994).

Na trajetória evolutiva das concepções e da prática sobre a saúde e a doença poderiam ser considerados alguns paradigmas que, começando com a visão magicorreliigiosa, na Antiguidade, termina na abordagem do modelo biomédico, predominante nos tempos atuais. Para a elaboração da contextualização de caráter histórico, essencial à reflexão sobre o modelo biomédico aqui pretendido, buscou-se inspiração, em grande medida, nos textos de Bennet (1981), Capra (1982) e Lain Entralgo (1989).

#### 1.1.1 Abordagens da medicina magicorreliigiosa e da empírico-racional

A medicina magicorreliigiosa, predominante na Antiguidade, se inseria em um contexto religioso mitológico, no qual o adoecer era resultante de transgressões de

natureza individual ou coletiva, sendo requerido para reatar o enlace com as divindades, o exercício de rituais que assumiam as mais diversas feições, conforme a cultura local, liderados pelos feiticeiros, sacerdotes ou xamãs. As relações com o mundo natural se baseavam em uma cosmologia que incluíam deuses caprichosos e espíritos, tanto bons como maus. Os indivíduos pensavam a doença em termos desses agentes, cabendo aos responsáveis pela prática médica da época aplacar essas forças sobrenaturais.

Avanço significativo no pensamento médico ocorreu quando se deu um desvio do foco de interesse das forças sobrenaturais para o portador da doença, que passou, gradativamente, a ser vista como um fenômeno natural, passível de ser compreendido e liberado da intromissão de forças divinas ou malévolas. Esse novo enfoque, que poderia ser designado como 'medicina empiricorracional', teve seus primórdios no Egito.

No ocidente, especulações com vistas a encontrar uma explicação não sobrenatural para a saúde e a doença devem muito aos primeiros esforços de alguns pioneiros em uma forma inédita de aproximação desses fenômenos, na busca do seu entendimento, particularmente na Grécia clássica, com o nascimento da filosofia (amor à sabedoria) e com as tentativas dos primeiros filósofos pré-socráticos por encontrar explicação para as origens do universo e da vida (BARROS, 2002).

Hipócrates, o chamado Pai da Medicina ocidental, identificou a saúde como fruto do equilíbrio dos humores, sendo a doença, por oposição, resultante do desequilíbrio desses. Alguns praticantes da medicina, contemporâneos ou sucessores de Hipócrates, interpretaram a teoria humoral de maneira mais estrita, enquanto outros admitiam a intromissão de agentes externos, como os venenos, na determinação das doenças. A escola hipocrática aprofunda, não somente, estratégias de recuperação da saúde, mas sobretudo, de prevenção das doenças, reunida sob a epígrafe *corpus hipocraticum*, na qual se pode notar a valorização do ambiente de trabalho, da habitação ou da dieta, na determinação do bom estado de saúde (BARROS, 2002).

Galeno (122-199 d.C.), pesquisador clínico e escritor notável, cujas ideias se inspiraram, inicialmente, na escola de Hipócrates e seus sucessores, alcançou para

sua época uma grande profundidade e repercussões notáveis. Anatomista, fisiólogo e terapeuta, Galeno realizou uma síntese do conhecimento médico existente, levando-o a avançar, no contexto do Império Romano e da expansão do Cristianismo.

A ideia central de sua visão da fisiologia repousou no fluxo permanente dos humores, o que estaria na dependência das influências ambientais, do calor inato e, em grande medida, da ingestão alimentar e sua justa proporção (SAÚDE E SOCIEDADE, 2002) As causas mórbidas podiam ser internas (ligadas à constituição e predisposição individual), externas (excessos alimentares, sexuais ou de exercícios físicos) ou conjuntas.

O diagnóstico deve ter por fundamento o cuidadoso exame do doente, o conhecimento do seu estado quando sadio, seu temperamento, regime de vida, alimentação, além das condições ambientais e a época do ano. Vale ressaltar, no caso da terapêutica, a importância outorgada por Galeno, à natureza (*vis medicatrix naturae*). Suas referências ao potencial curativo, mas também venenoso, dos medicamentos são extremamente válidas e contemporâneas. Para ele, deveria ser outorgada maior ênfase ao uso dos medicamentos fitoterápicos, considerando o fato de que os de origem mineral seriam mais tóxicos e os de origem animal, mais débeis.

Paracelso (1493-1541) representou um modelo de transição entre a escola galênica e o modelo biomédico. Segundo ele, havia uma ordem determinada que organizava o micro e o macrocosmo, ambos governados por um princípio vital por ele denominado de *archeus*. Influenciado pela alquimia, visualizava uma composição mineral na matéria, inclusive na orgânica, chamando a atenção para as semelhanças existentes entre os processos químicos e os processos vitais.

Na determinação da doença, Paracelso identificava influências cósmicas e telúricas, além de substâncias tóxicas e venenosas, bem como da predisposição do próprio organismo e das motivações psíquicas. A doença também se explicava em virtude de reações inadequadas dos elementos constitutivos do mundo (excesso de um ou de mais de um deles). Uma, entre as múltiplas orientações de Paracelso para uma correta prática médica, proclamava:



A prática desta arte repousa no coração; se o teu coração é falso, o mesmo se dará com o médico que está dentro de ti. Onde não existe amor, não existe arte; portanto, o médico não deve estar imbuído de menos compaixão e amor do que os que Deus direciona aos homens (KENT, 1982).

Autor de um conjunto de ideias que formavam um sistema médico complexo, sincrético (reunindo a alquimia, medicina popular, astrologia, a tradição renascentista e sua peculiar visão cristalizada do mundo), Paracelso se opunha vivamente às ideias do passado (em especial à teoria dos humores e ao pensamento galênico). Entre as suas contribuições terapêuticas, podem ser citadas: o tratamento conservador das feridas e úlceras crônicas, baseado na sua crença no poder curativo da própria natureza; a introdução do láudano (tintura de ópio); a utilização de compostos de mercúrio no tratamento da sífilis; o reconhecimento do bócio e do cretinismo como decorrência de deficiências minerais; a identificação de problemas diagnosticados, atualmente, como silicose e tuberculose, que representariam riscos ocupacionais para os que trabalhavam em minas.

## **1.2 Reflexões do processo saúde – doença: Visão Biomédica**

René Descartes (1596-1650) é o responsável por um método e uma escola filosófica pioneira na habilitação privilegiada do sujeito, que conhece frente ao objeto ou realidade externa a ele e que vai ser conhecida (DESCARTES, 1960).

A primeira regra que constitui os fundamentos de seu novo enfoque sobre o conhecimento e que persistem hegemônicos no raciocínio médico, ainda preceitua, nos dias atuais, que não se deve aceitar como verdade nada que não possa ser identificado como tal, com toda evidência, isso significa que devem ser cuidadosamente evitados a precipitação e os preconceitos, não se ocupando o julgamento com conjecturas que não se mostrem tão claras e condizentes com a razão, de forma a não deixar lugar para nenhuma dúvida.

A segunda regra propunha separar cada dificuldade a ser examinada em tantas partes quanto sejam possíveis e que sejam requeridas para solucioná-la. A terceira norma dizia respeito à condução do pensamento de forma ordenada,

partindo do mais simples e fácil, daí ascendendo, aos poucos, para o conhecimento do mais complexo, mesmo supondo uma ordem em que não houvesse precedência natural entre os objetos de conhecimento. A última regra se referia à necessidade de efetuar uma revisão exaustiva dos diversos componentes de um argumento, de tal maneira que seja possível certificar-se de que nada foi omitido (DESCARTES, 1960).

Isaac Newton contribuiu na criação de teorias matemáticas que confirmaram a visão cartesiana do corpo e do mundo como uma grande máquina a ser explorada. Assim como a mecânica newtoniana possibilitou a explicação de muitos fenômenos da vida cotidiana, a medicina mecanicista passou a fornecer, gradativamente, os instrumentos requeridos pelos médicos, para que pudessem lidar, de forma cada vez mais satisfatória, com uma parte crescente das doenças mais corriqueiras (LAIN ENTRALGO, 1989).

O pensamento humano se desenvolveu sob tendências teóricas que repercutem na prática de diferentes setores da Sociedade. O Cartesianismo, o Iluminismo e o Positivismo, têm ideias que refletem, por exemplo, na educação, na tecnologia, nas ciências e na própria saúde.

A Idade Moderna é marcada, para Aranha e Martins (1993), pelas ideias do filósofo francês René Descartes, expressão máxima do Racionalismo. Seu pensamento por meio do *Cogito, ergo sum* (Penso, logo existo), desemboca no dualismo psicofísico, o que resulta, portanto, numa fragmentação do ser humano através da separação do corpo e da consciência.

O Iluminismo influenciou o século XVIII, com sua ideologia pautada na razão, como única forma de desenvolvimento humano. A Ilustração enfatiza, sobretudo, um caráter cientificista no desenvolvimento das ciências, implicando, assim, em emersão de mitos, a exemplo do mito do cientista. O filósofo alemão Kant, expoente do ideário Iluminista em seu país, utilizou a expressão latina *Sapere Aude* que significa 'ter coragem de usar seu próprio entendimento', dístico que se tornou o princípio básico da Ilustração (ARANHA e MARTINS, 1993).

No entanto, o Iluminismo tem como consequência o mito do especialista. A ciência e a tecnologia, mesmo que sejam, expressões da racionalidade, causam,

paradoxalmente, resultados irracionais, cruéis, sendo que a razão é colocada a serviço da destruição da natureza, da alienação humana e da dominação (ARANHA e MARTINS, 1993).

O Positivismo, segundo Aranha e Martins (1993), é a corrente do pensamento humano desenvolvido no século XIX pelo filósofo francês Augusto Comte, que tem como tema central abandonar o pensamento metafísico e evidenciar somente a objetividade dos fatos. Assim, segundo Aranha e Martins (1993), ainda no século XIX, o método positivista exaltou o saber científico, excluindo outras formas de conhecimento como o mito, a religião e até a filosofia, tidas como manifestações inferiores e desvinculadas da experiência humana.

Nesse sentido, tendo por base as correntes do pensamento humano que têm influenciado, ao longo do tempo, diferentes segmentos sociais e a própria saúde, como o Cartesianismo, o Iluminismo e o Positivismo, vê-se que estas tendências desembocam, respectivamente, numa prática fragmentária da assistência a saúde que dualiza corpo e mente, gerando o mito do cientista que põe o profissional numa posição de superioridade em relação ao indivíduo, desconsiderando o diálogo e que resulta em lidar, apenas, com os aspectos fisiológicos e biológicos do adoecer e, conseqüentemente, em não levar em consideração a subjetividade humana.

Nogueira-Martins (2003) assinala que determinados aspectos são necessários, não somente, durante a formação do profissional, mas também, na educação continuada, sempre num aperfeiçoamento contínuo da formação do profissional, sobretudo na função de quem presta cuidados. Nogueira-Martins (2003) enfatiza, ainda, que na função de 'cuidador', é relevante que seja dada uma atenção adequada à ambiência em que ocorrem o ensino e a aprendizagem do estudante, com o propósito de minimizar, ou mesmo, de eliminar situações estressantes, sobretudo no começo dos atendimentos, para que ele tenha condições de entender, organizar e integrar a situação problema.

Em oposição, um ambiente educacional de intimidação, tende a aumentar o estresse dos estudantes. A inserção do saber acerca da natureza humana e o acréscimo de ações de valorização do indivíduo contribuem para uma prática humanizadora da atividade profissional. A relevância das dimensões psicológica e

antropológica no âmbito da Saúde torna a introdução desses teores uma medida prioritária nas grades curriculares. Assim, as disciplinas humanísticas colaboram para a implantação de um novo horizonte de prática assistencial no âmbito da Saúde, inquietada não somente com práticas curadoras e profiláticas, mas também, com a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos (NOGUEIRA-MARTINS, 2003).

Para Trindade *et al.* (2005) a criação de uma consciência humanística e social, resgatando a proposta de entender a conduta diagnóstica como algo que se sobrepõe aos aspectos orgânicos e que leve em consideração as dimensões psicológicas e sociais, contribuem, de forma significativa, para que o profissional em formação entenda melhor os casos que são estudados.

Desse modo, na argumentação de Trindade (2005), a formação dos profissionais tem por base uma prática que integre, não somente, aspectos fisiológicos, mas também psíquicos e sociais, sugerindo, assim, uma forma mais apropriada na consecução de ações humanizadoras, que permitam abranger a dimensão psicológica do indivíduo.

