

WANIA MARIA PAPILE GALHARDI

**A FORMAÇÃO DO MÉDICO HOMEOPATA NA
FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ:
uma prática de ensino no SUS**

CAMPINAS

2005

WANIA MARIA PAPILE GALHARDI

**A FORMAÇÃO DO MÉDICO HOMEOPATA NA
FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ:
uma prática de ensino no SUS**

*Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-graduação
da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade
Estadual de Campinas para obtenção de Mestre em
Saúde Coletiva, área de concentração Saúde Coletiva*

ORIENTADOR: PROF. DR. NELSON FILICE DE BARROS

CAMPINAS

2005

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

G132f

Galhardi, Wania Maria Papile

A formação do médico homeopata na Faculdade de Medicina de Jundiaí: uma prática de ensino no SUS . / Wania Maria Papile Galhardi. Campinas, SP : [s.n.], 2005.

Orientador : Nelson Filice de Barros

Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Homeopatia. 2. Medicina Alternativa. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Ensino. 5. Pesquisa qualitativa. 6. Terapias Complementares. I. Barros, Nelson Filice de. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

(Slp/fcm)

Banca examinadora da Dissertação de Mestrado

Orientador: Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

Membros:

1. Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

2. Prof. Dr. Paulo Rosenbaum

3. Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 07/12/2005

Agradeço “especialmente” minhas filhas Livia, Marina, Ilana, pela compreensão, por todos os momentos em que estive ausente de suas vidas.

Agradeço meu marido Antonio César, pela paciência, incentivo e carinho, com os quais me envolveu neste período.

Agradeço meu orientador Prof. Dr. Nelson Filice de Barros, pelo incentivo, paciência, apoio e cuidado, empenhando-se em me manter otimista.

Agradeço aos amigos da “Aude Sapere” e aos alunos da I e II turmas do Curso de Pós-Graduação em Homeopatia da Faculdade de Medicina de Jundiaí, pelo apoio, confiança e aprendizado que puderam me proporcionar.

Agradeço aos meus mestres, do departamento de Medicina Preventiva e Social, os quais muito admiro: Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes, Prof. Dra. Solange L’Abbate, Prof. Dra. Mariliza Berti de Azevedo Barros, Prof. Dra. Silvia Maria Santiago, Prof. Dra. Maria Rita Donnalizio Cordeiro, Prof. Dra. Rosana T. Onocko Campos, Prof. Dra. Maria da Graça Garcia Andrade.

Agradeço aos profissionais da Saúde de Jundiaí, mais especificamente aos do Núcleo Integrado de Saúde (NIS), pela colaboração e por possibilitarem a estadia do ambulatório de Homeopatia naquela área física.

Agradeço aos colegas e aos funcionários do DMPS/FCM/UNICAMP.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos aqueles que um dia escolheram a homeopatia, como médico ou paciente, que fizeram curar ou receberam a cura. Em especial, aos usuários do SUS de Jundiaí.

AGRADECIMENTOS

Agradeço “especialmente” minhas filhas Lívia, Marina, Ilana, pela compreensão, por todos os momentos em que estive ausente de suas vidas.

Agradeço meu marido Antonio César, pela paciência, incentivo e carinho, com os quais me envolveu neste período.

Agradeço meu orientador Prof. Dr. Nelson Filice de Barros, pelo incentivo, paciência, apoio e cuidado, empenhando-se em me manter otimista.

Agradeço aos amigos da “Aude Sapere” e aos alunos da I e II turmas do Curso de Pós-Graduação em Homeopatia da Faculdade de Medicina de Jundiaí, pelo apoio, confiança e aprendizado que puderam me proporcionar.

Agradeço aos meus mestres, do departamento de Medicina Preventiva e Social, os quais muito admiro: Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes, Prof. Dra. Solange L’Abbate, Prof. Dra. Mariliza Berti de Azevedo Barros, Prof. Dra. Silvia Maria Santiago, Prof. Dra. Maria Rita Donnalísio Cordeiro, Prof. Dra. Rosana T. Onocko Campos, Prof. Dra. Maria da Graça Garcia Andrade.

Agradeço aos profissionais da Saúde de Jundiaí, mais especificamente aos do Núcleo Integrado de Saúde (NIS), pela colaboração e por possibilitarem a estadia do ambulatório de Homeopatia naquela área física.

Agradeço aos colegas e aos funcionários do DMPS/FCM/UNICAMP.

“Porque nada tem valor para o homem como tal, senão o que ele pode fazer com paixão”.

Max Weber

	PÁG.
RESUMO.....	<i>xxxi</i>
ABSTRACT.....	<i>xxxv</i>
1- INTRODUÇÃO.....	39
2- SOBRE MÉDICOS ALOPATAS E HOMEOPATAS.....	55
2.1- A Formação dos médicos no Brasil.....	57
2.2- A Formação do Médico Homeopata.....	65
2.2.1- História e Princípios da Homeopatia.....	64
2.2.2- A Homeopatia no mundo: “estado da arte”.....	70
2.2.3- A Homeopatia no Brasil: história e ensino.....	74
2.3- A Homeopatia e o SUS.....	88
2.4- A Formação de Médicos Homeopatas na Faculdade de Medicina de Jundiaí.....	93
3- O CURSO E SEUS SUJEITOS: perspectivas e percepções.....	101
3.1- Perspectivas e percepções dos alunos do CPGH-FMJ.....	104
3.2- Perspectivas e percepções dos alunos desistentes do CPGH-FMJ.....	125
3.3- Perspectivas e percepções dos usuários do ambulatório do CPGH-FMJ.....	127
3.4- Perspectivas e percepções dos profissionais da saúde do NIS.....	135
3.5- Perspectivas e percepções dos professores e preceptores do CPGH-FMJ.....	141
3.6- Perspectivas e percepções do Diretor e da Congregação da FMJ.....	146

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	157
5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	163
6- ANEXOS.....	175
6.1- Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.....	177
6.2- Modelo dos Questionários e Entrevistas Realizados.....	179
6.3- Ata do Conselho Municipal de Saúde/aprovação atendimento.....	199

LISTA DE ABREVIATURAS

ABCDH	Associação Brasileira de Cirurgiões Dentistas Homeopatas
ABEM	Associação Brasileira de Ensino Médico
ABFH	Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas
a.C.	Antes de Cristo
AHSF	Associação de Homeopatas Sem Fronteiras
AMB	Associação Médica Brasileira
AMHB	Associação Médica Homeopática Brasileira
APH	Associação Paulista de Homeopatia
C	Diluição Centesimal
CINAEM	Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico
CEDH	Centre d'Enseignement et Développement de l' Homéopathie
CEE	Conselho Estadual de Educação
CEF	Conselhos de Entidades Formadoras
CFM	Conselho Federal de Homeopatia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COMUS	Conselho Municipal de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais da Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CPGH-FMJ	Curso de Pós-Graduação em Homeopatia da Faculdade de Medicina de Jundiaí
DO	Diário Oficial
DZHA	Union Alemanha de Médicos Homeopatas

ECEM	Encontros Científicos de Estudantes de Medicinas
ENEIH	Encontro Nacional de Estudantes Interessados em Homeopatia
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
FMJ	Faculdade de Medicina de Jundiaí
FBH	Federação Brasileira de Homeopatia
HSF	Homeopatia Sem Fronteiras
IAPI	Instituto de Aposentadoria e Pensões de Industriários
IDA	Integração Docente Assistencial
IES	Instituição de Ensino Superior
IEM	Instituição de Ensino Médico
IHB	Instituto Hahnemanniano do Brasil
INAMPS	Instituto Nacional de Atenção Médica e Previdência Social
LDB	Lei de Diretrizes Brasileiras
LM	Diluição Cinquenta Milsimal
LMHI	Liga Médica Homeopática Internacional
MAC	Medicina Alternativa e Complementar
MNPC	Medicina Natural e Práticas Complementares
MEC	Ministério de Educação e Cultura
NIS	Núcleo Integrado de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
PAM	Posto de Assistência Médica
PEP	Pólo de Educação Permanente

PNMNPC	Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares
PSF	Programa de Saúde da Família
Q	Diluição Cinquenta Miesimal
SAI	Sistema de Informação de Atendimento
SOHERJ	Sociedade de Homeopatia do Estado do Rio de Janeiro
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCSF	University of Califórnia San Francisco
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UNI	União com a Comunidade
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USA	United State of American
USIOH	Unione della Scuole Italiane di Omeopatia
USP	Universidade de São Paulo
KUHN	Associação Real Holandesa Homeopática

LISTA DE FIGURAS

	<i>PÁG.</i>
Figura 1- Número de Escolas Médicas criadas por ano.....	61
Figura 2- Tela do sistema ZEUS, capítulo sintomas mentais.....	98

LISTA DE QUADROS

	<i>PÁG.</i>
Quadro 1-	Classificação conforme categorias de análise..... 53
Quadro 2-	Comparativo das racionalidades médicas..... 70
Quadro 3-	Homeopatia no mundo: “estado da arte”..... 71
Quadro 4-	Associações Médicas Homeopáticas (Associadas-AMHB-2005) Entidades Formadoras (cadastradas-AMHB-2005)..... 87
Quadro 5.1-	Análise das perspectivas e percepções dos alunos do CPGH-FMJ (Aluno1)..... 105
Quadro 5.2-	Análise das perspectivas e percepções dos alunos do CPGH-FMJ (Aluno2)..... 107
Quadro 5.3-	Análise das perspectivas e percepções dos alunos do CPGH-FMJ (Aluno3)..... 108
Quadro 5.4-	Análise das perspectivas e percepções dos alunos do CPGH-FMJ (Aluno4)..... 109
Quadro 5.5-	Análise das perspectivas e percepções dos alunos do CPGH-FMJ (Aluno5)..... 111
Quadro 5.6-	Análise das perspectivas e percepções dos alunos do CPGH-FMJ (Aluno6)..... 113
Quadro 5.7-	Análise das perspectivas e percepções dos alunos do CPGH-FMJ (Aluno7)..... 115
Quadro 5.8-	Análise das perspectivas e percepções dos alunos do CPGH-FMJ (Aluno8)..... 117

Quadro 6-	Análise das perspectivas e percepções dos Alunos Desistentes do CPGH – FMJ.....	126
Quadro 7.1-	Análise das perspectivas e percepções usuários do ambulatório do CPGH-FMJ (Diários 2004).....	129
Quadro 7.1 cont-	Análise das perspectivas e percepções usuários do ambulatório do CPGH-FMJ (Diários 2005).....	130
Quadro 7.2-	Análise das perspectivas e percepções usuários do ambulatório do CPGH-FMJ (Semanais 2004 e 2005).....	131
Quadro 7.3-	Análise das perspectivas e percepções usuários do ambulatório do CPGH-FMJ (Mensais e mais 2004 e 2005).....	132
Quadro 8.1-	Análise das perspectivas e percepções dos profissionais de saúde do NIS (Sujeitos A).....	136
Quadro 8.2-	Análise das perspectivas e percepções dos profissionais de saúde do NIS (Sujeitos RI).....	137
Quadro 8.3-	Análise das perspectivas e percepções dos profissionais de saúde do NIS (Sujeitos EA).....	138
Quadro 9.1-	Análise das perspectivas e percepções dos Professores e dos Preceptores do CPGH-FMJ (Sujeitos PC).....	142
Quadro 9.2-	Análise das perspectivas e percepções dos Professores e dos Preceptores do CPGH-FMJ (Sujeitos PP).....	143
Quadro 9.3-	Análise das perspectivas e percepções dos Professores e dos Preceptores do CPGH-FMJ (Sujeitos PE).....	144
Quadro 9.4-	Análise das perspectivas e percepções dos Professores e dos Preceptores do CPGH-FMJ (Sujeitos PF).....	145

