

**VALÉRIA APARECIDA DOS SANTOS NOGUEIRA**

**PERSPECTIVAS DA UTILIZAÇÃO DA HOMEOPATIA EM SAÚDE  
COLETIVA: REPRESENTAÇÕES DAS EQUIPES DE SAÚDE**

Dissertação apresentada à Faculdade  
de Odontologia de Piracicaba, da  
Universidade Estadual de Campinas  
para obtenção do Título de Mestre em  
Odontologia, Área de Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe

Piracicaba

2011

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA**  
**BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**  
Bibliotecária: Elis Regina Alves dos Santos – CRB-8ª / 8099

N689p Nogueira, Valéria Aparecida dos Santos.  
Perspectivas da utilização da homeopatia em saúde coletiva: representações das equipes de saúde / Valéria Aparecida dos Santos Nogueira. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2011.

Orientador: Fábio Luiz Mialhe.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Vitalismo. 2. Saúde holística. 3. Terapias complementares.  
4. Método hahnemanniano. 5. Atenção primária à saúde. I. Mialhe, Fábio Luiz. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(eras/fop)

Título em Inglês: Perspectives in the use of homeopathy in public health: representations of health teams

Palavras-chave em Inglês (Keywords): 1. Vitalism. 2. Holistic health. 3. Complementary therapies. 4. Hahnemannian method. 5. Primary health care

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Titulação: Mestre em Odontologia

Banca Examinadora: Fábio Luiz Mialhe, Débora Dias da Silva Harmitt, Dagmar de Paula Queluz

Data da Defesa: 08-04-2011

Programa de Pós-Graduação em Odontologia



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
Faculdade de Odontologia de Piracicaba



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado, em sessão pública realizada em 08 de Abril de 2011, considerou a candidata VALÉRIA APARECIDA DOS SANTOS NOGUEIRA aprovada.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "F. Mialhe".

---

Prof. Dr. FÁBIO LUIZ MIALHE

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "D. Harmitt".

---

Profa. Dra. DÉBORA DIAS DA SILVA HARMITT

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "D. Queluz".

---

Profa. Dra. DAGMAR DE PAULA QUELUZ



Dedico este trabalho aos meus pais Maria de Lourdes e José Vítor, pelo constante apoio, incentivo, compreensão e por me ensinarem a conquistar uma vida melhor e justa. Ao meu marido Paulo, pela colaboração, apoio e segurança, meu respeito, amor e dedicação. À pequena Beatriz, pela compreensão nos momentos de ausência, não saberia expressar meu amor à proporção dos meus sentimentos, mas posso dizer que te amo muito, minha filha.

Riquezas do meu viver...



## **Agradecimentos**

Ao Magnífico Reitor da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa.

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/UNICAMP, representada por seu Diretor, Prof. Dr. Jacks Jorge Júnior.

À Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Renata M. R. Garcia, Coordenadora dos cursos de Pós-Graduação da FOP/UNICAMP.

À Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Cinthia Pereira Machado Tabchoury, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da FOP/UNICAMP.

Ao Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira, Responsável pela área de Odontologia Preventiva e Saúde Pública da FOP/UNICAMP.

À Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Dagmar de Paula Queluz, Chefe de Departamento de Odontologia Social da FOP/UNICAMP.

A todos os(as) professores(as) do Departamento de Odontologia Social, pelos conhecimentos transmitidos.

À secretária do Departamento de Odontologia Social, Eliana Aparecida Mônico Nogueira, pelo carinho, atenção e disponibilidade.

À saudosa Suelen Felciano, estagiária da secretaria do Departamento de Odontologia Social.

Às secretárias do Departamento de Farmacologia, Maria Elisa dos Santos e Eliane, pelas informações fornecidas, disponibilidade e atenção.

Ao Dr. Fernando Ernesto Cárdenas, Secretário de Saúde do município de Piracicaba, pela autorização e apoio para que esta pesquisa pudesse ser realizada.

À Coordenadora do Departamento de Atenção Básica do Município de Piracicaba, pela autorização desta pesquisa, Dr<sup>a</sup> Fabíola Maria S. Bérghamo Machado, juntamente com sua equipe gestora: Dr<sup>a</sup>. Adriana Leme, Coordenadora do Programa de Estratégia de Saúde da Família, e Dr<sup>a</sup>. Dirce Aparecida Valério, Coordenadora de Saúde Bucal.

A todos os médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiras, profissionais das Unidades Básicas de Saúde do município de Piracicaba que participaram da fase piloto deste projeto.

Às enfermeiras, aos médicos, aos cirurgiões-dentistas, às técnicas de saúde bucal, às auxiliares de enfermagem, aos agentes comunitários de saúde das Unidades de Saúde da Família, pela receptividade e colaboração na realização desta pesquisa.

A todas as pessoas que contribuíram, direta ou indiretamente, para a concretização deste trabalho.

O presente estudo foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Capes /Proex, agradeço a este órgão de fomento à pesquisa pela concessão da bolsa.



## **Agradecimentos Especiais**

A Deus, meu refúgio, libertador, e, socorro bem presente nos momentos de tribulações.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe, pelos ensinamentos transmitidos durante a orientação desta pesquisa, por todo o aporte bibliográfico oferecido e pela infinita paciência.

Aos ilustres professores que compuseram as bancas das duas fases de Qualificação desta dissertação: Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Cristina Volpato, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosana de Fátima Possobon e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Karine Laura Cortellazzi.

Aos ilustres professores convidados que compuseram a banca de Defesa desta dissertação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Dagmar de Paula Queluz; Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Débora da Silva Dias Harmitt.

Aos meus pais, José Vítor dos Santos e Maria de Lourdes da Silva Santos, pelo amor, pelo incentivo e cuidado em todas as fases da minha vida. A vocês minha eterna gratidão, amor e respeito.

Ao meu marido, Paulo Dias Nogueira pela caminhar sempre ao meu lado e pelo amor incondicional.

A minha filha, Beatriz dos Santos Nogueira, a pequenina da mamãe, cada beijo, abraço e olhar meigo me estimulavam a continuar a caminhada.

A minha sogra, Maria Dias Nogueira por estar presente quando realmente precisei de sua ajuda, meu respeito meu amor.

À família Segabinazzi: Ronalde, Priscila e Carla pela amizade incondicional e apoio constante desde a nossa chegada na cidade de Piracicaba.

A minha irmã, Maria Eliane dos Santos Pontes, pela paciência, carinho, apoio e conselhos, pessoa a quem devo muito amor e respeito.

Ao meu irmão, José Vitor dos Santos Filho, o eterno caçula que me leva a risada até com lágrimas nos olhos, você é especial.

Aos meus amigos, Prof. Amilton Marques e a Prof<sup>a</sup> Luciene Alves Moreira Marques pela amizade incondicional, conselhos, experiências transmitidas e pelo nosso longo tempo de amizade.

À minha prima, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia da Silva Bittencourt pelo incentivo, amizade e carinho e pelos áureos tempos de quando éramos “apenas crianças”.

A Dr<sup>a</sup> Jussara Helena Camargo e Dr<sup>a</sup> Ana Lúcia Stipp Patterniani pelo dom e atitude de perceber o ser humano na sua Integralidade.

Ao Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo nas pessoas do Prof. Dr. Fernando Lefèvre e Prof<sup>a</sup> Ana Maria Cavancanti Lefèvre pela assessoria nas análises deste trabalho.

À Doutoranda da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Camila da Silva Gonçalves, pela contribuição na redação do tópico sobre racionalidades médicas, esclarecimento de conceitos e na revisão final desta dissertação.

À Marilene Girello bibliotecária da Faculdade da FOP/UNICAMP pela ajuda na formatação do trabalho.

À Prof<sup>a</sup> Maria Aparecida Godinho Scalise pela revisão deste trabalho com carinho e zelo a você meu respeito.

Aos colegas da Pós-Graduação por participarem da construção desta trajetória. Cássia Maria Grillo, Fabiana de Lima Vazquez Cesar, Janice Simpson de Paula, Liliane Raquel Ribas Alça, Luale Leão Ferreira, Luísa Helena do Nascimento Tôrres, Manoel Rosas dos Reis Junior.

*Hahnemann é um sábio de grande mérito. A ciência deve ser para todos. Se a Homeopatia for uma quimera ou um sistema sem valor próprio, cairá por si mesma. Se for, ao contrário, um progresso, se estenderá apesar de todas as nossas medidas preventivas e a Academia deve desejá-lo antes de tudo, pois ela tem a missão de fazer avançar a ciência e encorajar os descobrimentos.*

Ministro Guizot França, 1834.



## **RESUMO**

A presente pesquisa teve como objetivo avaliar as representações sociais de profissionais de saúde que trabalham em Equipes de Saúde da Família sobre a utilização de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) nos serviços de saúde, normatizada pela Portaria 971, que estabelece a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) nos serviços de saúde pública do país. Participaram da pesquisa todos os médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas que trabalhavam nas 34 Unidades de Saúde da Família do município de Piracicaba, SP, totalizando 78 profissionais, sendo 30 médicos, 14 dentistas e 34 enfermeiras. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, as quais foram gravadas, e com auxílio de roteiro semi-estruturado, contendo questões abordando temas ligados à incorporação das PIC no Sistema Único de Saúde (SUS). A análise dos discursos foi feita por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os resultados demonstraram que os profissionais entrevistados não conhecem a portaria 971, contribuindo para que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) continue inexpressiva no âmbito do Sistema Único de Saúde. Muitos profissionais compartilharam a representação de que a homeopatia é uma medicina que necessita de crença pessoal para ser efetiva, é uma terapia de baixo custo e que apresenta como fator positivo o estímulo das defesas naturais do organismo, e ainda seria uma opção a mais para os usuários dos serviços de saúde. Sobre a aprovação da PNPIC, a maioria dos profissionais achou ótima a decisão, porém, alguns compartilharam a representação de que haverá problemas de recursos humanos relacionados com atendimento, financiamento e treinamento. Relativo à possibilidade do profissional realizar uma especialização em alguma das PIC, as maiores frequências de respostas foram, em ordem decrescente, a acupuntura, a fitoterapia e a homeopatia. Verificou-se a necessidade de estratégias de educação permanente para estes profissionais de saúde, a fim de possibilitar a efetiva implementação da PNPIC no SUS e a universalização de suas práticas aos usuários.

Palavras-chave: representações sociais, Práticas Integrativas e Complementares, medicina complementar/alternativa, programa de saúde da família, homeopatia

## **ABSTRACT**

This study aimed to evaluate the social representations of professionals working with the Family Health Program (FHP) teams about use of complementary and integrative practices (CIP) in public health care, under ordinance 971, establishing the National Policy the Complementary and Integrative Practices (NPCIP) in public health services of the Brazilian Health Care System (BHS). Participants were all medical doctors (n=30), dental surgeons (n=14) and nurses (n=34), amounting to 78 professionals working in the 34 public health units (PHU) based in Piracicaba, SP. Data collection involved a taped semi-structured interview with questions addressing issues concerning the incorporation of CIP in public health care. Discourse analysis was done based on the Collective Subject Discourse technique. Results showed that the professionals assessed have no knowledge on the ordinance 971, suggesting that NPCIP continues inexpressive in BHS. Most respondents revealed representations in common as they view homeopathy, known to stimulate the body's natural defense, as a therapy that requires belief in order for it to work effectively. It also involves low cost and could be used as alternative to treat patients in BHS. Most professionals seemed to comply with the incorporation of CIP in BHS; however, some addressed some disadvantages concerning human resources related to service, financing, and training. Respondents reported they would, if required, be interested in majoring in some fields of study such as acupuncture, phytotherapy, and homeopathy. Continued education strategies are needed to provide health professionals with better knowledge of the NPCIP so that it will be adequately applied in BHS.

Keywords: social representations, Integrative and Complementary Practices, complementary / alternative medicine program, family health, homeopathy





## Lista de Abreviaturas e Siglas

AMBH	Associação Médica de Homeopática Brasileira
CFM	Conselho Federal de Medicina
CD	Cirurgião Dentista
E-CH	Expressão Chave
ERN	Elenco de Referencia Nacional
IC	Idéia Central
IES	Instituição de Ensino Superior
MAC	Medicina Alternativa Complementar
MMH	Matéria Médica Homeopática
MT	Medicina Tradicional
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
RM	Racionalidade Médica
SUS	Sistema Único de Saúde
ABFH	Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas
MM	Matéria Médica



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 REFERENCIAL TEÓRICO	7
3 PROPOSIÇÃO	39
4 MATERIAL E MÉTODOS	41
5 RESULTADOS	47
6 DISCUSSÃO	89
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
REFERÊNCIAS	103
ANEXOS	115

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem expressado sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de práticas tradicionais de saúde, tais como o uso de plantas medicinais, no âmbito sanitário e na atenção primária (OMS, 2002).

De acordo com a OMS, grande parte da população dos países em desenvolvimento depende da medicina tradicional e utiliza práticas tradicionais para abordar seus processos de saúde-doença. A medicina tradicional (MT) é um termo amplamente utilizado para se referir tanto aos sistemas complexos que englobam uma racionalidade médica própria tais como a Medicina Tradicional Chinesa, Ayurveda, Medicina Unani Árabe e várias formas de Medicina Indígena, quanto para se referir às terapias que incluem medicamentos fitoterápicos, partes de animais ou animais inteiros e/ou minerais, terapias naturais não medicamentosas como a acupuntura, terapias manuais e espirituais (Luz, 2003).

Em países como o Brasil, onde o sistema de saúde é baseado na Medicina Ocidental Contemporânea e outras formas de atenção à saúde não se encontram incorporadas ao sistema sanitário, tais práticas tem sido referenciadas como não convencionais, alternativas, complementares e integrativas (OMS, 2002; Brasil, 2006a Noronha, 2009). A homeopatia por não fazer parte das bases da Medicina Ocidental Contemporânea se insere, portanto, no âmbito dessas práticas.

Estudos indicam que, na Alemanha, 20% dos médicos da família praticam homeopatia, enquanto que, no Reino Unido, 42% destes encaminham seus pacientes para médicos homeopatas. Na Escócia, 82% destes profissionais são favoráveis à medicina homeopática e, na Holanda, 42% dos médicos de família praticam homeopatia. Na Bélgica, este valor aumenta para 85% e estima-se que um quarto da população européia utiliza homeopatia (Ernest, 2005).

De acordo com Eisenberg *et. al.* (1998) citado por Teixeira (2005) em 1994 foi estimado que 42% da população norte-americana utilizavam Práticas Naturais e Complementares em Saúde (PNCS), totalizando 629 milhões de

consultas anuais praticadas (excedendo o número total de consultas do sistema primário de saúde dos Estados Unidos). Na época, este fenômeno representava um custo adicional de US\$ 27 bilhões à população americana, pelo fato das PNCS não estarem disponíveis nos serviços públicos de saúde e não serem reembolsados pelas empresas de seguro médico. Em 1998, o Congresso dos Estados Unidos autorizou a inserção do *National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)* no sistema nacional de saúde. O NCCAM está diretamente voltado à investigação científica sobre os diversos sistemas de cuidados médicos e de saúde, além de práticas e produtos que não são geralmente considerados parte da medicina convencional. Por meio do NCCAM o acesso da população às PNCSs tem sido promovido naquele país.

Com o aumento do interesse mundial pelas práticas alternativas, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto da população, a OMS tem estimulado a organização de políticas públicas que incorporem tais práticas em seus sistemas de atenção à saúde, porém, solicita que as mesmas concomitantemente apresentem segurança, eficácia, uso racional e acesso (OMS, 2002; Brasil, 2006b).

Os motivos que geralmente levam as pessoas a procurarem práticas não-convencionais são diversos: tratamento ineficaz com a medicina convencional, abordagem convencional não percebida como benefício emocional ou espiritual, terapias convencionais disponíveis exauridas para o problema de saúde, sem tratamento convencional conhecido para aliviar a condição do paciente e também o baixo custo desses tratamentos. Além disso, a insatisfação dos pacientes com a medicina convencional tem sido apontada como a principal justificativa para o aumento progressivo do interesse por práticas não-convencionais, seguida pelos efeitos adversos das drogas alopáticas\* e pela busca de uma melhor relação médico-paciente, através de um tratamento que englobe a pessoa em sua integralidade (Akiyama, 2004).

---

\* Alopátia: sistema ou método de tratamento em que se empregam remédios que, no organismo, provocam efeitos contrários aos da doença em causa (Houaiss,2011).

Neste cenário é possível perceber que tanto a população quanto os serviços de saúde operam muitas vezes na perspectiva de diferentes Racionalidades Médicas (RM). Segundo Luz (1995, 1999, 2003), pode ser denominado RM apenas o sistema médico complexo específico estruturado em cinco dimensões elaboradas em maior ou menor grau em termos teórico-práticos. No interior de cada RM coexistem dois paradigmas ligados às dimensões: teórica (conhecimento acumulado do processo saúde e doença) e prática (intervenção no corpo do doente através das dimensões diagnose e terapêutica).

Deste modo, a RM Biomédica (Medicina Ocidental Contemporânea) volta-se à busca da saúde por meio de estudos, diagnósticos e tratamentos, enquanto nas, RMs Não Biomédicas (exemplo: Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurveda, Medicina Homeopática) o conceito de saúde está diretamente relacionado ao equilíbrio, harmonia, disposição para a vida, ou seja, nestas RMs o vitalismo\* é o componente principal.

Neste sentido, ressalta-se que um dos principais fundamentos da Medicina Homeopática é a doutrina do vitalismo no processo de saúde/doença (Soares, 1991; Demarque, 2002). Pagliaro & Luz (2007) definem as práticas naturais, alternativas, complementares e tradicionais como:

“Práticas de saúde que dirigem sua atenção para o doente, e não apenas para a doença; que adotam a concepção de preservar e ampliar a saúde; que aplicam conhecimentos e experiências tradicionais; que usam métodos e técnicas que estimulam os mecanismos naturais de cura do organismo têm recebido diversas nomeações.”

---

\*Vitalismo: doutrina formulada por cientistas europeus, entre meados do século XVIII e meados do século XIX, que defendia a idéia de que os fenômenos relativos aos seres vivos, como a evolução, a reprodução e o desenvolvimento, seriam controlados por um impulso vital de natureza imaterial, diferente das forças físicas ou interações físico-químicas conhecidas (Houaiss, 2011).

No Brasil, após mais de vinte anos da estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda existem grandes dificuldades para que a atenção integral à saúde se torne uma realidade na prática diária. Além de problemas estruturais, muitos profissionais não têm uma atitude de acolhimento e visão integral do usuário, conforme sua constituição biopsicossocial. Na atenção básica, a clínica é majoritariamente voltada à medicalização dos pacientes, uma vez que os profissionais não utilizam saberes de outros campos de práticas terapêuticas como a psicanálise, a análise institucional, a homeopatia, a medicina tradicional chinesa, a fitoterapia, entre outros, para uma atenção integral aos usuários do SUS (Cunha, 2004). Assim, há a necessidade de se buscar outras formas do cuidado à saúde e da relação profissional-paciente em que o indivíduo como um todo seja tratado, e não apenas a doença (Araújo, 2007)

No intuito de atender à demanda brasileira por essas práticas, o então Ministro da Saúde, Humberto Costa, deliberou a formação de um grupo de trabalho (GT) para elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PNMNPC), sob a coordenação da Secretaria Executiva e da Secretaria de Atenção à Saúde. Numa primeira fase do processo, o foco voltou-se para as áreas de acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica, e grupos de trabalho foram montados para discutirem a elaboração da política (Brasil, 2003; 2004; 2005; 2006b). Assim, em 3 de maio de 2006, entrou em vigor a Portaria nº 971, aprovando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, que engloba a Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia (Brasil, 2006f).

O Ministério da Saúde entende que as práticas acima citadas compreendem o universo de abordagens, denominado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa – MT/MCA (OMS, 2002; Brasil, 2006b).

Tendo em vista que Práticas Integrativas e Complementares (PIC) é o termo oficial utilizado no sistema de saúde do Brasil, este será utilizado ao longo do presente trabalho para se referir às terapêuticas supracitadas.

Segundo Rodrigues Neto *et al.* (2009) aproximadamente 1.500 artigos sobre Medicina Tradicional são publicados anualmente na literatura científica coberta pela base de dados MEDLINE. A maioria é proveniente dos Estados Unidos e países europeus, pois, na América Latina, parece haver ainda pouco interesse por parte da comunidade científica e da mídia por este assunto.

Apesar de estudos apontarem a eficácia e efetividade destas práticas na prevenção e tratamento de diversos problemas de saúde (Kleijnen *et al.*, 1991; Cucherat *et al.*, 2000; Bratel *et al.*, 2005; Simma *et al.*, 2009; Smith *et al.*, 2011), e da oficialização das mesmas para utilização no sistema público de saúde brasileiro, parece ainda existir resistência à sua incorporação, por parte dos profissionais que atuam nos serviços (Luz, 2010), mesmo havendo uma crescente busca da população pela Medicina Tradicional, resultante da insatisfação com as práticas hegemônicas (OMS, 2002; Oliveira *et al.*, 2004).

Uma das causas da não utilização das PIC pelos profissionais no Brasil, segundo especialistas, é a presença marcante da Medicina Ocidental Contemporânea (Biomedicina), que se caracteriza predominantemente pela visão segmentada do corpo humano, das prescrições medicamentosas alopáticas e dos exames físicos. Esta realidade associada à quase inexistência dos conteúdos das PIC nos currículos das faculdades das áreas de saúde (Noronha, 2009) legitima a hegemonia da prática do modelo biomédico no país.

Até o momento, poucos estudos avaliaram os conhecimentos, significados e práticas dos profissionais que trabalham no SUS sobre a utilização das PIC. Neste sentido, uma das formas de analisar estes aspectos é por meio da utilização de pesquisas qualitativas, que buscam compreender as significações individuais ou coletivas de determinados temas ou situações (Turato, 2005). Ainda, segundo o autor, um dos constructos habituais em metodologias qualitativas é a representação social, que estuda o conjunto dos elementos da realidade, conforme apreendidos pela senso-percepção e representados na consciência, que então são (re)construídos em imagens e caracterizados na história pessoal (representação psicológica) ou coletiva (representação social).



Existem várias metodologias qualitativas para se explorar as representações sociais de determinado grupo social. A metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) apresenta caráter quali-quantitativo, pois, é caracterizada como soma qualitativa a ser quantificada e permite coletivizar os resultados pela quantidade, buscando-se saber quantos sujeitos concorreram para a construção de um dado DSC (Lefèvre & Lefèvre, 2005).

A partir do exposto, verifica-se a necessidade e a importância de estudos avaliando os conhecimentos e significações dos profissionais de saúde acerca das PIC no SUS, a fim de que a implementação das mesmas ocorra de forma efetiva nos serviços de saúde, proporcionando o acesso universal da população à esta forma de cuidado.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Hahnemann e o Desenvolvimento da Homeopatia

Christian Friedrich Samuel Hahnemann nasceu no dia 11 de abril de 1755, em Meissen, Alemanha (Pozetti, 1990).

Hahnemann era de origem humilde e plebéia, condição social que na época excluía as pessoas do direito ao estudo. Entretanto, o pai o incentivou a estudar, de maneira que aprendeu várias línguas, além de apresentar muita facilidade em ciências naturais. Aos doze anos cursou humanidades e aos quatorze anos, a pedido de um dos seus professores, ministrou aulas de grego. Aos vinte anos dominava fluentemente vários idiomas, entre eles, o francês, o italiano, o inglês, o grego, o latim, o árabe e o sírio (Soares, 1991).

Em 1775, Hahnemann se desloca para Leipzig com o objetivo de estudar medicina e, para custear os estudos, traduzia livros médicos do inglês para o alemão e lecionava outros idiomas. Além de estudar as doenças, pesquisou muito sobre correntes filosóficas da sua época, em especial, o vitalismo e organicismo (Corrêa *et al.*, 2006).

Após dois anos de estudos, partiu para Viena, na Áustria, com a intenção de praticar medicina clínica. No hospital-escola, Hahnemann trabalhou intensamente na prática médica e, quando conversava com o paciente, sentava-se ao seu lado, e segurava nas mãos daqueles que estavam em estágios terminais. Assim, procurava ter uma compreensão mais humanitária e racional da medicina, aproximando-se das doenças e dos doentes (Fontes *et al.*, 2001).

Em Viena, adquiriu experiência com o famoso Dr. Von Quarin, o médico real. Seus recursos financeiros possibilitaram que permanecesse menos de um ano naquela cidade, quando então foi convidado pelo governador da Transilvânia para catalogar sua biblioteca e classificar sua coleção de moedas. Hahnemann aceitou o convite e passou a ser, também, uma espécie de conselheiro médico e a dar consultas, apesar de ainda não estar formado. Ficou na Transilvânia por dois anos, até que conseguiu economizar dinheiro suficiente para matricular-se na

Universidade de Erlangen, em 1779, obtendo, no mesmo ano, o diploma de médico. (Corrêa *et al.*, 1997).

Entre 1779 a 1787 residiu em várias cidades e sempre atendendo vários pacientes. Em Dessau, casou-se com a filha do boticário Haessler, Johanna Henriette Leopoldine Kuchler, com quem teve 11 filhos. Com seu sogro, aprofundou-se nos conhecimentos em química, a arte de manipulação das drogas e o conhecimento dos fármacos da sua época. Já em Desdren, trabalhou como substituto do diretor de Saúde Pública (Fontes *et al.*, 2001).

Hahnemann não apoiava a medicina da época baseada em sangrias, fórmulas complexas, vomitórios, medicamentos tóxicos e clisteres para o tratamento da doença. Por esse motivo, em 1789, abandonou a medicina e passou a dedicar-se à tradução para o alemão de trabalhos de pesquisa, livros e outras matérias médicas (Magalhães, 2000).

Em 1790, ao traduzir a matéria médica do médico escocês Willian Cullen, Hahnemann ficou indignado com o fato de esse autor atribuir a eficiência terapêutica da droga quina ao seu efeito tônico sobre o estômago do paciente acometido de malária. Não concordando com essa hipótese, resolveu fazer experiências ingerindo por vários dias certa quantidade de *China officinalis*. Para sua surpresa passou a apresentar uma série de sintomas típicos de malária: esfriamento da ponta dos dedos dos pés e das mãos, fraqueza e sonolência, taquicardia, pulsação rápida, ansiedade e tremor intoleráveis, pulsação na cabeça, rubor nas faces, sensação de entorpecimento, enfim, todo um quadro que trazia a aparência global da febre intermitente, em paroxismo de três a quatro horas de duração. Ao suspender o uso da droga sua saúde voltava à normalidade. Deveria haver, portanto, uma identidade entre a doença e a droga ingerida (Soares, 1991). O resultado desse experimento chamou a atenção de Hahnemann para a teoria hipocrática *similia similibus curantur*, ou seja, uma droga reconhecidamente eficiente no tratamento da malária era capaz de produzir sintomas semelhantes aos da malária num indivíduo sadio e sensível. Hahnemann então experimentou a *China officinalis* em seus familiares e amigos, verificando que o fenômeno se

repetia. Passou a realizar experimentos com outras drogas, catalogando seus efeitos no organismo sensível (Estrêla, 2006).

Após seis anos de pesquisas, Hahnemann escreveu e publicou três obras importantes em homeopatia: “Organon da arte de curar”, publicado em 1810, em que são expostas as bases filosóficas e metodológicas da homeopatia; a “Matéria Médica pura”, organizada em seis volumes, que consiste no relato das experiências patogenéticas (experimentos) realizadas com 67 substâncias diferentes, publicada de 1811 a 1821; e o “Tratado de doenças crônicas”, publicado em 1828 (Bevilaqua, 2003).

Em 1808, segundo Ribeiro (2008), iniciou-se um período de glória para Hahnemann, a clientela aumentava pelos resultados clínicos que obtinha da nova medicina, além desse aspecto clínico o médico iniciou um circuito de conferências, chamando a atenção para a nova medicina e atraindo novos discípulos. Então, inaugurou em sua residência o Instituto Homeopático, onde recebia discípulos e ministrava um curso de seis meses de duração. Em 1813, a cidade de Leipzig foi atingida por uma epidemia de Tifo e, com o uso do tratamento homeopático, ocorreu um nível de resolutividade muito significativo. Ao mesmo tempo em que a medicina homeopática era apreciada e apoiada por muitos na academia científica de medicina, era repugnada por outros.