Contudo, Aguiar *apud* Barros (2002) lembra que os saberes científicos de caráter biopsicossocial inerentes às ações da medicina são imprescindíveis a uma prática profissional não impositiva, apta a negociar procedimentos com base nas expectativas dos indivíduos, familiares e sociedade.

O Ensino na Medicina inquieta-se, a partir de então, buscando instruir profissionais com qualificação para desenvolverem ações que vão além da dimensão técnica acerca das enfermidades, que configura uma assistência humanizada, formando pessoas propensas a compreenderem a si próprios e aos outros indivíduos, uma vez que na sua atividade é relevante focar uma dimensão histórica e sociocultural.

Nesse sentido, é oportuna uma abordagem no que concerne a uma perspectiva de formação médica humanística consolidada por pressupostos pautados na Antropologia da Medicina, na Filosofia Médica e, também, na Psicologia Médica. Assim, o conceito a ser posto em evidência é o de que o ser humano não é um conjunto de partes mecânicas e que a melhor maneira de entendê-lo é, numa proposta Fenomenológica, e acompanhar o aparecimento e a totalidade de uma

particularidade (BRASIL, 2002). A

A Redução Fenomenológica ou Transcendental diz respeito a uma atitude natural, que não se restringe à maneira como as pessoas interagem com o que lhe é exterior; até mesmo o que pensa e o 'eu', podem ser vistos como algo externo. Sugere-se que se coloque em suspensão a consciência, o 'eu' e os seus atos. É necessário pensar o que já foi pensado (reflexão transcendental) (AMARO JUNIOR, 2006).

O método Fenomenológico, entretanto, através das reduções, tão pouco preocupado com o caráter de historicidade, procura resgatar o senso de humanidade perdido nas práticas médicas, cujo cerne é a subjetividade com suas especificidades.

Trindade *et al.* (2005) põe em destaque o fato de que o médico transforma-se num técnico cuja prática profissional vincula-se à identificação e restauração da parte doente. Com embaraço para lidar com a dimensão emocional dos indivíduos e de si próprios, muitos médicos procuram se desvencilhar dessa dimensão, restringindo sua prática aos aspectos biológicos.

Ao longo do tempo, a prática dos cuidados, no âmbito da Saúde, vem avantajando e exaltando a aplicação da tecnologia em prejuízo da relação profissional-cliente. O significado humanizador do direito a uma assistência, quase que não é vivenciado como categoria de princípio das políticas de amparo à saúde dos indivíduos (BRASIL, 2002).

Cassorla citado por Aranha e Martins (1993) explica que a psicanálise está inteiramente relacionada com o método Fenomenológico. Assim, citando o filósofo francês Merleau-Ponty, a terapêutica freudiana efetua um processo de cura por meio da interação e de uma relação de confiança e segurança entre o médico e o paciente, o que exige uma análise do que está por trás do óbvio e do dado, ou seja, o que já adentra na subjetividade e intersubjetividade humana.

Para Freire (2005) a dialogicidade se impõe no encontro dos indivíduos, intermediados pelo mundo, para transformá-lo, não se exaurindo, por conseguinte, na convivência eu-tu. Se a palavra surge então como prática modificadora da

realidade, os indivíduos a transformam, a atitude dialógica se mostra como via através da qual o ser humano ganha sentido enquanto ser humano. Para o autor citado, o diálogo é um fenômeno humano que

[...] se nos revela como algo que já poderemos dizer ser ele mesmo: a palavra. Mas, ao encontrarmos a palavra, na análise do diálogo, como algo mais que um meio para que ele se faça, se nos impõe buscar, também seus elementos constitutivos (FREIRE, 2005, p.89).

Segundo Capra (1982, p. 320) associar as formas de tratamento, tanto as físicas quanto as psicológicas, denotará uma importante revolução na prática da saúde, o que implicará no total reconhecimento da interação entre o psíquico e o físico na saúde e na enfermidade.

### **1.3 Promoção da Saúde e Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares**

Historicamente, a atenção à saúde no Brasil tem investido na formulação, na implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Há, pois, um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos individuais e coletivos. O Ministério da Saúde, em setembro de 2005, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. Destaca-se aqui o Pacto pela Vida, que constitui um conjunto de compromissos sanitários que deverão se tornar prioridades inequívocas dos três entes federativos, com definição das responsabilidades de cada um.

Dentre as macroprioridades do Pacto em Defesa da Vida, possui especial relevância o aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no SUS, com a ênfase para o fortalecimento e qualificação estratégica da Saúde da Família; A Promoção, Informação e Educação em Saúde com ênfase na Promoção de atividade física, na Promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida, controle do tabagismo; controle do uso abusivo de bebida alcoólica; cuidados

especiais voltados ao processo de envelhecimento.

Nessa direção, o desafio colocado para o gestor federal do SUS consiste em propor uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, os setores privado e não governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes no cuidado com a saúde.

A publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde ratifica o compromisso da atual gestão do Ministério da Saúde na ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

A saúde, sendo uma esfera da vida de homens e mulheres em toda sua diversidade e singularidade, não permaneceu fora do desenrolar das mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais, que ocorreram no mundo desde o século XIX e que se intensificaram no século passado, produzindo alterações significativas para a vida em sociedade nesse período. O processo de transformação da sociedade é, também, o processo de transformação da saúde e dos problemas sanitários.

Além disso, a análise do processo saúde-adoecimento evidenciou que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes, nem determinantes mais amplos desse processo, operando um modelo de atenção e cuidados marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas.

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) tinha como tema 'Democracia é Saúde' e constituiu-se em fórum de luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida (BRASIL, 1986). Era um momento chave do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e da afirmação da indissociabilidade entre a garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania. O relatório final da 8ª CNS lançou os fundamentos da proposta do SUS

(BRASIL, 1990). A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui com a construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

Na perspectiva ampliada de saúde, como definida no âmbito do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, do SUS e das Cartas da Promoção da Saúde, os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária. Ao contrário, os modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencem à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção dá-se no contexto da própria vida.

A promoção da saúde apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade, quanto à qualidade de vida da população, em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida.

Propõe-se, então, que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e àqueles que visem o espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e coletividades no território onde vivem e trabalham.

A saúde, como produção social de determinação múltipla e complexa, exige a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção – usuários, movimentos sociais, trabalhadores da saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores –, na análise e na formulação de ações que visem à melhoria da qualidade de vida. O paradigma promocional vem colocar a necessidade de que o processo de



produção do conhecimento e das práticas no campo da saúde e, mais ainda, no campo das políticas públicas faça-se por meio da construção e da gestão compartilhadas.

Com a Constituição Federal (BRASIL, 1988), o Estado brasileiro assumiu como seus objetivos precípuos a redução das desigualdades sociais e regionais, a promoção do bem de todos e a construção de uma sociedade solidária sem quaisquer formas de discriminação. Tais objetivos marcam o modo de conceber os direitos de cidadania e os deveres do Estado no país, dentre os quais a saúde. Nesse contexto, a garantia da saúde implica assegurar o acesso universal e igualitário dos cidadãos aos serviços de saúde e também, a formulação de políticas sociais e econômicas que operem na redução dos riscos de adoecer.

No entanto, ao longo dos anos, o entendimento da integralidade passou a abranger outras dimensões, aumentando a responsabilidade do sistema de saúde com a qualidade da atenção e do cuidado. A integralidade implica, para além da articulação e sintonia entre as estratégias de produção da saúde, a ampliação da escuta dos trabalhadores e serviços de saúde na relação com os usuários, quer individual e/ou coletivamente, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do seu adoecimento e dos seus sintomas para o acolhimento de sua história, de suas condições de vida e de suas necessidades em saúde, respeitando e considerando suas especificidades e suas potencialidades na construção dos projetos e da organização do trabalho sanitário.

Ao se retomar as estratégias de ação propostas pela Carta de Ottawa (BRASIL, 1996) e analisar a literatura na área, observa-se que, até o momento, o desenvolvimento de estudos e evidências aconteceu em grande parte vinculado às iniciativas ligadas ao comportamento e aos hábitos dos sujeitos.

Nessa linha de intervenção, já é possível encontrar um acúmulo de evidências convincentes, que são aquelas baseadas em estudos epidemiológicos demonstrativos de associações convincentes entre exposição e doença a partir de pesquisas observacionais prospectivas e, quando necessário, ensaios clínicos randomizados com tamanho, duração e qualidade suficientes (BRASIL, 2004).

No esforço por garantir os princípios do SUS e a constante melhoria dos serviços por ele prestados, e por melhorar a qualidade de vida de sujeitos e

coletividades, entende-se que é urgente superar a cultura administrativa fragmentada e desfocada dos interesses e necessidades da sociedade, evitando o desperdício de recursos públicos, reduzindo a superposição de ações aumentando a eficiência e a efetividade das políticas públicas existentes.

Nesse sentido, a elaboração da Política Nacional de Promoção da Saúde é oportuna posto que seu processo de construção e de implantação/implementação nas várias esferas de gestão do SUS e na interação entre o setor sanitário e os demais setores das políticas públicas e da sociedade provoca a mudança no modo de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde.

### *1.3.1 Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares*

O surgimento de novos modelos em cura e saúde, a partir da segunda metade do século XX, sobretudo com o movimento social urbano denominado contracultura, desencadeado nos anos de 1960 e prolongado durante os anos de 1970, nos EUA e na Europa, incluiu a importação de modelos e sistemas terapêuticos distintos daqueles da racionalidade médica brasileira, e mesmo opostos a ela, numa atitude, do ponto de vista deste trabalho, de rejeição cultural ao modelo estabelecido, em função das razões já apontadas (LUZ, 1995).

Além da importação de antigos sistemas médicos, como a medicina tradicional chinesa e a *ayurvédica*,<sup>1</sup> a reabilitação das medicinas populares do país (como as xamânicas<sup>2</sup> ou as ligadas às religiões afroindígenas) foi um evento histórico que atingiu, não apenas, o Brasil, mas o conjunto dos países latinoamericanos, principalmente, durante a década de 1980, basicamente nos grandes centros urbanos.

O campo das Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados

---

<sup>1</sup> A medicina *ayurvédica* é uma tradição milenar indiana, cujos ensinamentos ajudam a enfrentar o dia a dia com mais bem-estar e energia. A palavra *Ayurveda* significa ciência da longevidade ou conhecimento da vida.

<sup>2</sup> Ao iniciar um processo de cura dentro das terapias *xamânicas*, o indivíduo deve estar ciente de alguns fatores que o auxiliarão prontamente durante o tratamento.

pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) (WHO, 2002). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, aprovada em 2006, veio atender à demanda da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da população brasileira, assim como a necessidade de normatização e harmonização dessas práticas na rede pública de saúde. Essa política traz diretrizes e ações para inserção de serviços e produtos relacionados à medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia e plantas medicinais e fitoterapia, assim como para observatórios de saúde do termalismo social e da medicina antroposófica (BRASIL, 2012).

Essa política formulada por grupos de trabalho representativos, subsidiados por documentos e normas nacionais e internacionais, além das recomendações das conferências de saúde, passou por amplo debate da sociedade, por meio de fóruns e consultas. Ainda, seguindo as orientações da Organização, o documento da política contempla: definições para as Práticas Integrativas e Complementares e se orienta pelas definições da OMS para MT/MCA; papel do governo, ou as responsabilidades institucionais para o desenvolvimento da política; estratégias para garantia de segurança e qualidade dos serviços e produtos; recomendações para elaboração ou adequação da legislação para produtos e processos; estratégia para educação e formação dos profissionais de saúde; diretrizes para promoção do uso racional dos produtos, entre outras.

No Brasil, a partir da década de 1980, diversas ações e programas de fitoterapia, homeopatia e acupuntura, termalismo e técnicas alternativas de saúde mental foram implantados na rede pública de saúde, principalmente, a partir da publicação da Resolução CIPLAN, em março de 1988, que regulamentava essas

práticas no serviço público. Essas experiências e programas municipais e estaduais ocorrem de forma diferenciada com relação aos produtos e serviços ofertados aos usuários, ou seja, em diferentes níveis de complexidade. Inclusive, alguns Estados e municípios possuem normas/regulamentação específicas para funcionamento dos serviços e relação de medicamentos definidos (fitoterápicos e/ou homeopáticos) (BRASIL, 2012).

Nesse processo, foi realizado diagnóstico situacional das práticas no SUS, com destaque para: inserção dessas práticas no SUS, levantamento da capacidade instalada, número e perfil dos profissionais envolvidos, capacitação de recursos humanos, qualidade dos serviços, entre outros. O diagnóstico situacional, coordenado pelo Departamento de Atenção Básica, foi realizado em 2004, englobando os 5.560 municípios, onde 1.342 responderam ao questionário e, em 232 deles, detectou-se a existência de alguma prática integrativa e/ou complementar inserida no sistema público de saúde, representando 27 Estados e um total de 19 capitais (BRASIL, 2006).