Quadro 10-	Análise das perspectivas e percepções do Diretor da FMJ.....	148
Quadro 10 cont-	Análise das perspectivas e percepções dos membros Congregação da FMJ (Co1, Co2, Co3).....	149
Quadro 10 cont-	Análise das perspectivas e percepções dos membros Congregação da FMJ (Co4, Co5, Co6, Co7).....	150
Quadro 10 cont-	Análise das perspectivas e percepções dos membros Congregação da FMJ (Co8, Co9, Co10, Co11).....	151
Quadro 10 cont-	Análise das perspectivas e percepções dos membros Congregação da FMJ (Co12, Co13).....	152
Quadro 10 cont-	Análise das perspectivas e percepções dos membros Congregação da FMJ (CoA, CoSS).....	153

RESUMO

Os movimentos sócio-econômico-culturais e históricos são os determinantes dos padrões em todas as áreas de uma sociedade. A medicina também é fruto dessas contingências e culminou com o desenvolvimento das especialidades médicas, as quais dependem fortemente de avançada tecnologia para esclarecimentos diagnósticos e fins terapêuticos. O resultado disso foi a fragmentação do saber médico. Perdeu-se aí a dimensão da totalidade do ser, ao mesmo tempo em que se elevou o custo do atendimento médico. Numa visão de resgate da integralidade e possibilidade de uma prática médica de qualidade a menor custo, a OMS em 2002, propôs a implantação da Medicina Alternativa/Complementar (MAC) nos serviços públicos de saúde até 2005. A formação médica também sofreu reforma educacional e, em 2001, as Diretrizes Curriculares recomendaram a formação médica *no* SUS e *para* o SUS e enfatizaram a necessidade de serem formados médicos generalistas. Ao mesmo tempo, gestores do SUS e sociedade organizada se reuniam nas Conferências Nacionais de Saúde e solicitavam acesso à MAC nos serviços públicos. A Medicina Homeopática se insere neste contexto uma vez que sua doutrina orienta para o “ser”, na sua totalidade, individualizando a enfermidade, o diagnóstico e o medicamento. Embora seja reconhecida como especialidade médica desde 1980 e possua um código de atendimento no Sistema de Informação e Atendimento do SUS (SAI-SUS), ainda não está institucionalizada e nem oficializada nas escolas médicas. Oportunamente, em 2003, foi implantado o Curso de Pós-Graduação em Homeopatia, *lato-sensu*, na Faculdade de Medicina de Jundiaí (CPGH-FMJ), com a orientação para o ensino em serviço e prestação de assistência aos usuários do SUS. O pioneirismo deste modelo de ensino da homeopatia no Brasil é a justificativa e a motivação para esta pesquisa, cujo objetivo é analisar a formação dos médicos homeopatas do mesmo curso. Baseando-se nas perspectivas e percepções dos sujeitos envolvidos, foram consideradas: as modificações ocorridas na prática e conduta dos alunos; as impressões dos usuários sobre o tratamento e a homeopatia; os motivos da desistência de alguns alunos do curso; a homeopatia e o atendimento prestado na visão dos profissionais da saúde (administrativos do ambulatório-SUS); a motivação dos professores do curso para o desenvolvimento desta racionalidade; o julgamento da homeopatia e a justificativa da aprovação do curso pelo Diretor e pela Congregação da Faculdade. A metodologia usada na pesquisa foi a qualitativa, fundamentada na fenomenologia e o método aplicado foi o estudo de caso. As técnicas

usadas na investigação dos sujeitos envolvidos foram: alunos, usuários, professores, e a Congregação da FMJ responderam questionários semi-estruturados; alunos desistentes responderam questionário semi-estruturado em entrevista telefônica; profissionais administrativos do ambulatório participaram de grupo adaptado da técnica do grupo focal; e o diretor da FMJ foi entrevistado. Os resultados foram organizados segundo categorias de análise: a) conhecimento e referencial sobre homeopatia; b) homeopatia como novo paradigma de ensino e assistência no SUS; c) estrutura geral do curso. E, como considerações finais, demonstrou-se a possibilidade do ensino da homeopatia em Instituição de Ensino Superior com prática clínico-pedagógica orientada para o SUS, e, a viabilidade da universalização da Medicina Homeopática no SUS devido à satisfação dos sujeitos envolvidos.

ABSTRACT

Historical, cultural and socio-economical aspects are determinants of a society's standards in all areas. Medicine has also been modeled by these factors, and has been led into medical specializations, which strongly depend on advanced technology for diagnosis and treatment. As a result of this, there has been a medical knowledge fragmentation, loss of holistic perception of patient, as well as increased cost of medical service. With a wholesome approach in mind and in an attempt to supply quality medical service at a lower cost, WHO in 2002, has proposed implementation of CAM (Complementary Alternative Medicine) in public health care up to 2005. Medical school content has also been remodeled and, in 2001, Curriculum Guidelines recommended that medical education should be oriented towards SUS and in practice at SUS (Sistema Único de Saúde) - Public Health Care -, with emphasis on the formation of generalist physicians. In the meantime, directors of SUS and organized society (city representatives) met at National Health Conferences and requested CAM for public health service. This is precisely the context for Homeopathic Medicine, whose fundamental doctrine is the human being as a whole, individualizing disease, diagnosis and medication. It's been recognized as a medical specialization since 1980, with service code at SIA-SUS (Sistema de Informação e Atendimento do SUS), although it hasn't as of yet neither been institutionalized nor officialized at medical schools. Incidentally, in 2003, the "Curso de Pós-Graduação em Homeopatia *latu-sensu*" (Post Graduation Course in Homeopathy - *latu-sensu*), oriented toward teaching in practice, rendering health service to SUS patients was introduced at FMJ (Faculdade de Medicina de Jundiaí - Medical School in Jundiaí, SP). Such leading edge in the Homeopathic teaching model in Brazil has been the justification and motive for this research, which aims at analyzing the formation of the homeopathic physicians attending this course. Based on the perceptions and perspectives of involved subjects, the following aspects have been considered: changes in practice and behavior of students; patients' viewpoint on homeopathy and treatment; reasons why some students dropped the course; viewpoint of health professionals on Homeopathy and medical service provided; professors' reason for development of such specialization; School Council's and Principal's assessments on Homeopathy and their reasons for approving the course. Case study method and qualitative methodology, based on phenomenology, have been applied in this research. Techniques used in the investigation of subjects: semi-structured questionnaires with

students, patients, professors and College Council; semi-structured questionnaires, on the phone, with drop out students; administrative clerks took part in a group, adapted from focal group technique; and School Principal was interviewed. Results have been organized according to categories of analysis: a) Knowledge and contact with Homeopathy b) Homeopathy as a new study paradigm and homeopathic care for SUS patients; c) overall course structure. Final considerations point to the feasibility of the teaching of Homeopathy in Graduate Courses with pedagogical-clinic practice oriented toward SUS, and also the feasibility of universalization of Homeopathic Medicine practice at SUS, due to the overall satisfaction of all subjects involved in this research.

1- INTRODUÇÃO

“A vida é a arte do encontro, embora.

Haja tanto desencontros”.

Vinícius de Moraes

Num final de tarde de Dezembro de 1995, entra em meu consultório um adolescente de 15 anos acompanhado por seus pais. Os três tinham olhares preocupados, ansiosos e demonstravam esperança em suas falas.

“Há um ano e meio minha pele está assim, sou um CHOKITO!”, dizia o rapaz. Ele tinha a pele de todo o corpo, incluindo face e orelhas, com lesões papulares, confluentes, algumas crostosas de cor amarronzada, outras eliminando líquido amarelo citrino, com prurido intenso. Seu sono e lazer eram prejudicados; sentia-se excluído na escola, no clube e em outros locais onde aconteciam eventos sociais.

Ele havia se submetido a vários tratamentos alopáticos, sem sucesso, e a alguns homeopáticos sem resposta duradoura; intercalavam-se períodos de melhora seguidos por outros de extrema piora. O método terapêutico homeopático aplicado para o caso, até esse momento, por um profissional médico homeopata, constituía-se dos saberes provindos da quinta edição do *Organon da arte de curar*, da autoria de Samuel Hahnemann. Neste momento percebi que deveria aplicar um outro método, o descrito na sexta edição do mesmo livro, reconhecido pelo autor como o melhor de seu trabalho, que é capaz de proporcionar curas suaves e duradouras, e essa foi a minha conduta.

Com 2 meses de tratamento, as lesões foram diminuindo de tamanho, a secreção e o edema esvaíram-se e não mais apareceram lesões novas. Depois de 6 meses, o couro cabeludo, a pele da face, as orelhas, pescoço e tronco já tinham melhora nítida e não existia prurido. Foram mais de 2 anos para que toda a pele do adolescente se tornasse limpa, igual a de qualquer outro da mesma idade. Estava curado em Junho de 1998. Foram tantos meses de paciência, persistência e tolerância da família! A melhora mental desse doente foi bastante significativa; de maneira progressiva passou a fazer parte de seu grupo social, de modo que no final do tratamento já mantinha um relacionamento com uma garota de sua idade, estava seguro e confiante!

Ao analisar a situação em que me encontrei neste atendimento percebi que houve uma forte interação entre os familiares, o doente e eu; houve uma mudança de profissional – médico homeopata –, mas mantinha-se a racionalidade¹ médica escolhida, acreditavam que a homeopatia podia trazer o benefício esperado – a cura. Senti uma grande responsabilidade, um grande afeto por aquelas pessoas e sabia que, o que podia aliviá-los era um método de tratamento que eu pouco conhecia.

Nesta interação o sujeito (o médico) - eu -, que detém um saber limitado e sofre uma ação do objeto (o doente), torna-se também objeto, na medida em que deve buscar o conhecimento adequado para alívio do sofrimento daquele que também é sujeito (o doente).

A motivação para a busca de novos conhecimentos, a aquisição de um saber aprimorado, veio da necessidade de levar o doente à cura. E foi na Associação Paulista de Homeopatia (APH), com um grupo de estudo multiprofissional que aplicava e estudava a metodologia hahnemanniana, segundo a 6ª edição do *Organon da arte de curar* que adquiri esse saber, e com ele, o doente do caso citado e tantos outros indivíduos puderam restabelecer sua qualidade de vida. Esse grupo permaneceu aproximadamente 5 anos prestando atendimento na Associação Paulista de Homeopatia (APH). Em seguida, teve sua primeira experiência na atenção ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Centro de Saúde de Pinheiros em São Paulo, onde permaneceu atendendo por 2 anos. Ao longo destes anos vários médicos buscavam aperfeiçoamento neste grupo, que diante disto, se capacitou para o ensino da homeopatia com a prática no SUS. Também eram visíveis os benefícios que este método de tratamento proporcionava, e sabia-se que poucos homeopatas o conheciam suficientemente para que pudessem utilizá-lo. A partir daí foi planejado um Curso de Especialização e Aperfeiçoamento em Homeopatia, lato sensu e, em Dezembro de 2002 foi submetido à apreciação da Faculdade de Medicina de Jundiaí, que aprovou mais esta pós-graduação, uma vez que já fazia parte de seus cursos de especialização a acupuntura.