Ribeiro (2008) relata que Hahnemann tratou e conseguiu alcançar melhora na qualidade de vida do príncipe Schwarzenberg, acometido de hemiplegia direita. Entretanto, ao abusar do álcool, o príncipe apresentou quadro de apoplexia que o levou à morte, após cinco semanas do atendimento. O resultado da autópsia realizada pelo professor Clarus apresentou argumentos capciosos para difamar Hahnemann. Em 1821, ele abandona Leipzig e vai para Koethen, sendo acolhido pelo duque de Anhalt, príncipe Fernando e a duquesa Júlia, entretanto o povo não o acolhe devidamente.

Durante os quinze anos em que ele viveu em Koethen, os históricos descrevem um homem deprimido, porém, apoiado pela sua família, atendendo apenas alguns pacientes, com os quais começa a empregar as doses

infinitesimais, pois até então utilizava as tinturas e baixas diluições. Essa nova farmacotécnica contribui para que, em 1825, os ataques às teorias homeopáticas atinjam seu auge (Ribeiro, 2008).

Conforme relato histórico, em 8 de outubro de 1834, uma mulher de 30 anos, da realeza francesa, filha de Ernest Legouvé, membro da academia francesa, Marie Mélanie D' Hervilly, doente de tuberculose, procura o famoso médico homeopata e, em poucas semanas de tratamento, fica curada. A grande afinidade entre os dois acaba em casamento, três meses depois. Após cinco meses, Hahnemann, com 80, e Melanie, com 30 anos, mudam-se para Paris, onde a fama do médico alemão alcança espaços maiores. Suas curas espetaculares provocam os médicos tradicionais e a Academia de Medicina francesa pede ao ministro do rei a expulsão de Hahnemann. O ministro Guizot responde com o seguinte texto:

“Hahnemann é um sábio de grande mérito. A ciência deve ser para todos. Se a Homeopatia for uma quimera ou um sistema sem valor próprio, cairá por si mesma. Se for, ao contrário, um progresso, se estenderá apesar de todas as nossas medidas preventivas e a Academia deve desejá-lo antes de tudo, pois ela tem a missão de fazer avançar a ciência e encorajar os descobrimentos (Barbosa Neto, 2006).”

Apesar disso, a Homeopatia se consagrou na França e, depois, se espalhou pelo mundo. Hahnemann trabalhou até 1843, quando morreu aos 88 anos de idade.

## 2.2 Fundamentos da Homeopatia

A palavra Homeopatia é oriunda do grego ómoios (semelhante) e pathos (doente). O método terapêutico criado por Hahnemann é baseado na lei de cura *similia similibus curantur*, ou seja, o semelhante é curado pelo semelhante (Fontes *et al.*, 2001).

A Homeopatia é fundamentada em quatro princípios, a saber: lei dos semelhantes, experimentação patogenética, medicamento homeopático e remédio único. Outro aspecto que fundamenta a homeopatia é o doutrinário/filosófico, baseado na visão Vitalista do ser humano.

Segundo Soares (2000), Hahnemann teve acesso aos ensinamentos de Hipócrates, considerado o Pai da Medicina, o qual foi enunciador de dois postulados que se referem à aplicação dos medicamentos e expressos por duas leis: *Contraria contrarius curentur* – cura pelo contrário; *Similia Similibus Curentur* – cura pelo semelhante. Ao descobrir o mecanismo da cura pelo semelhante, embasou seus experimentos em homeopatia colocando em prática o mecanismo de aplicação e sua utilização científica na cura dos pacientes.

A obra de Fontes *et al.* (2001) descreve os quatro princípios em que a homeopatia se fundamenta:

### “1. Lei dos Semelhantes:

Qualquer substância capaz de provocar em um homem sadio, porém sensível, determinados sintomas é capaz de curar desde que em doses adequadas um homem que apresente um quadro mórbido semelhante, com exceção das lesões irreversíveis.

### 2. Experimentação Patogenética ou Experimentação no Homem Sadio:

Experimentação no homem sadio e sensível, também chamada experimentação patogenética, homeopática ou pura, é o procedimento de testar substâncias em indivíduos sadios e susceptíveis para elucidar os sintomas que irão refletir sua ação.

### 3. Medicamento Homeopático – Doses Mínimas:

Após vários experimentos Hahnemann desenvolveu uma farmacotécnica própria para a manipulação dos medicamentos homeopáticos. A diluição do insumo ativo, sempre intercalada pelas succussões, obedece a uma progressão geométrica, promovendo uma diminuição de sua concentração química e um aumento de sua ação dinâmica, que estimula a reação do organismo na direção da cura.

### 4. Remédio Único – Similimum:

É chamado de similimum o remédio que abrange a totalidade dos sintomas de um homem doente, ou seja, aquele medicamento cuja patogenesia melhor coincidir com os sintomas apresentados pelo doente.”

## O medicamento homeopático

Medicamento homeopático é definido como toda apresentação farmacêutica destinada a ser ministrada segundo o princípio da similitude, com a finalidade preventiva e terapêutica, obtida pelo método de diluições seguidas de succussões e/ou triturações sucessivas conforme descrito na Farmacopeia Homeopática Brasileira Parte I (Brasil, 1997).

## O Vitalismo

O aspecto doutrinário/filosófico da homeopatia está baseado na visão Vitalista do ser humano. Hahnemann usa o termo vital como: força, energia, princípio, fluído, em nada menos que 57 parágrafos dos 291 que compõem o Organon da arte de curar, deixando claro seu ponto de vista quanto à existência de um princípio vital que mantém o organismo em harmonia, sem o qual, o organismo não age, não sente e se desintegra, sendo a força vital responsável pela integração dos diversos níveis dinâmicos da realidade humana: físico, emocional e mental (Moreira Neto, 2001).

Vitalismo é uma doutrina filosófica, segundo a qual os seres vivos possuem uma força particular que os mantém atuantes, o princípio ou força vital (Egito, 1999).

Com os conhecimentos atuais da fisiologia, a homeopatia poderia ser interpretada como sendo o tratamento que visa à equalização da homeostasia do organismo (Ferreira *et al.*, 2005).

A força vital em equilíbrio dinâmico, relacionada ao processo saúde/doença, mantém a saúde dos indivíduos em interação com os ambientes natural, social, físico e psicológico. A doença reflete um desequilíbrio da homeostase, uma distonia da força vital do organismo manifestada pelos sintomas. No entanto, existe o esforço da força vital na tentativa de restabelecer o equilíbrio e, portanto, não instaurar a doença (Soares, 1991; Demarque, 2002).

### **2.3 Escolas Médicas Homeopáticas**

Vários foram os motivos que levaram ao surgimento de diferentes escolas médicas homeopáticas, cada uma prescrevendo a seu modo. Dentre esses motivos destacam-se: a complexidade da doença, 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 de estudo constante e a experiência clínica particular de alguns homeopatas (Fontes *et al.*, 2001)

Conforme Soares (1997), as escolas homeopáticas são classificadas de em:

- **Unicismo:** Conduta clínica que adota a prescrição de apenas um medicamento homeopático correspondente ao *similimum* do paciente.

- **Pluralismo/Alternismo:** Conduta clínica que adota a prescrição de dois ou mais medicamentos homeopáticos em frascos isolados, que podem ser administrados em horários diferentes, ou não. Quando administrados em horários diferentes, de modo alternado, constituem o Alternismo.

- **Complexismo:** Conduta clínica que adota a prescrição de formulação contendo dois ou mais medicamentos homeopáticos associados em um mesmo frasco.



- **Organicismo:** Nesta conduta o clínico prescreve o medicamento visando os órgãos doentes, considerando as pequenas queixas mais imediatas do paciente. É uma conduta próxima da medicina alopática, que fragmenta o ser humano em órgãos e sistemas, fixando-se apenas no problema local, não levando em conta sintomas emocionais e mentais, os quais podem estar relacionados ao problema.

## 2.4 Farmacologia Homeopática

Atualmente, a explicação para a ação farmacológica do medicamento homeopático relativo à sua farmacodinâmica encontra-se na lei de Arndt-Schultz, que considera o efeito primário ou ação primária e o efeito secundário ou ação secundária (Soares, 1997). Efeito Primário ou Ação Primária é a modificação de maior ou menor duração provocada por toda substância na saúde do organismo. Efeito Secundário ou Ação Secundária é a reação do próprio organismo ao estímulo que o altera.

A eficácia do medicamento homeopático tem sido contestada pela comunidade científica pelo motivo relacionado às ultradiluições do princípio ativo, ao ponto de que na diluição não exista mais moléculas do princípio ativo no insumo inerte. Além disso, estudiosos alegam que a atuação do medicamento homeopático não passa de efeito placebo (Ferreira *et al*, 2005). Entretanto, de acordo com os mesmos autores, pesquisadores têm realizado estudos na área de física quântica e verificado que a conformação das moléculas da água (solvente) é alterada pelo soluto associado ao processo de diluições e sucussões sucessivas. Esses estudos demonstram que a dinamização altera pontes de hidrogênio, ligações do dipolo-dipolo, além das forças intrer-moleculares mais fracas, formando "clusters", o que poderia confirmar a teoria hahnemaniana de que informações do soluto podem ser repassadas ao solvente na dinamização (sucussão do medicamento). Conforme resultado do processo de sucussão, formam-se os "clusters", pequenas bolhas (nanobubbles) que podem conter

inclusões gasosas de oxigênio, nitrogênio, dióxido de carbono e, eventualmente, o material de origem homeopática (British Homeopathic Association, 2010).

Esses conceitos estão em acordo com a proposição de Jacques Benveniste sobre memória celular e células de memória, e vêm sendo aceitos por vários ramos do saber (Egito, 1999). O pesquisador imunologista francês Jacques Benveniste protagonizou uma das maiores polêmicas científicas dos últimos anos, ao propor, em 1988, que a água tinha "memória" e que as soluções compostas de memória da água (solutos ativos) faziam efeito sobre células imunológicas humanas, o que explicaria um dos princípios do mecanismo de ação do medicamento homeopático. Assim, parte-se da premissa de que a farmacologia homeopática terá sua resposta na imunologia, física quântica e ressonância (Angelo, 2002).

Benveniste chefiava um respeitado grupo de pesquisas no Instituto Nacional de Saúde e Pesquisas Médicas da França e pretendia publicar os resultados do estudo na revista "Nature", entretanto, o editor-chefe, John Maddox, resolveu publicá-los sob a condição de que o laboratório do pesquisador fosse inspecionado por uma comissão designada pela "Nature". Como não conseguiu replicar o experimento, Benveniste virou sinônimo de fraude no meio acadêmico, perdendo todo seu prestígio e o financiamento público, depois da publicação dos resultados da pesquisa, na revista científica "Nature" (Angelo, 2002).

Estudos na área de imunologia vêm confirmando que o medicamento homeopático apresenta ação farmacodinâmica sobre o hospedeiro e não sobre o parasita, ou seja, diferentes drogas usadas na Biomedicina que de alguma forma visam à destruição do hospedeiro (bactéria, vírus, entre outros). Na homeopatia, o medicamento visa à mobilização de células de defesa do sistema imunológico. Essa hipótese foi verificada no trabalho de Siqueira (2009), em que objetivou avaliar as alterações de cultura de células após inocular o medicamento homeopático da classe dos Bioterápicos. O Bioterápico utilizado foi o *Influenzinum* RC (Roberto Costa) que nada mais é do que o vírus influenza da gripe. Nele confirmou-se *in vitro* a hipótese de que o medicamento não foi capaz de agir

diretamente sobre as partículas virais, mas, em contrapartida, suscitou respostas celulares importantes relacionadas a mecanismos de defesa do organismo, mobilizando células de defesa em direção ao agente invasor. Entretanto, novos experimentos devem ser desenvolvidos visando à melhor compreensão do mecanismo de ação do bioterápico. Bioterápicos são preparações medicamentosas de uso homeopático, obtidas a partir de produtos biológicos, quimicamente indefinidos: secreções, excreções, tecidos e órgãos, patológicos ou não, produtos de origem microbiana, alérgenos (Brasil, 1997).

## **2.5 A Homeopatia no Brasil**

Por volta do ano de 1500, época em que o Brasil era colônia de Portugal e a capital, Salvador, BA, os primeiros europeus, degredados, aventureiros, colonos, entre outras figuras que chegaram ao país, sem opção, tiveram que se render aos tradicionais ensinamentos dos pajés, utilizando ervas naturais para combater as doenças ou aguardar os navios portugueses e franceses que traziam os boticários (Reis, 2009).

No governo de Thomé de Souza, chegaram à colônia diversos religiosos e profissionais, entre eles estava Diogo de Castro, único boticário da grande armada, que possuía salário e função oficial. Os jesuítas acabaram assumindo funções de enfermeiros e boticários. Inicialmente, todo medicamento vinha de Portugal já preparado, entretanto, com a dificuldade na navegação (demora para a chegada dos medicamentos) e a pirataria, as boticas foram oficializadas no Brasil. Em 1640, elas foram legalizadas como ramo comercial. Os boticários eram aprovados em Coimbra pelo físico-mor, ou seu delegado, na então capital Salvador. Tais boticários, devido à facilidade de aprovação, eram pessoas de nível intelectual baixo, por vezes analfabetos, possuindo poucos conhecimentos sobre os medicamentos (Reis, 2009).

O ensino de farmácia só teve início no Brasil em 1824, até então, era vinculado ao curso de medicina. Em 1825, ocorre a consolidação do curso com a criação da Faculdade de Farmácia da Universidade do Rio de Janeiro. Em 1857,

por meio do decreto 2055, foram estabelecidas condições para boticários não habilitados manterem suas boticas. Isso ocorreu devido à atitude leiga dos legisladores, em questões de farmácia. Somente em 1886, com o Decreto N<sup>o</sup> 9554, que dava direito de manipulação apenas aos farmacêuticos, é que a profissão ganha mais autonomia na sociedade (Reis, 2009).

A homeopatia foi introduzida no Brasil, em 1840, época do Império, pelo médico francês Dr. Benoit Jules Mure, mais conhecido em nosso meio como Bento Mure, que logo fez discípulos entre os colegas brasileiros.

A partir de então, o número de homeopatas foi crescendo e, por conseguinte, os farmacêuticos passaram a manifestar interesse pela doutrina, participando dos cursos organizados pelo Dr. Mure e seu colega Dr. João Vicente Martins, na Escola Homeopática do Brasil (Monteiro & Iriart, 2007).

Por volta de 1851, a Escola Homeopática do Brasil, assim como a Universidade de Farmácia, nesse período, ainda vinculadas ao curso de medicina, fundamentadas no Decreto 9.554 de 1886, aprovam a separação, entendendo que o médico e o farmacêutico são profissionais complementares (Fontes *et al.*, 2001).

A partir de 1965, surgiram leis específicas para o funcionamento de farmácia homeopática, pelos esforços de médicos e farmacêuticos. Por meio do Decreto n<sup>o</sup> 78.841, foi aprovada a parte geral da 1<sup>a</sup> edição da Farmacopeia Homeopática Brasileira (Brasil, 1976).

Em 1997, através da portaria n<sup>o</sup> 1180, é aprovada a 2<sup>a</sup> edição – Parte I Métodos Gerais da Farmacopeia Homeopática Brasileira que anula os textos da edição anterior, determinando em seu Art. 5<sup>o</sup> que:

“Enquanto não for oficialmente aprovada a Parte II da Farmacopeia Homeopática é facultada a adoção das seguintes publicações:

- Homeopathie – Pharmacotechnie et Monographies des Medicaments Courants – Volume I e II;
- Homeopathie Pharmacopoeia of India;
- Pharmacopée Francaisse e Suplementos;
- The homeopathic Pharmacopoeia of the United States e Suplementos (Brasil, 1997)”

De acordo com a RDC (Resolução de Diretoria Colegiada) nº 151, de 2003, é aprovado o primeiro fascículo da parte II da Farmacopeia Homeopática Brasileira (Brasil, 2003).

O Conselho Estadual de Saúde do Mato Grosso, através da resolução nº 18/95, dispôs sobre a aprovação do Manual de Normas Técnicas para Farmácia Homeopática (Mato Grosso, 2000).

No Congresso Brasileiro de Homeopatia, realizado em Gramado, RS, em 1988, foi aprovada uma moção que culminou com a publicação do Manual de Normas Técnicas para Farmácia Homeopática (MNT) 2ª edição, editada pela comissão Científica da Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH, 1995).

Em 2003, foi lançada a 3ª edição do MNT e no VII Congresso de Farmacêuticos Homeopatas, realizado em Atibaia, SP, em 2007, foi lançada a 4ª edição (Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro, 2010).

## **2.6 A Portaria 971 de 3 Maio de 2006 - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - Percurso Histórico**

Nas últimas décadas, o interesse da população mundial por Práticas Não-Convencionais em Saúde vem aumentando consideravelmente. Essas práticas dirigem a atenção para o doente e não, apenas, para a doença, adotam a concepção de preservar e ampliar a saúde, aplicando conhecimentos, experiências tradicionais e usando métodos e técnicas que estimulam os mecanismos naturais de cura do organismo. Esse fenômeno estimulou os órgãos gestores da saúde mundial – como a FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations – Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação e a OMS/WHO World Health Organization – de diversos países, à implementação e ao desenvolvimento de medidas que visem corresponder aos anseios da sociedade nessa área (Pagliaro & Luz 2001; Teixeira 2005).

Atendendo à sociedade civil, o Ministro Humberto da Costa deliberou a formação de um grupo de trabalho, sob a coordenação da Secretaria-Executiva e

da Secretaria de Atenção à Saúde, constituído por um grupo coordenador e quatro subgrupos específicos que inicialmente focaram a homeopatia, Acupuntura, Fitoterapia e Medicina Antroposófica (Brasil, 2003).

Em relação à Homeopatia, foco deste trabalho, como aspecto relevante, destaca-se o Primeiro Fórum Nacional de homeopatia realizado pelo Ministério da Saúde, evento que representou o reconhecimento do potencial da homeopatia na construção de um SUS em consonância com as necessidades e os anseios da população, em busca da integralidade da atenção e da humanização das ações de saúde. Os resultados deste fórum consistiram na elaboração e aprovação de cinco relatórios abrangendo: organização da atenção, assistência farmacêutica homeopática, formação e educação permanente, informação e educação popular e pesquisa em homeopatia (Brasil, 2004).

Em fevereiro de 2005, foi aprovada na Comissão Intergestora Tripartite a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PNMNPC), em que a comissão esteve diretamente relacionada à continuidade do processo de implantação no SUS, seguindo todas as etapas de revisão. Em fevereiro de 2006, foi aprovado o documento final da política com as respectivas alterações, por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2005).

Em três de maio de 2006, entrou em vigor a Portaria 971, cujo conteúdo refere-se à aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, composta pelas práticas terapêuticas da Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Termalismo Social - Crenoterapia; Medicina Antroposófica (Brasil, 2006f).

### 2.6.1 A Homeopatia no Contexto das PICS

A Homeopatia, inserida no campo das PICS, é considerada um sistema médico complexo, que possui teorias próprias sobre o processo saúde/doença, diagnóstico e terapêutica (Luz, 2003), e, portanto, diferencia-se da medicina ocidental contemporânea (Biomedicina) em seu sistema diagnóstico e de

intervenção terapêutica, que opera segundo concepções próprias sobre a morfologia humana, dinâmica vital e doutrina médica (Salles & Schraiber, 2009).

Nela, o profissional de saúde utiliza como recurso diagnóstico a Matéria Médica e o Repertório, e como recurso terapêutico o Medicamento Homeopático (Brasil, 2006c).

Por definição, a Matéria Médica homeopática é a 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; já o Repertório homeopático é o índice de sintomas coletados a partir de registros toxicológicos, experimentações em indivíduos sãos e curas na prática clínica; esses instrumentos se complementam como operadores na escolha do melhor medicamento a ser indicado a cada caso (Brasil, 2006c).

Dessa forma, o clínico homeopata considera durante o processo de anamnese o contato profundo com o paciente, abordando as **modalidades** (agravação por. melhora, por lateralidade predominante); **sintomas do sistema nervoso** (psiquismo, sensibilidade geral, sono); **sintomas** (cabeça, olhos, ouvidos, aparelho digestório, aparelho circulatório, aparelho urinário, aparelho genital, dorso e extremidades e pele). Esse processo inicial da terapêutica é muito importante, visto que, posteriormente, o clínico repertorizará o medicamento mais indicado e as doses adequadas, que constituem a etapa do diagnóstico (Vannier & Poirier, 1987).

### 2.6.2 Adesão dos Profissionais de Saúde e Conselhos de Classe às PICS

Gradativamente, os diversos conselhos de classe vêm reconhecendo e regulamentando o uso das Práticas Integrativas e Complementares (PIC).

No campo da medicina, em 1979, foi fundada a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB) e, em 1980, a homeopatia foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), resolução nº 1000 (Conselho Federal de Medicina – CFM, 1980). Em 1988, a Associação

Médica Homeopática Brasileira ganhou assento no Conselho de Especialidades da AMB, instituindo-se a prova de Título de Especialista em Homeopatia pelo convênio CFM - AMB - AMHB a partir de 1990 (Ribeiro, 2005).

A Resolução do CFM nº 1785/2006 englobou a acupuntura como especialidade médica, sendo também instituída prova de Título de Especialista pelo convênio CFM-AMB e Colégio Médico de Acupuntura (CFM, 2006).

Com relação à fitoterapia, pode-se dizer que não é uma especialidade restrita ao profissional médico e não é citada na Resolução do CFM nº 1785/2006 (CFM, 2006).

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), através do Parecer Normativo nº 004/95, reconheceu que as terapias alternativas (Acupuntura, Iridologia, Fitoterapia, Reflexologia, Quiropraxia, Massoterapia, entre outras) são práticas oriundas, em sua maioria, de culturas orientais, não estando vinculadas a qualquer categoria profissional (Cofen, 1997).

Assim, a Resolução 197/97 do Cofen, estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem, desde que este tenha concluído e sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas (Ceolin *et al.* 2009; Paranaguá & Bezerra, 2008).

No campo da Odontologia, o plenário do Conselho Federal de Odontologia aprovou em 2008 a versão final do texto normativo que regulamenta, dentro da profissão, as práticas “Complementares e Integrativas” de Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Florais, Hipnose e Laserterapia (CFO, 2008). A utilização dessas práticas tem sido preconizada em Odontologia por vários pesquisadores (Johnson, 1998; Rosted, 1998; Little, 2004), porém, praticamente inexistem estudos nacionais avaliando como os profissionais da área que trabalham em serviços públicos, fazem uso das mesmas.



## **2.7 Alguns estudos realizados no SUS utilizando a Homeopatia**

Apresenta-se, a partir daqui, uma pequena revisão da literatura nacional sobre alguns estudos realizados no Sistema Único de Saúde utilizando a homeopatia. Apesar de não ter sido realizada uma exaustiva revisão da literatura nacional, principalmente em dissertações, teses e documentos oficiais já publicados sobre o tema, os dados apresentados servem para nos situar acerca de algumas tendências destes estudos nos serviços públicos.

### 2.7.1 Uso e Acesso aos Serviços de Homeopatia no SUS pela População

Justo & Gomes (2007) abordam o contexto de implantação e consolidação da homeopatia na cidade de Santos, SP, até a sua incorporação como alternativa de atenção médica na rede pública de serviços de saúde. A análise desse estudo baseou-se em entrevistas com profissionais que participaram desse processo, relatórios técnicos, artigos de jornais, revistas científicas, livros. No período compreendido entre 1995 e 2004, mais de cinquenta mil pessoas foram atendidas pelo setor de homeopatia. Observou-se que em 1998 e 1999 foram realizadas mais de sete mil consultas. Ocorreu uma queda a partir de 2000, possivelmente, devido à aposentadoria ou transferência de médicos homeopatas sem que houvesse a necessária reposição de novos profissionais. No entanto, percebe-se um gradativo aumento do número de consultas até 2004, indicando uma demanda crescente por esse tipo de tratamento. A experiência de implantação e consolidação da homeopatia, nos serviços públicos de saúde de Santos, pode oferecer informações para subsidiar a organização e integração efetiva em outros serviços de saúde pública, já que a integração da homeopatia às demais ações desenvolvidas pelo SUS, juntamente com a ampliação do acesso, vem reforçar os princípios de universalização, integralidade e equidade (Justo & Gomes, 2007).

Monteiro & Iriart (2007) realizaram um estudo de caso com utilização de metodologias qualitativas em uma unidade de saúde do SUS, localizada em um bairro popular de Salvador, BA, que oferecia atendimento homeopático à

população desde 1986, contando com profissional no quadro regular, exercendo rotineiramente a clínica homeopática. O trabalho de campo se desenvolveu de janeiro a outubro de 2004, quando foram aplicados questionários, realizadas entrevistas semi-estruturadas e observação participante na sala de espera do consultório homeopático. Os resultados demonstraram que o tratamento homeopático foi bem avaliado pelos usuários do SUS, com base em sua experiência pessoal. Para a maior parte dos entrevistados, a principal motivação para a procura do tratamento homeopático foi o insucesso do tratamento alopático anterior. Os resultados do estudo apontaram, de um lado, para a necessidade de maior humanização da prática biomédica, em especial a atenção à subjetividade do paciente, e, de outro, para o potencial ainda pouco explorado da contribuição de alternativas terapêuticas, como a homeopatia no serviço público de saúde.

Fleith *et al.* (2008) avaliaram o perfil de utilização de medicamentos, incluindo os homeopáticos, junto à clientela adulta e idosa usuária dos serviços básicos de saúde do município de Lorena, SP. O objetivo do trabalho foi conhecer o perfil da utilização de medicamentos nesta população. Dos 766 indivíduos entrevistados, verificou 70% utilizava algum tipo de medicamento alopático, a maioria anti-hipertensivo. A automedicação e o uso de medicamentos homeopáticos foram baixos, pois apenas 1% da população estudada relatou utilizá-los, apesar de a prefeitura local apoiar essa prática terapêutica, e disponibilizar o acesso à população.

O Centro de Saúde Modelo foi a primeira unidade do SUS a implantar o serviço de atendimento homeopático no Rio Grande do Sul. Um estudo realizado por Santanna *et al.* (2008) teve por objetivo conhecer a contribuição desse atendimento para o desenvolvimento do princípio da integralidade. Tratou-se de um estudo de caso utilizando, como categorias norteadoras, o acolhimento, o vínculo e o cuidado, sendo os dados produzidos com base em documentação, observação direta e entrevistas com usuários e trabalhadores. Os autores observaram que, no caso analisado, a promoção da integralidade da atenção à saúde esteve restrita a alguns de seus aspectos, como o vínculo e o cuidado

diretamente associados à relação médico-usuário. No entanto, o processo de trabalho foi pouco problematizado, pois foi possível verificar que o acolhimento no serviço era inexistente e sua implantação não parecia ser prioridade. Ao longo do tempo, ocorreu perda de profissionais e de espaço físico dentro da unidade de saúde, havendo o aumento da demanda reprimida. A acessibilidade foi uma das questões mais identificadas como problema, e a centralização deste tipo de atendimento em um único serviço na cidade é um dos fatores que tem dificultado o acesso dos usuários. A própria gestão do serviço demonstrou falta de adesão, comprometimento e interesse em investir num modelo não biomédico, contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Os autores concluem que, embora a homeopatia seja uma racionalidade médica coerente e fortalecedora dos princípios do SUS, é preciso que ela seja reconhecida, valorizada e disponibilizada como opção terapêutica a toda população, contribuindo para a promoção da integralidade em saúde.

Em um estudo transversal com 202 mães acompanhadas de seus filhos, assistidas em um hospital universitário, Gentil *et al.* (2010) buscaram avaliar o perfil de utilização de medicina integrativa e complementar. Com relação à homeopatia, 4% das mães utilizavam em seus filhos, sendo que o uso era condicionado à influência de pessoas próximas. Todas as mães que administravam homeopatia a seus filhos perceberam melhora do estado de saúde dos mesmos.

Em Juiz de Fora, MG, onde a Homeopatia é instituída nos serviços públicos há mais de 25 anos, realizou-se uma análise documental, em que uma das variáveis em estudo foi a redução de custo de medicamentos ao ano. Os pacientes só tiveram necessidade de retorno, em média, 3,2 vezes e consumiram 5,2 vidros de medicamentos homeopáticos (custo inferior a R\$ 20,00) e a solicitação de exames complementares foi da ordem de 4,4% das consultas realizadas (Estrêla & Pinheiro, 2007).

Neto (2001) relata em um estudo realizado no Centro de Saúde Escola “Geraldo Paula de Souza” (CSEGPS), pertencente à Faculdade de Saúde Pública

(FSP) da Universidade de São Paulo (USP), que o custo dos medicamentos em dois anos de trabalho foi de R\$ 1.537,08 (segundo a tabela praticada pela farmácia de referência do serviço. Este custo refere-se às 532 consultas realizadas, perfazendo uma média de R\$ 2,89 para cada uma das consultas.