As experiências mais frequentes foram as práticas complementares (62,9%) assim distribuídas: fitoterapia (50%), seguidas pela homeopatia (35,8%), acupuntura (34,9%) e medicina antroposófica (1,7%), ressaltando que as ações de todas as práticas aconteciam preferencialmente na atenção básica e em menor ocorrência na atenção especializada, hospitais, serviços de saúde mental, entre outros (BRASIL, 2006).

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciaram-se a partir da década de 1980, principalmente, após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e os municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares traz como objetivos:

- incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde;

- contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso as Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;
- promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades;
- estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (BRASIL, 2006).

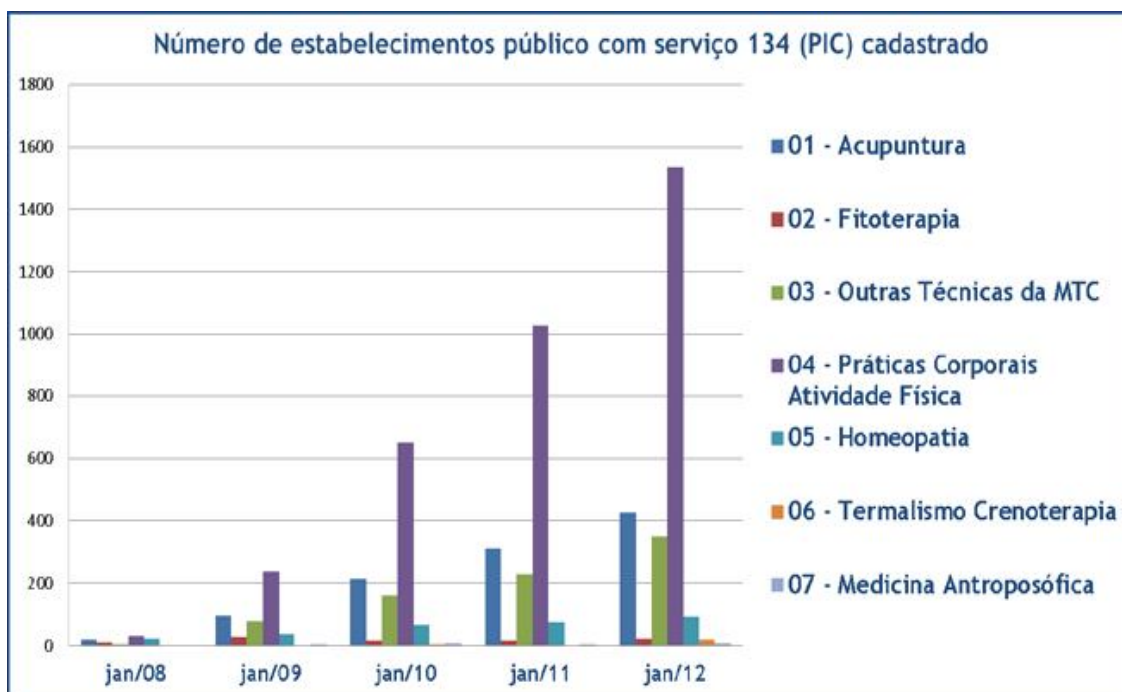
Entre as diretrizes gerais da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, cabe destacar:

- estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS;
- desenvolvimento de estratégias de qualificação em PNPIC para profissionais do SUS em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente;
- divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PNPIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional;
- estímulo das ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações;
- fortalecimento da participação social;
- provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nesses âmbitos na regulamentação sanitária;
- garantia de acesso aos demais insumos estratégicos da PNPIC, com qualidade e segurança das ações;
- incentivo a pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção a saúde,

avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados;

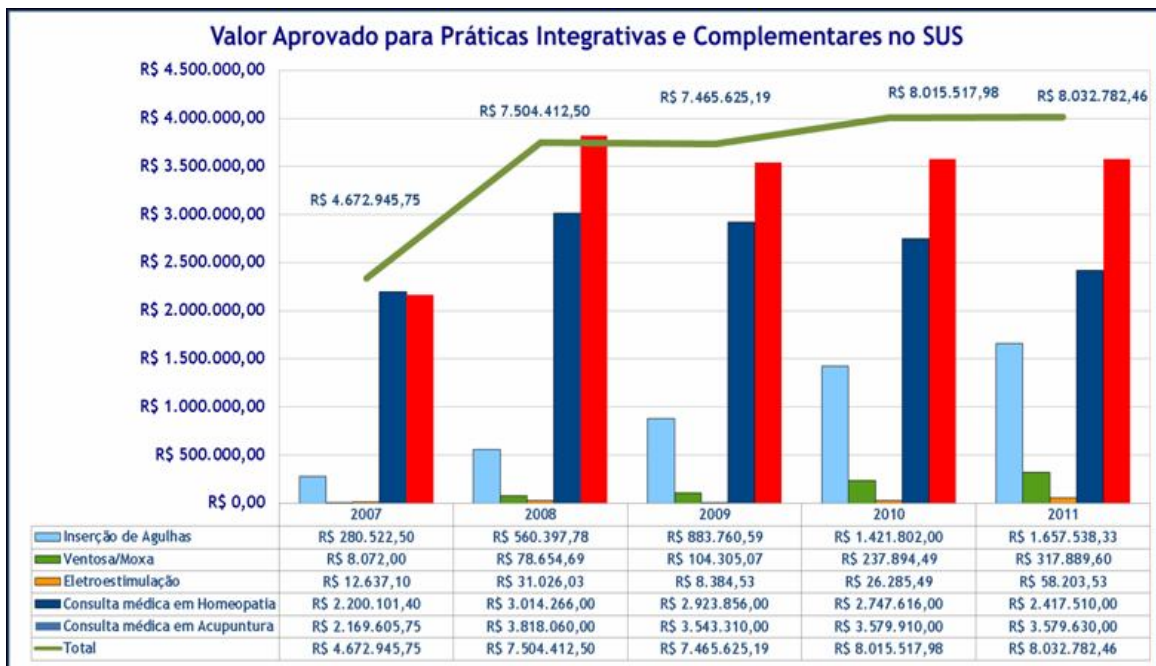
- promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PNPIC nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde;
- garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2006).

Em seguida apresentamos figuras relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares ofertadas pelo SUS e os valores aprovados em procedimentos e consultas médicas com as PNPIC no período de 2000 a 2012. Percebe-se um aumento tímido em estabelecimentos públicos cadastrados em Homeopatia frente a outras atividades das PIC e, conseqüentemente, uma diminuição dos valores aprovados em procedimentos e consultas médicas.



**Figura 1** – Práticas Integrativas e Complementares cadastradas com tipo de prestador público, ofertadas pelo SUS, no período de março dos anos de 2008 a 2012.

Fonte: Brasília, Ministério da Saúde, 2011. Acesso março 2012



**Figura 2** – Valores aprovados em procedimentos e consultas médicas com Práticas Integrativas e Complementares, ofertados no SUS, no período de 2000 a 2011.

Fonte: SIA-SUS. Ministério da Saúde, 2012.

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. A melhoria dos serviços e o incremento de diferentes abordagens configuram, assim, prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS. Esta Política Nacional busca, portanto, concretizar tal prioridade, imprimindo-lhe a necessária segurança, eficácia e qualidade na perspectiva da integralidade da atenção à saúde no Brasil.

#### 1.4 Homeopatia e Humanismo

A Homeopatia, sistema médico complexo de caráter holístico, é baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann, no século XVIII, após

estudos e reflexões baseados na observação clínica e em experimentos realizados na época. Na busca por uma terapêutica menos iatrogênica do que a medicina heroica de sua época (séculos XVIII-XIX), que se esforçava para expulsar a imaginária *materia peccans* por meio de sangrias, eméticos, laxantes, sudoríferos, diuréticos e outras técnicas, espoliando o organismo das forças e dos humores vitais indispensáveis à manutenção da saúde.

Samuel Hahnemann, fundador do modelo homeopático, aplica princípios éticos e humanísticos ('beneficência' e 'não-maleficência') ao elaborar uma prática médica que visa estimular as forças curativas do organismo, sem os efeitos nefastos das altas doses dos medicamentos heroicos. Hahnemann sistematizou os princípios filosóficos e doutrinários da homeopatia em suas obras 'Organon da Arte de Curar e Doenças Crônicas'. A partir daí, essa racionalidade médica experimentou grande expansão por várias regiões do mundo, estando, atualmente, firmemente implantada em diversos países da Europa, das Américas e da Ásia. No Brasil, a Homeopatia foi introduzida por Benoit Mure em 1840, tornando-se uma nova opção de tratamento.

Inter-relacionando às ciências humanas ou humanidades com a medicina, Hahnemann incorporou aspectos antropológicos, filosóficos, sociológicos e psicológicos na compreensão do binômio saúde/doença, empregando conceitos do modelo médico vitalista, predominante em sua época:

No estado de saúde do indivíduo reina, de modo absoluto, a força vital de tipo não-material que anima o corpo material (organismo), mantendo todas as suas partes em processo vital admiravelmente harmônico nas suas sensações e funções, de maneira que nosso espírito racional que nele habita, possa servir-se livremente desse instrumento vivo e sadio para um mais elevado objetivo de nossa existência (ORGANON, §9).

Criticando qualquer especulação metafísica sobre a natureza desta 'força vital', entende-se o processo de adoecimento como um enfraquecimento dos mecanismos fisiológicos normais de adaptação e compensação, correlacionando esse desequilíbrio orgânico às diversas manifestações sintomáticas do indivíduo (pensamentos, sentimentos, sensações, desejos e aversões, predisposições climáticas, aspectos do sono e outras, além dos aspectos clínicos habituais), utilizando esta 'totalidade de sintomas' como referencial para diagnosticar o padecimento da força vital (predisposição individual, suscetibilidade mórbida ou desequilíbrio homeostático) e para prescrever, segundo o princípio da similitude, os



medicamentos que despertavam um conjunto de sintomas semelhantes nos indivíduos sadios (*similia similibus curentur*).

Conforme as definições de Luz (1995) e de Kossak (1984), o 'Sistema Médico Homeopático' é uma terapia que tem como objetivo o equilíbrio da força vital, ou energia vital, do organismo com a energia contida no medicamento homeopático. Na racionalidade da terapia homeopática, trata-se o indivíduo em sua totalidade física e mental, buscando sua doença nas queixas físicas e também emocionais que possam representar essa doença, não se preocupando especialmente por uma parte doente atingida por alguma patologia, ou invadida por algum agente externo.

A 'Energia Vital' encontrada em todo organismo vivo é o alvo do tratamento homeopático que atua através da ação da energia física dos elétrons contida no medicamento homeopático. Esses elétrons têm o objetivo de equilibrar a energia vital em desarmonia, que é representada pela doença. A presença desses elétrons no medicamento homeopático pode ser detectada através de métodos físicos, como a análise do espectro capilar, análise espectral infravermelha, análise micromilimétrica, leitura de condutância, ressonância magnética, detector Gay, cristalizadores de Pfeiffer e tantos outros (KOSSAK, 1984; p.173). Acervos de trabalhos de pesquisa sobre a ação do medicamento homeopático podem ser encontrados em revistas da especialidade, sendo os melhores de procedência francesa (KOSSAK, 1984; p.169).

Essa energia dinâmica é liberada no preparo específico do medicamento homeopático, a DINAMIZAÇÃO, que de acordo com a Farmacotécnica Homeopática ocorre por meio da vibração molecular, agitando ritmadamente contra anteparo apropriado, usando-se SUCUSSÃO nas formas líquidas ou TRITURAÇÃO nas formas sólidas, preparados a partir de produtos de origem vegetal, mineral ou animal. Neste processo próprio do medicamento homeopático, as concentrações são decrescentes, seguindo-se um critério fixo progressivo, em função das Escalas Decimal, Centesimal ou Cinquenta Milsimal.

Os médicos homeopatas são egressos de várias escolas de formação homeopáticas distintas. Vários foram os motivos pelos quais foram criadas diferentes escolas médicas homeopáticas, cada uma prescrevendo a seu modo.

Entre os principais motivos, destacam-se: a complexidade das doenças observadas, a imprecisão dos sintomas, o desconhecimento dos princípios homeopáticos, o processo de industrialização do medicamento homeopático, a inexistência de patogenesias capazes de cobrir a totalidade dos sintomas observados no doente, a necessidade do estudo constante e a experiência clínica particular de alguns homeopatas.