¹ Racionalidade: tudo que se relaciona com a razão, o estabelecimento de uma adequação, entre uma coerência lógica e uma realidade empírica. Doutrinas bastante variadas suscetíveis de submeter à razão todas as formas de conhecimento (JAPIASSÚ, 1996, P.228 – 229).

O mesmo projeto foi também aprovado em Março de 2003, pelo Conselho Municipal de Saúde (COMUS), pois no planejamento para a capacitação, a prática clínica homeopática seria realizada prestando atendimento aos usuários do SUS do município de Jundiaí. Em Agosto de 2003, teve início um curso de Pós-Graduação em Homeopatia, com características especiais que o diferencia, até hoje dos demais. Estar vinculado a uma instituição de ensino médico, estar inserido no SUS como ambulatório de atenção secundária, e fazer parte do sistema de referência-contrareferência do serviço de saúde pública de Jundiaí.

Quando se decide realizar uma pesquisa, anseia-se por um conhecimento maior, mais detalhado e/ou mais profundo, sobre um determinado assunto vivenciado, que instiga o pesquisador. E, a partir desta “curiosidade” elabora-se um pensamento lógico que acaba numa pergunta. É necessário que esta pergunta seja capaz de produzir uma resposta que satisfaça a “curiosidade”. O primeiro passo é demonstrar o tema da pesquisa onde está localizada a pergunta.

Ao se buscar o significado da palavra tema no Dicionário Michaelis-UOL (1988), verifica-se que corresponde à matéria, assunto, argumento de um trabalho literário, científico ou artístico.

Tomando como referência as afirmações dos autores TOBAR & YALOUR (2001), o tema, por parte do pesquisador, deve ser relacionado com sua área de interesse, aquilo que está motivando a pesquisa, e, permita-lhe desenvolver um trabalho científico que venha contribuir com um conhecimento, é do tema o terreno onde se brotam os problemas. Mas existe um risco de se selecionar um tema tão abrangente e que venha omitir aspectos já conhecidos por generalistas ou enciclopedistas. Assim, o tema é o assunto do qual provém o problema que se deseja pesquisar; possui um caráter mais geral, mais abrangente do que o problema - se constitui na pergunta que o pesquisador formula para ser respondida por meio de seu trabalho de pesquisa -. Fazer ciência é procurar a pergunta adequada. Ainda que, a definição de um problema não garanta o êxito de uma produção científica, a sua definição inadequada certamente garantirá seu fracasso. A

formulação correta do problema é uma condição necessária, mas não suficiente, para assegurar a qualidade do trabalho científico.

Constituem os passos básicos da construção de um projeto de pesquisa a formulação do problema, que são as interrogações cujas respostas o pesquisador pretende encontrar ao longo da investigação. O problema está contido no tema, e os objetivos da pesquisa devem permitir buscar, por meio de metodologias adequadas, as respostas para o mesmo. Diante desta conceituação e do conhecimento acumulado sobre homeopatia, um tema de interesse suficiente para desencadear esta pesquisa foi à **formação do médico homeopata no Brasil**. Especialização médica que durante tantos anos busca reconhecimento da comunidade científica e nas instituições públicas.

Em relação ao tema da formação de médicos homeopatas no Brasil existe uma grande quantidade de problemas para serem investigados, como exemplos podem-se citar os relacionados à sociologia – A formação deve ser orientada para o serviço público ou privado? Quais as características dos grupos de controle e de formação dos médicos homeopatas? Quais as políticas públicas para a inserção da homeopatia nos Sistemas Nacionais de Saúde nos diferentes países? - A partir do recorte construído por diferentes dimensões, definiu-se o problema: **Quais são as características da formação do médico homeopata no Curso de Pós-Graduação em Homeopatia da Faculdade de Medicina de Jundiaí (CPGH-FMJ)?**

Todo problema ao ser formulado traz consigo pressupostos de ordem geral e específico. Nesse projeto o objetivo geral é: *analisar a formação do médico homeopata no CPGH-FMJ*. E específicos são: *analisar as modificações na prática e conduta dos médicos-alunos do CPGH-FMJ, a partir do ingresso no curso; analisar a percepção dos alunos desistentes, sobre a homeopatia e o CPGH-FMJ; analisar a percepção dos usuários, que fazem tratamento homeopático nos serviços público de Jundiaí, sobre o tratamento e a homeopatia; analisar a percepção dos profissionais da saúde do Ambulatório de Especialidades - Núcleo Integrado de Saúde (NIS) - sobre a homeopatia e sobre o atendimento homeopático no SUS; analisar a percepção dos Professores e Preceptores do CPGH-FMJ, do Diretor e da Congregação da FMJ sobre a homeopatia e sobre o curso.*

A história da homeopatia no Brasil, desde que foi iniciada em 1840 por Benoit Mure, médico homeopata francês, foi marcada por períodos de ascensão e derrotas, que ainda se reproduzem na atualidade. Frente a este quadro encontraram-se justificativas de diferentes ordens, para o desenvolvimento dessa pesquisa: no ensino, na econômica, na organização da atenção, nas políticas de saúde do Brasil e no conhecimento.

Em relação ao ensino de graduação a institucionalização e o reconhecimento acadêmico ainda não aconteceram. Até o momento, embora a homeopatia seja uma especialidade médica reconhecida desde 1980, faz parte do currículo de formação médica, como disciplina optativa, em poucas escolas. Ressalta-se que somente no Rio de Janeiro, na Escola de Medicina e Cirurgia UNI-RIO, a disciplina de Matéria Médica Homeopática é obrigatória desde 1999. No que diz respeito ao ensino de pós-graduação identifica-se no Brasil 22 instituições formadoras, cadastradas na Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB), entre elas o Curso na Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), que se destaca: pelo pioneirismo do vínculo com uma instituição de ensino médico; por realizar a prática clínica no SUS, com o referendo do COMUS; por ter sido aprovado em Março de 2005 pelo Conselho Nacional de Educação/MEC; por formar e prestar atendimento orientado pela proposta da OMS e as Diretrizes Curriculares para as profissões da área de saúde.

Ao se considerar o aspecto econômico revela-se a sua importância pelo baixo investimento financeiro requerido para a formação dos médicos homeopatas e o fornecimento dos medicamentos homeopáticos a todos os atendidos. A viabilidade econômica da homeopatia é preconizada, também, pela OMS (2002), que promoveu estudo comparativo entre tratamentos para doenças infecciosas e constatou alta resolubilidade e baixo custo do tratamento homeopático.

Na dimensão da organização da atenção, a OMS (2002) enfatiza o objetivo de maximizar a utilização da Medicina Alternativa Complementar (MAC) como fonte de cuidado na saúde. Para isso, incentiva ações que assegurem os mecanismos normativos e legais necessários para promover e manter uma boa prática, com acesso equitativo à população, qualidade, segurança e eficácia das terapias, e uso racional das MAC.

No Brasil, evidencia-se que apesar da recomendação da prática homeopática no SUS ter sido ponto de pauta das três últimas Conferências Nacionais de Saúde, a atenção em homeopatia no SUS ainda ocorre isoladamente, inexistindo um programa que a normatize e estimule nacionalmente. No entanto, após diversas mobilizações da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB), de profissionais médicos homeopatas, que também atuam nos gerenciamentos dos Serviços de Saúde Pública, alguns no Ministério da Saúde, e de simpatizantes da prática homeopática, foi concluída em 2004 a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PNMPC). Ela foi divulgada pelo Ministério da Saúde em Fevereiro de 2005, e aprovada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), sendo considerada estratégica dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa, por ser um programa nacional para a implantação da homeopatia e outras práticas complementares no SUS. Entretanto, ainda não foi transformada em resolução pelo Ministério da Saúde.

No plano do conhecimento científico, finalmente, a variada gama de questões sobre a homeopatia com pequeno grau de evidência científica, faz com que pesquisas como essa assumam o lugar de prioritárias no campo da saúde.

Desta maneira, este trabalho corrobora para a construção de um importante arcabouço teórico-prático, amplo e fundamentado em diferentes áreas do conhecimento: Ensino Médico, Formação e Capacitação em Homeopatia, Saúde Coletiva, e Metodologia Qualitativa.

A *metodologia qualitativa* foi a que melhor se adequou a esta pesquisa, pois utiliza o ambiente natural como sua fonte direta de dados, supõe um contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que se está investigando, via de regra por meio do trabalho intensivo de campo. O pesquisador se preocupa em estudar como a situação acontece, como se manifesta nas atividades e nas interações cotidianas. Na análise dos dados, os materiais obtidos, são essencialmente descritivos e analíticos, das pessoas, das situações e dos acontecimentos, são relatos que segue um processo indutivo, o pesquisador não necessita buscar evidências que comprovem hipóteses definidas antes do estudo, as abstrações se consolidam a partir da inspeção dos dados (LÜDKE & ANDRÉ, 1986).

A pesquisa qualitativa considera a visão, o juízo, o ponto de vista dos interlocutores; busca o aprofundamento e a abrangência da compreensão seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política. O “*significado*” que as pessoas dão as coisas e à sua vida, a “*perspectiva*” dos sujeitos da pesquisa, isto é a maneira como encaram as questões que estão sendo focalizadas. Os sujeitos estudados estão inseridos numa realidade que representa o grupo em que vivem, portanto, é esta realidade que são capazes de mostrar ao longo de sua existência, sofrendo sempre a influência das transformações sociais (MINAYO, 2004).

O fundamento dessa metodologia é o paradigma **fenomenológico**, principalmente desenvolvido por Schutz², que trouxe para o campo das Ciências Sociais o mundo da *vida cotidiana*, onde o homem se situa com suas angústias e preocupações em intersubjetividade com seus semelhantes (companheiros, predecessores e contemporâneos) (MINAYO, 2004).

Segundo TURATO (2003), esse paradigma é potente para a investigação de objeto e campo delimitados – fenômenos humanos e seus significados no campo da saúde –, com questões específicas – as apreensões das pessoas sobre aspectos de certo problema de saúde –, com perspectiva e métodos específicos – interpretar significados de fenômenos reportados pelos sujeitos sob estudo –, com técnicas exclusivas – observação livre e entrevistas abertas – e com amostragem intencional.

As diversas maneiras de mostrar os sentimentos, as sensações e as impressões representam os fenômenos, ou seja, as imagens e as fantasias dos seres humanos. Os métodos qualitativos, na área das ciências do homem, devem ser chamados de compreensivo-interpretativos, pois seu objeto são as significações ou os sentidos dos comportamentos, das práticas e das instituições realizadas ou produzidas pelos seres humanos (CHAUÍ, 1995: 160 apud TURATO, 2003).

² Schultz, Alfred (1899-1959), nasceu em Viena, emigrou para os Estados Unidos, onde foi o grande divulgador da *fenomenologia*, e também desenvolveu toda uma filosofia suscetível de revelar as bases fenomenológicas das ciências sociais, a fim de explicar a “estrutura” significativa do mundo social (JAPIASSÚ & MARCONDES, 1996, 234). Foi considerado o pai da *Fenomenologia* (MINAYO, 2004).