### 2.7.2 Pesquisas Clínicas com Homeopatia no SUS

Adler *et al.* (2008) realizaram uma pesquisa de busca por casos clínicos, com o objetivo de relatar resultados preliminares do tratamento homeopático de pacientes com depressão no SUS da cidade de Jundiaí, SP, em que fizeram a revisão dos prontuários dos casos atendidos entre março e dezembro de 2006.

Os pacientes encaminhados ao ambulatório de Homeopatia e Transtornos Depressivos, pelo sistema de referência e contra-referência do SUS de Jundiaí, passaram por uma pré-consulta e foram submetidos a uma entrevista clínica estruturada para o diagnóstico da depressão, segundo os critérios do DSM-IV - SCID. Os pacientes receberam tratamento homeopático individualizado e a evolução foi avaliada pela escala de Montgomery & Asberg. Dos 15 casos tratados, observou-se boa resposta terapêutica (redução maior que 50% dos escores de depressão) em 93% dos pacientes, após uma média de sete semanas de tratamento. Apenas um paciente apresentou piora clínica e foi encaminhado ao tratamento convencional. Os resultados sugerem que a homeopatia pode ser uma alternativa terapêutica no tratamento da depressão, mas os autores refletem que estudos randomizados e controlados são necessários para se testar a eficácia e segurança do tratamento homeopático nos casos de transtornos depressivos.

Um dos objetivos da dissertação de mestrado de Marino (2006) foi relatar a experiência da aplicação de um protocolo elaborado em 1990, pela Comissão de Saúde Pública da Associação Médica Homeopática Brasileira, intitulado “*Protocolo Homeopático para Epidemias da Dengue*”. Esse protocolo teve como estratégia metodológica o *genius epidemicus* (gênio epidêmico), o qual consiste em analisar os sinais e sintomas individuais de uma população afetada,

metodologia já preconizada por Hahnemann ao observar que o caráter peculiar de uma epidemia conduz ao medicamento homeopático específico, podendo então ser usado para tratar a população em geral. Após esse processo de individualização de cada sujeito da população, segue a segunda etapa, a repertorização que consiste em adequar esses achados clínicos a um ou mais medicamentos homeopáticos. A experiência de colocar em prática um protocolo deste tipo para a dengue ocorreu em 2001, na cidade de São José do Rio Preto, SP, em parceria com a Secretaria de Saúde do município. O bairro escolhido para o experimento foi o Cristo Rei, onde havia maior incidência da dengue, na época, em que 4850 moradores viviam no local e, através do método gênio epidêmico, o medicamento repertorizado foi o *Eupatorium perfoliatum 30 CH*. Por meio do critério diretor da metodologia, no mínimo 40% desta população recebeu uma dose única como fator estimulador do medicamento repertorizado, sendo o total de amostra, 1959 pessoas saudáveis. Como controle, foram escolhidos quatro bairros, mantendo o tratamento convencional para os acometidos pela doença e os procedimentos convencionais de educação em saúde, a fim de evitar a incidência de novos casos. Com o uso do medicamento como ação preventiva na epidemia da dengue, obteve-se uma queda de 81,5% de incidência da enfermidade, no bairro estudado, comparando-se com os bairros-controle, com diferenças estatísticas significativas. Esses dados confirmam evidências favoráveis quanto ao emprego secular da homeopatia em casos de epidemias.

Em 2003, o trabalho de Marino foi apresentado no 59º Congresso Médico Homeopático Pan-Americano, em Havana, e levou à adoção do modelo preventivo/curativo a Cuba, o que possibilitou o controle do último surto epidêmico de dengue hemorrágica, em maio de 2006, naquela cidade e, posteriormente, em Camaguey. O Ministério da Saúde de Cuba oficializou a homeopatia como tratamento de escolha no combate à dengue e propôs a realização de um convênio com o Instituto Homeopático François Lamasson de Ribeirão Preto, SP, onde o Dr. Renan Marino é professor (CRFSP, 2007a). Para o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, a homeopatia vislumbra um tratamento

futuro em caso de epidemias, o que será de grande contribuição aos esforços governamentais para a Saúde Coletiva, resolutividade de epidemias através da metodologia do (gênio epidêmico) *genius epidemicus* (CRFSP, 2007).

### 2.7.3 Algumas Pesquisas qualitativas sobre a utilização da homeopatia com gestores e profissionais que trabalham no SUS

Manzini *et al.* (2008) avaliaram, por meio de entrevistas, os conhecimentos, as crenças e o uso das medicinas alternativas e complementares, entre 40 fonoaudiólogas que atuavam em um hospital público de Ribeirão Preto, SP. Verificaram que as fonoaudiólogas participantes traziam expressiva aceitação das medicinas alternativas e complementares como a acupuntura e a homeopatia. Entretanto, as entrevistadas expressaram opinião de que para serem aceitas, deveriam apresentar evidências científicas de sua efetividade, ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e ainda desaconselhavam um paciente a se submeter a um tratamento com as práticas alternativas e complementares antes de procurarem um médico. Os autores discutem a necessidade de novos ensaios clínicos que busquem comprovar a eficácia e eficiência destes métodos terapêuticos e de estudos com outros profissionais de saúde sobre a mesma temática a fim de que os mesmos possam ajudar a definir novas políticas de saúde, na discussão de regras para a inserção das práticas integrativas no SUS.

Paranaguá *et al.* (2008) realizaram um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantiqualitativa, nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário Leste de Goiânia – GO. O objetivo foi identificar as práticas integrativas utilizadas pela população na Estratégia Saúde da Família do Distrito Leste de Goiânia, segundo informações fornecidas pelos Agentes Comunitários de Saúde, e verificar suas crenças frente às práticas adotadas pela clientela. A amostra foi de 35 profissionais, e os dados foram obtidos pela técnica de entrevista, auxiliada por questionário estruturado, entre os meses de fevereiro e março de 2008. O uso das práticas integrativas foi ressaltado pelos ACS e destacadas a homeopatia, a fitoterapia, a acupuntura, os chás medicinais, a massoterapia, o yoga e a shantala.

Houve consenso entre os entrevistados sobre a importância do uso dessas práticas na Estratégia Saúde da Família pelo baixo custo, ausência de efeitos colaterais, satisfação e crença da população. As autoras concluem que " *para o alcance da qualidade e da segurança na assistência à clientela, frente ao uso de práticas integrativas, recomenda-se o planejamento de ações para capacitação dos ACS e aplicação da PNPIC nos serviços de saúde, conforme preconizam as políticas públicas de saúde no país.*"

Salles & Schraiber (2009) propõem algumas reflexões sobre a assistência médica homeopática no Sistema Único de Saúde (SUS) com base em parte dos resultados de pesquisa conduzida entre os anos de 2002 e 2005. O objetivo principal foi investigar as características presentes na relação que se estabelece nos dias atuais entre a Homeopatia e a Biomedicina, segundo o ponto de vista dos médicos não homeopatas. A investigação foi realizada a partir de entrevistas em profundidade com profissionais de saúde não-homeopatas, docentes e pesquisadores, gestores e médicos que atendem no SUS, de diferentes municípios e faculdades de medicina do país. Foram selecionados, para as entrevistas, 16 gestores dos seis municípios que tiveram a maior produção ambulatorial de consultas em Homeopatia no ano de 2003. Foi verificado, entre os entrevistados, o predomínio da noção de Homeopatia como uma "medicina suave", que lentamente poderia promover a melhora dos sintomas. Alguns fatores contribuíram para a construção dessa percepção e, um deles, segundo os autores, foi a falta de contato com resultados da terapêutica homeopática em quadros agudos. Ainda, segundo os autores, essa condição não se deve apenas à falta de estrutura dos serviços para atendimentos de casos agudos, mas também às dificuldades que ocorrem, no Brasil, na formação dos homeopatas, pois os cursos de especialização não oferecem aos seus alunos um treinamento em serviço para atendimento de casos agudos. Os autores afirmam que "*Conseqüentemente, diante desses casos, grande parte dos formados em Homeopatia se sente insegura para utilizar apenas esta medicina e optam por associar recursos da Biomedicina. Essa atitude reafirma a noção de que a Homeopatia é insuficiente*

*para lidar com situações mais graves ou que exijam respostas imediatas". E ainda, que "Soma-se a isso, o fato de serem poucas as publicações de resultados de pesquisas com a utilização da Homeopatia em situações agudas, entre as quais, muitas serem realizadas com pequeno número de sujeitos e muitas vezes não seguirem o modelo exigido pela academia". Os autores concluem que "as dificuldades e resistências apontadas pelos gestores ressaltam que a falta de informações esclarecedoras sobre os procedimentos homeopáticos limita as possibilidades de utilização da Homeopatia, porque gera insegurança sobre esta medicina" e ainda, que "cabe aos homeopatas, portanto, nesse momento da interlocução com seus pares, promover reflexões sobre sua própria medicina, definindo conceitos e esclarecendo sua tecnologia, de forma a tornar públicas as características da sua boa prática, os limites de sua ação e as possibilidades de parcerias com outras ações de saúde".*

#### 2.7.4 Estudos Sobre o Ensino da Homeopatia e a Percepção de Estudantes de Graduação e Pós-graduação

O estudo realizado por Trovo *et al.* (2007) visou analisar o conhecimento acerca das terapias complementares/alternativas (TAC) em duas Instituições de Ensino Superior, sendo uma pública, onde havia o oferecimento dessa disciplina de forma optativa e a outra, privada, em que a disciplina era oferecida de forma obrigatória. Caracterizou-se por ser um estudo exploratório, descritivo, transversal e de campo. A amostra foi constituída por 178 alunos regularmente matriculados no curso de graduação das quatro séries, escolhidos aleatoriamente, os quais responderam um questionário, distribuído de forma equitativa. Deles, 88% responderam que conheciam alguma TAC e 85% recomendariam seu uso. As mais citadas foram a terapia floral (62%), seguido pela acupuntura (58%), a homeopatia (31%) a cromoterapia (20%), além da fitoterapia, a musicoterapia e massagem (18%). Os autores observaram que em ambas instituições, boa parte dos conhecimentos sobre as TAC dos alunos ocorria principalmente pelo senso comum, ou seja, estava baseada na crença do aluno



sobre sua eficácia e em sua experiência pessoal. Nenhum aluno mencionou o caráter científico das TAC, que, na atualidade, segundo as autoras, "*deveriam ser a primeira justificativa de escolha para a indicação de qualquer uma delas*". Outro dado verificado no estudo foi o desconhecimento dos alunos acerca do respaldo legal para especialização em terapias complementares e alternativas.

Adler *et al.* (2009) analisaram as experiências de aprendizado dos egressos do Curso de Especialização da Pós-Graduação em Homeopatia (*lato-sensu*) da Faculdade de Medicina de Jundiaí e o impacto na vida profissional desses ex-alunos, avaliando concepções de ordem afetiva, intelectual e de atitude. Esse estudo analisou as experiências de aprendizado em Homeopatia dos egressos das duas primeiras turmas do Curso de Especialização em Homeopatia da Instituição, totalizando 14 participantes. A metodologia compreendeu questionários de múltipla escolha, entrevistas não estruturadas e a técnica de história oral. Ao ingressarem no curso, 79% confessaram estar insatisfeitos com a profissão, dizendo-se desiludidos, frustrados e desmotivados com o exercício da medicina convencional. Os resultados revelaram que eles adquiriram competências para o exercício da especialidade, com ganhos nas dimensões afetiva, intelectual e de atitude, maior satisfação profissional e pessoal, e melhora na relação médico-paciente.

Galhardi & Barros (2008) focalizam a formação do médico homeopata como uma das ações desenvolvidas para humanizar a prática médica. No Brasil, essa ação aconteceu fora das Instituições de Ensino Superior (IES) até 2003, quando foi implantado o Curso de Especialização em Homeopatia na Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), com prática pedagógica e atendimento aos usuários de Saúde Pública. O objetivo do trabalho foi avaliar a formação do médico homeopata, na FMJ, as percepções de usuários, profissionais de saúde, professores e tutores do curso, e congregação da faculdade, sobre a homeopatia e o curso. O estudo, de natureza qualitativa, utilizou entrevistas, técnica de grupo focal e questionários. Três categorias analíticas emergiram dos dados: a) conhecimento do referencial em homeopatia; b) homeopatia como o novo

paradigma de ensino e assistência em saúde pública; c) estrutura geral do curso. Os autores concluem que se alcançou a satisfação dos usuários, trabalhadores administrativos, alunos, preceptores e professores envolvidos com a experiência, compreendendo ser possível o ensino da racionalidade homeopática em Instituições de Ensino Superior, com prática clínico-pedagógica orientada para o SUS.

Gonçalo, Mialhe e Barros (2010) realizaram estudo quantiquantitativo visando identificar a existência de interesse entre estudantes de odontologia pelo ensino das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) durante a graduação e concluíram que há interesse em conhecer e possivelmente utilizar as PIC em sua vida profissional. Os autores relatam que nas afirmações dos entrevistados existe algum conhecimento sobre a importância da incorporação das PIC na odontologia, porém, é preciso que eles compreendam que a introdução dessas práticas implica em benefícios da ordem epistemológica, na medida em que abre possibilidade de trabalho com formas de cuidado e cura mais holísticas e humanizadas. Além disso, implica em mudanças no cotidiano, com possível melhoria da qualidade de vida dos pacientes, na medida em que será oferecida atenção integral, equilibrando as dimensões biológica, psíquica, social e até espiritual. Por fim, implica, também, na perspectiva político-econômica da categoria, pois, contribui com a redução no uso de medicamentos e intervenções tecnológicas caras e iatrogênicas. Com base nesses achados os autores ressaltam que a informação apresentada pelos estudantes sobre as PIC é próxima do senso comum, tornando-se fundamental a introdução do debate sobre estas práticas nos currículos das escolas de odontologia.

#### 2.7.5 Estudos de Inocuidade e de Efeito Placebo

Teixeira (2009) adverte que a comparação da homeopatia com “tratamentos naturais”, erroneamente isentados de efeitos adversos ou colaterais pela crença popular, induz à falsa conclusão de que a homeopatia “se não fizer bem, mal não faz”. Acrescente-se a isso, a prática empírica de muitos colegas

que misturam medicamentos, doses e potências homeopáticas diversas, sem qualquer critério metodológico ou científico, muitas vezes associando-os indiscriminadamente a outras práticas não-convencionais, como se a terapêutica homeopática fosse uma panacéia. Descrita, em todas as épocas, pela maioria dos clássicos homeopatas, a aplicação insensata de medicamentos, doses e potências homeopáticas pode causar agravações, patogenesias, supressões e outras manifestações indesejáveis, contrapondo a inverdade da inocuidade do tratamento homeopático.

Segundo Padilha (1999), essa questão do efeito placebo tem sido estudada por especialistas desde a década de 1960. Entretanto, estudos atuais realizados com moduladores psiconeurobiológicos evidenciam cientificamente uma relação direta com o efeito placebo-nocebo. Por outro lado, Teixeira (2009) aponta o efeito placebo-nocebo como evidência científica que valoriza a relação médico-paciente dentro da proposta de humanização. Segundo o mesmo autor, em qualquer tratamento farmacológico, os efeitos terapêuticos relacionam-se a dois fatores: específicos (dose, duração, via de administração, farmacodinâmica, farmacocinética, interações medicamentosas, etc.) e não específicos (história e evolução natural da doença, aspectos socioambientais, variabilidade inter e intra-individual, desejo de melhora, expectativas e crenças no tratamento, relação médico-paciente, características não farmacológicas do medicamento, etc.). O fenômeno placebo-nocebo faz parte desse segundo.

Beneditti & Coloca (2007), citados por Teixeira (2009), reportam que etimologicamente o termo *placebo* origina do latim *placeo*, *placere*, que significa agradar, enquanto o termo *nocebo* origina do latim *nocere*, que significa *infligir dano*. De um modo geral, o efeito placebo significa uma melhora dos sintomas e/ou funções fisiológicas do organismo, em resposta a fatores supostamente inespecíficos e aparentemente inertes (sugestão verbal ou visual, comprimidos inertes, injeção de soro fisiológico, cirurgia fictícia, etc.), sendo atribuível, comumente, ao simbolismo que o tratamento exerce na expectativa positiva do paciente.

Já o efeito nocebo, segundo os mesmos autores, é um fenômeno avesso ao placebo, em que a antecipação e a expectativa por um resultado negativo podem conduzir à agravação de um sintoma ou doença. Exemplos são observados em resultados negativos e na falta de confiança do paciente na equipe médica, ou por um tratamento, tendo seus mecanismos neurofisiológicos estudados de forma análoga ao efeito placebo.

## **2.8 Estudos da Efetividade Clínica da Homeopatia em Odontologia**

Bevilaqua (2003) realizou uma revisão de literatura de ensaios clínicos sobre concordâncias e divergências acerca do medicamento *Arnica montana*, no tratamento da dor e edema no pós-operatório de cirurgia buco-maxilo-facial, e concluiu que um grande número de autores é favorável à utilização do medicamento homeopático, quando atua sobre a dor e edema pós-operatório em cirurgia, visto que, os estudos clínicos mostraram um nível de concordância significativo sobre o efeito anti-inflamatório da arnica na revisão dos referidos ensaios clínicos. Portanto, existem evidências na sua ação farmacológica.

No entanto, o autor afirma que se faz necessária uma padronização de pesquisas relacionadas ao uso da *Arnica montana* para confirmar a efetividade clínica deste medicamento homeopático.

Santa Maria (2004) realizou um estudo com o objetivo de comparar a saúde bucal de pacientes, portadores de problemas respiratórios que se tratavam com medicações alopáticas e homeopáticas, no mínimo por dois anos. Foram examinados 90 pacientes com idades de 6 a 14 anos, emparelhados por sexo e idade, representando um estudo analítico observacional, semelhante aos de caso-controle. Os índices utilizados para avaliar a saúde bucal foram os índices de superfícies cariadas, perdidas e obturadas (CPO-S e ceo-s), Índice de placa, Índice gengival, velocidade do fluxo salivar e Capacidade tampão salivar. Foi realizado um questionário sobre os hábitos de higiene, alimentação e condição geral de saúde, bem como sobre as condições socioeconômicas das famílias. A

análise de regressão logística evidenciou que o tratamento homeopático foi fator de proteção à saúde bucal das crianças controlando-se a variável nível de instrução dos pais

Gonçalves & França (2007) avaliaram clinicamente o uso do ansiolítico homeopático (Ansiodoron®) na sedação consciente oral, de forma coadjuvante à anestesia odontológica, comparativamente ao uso de placebo, em procedimentos cirúrgicos. Dezenove indivíduos que se submeteram a 34 cirurgias para implantes osseointegrados ou enxertos ósseos foram avaliados quanto ao uso prévio de medicação homeopática ou placebo. A característica da ansiedade foi detectada através de um questionário. A amostra foi caracterizada por indivíduos com idade entre 20 e 70 anos, de ambos os sexos, com características de ansiedade detectadas através de questionário. Foram formados dois grupos experimentais: Grupo 1: Pacientes submetidos ao uso de medicação homeopática (n=17). Grupo 2: Pacientes submetidos ao uso de comprimidos inertes confeccionados em farmácia de manipulação à base de farinha de trigo (n=17). Após o procedimento cirúrgico, foi utilizado um questionário final para avaliação. Verificou-se que a medicação homeopática Ansiodoron® foi capaz de reduzir significativamente a ansiedade na população estudada, quando comparada ao placebo.

Gonçalo & Barros (2011) realizaram revisão sistemática da literatura sobre o uso de Práticas Integrativas e Complementares na odontologia no período de 2000 a 2010 e verificaram que dos 94 estudos clínicos controlados randomizados incluídos, 46% abordaram Laserterapia; 36% Fitoterapia; 15% Acupuntura; 2% Homeopatia; 1% Hipnose, sendo que nenhum estudo de Terapia Floral foi incluído. Os estudos de homeopatia que fizeram parte desta revisão apresentaram resultados positivos para o uso da *Ignatia* no tratamento do liquen plano e para o uso de medicamento homeopático no tratamento de úlcera aftosa menor.

## **2.9 Homeopatia e Racionalidades Médicas**

A biomedicina está fundamentada em uma racionalidade embasada nas leis e princípios positivistas que classificam, enquadram e normatizam o homem e a sociedade a partir dos pressupostos das ciências naturais (Canguilhem, 1978).

Na perspectiva biomédica, as doenças são interpretadas como objetos portadores de existência autônoma (Camargo, 1997). Elas são expressas em lesões de uni ou multicausalidades, que modificam a morfologia e a dinâmica do corpo, sendo tratáveis com substâncias que atingem as causas das respectivas enfermidades. Com este olhar, a morfologia e a fisiologia orientam os parâmetros de classificação do que é considerado normal ou patológico, tanto na aparência quanto na dinâmica do organismo (Canguilhem, 1978). Assim, na perspectiva biomédica, os sintomas que não podem ser constatados são automaticamente desprezados, pois são enquadrados na ordem da metafísica e essa área não é considerada como assunto pertencente à ciência clássica.

Existem algumas semelhanças entre a biomedicina e o sistema homeopático. Os mesmos conhecimentos anatômicos, propedêuticos e fisiológicos empregados na biomedicina, também formam a base do sistema médico homeopático (Monteiro, 1997). Entretanto, existem diferenças entre ambos, sendo estas referentes ao ato de prescrição e da abordagem semiológica (Monteiro, 1997). Além disso, a terapêutica homeopática é diferente de outros sistemas terapêuticos no que diz respeito ao raciocínio clínico, na preparação e no tipo de medicamento utilizado. O princípio da similitude, em que “o semelhante cura o semelhante” sustenta filosoficamente a Homeopatia (Duprat, 1974).

O conceito de Racionalidades Médicas (RM) abarca um sistema de tratamento, que visa o restabelecimento da saúde dos seres humanos ou o combate a doenças que os afetam, demonstrando com isso sua eficácia prática. Esse conceito é sustentado por um arcabouço teórico, que traduz a competência empírica da teoria das RM (Luz, 1995; Luz, 2003).

A Homeopatia e a Biomedicina abrangem diferentes racionalidades médicas e ambas podem ser definidas como sistemas médicos complexos, porque

têm estruturas constituintes comuns compostas por cinco dimensões básicas (Luz, 1995): 1 - morfologia humana, ou anatomia; 2 - dinâmica vital, ou fisiologia; 3 - doutrina médica, ou o corpus doutrinário; 4 - sistema de diagnose; 5 - sistema terapêutico.

As PICS podem ser consideradas como estratégias de integralidade, na medida em que englobam um conjunto de saberes, que atua em várias dimensões do ser humano, na prevenção e promoção da saúde (Gonçalo, Mialhe e Barros, 2010). Nesta perspectiva, estão inseridas a Homeopatia, a Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Ayurvédica, RM, cujo conceito de saúde está ligado à idéia de equilíbrio, vitalidade, harmonia, conservação da vida e disposição para vida. (Luz, 1999).

Em 2006, três importantes políticas públicas foram publicadas pelo Ministério da Saúde:

- Política Nacional de Atenção Básica, que teve como objetivo revitalizar a atenção básica à saúde, no Brasil, considerando o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sócio-cultural, buscando a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças, e a redução de danos ou sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (Brasil, 2006d);

- Política Nacional de Promoção da Saúde, cujo objetivo geral é promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde, relacionada aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (Brasil, 2006e);

- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) regulamentada pela Portaria 971, que define a integração de abordagens e recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), visando ao estímulo de mecanismos naturais de prevenção de agravos e de recuperação da saúde, especialmente, aqueles com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo

terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e com a sociedade (Brasil, 2006b).

Considerando o conceito de RM, de PICS e a tríade de políticas nacionais de saúde citadas, percebe-se que a Homeopatia apresenta requisitos importantes e consistentes para que seja utilizada no SUS, ampliando a atenção em saúde e o cuidado holístico da população brasileira.





### **3 PROPOSIÇÃO**

O presente trabalho teve o intuito de avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de nível superior, entre eles, enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas que trabalham na Estratégia de Saúde da Família, das Unidades de Saúde da Família do município de Piracicaba, SP, acerca das Práticas Integrativas e Complementares, em especial a Homeopatia, na complexidade das situações vividas por esses profissionais, na sua prática diária, nos Serviços Público de Saúde, por meio do levantamento de suas representações sociais.



## **4 MATERIAL E MÉTODOS**

### **4.1 Aspectos Éticos**

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/UNICAMP, sob o protocolo nº 078/2009 (Anexo 1) e aprovada pelo Departamento de Atenção Básica, protocolo 409/2009 (Anexo 2).

Previamente à coleta dos dados, os entrevistados foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia do estudo, e foi solicitada autorização para a realização da entrevista, através do preenchimento, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 3).

### **4.2 Características Gerais do Cenário de Estudo**

O presente estudo foi realizado no município de Piracicaba, SP, distante 165 km da capital, São Paulo, com uma área territorial total de 1377 km<sup>2</sup> e população estimada em 364.872 habitantes (IBGE, 2010).

De acordo com a distribuição do Departamento Regional de Saúde (DRS), Piracicaba faz parte do X DRS, contando com outros 25 municípios (São Paulo, 2010). Segundo informações da Coordenadora da Atenção Básica do município, o processo de implantação das equipes de Saúde da Família (ESF) teve início em dezembro de 1999 e com cinco equipes, passando para mais de 15 equipes em 2001. No período da pesquisa, Piracicaba contava com 34 Unidades de Saúde da Família (USF) com igual número de ESF, sendo que 13 apresentavam o profissional cirurgião-dentista e o Auxiliar de Saúde Bucal. A perspectiva é de que mais 06 ESF sejam implementadas nos próximos anos.

#### **4.2.1 Tipo de Estudo**

Qualiquantitativo e transversal.



Sutherland, 1995; Ko & Berbrayer, 2000; Nagai, 2006) e pré-testado com os profissionais de cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas respectivamente em cada uma das cinco macro-regiões do município (norte, sul, leste, oeste, centro).

Participaram das entrevistas 4 médicos, 4 enfermeiros e 4 cirurgiões-dentistas, totalizando 15 sujeitos das UBS, que não fizeram parte integrante da amostra da fase experimental. As entrevistas foram agendada com antecedência, com autorização prévia da coordenação de cada UBS. No dia da entrevista, as mesmas ocorreram em local apropriado, que não oferecesse possibilidade de distorções da gravação, e foram realizadas de forma a permitir que sujeito discorresse e verbalizasse seus pensamentos, tendências e reflexões sobre os temas apresentados (Rosa & Arnold, 2006).

Desta forma, fase piloto teve a finalidade de testar os métodos de entrevista e corrigir possíveis distorções e problemas relacionados ao método de coleta de dados.

#### **4.5 Fase Experimental**

Após a análise das transcrições da fase piloto, procedeu-se aos ajustes no instrumento de coleta de dados. Assim, o roteiro final continha questões que abordaram temas ligados a incorporação de PICS no SUS, com ênfase na Homeopatia (Anexo 4).

Para a coleta dos dados nas USF, a pesquisadora inicialmente fez contato com o (a) responsável por cada Unidade de Saúde da Família, informando sobre os objetivos e metodologia empregada no estudo. Assim, estabeleceu-se um cronograma com o objetivo de nortear as coletas. A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio a setembro de 2010. Participaram desta fase todos os 30 médicos, 34 enfermeiras e 14 cirurgiões-dentistas (CDs) que trabalhavam nas USF do município, na época, totalizando 78 profissionais. Dentre os CDs, 13 faziam parte de equipes de saúde bucal com auxiliar. O município também conta com dois dentistas voluntários que trabalham em um consultório situado no interior

de uma unidade de PSF rural, denominado de "saúde em campo". Os dentistas que aí trabalham não possuem auxiliar de saúde bucal. Destes, um foi selecionado para entrevista, pois o outro estava de férias. Como critérios de inclusão, os entrevistados deveriam estar trabalhando nas USF há pelo menos 6 meses, aceitar participar da pesquisa através da assinatura TCLE.

No dia da entrevista, os profissionais de cada USF foram novamente esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia do estudo. As entrevistas foram realizadas nas instalações das Unidades de Saúde da Família, em ambiente calmo, sem ruídos (Pope e Mays, 2005), e gravadas em aparelho gravador digital portátil, modelo Powerpack DVR-SD 3850.

#### **4.6 Análise dos Dados**

Inicialmente, os dados gravados foram transcritos e inseridos no software Qualiquantsoft<sup>®</sup> o que possibilitou à pesquisadora organizar os dados para a realização das análises quali-quantitativas.

Para a análise dos dados, optou-se pela técnica quali-quantitativa do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que se caracteriza por ser uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos com o objetivo de expressar as representações sociais de determinado grupo social (Lefèvre & Lefèvre, 2003).