As principais escolas homeopáticas são o unicismo (o clínico prescreve um único medicamento), o pluralismo (ou alternismo, o clínico prescreve dois ou mais medicamentos administrados em horas distintas), o complexismo (o clínico prescreve dois ou mais medicamentos administrados simultaneamente) e o organicismo (o clínico prescreve o medicamento visando os órgãos doentes). (LEITE, 2001).

Ao valorizar a totalidade de sintomas característicos na individualidade enferma, tanto no entendimento da doença quanto na escolha do meio de cura, pressupõem-se fundamentos da fisiologia integrativa moderna, priorizando as manifestações sintomáticas do estado psíquicoemocional por observar, segundo uma concepção psicossomática ou holística do adoecimento humano.

[...] em todas as doenças físicas, a disposição psíquica e mental está sempre se modificando e, em todos os casos de doença, que devem ser curados, o estado psíquico deve concorrer como um dos mais notáveis no conjunto característico dos sintomas se quiser traçar um quadro fidedigno da doença, a fim de poder tratá-la homeopaticamente, com êxito (ORGANON, §210).

Ao detalhar a abordagem semiológica homeopática (ORGANON, §83-104), Hahnemann inicia as instruções para a realização deste "exame individualizador de um caso de doença", enfatizando a importância de saber ouvir todas as queixas do paciente, observando e anotando atentamente tudo o que esteja fora do comum, a fim de que o conjunto de particularidades possa ser apreendido e utilizado na escolha do medicamento específico.

Em 1979, foi fundada a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB); em 1980, a homeopatia foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução Nº 1000); em 1993, é criada a Associação Médico

Veterinária Homeopática Brasileira (AMVHB); e em 2000, é reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (Resolução Nº 622). (BRASIL, 2011)

Em 1990, foi criada a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas e, em 1992, a especialidade foi reconhecida pelo Conselho Federal de Farmácia (Resolução Nº 232). A 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996, aprovou em seu relatório final a “incorporação ao SUS, em todo país, de práticas de saúde com a homeopatia contemplando as terapias alternativas e práticas populares” (BRASIL; 2004 p12). A portaria nº 1230/GM, do Ministério da Saúde, de outubro de 1999, incluiu as consultas médicas em homeopatia na tabela de procedimentos do SIA/SUS.

A 11ª Conferência Nacional de Saúde, em 2000, recomendou “incorporar na atenção básica através das redes PSF e PACS práticas não convencionais de terapêutica como a homeopatia” (BRASIL, 2005, p.8). Em 2003, foi constituído na Secretaria Executiva do Ministério da Saúde e no Departamento de Atenção Básica de Saúde da Secretaria de Assistência à Saúde um Grupo de Trabalho com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (MNPC) no SUS.

O subgrupo de trabalho da homeopatia foi constituído pela Secretaria Executiva, com coordenação da Secretaria de Atenção Básica à Saúde, Secretaria de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde, Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Associação Médica Homeopática Brasileira, Associação Brasileira dos Farmacêuticos Homeopatas e Associação Brasileira dos Cirurgiões Dentistas Homeopatas. No mesmo ano, o relatório final da 12ª Conferência Nacional de Saúde deliberou pela ‘efetiva inclusão da MNPC no SUS’ e, em 2004, a MNPC foi incluída no nicho estratégico de pesquisa da Agência Nacional de Prioridades em Pesquisa (BRASIL, 2004, p13).

Foi particularmente importante a instituição da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, formalizada pela Resolução nº 338, de 6.05.04, do Conselho Nacional de Saúde onde define a Assistência Farmacêutica, enquanto uma das atribuições previstas também para as farmácias e drogarias, como um

conjunto de ações que envolvem a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva de obtenção de resultados concretos e de melhoria da qualidade de vida da população, onde o medicamento é entendido como um insumo essencial. Nesse conjunto de ações, destaca-se o acompanhamento e a avaliação do uso de medicamentos, como uma perspectiva de obtenção de resultados concretos e de melhoria da qualidade de vida da população.

## **2 HOMEOPATIA: CIÊNCIA E FILOSOFIA DE VIDA A SERVIÇO DA VIDA**

Ingressei no curso de farmácia da Universidade Federal do Ceará (UFC) em 1981 e já no segundo semestre da faculdade, em viagem ao Rio de Janeiro, para participar do Congresso da União Nacional dos Estudantes (UNE), conheci um acadêmico em farmácia, muito concentrado em um livro de título estranho chamado 'Organon da arte de Curar' livro fundamental da doutrina homeopática. Essa cena provocou em mim uma necessidade de também conhecer 'essa novidade terapêutica', porquanto era bastante resistente ao tratamento clássico biomédico.

Fui munido de informações iniciais satisfatórias através do meu colega que, atualmente, tenho como um irmão e, a partir daí, o interesse de aprofundar o conhecimento nessa ciência só fazia crescer. Comecei então a me informar sobre homeopatia em Fortaleza e, nessa busca, encontrei uma farmácia de manipulação homeopática... meu coração disparou num estado de alegria e, nesse momento, tive certeza de que seria homeopata.

Coordenei um grupo de estudos, formado durante o curso acadêmico por estudantes interessados em homeopatia, o qual persistiu até a disciplina final obrigatória de estágio em Farmácia. Consegui autorização, na época, do Reitor da Universidade para cursar a disciplina em uma farmácia homeopática. Meus colegas acadêmicos, amigos e grande parte da família me olhavam de modo estranho, não reconhecendo vantagens profissionais e financeiras nessa escolha.

Reconheci que a luta era grande, mas não o suficiente para paralisar ou ofuscar meus sonhos homeopáticos. Quando decidi abrir uma farmácia homeopática em Sobral fui cooptado a mudar de ramo comercial e vender medicamentos alopáticos, mais comum e bem mais lucrativo. Resisti às tentações financeiras impostas e segui decidido a enfrentar o desafio inaugurando a primeira farmácia de manipulação homeopática na cidade de Sobral, em 1987.

Durante os vários anos, permaneci como proprietário e fazendo a assistência farmacêutica homeopática. Jamais esqueci a fala de uma cliente já idosa, que aderiu ao tratamento, a qual iniciou seu discurso enaltecendo a conduta do profissional

farmacêutico e fazendo um apelo sincero em prece dizendo “espero, meu Deus, que toda essa assistência não seja apenas empolgação da inauguração”. Fiquei muito emocionado porque comecei a perceber, na prática, o quanto as pessoas eram órfãs de um acolhimento humanizado no serviço de saúde e, como preconizou o pai da Homeopatia, Samuel Hahnemann, no §5 de sua obra ‘Organon da Arte de Curar’, de fundamental importância na doutrina Homeopática:

Como auxílio da cura servem ao médico os dados detalhados da causa ocasional mais provável da doença aguda, bem como os momentos mais significativos na história inteira da doença crônica, para encontrar a sua causa fundamental [...] seu caráter moral e intelectual, suas ocupações, seu modo de vida e hábitos, suas condições sociais e domésticas, sua idade e função sexual, etc.

Essa abordagem homeopática eleva a autoestima do paciente por enaltecer a sintonia do entendimento do problema, pelo curador, que se interessa por todas as circunstâncias de sua doença e de sua vida, induzindo o paciente ao empoderamento de sua identidade moral e psíquica.

Essa metodologia do acolhimento ao paciente exige fidelidade sobre o relato dos seus sintomas físicos, psíquicos, biológicos e esse caminho aumenta automaticamente a relação de confiabilidade do profissional/paciente, permitindo ao especialista a escolha o mais abrangente possível, do medicamento homeopático. A sinergia e a segurança relatadas pelos próprios usuários no tratamento homeopático aparecem como fatores principais que justificam a fidelidade e a possível cura dos seus sintomas.

Surgiram muitos títulos propagados pelos clientes para retratar a minha formação profissional como ‘doutor natural’, ‘doutor raio x’, sendo que o mais carinhoso e o mais característico foi ‘doutor raiz’, adotado, inclusive, pela população sobralense.

A adesão ao tratamento era acompanhada de jargões populares propagados como “se bem não faz, mal também não”, “só depende da fé”, “o medicamento tem até barata (*Blatta orientalis*), não presta” e um deles, vindo de um médico influente, “o medicamento homeopático é igual água de pote, sem efeito algum.”. Mesmo assim, todos os dias de atendimento eram abençoados contritadamente pelos

usuários, como forma de agradecimento resultante da satisfação do seu acolhimento individualizado.

Casos complicados e já desenganados pela medicina tradicional eram retomados sempre com a preocupação de inserir na visão holística do problema a contribuição que os padrões familiares, pessoais, sociais, religiosos, sexuais exerciam em seus processos de adoecimento. Quando obtínhamos resultados inacreditáveis de cura, inclusive na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, sentia renascer em mim a certeza pela adoção dessa terapia como oficial de trabalho, assim como, também, aumentou minha responsabilidade em promover e acompanhar o processo doença/saúde dos usuários.

Um antigo homeopata, Dr. Eugênio Verloet, falou em seu pronunciamento num Congresso: “o limite da Homeopatia está no homeopata e não, na ciência”. Essa informação me motivou a especializações em Acupuntura, Reich, Fitoterapia, Florais, terapias complementares, que alargaram meus conhecimentos no tão complexo sistema humano, cuidando com mais segurança dos vários males contemporâneos existentes.

Apesar desses novos suportes terapêuticos, casos terminais, cirúrgicos, doenças crônicas recorrentes eram limitantes para a ação do medicamento homeopático. Os usuários procuravam esperançosos pelo milagre da cura extraído, muitas vezes, pelo apoio psicológico do ‘amigo’ farmacêutico e, nesses casos, mesmo com resultados insatisfatórios, a adesão e a confiança na homeopatia eram inabaláveis.

Consegui apresentar, na 1ª Jornada Cearense de Homeopatia, em 2003, um caso clínico de vitiligo, em uma criança de sete anos, que apresentava na região abdominal direita anterior e posterior a grande extensão do seu problema. Depois de dois anos acompanhando essa cliente, a restauração da cor das manchas brancas na pele aconteceu em 80% de sua área e essa melhora alcançou, também, positivamente a autoestima da paciente que, antes, apresentava desconforto nos comportamentos sociais.

Atualmente, me encontro residindo em Fortaleza-Ceará, especializado e atuando na assistência farmacêutica homeopática. Continuo a lutar pelo sucesso

dessa terapia que desperta, há séculos, emoções as mais variadas possíveis, vivenciadas na prática junto aos clientes.

Ao concluir esse trabalho de dissertação, para obter o título de mestre em Saúde Coletiva, mais um sonho se inicia: a inserção da homeopatia no serviço público de saúde de Fortaleza, inspirado na implantação de uma farmácia homeopática.



### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, documental, com abordagem qualitativa. De acordo com Minayo (2010), a Pesquisa Qualitativa em Saúde tem por objeto as percepções, concepções, crenças, valores, significados e “corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variável” (MINAYO, 2010).

O método seria amparado por uma filosofia, ou corpo de conhecimentos, que garantiriam, a ele e ao produto final de sua procura, um ‘rigor científico’, avaliando, assim como uma maior consistência ou confiabilidade aos resultados finais. LAKATOS & MARCONI (2001) definem esse método como um conjunto de atividades sistemáticas e racionais que favorecem o alcance de objetivos, traçando o caminho a ser trilhado, detectando possíveis erros e auxiliando na tomada de decisões do pesquisador.

Dessa forma, objetivou-se, neste trabalho, a partir de uma revisão bibliográfica, fazer uma breve discussão sobre alguns elementos relacionados a conceitos e fundamentos da metodologia qualitativa e método clínico-qualitativo. O método clínico é essencialmente empregado nas ciências humanas e, também, nas ciências médicas. Ele visualiza o indivíduo na sua totalidade, num ambiente não controlado, no qual o pesquisador entra em contato com as condutas patológicas, que servem como reveladoras, permitindo-lhes emergirem de um conjunto complexo, onde se encontram perdas, no caso de uma evolução normal.

O Método clínico-qualitativo é o estudo teórico – e o correspondente emprego em investigação – de um conjunto de métodos científicos, técnicas e procedimentos, adequados para descrever e interpretar os sentidos e significados dados aos fenômenos e relacionados à vida do indivíduo, sejam referentes a um paciente, ou de qualquer outra pessoa participante do *setting* dos cuidados com a saúde (equipe de profissionais, familiares, comunidade) (TURATO, 2000, p. 96).