Para o desenvolvimento desta pesquisa utilizou-se do *estudo de caso*, porque permite coletar informações abrangentes, sistemáticas e em profundidade sobre os casos, que podem ser pessoas, eventos, episódio de doenças, um programa, uma organização. Neste método, o caso é sempre bem delimitado, devendo ter seus contornos claramente definidos no desenrolar do estudo. O caso pode ser similar a outros, mas é ao mesmo tempo distinto, pois tem um interesse próprio, singular. Destaca-se por se constituir numa unidade dentro de um sistema mais amplo. O interesse incide naquilo que ele tem de único, de particular, mesmo que posteriormente venham a ficar evidentes certas semelhanças com outros casos ou situações. Quando se quer estudar algo singular que tenha um valor em si mesmo, deve-se escolher o estudo de caso (TOBAR & YALOUR, 2001; LÜDKE & ANDRÉ, 1986).

Para verificar o pressuposto desse estudo de caso, desenvolveu-se aporte de recursos de metodologia qualitativa, por meio de entrevistas individuais e em grupo e de questionários semi estruturados. Os *sujeitos investigados* foram: a) os responsáveis pelo ensino e prática clínica em homeopatia (professores, diretor e membros da Congregação da FMJ); b) os usuários do serviço como aprendizes (alunos e alunos desistentes), c) os profissionais da saúde lotados no ambulatório e d) os usuários em tratamento homeopático no serviço. Para cada um desses sujeitos foi adotada uma estratégia de coleta de dados, assim:

a) Diretor e membros da congregação da FMJ, e para os professores e preceptores do CPGH-FMJ, entrevista e aplicação de questionário semi-estruturado.

Diretor - entrevista orientada pelas questões do mesmo questionário preparado para a congregação;

Membros da congregação – aplicação de questionário semi-estruturado em reunião da congregação;

Professores e preceptores – envio e recebimento do questionário semi-estruturado pela internet.

b) Alunos da primeira turma: aplicação de questionários semi-estruturado a cada 6 meses (1 e 6 meses após início do ambulatório – prática clínica) e ao término do curso;

O primeiro e o terceiro questionários foram enviados e recebidos via internet; o segundo foi aplicado durante o módulo teórico do curso.

Com os **alunos desistentes** do CPGH/FMJ foi feita entrevista via telefone.

c) Profissionais da saúde lotados no ambulatório;

Foi desenvolvida uma entrevista coletiva a partir da adaptação da técnica de grupo focal, com os funcionários federais administrativos municipalizados, do Núcleo Integrado de Saúde (NIS), antigo Posto de Assistência Médica (PAM) do INAMPS (municipalização em 1995), hoje ambulatório atenção secundária do SUS, sob gestão direta da Secretaria Municipal de Saúde de Jundiáí.

d) Pacientes que tiveram mais de um atendimento em homeopatia;

O questionário semi-estruturado para os usuários foi aplicado pelos preceptores do ambulatório aos doentes sob sua responsabilidade, após 6 meses do início do ambulatório (Agosto 2004) e após 18 meses do início do ambulatório (Agosto de 2005).

Também, foram desenvolvidas técnicas da metodologia qualitativa para a análise dos dados. Entende-se que, *analisar os dados* qualitativos significa “trabalhar” todo material obtido durante a pesquisa, ou seja, os relatos de observação, as transcrições de entrevistas, as análises de documentos e as demais informações disponíveis. O que implica, primeiro em organizar todo material, dividindo-o em partes, relacionando essas partes e procurando identificar nele tendências e padrões relevantes. No momento seguinte essas tendências e padrões são reavaliados, buscando-se relações e inferências num nível de abstração mais elevado (LÜDKE & ANDRÉ, 1986).

Considera-se que a análise dos dados merece cuidados em três pontos especiais. O primeiro é denominado de “ilusão da transparência”, que é o perigo da compreensão como se o real se mostrasse nitidamente, isto se torna tanto mais comum quanto o

pesquisador se familiariza com o objeto, trata-se de uma luta contra a sociologia ingênua e o empirismo, que acreditam apreender as significações dos sujeitos, mas apenas conseguem a projeção de sua própria subjetividade. O segundo é o pesquisador se sucumbir aos métodos e técnicas, e esquecer da fidedignidade às significações presentes no material e referidas a relações sociais dinâmicas. E, o terceiro é a dificuldade de se juntarem teorias e conceitos muito abstratos com os dados recolhidos no campo (MINAYO, 2004).

BARDIN (1977) afirma que, as descobertas de conteúdos vão além da aparência, que confirmam o que se quer demonstrar das mensagens, ou o esclarecimento de elementos de significações. Assim, considera importante que a análise do material recolhido não incorra em incertezas, ou seja, pela leitura do material seja possível validá-lo. E também, que a leitura do mesmo material, seja enriquecedora, ou melhor, suficiente para ultrapassar o olhar imediato e chegar à compreensão das significações.

Na análise de dados as abordagens quantitativa e qualitativa são as polêmicas no campo **metodológico**. Na análise **qualitativa** é a **presença ou a ausência** de uma dada característica de conteúdo ou de um conjunto de características, num determinado fragmento de mensagem, que tem importância para ser considerado e interpretado (BARDIN, 1977).

Todo esforço teórico para o desenvolvimento de técnicas, visa, ainda que de formas diversas e até contraditórias, ultrapassar o senso comum e o subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica frente à comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas, ou observação (MINAYO, 2004, 2002). Assim, na busca de atingir os significados manifestos e latentes no material qualitativo, desenvolveram-se várias técnicas como a Análise de Expressão, Análise de Relações, Análise Temática e Análise da Enunciação. Cada uma delas enfatiza aspectos a serem observados nos textos dentro de pressupostos específicos, enquanto a Enunciação e a Temática são as que melhor se adaptam à investigação qualitativa em saúde (MINAYO, 2004).

Nesta pesquisa a análise dos dados foi trabalhada de acordo com a técnica da Análise Temática, que consiste em descobrir os “núcleos de sentidos” que compõe a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem ter um significado para o

objetivo analítico escolhido. Qualitativamente a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso (BARDIN, 1977; MINAYO, 2004).

Estabelece-se, assim uma classificação dos núcleos que, BARDIN (1997) define como categorização; uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente por reagrupamento segundo gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúne um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento em razão dos caracteres comuns destes elementos. A categorização comporta duas etapas: o *inventário*: isolar os elementos; e a *classificação*: repartir os elementos, e, portanto procurar ou impor uma certa organização às mensagens.

Para a operacionalização da análise temática seguimos as **etapas descritas** por BARDIN (1977) e MINAYO (2004):

1ª Fase – Pré-Análise: realizou-se a **leitura do material** resultante das entrevistas, entrevistas em grupo e questionários semi-estruturados, observaram-se os temas emergentes, e, começou-se a delinear e organizar os temas.

Em seguida constituiu-se o **corpus**, ou seja, a organização do material de acordo com as normas de validade (*exaustividade*, *representatividade*, *homogeneidade*, *pertinência*). Segundo MINAYO (2004), a *exaustividade* deve contemplar todos os aspectos levantados no roteiro de perguntas, a *representatividade* deve conter a representação do universo pretendido, a *homogeneidade* deve obedecer a critérios precisos para a escolha de termos ou temas, técnicas e interlocutores e na *pertinência* os documentos analisados devem ser adequados ao objetivo do trabalho.

Enfim, nesta fase determinam-se a unidade e registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise (MINAYO, 2004).

A validação dos resultados foi realizada pela identificação dos grupos de respostas às questões formuladas, conforme sua classificação pelas categorias de análise:

- **Conhecimento e referencial sobre homeopatia:** sobre a percepção que os sujeitos tem da homeopatia e que fez com que a buscassem para suas vidas: como racionalidade médica e como método terapêutico.
- **Homeopatia como novo paradigma de *ensino/assistência no SUS*:** as repercussões deste novo paradigma nas vidas dos diferentes sujeitos envolvidos com ela; as mudanças de conduta; a sua aceitação no campo da saúde; a sua aplicação e desenvolvimento na FMJ e no SUS.
- **Estrutura geral do CPGH-FMJ:** refere-se ao ensino propriamente dito e sua percepção sob os diversos olhares dos sujeitos envolvidos, qualidade daquilo que é ensinado, metodologia e instrumentos para o ensino.

2ª Fase – Exploração do Material: realizou-se o recorte do texto em períodos, que foram classificados e agregados conforme as categorias de análise que já haviam sido identificadas/criadas na pré-análise.

3ª Fase – Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação: trabalhou-se com os significados, numa tarefa interpretativa dos temas, como unidades de falas, que foram reunidos e classificados conforme as categorias de análise mencionadas.

Para sintetizar organizou-se o Quadro 1, a seguir, que apresenta os sujeitos investigados em relação às questões em cada categoria de análise.

Quadro 1 – Classificação conforme categorias de análise

SUJEITOS	CONHECIMENTO E REFERENCIAL SOBRE HOMEOPATIA	HOMEOPATIA COMO NOVO PARADIGMA DE ENSINO E ASSISTÊNCIA NO SUS	ESTRUTURA GERAL DO CURSO
ALUNOS	Porque buscou a homeopatia?	Quais alterações ocorreram em sua conduta profissional e prática diária? O quê mais contribuiu, do curso com seu conhecimento?	Quais impressões têm: do Projeto Pedagógico, dos Materiais Didáticos, da Prática Ambulatorial, dos Medicamentos, das Áreas Físicas?
ALUNOS DESISTENTES	Porque buscou a homeopatia? Porque desistiu do curso?	Impressão tem sobre este paradigma? Pretensão de retorno?	Quais impressões têm: do Projeto Pedagógico, dos Materiais Didáticos, da Prática Ambulatorial, dos Medicamentos, das Áreas Físicas?
PACIENTES	Porque buscou a homeopatia?	O que sabem da homeopatia? Como percebem seu estado de saúde, em relação: - frequência e intensidade das crises/sintomas? - satisfação das necessidades? - realização das tarefas diárias? Qual a avaliação da consulta e do medicamento? Qual a Impressão da homeopatia no SUS? Recomendaria a homeopatia?	Como avaliam o atendimento realizado por alunos com a presença de colegas e professores na mesma sala?
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	Qual conhecimento anterior da homeopatia?	Quais foram as alterações notadas no ambulatório com a implantação da homeopatia? Qual a impressão sobre o paciente que trata com homeopatia e sobre a consulta homeopática? Qual a impressão sobre a relação dos médicos homeopatas com os demais médicos e outros profissionais?	Como foi a adequação da área física para a Implantação do ambulatório de homeopatia? Que alteração houve no sistema de marcação de consulta para adequação da agenda?
PROFESSORES E PRECEPTORES	Porque desenvolver o ensino nesta racionalidade?	Qual a expectativa diante da função que desempenha? Como avalia: prática ambulatorial: acesso, carga horária, número de consultas, progresso aluno e ensino no SUS? O que espera que seu aluno tenha assimilado?	Qual avaliação dos recursos didáticos, avaliação dos alunos, da farmácia e medicamentos, e da estrutura física?
DIRETOR E CONGREGAÇÃO DA FAC. MED. JUNDIAÍ	Porque aprovou o CPGH-FMJ? O que espera do CPGH-FMJ?	O que sabe sobre essa racionalidade? Qual a possibilidade do ensino dessa racionalidade no SUS?	Qual sua impressão atual sobre o curso? Quais implicações têm curso em relação a outros departamentos/cursos da FMJ?