Segundo os criadores da técnica, o DSC consiste em uma forma não matemática nem metalinguística de representar (e de produzir), de modo rigoroso, o pensamento de uma coletividade, o que se faz mediante uma série de operações sobre os depoimentos, culminando em discursos-síntese que reúnem respostas de diferentes indivíduos, com conteúdos discursivos de sentido semelhante (Lefèvre & Lefèvre, 2003).

Para confeccionar o DSC foram criadas as seguintes figuras metodológicas: **Expressão-Chave** (E-CH): considerados pedaços, trechos ou transcrições literais do discurso, que revelam a essência do depoimento. É com essa "matéria prima" que se constroem os Discursos dos Sujeitos Coletivos; **Idéia Central** (IC): é um nome ou expressão linguística que revela e descreve, de

maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de E-CH, que tornará possível a construção do DSC; **Ancoragem** (AC): é uma manifestação linguística da representação social explícita de uma dada teoria, ideologia ou crença, que o autor do discurso professa. E, por último, o próprio **Discurso do Sujeito Coletivo** que é um discurso-síntese, redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas E-CH que têm a mesma IC ou AC (Lefèvre & Lefèvre, 2003, 2005).

O procedimento para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo implica em selecionar, de cada resposta individual a uma questão, as E-CH, que são trechos mais significativos destas respostas (Lefèvre & Lefèvre, 2006).

Com as Expressões Chave semelhantes, constroem-se discursos-síntese ou DSCs, na primeira pessoa do singular, com um número variado de participantes, em que o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual. Uma vez “qualificada” a variável pelo DSC, ela pode vir a ser quantificada, utilizando-se os recursos habituais de quantificação como gráficos, tabelas, etc. Segundo seus criadores, enquanto variável quantificável, cada DSC possui dois atributos que serão definidos a seguir: intensidade e amplitude. Intensidade refere-se ao número ou percentual de indivíduos que contribuiram, com suas ECH relativas a ICs semelhantes ou complementares, para a confecção dos DSCs. Ela permite saber, portanto, quais os DSCs dominantes, isto é, aqueles mais freqüentes; já a amplitude refere-se à medida da presença do DSC, considerando o campo ou universo pesquisado (Lefèvre & Lefèvre, 2006).

O DSC representa, portanto, um recurso metodológico destinado a tornar mais claras e expressivas as representações sociais, permitindo que um determinado grupo social (no caso desta pesquisa, os profissionais enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas) possa ser visto como autor e emissor de discursos comuns, compartilhando entre seus membros (Teixeira & Lefèvre, 2001).

Segundo Abric (1998) citada por Moreira & Oliveira (2000), as representações sociais são consideradas “uma forma de conhecimento



socialmente elaborada e partilhada, tendo uma orientação prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”.

Dessa forma, a técnica do DSC objetiva resgatar as representações sociais de determinada coletividade.

## RESULTADOS

### 5.1 Perfil da amostra estudada

Tabela 1. Distribuição dos entrevistados, segundo a faixa etária e gênero. Piracicaba, SP, 2010.

Médico		Dentista		Enfermeiro		Total		Total Geral
Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc. e Fem.
21,43% (03)	0,0% (00)	33,33% (02)	37,5% (3,0)	0,0% (00)	27,27% (09)	(05)	(12)	(17)
57,14% (08)	68,75% (11)	33,33% (02)	50,0% (4,0)	100% (01)	54,56% (18)	(11)	(33)	(44)
14,28% (02)	25,00% (04)	33,33% (02)	12,5% (1,0)	0,0% (00)	12,12% (04)	(04)	(09)	(13)
07,14% (01)	6,25% (01)	0,0% (00)	0,0% (00)	0,0% (00)	6,10% (02)	(01)	(03)	(04)
100% 14	100% 16	100% 06	100% 08	100 01	100% 33	21	57	78

Entre os 78 entrevistados, a maioria era do sexo feminino, totalizando 57 sujeitos. Verificou-se que entre os profissionais da classe médica, a faixa etária de maior frequência esteve compreendida entre 31-40 anos. Entre as cirurgiãs-dentistas, a faixa etária de maior frequência esteve entre 31-40 anos; entre os cirurgiões-dentistas houve homogeneidade entre as faixas etárias de 20-30 anos, 31-40 anos, 41-50 anos. A classe dos enfermeiros apresentou apenas um sujeito do sexo masculino, (39); ao passo que as enfermeiras apresentaram maior frequência na faixa etária entre 31-40 anos.

Entre os profissionais entrevistados, para a variável especialização, foi observado o seguinte perfil: enfermeiros/as Intensivista (UTI), Cardiologia, Enfermagem do Trabalho, Obstetrícia, Saúde Pública, Saúde da Família, Gestão em Saúde e Trabalho de Grupos Especiais, Saúde do Trabalhador, Mestrado em Saúde Pública, Fisioterapia Respiratória Pediátrica, Urgência e Emergência, Gestão em Sistemas de Serviços de Saúde, Educação e Saúde, Nefrologia, Infectologia para Enfermagem, sendo que entre o/as profissionais, a maioria apresentou mais de uma modalidade de especialização. Em relação às Práticas

Integrativas e Complementares, verificou-se que 1 enfermeira era especialista em Acupuntura e 1 fazia o curso de Acupuntura. Entre todos os entrevistados, 6 relataram não possuir alguma especialização.

Entre os médicos, observou-se as seguintes especializações: Geriatria, Saúde Comunitária, Medicina da Família e Comunidade, Saúde da Família, Intensivista (UTI), Saúde Pública, Dermatologia, Medicina do Trabalho, Cardiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Clínica Médica (geral), Pediatria, Infectologia Pediátrica. Entre esses profissionais, 3 eram acupunturistas, e dois eram homeopatas. Entre os médicos entrevistados, 5 não mencionaram alguma especialização.

Entre os cirurgiões-dentistas, foram identificadas as seguintes especializações: Saúde Coletiva, Ortodontia, Periodontia, Odontopediatria e pós-graduações stricto sensu em Materiais Dentários e Endodontia. Entre esses profissionais, não foi mencionada especialização em Práticas Integrativas e Complementares. Seis entrevistados relataram não possuir especialização.

## **5.2 Resultados Qualiquantitativos**

### **QUESTÃO 1A - Quando eu falo em Homeopatia qual a primeira coisa que lhe vem à cabeça?**

A partir da análise dos dados, obtiveram-se as seguintes Idéias Centrais (IC) e proporções de respostas, apresentadas no Quadro 1A.

Quadro 1A - Distribuição do número e percentual de Idéias Centrais entre médicos, enfermeiros e dentistas frente a questão 1A (Piracicaba, 2010)

	CATEGORIA	Dentista		Enfermeiro		Médico	
		N	%	N	%	N	%
A	Tratar o paciente de forma global e muitas vezes à longo prazo	-	-	5	14,7	5	16,7
B	Tratamento alternativo	5	35,7	17	50	12	40
C	Medicina antiga	-	-	-	-	1	3,3
D	Tratamento complementar	-	-	4	11,8	3	10
E	Tratamento preventivo	1	7,2	-	--	1	3,3
F	Imagens/sentimentos e filosofia associados	2	14,3	2	5,9	1	3,3
G	Tratamento que faz uso de medicamentos naturais e/ou de baixa concentração	3	21,4	9	26,47	5	16,7
H	Não respondeu a questão	3	21,4	-	-	2	6,7

Obs: um mesmo entrevistado pode ter respondido mais de uma idéia

### **IDÉIA CENTRAL A - *Tratar o paciente de forma global e muitas vezes a longo prazo***

Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentistas**- não houve representações

#### **Enfermeiras**

*“É um tratamento, assim, de resultado, mas demorado. Um tratamento a longo prazo, que não pode ser feito quando está a fase aguda da doença. Então, eu acho que trata assim, tem um tempo maior de tratamento, que visa a pessoa como um todo, que olha a questão psicológica, o ser como um todo, acho que é isso.”*

#### **Médico**

*“A homeopatia é um segmento da medicina que nós, na minha época pelo menos, não era visto na graduação, quem se interessava tinha que procurar isso por conta. Eu tenho formação em homeopatia. Eu tenho a prática. Embora as pessoas falem que o tratamento possa ser demorado com a homeopatia, não é verdade, você pode atuar no agudo muito bem, então se você trabalha em cima desse processo, sem o stress que os colegas têm de já tratar com o antibiótico e mesmo no quadro viral. E nos crônicos você trabalha muito com o comportamental, então*

*você ajuda a pessoa nos processos dela, emocionais inclusive. Então a homeopatia trata o paciente de uma forma global, trata o indivíduo como um todo, e não a queixa dele, a causa dele.. Esse é o conceito que eu tenho, assim, o que eu entendo de homeopatia é isso, essa globalização no tratar da pessoa.”*

## **IDÉIA CENTRAL B - Tratamento alternativo**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Homeopatia? Uma terapia natural. Algum tipo de tratamento com remédios alternativos, extraídos de plantas ou de alguma outra coisa. É uma maneira de se tratar não muito agressiva, vamos dizer assim, sem antibióticos, sem essa coisa toda, uma maneira mais natural, menos invasiva, menos agressiva. Eu penso que é um tratamento sem reações adversas, geralmente indicado para quem não tem muito sucesso com a alopátia, com a medicação comum, ou quem é avesso mesmo a alopátia. É um tratamento alternativo.”*

### **Enfermeiras**

*“Homeopatia? Ah, um tratamento alternativo, mais lento, porém eficaz também. Um tratamento com menos efeitos colaterais para o usuário. Digamos assim, uma medicina alternativa, que não é muito esclarecida, mas a gente ouve falar muito. Também é um tratamento ligado a coisas saudáveis, uma coisa mais natural, alguma coisa de plantas medicinais. Faz uma associação, do tipo de associar o equilíbrio, essa natureza, com o químico, por exemplo. Uma coisa light, não tão agressiva para o organismo. Um tratamento que não é com medicamentos, que a gente fala, a alopátia. Também é um tratamento que não pode estar usando outros medicamentos junto.*

*Não existe homeopatia no SUS, mas a gente sempre pensa assim, como uma coisa natural, uma coisa alternativa, um tratamento mais paliativo e não tão agressivo quanto seria o tratamento convencional. Penso também que é um tratamento mais longo prazo, mas que não causa tantos danos ao paciente. Totalmente diferente da alopátia.”*

### **Médicos**

*“Homeopatia para mim é uma ciência, uma forma de se tratar a pessoa, uma medicina alternativa, que eu acho eficaz: não resolve tudo, mas é eficaz. Principalmente para aquele grupo de patologias, o grupo mental das patologias, acho que tem uma eficácia maior.*

*Eu vejo a homeopatia como um tratamento alternativo à medicina ocidental, essa medicina que a gente utiliza mais comumente, um tratamento diferente do normal e que tem grande importância em clínica sim, um tratamento mais natural, menos agressivo, uma abordagem diferente do mundo alopático.*

*Atualmente com comprovação científica a gente vê resultados bons, e que de repente até na alopátia a gente não consegue e através da homeopatia a gente*

*tem uma resposta adequada. Nós que somos alopatas, a gente considera uma terapia realmente alternativa, e que principalmente é eficaz para doenças crônicas, como por exemplo, uma bronquite: ela tem uma boa eficácia para crianças principalmente, que tem bronquite, alguns casos até respiratórios de alergia, como por exemplo, rinite alérgica, também a gente nota que tem um bom resultado.”*

### **IDÉIA CENTRAL C - Medicina antiga**

Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentistas** - não houve representações

**Enfermeiras** - não houve representações

#### **Médicos**

*“A primeira coisa que me vem a cabeça é que é a medicina mais antiga que a gente conhece, na minha cabeça ela é uma prática antiga da humanidade.”*

### **IDÉIA CENTRAL D – Tratamento complementar**

Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentistas** - não houve representações

#### **Enfermeiras**

*“A homeopatia é um tratamento ótimo, fundamental e coadjuvante em todas as situações de tratamento. Vejo que ela é pouco utilizada em função a tantos benefícios. Para mim é um tipo de terapia que complementa o tratamento convencional, que é o tratamento industrializado.”*

#### **Médicos**

*“Tratamento complementar, pois é um grupo de medicamentos que complementa a terapêutica”.*

### **IDÉIA CENTRAL E – Tratamento preventivo**

Discurso do Sujeito Coletivo

#### **Dentistas**

*“O que eu penso é que deve ter efeito quando se trata de uma terapia mais preventiva.”*

**Enfermeiras** - não houve representações

### **Médicos**

*“Um tratamento mais preventivo do que curativo. Na minha cabeça é isso. Um bom tratamento, entre familiares e principalmente com crianças. Eu não tinha muita experiência, mas eu via as crianças fazerem tratamentos homeopáticos, principalmente para rinite, asma, problema respiratório é o que eu mais vejo e tenho experiência de ver e ter bons resultados.”*

### **IDÉIA CENTRAL F – Imagens, sentimentos e filosofia associados**

Discurso do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Esperança. A homeopatia acho que tanto na área de odontologia quanto em qualquer outra área, a homeopatia não sei se é uma ciência ou se é um estudo ou uma filosofia, se é uma arte que é muito bem vinda. Também penso em gotinhas e glóbulos. É isso o que vem.”*

### **Enfermeiras**

*“Tem que ter fé e acreditar, se você acreditar dá certo. Já fiz tratamento com homeopatia, as bolinhas branquinhas, é a primeira coisa. Deu certo e tudo mais, mas vai depender também tanto do profissional quanto da medicação.”*

### **Médicos**

*“Pílulas redondas e brancas, são as primeiras coisas que me vem em mente.”*

### **Idéia Central G – Tratamento que faz uso de medicamentos naturais e/ou de baixa concentração**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Medicamentos naturais, também podem vir dos florais e são pouco concentrados.”*

### **Enfermeiras**

*“Homeopatia? A gente pensa mais natural, não nas indústrias farmacêuticas mais artificiais. São medicações que não são alopáticas, são medicações alternativas. É uma medicina com medicamentos naturais que faz a manipulação, a troca de medicamentos industrializados por aqueles fitoterápicos, naturais, numa dosagem menor.*

*Quando eu penso em homeopatia penso em tratamentos feitos com coisas naturais, sem usar muita química, coisas que não sejam coisas que a gente pegue, coisas que a natureza mesmo produza.*

*Então é um tratamento medicamentoso, mas que não está ligado assim ao composto tão agressivo como dos medicamentos comuns, assim, a gente pensa em produtos naturais, principalmente sem produtos assim químicos. Por exemplo, xaropes lembram muito a avó, e tem um fundo porque funcionava.”*

Então, isso que eu penso da homeopatia

### **Médicos**

*“Acho que hanemann, água,remédio natural, doses homeopáticas, medicamentos que tem poucos efeitos colaterais e eficácia ainda duvidosa. Eu acho que poderia ser um caminho a ser explorado, poderia ajudar bastante na medicina preventiva e no dia-a-dia nosso. Então, é um tratamento assim, diferente do que a gente usa na alopatia e uma forma diferente de tratamento, não com o princípio ativo em si, mas com aquelas diluições que se usa na homeopatia.”*

### **IDÉIA CENTRAL H - não respondeu a questão**

### **QUESTÃO 1B – O que você acha desta alternativa de tratamento?**

A partir da análise dos dados, obtiveram-se as seguintes Idéias Centrais (IC) e proporções de respostas, apresentadas no Quadro 1B.

Quadro 1B- Distribuição do percentual de Idéias Centrais entre médicos, enfermeiros e dentistas frente a questão 1B (Piracicaba, 2010).

	CATEGORIA	Dentista		Enfermeiro		Médico	
		N	%	N	%	N	%
<b>A</b>	Acha bom/ ótimo/ acredita na homeopatia	1	7,1	22	64,7	13	43,3
<b>B</b>	Acha bom, é um tratamento válido mas...	-	-	-	-	4	13,3
<b>C</b>	Não conhece/ utiliza, mas acha bom/ válido como tratamento	3	21,5	3	8,8	4	13,3
<b>D</b>	Não conhece muito de homeopatia	5	35,7	1	2,9	2	6,7
<b>E</b>	Não acredita nesse tipo de tratamento	2	14,3	2	5,9	4	13,3
<b>F</b>	Prefere as medicações convencionais	2	14,3	1	2,9	1	3,3
<b>G</b>	Acha que os pacientes e o serviço público não estão preparados para esse tipo de tratamento	-	-	4	11,9	2	6,7
<b>H</b>	Não sabe	-	-	1	2,9	1	3,3
<b>I</b>	A homeopatia precisa aumentar a sua credibilidade científica	-	-	-	-	2	6,7
<b>J</b>	Não respondeu	1	7,1	-	-	-	-

Obs: um mesmo entrevistado pode ter respondido mais de uma idéia



## **IDÉIA CENTRAL A – Acha bom/ ótimo/ acredita na homeopatia**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Eu acho viável. Na odontologia não vi, mas eu já fiz o uso da homeopatia como pessoa e eu acredito na homeopatia.”*

### **Enfermeiras**

#### ***É boa e é uma questão de crença, de fé***

*“Homeopatia é um tratamento de credibilidade. E acho também que tem muito efeito psicológico, acho que aquela postura da pessoa estar tomando o remédio, saber que tem que tomar aquelas gotinhas, aquilo influencia mais pelo psicológico do que pelo efeito realmente que o remédio faz. Se a pessoa se sentir protegida, ela está tratando, a gente sabe que a cabeça da gente manda no corpo.”*

#### ***É boa porque é de baixo custo***

*“Eu vejo que é um recurso a mais para a comunidade, pois não é uma coisa cara, que até é um remédio mais barato do que os convencionais, acho que é um preço acessível, dando uma opção a mais, uma estratégia a mais.”*

#### ***É boa porque estimula as defesas do organismo e dá bons resultados a longo prazo***

*“Eu acho interessante, pelo que eu tenho de conhecimento, ele tenta estimular o próprio organismo a criar uma defesa, com métodos mais naturais e menos agressivos para o organismo, quanto menos remédio você precisar tomar melhor. Dá bons resultados a longo prazo, mas são bons os resultados. Acho que a população deveria ter uma oportunidade de conhecer e de fazer uso também, porque são coisas que a população não conhece.”*

#### ***É boa, eficaz e uma alternativa a mais***

*“Maravilhoso, para quem conhece. Tenho experiências como pessoa, individual, na minha família e conheço muitas pessoas que fizeram tratamento com homeopatia e deu certo. Eu acho ótima, tanto que os meus filhos tratam com homeopatia, porque que é legal e importante, já vi várias pessoas que fazem e eles aderem e tem resultado. Eu acho que tudo não pode ficar unicamente direcionado a um tipo de tratamento, acho que a diversidade de tratamentos é interessante, quem sai ganhando com isso é o paciente. Além disso, é bastante eficaz, pois se o paciente faz o tratamento complementar da terapia, com o auxílio desta terapêutica tem melhorado as dores crônicas. É um método que pode ajudar em melhorias de saúde para o indivíduo, não necessariamente um medicamento mais agressivo, que traga efeitos colaterais como a alopatia.”*

## **Médicos**

### ***É boa porque é eficaz***

*“Embora eu nunca tenha praticado a homeopatia eu acredito, acho que é válido, tem muitos resultados positivos, principalmente para o grupo mental das patologias. Na minha experiência tenho visto casos que, vem sendo acompanhado por muito tempo com homeopatia, com bons resultados. Eu tratei alergias, muitos anos, com vacinas, medicamentos e eu só tive um bom resultado quando eu fiz o tratamento homeopático. Não resolve tudo, mas é eficaz. Em muitos casos a homeopatia a meu ver é ótima, excelente.”*

### ***É boa porque estimula uma resposta positiva do organismo***

*“É uma boa opção, acho que a gente medicaliza muito e usa esse recurso de uma forma muito acentuada e eu acho que a homeopatia iria provocar uma resposta positiva da pessoa.”*

### ***É válido e os profissionais precisam de preparo***

*“Eu acho muito válido porque ainda é uma coisa nova, as escolas médicas ainda não são todas que trabalham com isso, não é algo que é dado ênfase na nossa formação. É assim que eu imagino às vezes que muitos profissionais têm um pensamento negativo porque tem o conhecimento leigo, aquilo que lê no jornal, aquilo que ouve falar, mas não tem um conhecimento técnico em cima disso. Acho importante, podia estar sendo orientado sobre esse tipo de conduta.”*

## **IDÉIA CENTRAL B – Acha bom, é um tratamento válido mas ...**

Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentistas** - não houve representações

**Enfermeiras** - não houve representações

## **Médicos**

*“Eu acho que é mais uma alternativa válida para o paciente, então tem que, cada caso ser bem discutido e bem analisado. As duas maneiras de fazer medicina são boas, desde que seja feita tendo em vista que, cada paciente é diferente. Tem coisas que dá para passar para o homeopático e tem coisas que não dá. A meu ver são válidas, mas desde que bem aplicadas. A gente não pode chegar num extremo, porque muitas vezes se prega o tratamento homeopático excluindo totalmente um tratamento, com medicação, até mesmo quadros muito agudos. Por ser um tratamento mais a longo prazo, não se pode excluir um tratamento a curto prazo.”*

## **IDÉIA CENTRAL C – Não conhece/ utiliza, mas acha bom/ válido como tratamento**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Eu acho que todo tipo de terapia é importante, porque o nosso atendimento é realmente muito estressante, envolve dor, envolve tensão, No geral eu acho boa, não só ligado à odontologia. Mas acho que para a odontologia também seria de grande auxílio. Então, acho que o que vier para auxiliar o paciente eu acho válido, com certeza. Eu não utilizo para trabalhar pelo fato de não ter conhecimento.”*

### **Enfermeiras**

*“Eu acho interessante. Eu acho que principalmente para os usuários, porque eu acho que a homeopatia, eu não tenho muito conhecimento, mas acho que acaba evitando mais os efeitos colaterais que os medicamentos industrializados causam. Apesar que não tenho muito contato com homeopatia, acredito que seja assim uma coisa importante e que a gente ainda vai descobrir, tanto pelos profissionais como pelos pacientes. Acredito, pois já fui adepta da homeopatia.”*

### **Médicos**

*“Eu não tenho experiência prática, eu não tenho muito conhecimento específico da homeopatia, mas eu acredito no funcionamento dela, eu já vi muita gente com resultados bons, principalmente em pediatria. Eu mesmo já recorri a esse tipo de tratamento. É um método importante, só que a gente não tem muito acesso para estar utilizando, com o conhecimento que dá na faculdade a gente não tem como estar aplicando, então tem que fazer um curso adicional, mas eu acho válido. É uma área muito boa, que eu tenho muito respeito, apesar de não ter muito conhecimento acho que tem um fundamento legal.”*

## **IDÉIA CENTRAL D – Não conhece muito de homeopatia**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Na odontologia em especial e até mesmo no geral eu conheço muito pouco, porque na escola em que eu estudei nunca se falou sobre essas metodologias alternativas. Então, eu conheço é o que eu vejo em palestras, o que as pessoas comentam que elas fazem, mas para mim é um pouco desconhecida ainda. Então eu acho que ela pode ser importante e já deve até ter bastante evidência científica de que funciona, mas eu particularmente não tenho conhecimento nem experiência com homeopatia.”*

### **Enfermeiras**

*Eu sinceramente não conheço, eu ouço falar, as pessoas que fazem esse tipo de terapia, mas não sei dos resultados, eu nunca ouvi falar do resultado. Não teria uma conclusão ainda.*

### **Médicos**

*“Eu desconheço a homeopatia, não sei te dizer quais são os fundamentos, mas acredito muito na medicina complementar, acredito na função da homeopatia, mas conhecimento técnico eu não tenho. Não é um método que eu utilizo, eu nunca me interessei na verdade.”*

## **IDÉIA CENTRAL E – Não acredita nesse tipo de tratamento**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Tive muito pouco contato com a homeopatia, eu imagino aquele profissional que faz o tratamento do paciente só com ervas e esse tipo de coisa. Na verdade eu sempre tive dúvida sobre a eficiência da homeopatia, o que vem a minha cabeça é que é meio difícil de você utilizar enquanto profissional, tem gente que duvida. Na odontologia acho que na maioria dos casos, ao meu ver, pelo pouco conhecimento que eu tenho sobre a homeopatia, eu acredito que não dê muito certo.”*

### **Enfermeiras**

*“Sinceramente, eu não acredito. Não ponho muita fé, eu nunca fiz esse tratamento e eu não faria não, não passaria para alguém. O tratamento homeopático, quando a pessoa está bem ele vai bem, quando a pessoa fica doente aí ele entra com o remédio, com a alopatia. Então se a homeopatia é tão eficiente, vai tão bem, porque que na hora de uma crise, de um problema sério realmente, ele entra com a alopatia? Então por isso que eu não acredito.”*

### **Médicos**

*“Bom, eu não concordo muito com a homeopatia, ela agora já é credenciada, mas ainda assim não entra na minha cabeça, eu acho que você tem que tratar o sistema de defesa do paciente, mas homeopatia ainda não consegui ver resultado bom na prática.*

*Não tenho grande conhecimento da área, mas não é uma coisa que eu acredite que eu prescreva ou que me interesse. Nunca tive nenhum interesse especial por homeopatia.*

*Como consumidor não tenho experiência, pouco sei sobre o assunto, mas não acredito; como profissional, nunca prescrevi um medicamento como tal. Por desconhecimento, fico com o pé atrás.*

*Tenho vários amigos que fazem, mas acho que você tem que acreditar numa coisa para ela funcionar e eu não acredito na homeopatia.”*

## **IDÉIA CENTRAL F – Prefere as medicações convencionais**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Eu não tenho muito conhecimento, eu prefiro usar o que é tradicional, a alopatia que eu conheço, como eu não conheço a homeopatia, prefiro usar o que eu conheço, o método tradicional.*

*Se a gente for falar do lado odontológico a gente usa muito pouco, por estar acostumado normalmente com a alopatia, com os remédios tradicionais. Eu mesmo tenho pouco conhecimento nesta parte, porque no período que eu fiz faculdade, isso era muito pouco divulgado no curso, então é claro que, hoje tem profissionais que usam, mas eu não sei dizer realmente a eficácia, não sei dizer com maior precisão.”*

### **Enfermeiras**

*“Eu até já tentei um pouco da homeopatia, quando eu era mais nova. Não obtive grandes resultados pessoais. Já ouvi relatos que para algumas pessoas é muito bom. Não tenho assim uma opinião muito formada. Alguns eu sei que funcionaram bem, mas você tem que ter bastante rigidez no tratamento porque não é um tratamento curto. Então é uma coisa mais longa, e você tem que ter uma certa responsabilidade também. No alopata também tem a mesma responsabilidade de você tomar os dias completos, o horário certinho dividido, só que geralmente é um período curto. Só de cinco dias, dez dias. A homeopatia eu sempre vi períodos bem longos, então para mim, que eu sou bem ansiosa, eu não consigo prorrogar muito as minhas coisas, então tem que ser uma coisa mais de urgência, mais resolvida.”*

### **Médicos**

*“Não é do meu dia-a-dia, não vou dizer que não acredito, mas eu sou muito mais alopática.”*

## **IDÉIA CENTRAL G – Acha que os pacientes e o serviço público não estão preparados para esse tipo de tratamento**

Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentistas** - não houve representações

### **Enfermeiras**

*“Na população, na comunidade que a gente vive é meio complicado a homeopatia, porque eles querem saber de remédio que resolva na hora, no dia. Eles não querem saber de esperar, aguardar o processo, porque todo dia tem que estar usando e tudo. Eu acho importante, acho que é um tratamento que tem resultado,*

*mas assim, como eu disse é um tratamento prolongado e que às vezes as pessoas acabam não tendo muito paciência de esperar o efeito do tratamento mesmo, e aí entra também aquele negócio que tem muita gente que não acredita. Então assim, eu acredito na homeopatia, mas é difícil você convencer às vezes o paciente a estar usando. Eu já fiz tratamento com homeopatia também, e também já estudei, e a gente ouve também as pessoas comentarem que é um tratamento prolongado mesmo. E que às vezes as pessoas querem um resultado imediato mesmo. Então, eu acho interessante, mas, não é o que a gente vê na prática do nosso serviço, em saúde pública, que a gente não tem a disponibilidade, até de divulgação, não tem o conhecimento mesmo das pessoas. O acesso ao conhecimento está um pouco maior por conta da internet, mas acho que o acesso ao serviço ele ainda é destinado a uma parte bem restrita da população, por conta de custos mesmo. Então, eu acho que homeopatia não é uma coisa aceita, oficial; é meio complicado nas comunidades, porque eles já vêm do costume, uma cultura e tudo. Assim, não é impossível, mas é uma coisa que, no começo vai ser difícil se for implantar.”*