O pesquisador, utilizando este método, é movido a uma atitude de acolhida

das angústias e ansiedades da pessoa em estudo; com a pesquisa acontecendo em ambiente natural (*settings* de saúde), e mostrando-se particularmente útil nos casos em que tais fenômenos tenham estruturação complexa, por serem de foro pessoal íntimo ou de verbalização emocionalmente difícil. O pesquisador também procura um enquadramento da relação face a face, valorizando as trocas afetivas mobilizadas na interação pessoal e escutando a fala do sujeito, com foco sobre tópicos ligados à saúde /doença, aos processos terapêuticos, aos serviços de saúde e/ou sobre como lidam com suas vidas (TURATO, 2000, p.96).

### **3.2 Local e Período**

A pesquisa foi desenvolvida no período de julho a outubro de 2012 utilizando um roteiro de entrevistas previamente estruturado para profissionais médicos especialistas em Homeopatia, que trabalham e atuam no serviço público municipal e/ou estadual de Fortaleza-Ceará.

### **3.3 Seleção do Sujeito do Estudo**

O pesquisador deve procurar estimar o tamanho da amostra populacional necessária para a realização do trabalho. Neste momento, ele deve, não apenas, especificar quais os pressupostos básicos utilizados nessa estimativa estatística, como também avaliar se o tamanho proposto da amostra é factível para a realidade clínica e orçamentária da pesquisa.

Não raro, o número de pacientes ultrapassa a expectativa inicial de realização do trabalho, tornando inútil qualquer tentativa de realizá-lo, em consequência da impossibilidade de reunir o número necessário de pacientes. Os resultados obtidos com números menores não serão confiáveis, porque poderão ser fruto, apenas, de chance. Em dúvida sobre o que fazer, deve-se consultar o estatístico ou pessoa de maior experiência na decisão final. Às vezes é preciso

reorientar as perguntas da pesquisa ou mudar o instrumento de mensuração das variáveis em estudo.

A pesquisa de campo recorreu a uma amostra formada por cinco médicos homeopatas, que aceitaram participar da pesquisa. Esses médicos homeopatas atuam no serviço público municipal e/ou estadual, trabalham em Fortaleza e participaram das entrevistas, relacionando experiências individuais da vivência homeopática no serviço público de Fortaleza, abordando, entre outros temas, as dificuldades enfrentadas na prescrição e o acesso do medicamento homeopático pelos usuários.

### **3.4 Critérios de Inclusão**

Define as principais características da população alvo e acessível. É importante tomar decisões que: 1) possam ser usadas durante o estudo; 2) possam ser generalizadas para outras populações; 3) caracterizem geográfica e temporalmente a população acessível, envolvendo decisões sobre objetivos práticos e científicos.

Na seleção dos cinco médicos homeopatas para a entrevista, foram privilegiados critérios como:

- ser preceptor médico especialista em Homeopatia;
- atuar ou ter experiências práticas no serviço público municipal e/ou estadual de Fortaleza;
- serem motivadores da implantação da Homeopatia no SUS;
- ter disponibilidade;
- ter interesse por participar da pesquisa, respondendo às entrevistas.

### 3.5 Critérios de Exclusão

Indica o subgrupo de indivíduos que, embora preencham os critérios de inclusão, também apresentam características ou manifestações que podem interferir na qualidade das informações, assim como na interpretação dos resultados. Alguns critérios de exclusão são por considerações éticas e outros, pela menor propensão de determinados informantes em participarem do estudo.

Assim, foram excluídos médicos homeopatas que trabalham somente no setor privado, que atuam no serviço público estadual, mas sem atuarem em Fortaleza, ou não tiveram disponibilidade e interesse em participar da pesquisa no período de sua aplicação.

### 3.6 Coleta das Informações

No âmbito das pesquisas qualitativas, a escolha de métodos e técnicas para a análise de dados, deve, obrigatoriamente, proporcionar um olhar multifacetado sobre a totalidade das informações recolhidas no período de coleta (*corpus*). Tal fato se deve, invariavelmente, à pluralidade de significados atribuídos ao produtor de tais discursos, ou seja, seu caráter polissêmico, numa abordagem interdisciplinar. Um método muito utilizado na análise de informações qualitativas é o de análise de conteúdo, compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa, cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento, de uma narrativa ou de um discurso.

Dessa forma, Bardin configura a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN,1977).

Entretanto, a referida autora afirma, ainda, que este conceito não é suficiente para definir a especificidade da técnica, acrescentando que a intenção é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente de

recepção), inferência esta que ocorre a indicadores quantitativos ou não.

É importante registrar que novas abordagens conceituais e utilização do método, principalmente, de inclusão de novas perspectivas nas pesquisas da área de saúde têm sido verificadas contemporaneamente, conforme os pensamentos de Minayo e Turato, respectivamente, na abordagem dialética (MINAYO, 1996) e clínico e qualitativa (TURATO, 2003).

Inicialmente, entrou-se em contato, via sistema eletrônico, com os médicos homeopatas que preenchiam os critérios de inclusão. A partir dessa informação, agendaram-se encontros para a realização das entrevistas, que apresentam temas específicos relacionados aos objetivos da pesquisa.

### **3.7 Aspectos Éticos**

Preocupações com o padrão ético da pesquisa devem perpassar em todos os momentos da elaboração do protocolo. Além da necessidade que o projeto de pesquisa esteja de acordo com as normas internacionais, estipuladas na Declaração de Helsinki, pela Associação Médica Mundial e revisada em 1975, deve também contemplar as disposições nacionais de cada país. Recentemente, em 1997, foi promulgada, no Brasil, a norma específica sobre o tema.

Assim, segundo a legislação brasileira, existe a obrigatoriedade do consentimento informado dos participantes da pesquisa e, além disso, o projeto deverá ser analisado por uma Comissão de Ética Interdisciplinar, de uma instituição de pesquisa. O objetivo precípua é resguardar, em todas as fases de desenvolvimento da pesquisa, os direitos dos pesquisados e evitar desvios éticos na conduta científica. Acima de qualquer interesse coletivo, que respalde um projeto de pesquisa, fica garantido o direito individual dos participantes.

A pesquisa obedeceu à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - CNS sendo a coleta de dados realizada após parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza - COÉTICA e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice C ) pelos participantes do estudo. Todos os médicos

foram informados dos objetivos desta pesquisa e dos seus direitos como sujeitos participantes. A participação dos médicos foi confirmada após o seu entendimento na explicação dos objetivos e dos procedimentos da pesquisa e depois de obtida a sua anuência.

#### **4 UM OLHAR MÉDICO SOBRE A HOMEOPATIA E SUA INTRODUÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

A análise das entrevistas privilegia a compreensão e interpretação dos significados construídos nos discursos dos informantes à luz do seu contexto sociocultural. Procedeu-se a uma análise do conteúdo temático visando aos resultados obtidos por meio das entrevistas.

A análise do discurso de Bardin (1977, p. 42), preconiza:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos a descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis indeferidas) das mensagens.

A análise temática compreende três fases: (1) pré-análise; (2) exploração do material; (3) tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação.

A primeira fase, denominada de pré-análise - organização do material constitui-se da leitura dos dados colhidos recorrendo a entrevistas. Essa etapa, conforme Bardin (1977) e Minayo (2010), compreende três momentos: leitura flutuante (primeiro contato com os dados e a definição de hipóteses iniciais a serem confirmadas a partir da exploração dos documentos); escolha dos documentos (delimitação dos dados a serem analisados e do material submetido à análise detalhada, como decodificação, classificação e categorização, orientada pelos referenciais teóricos) e, por último, a formulação de hipóteses e objetivos, quando é feito o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, realizadas através da inter-relação com o referencial teórico, ou que ainda suscita a necessidade de exploração de novas dimensões teóricas e interpretativas a partir da leitura do material (BARDIN, 1977; MINAYO, 2010).

De acordo com as respostas espontâneas dos médicos homeopatas às perguntas da entrevista, o primeiro despertar para conhecer a homeopatia aconteceu através de leituras, congressos, influências de amigos, ampliação de conhecimentos e por também já serem usuários do medicamento homeopático.

Conheci, através de um livro que me chamou a atenção na livraria, 'Homeopatia, Ciência e Cura', pois apesar de ter lido algum comentário sobre o assunto, nada ainda esclarecedor havia chegado às minhas mãos até então. Comprei o livro por curiosidade e passei a compreender melhor o assunto (E. 3)

Foi através de dois colegas filósofos, que entrei em contato com a Homeopatia, que me calou profundamente. Era essa medicina que eu queria fazer (E. 5)

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 *lato sensu* em homeopatia e mais de dez anos de prática homeopática, como demonstra o depoimento a seguir.

Fiz um Curso de Especialização em Medicina Homeopática, ministrado pela Sociedade Cearense de Homeopatia e a Associação Paulista de Homeopatia, com duração de 3 anos, foram 2.000 horas/aula. Recebi o título de Especialista após ser aprovado na Prova de Título pela AMHB (Associação Médica Homeopática Brasileira) em convênio com AMB (Associação Médica Brasileira) e CFM (Conselho Federal de Medicina) (E. 4).

O desempenho é considerado satisfatório, revelando características 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.

Sou um médico NATURALISTA. Sempre me preocupei muito com os efeitos tóxicos dos medicamentos alopáticos, principalmente. Quando descobri a Homeopatia fiquei muito FELIZ (E. 2)

Comecei a ver uma lógica interessante e depois que tive um entendimento melhor da sua doutrina, o meu interesse foi aumentando. No começo da prática os resultados clínicos também me agradaram bastante. Uma coisa que acho bom tratar meus pacientes com homeopatia é ver que os remédios não têm os efeitos adversos químicos, além de tratar o paciente como um todo, na sua esfera mental, emocional, sintomas gerais e físicos (E. 4)

A filosofia homeopática, pela sua abordagem holística, vitalista, contextualizada, responde a todos os anseios do meu 'que fazer médico', na intenção de auxiliar o processo de cura verdadeira (E. 5).

Alguns deles sofreram constrangimentos familiares, dos amigos, mas principalmente de colegas médicos, quando adotaram a conduta homeopática em suas práticas clínicas e todos constataram a eficiência do medicamento homeopático na prática clínica e o seu poder curativo.

Alguns ainda hoje não questionam, mas não acreditam e até fazem alguma brincadeira com o assunto, mas respeitam minha opinião (E. 3).



Uns tiveram reação de desdém, outros de curiosidade, como pode umas “gotinhas” tratar alguém por exemplo com hipertensão arterial? Outros diziam que eu estava enganando pois a homeopatia não era científica e não servia para nada. Eu sempre procurei ter uma atitude discreta com minha prática médica homeopática, para não suscitar muitas especulações ao meu trabalho. Sentia que os meus resultados era que iriam me dar credibilidade, desta feita, passei a estudar homeopatia com afinco, para ter esse objetivo (E. 4).

Ainda persiste frequente a atitude de alguns colegas que, por total ignorância e irresponsabilidade, denigre a especialidade. No entanto a todos que se dispuseram a analisar os fundamentos, a limpidez e obviedade da Homeopatia sempre se impõe (E. 5).

Todos valorizaram a confiabilidade médico/farmacêutico referindo como fundamental essa relação para o sucesso do tratamento na clínica médica (E. 3).

Produzir os medicamentos homeopáticos de acordo com a farmacopeia homeopática, que inclui a manipulação, seleção e dispensação desse medicamento através da dinamização de sua matéria prima diminuindo assim os efeitos tóxicos da substância original e aumentando o seu poder terapêutico (E. 1).

Sem um bom farmacêutico perto, o Homeopata não consegue muita coisa (E. 2).

Esse deve preparar o medicamento com o rigor técnico necessário para que seja fidedigno (E. 3).

Muito importante. Toda tecnologia para produção, armazenamento e orientações ao paciente é para ser dominada pelos Farmacêuticos. Eles nos dão uma segurança que estamos prescrevendo medicamento de qualidade e ação terapêutica. Podemos através da colaboração destes, tornar mais eficaz a conservação dos medicamentos, sendo tão importante que não podemos prescindir sua presença na clínica médica (E. 4).

Na estratégia da clínica homeopática é de fundamental importância a atuação do farmacêutico. Como é praticamente impossível um controle de qualidade biológico ou energético, a salvaguarda deve se firmar na ética e na confiança. (E. 5).

Classificaram como essencial e fundamental a implantação de uma farmácia de manipulação homeopática no SUS-Fortaleza para garantir o acesso do medicamento homeopático de forma segura, gratuita e eficiente aos usuários do SUS-Fortaleza.