***2- SOBRE OS MÉDICOS ALOPATAS
E HOMEOPATAS***

2.1- A Formação dos médicos no Brasil

Nos primeiros trezentos anos após o descobrimento do Brasil, os cuidados com a saúde eram realizados pelos físicos (“physician” em inglês), e cirurgiões procedentes do exterior, especialmente de Portugal e França; eram inexperientes, mal preparados, mas legalmente habilitados para a profissão. Também participavam como curadores: os curiosos, os “sangradores”, os barbeiros –cirurgiões –, parteiras ou “comadres”, quase todas caboclas ou negras velhas, as quais obtinham a cura usando desde o toque das mãos até substâncias como feijão miúdo, loção de urina etc. Contudo, até o final do século XVI, os jesuítas eram os verdadeiros médicos da população local. Eles prestavam assistência nos hospitais, e tinham como principal função assistir àqueles que não possuíam outras opções. “Antes do século XVIII o hospital não era uma instituição de medicalização¹ e sim de assistência aos pobres à espera da morte” (MACHADO, 1997; NAVA, 2003; GOMES, 1974; SANTOS, 1995).

Em 1543, Braz Cubas fundou a primeira Santa Casa Misericórdia do Brasil em São Vicente, vila de Santos. A partir desta data foram ampliados os hospitais, as vagas nas enfermarias, e criados os Lazaretos que abrigavam os leprosos (NAVA, 2003; www.santacasasp.com.br, 2005).

Após a vinda de D. João para o Brasil em 1808, criaram-se as Escolas de Cirurgia da Bahia e do Rio de Janeiro. Estas escolas iniciaram a formação de médicos nacionais acarretando o término da era dos “físicos” e cirurgiões vindos do exterior. Os primeiros cursos de medicina foram o do Hospital Militar da Bahia e da Corte, enquanto as academias Médico-Cirúrgicas localizavam-se nas Santas Casas (SANTOS FILHO 1991; FREITAS, 1944 apud SANTOS, 1995).

¹ Medicalizar: expressão, introduzida de forma inovadora e criativa em algumas das obras de Foucault, traduz um conjunto de iniciativas políticas preventivas, educativas, higiênicas e curativas implementadas pelos médicos no final do século XIX e início do século XX, com objetivo de normatizar comportamentos e atitudes individuais do doente em relação à doença, vidente ou eminente (PEREIRA NETO, 2001, p.123).

A partir de 1831, a Regência Trina criou as Faculdades de Medicina, com 14 cadeiras e 6 anos de curso, e a inclusão de novas disciplinas. A partir de 1832, com a Lei de 3 de Outubro, ocorreu a reformulação das escolas, definiram-se os direitos do exercício profissional para todos os formados nas escolas brasileiras. A arte de curar passou a ser de competência legal exclusiva dos médicos formados nas faculdades de medicina, ou por elas legitimados. As academias transformaram-se em Faculdades, com cursos de Medicina, Farmácia e de Parteiras (SANTOS, 1995).

No século XIX, a medicina desenvolvia-se lentamente em um meio afastado dos centros culturais europeus, em um ambiente pobre de recursos teóricos. Na mesma época no resto do mundo se adotavam os preceitos da medicina moderna caracterizada pela observação clínica, e, evoluía-se para um novo rumo; o da pesquisa patológica. Porém não se pode deixar de mencionar a influência da Escola Francesa na análise da história da Medicina no Brasil, destacando-se pelas obras profundas e vastas e pela colaboração na anátomo-patologia, semiologia e caracterização dos diagnósticos (NAVA, 2003; SANTOS FILHO, 1991).

Em 1911, foi formulada a Lei de Rivadávia, que facultava ampla liberdade a “qualquer pessoa”, criar um novo curso de medicina, desencadeou a criação em 1912, da Faculdade de Medicina do Paraná, do Instituto Hahnemanniano, no Rio de Janeiro - dedicado à formação de médicos homeopatas -, e, da Faculdade de Medicina de São Paulo (PEREIRA NETO, 2001).

Essa tendência liberal se modificou em Março de 1915, com a aprovação do decreto-lei 11.530, chamado Lei da Equiparação, que estabeleceu de forma incisiva e direta a intervenção do Estado na qualificação profissional de nível superior. As forças públicas formalizaram pela primeira vez, na história do ensino superior brasileiro, a vontade política de estabelecer critérios de avaliação para as instituições formadoras de pessoal de nível superior. Se as instituições não se conformassem às exigências impostas pela lei, o estabelecimento passaria a conferir um diploma sem reconhecimento oficial e sem validade profissional (PEREIRA NETO, 2001).

A influência crescente do Estado brasileiro na saúde, na educação, e os movimentos culturais, políticos e sociais que ocorreram principalmente na década de 20. Por exemplo, a Semana de Arte Moderna em 1922, com uma grande influência como movimento de ruptura com os moldes de academicismo na pintura, na música e na literatura, e também, com o predomínio da cultura européia. Na política ocorreu uma série de rebeliões, que culminou com a Revolução de 1930.

Nesta época foram criadas as primeiras indústrias, o ciclo cafeeiro perdeu a sua importância, e inicia-se o êxodo rural, formando os grandes centros urbanos. Dessa maneira, o ensino superior estendeu-se para toda a sociedade como símbolo de distinção social, fazendo com que as famílias buscassem níveis escolares superiores para seus filhos. Identifica-se nesse período o deslocamento do valor do capital econômico, proveniente da atividade agrária, para o capital cultural. Assim,

(...) os detentores dos capitais individuais ou familiares tendem a converter alguns de seus haveres transmissíveis por heranças em investimentos educativos. Seus filhos receberão, pois uma parte de seu patrimônio sob a espécie de capital, o capital cultural certificado, que se torna uma espécie de condição necessária para ter acesso às posições dominantes (BONNEWITZ, 2003; p.71).

Até 1922 existiam nove faculdades de medicina no país; destas apenas a do Paraná não cumpria as exigências da Lei de Equiparação. No mesmo ano, durante o “Congresso Nacional dos Práticos”, no Rio de Janeiro, propuseram mais alguns critérios para o credenciamento das instituições de ensino livre dentre os quais destacam-se: a existência de um hospital vinculado ao estabelecimento de ensino, a limitação do número de vagas na faculdade de medicina, a não aceitação de médicos estrangeiros no mercado nacional e a obrigatoriedade do diploma para o exercício da profissão (PEREIRA NETO, 2001).

Comparado à Reforma de Flexner², o esforço brasileiro era bastante semelhante: “restringir socialmente o acesso à faculdade de medicina e inviabilizar a existência de instituições que não tivessem condições materiais ou de mercado para funcionar de forma plena e academicamente aceitável”. Entretanto, no Brasil coube ao Estado implementar as estratégias de controle (PEREIRA NETO, 2001).

Até 1950 existiam 13 escolas médicas públicas; nesta mesma época mais 14 escolas foram criadas; cinco delas eram privadas. Na década de 60, outras 36 escolas foram fundadas; a maioria delas privada. “Na metade da década de 70 havia 73 unidades de ensino, número que se elevou para 76, em 1980 e posteriormente para 85 faculdades registradas no Ministério da Educação e Cultura, em 1995”. Essa expansão refletiu tanto a pressão das classes médias urbanas por aumento de vagas no sistema universitário, como também satisfaz as expectativas dos planejadores, que buscavam atender às novas necessidades de desenvolvimento da assistência médica no País. (CANESQUI, 2000; MACHADO, 1997).

No início de século XXI no Brasil, a marca de uma centena de escolas médicas foi ultrapassada. Atualmente com 115 escolas, e com a possibilidade de novo aumento em curtíssimo prazo. São exatamente 12.379 as vagas oferecidas anualmente, para o primeiro ano dos cursos de medicina (NASSIF, 2004).

A Figura 1, a seguir, mostra o crescimento do número de instituições de ensino médico no Brasil, de 1808 até 2004, o que evidencia a explosão do número de escolas a partir da década de 50, e a ascensão constante mesmo após 2000.

² O Relatório de Flexner publicado em 1910 propôs notáveis mudanças no currículo e no espaço físico onde se aplicava a medicina, estimulou o ensino em laboratórios e as práticas intra-hospitalares, o que culminou no avanço da tecnociência da saúde quase inimaginável no início do século XX. Orientava que se definisse padrão de admissão para os alunos, utilizasse o ensino em laboratórios; estimulasse o regime de docência em tempo integral; utilizasse o ensino clínico em hospitais; priorizasse a pesquisa biológica, para a base empírica da prática médica; estimulasse a especialização; por fim estimulasse o controle do exercício profissional pela própria corporação médica (CHAVES e KISIL, 1999; SANTOS, 1995).

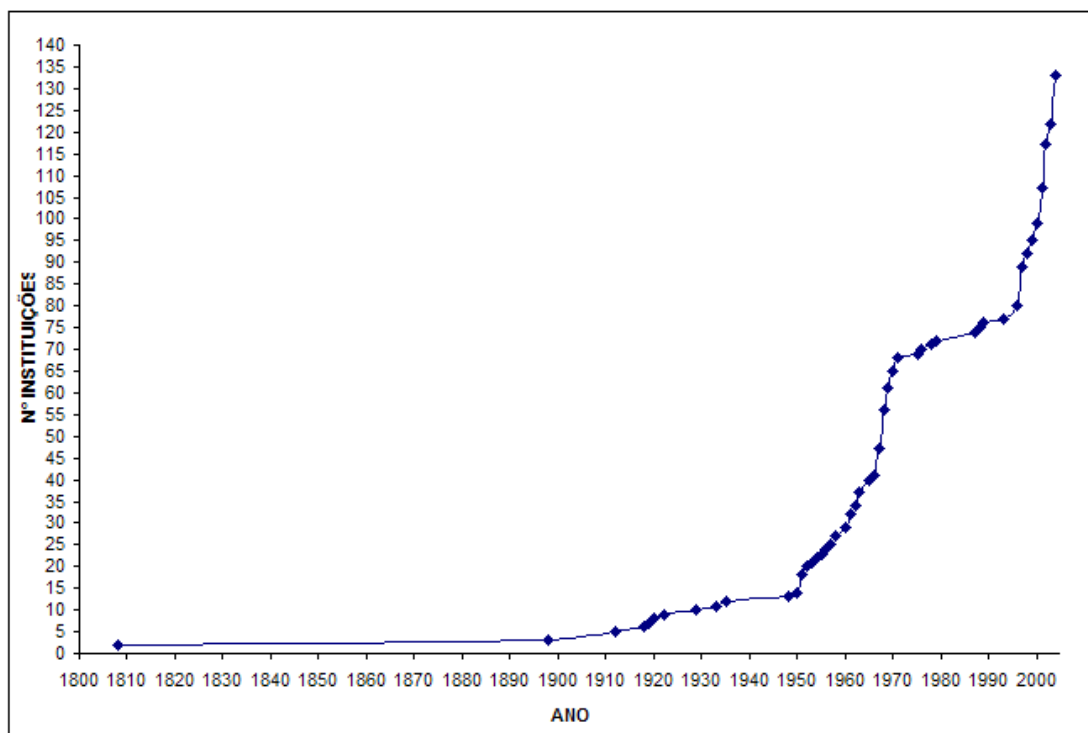


Figura 1- Número de Escolas Médicas criadas por ano.