### **Médicos**

*“Não acredito que, ainda hoje o serviço público esteja preparado para lidar com a Homeopatia. Ao meu entender, é melhor fazer uma boa alopatia. Antigamente existia até um conhecimento empírico, as pessoas conheciam bastante coisa que funcionava, e que não dependia da alopatia. Hoje, esse conhecimento tem se perdido até porque passa por uma fase aí meio, uma cultura, infelizmente, a cultura tem caído muito, a educação anda horrível. Nós tivemos uma avaliação de um órgão externo através da ONU e colocou o país com o nível da África, horrível o conhecimento. Antigamente, aquele conhecimento que se passava da mãe para os filhos, do pai para o filho, enfim, caiu demais, está horrível. Aquele conhecimento empírico que se você for na Amazônia ainda existe ainda. O pessoal que sabe mexer com ervas e que não necessita, inclusive, de médicos, eles resolvem os problemas deles lá mesmo, ainda tem alguns locais do país, mas é muito pouco, é muito pequeno. Definitivamente eu acho que os médicos hoje tem uma tendência a usar mais a alopatia, uma resposta talvez mais rápida, porém mais agressiva ao organismo. Infelizmente.”*

### **IDÉIA CENTRAL H – Não sabe**

Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentistas** - não houve representações

### **Enfermeiras**

*“Para ser bem sincera eu não tenho uma opinião formada, eu mesmo nunca usei, nem da família, então assim, tem pessoas que dizem que é bom. Eu não tenho uma opinião.”*

## **Médicos**

*“Olha eu acho que a homeopatia é um segmento que eu não uso no meu dia-a-dia, não sei como descrever a eficácia dos tratamentos homeopáticos, não faz parte da minha vida cotidiana, mas são tratamentos que alguns pacientes referem benefícios com isso.”*

## **IDÉIA CENTRAL I – A homeopatia precisa aumentar a sua credibilidade científica**

Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentistas** -não houve representações

**Enfermeiras** -não houve representações

## **Médicos**

*“São tratamentos onde não se envolve muito a área de pesquisa. Acho que são medicações onde não envolve um laboratório específico, hoje não se tem assim um grande laboratório desenvolvido, onde desenvolvem pesquisas científicas. A homeopatia está tentando fazer uma medicina de pesquisa, uma medicina que não pareça tão empírica, tão sonhadora. Eu acho que o falta para a homeopatia é isso, trabalhos com acompanhamento, com comprometimento em metodologias de pesquisa, senão fica uma coisa muito "chutômetro", cada um faz de um jeito. Eu acho que é isso que faz com que a homeopatia tenha essa visão por parte dos alopatas, que quando é muito crônico, quando nada dá certo, então você toma uma aguinha aí, se bem não faz, mal também não vai fazer.”*

**QUESTÃO 2 – Caso houvesse profissionais homeopatas na sua área de atuação no sistema você indicaria/orientaria para seus pacientes?**

A partir da análise dos dados, obtiveram-se as seguintes Idéias Centrais (IC) e proporções de respostas, apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Distribuição do número e percentual de Idéias Centrais entre médicos, enfermeiros e dentistas frente a questão 2. (Piracicaba, 2010)

	CATEGORIA	Dentista		Enfermeiro		Médico	
		N	%	N	%	N	%
<b>A</b>	<b>A – Indicaria (sem explicações)</b>	6	42,9	26	76,5	17	56,7
<b>B</b>	<b>B- Indicaria (com explicações)</b>	3	21,4	5	14,7	7	23,3
<b>C</b>	<b>C – Indicaria, mas...</b>	5	35,7	3	8,8	3	10
<b>D</b>	<b>D – Não tem posição sobre o assunto</b>	-	-	-	-	2	6,7
<b>E</b>	<b>E – Não indicaria</b>	2	14,3	1	2,9	3	10

Obs: um mesmo entrevistado pode ter respondido mais de uma idéia

**IDÉIA CENTRAL A – Indicaria (sem explicações)**

Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentista**

*“Acredito que sim. Então, indicaria. Como eu disse eu conheço muito pouco para indicar, mas se é uma coisa que funciona e é boa, porque não?”*

**Enfermeira**

*“Sim, sem dúvida. Se tivesse oportunidade, sim. Encaminharia com certeza.”*

**Médico**

*“Acredito que sim. Com certeza. Dependendo da situação eu indicaria sim, sem problemas.”*

**IDÉIA CENTRAL B – Indicaria (com explicações)**

Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentista**

*“Sim, eu sou uma pessoa que acredito que o nosso corpo ele estará bem, saudável se todas as partes do nosso corpo estiverem saudáveis, se houver algum desequilíbrio de algum lugar eu acredito que pode ocorrer outro tipo de doença em outros lugares no nosso corpo. Não sei exatamente como funcionaria, não sei exatamente como a homeopatia funciona, mas eu indicaria. Tenho muitos*



*pacientes aqui que o problema maior é a ansiedade. Então, se tiver algum resultado positivo para o paciente, eu indicaria sim.”*

### **Enfermeira**

*“Lógico que indicaria. Com certeza, apesar de não ter muita experiência e visão, mas pelo pouco que eu tenho contato eu vejo que é uma coisa válida, porque a idéia inicial do PSF é a prevenção.*

*A gente pode orientar porque tem inúmeros problemas que a gente vê que não é de ordem física, por exemplo, orgânica, vamos dizer assim, é que as vezes o problema você não vai conseguir resolver com o medicamento, muito pelo contrário, problemas psicossomáticos, por exemplo, a gente vê um numero muito grande de pessoas fazendo uso de medicamentos de tarja preta, medicação controlada. E acredito que a homeopatia, ela restaura um pouco mais o equilíbrio sem causar dependência como nesses casos, então assim, eu vejo que a maioria dos problemas são emocionais, de ordem afetiva, onde a homeopatia se enquadraria perfeitamente, sem levar uma dependência do uso do medicamento controlado. Então se tivesse uma alternativa para gente estar encaminhando, eu acho que isso também diminuiria a parte que a gente tem que ficar remediando, eu acho isso muito interessante, eu orientaria sim. Se for para melhorar a vida das pessoas que procuram a Unidade, e qualquer medicina alternativa ou não, com tanto que resolva o problema da pessoa, eu acho que é indicado sim.”*

### **Médico**

*“Com certeza, indicaria sim, para alguns tipos de patologia especificamente. Eu vejo aqui queixas psicossomáticas, e acredito que a homeopatia seria uma ótima solução. Eu acho também que tem hora que o médico não acredita mais em nada, então tem paciente que chega com dor crônica, com asma, com bronquite, doenças que a nossa capacidades terapêuticas são muito reduzidas e que de repente você tem alternativa, e que se o paciente, ele acredita, eu acho que vai funcionar. Então, o tratamento homeopático por ser uma coisa mais global, ser uma coisa mais calma, uma coisa mais conversada, com um pouco de terapia, acho envolvida, de relacionamento médico/paciente, acho que funciona para esse tipo de paciente muito bem. Não adianta chegar aqui prescrever inalação e mandar ele embora, que amanhã ele volta. A homeopatia tem esse caráter, acho que funciona bem nesses casos. Também para algumas situações, por exemplo, há três anos atrás nós tivemos uma grande epidemia de dengue na cidade, e como a dengue não tem um tratamento específico, foi cogitada a possibilidade de estarmos usando a homeopatia, uma vez que, apesar de ser um quadro agudo, havia já publicações científicas apontando a melhora dos sintomas através dessa medicação homeopática. Foi disponibilizado para os profissionais na rede, foi passada a fórmula, é lógico que eu não sabia exatamente o que tinha ali, eu tinha lido que ajudava. Então a gente prescreveu com muito bons resultados. Então eu indicaria, em alguns casos, se eu avaliasse necessário.”*

### **IDÉIA CENTRAL C – Indicaria mas...**

## Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentista**

*“Eu aceito todo o tipo de filosofia desde que seja bem estudada. Eu acho que desde que você se informe, eu acho que é muito interessante esse tipo de terapia. Estudando acerca do assunto, se eu tivesse conhecimento, se tivesse protocolo, se o paciente se mostrar predisposto a isso, sim. Vendo que funciona, eu indicaria sim, com certeza. Se realmente tiver a divulgação, tiver a comprovação e a medicação surtir efeito, não tem porque não indicar, uma vez que os nossos remédios tradicionais, a gente sabe que não é muito bom. Também, se houvesse assim, uma pessoa com conhecimento, sabendo receitar a medicação eu indicaria sim aí com certeza.”*

### **Enfermeira**

*“Sim, mas depois de eu ter uma capacitação, porque eu acho que, aqui na cidade pelo menos, tem que ter alguns protocolos, não só em relação a isso, protocolos de enfermagem mesmo e capacitações para que as enfermeiras consigam fazer o trabalho bem feito. Também, como qualquer outra conduta que eu faço, eu orientaria se tivesse dentro do meu alcance, porém eu acho que o problema seria o mesmo como qualquer outra situação que a gente passe, a adesão, as pessoas aceitarem, porque a idéia é tida como um luxo.”*

### **Médico**

*“Apesar de eu não acreditar eu sou aberta. Assim, eu não vou falar assim: “não, o que serve para mim é só medicamento”, não, eu sou a favor da medicina alternativa. Se fizer bem para o paciente, se ele achar que está melhorando, todos serão encaminhados. Assim, se eles tivessem interesse sim, a gente tem que ser imparcial, quem escolhe o tipo de tratamento que faz é a própria pessoa, então, as vezes eu não concordo com um outro tipo, sei lá, se fosse acupuntura, mas se a pessoa quer fazer e acha que vai ajudar, eu acho que a gente tem que tentar todos os recursos. Seria então uma outra opção aí que poderia se indicar: a homeopatia eu acho que isso é muito de paciente para paciente, tem pessoas que querem só homeopatia e outras que deixam a desejar a homeopatia.”*

## **IDÉIA CENTRAL D – Não tem posição sobre o assunto**

## Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentistas** - não houve representações

**Enfermeiras**- não houve representações

### **Médicos**

*“Eu não sei se indicaria, acho que isso fica a critério do paciente, entendeu? Às vezes eu refiro que tem a homeopatia para bronquite, asma, essas doenças e a gente sempre tem uma boa resposta dos pacientes que acompanham, geralmente na rede conveniada. Doenças alérgicas como um todo, TPM tem uma boa resposta, sei lá, assim os que eu tenho mais acompanhado são esses tipos; eu tenho um pouco de receio com pacientes com insuficiência cardíaca, com doenças realmente, aí acho que tem que ser associado à alopátia.”*

### **IDÉIA CENTRAL E – Não indicaria**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Não indicaria. Eu não tenho esse conhecimento técnico para indicar. Então se houvesse uma limitação das pessoas, eu participaria e eu indicaria, mas não hoje, porque eu não tenho o conhecimento adequado para fazer isso ainda. Além disso acho que a maioria de infecção bacteriana, precisa de algo que seja rápido.”*

### **Enfermeiras**

*“Não indicaria. Só se fosse, não sei, que tenha alguma eficiência nesse tratamento, mas aí tem que a doutora ver, eu não prescrevo nada.”*

### **Médicos**

*“Homeopatia? Não, não indicaria, para nenhum tipo de patologia, eu não considero a homeopatia como forma eficaz de tratamento.”*

**QUESTÃO 3 – Se sim, para que caso (s) acha que indicaria? Comente.**

A partir da análise dos dados, obtiveram-se as seguintes Idéias Centrais (IC) e proporções de respostas, apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3 - Distribuição do número e percentual de Idéias Centrais entre médicos, enfermeiros e dentistas frente a questão 3 (Piracicaba, 2010)

	CATEGORIA	Dentista		Enfermeiro		Médico	
		N	%	N	%	N	%
<b>A</b>	Como analgésico, antiinflamatório	5	35,7	-	-	-	-
<b>B</b>	Para casos de gengivite, periodontite e outras inflamações	2	14,3	-	-	-	-
<b>C</b>	Para ansiedade, estresse, TOC, psicossomáticos (doenças de caráter psicológico)	6	42,9	11	32,4	9	30
<b>D</b>	Substituir o antibiótico	1	7,1	1	2,9	-	-
<b>E</b>	Para pacientes especiais (gestantes, diabéticos, hipertensos)	1	7,1	2	5,9	-	-
<b>F</b>	Para pacientes que não respondem bem a tratamentos convencionais (como uma última opção)	2	14,3	8	23,5	3	10
<b>G</b>	Como alternativa ao tratamento convencional	-	-	6	17,6	4	13,3
<b>H</b>	Para problemas respiratórios e alérgicos (bronquite, sinusite, rinite, asma)	-	-	12	35,3	11	36,7
<b>I</b>	Para dores e doenças crônicas ou leves sem muito comprometimento	-	-	2	5,9	2	6,7
<b>J</b>	Para problemas do dia-a-dia (cólicas, má digestão, TPM, cefaléia, enxaqueca)	1	7,1	3	8,8	2	6,7
<b>K</b>	Para tudo	-	-	4	11,8	2	6,7
<b>L</b>	Para prevenção de doenças/ Fortalecer o sistemas imunológico	-	-	5	14,7	3	10
<b>M</b>	Para pacientes poli queixosos e somatização	-	-	-	-	2	6,7
<b>N</b>	Para edemas, hematomas e problemas cutâneos	1	7,1	-	-	1	3,3
<b>O</b>	Para pediatria	1	7,1	5	14,7	4	13,3
<b>P</b>	Para cardio-circulatório	-	-	-	-	1	3,3
<b>Q</b>	Não indicaria/ prescreveria	1	7,1	1	2,9	3	10
<b>R</b>	Deve-se analisar caso a caso	-	-	-	-	1	3,3
<b>S</b>	Não sabe dizer em que casos	-	-	-	-	1	3,3

Obs: um mesmo entrevistado pode ter respondido mais de uma idéias

## **IDÉIA CENTRAL A – Como analgésico, antiinflamatório**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Principalmente no caso de dor e inflamações de gengiva, acho que para esses casos, como analgésico e antiinflamatório.”*

**Enfermeiras** - não houve representações

**Médicos** - não houve representações

## **IDÉIA CENTRAL B – Para casos de gengivite, periodontite e outras inflamações**

### **Dentistas**

*“Eu acho que para casos de contenção, por exemplo, gengivite, periodontite, dores de ATM, doenças gengivais, poderiam ser tratados.”*

**Enfermeiras** - não há representações

**Médicos** - não houve representações

## **IDÉIA CENTRAL C – Para ansiedade, estresses, TOC, psicossomáticos (doenças de caráter psicológico)**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentista**

*“Ansiedade. É o que me vem em mente. É difícil falar de um assunto que eu conheço pouco.*

*Embora me falte o conhecimento desta área, acredito que controle a ansiedade e o estresse de pacientes, porque a gente percebe que temos muitos pacientes adultos que tem mais medo do que crianças. Na realidade são pacientes que tem muito medo, pacientes ansiosos. Também eu acho que em casos de pacientes que tem aqueles quadros repetitivos de dor, de fundo emocional. Acho que seria importante para o paciente como um todo, restabelecer o equilíbrio emocional para o tratamento. Acho que seria o meu primeiro pensamento nesses casos.”*

### **Enfermeira**

*“Pelo pouco que eu sei, é bem amplo o tratamento para homeopatia. Coisas de caráter emocional, como casos de estresse do dia-a-dia, ansiedade, depressão, às vezes TOC mesmo, que a gente vê muito, acho que seria interessante. Problemas como distúrbios de padrão de sono, problemas emocionais, ansiedades, fobias, inclusive outros problemas, por exemplo, problemas respiratórios em crianças associados a dificuldades do núcleo familiar, vamos supor, pais que brigam muito, pais que tem assim, ações de violência com a criança, não física, mas verbal, que não tem paciência, muito comum a gente ver criança com asma, bronquite, com problema de vínculo familiar, isso é muito comum. Também para mulheres da faixa dos 45 até os seus 55 anos que a gente percebe muitos problemas emocionais por conta da síndrome de ninho vazio, que os filhos vão embora, se casam, ela fica sozinha, às vezes há rompimento da relação do casamento. Então nesses casos, entre outros, eu acredito que seria muito bom. Isso porque a base de todo o problema está muitas vezes no emocional, no equilíbrio, porque a gente sabe que um indivíduo equilibrado, dificilmente ele vai ter uma resistência baixa, dificilmente ele vai adoecer. Então serve para tudo aquilo que você acha que é um fundo um pouco psicológico e não tem uma causa justificável.”*

### **Médico**

*“É um tratamento alternativo e eu acho que é válido também para problemas psicológicos. Na própria psiquiatria mesmo, poderia usar como ansiolítico, porque a gente não tem tanto recurso para tratar essas doenças e às vezes você fica dando remédio, remédio e a pessoa não melhora. Aí um tratamento alternativo eu acho que é válido também. Principalmente para aqueles transtornos ansiosos, de fundo emocional, aqueles quadros em que a gente não encontra uma causa orgânica para o problema, aí eu acho que pode se beneficiar bastante na homeopatia. Aqueles casos de ansiedade, depressão, dores psicossomáticas. A pessoa faz o processo da doença porque existia uma desestrutura anterior, então muitas pessoas que você vê fazer a doença, faz as doenças porque não resolve os processos internos. Então no momento em que eu trabalho com isso eu vou resolver, inclusive os processos internos dessa pessoa, e não já o que está lesado, um órgão lesado, uma articulação lesada, mas no momento em que a gente resolve o interno, esses processos se tornam mais fáceis de lidar.”*

### **IDÉIA CENTRAL D – Substituir o antibiótico**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Nesses casos que nós fossemos usar um antibiótico, terapia, ou uma coisa mais agressiva.”*

### **Enfermeiras**

“Principalmente crianças que tem um alto consumo de antibióticos.”

**Médicos** - não houve representações

### **IDÉIA CENTRAL E – *Para pacientes especiais (gestantes, diabéticos, hipertensos)***

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Não dá para prescrever todo tipo de medicação para gestante, para um diabético ou um hipertenso, então esses pacientes especiais seriam ótimos para indicar a homeopatia.”*

### **Enfermeiras**

*“Hipertensos, diabéticos e gestantes, que também não podem usar um monte de coisas.”*

**Médicos** - não houve representações

### **IDÉIA CENTRAL F – *Para paciente que não respondem bem a tratamentos convencionais (como uma última opção)***

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Primeiro aqueles casos que a gente investiga, investiga e não acha nada, nenhum problema, você fica até meio sem jeito de falar para o paciente. E talvez para infecções recorrentes em que o paciente não responde bem a terapêutica convencional, num caso de periodontia por exemplo, seria interessante, às vezes pode melhorar bastante”*

### **Enfermeiras**

*“Eu acredito que em pacientes que não se adaptam ao tratamento convencional, tem uma certa dificuldade de adesão, ou passam mal com os medicamentos, a homeopatia seria uma alternativa boa. Crianças, pacientes alérgicos, principalmente as crianças, os idosos, que estão sempre com doenças de base, porque às vezes você dá a medicação, ela não pode ser usada por causa da contra-indicação pelo tipo de patologia que ele tem. Também para pacientes que já fizeram vários tipos de tratamentos, por exemplo, pacientes asmáticos, bronquite, essas doenças que a gente vê que o tratamento é prolongado mesmo, vale a pena estarem fazendo esse tipo de tratamento.*

*Especialmente nos casos crônicos que a gente não tem bons resultados com o tratamento convencional de medicamentos ou está com super dosagem, que já não reagem a mais nada, são pacientes que às vezes tomam mil medicações e não tem efeito. Vai ficando tóxico, chega uma hora que você não tem o que fazer mais. Acredito que existem alguns casos que a gente pode até prolongar o tempo de não utilizar o medicamento convencional, tentar trabalhar de uma forma mais harmônica, mais tranqüila, ao invés de chegar com medicação, com fórmulas pesadas às vezes. Então eu acho que para aqueles casos que a alopatia não está resolvendo, por exemplo, você vê que a criança está com uma síndrome respiratória, vai na alopatia passa medicação e não melhora, esses são casos que o tratamento convencional não funciona, então eu acho que a homeopatia seria uma alternativa boa para esses tipos de pacientes.”*

### **Médicos**

*“Para casos alérgicos que a medicina alopática não consegue tratar, doenças crônicas sem muito tratamento, por exemplo, dores crônicas, como aquelas cefaléias e enxaquecas que a gente manda fazer tomografia e não tem de onde vem, porque eles acham que tem alguma coisa, então acho que encaminharia também.”*

## **IDÉIA CENTRAL G – Como alternativa ao tratamento convencional**

Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentistas** - não houve representações

### **Enfermeiras**

*“Acho que é uma alternativa para gente estar usando, para aqueles casos, por exemplo crises reumatóides, dores referidas, talvez também, infecções muito repetitivas, que a pessoa quer um tratamento à longo prazo, não é igual a alopatia, não é? Naqueles casos mais crônicos, aqueles que às vezes a gente tenta tratar por muito tempo e que toma o remédio normal e não surge o efeito que a gente espera, então acho que esses casos mais crônicos eu acho que seria mais adequado. Tem também muitos casos de pacientes que você não consegue achar nada clínico, você investiga, investiga e muitas as vezes eu penso que a terapia ajuda porque se você já tentou buscar tudo que poderia ser fisiológico e você não encontrou. Eu acho que pode ter boa resposta.”*

### **Médicos**

*“É um serviço que você pode oferecer como forma alternativa de tratamento ou como forma de co-atuação, vai muito do que o paciente quer, do que ele deseja. Aliás, eu acho que tudo aquilo que a alopatia não tem nenhuma solução, acho que tem que procurar alternativa, tanto que é alternativa complementar.”*



## **IDÉIA CENTRAL H – Problemas respiratórios e alérgicos (bronquite, sinusite, rinite, asma)**

Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentistas** - não houve representações

### **Enfermeiras**

*“Eu acredito que para alergias em geral, infecções de vias aéreas superiores que sejam recorrentes. Porém, de primeiro momento eu indicaria para as crianças com problemas respiratórios, que tem crises recorrentes de infecções respiratórias, como bronquite, sinusites e os "ites" da vida, esses são os que eu mais vejo as mães atuarem. Mas eu conheço para asma, para bronquite, doenças crônicas e as leves, de época, com febres com frequência.”*

### **Médicos**

*“A homeopatia serve como uma prevenção de doenças que a gente considera uma doença crônica. A gente tem sempre uma boa resposta dos pacientes com crise asmática, os bronquíticos crônicos, amidalite recorrente, que acompanham com homeopatia. Assim você pode estar prevenindo crises como de uma bronquite asmática, sinusite, uma rinite alérgica. Eu sei também que tem grande aplicação em casos de alergia onde só o tratamento medicamentoso não me permite controlar adequadamente os pacientes. Quer dizer, aquilo que acaba fugindo um pouco do meu controle eu associo uma terapia complementar como a homeopatia. Então, seriam casos indicados para a homeopatia essas doenças crônicas, que já tem um traço genético como bronquite e asma. Tem momento também em que a homeopatia ajuda bastante em febres de origem viral, mas o que eu tenho mais acompanhado são doenças alérgicas como um todo. Alguns casos de atopia, como quadros de rinite e bronquite relacionada a um caso alérgico, isso eu vejo bastante e gosto de encaminhar para tratar.”*

## **IDÉIA CENTRAL I – Para dores, doenças crônicas ou leves sem muito comprometimento**

Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentistas** - não houve representações

### **Enfermeiras**

*“Acho que casos assim que não tenha comprometimento muito grave, de órgãos, ou uma doença grave, que requeira um medicamento mais forte. Por exemplo, em casos leves de doenças, como para os hipertensos leves e os diabéticos que não usam insulina, que está bem no início e quer mais orientação mesmo, faz uso de pouca medicação.”*

### **Médicos**

*“Algumas coisas de do, acho que são as principais áreas que eu sei que tem pacientes que fazem o uso e tem bons resultados.”*

### **IDÉIA CENTRAL J – Para problemas do dia-a-dia (cólicas, má digestão, TPM, cefaléia, enxaqueca)**

Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentistas** - não houve representações

*“Cefaléias”*

### **Enfermeiras**

*“Bom, eu faço, posso até citar como exemplo, é para tensão pré menstrual, para enxaqueca, são os que eu conheço, o que é mais próximo e mais ligado a mim. De repente, retomando os tempos antigos de vovó, muito relativo a essa parte mais curativa mesmo, com chazinho para cólica, para digestão, as ervas medicinais de rotina. Acho que para esses tipos de problemas valeria a pena investir.”*

### **Médicos**

*“Praticamente todos os tipos de crise de enxaqueca, que a gente tem resultados muito interessantes para parte de homeopatia até na parte de dor eu acho que ajudaria muito. TPM tem uma boa resposta.”*

### **IDÉIA CENTRAL K – Para tudo**

Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentistas** - não houve representações

### **Enfermeiras**

*“Eu acho que a homeopatia é utilizada de modo geral para qualquer situação do individuo. Trata tudo que é tipo de coisa. Para mim então, é para tudo e é muito bem vindo. Então, eu acho que a homeopatia hoje em dia pode ser aplicada em todos os casos, pelo que eu tenho visto assim, no dia-a-dia, não leio muito a respeito disso, não tenho conhecimento aprofundado, mas do boca a boca mesmo. Mas acredito que hoje em dia está sendo aplicado em todas as áreas.”*

### **Médicos**

*“Eu acho que o tratamento da homeopatia serve para tudo ou para quase tudo. Então, pode ser indicado para qualquer coisa, desde amidalite até como forma complementar de um tratamento psicológico, ou de uma abordagem integrada, então vai do gosto da pessoa.”*

## **IDÉIA CENTRAL L – Para prevenção de doenças/ Fortalecer o sistemas imunológico**

**Dentistas** - não houve representações

### **Enfermeiras**

*“No nosso grandioso trabalho em PSF, principalmente, o que a gente tem que buscar é prevenir. Eu vou falar no que eu tenho experiência, na parte de melhoria de sistema imunológico e também na prevenção de outras doenças que tenham possibilidades de serem prevenidas. Acho que nessas coisas que lidam com a questão de imunidade, porque a gente sabe que a homeopatia é mais para aumentar um pouco a resistência.”*

### **Médicos**

*“Para sistema de defesa baixa, mesmo sem alteração no sistema imunológico, pessoa que tem gripe direto. Tudo que for para melhorar a defesa do sistema imunológico do indivíduo, também medidas de prevenção, seriam casos indicados com a homeopatia.”*

## **IDÉIA CENTRAL M – Para pacientes poliqueixosos e somatização**

Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentistas** - não houve representações

**Enfermeiras** - não houve representações

### **Médicos**

*“A gente vê uma eficácia muito grande em alguns casos de somatização e naquele paciente que é poli queixoso, que está envolto a uma série de riscos sociais. Então, talvez a homeopatia pudesse equilibrar a parte mental desse paciente, fazendo com que ele percebesse e enxergasse outras coisas que, naquele estado patológico dele, ele não consegue ver.”*

## **IDÉIA CENTRAL N – Para edemas, hematomas e problemas cutâneos**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“No caso de tratamentos e de redução de hematomas ou edemas.”*

**Enfermeiras não há representações**

### **Médicos**

*“Até para verrugas, não sei como que funciona isso.”*

## **IDÉIA CENTRAL O – Para pediatria**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Acho que para criança”*

### **Enfermeiras**

*“Criança é uma faixa de ação boa, porque a mãe sobrecarrega com muita coisa que não precisaria estar dando, às vezes muito antibiótico, xarope comercializado e acaba até diminuindo a resistência dessas crianças. Então, eu acho que é muito para as crianças, porque eu acho que criança quanto menos medicação alopática melhor, seria um tratamento a médio e longo prazo. Acho que daria bastante certo isso.”*

### **Médicos**

*“É mais pediatria, para crianças que não tem um bom desenvolvimento. Acho que muitas crianças com problemas respiratórios se beneficiariam bastante, poderia ser usado como expectorante.”*

## **IDÉIA CENTRAL P – Para cárdio-circulatório**

Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentistas** - não houve representações

**Enfermeiras** - não houve representações

### **Médicos**

*“Pode ser usado em várias coisas, como na parte cárdio-circulatória.”*

## **IDÉIA CENTRAL Q – Não indicaria**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Não prescreveria.”*

### **Enfermeiras**

*“Não indicaria”*

### **Médicos**

*“Eu acho que não orientaria.”*

### **IDÉIA CENTRAL R – *Para o paciente e não para a doença***

Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentistas** - não houve representações

**Enfermeiras** - não houve representações

#### **Médicos**

*“Eu acho que o paciente para homeopatia, é mais um paciente homeopático do que uma doença homeopática. Então eu acho que tem que encaminhar o paciente e não a doença.”*

### **IDÉIA CENTRAL S – *Não sabe dizer em que casos***

Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentistas** - não houve representações

**Enfermeiras** - não houve representações

#### **Médicos**

*“Eu acho que tem casos que a homeopatia pode estar resolvendo, quais casos é difícil de falar.”*

**QUESTÃO 4 – O que você achou do Ministério da Saúde ter aprovado, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (ex: homeopatia, fitoterapia, acupuntura, crenoterapia, termalismo social)**

A partir da análise dos dados, obtiveram-se as seguintes Idéias Centrais (IC) e proporções de respostas, apresentadas no Quadro 4.