Seria essencial à boa prática da homeopatia, garantindo o acesso ao usuário do SUS que teria como obter o medicamento homeopático de uma forma segura, barata e definitiva contribuindo para a manutenção da clínica homeopática (E. 1).

A resposta anterior já responde parcialmente. No Serviço Público a IMPORTANCIA SOCIAL é o que vale. A equipe poderia ajudar muito mais gente e formar muito mais médicos e farmacêuticos homeopatas (E. 2).

Todas as possíveis, já que é necessário para que tenhamos um ambulatório homeopático no SUS” e este não funciona se não tiver a farmácia para pegar os remédio. (E.3).

A homeopatia é uma forma terapêutica boa, barata e de baixo custo, que muito poderia ser utilizada para as comunidades carentes. Basta ver o preço de um medicamento que custo em torno de R\$ 10,00 a 20,00. Mas hoje tenho visto que a homeopatia é praticada, onde há pessoas que podem pagar consulta particular ou de convênios, já que no serviço público e gratuito é uma luta para se implantar um ambulatório de homeopatia. Eu mesmo já tentei me transferir para um posto de saúde para consultar e trabalhar com homeopatia, tive meu pedido negado, pela secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Levando-se em conta minha experiência clínica poderia ser utilizada para atender a classe mais pobre. Então vejo como uma relevância bem grande a implantação de uma farmácia homeopática pública, teríamos a

medicação grátis e uma maior divulgação da homeopatia, tornando mais fácil sua compreensão pelo mundo e sua aceitação mais pacífica pela comunidade científica (E. 4).

Espero que se difunda mais a Farmácia Homeopática pelos interiores do Ceará, para dar mais suporte técnico a alguém como eu, que há quase vinte anos vem enfrontado, em parte da semana, num trabalho comunitário nas cercanias de Jericoacoara, carregando debaixo do braço uma BOTICA HOMEOPÁTICA, os policrestos em microglóbulos, a desafiar e conquistar a improvável credulidade do nosso povo (E. 5).

Acredita-se, portanto, que a Homeopatia estabelece um elo fundamental na saúde básica da população e o Ceará, por ainda estar à margem de sua consolidação, necessita da implantação de uma farmácia de manipulação homeopática para sua inserção no serviço público.

É necessário que o poder público assegure o fornecimento gratuito do medicamento homeopático, pois, ao contrário, pode-se vivenciar um dos principais obstáculos à saúde pública, que só poderá ser transposto com uma boa dose de vontade política da gestão e respeito aos direitos de cidadania garantidos pelo SUS.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

O sistema médico-homeopático vislumbra o paciente de forma geral, holística, considerando os prováveis desequilíbrios em sua força vital, responsáveis pelo desencadeamento de doenças. Essa abordagem contempla o indivíduo como um todo e, não somente, a doença em si.

A racionalidade médica da medicina hegemônica valorizou por muito tempo o indivíduo de forma fracionada, tratando partes doentes, não levando em consideração seus aspectos pessoais, individuais e relacionados à sua coletividade; suas aspirações, seu dia-a-dia; sua vida como um todo.

A homeopatia tem confirmado, historicamente, sua eficácia quando utilizada em diferentes ocorrências de agravos à saúde, demonstrando que pode contribuir, de maneira efetiva, com os esforços realizados em saúde coletiva na atualidade.

O ponto de partida de reflexão para este trabalho foi o entusiasmo como farmacêutico especialista, envolvido na inauguração de uma farmácia homeopática com manipulação no município de Sobral, cidade de porte médio da região noroeste do Ceará, situada na zona do sertão centro-norte do Estado, considerada a segunda maior do Ceará.

Os resultados encontrados servirão para proceder a novos recortes que deem conta de explorar aspectos da Homeopatia, ainda a serem desvendados nas diferentes realidades. Ressalta-se que a ausência de uma política de fornecimento da medicação Homeopática configura-se 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.

A não garantia do 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.

Os médicos homeopatas participantes desta pesquisa são egressos de várias escolas de formação homeopática distintas e todos possuem cursos de especialização *lato sensu* e mais de dez anos de prática homeopática.

O desempenho desses profissionais pode ser considerado satisfatório, revelando as seguintes características: competência, dedicação, atenção e responsabilidade. Eles encontram na Homeopatia uma 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, especialmente os humanos.

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 contrarreferência.

Apesar do crescente reconhecimento institucional, observa-se, ainda, absoluta desinformação entre gestores, profissionais de saúde e usuários. 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 e pela resistência da medicina hegemônica ao ingresso da Homeopatia no sistema público de saúde. A integralidade dessa especialidade reside em privilegiar a pessoa, promovendo autonomia e o autocuidado, resgatando a subjetividade.

Finalmente, para que a institucionalização da Homeopatia se processe efetivamente, dependerá do maior engajamento dos homeopatas nas políticas de saúde. 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.

Espera-se que este estudo abra caminhos para outras investigações, especialmente diante das diversidades de modelos organizacionais, experiências clínicas e realidades em nosso país.

A Homeopatia pode e deve se beneficiar da saúde coletiva, cujo caráter interdisciplinar possibilita uma ampliação dos horizontes epistemológicos dos profissionais do campo da saúde, criando abertura às práticas complementares como a homeopatia, dentre outras.

Conclui-se que a democratização do acesso à homeopatia, por meio da sua inclusão nos serviços públicos de saúde, contribui para ampliar a melhoria da saúde das pessoas, especialmente diante de um mundo carente de perspectivas que integrem verdadeiramente o Homem em sua essência em comunhão com outros seres e com o ambiente que o cerca.

## REFERÊNCIAS

AMARO JUNIOR, Edson. Ressonância Magnética Funcional: bases e limitações para aplicações clínicas. **Simpósio Visão Humana: Fundamentos Básicos; Psicofísica, Eletrofisiologia e Interfaces Clínico-Científicas**. São Paulo: Usp, 2006.

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda; MARTINS, Maria Helena Pires. **Filosofando; introdução à filosofia**. 2. ed. São Paulo: Moderna, 1993.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís A. Reto e Augusto Pereira. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, A de J P de; Lehfeld, N A de S. **Projeto de pesquisa: propostas metodológicas**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BARROS José Augusto C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**, vol.11 no.1 São Paulo Jan./July 2002

BENNET, G. **The wound and the doctor: healing, technology and power in modern medicine**. London, Martin Seeker and Warburg, 1987, 313 p.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Promoção da assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção básica em saúde** / Tribunal de Contas da União; Ministro Relator: José Jorge de Vasconcelos Lima. – Brasília: TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2011.

BRASIL. Diretrizes Curriculares para a Educação de Jovens e Adultos. Parecer CEB 11/2000. *In*: SOARES, Leôncio. **Educação de Jovens e Adultos**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008c. 195p.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Brasília: M.S., 2006.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde** PORTARIA Nº. 687/06. Brasília: M.S.30 mar.2006.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1982.

- DEL GIGLIO, A. Medicina e humanismo. **Rev Assoc Med Bras.** 53(3):191-2. 2007.
- DESCARTES, R. **Discourse on Method.** London, Harmonds-worth-Penguin, 1960.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Graal, 1981.
- HAHNEMANN, S. **Organon da Arte de Curar.** 6. ed. São Paulo: GEHSP Benoit Mure, 2002.
- IVAMA, A.M. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica:** proposta. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002. 24p (links)
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística **Sinopse Preliminar do Censo Demográfico 2000.** Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Diretoria de Pesquisas, Departamento de População e Indicadores Sociais, 2000.
- KOSSAK-ROMANACK, A. **Homeopatia em mil conceitos.** São Paulo: Elcís, 1984
- KENT, J. **Filosofia de la Homeopatia.** Buenos Aires: El Ateneo, 1982.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica.** 4. ed., São Paulo, Atlas, 2001. 288p.
- LAIN ENTRALGO, P. **Historia de la Medicina.** Barcelona, Salvat, 1989.
- LEITE, O. F. **Farmácia homeopática:** Teoria e Prática. 1. ed. São Paulo: Editora Manoele, 2001. 231 p.
- LUZ, M. T. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. **Cadernos de Sociologia,** Porto Alegre. v. 7, p. 108-128, dez. 1995.
- MARGOTTA, Roberto. **História Ilustrada da Medicina.** Trad. Marcos Leal. 1. ed. São Paulo: Manole, 1998.
- MINAYO, M. C; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Orgs.) **Avaliação por triangulação -** Abordagens de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- NATIONS, M. K.; LIRA, G. V.; CATRIB, A. M. F. Stigma, deforming metaphors and patients' moral experience of multibacillary leprosy in Sobral, Ceará State, Brazil. **Cad. Saúde Pública,** v. 25, n.6, p. 1215-1224, jun, 2009.
- NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fatini. **Humanização da assistência e formação do profissional de saúde.** Maio 2003. Disponível em: [http://www.polbr.med.br/arquivo/artigo0503\\_1htm](http://www.polbr.med.br/arquivo/artigo0503_1htm) Acesso em: 10.08.2012
- OMS. **Traditional Medicine Strategy** 2002-2005. Geneva: World Health Organization, 2002.
- SCHMUKER, Alan V. **Homeopatia de A a Z.** São Paulo: Universo dos Livros, 2010.

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.

TRINDADE, Eliana Mendonça Vilar; ALMEIDA, Helcia Oliveira de; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi e VERSIANE, Estela Ribeiro. **Resgatando a Dimensão Subjetiva e Biopsicossocial da Prática Médica com Estudantes de Medicina**: Relato de Caso. *In*: Revista Brasileira de Educação Médica, v. 29, nº 1, jan./abr. 2005..

TURATO, E. R.- **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis, Vozes, 2003.

TURATO, E. R.- Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: definição e principais características. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, 2(1):93-08, 2000.

UCHOA, E.; VIDAL, J. M. Antropologia Médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1,p. 497-501, out/dez.1994.

VITHOUKAS, G. **La science de l'homéopathie**. Monaco: Rocher, 1980.

WORLD HEALTH ORGANIZATION **Traditional Medicine Strategy 2002-2005**. Geneva: World Health Organization. 21 Oct. 2002.



## **APÊNDICE**

**APÊNDICE A**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADA**

1. Como você conheceu a homeopatia?
2. O que provocou o seu interesse pela homeopatia?
3. O que o levou a estudar a homeopatia?
4. Qual a reação dos seus colegas de profissão ao saberem que você estava estudando homeopatia?
5. Por que você decidiu exercer a homeopatia?
6. Como foi o seu processo de qualificação para o exercício da homeopatia?
7. Como se comportaram seus colegas alopatas durante seu processo de qualificação em homeopatia?
8. O que é a homeopatia?
9. Como a homeopatia concebe a relação doente/doença?
10. Como o medicamento homeopático atua no processo terapêutico?
11. Qual a importância dos medicamentos homeopáticos no processo terapêutico?
12. Qual a colaboração do farmacêutico homeopata na sua prática clínica?
13. Qual a relevância de uma farmácia homeopática pública para o fortalecimento da prática clínica homeopática?

## APÊNDICE B

### CONCEITOS EM HOMEOPATIA

**Dinamização:** é a resultante do processo de diluições seguidas de succussões e/ou triturações sucessivas de fármaco, em insumo inerte adequado, com a finalidade de desenvolvimento do poder medicamentoso.

**Sucussão:** consiste na agitação vigorosa e ritmada contra anteparo semirrígido de fármacos sólidos e líquidos, solúveis e dissolvidos em insumo inerte adequado.

**Trituração:** consiste na redução de fármaco a partículas menores por ação mecânica, em gral de porcelana, com lactose como excipiente, visando solubilizar, diluir e dinamizar o mesmo.

**Escalas:** preparações entre insumo ativo e insumo inerte na preparação de diferentes diluições.

**Formas farmacêuticas:** são preparações resultantes da manipulação de insumos ativos e inertes, de acordo com as regras da farmacotécnica homeopática.

**Formas Farmacêuticas Derivadas:** representam o resultado do processo de dinamização, que consiste, basicamente, na concentração decrescente de insumos ativos por meio de diluições seguidas de succussão ou de triturações sucessivas. Para prepará-las empregamos as Escalas Decimal, Centesimal e Cinquenta Millesimal, e os métodos hahnemanniano (frascos múltiplos), korsakoviano (frasco único) e de fluxo contínuo (Aparelho de fluxo contínuo).

**Insumo Ativo - Droga ou Fármaco:** matéria-prima de origem mineral, vegetal, ou biológica constituída por um ou mais fármacos que se constitui no ponto de partida para a preparação de medicamento homeopático.