Fonte: Conselho Federal de Medicina www.escolasmedicas.com.br/main.asp?cmd=Quem&obj=main

Diante das circunstâncias apresentadas, várias tentativas têm sido feitas para estabelecer critérios para autorização de funcionamento de novos cursos, o que para MACHADO (1997) e NASSIF (2004), têm se mostrado pouco eficaz.

O modelo de ensino-pesquisa do curso médico no Brasil foi o proposto pelos hospitais universitários, e enfatiza um aprendizado fracionado por especialidades (cardiologia, pediatria, dermatologia, radiologia, etc). Isto veio favorecer e estimular os alunos à opção prematura por uma área médica (MACHADO, 1997).

Em decorrência deste padrão de ensino gerou-se a fragmentação do conhecimento médico e, por conseqüência, a do ser humano. A especialização passou a ser um complemento da graduação, e a ela associou-se o desenvolvimento tecnológico diagnóstico-terapêutico. Perdeu-se a dimensão do cuidado à saúde, da visão integral do

doente e focalizou-se a atenção na doença. Segundo MACHADO (1997), os autores Haug (1988), Mckinlay & Arches (1986) e Oppenheimer (1970, 1975) mostram que o processo de especialização em países distintos tem consequências desastrosas, não só para o processo do trabalho médico, mas, e principalmente, para o sistema de saúde. Desde 1961, pôde-se verificar um aumento progressivo no número de especialidades médicas, com divisões em sub-especialidades, o que indica um intenso processo de diversificação e fragmentação do conhecimento (BEVILACQUA & SAMPAIO, 2002).

Contudo, no início da década de 60 um movimento contrário ao modelo de ensino predominante foi impulsionado por iniciativa da saúde pública. Os vários acontecimentos no período de 1950-1990, inclusive as críticas ao paradigma flexneriano, e muitos outros criaram condições para o surgimento de um movimento integrador, holístico, humanizado da educação das profissões da saúde e do sistema de saúde. (CHAVES & KISIL 1999).

Na década de 70, foi proposto o projeto de integração docente-assistencial, com objetivo de orientar e, preparar os docentes para a prática do ensino destinada à assistência médica à comunidade. Em 1978, aconteceu a Conferência realizada em Alma-Ata, que expressa a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham no campo da saúde para proteger e promover a *saúde para todos* os povos do mundo. Momento em que foi proposto o conceito da *Atenção Primária de Saúde*.

Tal conceito apresentava fortes implicações sócio-políticas, e também, apontava a necessidade de estratégias para o desenvolvimento da *saúde integral*. Assim se constatou que o modelo de formação do profissional médico gerava um atendimento não condizente com as necessidades da população, o que desencadeou discussões sobre o ensino, o currículo médico, e o perfil do profissional necessário para atuar na realidade da saúde dos países.

Conforme relata MACEDO (1999), várias iniciativas de mudanças ocorreram nas décadas de 60, 70 e 80, surgia “*Uma nova iniciativa na educação dos profissionais de saúde: União com a Comunidade*”, expressa no Programa UNI, para países da América Latina. Este projeto teve início em 1992, e seu escopo propõe uma mudança na atenção à

saúde e na formação correspondente dos profissionais, com intento de uma re-humanização da atenção, por meio de um processo baseado na parceria entre a universidade, os serviços de saúde e a comunidade.

Em pesquisa da Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), durante os anos 90, foram apontadas algumas falhas na formação dos médicos brasileiros, dentre as quais destacam-se: a deficiente formação ética e humanística; a especialização precoce; o preparo inadequado para o trabalho com a comunidade e para o atendimento às demandas da população (FERNANDES & DUTRA, 1998).

No início da década atual o Conselho Nacional de Educação - Câmara de Educação Superior -, instituiu as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina, conforme RESOLUÇÃO Nº 4, de 7 de Novembro de 2001, homologada pelo Ministro da Educação em 1º de Outubro de 2001. Esse documento estabelece que:

Art. 3º - O curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Art. 4º e Art. 5º Discorrem sobre as competências e habilidades específicas que os formadores devem proporcionar aos graduandos.

Parágrafo único – Com base nas competências, a formação do médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

Art. 7º - Estabelece carga horária mínima em áreas tidas como básicas na saúde, desde o primeiro ano do curso até a realização de treinamento supervisionado no Sistema Único de Saúde.

A reforma educacional da saúde brasileira ocorre em um momento especial e privilegiado para toda a sociedade, quando simultaneamente se apresenta, um Sistema de Saúde, com base à Lei Orgânica da Saúde (Nº 8080 de 19/9/1990), e uma reforma curricular cujas diretrizes atendem aos preceitos de flexibilidade, diversidade, criatividade, responsabilidade e a busca permanente de qualidade, com uma perspectiva de em médio prazo, formar recursos humanos dentro de perfis imprescindíveis para a funcionalidade do SUS (MARANHÃO, 2003).

Finalmente, no contexto da história da medicina pode-se refletir sobre um outro paradigma, a medicina alternativa, a qual teve o seu crescimento simultaneamente ao desenvolvimento tecnológico e à fragmentação do saber médico.

Assim a partir da década de 60, buscou-se pela medicina alternativa como forma de ir além das críticas ao padrão social vigente, ao uso da tecnologia, ao papel social do especialista, ao modelo de ensino, especialmente o universitário. Além disso, aumentaram as críticas aos gastos com pesquisa para o desenvolvimento de armas bélicas, químicas e biológicas; as críticas ao padrão de destruição e poluição do meio ambiente; e a expressão da contracultura, com a crítica ao paradigma biomédico, associado à mudança do perfil epidemiológico na década de 70. No mesmo período enquanto as doenças infecciosas começavam a sofrer controles e cresciam as doenças crônico-degenerativas que, pelas suas características identificavam-se com intervenções da medicina alternativa. Esse movimento continuou se desenrolando de forma a possibilitar a construção de um novo modelo para a prática médica, a Medicina Complementar, desenvolvida no âmago do paradigma da ciência normal, da biomedicina, e do paradigma desviante, da medicina alternativa (BARROS, 2000).

2.2- A Formação do Médico Homeopata

2.2.1- História e Princípios da Homeopatia

Para entender a história da homeopatia é necessário conhecer alguns fatos marcantes da vida de seu fundador, Cristian Federico Samuel Hahnemann.

Hahnemann nasceu na cidade de Meissen, Alemanha, em 10 de Abril de 1755 e faleceu com 88 anos, em 2 de Julho de 1843, em Paris.

Com 20 anos, em 1775, ingressou nos estudos médicos na cidade de Leipzig, foi um dos mais brilhantes alunos, e graduou-se em 1779, na Universidade de Erlangen em Viena, (TÉTAU, 2001).

Os professores daquela época eram absolutamente teóricos, e os alunos não tinham contato com os pacientes. Muitos doentes morriam em decorrência do tratamento médico, dizia-se que sangrias e remédios heróicos, nos finais do século XVIII, apresentavam maiores números de mortes do que todas as Guerras Napoleônicas juntas (GRAMCKO, 2001)³. Esta maneira de aprender a medicina e tratar os doentes trouxe para Hahnemann um descontentamento da prática médica, e o estimulou à busca por outra maneira de prestar cuidados aos seus doentes.

Com espírito inquieto e brilhante Hahnemann introduziu-se em todas as correntes de pensamento, a partir de Hipócrates, de Galeno e de outros filósofos de século posterior. Em 1790 trabalhou como tradutor da *Matéria Médica* de Cullen, que faz referência aos efeitos da quina (Chinchona) na cura de febres recorrentes. Hahnemann, com sua curiosidade peculiar e imbuído dos conhecimentos já adquiridos experimentou em si mesmo este novo princípio farmacêutico. Então reconheceu a Lei dos Semelhantes;

O córtex de quinina que é utilizado como remédio para a febre intermitente, atua porque é capaz de produzir sintomas semelhantes aos da febre intermitente num homem de boa saúde (HAHNEMANN apud TÉTAU, 2001, p.53).

A doença é causada pelos semelhantes, e é pela administração dos semelhantes que os doentes recobram a saúde, o que provoca estrangúria (inflamação da bexiga) cura a estrangúria (HIPÓCRATES apud TÉTAU, 2001, p.53).

³ Original Inglês

Naquele momento o autor afastou-se definitivamente dos caminhos da medicina tradicional e continuou realizando suas auto-experimentações. Ao realizar experimentos com substâncias tóxicas como mercúrio e arsênico, recorreu à diluição e à sucussão, assim descobrindo a dinamização das substâncias. Percebeu que dessa forma perdiam seus efeitos tóxicos, mas continuavam capazes de suscitar sintomas nos experimentadores. A partir de então, enfrentou uma luta contra todo meio médico; mas as curas se sucediam e os nobres lhe deram apreço (EIZAYAGA, 1972⁴; NASSIF, 1995; TÉTAU, 2001).

No ano de 1810, Hahnemann publicou a 1ª edição de o *Organon da arte de curar*, que logo seria ampliada e corrigida em mais quatro edições durante a vida do autor. A quinta edição – 1833 -, o máximo do tratado hahnemanniano sobre a doutrina homeopática, foi a que se difundiu pelo mundo em todas as línguas civilizadas. Existe ainda uma sexta edição que seu melhor biógrafo, o Dr Richard Haehl, publicou em alemão em 1922, e dr Pierre Schmidt em francês, em 1952 (EIZAYAGA, 1972⁵; TÉTAU, 2001).

A homeopatia é sustentada por quatro pilares: a “Lei dos Semelhantes”, associada à “Experimentação no Homem São”, à utilização de “Medicamentos Diluídos e Dinamizados” e ao uso do “Medicamento Único”.

Sobre o **primeiro princípio**, a Lei dos Semelhantes, pode-se dizer que:

“(…) uma afecção dinâmica mais fraca é extinta de modo permanente no organismo vivo por outra mais forte, quando esta última (embora de espécie diferente) seja semelhante à primeira em suas manifestações” (HAHNEMANN, 1842, 6ª edição, par. 26).

O poder curativo dos medicamentos depende, portanto, de seus sintomas, semelhantes aos da doença, mas superiores em força (par. 12-26), de modo que cada caso individual de doença é mais certa, radical, rápida e permanentemente eliminado e removido apenas por um remédio capaz de produzir no organismo humano, da maneira mais completa e semelhante, a totalidade dos seus sintomas, que são, ao mesmo tempo, mais forte que a doença (HAHNEMANN, 1842, 6ª edição, par. 27).

⁴ Original em Espanhol

⁵ Original Espanhol

Com o **segundo princípio**, da Experimentação realizada em Indivíduos Sadios, identificam-se as **patogenesias**, de forma que:

Não há, portanto, nenhum outro meio pela qual seja possível determinar com precisão os efeitos peculiares dos medicamentos na saúde dos indivíduos – não há maneira certa, mais natural de atingir este objetivo, que administrar experimentalmente os diversos medicamentos, em doses moderadas em pessoas sãs, a fim de determinar as mudanças, sintomas e sinais de sua influência que cada um, individualmente, produz na sua saúde física e mental; isto é, que elementos da saúde podem produzir e tendem a produzir, visto que como demonstramos (par. 24-27), todo o poder curativo dos medicamentos jaz neste poder que possuem, sendo revelado mediante a observação desse estado (HAHNEMANN, 1842, 6ª edição, par. 108).