Quadro 4 - Distribuição do número e percentual de Idéias Centrais entre médicos, enfermeiros e dentistas frente a questão 04. (Piracicaba, 2010).

	CATEGORIA	Dentista		Enfermeiro		Médico	
		N	%	N	%	N	%
<b>A</b>	Acha ótimo	7	50	7	20,6	12	40
<b>B</b>	Acha ótimo (com ressalvas)	1	7,1	4	11,8	2	6,7
<b>C</b>	Há problemas com RH (atendimento/ treinamento/ financiamento)	1	7,1	4	11,8	7	23,3
<b>D</b>	A portaria precisa ser normatizada para ser efetivada na prática	1	7,1	-	-	2	6,7
<b>E</b>	Há necessidade de implementar na realidade dos serviços	2	14,3	14	41,2	5	16,7
<b>F</b>	Não conhece a portaria, mas acha interessante/ bom	2	14,3	5	14,7	3	10
<b>G</b>	Não acha boa a portaria	1	7,1	-	-	1	3,3
<b>H</b>	Não respondeu	-	-	2	5,9	-	-

Obs: um mesmo entrevistado pode ter respondido mais de uma idéia

### **IDÉIA CENTRAL A – Acha ótimo**

Discursos do Sujeito Coletivo

#### **Dentistas**

*“Eu acho ótimo todas elas, porque é uma alternativa a mais para os pacientes poderem escolher se querem tratar com essas técnicas alternativas ou com a técnica convencional, acho interessante ter essas opções. Então eu sou a favor dessa Portaria, porque acho que vários tratamentos alternativos vem ajudar a resolver uns casos que a gente realmente não sabe o que está acontecendo. Acho que seria interessante se fosse até mais divulgada e por consequência aplicada.”*

#### **Enfermeiras**

*“Acho assim, que tudo é uma associação, que é um conjunto, é multiprofissional. É boa para aplicar no SUS, porque já é mais uma alternativa, mais um tratamento. Se puder associar, eu acho muito legal ótimo, se ela entrar em vigor acho que enriquece o sistema, é uma opção a mais para os usuários. Eu acho extremamente importante, porque também faz parte, é um outro foco, outra maneira de fazer o tratamento, outro jeito de até fazer os pacientes pensarem, verem outras maneiras de se tratar.”*

### **Médicos**

*“É um passo interessante para a medicina comunitária, uma Portaria muito importante sim, com certeza. Olha, acho que foi um grande avanço, porque já existe essa prática no nosso país e nós temos tudo para termos atuação, acaba isso não ocorrendo mais por causa da política da indústria farmacêutica. A homeopatia está subindo tanto que você vê que a população está tendo uma adesão, está tendo uma procura maior. Eu acho fantástico porque a gente precisa dar abertura para outras coisas, a gente não pode se limitar só na alopatia e não achar que a alopatia resolve tudo e também não achar que a acupuntura e as outras práticas resolvem tudo, a gente precisa pegar o maior número de conhecimentos possíveis e juntar e aí se dá um novo caminho. Acho que tem que estar os dois aí para a pessoa escolher, tanto para a homeopatia ou para a alopatia, acupuntura. Então eu sou totalmente a favor, acho que tudo o que possa vir acrescentar para benefício do paciente, eu sou totalmente a favor. Eu acho que é uma norma viável, importante. Eu acho interessante também, porque se eu posso amenizar um pouco com tratamentos alternativos, eu não vejo porque não lançar mão disso e todo tipo de tratamento que for trazer benefício para o paciente, melhorar a qualidade de vida dele, eu sou a favor; se é uma coisa que funciona bem, então sou totalmente a favor da inserção no SUS.”*

### **IDÉIA CENTRAL B – Acha ótimo (com ressalvas)**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Eu acho bastante válido e bom. Acho bem interessante, apesar de não conhecer a fundo nenhuma delas.”*

### **Enfermeiras**

*“Seria ótimo para o SUS essa parte de terapias naturais, voltar um pouco ao natural, acho interessante. Só que tem que ter uma divulgação a respeito desses métodos e técnicas, para você estimular a adesão a esse tipo de tratamento. Precisa também de divulgação e da recepção a nível do município, porque o município precisa aderir e permitir que a gente faça. O problema é que a gente não fica sabendo, porque não é nem divulgada, mas se tudo chegasse até aqui eu acho que seria bom principalmente porque o paciente de um modo geral e todos os usuários de saúde, todo mundo ainda está com aquela mentalidade que é muito mais difícil você atender o paciente para promover saúde do que para a técnica curativa.”*

### **Médicos**

*“Eu acho isso importante, mas a sociedade, não sei se acha tão importante ainda, os próprios médicos também não acham tão importante ainda, então, mas já é um começo. Acho que é propaganda, tudo nesse mundo é propaganda, e a gente se*

*barra numa série de coisas, de interesses financeiros da indústria farmacêutica, de interesses médicos e é difícil por isso, e até as pessoas tem muito preconceito ainda com terapias alternativas, acha que é benzimento, acha que é umbanda, mistura com religião. Mas é propaganda e trabalho de formiguinha, para começar devagarzinho e a hora que a pessoa começar a se sentir bem, ela faz a propaganda, aí espalha*

*Então, é muito bonito isso no papel, agora, colocar em prática, envolve igual o que eu estava te dizendo, você tem que mexer nas bases, não adianta você fazer uma casa de cima para baixo, ótimo, perfeito, só que você precisa começar a mexer na receptividade disso aí, precisa começar a educar o povo para receber isso aí, senão não funciona.”*

### **IDÉIA CENTRAL C – Problemas com recursos humanos (financiamento e treinamento)**

Discursos do Sujeito Coletivo

#### **Dentistas**

*“Apesar de eu achar muito legal, é difícil. Porque é o que eu falo, existe uma cultura muito complicada aqui, você quer aplicar, você tem que ter uma integração muito grande principalmente com médicos, enfermeiros.”*

#### **Enfermeiras**

*“Eu penso que hoje a Secretaria não está preparada para esses profissionais, porque tem muitas equipes que estão incompletas, falta médico, enfermeira ou equipe técnica e agentes de saúde. Mas, se tiver esse profissional para ajudar, a trabalhar junto com a equipe, seria maravilhoso. Eu acho interessante, mas eles vão dar recursos para isso? Outra coisa tem que ser uma prática em conjunto, porque na verdade a gente trabalha junto com o médico. Então, tem que ser os dois acreditando nessa alternativa. Também o treinamento. Se realmente for nesses moldes que eu estou imaginando que é para ter, para que as pessoas que pratiquem, essas pessoas tenham feito um estudo sério, num local em que disciplinou esses estudos também sério, porque senão a gente vai começar a ter pessoas sem conhecimento técnico, científico amplo e vai acabar o problema. Assim, primeiro porque causam problemas de ordem maior se for feita uma coisa errada, uma inserção num ponto, por exemplo, a acupuntura, inseriu a agulhinha num ponto que não é correto, a pessoa vai ter reflexos depois, problemas maiores do que os que ela foi antes de procurar a prática. E acaba levando também uma descrença nas complementares porque, se uma pessoa não é um profissional sério praticando isso, a pessoa não tem resultado esperado, ela vai acabar denegrindo a imagem daquela prática complementar. Eu penso que seja isso.”*



### **Médicos**

*“Apesar de os médicos ainda terem uma resistência em algumas terapias alternativas, eu acho ótimo, tudo que a gente pode fazer para melhorar eu acho que tem que ser válido. É ótimo, mas como que vai pagar um profissional para fazer isso, como que você vai tratar isso dentro do município? A questão é de que quanto mais complexo é o procedimento, mais dinheiro vai precisar de retorno, seja para quem for, para o médico ou para a instituição. A gente depende muito das políticas públicas, não tem jeito. Não se muda prática de saúde de cima para baixo, sabe. Então eu acho que tudo depende também da forma como vai ser aplicado isso, até chegar ao município, como que vai ser incorporado isso, porque às vezes eu acho assim que cria uma determinada Portaria e de repente não vai ter profissional para exercer isso, entendeu? Não vai ter uma infra-estrutura para desenvolver isso, aí é como se não funcionasse. Então, se realmente eles tiverem profissionais adequados para se fazer isso, acho que é uma alternativa, e aí seria válido. E a primeira coisa é o tipo de pensamento nosso, não só da classe médica, mas acho que de todos os profissionais da área de saúde, não vejo uma mudança da visão do profissional de saúde coerente com essa Portaria. Então é totalmente viável, claro, se for tudo muito bem elaborado, com profissionais adequados para cada área, profissionais extremamente habilitados para isso. Aí eu sou totalmente a favor.”*

### **IDÉIA CENTRAL D – A portaria precisa ser normatizada para ser efetivada na prática**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Eu acho positivo sim, se for regulamentada, porque é como eu falei, são terapias alternativas, então fica sempre naquela zona meio nebulosa. Tem gente que não é habilitado para fazer, então entra um pouco naquela coisa do “tira lá para mim”, se chega no momento você regulamenta, a coisa começa a ficar mais séria e você começa a separar quem realmente trabalha com conhecimento científico na área e de quem é um charlatão, começa a trazer mais credibilidade para essas técnicas.”*

### **Enfermeiras - não há representações**

### **Médicos**

Eu acho assim, que a Portaria vem estimular a participação dessas atividades dentro do SUS, mas eu acho que ela ainda não é o ideal. Acho que precisava ficar melhor estabelecido, como cada profissão deve atuar dentro dessas atividades. Até onde eu sei, falta até hoje normatização para ela efetivamente ser colocada em prática, na teoria é muito lindo, mas na prática ainda não funciona. Deveria ser uma nova Portaria estimulando o município, o Estado a instalação de Centros de Medicina Complementar ou capacitando os profissionais da Atenção Primária para que exerçam essas atividades dentro das suas Unidades, isso faltou.

## **IDÉIA CENTRAL E – Há necessidade de implementar na realidade dos serviços**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Bom, eu acho interessante, mas eu não vi isso sendo aplicado efetivamente, pelo menos nos meios em que eu tive contato, eu não vi nada disso sendo aplicado como um procedimento. Já tinha ouvido falar, mas ela nunca foi empregada, pode ter sido aprovada, mas na prática acaba só sendo implantada por profissionais que, por si só fazem isso.”*

### **Enfermeiras**

*“Deveria ser posta em prática hoje, por todos os municípios, só que todos nós profissionais da saúde, vivemos num país de muita burocracia, e se a gente diminuísse, enxugasse um pouco isso, talvez as nossas ações fossem mais rápidas, mais focadas e mais diretas. Só que a gente depende de muitos trâmites. Então eu acho muito bom, só que tudo fica a nível de Ministério e não é passado para os municípios, enquanto o município não adere a gente não pode fazer nada. Eu acho que precisa aplicar isso, não adianta ter só no papel, porque nós que estamos trabalhando diretamente na atenção básica e estamos lidando com o paciente não temos essa informação. Então, é burocrático, é tudo muito demorado para chegar até a gente, para implementar isso para o paciente. É muito lindo, só que a gente não pode fazer. Assim, eu acho que devia entrar em vigor mesmo. Eu queria que fosse colocado em prática, fosse aprovada no município mas falta implantar, implementar. É interessante, mas você não vê acontecendo na prática. Eu acho que é tão mais longe da gente aonde começa o problema! Acho que aprova, faz aquele sensacionalismo em cima de uma lei que é aprovada só que depois não sai do papel. Acho que não se tem interesse político, porque quem trabalha na ponta, teria interesse, a gente sente falta disso, mas acho que não tem interesse político, dos administradores, dos gestores.”*

### **Médicos**

*“Acho lindo, porém, basta ser aplicado, eu não vejo chegar nem para nós medicações necessárias, acho que está longe ainda para isso começar e começa sempre muito precário para depois continuar. Deveria ser implementada com eficácia, por enquanto, a gente só ouve falar na lei no papel, e na prática tem pouco investimento. Tem muitas leis no Brasil, acho que a maioria delas não funciona porque quem deveria fazer valer não faz, mas será muito bem vindo, claro. Eu acho que os lugares diferem muito, de repente você tem até em alguma prefeitura que é vinculada, mas acho que de maneira geral, se vierem essas práticas complementares, deve-se regulamentar para que seja para todo mundo. Então, eu acho que não há interesse público. Seria mesmo muito interessante se*

*a Portaria fosse realmente aplicada, porque a gente tem já alguma resposta com a fitoterapia em projetos pilotos.”*

### **IDÉIA CENTRAL F – Não conhece a portaria, mas acha interessante/ bom**

Discursos do Sujeito Coletivo

#### **Dentistas**

*“A Portaria já é aprovada? Primeiramente, nem conhecer eu conhecia a Portaria, mas se ela existe deve ter algum fundamento lógico. Eu acho interessante. Eu acho que tudo no universo quando bem indicado é favorável.”*

#### **Enfermeiras**

*“É ótima, acredito que seja interessante tanto para os usuários quanto para os profissionais, só que eu nem sabia dessa legislação, nunca ouvi falar dessa legislação para falar a verdade. Então, eu não conhecia, nunca tinha assim, sido apresentada, mas aqui em Piracicaba a gente tem os fitoterápicos na rede, e o médico que trabalhava aqui antes, ele prescrevia com mais frequência, eu gostava, achava que tinha um bom resultado dos pacientes que eu conversava; já cheguei a utilizar também, o xarope de guaco sem problemas. Eu via bastante eficiência.”*

#### **Médicos**

*“Eu não conheço para poder dar uma opinião, mas achei ótimo. Não sei por que não se encontra em uso se existe trabalho em cima disso.”*

### **IDÉIA CENTRAL G – Não acha boa a portaria**

Discursos do Sujeito Coletivo

#### **Dentistas**

*“Eu me pergunto por que eu nunca, aqui pelo menos, ouvi dizer que alguma dessas alternativas é usada nos pelos pacientes do SUS, não sei se ela está sendo aplicada por algum sistema de saúde.”*

**Enfermeiras** - não houve representações

#### **Médicos**

*“Eu acho que não vai ser um benefício significativo para os usuários. Eu não recomendaria e acho isso de grande dificuldade também de implementar. Tem que analisar o custo benefício das medicações, do tratamento, pela própria dificuldade na eficácia, não é que eu não acredite, mas a eficácia é duvidosa, então eu acho que não deveria ser implementado.”*

**IDÉIA CENTRAL H – Não respondeu**  
Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentistas** - não houve representações

**Enfermeiras**

Não faz referência ao tema da pergunta durante o discurso.

**Médicos** - não houve representações

**QUESTÃO 5 - Pensando em todas as Práticas Alternativas e Complementares que a portaria 971 engloba se você tivesse a oportunidade se aperfeiçoar ampliando seus conhecimentos através de um curso. Qual (is) o (s) curso (s) você faria? Por quê?**

A partir da análise dos dados, obteve-se as seguintes Idéias Centrais (IC) e proporções de respostas, apresentadas no Quadro 05

Quadro 05. Distribuição do número e percentual de Idéias Centrais entre médicos, enfermeiros e dentistas frente a questão 05 (Piracicaba, 2010)

	CATEGORIA	Dentista		Enfermeiro		Médico	
		N	%	N	%	N	%
<b>A</b>	Homeopatia	5	35,7	9	26,5	7	23,3
<b>B</b>	Fitoterapia	3	21,4	13	38,2	11	36,7
<b>C</b>	Acupuntura	11	78,6	24	70,6	13	43,3
<b>D</b>	Auriculoterapia	-	-	-	-	1	3,3
<b>E</b>	Crenoterapia / Termalismo	-	-	1	2,9	1	3,3
<b>F</b>	Terapia natural (massagem, reiki) / Florais / Medicina Chinesa	-	-	2	5,9	1	3,3
<b>G</b>	Não sabe / Não faria / A portaria nunca foi empregada	2	14,3	2	5,9	6	20

Obs: um mesmo entrevistado pode ter respondido mais de uma idéia

## **IDÉIA CENTRAL A - Homeopatia**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Voltado para a área bucal? Acredito que sim. por exemplo, a homeopatia. Então eu faria homeopatia sim, acho que pensaria em homeopatia primeiro, que eu tenho mais conhecimento também, conhecimento que eu digo assim, de ter utilizado; então são coisas assim que eu tenho interesse, não que eu achei interessante pessoalmente, mas o que eu usaria mais no dia-a-dia profissional.”*

### **Enfermeiros**

*“Com certeza primeiramente eu escolheria a homeopatia, que é a essência mesmo, até para ter o conhecimento que eu não tenho. Eu acho que todos seriam interessantes de eu conhecer, mas se eu pudesse escolher um seria a homeopatia; agora com certeza, se eu tivesse a oportunidade de conhecer todos, eu conheceria todos. A homeopatia eu gostaria para ter mais conhecimento e poder estar utilizando. Acho que faria uma especialização, para aplicar no dia-a-dia.”*

### **Médicos**

*“Faria e eu acho que ia continuar na questão da homeopatia, que eu gosto muito; eu me trato com homeopatia, então eu gosto muito da homeopatia, eu acho bem interessante. A homeopatia, pela maneira que eu entendo, eu não tenho tanto conhecimento, mas pelo que eu entendo acho a homeopatia algo interessante que se encaixa no perfil de médica que eu tenho que eu sou. Eu acho que todas as terapias, elas podem se complementar, eu enxergo desta maneira. Não é medicina, é algo alternativo.”*

## **IDÉIA CENTRAL B - Fitoterapia**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Fitoterapia é o uso de remédios naturais, não é? Esse daí eu gostaria, eu acho mais interessante para o meu dia-a-dia; então a fitoterapia eu usaria, aplicaria na prática clínica, não que eu achei interessante pessoalmente, mas o que eu usaria mais no dia-a-dia profissional.”*

### **Enfermeiros**

*“Com certeza, primeiro eu queria fazer a fitoterapia, que é o que eu mais tive contato lá, porque eu como enfermeira consigo aplicar muito mais fácil e ter resultados mais rápidos. A homeopatia também é muito bonita, mas, precisa de um tratamento mais contínuo, então eu acho que a fitoterapia é uma coisa mais rápida, e isso para a minha realidade seria a coisa mais fácil que eu poderia fazer*

agora. Eu acho que na prática diária mesmo, acho que os fitoterápicos eu ví, em Campinas a gente usava muito, tem protocolos de fitoterápicos e tem um bom resultado. Eu acho muito legal as plantas, sou bem adepta dos chás, tudo, então seria interessante. Então eu acho que, se a gente fosse ver pelo que a gente tem hoje se eu pudesse fazer, fitoterapia acho que para gente no momento seria mais prático, porque a gente não consegue, pelo que oferecem aqui na rede para gente, a gente não conseguiria trabalhar com outras coisas pelo menos com a fitoterapia acho que a gente teria uma abertura um pouquinho maior. Mesmo porque até a definição de saúde da Organização Mundial de Saúde já mudou, a definição de saúde já não é só, é mental, social e até espiritual, você tem que ter um bem estar em todas as esferas, senão.”

### **Médicos**

“Todas elas eu me interessou, mas se fosse assim para escolher, direcionar, acho que escolheria a fitoterapia, que eu tenho assim grande afinidade. Essa na verdade, assim, particularmente é a única que eu acredito, que acho que seja fiel mesmo, porque na prática a gente tem muitos remédios que agora foram considerados até alopáticos, que nem o chá de Guaco, são remédios que eram fitoterápicos, e a maioria das drogas alopáticas são derivadas, eram fitoterápicas antigamente. E foram revertidas. Então o que eu escolheria seria a fitoterapia. Como eu já falei, a fitoterapia são medicamentos, são substâncias encontradas na natureza, de fácil acesso, de fácil preparo, uso tradicional que passa de anos em anos, que passa da bisavó, da avó, ajuda no tratamento e como ela tem uma determinada dose, porque quando você fala: "toma esse chazinho aqui, duas vezes ao dia", ou "toma uma colher de mel com própolis, duas vezes ao dia", que vai dar uma ajuda, então assim, eu vejo alguma efetividade. Daí seria mais a fitoterapia mesmo, porque eu acredito que seja de fácil; e para o programa de Saúde na Família, eu já aplico, já uso a fitoterapia, eu vim mesmo para o PSF graças a fitoterapia, a gente utiliza bastante fitoterápicos. Porque o PSF era uma ótima oportunidade para eu usar no geral, porque aqui a gente faz uma medicina generalista, a gente atende clínica, a gente atende pediatria, a gente atende ginecologia a fitoterapia eu acho que ela pode complementar, entendeu? Eu acho que dentre essas toda, inclusive a alopátia, ela tem um resultado até mais rápido na clínica, que eu percebo. E a fitoterapia até tem um curso bom lá no hospital paulista de medicina, é bem legal.”

### **IDÉIA CENTRAL C - Acupuntura**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

“Eu me interessaria, gostaria mais da acupuntura, com certeza, dessas aí a que eu mais gostaria de ter o conhecimento é a acupuntura, para usar no consultório. Acho que um curso de curta duração para ter um contato inicial. Pensaria em me

*especializar em acupuntura. Acredito que para conhecer mesmo e para se informar, faria por esse motivo das dores, de dor poli-facial, eu acho que a acupuntura cairia bem aí para tratamentos no caso de dores, em alguns casos de ATM, auxiliar na prática clínica. Acupuntura foi a que eu tive mais contato e então eu vi resultados bem positivos com isso. Então acho que é uma coisa que realmente funciona e que funciona mais a curto prazo. Não sei dos outros, mas pelo que eu vi você tem um efeito mais a curto prazo com a acupuntura. Mas acredito que um curso de uma semana não te dê uma formação, precisaria de pelo menos mais tempo, precisaria de mais tempo para fazer esse tipo de curso. Eu gostaria de fazer um curso bem feito, grande, e me aprofundar muito nessa parte, que eu usaria mais no dia-a-dia profissional.”*

### **Enfermeiros**

*“Eu escolheria a acupuntura, com certeza, gosto muito, acho que seria mais da minha área, é um eterno aprendizado, tem que continuar estudando. Eu gosto bastante dessa parte, acho que para a minha área seria mais certo porque não envolve a parte de medicação nem nada, porque eu sou enfermeira e nem poderia estar envolvida com a parte de medicação. E usaria no dia-a-dia. Assim se eu tivesse a oportunidade eu faria para ter mais conhecimento e poder estar utilizando. Porque o maior problema aqui é de dores lombares, dor de cabeça; é uma queixa muito comum aqui na Unidade, acho que em todos os lugares é a queixa mais comum, o paciente procura muito a gente por causa de dor. Então talvez fosse interessante, pelo resultado, que realmente eu acho que existe resultado: a acupuntura eu acredito nela.”*

### **Médicos**

*“Faria acupuntura Todas elas eu me interesse, mas se fosse assim para escolher, direcionar, eu acho que eu optaria pela acupuntura. Porque eu acho que dentre essas toda, inclusive a alopatia, ela tem um resultado até mais rápido na clínica, que eu percebo. Por outro lado a homeopatia, ela traz uma resposta mais duradoura. A acupuntura é algo que eu acho importante, uma coisa que eu gostaria de fazer. Eu acredito bastante na acupuntura. Se eu tivesse oportunidade, no momento eu partiria para a acupuntura, mas introduziria ela no meu serviço, não pararia de fazer o que faço para ser acupunturista só simplesmente, isso que eu faço eu gosto, faz dez anos que estou em saúde da família, mas eu acho que pode trazer isso para a população que a gente trabalha, acho isso fabuloso, desde que a pessoa acredite também, não adianta querer tratar alguém com algo que ela não acredita. Mas teria que ser de especialização, um curso de uma semana, eu acho que uma semana é muito pouco. Tratar todo mundo trata, já diz aquele ditado "de médico e louco todo mundo tem um pouco", e temos mesmo, o problema são as complicações ou a não resposta ao tratamento, que o paciente de saúde da família não é aquele que nunca vai te ver, é aquele que volta e fala: "doutora, aquilo que a senhora fez em mim não deu certo, e agora, o que nós vamos fazer? É essa a nossa preocupação, se não tem resolutiva não vai dar certo também.”*

## **IDÉIA CENTRAL D – Auriculoterapia**

DiscursoS do Sujeito Coletivo

**Dentistas** - não houve representações

**Enfermeiras** - não houve representações

### **Médicos**

*“Eu tenho interesse, está na minha programação de me aprofundar um pouco mais na auriculoterapia, que é um dos segmentos da acupuntura, e que eu acho que é uma vertente que pode ser mais bem aplicada no contexto da atenção básica, é uma coisa mais rápida, mais dinâmica, e o paciente fica com as agulhas durante a semana para estar fazendo efeito, faz as massagens, então eu acho que seria uma coisa que eu tenho algum conhecimento, mas teria interesse em aprofundar mais isso.”*

## **IDÉIA CENTRAL E – Crenoterapia / Termalismo**

DiscursoS do Sujeito Coletivo

**Dentistas** - não houve representações

### **Enfermeiros**

*“Faria sim, alguma coisa no sentido de água mesmo, tratamento com água. Acho que mais a terapia da água.”*

### **Médicos**

*“Olha, eu fiz um curso e trabalhei alguns anos no Balneário, e eu acho que funciona muito bem essa crenoterapia, termalismo, acho que é um curso que eu gostaria de ver sendo estudado. Acho que aqui no Brasil, não vi. Não vejo estrutura em termos de até do paciente para se fazer esse tipo de medicina, mas é uma coisa que eu gostaria de saber se tivesse espaço.”*

## **IDÉIA CENTRAL F – Terapia natural (massagem, reiki) / Florais / Medicina Chinesa**

Discursos do Sujeito Coletivo

**Dentistas** - não houve representações

### **Enfermeiros**

*“Floral, eu gostaria de conhecer terapia de Florais, acho muito interessante, voltada mais para massagem, a Reiki, a drenagem linfática, principalmente porque a gente tem pessoas que as vezes, que retiraram a mama, tem que orientar para*



*fazer as massagens, pós-cirúrgico em geral. Essa parte de, eu acho que essa parte de coluna, eu acho legal, massoterapia, a Reiki, Shantala, aquela que você usa pedras quentes, esqueci o nome agora, a técnica com bambu. Acho assim maravilhoso porque aqui o que tem de pessoal que toma antiinflamatório por causa de dorzinha de coluna, que às vezes uma massagem, se quer corrigir uma postura, alguma coisa assim, e resolveria legal, a gente tem bastante esse tipo de coisa aqui. Então eu queria fazer isso e quem sabe até a minha conclusão de curso com os pacientes mesmo daqui.”*

### **Médicos**

*“Que eu tinha vontade de fazer é a medicina chinesa, e o que eu tenho vontade é de continuar estudando dentro dessa área porque é a que eu me identifico mais.”*

### **IDÉIA CENTRAL G – Não sabe / Não faria / A portaria nunca foi empregada**

Discursos do Sujeito Coletivo

### **Dentistas**

*“Não, não faria. Já tinha ouvido falar da portaria, mas ela nunca foi empregada.”*

### **Enfermeiros**

*“Que difícil. Não teria não. Eu nem sei por que assim, eu gosto muito de estar aprendendo e tudo. Mas eu acho que estou num momento que assim, acabei de ser admitida aqui, então eu estou bem voltada para esse modelão comum mesmo, tenho muita coisa para aprender, de patologia mesmo, estou correndo atrás, estou estudando. Não sei, no futuro pode até ser que eu gostaria de fazer um outro curso. Mas não sei assim especificamente, se um de água mineral, ou um das cores, um de dança, de musicoterapia, entendeu?”*

### **Médicos**

*“Não, no momento não. Eu acredito que eu não teria tempo para isso. Não na minha formação. Eu não teria interesse. Um curso não, não de especialização, para conhecimento sim eu poderia fazer um curso a curto prazo para me informar melhor sobre essas práticas, para conhecer, de curiosidade, de ver como é que funciona, mas eu não me interesso em tratar com isso, acupuntura, homeopatia, fitoterápicos, essas coisas, e porque eu não acredito, entendeu? Porque eu tenho a minha especialidade e eu acho assim, tão sério e tão difícil é a acupuntura, a acupuntura é uma medicina oriental e ela mexe com dermato, inervação, se você for levar a sério, é estudar muito e é muito difícil, então se for para aprofundar em alguma coisa eu prefiro estudar mais a minha área e trabalhar mais a minha área do que pegar mais uma coisa para aprender e fazer mais ou menos, mas admiro muito e acho que tem que saber muito para trabalhar com isso. Homeopatia eu não tenho experiência para dar palpite, mas na acupuntura eu acho que é bem difícil. Indicaria, gosto, mas não faria porque eu acho que a gente abrindo, quanto mais a gente acha que vai aprender um monte de coisa, um monte de coisa mal*

*feita, eu acho melhor fazer poucas bem feitas, do que muitas mal feitas. Fitoterapia, acredito, mas acho a mesma coisa, que você tem que saber muito bem para fazer as coisas, saber mais ou menos acho que não, posso encaminhar para alguém que sabe mais, o básico eu posso aprender e saber. Trabalhar com isso e me especializar nisso, no momento não.”*



## 6 DISCUSSÃO

Os dados qualitativos dos DSC serão discutidos por questão, com as respectivas idéias centrais que apresentaram maior compartilhamento entre as três categorias profissionais. Apenas o DSC destas Idéias centrais mais freqüentes, portanto, mais compartilhadas, serão aqui discutidas.