**Insumo Inerte:** Toda substância complementar de qualquer natureza, desprovida de propriedades farmacológicas ou terapêuticas e utilizada como veículo ou excipiente, bem como material de outra origem destinado ao acondicionamento de formas farmacêuticas.

**Holístico:** que estuda a relação entre os sintomas no organismo, a sua relação com o ambiente, os seus hábitos de vida, de maneira global e integral (Totalidade-Organon, parágrafos nº 05, 06, 07,15, 16, 58, 70, 104, 190, 192, 210 e 258).

**Homeopatia:** homoios, que significa semelhante e pathos, que significa doença, termo proposto pelo criador da homeopatia Christian Friedrich Samuel Hahnemann.

**Hahnemann:** Médico alemão Christian Friederich Samuel Hahnemann, nasceu em 1755 e morreu aos 88 anos em 1843, deixando 21 livros e 25 traduções.

**Lei dos semelhantes (Similia similibus curantur):** princípio enunciado por Hipócrates no século IV a.C - uma substância capaz de causar efeitos em um organismo, pode também curar efeitos semelhantes a estes num organismo doente (Organon, parágrafos nº 22, 28, 34, 43, 48, 61, 111 e 274).

**Matéria médica homeopática:** organização e reunião dos dados resultantes da observação da ação dos medicamentos, visando à aplicação da lei da semelhança; instrumento utilizado pelo homeopata no estudo dos medicamentos e complementar ao

uso do repertório. Podendo se apresentar nas formas impressas ou em software.

**Matriz:** forma farmacêutica derivada, preparada segundo os compêndios homeopáticos reconhecidos internacionalmente, que constitui estoque párea as preparações homeopáticas.

**Medicamento Homeopático:** segundo a farmacopeia homeopática brasileira (FHB) - é toda apresentação farmacêutica destinada a ser ministrada segundo o princípio da similitude, com finalidade preventiva e terapêutica, obtida pelo método de diluições seguidas de sucções e/ou triturações sucessivas.

**Policrestos - polykrestos:** que têm muitas aplicações. São medicamentos que têm ação farmacológica ampla, extensa e múltipla, abrangendo com seus sintomas quase todo o organismo. (Farmacopeia Homeopática Uribe, pg.117).

**Princípio vitalista:** estudo da força vital, o que regula o organismo de forma dinâmica e harmônica - campo de ação da homeopatia (Força vital, Organon,

parágrafos nº 07, 08, 09 a 16, 22, 45, 60, 63, 64, 69, 72, 78, 79, 168, 189, 201, 247, 270 e 283).

**Repertório homeopático:** índice de sintomas coletados a partir de registros toxicológicos, experimentações em indivíduos sãos e curas na prática clínica; instrumento utilizado pelo homeopata, complementar ao uso da matéria médica homeopática, na escolha do medicamento melhor indicado a cada caso. Podendo se apresentar nas formas impressa ou em software.

**Repertorização:** processo de seleção do medicamento melhor indicado a cada caso, mediante o uso do repertório homeopático.

**Semipolicrestos:** são os medicamentos homeopáticos em razão de sua ação muito extensa, mas menor que a dos policrestos.(Farmacopeia Homeopática. Uribe, pg.117).

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Os pesquisadores (as) Jacó Albuquerque Lopes Filho e Rosendo Freitas de Amorim convidam o Sr (a) a participar de livre e espontânea vontade da pesquisa **A PERTINÊNCIA DA FARMÁCIA HOMEOPÁTICA NA CONSOLIDAÇÃO DA HOMEOPATIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DE FORTALEZA**, cujo teor é conhecer os fatores motivacionais para realização da consulta homeopática e a inter-relação com sua saúde.

**1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA:** para participar desta pesquisa você deverá responder uma entrevista e nos autorizar a usar as informações e fotos tiradas durante a sua participação na pesquisa para fins exclusivamente acadêmicos (congressos, publicações, sala de aula dentre outros aspectos). Só os pesquisadores envolvidos neste projeto terão acesso às informações. Para manter sua privacidade e anonimato, seu nome não será utilizado, sendo substituído por um nome fictício.

Informamos que a qualquer momento você poderá desistir da participação da mesma. Pode, também, fazer qualquer pergunta sobre a pesquisa aos pesquisadores. Após ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e aceitar participar do estudo, solicitamos a assinatura do mesmo em duas vias, ficando uma em seu poder.

Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a entrevista sem nenhum prejuízo para você.

**2. RISCOS E DESCONFORTOS:** A pesquisa apresenta risco mínimo, pois as perguntas utilizadas no instrumento de coleta de dados serão referentes à experiência com o tratamento homeopático, sendo necessário como atitudes fundamentais, a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação com o grupo envolvido na pesquisa.

**3. BENEFÍCIOS:** Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de que a pesquisa poderá especificar e qualificar os fatores determinantes na escolha do tratamento homeopático e compreender os fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento. Ao final, as análises obtidas poderão servir como referências para novos estudos e ser uma ferramenta para tentar resgatar a autoestima do cidadão comum, apresentando uma nova maneira de si perceber frente a sua saúde física-psíquico-mental.

**4. CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações que o (a) Sr.(a) nos fornecer durante a entrevista e também aquelas obtidas em seu prontuário serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas, seus dados pessoais e suas informações clínicas tais como: dados de exames laboratoriais, avaliações físicas, etc. ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum das entrevistas, fitas gravadas e fichas de avaliação nem quando os resultados forem apresentados.

**5. ESCLARECIMENTOS:** Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Jacó Albuquerque Lopes Filho  
Endereço: R. Carlos Vasconcelos, 1847 Apto 502  
Telefone para contato: (85) 9909-2957 e (85) 3221-2907  
Horário de atendimento: De segunda a sexta de 8h às 13h.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza, CE.

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – COÉTICA  
Universidade de Fortaleza.  
Av. Washington Soares, 1321, Bloco da Reitoria, Sala da Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, 1º andar.  
Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-341.  
Telefone (85) 3477-3122, Fortaleza, CE.

**6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS:** Caso o (a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

**7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO:** Se o (a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

O **sujeito de pesquisa** ou seu representante legal, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

O **pesquisador responsável** deverá da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – apondo sua assinatura na última página do referido Termo.



## APÊNDICE D

### ENTREVISTAS DOS MÉDICOS HOMEOPATAS NA ÍNTEGRA

#### Entrevista nº 1

1. Como você conheceu a homeopatia?
  - lendo sobre curso de homeopatia oferecido pela UFC- Departamento de Farmácia.
2. O que provocou o seu interesse pela homeopatia?
  - já usava a homeopatia como terapêutica para dores musculares, gripe, casos agudos/leves...
3. O que o levou a estudar a homeopatia?
  - interesse em aprofundar os conhecimentos homeopáticos já utilizados de maneira superficial.
4. Qual a reação dos seus colegas de profissão ao saberem que você estava estudando homeopatia?
  - surpresa e curiosidade...
5. Por que você decidiu exercer a homeopatia?
  - ao constatar que é efetiva, de baixo custo e se feita de acordo com seus princípios fundamentais, como ensinados pelo seu criador – Samuel Hahnemann, ela definitivamente tem seu poder de cura aumentado.
6. Como foi o seu processo de qualificação para o exercício da homeopatia?
  - curso de pós graduação de 2 anos pela UFC – Departamento de Farmácia.
7. Como se comportaram seus colegas alopatas durante seu processo de qualificação em homeopatia?

- demonstrando pouca credibilidade, além de ignorância completa sobre o tema.

8. O que é a homeopatia?

- é um método científico de cura desenvolvido pelo médico alemão Samuel Hahnemann (1755-1843), baseado em várias leis de cura da natureza, dentre elas, *semelhante cura semelhante – ou a lei dos semelhantes ( Similia Similibus Curantur)*

9. Como a homeopatia concebe a relação doente/doença?

- na homeopatia não existem enfermidades e sim pessoas doentes, assim ela considera os aspectos físicos, psicológicos e mentais do indivíduo na avaliação de seu estado mórbido e junto aos sintomas que abrangem essas esferas é escolhido o remédio para a cura, cobrindo a totalidade dos sintomas.

10. Como o medicamento homeopático atua no processo terapêutico?

- o remédio homeopático é prescrito baseado nos sintomas da pessoa, seguindo a ideia de que “semelhante cura semelhante”, ou seja, qualquer substância que pode produzir sintomas em uma pessoa saudável pode curar esses mesmos sintomas em uma pessoa doente, estimulando o sistema imune à cura.

11. Qual a importância dos medicamentos homeopáticos no processo terapêutico?

- os medicamentos homeopáticos são oriundos de substâncias animais, vegetais, minerais e outras, além de serem seguros e livres de químicos e efeitos colaterais efetuando uma cura rápida, gentil e permanente, se corretamente selecionados.

12. Qual a colaboração do farmacêutico homeopata na sua prática clínica?

- produzir os medicamentos homeopáticos de acordo com a farmacopeia homeopática, que inclui a manipulação, seleção e dispensação desse medicamento através da dinamização de sua matéria prima diminuindo assim os efeitos tóxicos da substância original e aumentando o seu poder terapêutico.

13. Qual a relevância de uma farmácia homeopática pública para o fortalecimento da prática clínica homeopática?

- seria essencial à boa prática da homeopatia, garantindo o acesso ao usuário do SUS que teria como obter o medicamento homeopático de uma forma segura, barata e definitiva contribuindo para a manutenção da clinica homeopática.

## Entrevista nº 2

1. Como você conheceu a homeopatia?

R. Submetendo-me a um tratamento homeopático

2. O que provocou o seu interesse pela homeopatia?

R. Sou um médico NATURALISTA. Sempre me preocupei muito com os efeitos tóxicos dos medicamentos alopáticos, principalmente. Quando descobri a Homeopatia fiquei muito FELIZ.

3. O que o(a) levou a estudar a homeopatia?

R. Somando o resultado do tratamento com o estudo da Homeopatia (os medicamentos que estava tomando) fiquei ENTUSIASMADO. Não parei mais de estudar.

4. Qual a reação dos seus colegas de profissão ao saberem que você estava estudando homeopatia?

R. Perda de tempo, besteira, placebo.

5. Por que você decidiu exercer a homeopatia?

R. Medicação mais energética do que química.

6. Como foi o seu processo de qualificação para o exercício da homeopatia?

R. Fiz curso de Especialização – 3 anos – 1.200h na SCH -Sociedade Cearense de Homeopatia.

7. Como se comportaram seus colegas alopatas durante seu processo de qualificação em homeopatia?

R. Não deram nenhuma importância ao fato.

8. O que é a homeopatia?

R. É uma estratégia terapêutica que desperta os organismos para que busquem a sua cura ou suas melhoras.

9. Como a homeopatia concebe a relação doente/doença?

R. A Homeopatia se preocupa com o paciente. Adequadamente tratado o organismo se cura ou se melhora. A doença é secundária.

10. Como o medicamento homeopático atua no processo terapêutico?

R. Para despertar o processo terapêutico tem que haver sintonia ( ou ressonância) entre o medicamento e personalidade (energia vital) do paciente com um todo. LEI DA SEMELHANÇA.

11. Qual a importância dos medicamentos homeopáticos no processo terapêutico?

R. Nas doenças crônicas, principalmente, o organismo não mobiliza adequadamente suas defesas. O medicamento RE-ALINHA os mecanismos de defesa.

12. Qual a colaboração do farmacêutico homeopata na sua prática clínica?

R. SEM UM BOM FARMACEUTICO PERTO, o Homeopata não consegue muita coisa.

13. Qual a relevância de uma farmácia homeopática pública para o fortalecimento da prática clínica homeopática?

R. A resposta anterior já responde parcialmente. No Serviço Público a IMPORTANCIA SOCIAL é o que vale. A equipe poderia ajudar muito mais gente e formar muito mais médicos e farmacêuticos homeopatas.

### Entrevista nº 3

1. Como você conheceu a homeopatia?

Conheci através de um livro que me chamou atenção na livraria, “Homeopatia, Ciência e Cura” pois apesar de ter lido algum comentário sobre o assunto, nada ainda esclarecedor havia chegado às minhas mãos até então. Comprei o livro por curiosidade e passei a compreender melhor o assunto.

2. O que provocou o seu interesse pela homeopatia?

Foi depois que levei meu filho a um homeopata então quis aprender tudo daquela forma de tratamento tão eficiente e rápida que ajudou a curar a asma do meu filho que desde então também nunca mais tomou antibiótico desde os 4 anos de idade e hoje tem 15 anos!.