O **terceiro princípio**, dos medicamentos diluídos e dinamizados, é fundamental para o entendimento da diferença da 6ª edição do *Organon* em relação às anteriores. Utilizando os princípios da *semelhança* e as *patogenesias*, Hahnemann pôde perceber que quanto mais as substâncias (medicamentos) fossem diluídas e agitadas (dinamizadas), até atingir à doses *infinitesimais*, seu efeito tóxico era diminuído, e seu efeito curativo era aumentado. O medicamento mostrou-se capaz de provocar uma alteração na energia vital do indivíduo, levando-o à cura.

Em curas homeopáticas, a experiência nos ensina que das doses extraordinariamente pequenas de medicamentos (par. 275-287), necessárias nesse método de tratamento, que, pela semelhança de seus sintomas, são apenas suficientes para vencer e remover da sensação do princípio vital a moléstia natural semelhante, (...) para elevar seu estado de saúde ao ponto saudável (isto é a cura completa) (...) (HAHNEMANN, 1842, par. 68).

CÉSAR; et al (1995) enfatizam que a dinamização do medicamento compreende duas fases: uma diluição seguida por uma agitação. É chamado de potência o número de vezes que o medicamento foi dinamizado. Até a quinta edição do *Organon*, Hahnemann se utilizava da diluição *centesimal* (C), 1:100, ou seja, uma parte do

medicamento (tintura mãe) para 99 partes de substância inerte, a cada passo da dinamização.

Na sexta edição do *Organon*, parágrafo 270 Hahnemann descreve a diluição *cinquenta milésimal*:

(...) por meio desse método de dinamização (as preparações assim produzidas, conforme descobri após muitas experiências, são as mais poderosas, e, ao mesmo tempo, as de ação mais suave, isto é, as mais perfeitas), a parte material do medicamento é diminuída com cada grau de dinamização 50.000 vezes e ainda incrivelmente aumentadas em poder (...) (HAHNEMANN, 1842, nota (*7) do par. 270).

O quarto e último princípio, o Medicamento Único:

(...) (o verdadeiro médico (...)) terá sempre na memória esta verdade que, de todos os medicamentos, apenas um só merece invariavelmente a preferência em cada caso de enfermidade: aquele que corresponde mais exatamente em similitude à totalidade dos sintomas característicos e que não deve intervir preconceito mesquinho nesta escolha séria (HAHNEMANN, 1842, 6ª edição, par. 258.).

Em nenhum caso de tratamento é necessário e, por conseguinte, não é tolerável administrar a um doente mais de um medicamento único e simples de uma só vez (HAHNEMANN, 1842, 6ª edição, par. 273).

Merece ser destacado na história do desenvolvimento da homeopatia o período que antecede a publicação da 6ª edição do *Organon da arte de curar*, pois por ocasião da morte de Hahnemann, ela já estava pronta, porém, não publicada. Foi esta a causa que determinou todo o desenvolvimento da homeopatia segundo a 5ª edição, de 1833. Todos os homeopatas seguidores do mestre, inclusive Kent, basearam seus estudos e desenvolvimento na 5ª edição, considerada pelo próprio Hahnemann como ultrapassada (KÖNISGBERGE, 1995).

No estudo da história e relevância da 6ª edição do *Organon*, fica evidente que a causa da difusão do conhecimento da quinta edição do mesmo livro, está no fato de que a sexta só foi publicada em 1922, 79 anos após a morte de Hahnemann (SCHMIDT, 1994)⁶. Utiliza-se a sigla LM ou Q para se referir à potência cinquenta milésima. Com esse método terapêutico Hahnemann solucionava um grande problema no tratamento homeopático: ser possível quando necessário, ministrar um medicamento em alta potência em doses repetidas, para acelerar o processo de curar sem causar agravações (SCHMIDT, 1994)⁷. Atualmente o manuscrito da dessa edição do *Organon da arte de curar*, seu último e melhor trabalho, é encontrado na University of Califórnia, San Francisco (UCSF), entre as obras da Special Collections da Biblioteca.

Hahnemann teve vários contemporâneos que praticaram a homeopatia, escreveram, pesquisaram, desenvolveram suas próprias técnicas e difundiram suas práticas. Isto colaborou para o surgimento de diversas linhas na homeopatia; algumas escolas homeopáticas se estruturaram para o ensino *unicista*, outras *pluralistas ou complexistas*.

No século XX, a formação de escolas, em que o espírito de sistemas devia triunfar, deu ao problema técnico (das diferentes linhas unicista/pluralista), uma extraordinária importância e dividiu o mundo homeopático em “clãs” opostos e irredutíveis (DEMARQUE apud BERGEL, 1995, p.76).

CAIRO (1987) afirma que os complexistas administram uma mistura de diversos medicamentos de ação patogenética conhecida. Os pluralistas ou alternistas alternam dois ou mais medicamentos para uma mesma patologia, em determinado intervalo de tempo. Este método foi usado por: Boennighausen, Hering, Rummel, Hartmann, discípulos de Hahnemann.

A partir dos pilares de sustentação da homeopatia hahnemanniana é que se estabeleceu esta racionalidade médica homeopática. Segundo LUZ (1993), uma racionalidade médica é um complexo formado por diferentes dimensões práticas e

⁶ Original Inglês

⁷ Original Inglês

simbólicas e uma síntese de sua discussão comparativa das racionalidades alopática e homeopática pode ser encontrada no quadro a seguir.

Quadro 2- Comparativo das racionalidades médicas

Racionalidades	Cosmologia	Doutrina	Morfologia	Fisiologia ou Dinâm. Vital	Sistema Diagnóstico	Sistema Terapêutico
Medicina Convencional Ocidental	Física Newtoniana (clássica) implícita	Teoria da Causalidade da doença e seu combate	Morfologia dos Sistemas (Macro e Micro) Orgânicos	Fisiopatologia e fisiologia dos sistemas	Semiologia; anamnese; exame físico e exames complementares	Medicamentos, Cirurgias e Higiene
Medicina Homeopática	Cosmologia Ocidental Tradicional (alquimia) e clássica (newtoniana) implícita	Teoria da energia ou força vital e seus desequilíbrios nos sujeitos individuais	Organismo material (sistemas) força (ou energia) vital animadora	Fisiologia energética (implícita) Fisiologia dos Sistemas; Fisiopatologia do medicamento e adoecimento.	Semiologia, anamnese do desequilíbrio individual. Diagnóstico do remédio e da enfermidade individual.	Medicamentos e Higiene

2.2.2- A Homeopatia no mundo: “o estado da arte”

Para apresentar a realidade atual do ensino e da prática homeopática no mundo utilizou-se como fonte diversos documentos, via internet e publicações da OMS. Encontrou-se uma diversidade de informações, de maneira pouco organizadas, inconsistentes e desatualizadas; principalmente no que se refere ao Brasil, cuja situação se conhece de perto.

No quadro que segue classifica-se os países, de acordo com as categorias: **formação do médico homeopata, regulamentação da homeopatia e situação da prática**, conforme afirmação da Associação Médica Homeopática Argentina (AMHA), (2004)⁸; PRISFAR (2005)⁹; TEIXEIRA, LIN & MARTINS (2004); WORLD HEALTH ORGANIZATION (2001)¹⁰; HOMEOPATAS SEM FRONTEIRAS (2004)¹¹,

⁸ Original Espanhol

⁹ Original Inglês

¹⁰ Original inglês

¹¹ Original Português

www.geocities.com/homeosin/articulos/historia.html.(2005)¹²;

www.homeopathic.org/resource_edu.htm (2005)¹³.

Quadro 3- A Homeopatia no mundo: “o estado da arte”

PAÍS	FORMAÇÃO DO MÉDICO HOMEOPATA	REGULAMENTAÇÃO DA HOMEOPATIA	SITUAÇÃO DA PRÁTICA
<i>Alemanha</i>	Técnica clínica nos centros privados ou das Universidades. Escolas: - D.Z.H.A. (União Alemã de Médicos Homeopatas); estudos científicos e cursos. - Faculdade de Berlim (três anos de curso, com exame ao final de cada ano, monografia e exame final).	O médico é reconhecido com mínimo de um ano e meio de formação em uma escola qualificada e um exame final. D.Z.H.A: representa os interesses dos homeopatas diante do governo estatal.	O exercício da homeopatia na Europa é realizado por médico. Administrações Sanitárias Públicas reembolsam os medicamentos em quase todos os países Europeus, inclusive na Alemanha. Na Alemanha 27,4%, da população usa homeopatia.
<i>França</i>	Formação no nível de pós-graduação universitária. Universidade de Bobigny possui Departamento de Medicina Natural, formam homeopatas. O Centre d'Enseignement et Développement de l' Homéopathie (CEDH), está à disposição das faculdades de Bordeaux, Lille, Limoges, Poitiers, Dumenat e Paris, todo material pedagógico elaborado pelos médicos do seu corpo docente.	Em 1997, a prática da homeopatia foi legalizada de forma exclusiva para os médicos.	Uma sexta parte da população é tratada exclusivamente ou circunstancialmente, com medicamentos homeopáticos. Os seguros social e privado reembolsam algumas práticas complementares.
<i>Bélgica</i>	-Associação Homeopática Européia (curso de quatro anos de estudo teórico, seguimento de dez casos práticos, exame e a realização de um trabalho supervisionado pelos professores). -Faculdade Médica Homeopática da Bélgica, programa de três anos (estudo teórico de matéria médica e prática clínica de um mínimo de duzentas horas). -Centro de Investigação Clínica de Homeopatia (programa de três anos, incluindo a apresentação semanal de casos clínicos e seminários).	Lei – elaborada pelo departamento de Saúde Pública da Bélgica - adotada em 1999 introduz a homeopatia e reconhece as práticas das medicinas complementares/ alternativas.	81% das consultas de Medicina Complementar são em homeopatia. Reembolsam 25% dos medicamentos.
<i>Holanda</i>	- Departamento Educacional da Universidade de Utrecht (curso de formação com três anos de duração, e um curso avançado de dois anos).	Um por cento da totalidade dos médicos são homeopatas. O título de especialista é legalizado: com três anos de curso obtém-se o título de Médico Homeopata, que deve ser renovado cada cinco anos, mediante prova, são penalizados aqueles que tratam inadequadamente seu paciente.	220 homeopatas, a Homeopatia predomina como Medicina Complementar. Em 1988 os seguros privados passaram a dar cobertura à Homeopatia.
<i>Inglaterra</i>	- Royal Homoeopathic Hospital de Londres (curso de pós-graduação de seis meses). - Faculty of Homoeopathy de Londres (curso de dois anos de duração).	Estatuto legal: titulação oficial mediante um curso de pós-graduação de seis meses no Royal Homoeopathic Hospital de Londres ou na Faculty of Homoeopathy de Londres, de dois anos de duração.	Cinco hospitais homeopáticos do National Health Service, médicos realizam trabalho clínico e de investigação, no Royal Homoeopathic Hospital de Londres e Glasgow Homoeopathic Hospital. 70% serviço público.