### **Questão 01 (A): *Quando eu falo em Homeopatia qual a primeira coisa que lhe vem à cabeça?***

Quanto à questão 01, observou-se no Quadro 1A que a idéia central B “Tratamento Alternativo” foi a que apresentou o maior grau de compartilhamento entre todos os profissionais. De maneira geral os profissionais acharam que homeopatia e tratamento alternativo é a mesma coisa, comparados à definição de Medicina Tradicional definida pela OMS.

No entanto, é importante esclarecer conceitualmente este achado. De acordo com a OMS (2008) a Medicina Tradicional (MT) é a soma de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências indígenas de diferentes culturas que são usadas para manter a saúde, bem como para prevenir, diagnosticar, melhorar ou tratar as doenças físicas e mentais. A MT tem sido adotada por outras populações (fora de sua cultura indígena) e é muitas vezes chamada de medicina alternativa ou complementar. A MT faz uso de medicamentos fitoterápicos que incluem ervas materiais à base de plantas, preparados de ervas e produtos de ervas que contêm partes de vegetais ou outros materiais vegetais como ingredientes ativos.

Uma das diferenças fundamentais entre homeopáticos e fitoterápicos é que no caso do primeiro, o preparo engloba o uso de plantas, ou seja, material oriundo do reino vegetal. As matérias-primas dos fitoterápicos são plantas (folhas, caule, flores, raízes ou frutos) com efeitos farmacológicos medicinais, alimentícios, adjuvantes técnicos ou cosméticos. No caso dos medicamentos homeopáticos, o preparo engloba procedimentos sistematicamente bem definidos, a partir de substâncias de origem mineral, à base de plantas e do mundo animal (WHO,

2009). Deste modo, medicamentos fitoterápicos estão diretamente relacionados às MT e os medicamentos homeopáticos estão diretamente ligados às bases da Medicina Homeopática, que é um sistema médico, caracterizando assim, outra diferença conceitual fundamental.

Já o conceito de tratamento alternativo, está ligado à Medicina Alternativa, que na cultura ocidental relaciona-se com qualquer prática de cura "que não se insere no campo da medicina convencional" (Bratman & Steven, 1997) ou "o que não foi demonstrado de forma consistente para ser eficaz." (Davis, 2003).

Assim, homeopatia não é MT, mas pode ser considerada tratamento alternativo, e nesta perspectiva, o discurso dos entrevistados mostra coerência quando liga a idéia da homeopatia ao tratamento alternativo, porém, mostra incoerência quando liga a idéia homeopatia ao conceito de MT. Portanto, além dos discursos demonstrarem que os entrevistados não conhecem os conceitos de homeopatia, tratamento alternativo e medicina tradicional, tampouco sabem sobre a nomenclatura atual adotada pelo sistema sanitário em que operam.

Observou-se também nos DSC a representação social de que a homeopatia é um tratamento "não muito", "não tão" ou "menos agressivo", nos grupos profissionais de cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos, respectivamente. Essa informação pode sugerir que o tratamento homeopático é isento de efeitos desagradáveis e pode ser usado de forma indiscriminada. Entretanto, Teixeira (2009) adverte que a comparação da homeopatia com "tratamentos naturais", e erroneamente pensados como isentos de efeitos adversos ou colaterais, pela crença popular, pode induzir à falsa conclusão de que a homeopatia "se não fizer bem, mal não faz", associando-a, indiscriminadamente, a outras práticas não-convencionais como se fosse uma panacéia. Descrita em todas as épocas pela maioria dos clássicos homeopatas, a aplicação insensata de medicamentos, doses e potências homeopáticas pode causar agravações, patogenesias, supressões e outras manifestações indesejáveis, contrapondo a inverdade da inocuidade do tratamento homeopático.

**Questão 01 (B): O que você acha desta Alternativa de tratamento?**

O quadro 1B demonstra que o maior grau de compartilhamento de representações entre médicos e enfermeiros encontrou-se na idéia central A “Acha bom/ótimo/acredita na homeopatia”.

Em um dos DSC das enfermeiras, encontram-se expressões sobre a necessidade de fé para que o tratamento tenha efeito, além de representar um fator psicológico, pelo fato de o paciente estar se sentindo cuidado, independentemente do efeito medicamentoso.

Madel Luz, pesquisadora que fundou a pesquisa sobre Racionalidades Médicas (RM) no Brasil, considera a cosmologia como sendo a raiz estruturante que embasa teórica e simbolicamente as 5 dimensões que formam um sistema médico. Deste modo, é importante salientar que toda RM tem em suas bases uma cosmologia própria da cultura em que se insere, enraizada em um universo simbólico de sentidos que incluem imagens, metáforas, representações e concepções que partem de um imaginário social irreduzível ao plano de proposições teóricas e empíricas demonstráveis pelo método científico (Luz, 1997) se aproximando, desta maneira, da idéia da fé.

Alguns autores têm discutido o efeito placebo da consulta também como recurso de cuidado à saúde. Conforme Teixeira (2009), o efeito placebo mediado por substâncias químicas endógenas é um fenômeno psiconeurofisiológico que pode ser um instrumento de humanização da consulta, já que pode ser considerado um ato de vínculo entre o médico e o paciente. Carvalho *et al.* (1992) expressam que é preciso conhecer em profundidade a reação individual do doente em relação à causa da doença e, para isso, a semiótica, composta de duas fases, a análise que permite observar, escutar, escrever, examinar, e a síntese, que se caracteriza por valorizar, hierarquizar e prescrever, constitui-se em recurso que permite ao clínico um contato profundo com o paciente, processo inicial, de grande valor terapêutico. Esse contato, associado ao uso adequado dos recursos de apoio diagnóstico, bem como a

Matéria Médica Homeopática e o Repertório, podem colaborar para a conclusão do diagnóstico e a prescrição do medicamento homeopático, como recurso e esquema terapêutico adequados para cada caso. Entende-se por esquema terapêutico, todo processo clínico que, após a semiologia, resulta em orientação profissional (fisioterapia, nutrição, massoterapia, acupuntura, entre outras) ou prescrição terapêutica medicamentosa, na qual o clínico organiza como o paciente ou o cuidador deve conduzir essas orientações ou prescrições. Assim, a homeopatia difere da medicina ocidental contemporânea (Biomedicina) em seu sistema diagnóstico e de intervenção terapêutica, que opera segundo concepções próprias sobre a morfologia humana, dinâmica vital e doutrina médica (Salles & Schraiber, 2009).

O custo da terapia homeopática é reportado como mais acessível, além de ser mais uma alternativa no SUS para o usuário. Na Europa, o Comitê Europeu de Homeopatia apresentou trabalhos e dossiês, provando a eficácia da terapêutica e os baixos custos com a homeopatia, às seguradoras de saúde privada, as quais passaram a oferecer planos mais baratos para usuários da homeopatia (Fleith *et al.*, 2008). Em Juiz de fora – MG, onde a homeopatia é instituída nos serviços públicos, já há 25 anos, foi constatada, por meio de estudo, a redução de custo de medicamentos ao ano/paciente (valor inferior a R\$20,00) (Estrêla & Pinheiro 2007). Reportando ao estudo realizado por Neto (2001), no centro de Saúde Escola “Geraldo Paula de Souza” (USP - Saúde Pública), no qual foi constatado que as 532 consultas realizadas, em dois anos, perfazendo uma média de R\$ 2,89 (dois reais e oitenta nove centavos) por consulta, demonstrou o baixo custo da consulta e do valor despendido pelo SUS com a medicação fornecida aos usuários, segundo a tabela praticada pela farmácia de referência do serviço. E os pacientes mostraram-se satisfeitos com os resultados obtidos com o tratamento homeopático.

De acordo com Monteiro & Iriart (2007) o tratamento homeopático foi bem avaliado pelos usuários de uma unidade de saúde do SUS, localizada em um bairro popular de Salvador, BA, que oferece atendimento homeopático à

população desde 1986. Esse dado demonstra a satisfação do usuário de homeopatia com base em sua experiência pessoal e corrobora o DSC dos profissionais de que seria mais uma alternativa para a população usuária dos serviços. Portanto, esses estudos mostram que a homeopatia é uma racionalidade médica alternativa, acessível ao usuário, possível de implementação em Saúde Coletiva, o que vem ao encontro da representação social de que pode ser mais uma alternativa de tratamento à população.

Outra representação compartilhada entre as enfermeiras foi a de que a homeopatia estimula positivamente o organismo. Esta idéia vai de encontro com a doutrina vitalista de Hahneman, em que existe uma força em equilíbrio dinâmico constante na tentativa de deixar o organismo em harmonia na complexidade de sua interação com o ambiente físico, mental e emocional (Moreira Neto, 2001). Assim sendo, observa-se que os entrevistados referem-se ao estímulo do organismo de forma análoga à autocracia referida por Hahnemann, ou seja, este ser capaz de auto-equilíbrio frente às injúrias, promovendo a redução da medicalização. No contexto atual, as experiências de sucesso, representadas em pesquisas na área de Homeopatia, demonstram esse caráter estimulador do sistema imune. Siqueira (1999) em seu estudo “in Vitro” mostra a ação de estímulo do sistema frente uma injúria, neste caso, o ataque pelo vírus influenza.

Com relação a idéia central G (Acha que os pacientes e o serviço público não estão preparados para esse tipo de tratamento), compartilhada por médicos e enfermeiros segue uma tendência já observada em outros estudos, como o de Nagai (2008), que analisou as representações sociais dos profissionais da rede pública de saúde do município de Campinas. Apesar da disposição favorável à Homeopatia, pelos entrevistados, algumas dificuldades foram apontadas em sua pesquisa, tais como o contingente de recursos humanos insuficiente, a falta de adequação física da unidade, a carência de materiais apropriados, a falta de capacitação profissional e de conscientização da equipe sobre o assunto.



**QUESTÃO 2: Caso houvesse profissionais homeopatas no sistema, você os indicaria/orientaria para seus pacientes?**

O quadro 2 demonstra que a Idéia Central A “Indicaria (sem explicações)” apresentou o maior nível de compartilhamento entre os profissionais entrevistados. Os respectivos DSCs, demonstram a aceitação das PICS, apesar de algumas colocações, nos discursos da questão anterior, referirem-se ao despreparo dos serviços e da poluição para essas práticas. Isso demonstra que, ainda assim, há uma predisposição de o profissional indicar o tratamento homeopático aos usuários, seguindo talvez, uma tendência de se assimilar as Práticas Integrativas e Complementares nos serviços públicos em nível mundial e no país, que tiveram eclosão mundial, a partir de 1997, gerando mudanças nos paradigmas em saúde, bem como, ganhando maior relevância na comunidade científica brasileira e internacional, junto à sociedade (Pagliaro & Luz 2007; Barrollo *et al.*,2006).

**QUESTÃO 3 – Se sim, para que caso (s) acha que indicaria? Comente.**

No Quadro 3 observou-se uma tendência peculiar nos padrões de indicação da homeopatia, segundo as diferentes categorias profissionais entrevistadas.

Observou-se que a Ideia Central A (como analgésico, antiinflamatório) e a Ideia Central B (Para casos de gengivite, periodontite e outras inflamações) foram compartilhados exclusivamente pela categoria profissional dos cirurgiões-dentistas (CDs). Essa representação pode ter ocorrido pelo fato de, na prática clínica, os CDs depararem-se frequentemente com pacientes acometidos por dor aguda orofacial de origem dentária, periodontal ou da articulação temporomandibular (ATM), e ter que prescrever muitos analgésicos e antiinflamatórios, na tentativa de solucionar a dor física, que, por vezes, é acentuada pela ansiedade do usuário. Conforme referido na literatura, e conhecido por muitos CDs, existem tratamentos não-alopáticos eficazes para dor de origem orofacial, como a *Arnica montana* (Bevilaqua, 2003). Para Carvalho *et al.* (1992),

também nesses casos, a Homeopatia poderá ser utilizada como recurso terapêutico pelos CDs.

A Ideia Central C (Para ansiedade, estresse, TOC, psicossomáticos) foi compartilhada por todas as categorias entrevistadas. Isso talvez possa refletir as necessidades psicológicas sentidas pelos profissionais no atendimento diário dos usuários dos serviços públicos, que muitas vezes trazem nos suas consultas suas mazelas e preocupações provenientes de situações de vida desgastantes. Segundo a filosofia homeopática, o clínico poderá amenizar esses sintomas usando a individualização e repertorização, lembrando que as doenças de caráter psicológico podem ser decorrentes de distúrbios fisiológicos (endógenas) ou de fatores interferentes ambientais de várias ordens, como a sentimental, familiar, trauma, estresse etc. (Vannier & Poirier, 1987). Além destas indicações, pesquisas indicam a eficácia do tratamento homeopático para o controle e o tratamento da ansiedade conforme (Adler *et al.*, 2009; Gonçalves & Franca, 2007).

A Ideia Central H (Para problemas respiratórios alérgicos -bronquite, sinusite, rinite, asma) apresentou compartilhamento somente entre enfermeiros e médicos. Trata-se de um problema comum decorrente de variações térmicas repentinas, de mudanças de estações do ano, que pode acometer pacientes de várias idades, que lotam os prontos socorros. A literatura homeopática apresenta várias alternativas terapêuticas para casos de asma e doenças obstrutivas crônicas (Nogueira *et al.*, 1998) e estudos demonstram que a homeopatia é eficaz para o tratamento de doenças de ordem respiratória, normalmente, utilizando-se os policrestos (medicamentos que apresentam grande alcance de sintomas), após a individualização e a repertorização (Rossi *et al.*, 2009).

**QUESTÃO 4- O que você achou do Ministério da Saúde ter aprovado, em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (ex: homeopatia, fitoterapia, acupuntura, crenoterapia, termalismo social).**

No Quadro 04, observa-se que a Idéia Central A (Acha ótimo) teve um elevado nível de compartilhamento entre os profissionais, principalmente entre

cirurgiões-dentistas e médicos . Esses profissionais descrevem em seus discursos a aprovação da PNPIIC como um grande avanço para melhorar a saúde e o acesso da população aos serviços de saúde.

Esta visão é positiva, pois reflete uma tendência, pelo menos no nível das significações e atitudes dos profissionais entrevistados, em aceitar a possibilidade de novas propostas terapêuticas com forma de tratamento integral do usuário, e outra forma de democratizar o acesso às ações dos serviços de saúde (Tesser & Luz, 2008; Barros, 2007).

Entretanto, como evidenciado pela Idéia Central C (Problemas com recursos humanos - financiamento e treinamento) e seus respectivos DSC, alguns profissionais, principalmente médicos, compartilham a idéia de que apesar da normatização da portaria, os servidores públicos vislumbram um futuro de dificuldades para implementá-la, devido a falta com RH, atendimento, treinamento e financiamento adequados.

De acordo com Dra. Carmem de Simone, Coordenadora da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, citada por (Noronha, 2009), a dificuldade de implantar as terapias complementares no SUS está em todas as instâncias, visto que, vivemos em um país fortemente alopata. A homeopatia não existe na grade das faculdades de medicina, o que não sensibiliza o profissional durante o curso, outro ponto é fazer com que a população conheça esse direito. (CRFSP 2009). Para Hylton Luz, médico homeopata e coordenador da ONG, “Ação pelo Semelhante”, que, desde 1999, luta pelo direito à Homeopatia no SUS, “*se os gestores tivessem idéia da demanda, não tenho dúvidas de que a implantação seria uma realidade. O direito da população está cerceado*” (CRFSP, 2009).

Refletindo sobre as práticas de atenção à saúde desenvolvidas no país, verifica-se que muitas vezes ocorre um distanciamento entre a formação dos profissionais e as reais necessidades do SUS. Quando consideradas as demandas atuais do sistema de saúde, as informações disponíveis apontam para

importantes desequilíbrios na formação e distribuição de profissionais e na oferta de cursos técnicos e de pós-graduação em saúde (Haddad *et al.* 2008).

A última década foi pautada pelo desaquecimento da procura por formação médica em Homeopatia, paradoxalmente à crescente introdução na rede pública e à criação de políticas públicas para o setor, no país. O Conselho de Entidades Formadoras (CEF) realizou em 2010 um Fórum de Entidades Formadoras e Fórum de Ensino da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB), com o objetivo de discutir a formação do profissional homeopata para atuar no SUS. Observou-se a necessidade um grande amadurecimento dessa questão dentro da condução do ensino da Homeopatia no Brasil (Estrêla, 2010).

Em nível de Educação Permanente, é necessário sensibilizar os gestores nas três esferas governamentais para que possibilitem a formação de RH adequados para exercerem as práticas preconizadas pela PNPIC, pois, como bem preconiza a Lei Orgânica da Saúde, é função também do Sistema Único de Saúde (SUS) organizar a formação dos profissionais da área (Brasil, 1990),

Segundo César (2001), é necessário que, além de uma estrutura adequada para o atendimento da homeopatia e recursos humanos qualificados e garantidos para a demanda, haja disponibilidade do medicamento homeopático para a população, pois, sem medicamentos necessários, o atendimento fica comprometido e o trabalho do clínico será inútil (Brasil, 2009h).

**5 - Pensando em todas as Práticas Alternativas e Complementares que a portaria 971 engloba se você tivesse a oportunidade se aperfeiçoar ampliando seus conhecimentos através de um curso. Qual (is) o (s) curso (s) você faria?**

Observou-se que a acupuntura foi a especialidade mais citada e compartilhada em todas as categorias profissionais.

Segundo os DSCs dos médicos, eles a colocariam em prática nos serviços e acreditam que teria um efeito de resolutividade em vários casos clínicos, com resultados melhores do que a própria alopatia. Esse interesse por

especialização em acupuntura pode estar relacionado à necessidade de praticar uma medicina mais humanizada. Em caso verdadeiro, esta hipótese estaria de acordo com a tendência observada no estudo de Iorio *et al.*, (2010), cujo objetivo foi compreender os motivos que levaram os médicos a se especializarem nessa área. Os autores observaram que os médicos procuram estas práticas para aprimoramento profissional, a fim de ampliar seus horizontes de vida e compreender o paciente numa dimensão mais abrangente, pois eram críticos em relação aos padrões atuais da medicina convencional e, assim, poderiam integrar a acupuntura na sua atividade médica profissional, ou até mesmo mudar de especialidade. Ressaltam, também, a possibilidade de se estabelecer um elo com as demais especialidades relacionadas à Saúde Pública.

Além disso, a tendência apresentada pelos dados do Ministério da Saúde pode ser um fator propulsor, que estimula os profissionais a optarem pelo curso de acupuntura. Esses dados revelam aumento no número de procedimentos da medicina não-convencional (acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia) no Sistema Único de Saúde (SUS) de 2007 para 2008, sendo que as consultas de acupuntura, por exemplo, cresceram 122,7%, passando de 97.240 sessões para 216.616 (Simoni, 2010).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste trabalho foi avaliar as atitudes, conhecimentos e práticas de profissionais enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas, sobre medicina complementar e alternativa, em especial, a Homeopatia.

Poucos os profissionais que apresentam títulos de especialização em alguma das PICS. Apesar de muitos não conhecerem esta terminologia, se retrataram favoravelmente em relação à elas como práticas a serem inseridas ao SUS. Além de ser mais uma opção para o usuário consideraram que pode vir a ser, também, uma forma de reduzir a medicalização no Sistema Público de Saúde.

Os profissionais perceberam a Homeopatia como um tipo de tratamento menos agressivo, inferindo um significado de que é isento de reações adversas e efeitos desagradáveis, o que não se pode afirmar como verdade, e ainda, extrapolar esse pensamento para a população. Com essa concepção de que se “não faz bem, mal também não faz”, pode-se identificar um sério problema de saúde pública e vigilância sanitária. Esse fato já foi alertado nos documentos OMS e do Ministério da Saúde, quando trata do uso racional destes medicamentos. (OMS, 2002; Brasil, 2006b).

A falta de conhecimento da legislação, por profissionais que exercem suas funções na atenção primária, leva a refletir como as informações pertinentes a legislações e outros documentos chegam até esses profissionais. Mediante este cenário, a Educação Permanente poderia ser um importante recurso para oferecer conhecimento e apreensão dos conhecimentos acerca das Racionalidades Médicas, tornando possível a aceitação, a incorporação na clínica dessas racionalidades terapêuticas, transformando suas práticas de cuidados em saúde.

Assim, a adoção de uma filosofia de Educação Permanente por parte dos gestores, além de cumprir com as determinações da Lei Orgânica da Saúde (Brasil 1990), pode ser um meio de sensibilizar e conduzir os profissionais de saúde, de forma democrática, a se preparem, atualizarem e posteriormente reproduzirem nos serviços as propostas destas outras racionalidades médicas.

Profissionais formados segundo esta lógica e em união com os usuários, dentro da dinâmica da participação popular e do controle social (Brasil, 1990) poderão buscar caminhos para que essas racionalidades médicas se tornem práticas reais, cumprindo os princípios doutrinários do SUS, isto é, a universalidade do acesso e a integralidade da atenção (Roncalli, 2003; Cunha, 2004; Machado *et al.*, 2007).

Há necessidade de que a portaria 971 de maio de 2006 transpasse o universo intelectual, a fim de se transformar em realidade nos sistema público de saúde como em Juiz de Fora, MG, onde a experiência aflorou e permanece, pois há participação efetiva da população local, nos conselhos e conferências municipais, nos sistemas gestores como a agenda municipal de saúde, planejamento estratégico da prefeitura, reforma administrativa, comissões permanentes de assistência farmacêutica, recursos humanos, entre outras, (Estrêla & Pinheiro 2007) rompendo, assim, o paradigma de que falta vontade política é o principal entrave para incorporação das PICS no SUS.

Em relação à escolha dos profissionais para um possível curso de especialização nas PICS, a acupuntura apresentou maior interesse entre os entrevistados. Apesar de ter sido a Homeopatia uma das primeiras terapias integrativas e complementares a estabelecer relação com o Sistema Público de Saúde, em todo o Brasil, sendo reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina, desde 1980, e apresentar um perfil de tradição no ensino e na prática médica, desde o século XIX, sua eficácia ainda é colocada em dúvida por muitos profissionais estudantes e gestores, talvez pela falta de estudos controlados e randomizados que gerem evidências mais consistentes, dentro dos modelos de evidência preconizados pelo paradigma científico oficial.

Segundo Padilha (1999), a homeopatia é uma Racionalidade Médica em busca de modelos experimentais, que contemplem seu caráter empírico, doutrina vitalista e seus princípios. A comunidade científica espera resultados com base nas pesquisas biomédicas. Estas apresentam um caráter mecanicista e fragmentário, e surgiram no século XVII, com Isaac Newton e Rennê Descartes.

Até os nossos dias, esse modelo contemplou as necessidades de tratamento em saúde da população mundial, em que se revelam a estrutura exata de uma série de genes. No entanto, há entraves em explicar como esses genes interagem e se comunicam em seu caráter individual no organismo.

Apesar das dificuldades de fomento à pesquisa, a Homeopatia vem tentando buscar resposta dentro do modelo biomédico, em áreas como a imunologia, física e química quântica e ressonância (CRFSP, 2008). Outra dificuldade é a falta de periódicos para publicações (Pinto, 2008).

Com esse trabalho, espera-se que a comunidade científica homeopata receba os resultados desse estudo como um fator estimulador, a fim de aumentar o número de pesquisas, elevar seu “status”, desenvolvimento e inserção na sociedade, sem medo de buscar o novo, procurando mais parcerias. Almeja-se que as discussões nos congressos e as políticas públicas não morram, ou fiquem em circulação apenas dentro dos fóruns de discussão intelectual, mas, sejam difundidas em todas as camadas sociais.

Espera-se, também, contribuir para que outras pesquisas sejam realizadas, reforçando que o acesso às PICS deve ser implementado e concedido à população de forma efetiva em todos os níveis de atenção, além de respaldada por processos de Educação Permanente, associada à participação popular, de forma articulada e planejada, envolvendo os Conselhos Municipais de Saúde, a fim de mobilizar os gestores a ações de implementação da PNPIC.





## REFERÊNCIAS <sup>1</sup>

- Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira AASP, Oliveira DC (orgs.). Estudos interdisciplinares de representação social. 2.ed. Goiânia: AB Editora; 2000.
- Adler SM, Gallian II DC. Experiências e impactos do aprendizado em Homeopatia: relatos de médicos egressos do Curso de Especialização em Homeopatia da FMJ. Rev Bras Educ Med. 2009; 33(3): 356-63.
- Adler UC, Paiva NM, César AT, Adler MS, Adriana Molina, Adler HMC *et al.* Tratamento homeopático da depressão: relato de série de casos Homeopathic treatment of depression: series of case report. Rev Psiqu Clin. 2008; 35(2): 74-8.
- Akiyama K. Práticas não-convencionais em medicina no Município de São Paulo [tese]. São Paulo: USP/FCM; 2004.
- Angelo C. Jacques Benveniste comenta a teoria das doses ultramoleculares. Entrevista publicada na Folha de São Paulo, 2002 maio 7.
- Araújo D, Miranda MCG, Brasil SL. Formação de profissionais na perspectiva da integralidade. Rev Baiana Saúde Pública. 2007; 31(Supl.1): 20-31.
- Araújo EC. Homeopatia: uma abordagem do sujeito no processo de adoecimento. Cien Saúde Colet. 2008; 13(Supl): 663-71.
- Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas - ABFH. Manual de Normas Técnicas para farmácia homeopática. 2.ed. São Paulo: ABFH; 1995.
- Barbosa Neto RM. Bases da Homeopatia. 2006. [acesso 2010 set 10]. Disponível em: <https://sites.google.com/site/ligahomeopatiamedunicamp/home>
- Barollo CR, Mercucci V, Moreira Neto G, Rocha AGA. Estratégias para implementação do atendimento homeopático na Rede Pública do Município de São Paulo: um relato histórico. In: Anais do XVIII Congresso Brasileiro de Homeopatia. Florianópolis; 2006.

---

<sup>1</sup> De acordo com a norma da UNICAMP/FOP, baseadas na norma do International Committee of Medical Journal Editors – grupo de Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

Barros NF. Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares no SUS: uma ação de inclusão. Cien Saúde Colet. 2006; 11(3): 850.

Benedetti F, Lanotte M, Colloca. When Words are painful: unraveling the mechanisms of the nocebo effect. Neurosciencie. 2007; 147: 260-71. Apud Teixeira MZ. Bases psiconeurofisiológicas do fenômeno placebo-nocebo: evidências científicas que valorizam a humanização da relação médico-paciente. Rev Assoc Med Bras [online]. 2009; 55(1): 13-8.

Bevilaqua CH. Avaliação do uso do medicamento homeopático Arnica Montana no tratamento da dor e edema pós-operatórios em cirurgia buco-maxilo-facial [dissertação]. São Paulo: USP/FO; 2003.

Brasil. Decreto nº 78.841, de 25 de Novembro de 1976. Aprova a Primeira Edição da Farmacopéia Homeopática Brasileira, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1977 jan 6, Seção, p. 114. [acesso 2010 nov 01]. Disponível em: <http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto:1976-11-25:78841>.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 151, de 17 de junho de 2003. Diário Oficial da União; 2003 jun 20 [acesso 2010 nov 13]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1180. Aprova a I parte da Segunda Edição da Farmacopéia Homeopática Brasileira. 2.ed. São Paulo: Ateneu; 1997.