3. O que o(a) levou a estudar a homeopatia?

A necessidade de trazer algo melhor e eficiente para o tratamento das crianças do consultório, pois ficava frustrada com os resultados do tratamento convencional!

4. Qual a reação dos seus colegas de profissão ao saberem que você estava estudando homeopatia?

Alguns acharam ótimo, outros ficaram curiosos e alguns poucos não entenderam nem aceitaram.

5. Por que você decidiu exercer a homeopatia?

Porque queria muito ver um resultado satisfatório do meu trabalho!

6. Como foi o seu processo de qualificação para o exercício da homeopatia?

Logo depois de ter feito um curso de formação em abordagem gestáltica vi os anúncios da especialização em homeopatia em Fortaleza e me inscrevi!

7. Como se comportaram seus colegas alopatas durante seu processo de

qualificação em homeopatia?

Alguns ainda hoje não questionam, mas não acreditam e até fazem alguma brincadeira com o assunto, mas respeitam minha opinião.

8. O que é a homeopatia?

É a ciência que estuda e explica o adoecer sob o ponto de vista da similitude e trata respeitando essa similitude que está em toda a natureza, gerando uma cura mais profunda e duradoura!

9. Como a homeopatia concebe a relação doente/doença?

O adoecimento é algo que acontece de acordo com a forma de reagir aos estímulos exógenos e endógenos e é diferente em cada indivíduo e em cada situação vivida.

10. Como o medicamento homeopático atua no processo terapêutico?

Através da lei da ressonância, o medicamento entra em sintonia com a vibração orgânica daquele indivíduo em questão e fortalece os mecanismos de defesa naturais existentes.

11. Qual a importância dos medicamentos homeopáticos no processo terapêutico?

São necessários para que se processe a cura, pois esta depende da escolha do melhor medicamento naquele caso, o mais adequado.

12. Qual a colaboração do farmacêutico homeopata na sua prática clínica?

Esse deve preparar o medicamento com o rigor técnico necessário para que seja fidedigno.

13. Qual a relevância de uma farmácia homeopática pública para o fortalecimento da prática clínica homeopática?

Todas as possíveis, já que é necessário para que tenhamos um ambulatório homeopático no SUS” e este não funciona se não tiver a farmácia para pegar os remédios.

## Entrevista nº 4

1. Como você conheceu a homeopatia?

Conheci a Homeopatia através de um amigo médico, logo após me formar em medicina. Em princípio não compreendi bem sua maneira de tratar, então parei de estudar homeopatia. Depois de 10 anos de formado voltei a ter novo contato e então fiz a especialização em homeopatia.

2. O que provocou o seu interesse pela homeopatia?

O que provocou meu interesse foi os poucos resultados que vinha obtendo no tratamento de uma patologia que tratava com bastante frequência que era a Endometriose, assim como os efeitos colaterais muito intenso dos medicamentos alopáticos e hormônios que usava, então resolvi procurar outra solução terapêutica.

3. O que o levou a estudar a homeopatia?

Comecei a ver uma lógica interessante e depois que tive um entendimento melhor da sua doutrina, o meu interesse foi aumentando. No começo da prática os resultados clínicos também me agradaram bastante. Uma coisa que acho bom tratar meus pacientes com homeopatia é ver que os remédios não têm os efeitos adversos químicos, além de tratar o paciente como um todo, na sua esfera mental, emocional, sintomas gerais e físicos.

4. Qual a reação dos seus colegas de profissão ao saberem que você estava estudando homeopatia?

Uns tiveram reação de desdém, outros de curiosidade, como pode umas “gotinhas” tratar alguém por exemplo com hipertensão arterial? Outros diziam que eu estava enganando pois a homeopatia não era científica e não servia para nada. Eu sempre procurei ter uma atitude discreta com minha prática médica homeopática, para não suscitar muitas especulações ao meu



trabalho. Sentia que os meus resultados era que iriam me dar credibilidade, desta feita, passei a estudar homeopatia com afinco, para ter esse objetivo.

5. Por que você decidiu exercer a homeopatia?

Pelos resultados positivos que venho tendo na clínica e filosoficamente e espiritualmente me identifiquei bem.

6. Como foi o seu processo de qualificação para o exercício da homeopatia?

Fiz um curso de Especialização em Medicina Homeopática, ministrado pela Sociedade Cearense de Homeopatia e a Associação Paulista de Homeopatia, com duração de 3 anos, foram 2.000 horas/aula. Recebi o Título de Especialista após ser aprovado na Prova de Título pela AMHB (Associação Médica Homeopática Brasileira) em convênio com AMB (Associação Médica Brasileira) e CFM (Conselho Federal de Medicina).

7. Como se comportaram seus colegas alopatas durante seu processo de qualificação em homeopatia?

Comportaram-se normal, mas com desconfiança e insegurança no meu trabalho. Mas respeitam meu trabalho por que procuro ser ético e tenho bons resultados.

8. O que é a homeopatia?

A Homeopatia é um sistema médico de tratamento que se baseia no principio Vital como preservador da saúde do ser vivo. Ao entrar em desequilíbrio esse principio Vital, que ordena as funções fisiológicas e resposta normais do organismo, faz aparecer a doença e suas diversas manifestações clínicas. Utilizamos no tratamento com homeopatia toda propedêutica disponível pela medicina atual, não podemos nós homeopatas, deixar essa tecnologia de lado, sob risco de cometermos erros de diagnósticos.

A homeopatia tem 4 pilares básicos para sua boa prática:

- 1- Lei do semelhante
- 2- Experimentação no Homem são.

3- Doses infinitesimais

4- Individualização dos casos.

9. Como a homeopatia concebe a relação doente/doença?

A doutrina Homeopática fala que o individuo é quem adoece. Tratamos o homem doente e não a doença no homem. Embora existam casos que precisamos tratar a doença, como em doentes crônicos muito arrastados e graves. A doença é a forma de se exteriorizar a desarmonia da Força Vital, que faz aparecer os sinais e sintomas clínicos, estes nos levam ao Miasma do Paciente, ao diagnóstico da patologia e o mais importante o diagnóstico medicamentoso. Os sintomas podem aparecer no nível mental, emocional, geral e físico.

10. Como o medicamento homeopático atua no processo terapêutico?

Ele age promovendo a restauração do fluxo de energia do paciente, fazendo a inversão da carga tóxica em direção aos excretórios naturais, para sejam eliminadas, provocando assim a redução de um processo inflamatório, estimulando assim a órgãos ou glândulas a produzir secreção própria ou a regular sua produção hormonal e de suas secreções. Então o medicamento Homeopático age dando estímulos ao organismo, sejam imunológico, sejam neurológicos, sejam endócrinos, etc.

11. Qual a importância dos medicamentos homeopáticos no processo terapêutico?

Quando o medicamento homeopático for prescrito de forma correta sua resposta terapêutica é rápida e eficaz. Agindo no doente sem causar os efeitos colaterais dos medicamentos alopáticos, dando uma cura mais suave e duradoura. Outra importância que eu vejo é a de que o custo é menor para o paciente e conseqüentemente para os governos. O uso do medicamento no tratamento, também torna o paciente mais independente de drogas caras, e das manipulações da mídia para vender remédios de última geração, já que um medicamento produzido por Dr. Samuel Hahnemann há 200 anos ainda hoje é utilizado com as mesmas "indicações", como é com Belladonna, Hepa Sulphur, Causticum, Calmaria Carbônica, etc.

12. Qual a colaboração do farmacêutico homeopata na sua prática clínica?

Muito importante. Toda tecnologia para produção, armazenamento e orientações ao paciente é para ser dominada pelos Farmacêuticos. Eles nos dá uma segurança que estamos prescrevendo medicamento de qualidade e ação terapêutica. Podemos através da colaboração destes, tornar mais eficaz a conservação dos medicamentos, sendo tão importante que não podemos prescindir sua presença na clínica médica.

13. Qual a relevância de uma farmácia homeopática pública para o fortalecimento da prática clínica homeopática?

A homeopatia é uma forma terapêutica boa, barata e de baixo custo, que muito poderia ser utilizada para as comunidades carentes. Basta ver o preço de um medicamento que custo em torno de R\$ 10,00 a 20,00. Mas hoje tenho visto que a homeopatia é praticada, onde há pessoas que podem pagar consulta particular ou de convênios, já que no serviço público e gratuito é uma luta para se implantar um ambulatório de homeopatia. Eu mesmo já tentei me transferir para um posto de saúde para consultar e trabalhar com homeopatia, tive meu pedido negado, pela secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Levando-se em conta minha experiência clínica poderia ser utilizada para atender a classe mais pobre. Então vejo como uma relevância bem grande a implantação de uma farmácia homeopática pública, teríamos a medicação grátis e uma maior divulgação da homeopatia, tornando mais fácil sua compreensão pelo mundo e sua aceitação mais pacífica pela comunidade científica.

## Entrevista nº 5

Jacó, preferi discorrer sequeamente a responder à entrevista. Você tem inteira liberdade de, se quiser, arrumar em forma de questionário, desde que respeite o conteúdo. É um prazer dar essa pequena colaboração na sua formação. Um abraço.

Em 1968, morando em Recife, a minha meta era ser missionário lazarista e trabalhar com as populações ribeirinhas do rio Tocantins, na Amazônia. Tinha então 20 anos, e desde os 11 estudava no seminário.

Circunstâncias particulares me levaram a desistir das intenções religiosas, mas não das sociais. Frequentava então o curso de Filosofia da Universidade Federal de Pernambuco, o Instituto de Teologia do Recife e militava com dom Helder Câmara, na Operação Esperança. Eram os anos de chumbo da Revolução.

Foi através de dois colegas filósofos que entrei em contato com a Homeopatia, que me calou profundamente. Era essa medicina que eu queria fazer.

No último ano de Filosofia eu já fazia concomitantemente o primeiro de Medicina. No entanto, durante o curso médico, uma palavra sequer sobre a Homeopatia! E o meu pequeno NILO CAIRO não me contentava... Posterguei então.

Qual não foi a minha surpresa ao constatar, terminando o curso médico, que não existia nenhuma opção de especialização ou residência. Não havia sequer a especialidade regulamentada! A única possibilidade seria ir acompanhar, por conta própria, alguém do pequeno punhado de velhos homeopatas sobreviventes no sul maravilha. Por inviabilidade total, posterguei de novo.

Comecei a trabalhar no interior de Minas Gerais, próximo a Brasília, onde, no ano seguinte ia, a cada 15 dias, acompanhar um colega que fazia Homeopatia. Foi quando fui convidado a participar de um Congresso de Homeopatia no Rio. Aí vislumbrei o universo homeopático brasileiro da época.

Renascia, desde o ano anterior, a Homeopatia Unicista, em São Paulo, através

da Escola Argentina. Estava acontecendo pela primeira vez no Brasil um curso de pós graduação o em Homeopatia, na APH (Associação Paulista de Homeopatia).

No ano seguinte mudei para São Paulo, onde permaneci três anos e terminei o segundo curso brasileiro. Em seguida tirei o título de especialista através da AMHB (Associação Médica Homeopática Brasileira).

A seguir a minha história continua no Ceará. Consegui implantar um ambulatório de Homeopatia num Posto de Saúde do então INAMPS, que, circunstancialmente foi o primeiro do Brasil, e durante anos seguidos dei a minha colaboração coordenando o curso de formação da Sociedade Cearense de Homeopatia.

A filosofia homeopática , pela sua abordagem holística, vitalista, contextualizada, responde a todos os anseios do meu 'que fazer médico', na intenção de auxiliar o processo de cura verdadeira. O processo do restabelecimento do equilíbrio energético que leva, conseqüentemente, ao alívio do sintoma me é bem mais racional que o bloqueio contumaz dos sintomas, praticado pela abordagem mecanicista da medicina que predomina.

Ainda persiste, frequentemente, a atitude de alguns colegas que, por total ignorância e irresponsabilidade, denigre a especialidade. No entanto a todos que se dispuseram a analisar os fundamentos, a limpidez e obviedade da Homeopatia sempre se impõe.

Na estratégia da clínica homeopática é de fundamental importância a atuação do farmacêutico. Como é praticamente impossível um controle de qualidade biológico ou energético, a salvaguarda deve se firmar na ética e na confiança.

Espero que se difunda mais a Farmácia Homeopática pelos interiores do Ceará, para dar mais suporte técnico a alguém como eu, que há quase vinte anos vem enfronhado, em parte da semana, num trabalho comunitário nas cercanias de Jericoacoara, carregando debaixo do braço uma BOTICA HOMEOPÁTICA, os policrestos em microglóbulos, a desafiar e conquistar a improvável credulidade do nosso povo.