Brasil. Ministério da Saúde. Relatório do 1º Fórum Nacional de Homeopatia: a homeopatia que queremos implantar no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Gestão de Atenção Básica. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas complementares no SUS um exercício de cidadania. Política em fase de construção. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares PMNPC. – Resumo Executivo- Comissão Intergestora tripartite. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006c. Informe da Atenção Básica, 35.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006d.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Nacional de fitoterápicos e Plantas Medicinais Brasília: Ministério da Saúde; 2006a. 60p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica Esplanada dos Ministérios. Componente Básico da Assistência Farmacêutica: o que muda com a Portaria GM/MS nº 2.982, de 26 de Novembro de 2009. Diário Oficial da União. 2009 dez 01.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006e.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema único de Saúde. Diário Oficial da União, 2006f maio 4.

Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União; 1990a set 20.

Bratel J, Hakeberg M, Jontell M. The effect of LongoVital on recurrent aphthous stomatitis in a controlled clinical trial. *Oral Health Prev Dent*. 2005;3(1):3-8.

Bratman, MD, Steven (1997). *The Alternative Medicine Sourcebook*. Lowell House. p. 7. ISBN 978-1-56565-626-0.

British Homeopathic Association. How does homeopathy work? [acesso 2010 nov 16]. Disponível em: <http://www.britishhomeopathic.org/research/>

Camargo Jr KR. A Biomedicina. *Physis: Rev Saúde Colet*. 1997; 7(1): 45-68.

Canguilhem G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1978.

Carvalho AG, Carneiro DS, Soares IC, Filho JB, Filho NL, Murta PHG *et al*. *Semiologia Homeopática*. 3.ed. Ribeirão Preto: Instituto Homeopático François Lamasson; 1992.

Ceolin T, Heck, RM, Pereira DB, Martins AR, Coimbra VCC, Silveira DSS. A inserção das terapias complementares no Sistema Único de Saúde visando o cuidado integral na Assistência. *Enfermería Global*. 2009; 8(16) [acesso 2010 nov 21]. Disponível em: <http://www.um.es/eglobal/>

César AT. O medicamento homeopático nos serviços de saúde. *Rev Homeopat (São Paulo)*. 2001; 66(1): 33-50.

Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução nº 1000/1980, de 12 de julho de 1980. Diário oficial da União, 1980 jul 21, Seção I, Parte II.

Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1785/2006, 26 de maio de 2006. Diário Oficial da União, 2006 jun 22, Seção I, p. 127.

Conselho Federal de Odontologia - CFO. Decisão CFO-45/2008. Habilitação nas Práticas Integrativas e Complementares a Saúde Bucal [acesso 2009 jul 15]. Disponível em: <http://www.cfo.org.br>

Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - CRFSP. Homeopatia no combate à dengue. *Rev Farmacêutico*. 2007a; 88: 46-7.

Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - CRFSP. O uso da homeopatia nas epidemias. *Rev Farmacêutico*. 2007b; 86: 44-5.

Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Você acredita em Homeopatia? Rev Farmacêutico. 2008, 89: 45.

Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro. Reunião da Diretoria com os Coordenadores e Secretários Executivos das Câmaras Técnicas (Cts) Do CRF-Rj. Câmara Técnica de Homeopatia. Farmácia Homeopática Evolução, Possibilidades e Limites. Material apresentado por Rosestolato CR, Homsani, Fortune em 17 de março de 2010 [acesso 2010 nov 7]. Disponível em: <http://www.crf-rj.org.br/>

Corrêa AD, Quintas LEM, Siqueira-Batista R, Siqueira-Batista R. Similia Similibus Curetur: revisitando aspectos históricos da homeopatia nove anos depois. Hist Cienc Saúde – Manguinhos. 2006; 13(1): 13-31.

Corrêa AD, Siqueira-Batista R, Quintas LEM. Similia Similibus Curetur: notação histórica da medicina Homeopática. Rev Assoc Med Bras. 1997; 43(4): 347-51.

Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. HMRAG. Homeopathic Medicines Research Advisory Group. Eur J Clin Pharmacol. 2000;56(1):27-33.

Cunha TG. A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica [tese]. Campinas: UNICAMP/FCM; 2004.

Davis AB, Missouri Folklore Society, 2003. Disponível em: <http://missourifolkloresociety.truman.edu/remedy.html>

Demarque D. Homeopatia: Medicina de Base Experimental. 2.ed. Ribeirão Preto: Museu da Homeopatia Abraão Brickmann; 2002.

Duprat H. A teoria e a técnica de Homeopatia. Rio de Janeiro: Gráfica Olímpica Editora; 1974.

Egito JL. Homeopatia. Introdução ao Estudo da Teoria Miasmática. 3.ed. Recife: Robe; 1999.

Eisenberg DM *et al.* Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey. JAMA. 1998; 280: 1569-75. Apud Teixeira ZM. Práticas não-convencionais em Saúde. Jornal da USP. 2005; 20(718) [acesso 2010 nov 4]. Disponível em: <http://www.usp.br/jorusp/>

Ernest E. Is homeopathy a clinically valuable approach? Trends in Pharmacological Sciences. 2005; 26(11): 547-8.

Estrêla LM, Pinheiro R. Trajetória do Serviço de Homeopatia no SUS de Juiz de Fora – Relato de Uma Experiência. Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa: Trabalhos Premiados e Menções Honrosas – Resumos. Brasil: Ministério da Saúde; 2007. p.40-3.

Estrêla ML. Relatório sobre informações de médicos homeopata para o SUS. Rev Homeopat. 2010; 73(3/4): 46-50.

Estrêla WL. Integralidade no cuidado nas medicinas naturais: a resposta dos usuários ao medicamento homeopático [tese]. Rio de Janeiro: UERJ/Instituto de Medicina Social; 2006.

Ferreira R, Fontes OL, Teixeira IG, Gutierrez MA, Cordeiro PCC. Homeopatia: Passado, Presente e Futuro. Rev Pharmecum. 2005 (4): 24-26.

Fleith VD, Figueiredo MA, Figueiredo KFLRO, Moura EC. Perfil de utilização de medicamentos em usuários da rede básica de saúde de Lorena, SP. Cienc Saúde Colet. 2008; 13(Supl.): 755-62.

Fontes O, Cesar AT, Teixeira MZ, Kishi MA, Amorim VO. Farmácia Homeopática – Teoria e Prática. São Paulo: Manole; 2001.

Galhardi WMP, Barros NF. The teaching of homeopathy and practices within Brazilian Public Health System (SUS). Interface Comun Saúde Educ. 2008; 12(25): 247-66.

Gentil LB, Robles ACC, Grosseman S. Uso de terapias complementares por mães em seus filhos: estudo em um hospital universitário. Cienc Saúde Colet. 2010; 15(Supl. 1): 1293-9.

Gonçalo CS, Mialhe FL, Barros NF. O ensino das práticas integrativas e complementares na graduação como recurso para promoção da saúde: um estudo quanti – qualitativo. In: Pereira H. Educação para Saúde, Cidadania, e Desenvolvimento Sustentado. Portugal: Universidade da Beira Interior, Covilhã; 2010.

Gonçalo CS, Barros NF. Evidências do uso das Práticas Integrativas e Complementares na Odontologia: o cenário da última década. In: V Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. São Paulo: ABRASCO; 2011.

Gonçalves ECS, França FMG. Avaliação do uso de ansiolítico homeopático em procedimentos odontológicos como droga alternativa aos benzodiazepínicos. RGO. 2007; 55(2): 175-80.

Haddad AE, Brenelli SL, Passarela TM, Ribeiro TCV. Política Nacional de Educação na Saúde. Rev Baiana Saúde Pública. 2008; 32(Supl. 1): 98-114.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Cidades [acesso 2010 fev 8]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat>

Iorio RC, Siqueira AAF, Yamamura Y. Acupuntura: motivações de médicos para a procura de especialização. Rev Bras Educ Med. 2010; 34(2): 247-54.

Johnson NW. Complementary medicine in dentistry. Oral Dis. 1998; (4): 69.

Justo CMP, Gomes MHA. A cidade de Santos no roteiro de expansão da homeopatia nos serviços públicos de saúde no Brasil. Hist Cienc Saúde – Manguinhos. 2007; 14(4): 1159-71.

Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. Clinical Trials of Homoeopathy. British Medical J 1991; 9(302): 316-323.

Ko GD, Berbrayer D. Complementary and alternative medicine: Canadian physiatrist's attitudes and behavior. Arch Phys Med Rehabil. 2000; 81: 662-7.

Kurebayashi LFS, Oguisso T, Campos PFS, Freitas GF. Acupuntura na enfermagem brasileira: Uma história em construção. Rev Paul Enferm. 2007; 26(2): 127-33.

Lefèvre F, Lefèvre AMC. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber; 2005.

Lefèvre F, Lefèvre AMC. O sujeito coletivo que fala. Interface Comun Saúde Educ. 2006; 10(20): 517-24.

Lefèvre F, Lefèvre. AMC. O discurso do Sujeito Coletivo. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS; 2003.



Little JW. Complementary and alternative medicine: impact on dentistry. *Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004; 98: 137-45.

Luz MT. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais.* São Paulo: Hucitec; 2003.

Luz MT. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. *Cad Sociol.* 1995; 7: 109-28.

Luz MT. Os Preconceitos Pretendem a extinção da Homeopatia. Entrevista concedida em Setembro de 2010 [acesso 2010 nov 26] Disponível em: <http://www.ecomedicina.com.br>

Luz MT. Qual significado de saúde para nossa sociedade? Entrevista realizada por Paulo Rosenbaum. *Midioteca,* 1999 [acesso 2010 nov 20]. Disponível em: <http://www.homeopatia.med.br/midioteca.htm>.

Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira MGTB. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Cienc Saúde Colet.* 2007; 12(2): 335-42.

Magalhães TML. Eficácia clínica da homeopatia: revisão de literatura. *Rev Homeopat.* 2000; 65(1): 5-25.

Manzini T, Martinez EZ, Carvalho AZD. Conhecimento, crença e uso de medicina alternativa e complementar por fonoaudiólogas. *Rev Bras Epidemiol.* 2008; 11(2): 304-14.

Marino R. *Homeopatia em Saúde Coletiva: Contribuição ao Estudo das Epidemias* [dissertação]. São José do Rio Preto: USP/FAMERP; 2006.

Mato Grosso. Resolução Nº 18/95. Dispõe sobre a aprovação de normas técnicas para o funcionamento de estabelecimentos farmacêuticos que manipulam medicamentos homeopáticos. In: Bortolotto IM, Rocha ZFC, organizadores. *Resoluções: Conselho Estadual de Saúde 1995-1999; 2000. Série 3 - Legislação da Saúde do Mato Grosso.*

Monteiro DA, Iriart JAB. Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(8): 1903-12.

Monteiro DA. Sintoma – O dialeto de cada um. In: Nassif RG, organizadora. Compêndio de Homeopatia. São Paulo: Robe; 1997. v.3.

Moreira Neto G. Homeopatia em unidade básica de saúde (UBS): Um espaço possível. Rev Homeopat. 2001; 66(1): 5-26.

Nagai SC. Medicina Complementar e Alternativa na Rede Básica de Serviços de Saúde: uma aproximação qualitativa. Rev Cienc Saúde Coletiva. 2008; 3(38) [acesso 2010 mar 23]. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos>

Nagai CS. Terapias Complementares e Alternativas no Processo de Cuidar: Análise das Representações Sociais dos Profissionais da Rede Pública de Saúde do Município de Campinas [dissertação]. Campinas: UNICAMP/FCM; 2006.

Nogueira A, Costa EC, Rial IAM, Antolini JL. Abordagem terapêutica da Asma Brônquica no serviço de Homeopatia do Instituto de Assistência aos servidores do Estado do Rio de Janeiro. Homeopat Bras. 1998; 4(1): 475-81.

Noronha T. Sem resposta: Portaria que regulamenta atendimento pelo SUS em terapias como a homeopatia completa trás anos de publicação com resultados inexpressivos. Rev Farmacêutico. 2009; (95): 50-1.

Oliveira AB, Zanin SMW, Miguel MD. A utilização de medicamentos homeopáticos na região metropolitana de Curitiba. Visão Acadêmica. 2004; 5(2): 151-8.

Organización Mundial de la Salud - OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Geneva: OMS; 2002.

Padilha D. Cura homeopática e a racionalidade médica. Rev Homeopat. 1999; 1(1/4): 59-62.

Pagliari G, Luz H. Política Nacional de práticas Complementares e Integrativas: o caso da homeopatia. Rev APS. 2007; 10(1): 92-3.

Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Souza MA, Siqueira KM. As práticas integrativas na estratégia saúde da família: visão dos agentes comunitários de saúde. Rev Enferm. 2009; 17(1): 75-80.

Pinto LF. Publicações em homeopatia – problemas e soluções. Braz Homeopath J. 2008; 10(1): 22-9.

- Pope C, Mays N. Pesquisa Qualitativa na atenção à saúde. 2.ed. Porto Alegre: Artemed; 2005.
- Pozetti LG. Notas de Farmácia Homeopática. Ribeirão Preto: Instituto Homeopático François Lamasson; 1990.
- Reilly DT. Young doctor's views on alternative medicine. Br Med J. 1983; 287: 337-9.
- Reis F. Origem do curso de farmácia e do farmacêutico [acesso em 2010 dez 11]. Disponível em: <http://pfarma.com.br/curiosidades/144-origem-do-curso-de-farmacia.html>
- Ribeiro MAC. Christian Friedrich Samuel Hahnemann, Vida e Obra. 2008 [acesso 2010 nov 28]. Disponível em: <http://amhb.org.br/>
- Ribeiro MC. Homeopatia-25 anos como especialidade médica no Brasil. 2005 [acesso 2010 fev 8]. Disponível em: <http://www.homeopathicum.com>.
- Rodrigues Neto JF, Faria AA, Figueiredo, MFS. Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. Rev Assoc Med Bras. 2009; 55(3): 296-301.
- Roncalli JA. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema único de Saúde. In: Pereira AC, organizador. Odontologia em saúde bucal coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed; 2003. p.28-49.
- Rosa MVFPC, Arnold MAGC. A Entrevista na Pesquisa Qualitativa Mecanismos para Validação dos Resultados. Belo Horizonte: Autêntica; 2006.
- Rosa MVFPC, Arnold MAGC. A Entrevista na Pesquisa Qualitativa Mecanismos para Validação dos Resultados. Belo Horizonte: Autêntica; 2006.
- Rossi E, Endrizzi C, Panozzo MA, Bianchi A, Da Frè M. Homeopathy in the public health system: a seven-year observational study at Lucca Hospital (Italy). Homeopathy 2009 ;98(3):142-8.
- Rosted P. The use of acupuncture in dentistry: a review of scientific validity of published papers. Oral Dis. 1998; 4(2): 100-4.

Salles SAC, Schraiber LB. Gestores do SUS: apoio e resistências à Homeopatia. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(1): 195-202.

Santa Maria JD. Perfil da saúde bucal de crianças e jovens tratados pelas terapias alopáticas e homeopáticas. [dissertação]. Porto Alegre: UFRGS/FO; 2004.

Santanna C, Hennington EA, Junges JR. Homeopathic care and the principle of integrality. *Interface Comun Saúde Educ*. 2008; 12(25): 233-46.

São Paulo (Estado). Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Departamento Regional de Saúde (DRS). [acesso 2010 fev 8]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br>.

Simma I, Gleditsch JM, Simma L, Piehslinger E. Immediate effects of microsystem acupuncture in patients with oromyofacial pain and craniomandibular disorders (CMD): a double-blind, placebo-controlled trial. *Br Dent J*. 2009; 19;207(12):E26. Epub 2009 Oct 30.

Simoni C. Procedimento de acupuntura pelo SUS cresce mais de 10%. Entrevista realizada em 2010 [acesso 2010 fev 8]. Disponível em: <http://correiodobrasil.com.br/>

Siqueira CM. Alterações celulares induzidas por um novo bioterápico do tipo nosódio vivo sobre as linhagens MDCK e J774G8 [tese]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2009.

Smith CA, Zhu X, He L, Song J. Acupuncture for primary dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Jan 19;(1):CD007854.

Soares AD. Dicionário de Medicamentos Homeopáticos. São Paulo: Santos; 2000.

Soares AD. Farmácia Homeopática. São Paulo: Organização Andrei Editora Ltda.; 1997.

Soares IC. Homeopatia – Fundamentos Básicos. Ribeirão Preto: Instituto Homeopático François Lamasson; 1991.

Teixeira JJV, Lefèvre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35(2): 207-13.

Teixeira MZ. Bases psiconeurofisiológicas do fenômeno placebo-nocebo: evidências científicas que valorizam a humanização da relação médico-paciente. Rev Assoc Med Bras. 2009; 55(1): 13-8.

Teixeira ZM. Práticas não-convencionais em Saúde. Jornal da USP. 2005; 20(718) [acesso 2010 nov 4]. Disponível em: <http://www.usp.br/jorusp/>

Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. Cienc Saúde Coletiva. 2008; 13(1): 195-206.

Trovo MM, Silva MJP, Leão ER. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 2003; 11(4): 483-9.

Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev Saúde Pública. 2005; 39(3): 507-14.

Vannier L, Poirier J. Tratado de Matéria Médica Homeopática. 9.ed. São Paulo: Organização Andrei Ed.; 1987.


Verhoef MJ, Sutherland LR. Alternative medicine and general practitioners. Can Fam Physician. 1995; 41: 1005-11.

WHO. Safety issues in the preparation of homeopathic medicines. Switzerland: Geneva; 2009.


WHO. Traditional medicine. Fact sheet N°134. December 2008. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>

## ANEXOS

### Anexo 1 - Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da FOP/UNICAMP



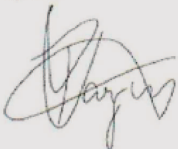
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**




### CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "**Perspectivas da utilização da homeopatia em Saúde Coletiva: representações dos usuários e de equipes de saúde**", protocolo nº 078/2009, dos pesquisadores Valéria Aparecida dos Santos Nogueira, Alexandre Henrique Leonel, Estela Maria Ferraz dos Santos, Fábio Luiz Mialhe, Francisco Carlos Groppo e Ricardo de Biasi Ribeiro, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 08/07/2009.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "**Perspectives in the use of homeopathics in Public Health: representations of users and health teams**", register number 078/2009, of Valéria Aparecida dos Santos Nogueira, Alexandre Henrique Leonel, Estela Maria Ferraz dos Santos, Fábio Luiz Mialhe, Francisco Carlos Groppo and Ricardo de Biasi Ribeiro, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 07/08/2009.



**Prof. Dr. Pablo Agustin Vargas**  
Secretário  
CEP/FOP/UNICAMP



**Prof. Dr. Jacks Jorge Junior**  
Coordenador  
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.  
Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.

**Anexo 2- Autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município de Piracicaba para a realização da pesquisa**



Prefeitura do Município de Piracicaba  
Secretaria Municipal de Saúde  
Estado de São Paulo – Brasil

Piracicaba, 14 de setembro de 2009.

Ofício 409 /2009 PSF  
À ESF/ UBS

Venho através deste autorizar a viabilização do projeto **‘A incorporação das medicinas alternativas e complementares pelos profissionais que trabalham no Sistema de Saúde: uma análise quantitativa’**, que será realizado pela pessoa Valeria Aparecida dos Santos Nogueira, na Unidades de Saúde do município de Piracicaba.

Atenciosamente,

Fabiola Maria S. Bergamo Machado  
Coordenadora do Departamento de Atenção Básica

Fabiola M. S. B. Machado  
Coordenadora E. S. F

*Adendo: Perspectivas da utilização da homeopatia em Saúde Coletiva, representantes das equipes de saúde. Ocorreu apenas mudança do título do projeto em alterações relativas ao documento.*

*Dra. Fabiola M. S. B. Machado  
Médica - Coord. D.A.B.*

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA  
Rua Prudente de Moraes, 356 - CEP: 13400-310  
Tel: (19) 3433-4984 / 3402-2281  
Piracicaba - SP

### **Anexo 3- Roteiro de entrevista aplicado aos profissionais**

#### **Roteiro de entrevista voltado aos profissionais Médicos**

1. Quando eu falo em Homeopatia qual a primeira coisa que lhe vem à cabeça? O que você acha dessa alternativa de tratamento?
2. Caso Houvesse Profissionais homeopatas na sua área de atuação no sistema você indicaria/orientaria para seus pacientes?
3. Se sim, para que caso (s) acha que indicaria? Comente.
4. O que você achou do Ministério da Saúde ter aprovado, em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (ex: homeopatia, fitoterapia, acupuntura, crenoterapia, termalismo social).
5. Pensando em todas as Práticas Alternativas e Complementares que a portaria 971 engloba se você tivesse a oportunidade se aperfeiçoar ampliando seus conhecimentos através de um curso. Qual (is) o (s) curso (s) você faria? Por quê?

#### **Roteiro de entrevista voltado aos profissionais Enfermeiros**

- 1- Quando eu falo em Homeopatia qual a primeira coisa que lhe vem à cabeça? O que você acha dessa alternativa de tratamento?
- 2- Caso houvesse profissionais homeopatas na sua área de atuação no sistema você indicaria/orientaria para seus pacientes?
- 3- Em caso positivo, para que caso(s) você orientaria a procura? Comente.
- 4- O que você achou do Ministério da Saúde ter aprovado, em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (ex: homeopatia, fitoterapia, acupuntura, crenoterapia, termalismo social).
- 5- Pensando em todas as Práticas Alternativas e Complementares que a portaria 971 engloba se você tivesse a oportunidade se aperfeiçoar ampliando seus conhecimentos através de um curso. Qual (is) o (s) curso (s) você faria?



### **Roteiro de entrevista voltado ao profissional Cirurgião Dentista**

- 1- Quando eu falo em Homeopatia qual a primeira coisa que lhe vem à cabeça? O que você acha desta alternativa de tratamento aplicada à Odontologia?
- 2- Caso houvesse profissionais homeopatas na sua área de atuação no sistema você indicaria/orientaria para seus pacientes?
- 3- Em caso positivo, que casos você acha que poderiam ser tratados com a homeopatia?
- 4- O que você achou do Ministério da Saúde ter aprovado, em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (ex: homeopatia, fitoterapia, acupuntura, crenoterapia, termalismo social).
- 5- Pensando em todas as Práticas Alternativas e Complementares que a portaria 971 engloba se você tivesse a oportunidade se aperfeiçoar ampliando seus conhecimentos através de um curso. Qual (is) o (s) curso (s) você faria?

## **Anexo 4- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Convidamos você a participar da nossa pesquisa: **“Perspectivas da utilização da homeopatia em Saúde Coletiva: representações das equipes de saúde.”**

As informações contidas neste documento serão fornecidas pelos pesquisadores da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp: Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe (Orientador da pesquisa) e pela aluna Valéria Aparecida dos Santos Nogueira para convidar e firmar acordo consentimento livre e esclarecido, através do qual você autoriza a sua participação, com total conhecimento da natureza dos procedimentos e riscos a que se submeterá, com a capacidade de livre-arbítrio e livre de qualquer coação, podendo desistir quando quiser.

### **JUSTIFICATIVA**

Embora existam evidências sobre a eficácia do tratamento homeopático e o mesmo seja oficializado para ser utilizado no sistema público de saúde brasileiro, existem ainda resistência e desconhecimento com relação à homeopatia por alguns profissionais que atuam nos serviços de saúde. Estudos sobre o assunto, particularmente neste cenário, colaborarão para o entendimento dos processos que permeiam a incorporação desta prática pelos serviços e população.

### **OBJETIVOS**

O objetivo deste trabalho é avaliar as Representações Sociais de equipes de saúde especificamente médicos, dentistas e enfermeiras, do Programa de Saúde da Família, em unidades localizadas no Município de Piracicaba (SP), sobre a possibilidade da utilização da Homeopatia nos serviços públicos de saúde.

### **METODOLOGIA**

- Somente depois que concordar em participar e assinar este documento, você será considerado voluntário. Você não deve, se sentir obrigado a assinar nenhum documento e pode pedir todos os esclarecimentos que achar necessário.
- Para participar da pesquisa, você responderá a 13 questões relativas a suas impressões sobre o tratamento homeopático no Programa de Saúde da Família.
- A entrevista será gravada, em média, durará de 15 a 20 minutos, e será realizada em uma sala à parte dentro da própria unidade. As respostas ficarão sobre a responsabilidade de pesquisadora principal e você terá garantia de sigilo em relação às respostas emitidas.

### **POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO EM GRUPO CONTROLE**

Não haverá grupo controle.

### **MÉTODOS ALTERNATIVOS PARA OBTENÇÃO DA INFORMAÇÃO OU TRATAMENTO DA CONDIÇÃO**

Visto que o objetivo deste estudo é avaliar as representações sociais das Equipes de Saúde e dos usuários dos Programas de Saúde da Família de Piracicaba referente a homeopatia, não há métodos alternativos de obtenção da informação desejada.

### **DESCRIÇÃO CRÍTICA DOS DESCONFORTOS E RISCOS PRÉVIOS**

Não há previsão de desconforto ou riscos previsíveis.

### **DESCRIÇÃO DOS BENEFÍCIOS E VANTAGENS DIRETAS AO VOLUNTÁRIO**

Como benefício, além de você estar contribuindo com uma pesquisa científica que visa melhorar a qualidade do serviço prestado à comunidade com mais uma opção de uma prática complementar da Medicina Homeopática de forma efetiva nos Programas de Saúde da Família, como participante você receberá um folder educativo com explicações acerca das Práticas Integrativas e Complementares.

### **FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA AO SUJEITO**

A pesquisadora responsável o acompanhará e assistirá quando você precisar durante a pesquisa ou quando você solicitar para quaisquer problemas ou dúvidas a respeito da pesquisa.

### **FORMA DE CONTATO COM A PESQUISADORA E COM O CEP**

Para entrar em contato com os pesquisadores:

Você terá contato direto com a pós-graduanda Valéria Aparecida dos Santos Nogueira (19) 2106-5218 ou pelo e-mail [vasanog@fop.unicamp.br](mailto:vasanog@fop.unicamp.br). Em caso de dúvida quanto aos seus direitos como voluntário da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, situado na Av. Limeira, 901 CEP:13414-903, Piracicaba-SP, Fone/Fax: (19 ) 21065349; e-mail: [cep@fop.unicamp.br](mailto:cep@fop.unicamp.br); site: [www.fop.unicamp/cep](http://www.fop.unicamp/cep).

### **GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS**

Você tem a garantia de que receberá respostas para qualquer pergunta e suas dúvidas sobre os procedimentos, sobre os riscos, os benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa serão respondidos. Os pesquisadores também assumem o compromisso de dar as informações obtidas durante o estudo, mesmo que isso possa afetar sua vontade em continuar participando do estudo.

#### **GARANTIA DE RECUSA À PARTICIPAÇÃO OU SAÍDA DO ESTUDO**

Você tem liberdade para retirar seu consentimento ou se recusar a continuar a participar do estudo, a qualquer momento, conforme determinação da Resolução 196/96 do CNS do Ministério da Saúde. Caso deixe de participar do estudo por qualquer razão, você não sofrerá qualquer tipo de prejuízo.

#### **GARANTIA DE SIGILO**

Nós, os pesquisadores, prometemos resguardar todas as suas informações acerca da pesquisa e vamos tratar estas informações com impessoalidade, não revelando sua identidade.

#### **GARANTIA DE RESSARCIMENTO**

Não há previsão de ressarcimento de qualquer despesa, visto a pesquisa será realizada em horário onde o usuário estará na unidade de saúde para consulta, após a realização da mesma.

#### **GARANTIA DE INDENIZAÇÃO E/ OU REPARAÇÃO DE DANOS**

Ficam os pesquisadores responsáveis em indenizar em comum acordo com os voluntários, eventuais danos decorrentes desta pesquisa.

#### **Consentimento:**

Eu, \_\_\_\_\_, RG  
n \_\_\_\_\_ profissional \_\_\_\_\_ da Unidade de Programa da Saúde da Família  
\_\_\_\_\_, certifico ter lido todas as informações acima citadas e estar  
suficientemente esclarecido de todos os itens pela pós graduanda Valéria Aparecida dos Santos Nogueira,  
pesquisadora responsável na condução da pesquisa. Estou plenamente de acordo e aceito participar desta  
pesquisa "**Perspectivas da utilização da homeopatia em Saúde Coletiva: representações das  
equipes de saúde**". Dispensio o recebimento de qualquer auxílio financeiro, além do ressarcimento das  
despesas causadas pela participação na pesquisa. E recebi uma cópia deste documento.

Piracicaba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010

Nome: \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador: \_\_\_\_\_