¹² Original Espanhol

¹³ Original Inglês

Quadro 3 – cont.- A Homeopatia no mundo: “estado da arte”

PAÍS	FORMAÇÃO DO MÉDICO HOMEOPATA	REGULAMENTAÇÃO DA HOMEOPATIA	SITUAÇÃO DA PRÁTICA
<i>Espanha</i>	-Universidades de Madrid, Zaragoza, Valladolid, Barcelona e Santiago (cursos de homeopatia para médicos).	A Spanish of Homeopathic Medicine, representa todas as associações homeopáticas do país.	Dois hospitais públicos: Del Nen Deu (Barcelona) e Fundación Instituto Homeopático y Hospital de San Jose. Em Madrid-cuidados a pacientes em nível de atenção básica
<i>Itália</i>	Ensino é desorganizado, existem pelo menos vinte e seis escolas, funcionam independentemente das oficiais em medicina; (cursos entre um e três anos, de cento e cinquenta a trezentas horas).	Legalmente é uma estratégia terapêutica e não uma especialidade médica (decreto 185 de março 1995); cada médico pode exercer a homeopatia livremente.	5,26% da sociedade italiana escolheu a homeopatia como forma tratamento. 5000 médicos homeopatas e 7000 farmácias.
<i>Portugal</i>	Ensino da homeopatia está desorganizado, a maioria dos médicos é autodidata e os farmacêuticos receitam nas farmácias. Associação de Homeopatas Sem Fronteiras (AHSF), forma homeopatas, médicos ou não.	Não tem qualquer reconhecimento.	Associação de Homeopatas Sem Fronteiras (AHSF), atuam nas áreas mais carentes do planeta, fornece os meios necessários à criação de farmácias homeopáticas nos locais onde presta auxílio.
<i>Grécia</i>	Escola Ateniense de Medicina Homeopática (investigação e curso de três anos de duração: os dois primeiros são teóricos e o último totalmente prático).	Os médicos podem praticar legalmente a homeopatia.	<i>Sem informação</i>
<i>Áustria</i>	Formação é realizada em curso de três anos de duração, posterior à graduação médica. Atividades dos estudantes interessados em homeopatia, nas Universidades de Viena, Graz e Innsbruck.	Não é reconhecida pela Lei dos Serviços de Saúde, mas o Comitê Médico Nacional reconhece o título de Doutor em Homeopatia.	Praticada em hospitais alopáticos em Viena e Klagenfurt. Não existe hospital homeopático.
<i>Suécia</i>	Existem três escolas privadas, cresce o número de homeopatas no país.	Permite-se a prática desta disciplina; porém, os médicos que quiserem exercê-la deverão renunciar a seu título de médico, o que demonstra o grande poder corporativo da medicina convencional.	4% das consultas, de Medicinas Complementares, são de Homeopatia. Não existe reembolso.
<i>Finlândia</i>	Primeira Escola de Homeopatia para médicos, já conta com duzentos estudantes (curso com duração de dois anos e meio).	É necessária licença para comercializar produtos homeopáticos, com grau de diluição menor que um milhão.	
<i>Noruega</i>	Várias escolas de formação (cursos de duração de três a cinco anos, para médicos e profissionais não titulados).	Medicamentos podem ser vendidos nas farmácias, é necessário licença para comercializar os produtos homeopáticos quando a diluição é maior que um milhão.	33% das Medicinas Complementares usadas é a homeopatia. A cobertura dos tratamentos é reembolsada, em parte pelo seguro saúde.
<i>Suíça</i>	-Em Bern existe um curso extensivo de Homeopatia. -School for Natural Medicine em Zurique, possuem curso de especialização em homeopatia.	Schweizerischer Verein Homeopathischer Artze (SVHA) - aqui estão a maioria dos médicos homeopatas - tem associadas uma série de escolas, principalmente localizadas em Berna, Zurique e Genebra. É uma subespecialidade reconhecida pela Associação Nacional Médica.	63% dos pacientes que consultaram Medicina Complementar usaram homeopatia. Existe reembolso, pelo seguro social compulsório, quando praticado por médico homeopata.

Quadro 3 - cont.- A Homeopatia no mundo: “estado da arte”

PAÍS	FORMAÇÃO DO MÉDICO HOMEOPATA	REGULAMENTAÇÃO DA HOMEOPATIA	SITUAÇÃO DA PRÁTICA
<i>E U A</i>	Arizona - Desert Institute School of Classical Homeopathy, California – Caduceus Institute of Classical Homeopathy, Homeopathic Academy of Southern California, Institute of Classical Homeopathy – San Francisco, Pacific Academy of Homeopathy, Colorado – Homeopathy School of Colorado, The School of Homeopathy Devon, Connecticut - The School of Homeopathy Devon, Florida – Florida Academy of Classical Homeopathy, e outros Institutos em Massachusetts, Michigan, Minnesota, New York, Oregon, Tennessee, Texas; oferecem cursos que variam de três à quatro anos, alguns por correspondência, outros como Video-Conferência, aos finais de semana, parte teórica e parte prática.	Alguns estados Americanos (Arizona, Nevada, e Connecticut) - autoridades para certificação de homeopatas. O American Institute of Homeopathy confere diploma de homeoterapeutas para médicos e o Council of Homeopathic Certification oferece certificação para a homeopatia, mas não são reconhecidos. Medicamentos - oficialmente reconhecidos, a farmacopéia é elaborada com supervisão e apoio de um comitê diretor integrado por homeopatas.	Prática clínica teve momentos de esplendor; depois declinou e, atualmente, se desenvolvendo pela atividade de vários laboratórios europeus e implantação da especialidade farmacêutica homeopática. Aproximadamente 3000 médicos alopatas e outros cuidadores da saúde usam a homeopatia diariamente. Cresce nos seguros de saúde a cobertura às práticas complementares.
<i>Canadá</i>	Em 1998, Kaufman e Macleod realizaram um levantamento nas escolas médicas e constataram que 81% delas haviam incluído técnicas de Práticas Não Convencionais em Saúde no seu currículo médico, sendo a homeopatia uma das mais frequentes.	Medicamentos homeopáticos são registrados oficialmente mediante a solicitação de um número, “Drug Identification Number”, com um dossiê complementar.	8% da população usam homeopatia
<i>México</i>	LA Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía em la Ciudad de México, El Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación de Monterrey de Nuevo Leon, Instituto de Estudios Tecnológicos y Superiores de Tepic Nayarit, Instituto de Estudios Superiores de Oaxaca e Colégio de Médicos Universitários Homeopatas de Guadalajara (cursos de pós-graduação tem duração de dois anos).	Os cursos são oficializados nas escolas. O título de especialista é regularizado e foi fundado um hospital nacional homeopático.	Está integrada no Sistema Nacional de saúde.
<i>Chile</i>	Reconhecido pelo governo como Sistema Médico, mas não são reconhecidos os cursos e não existem exames.	Desde 1941 é legalizada por uma legislação específica, reguladora da Homeopatia.	Está incluída dentro do esquema sanitário geral.
<i>Cuba</i>	Grupo Cubano de Homeopatía, 1º curso em 1992, a partir daí houve muita procura, duração de 2 anos. Profissionais de outros países colaboram na formação.	O Ministério da Saúde Pública incorporou, em 1992, a homeopatia nas Terapêuticas Alternativas.	Integrado ao Sistema de Saúde Pública, mais de 3000 pacientes com doenças crônicas se beneficiaram de 1995-1999.

Quadro 3 – cont.- A Homeopatia no mundo: “estado da Arte”

PAÍS	FORMAÇÃO DO MÉDICO HOMEOPATA	REGULAMENTAÇÃO DA HOMEOPATIA	SITUAÇÃO DA PRÁTICA
Brasil	Formação em Associações e Escolas de Homeopatia, 22 formadoras cadastradas na AMBH, uma em Faculdade de Medicina, e uma Faculdade Medicina (RJ) com 2 vagas para residência (cursos de dois a três anos – 1200 horas), com provas seriadas anuais/ norma da AMHB.	Existe a farmacopéia brasileira, texto oficial para os processos de manipulação do medicamento, publicada em 1977 e reconhecida como especialidade médica desde 1980. Prova para título de especialista.	Em implantação nos Serviços Públicos (SUS), recomendado em Conferências nacionais de Saúde. Prática de ensino no SUS, apenas um curso (CPGH-FMJ).
Argentina	Escuela para Graduados de la AMHA, cursos extra oficiais organizados pelos mestres. Argentinos. Em 2003, a Facultad de Medicina de la Universidad Maimónides incorporou a homeopatia - ensino e assistência, primeiro Curso Universitário de Homeopatia Clínica para médicos (curso de 432 horas teórico-prática; o primeiro na história da Argentina, em uma Faculdade de Medicina).	Facultad de Medicina de la Universidad Maimónides - curso com certificado legalizado pelo Ministério da Educação.	3000 médicos homeopatas praticantes e 500 farmácias.
Índia	Existe cinqüenta Colégios de Medicina Homeopática (cursos de quatro anos para conseguir o diploma e cinco anos e meio, para obtenção definitiva do título que lhe permite exercer com todos seus direitos).	Grande desenvolvimento e tem reconhecimento oficial. Existe um texto regulador oficial, que é uma farmacopéia em quatro volumes, a “ <i>Homoepathic Pharmacopoeia of India</i> ” Título após cinco anos e meio de curso. Mantém um Conselho Central de Investigação em Homeopatia.	Oitenta hospitais homeopáticos e são aproximadamente noventa mil médicos homeopatas que exercem essa prática clínica. Uma grande quantidade de médicos alopatas recorre regularmente à homeopatia como complemento terapêutico.
Paquistão	76 Faculdades de Homeopatia, com cursos de quatro anos, os médicos recebem diploma de Médico Homeopata.	Médicos são titulados, com prova de título, após quatro anos de estudo em alguma das instituições autorizadas, desde 1962.	Vários hospitais e clínicas se unem à Faculdade de Homeopatia.
Sri Lanka	Colégio Médico Homeopático e o Conselho Homeopático (quatro anos de curso)	Lei da Homeopatia desde 1970, mínimo de quatro anos de estudo para o título de homeopata e só médicos praticantes registrados podem utilizá-la como método terapêutico.	70% população procura alguma prática de medicina complementar.
Zimbabwe, República Sul Africana, Swazilândia e Lesotha.	Associação Homeopática trabalha para o reconhecimento da educação em homeopatia, na pré e pós-graduação na universidade e a longo prazo busca uma cadeira nas universidades.	Existe Legislação que regula a homeopatia e o seu campo de ação.	Associações médicas e farmacêuticas estão desenvolvendo muito ativamente a homeopatia. Recebem auxílio por meio da AHSF.

2.2.3- A Homeopatia no Brasil: história e ensino

A homeopatia foi trazida em 1840 para o Brasil, pelo médico Benoit Jules Mure, natural de Lyon (França), nascido em 04 de Maio de 1809 e falecido em 4 de Março de 1858. Quando jovem, contraiu tuberculose e recebeu cuidados médicos do Conde Sebastião de Guidi, discípulo de Hahnemann. O entusiasmo com o resultado do tratamento motivou Mure a estudar medicina, e após graduar-se, passou a aplicar a homeopatia. Ao

chegar no Brasil aportou no Rio de Janeiro, em meio a mais de cem famílias francesas, com o propósito de implantar uma colônia societária, que fazia parte de um plano para formar a base para uma comunidade industrial de máquinas a vapor. Quando recebeu a licença do Governo Imperial para fundar a colônia, partiu para a península formada pelo rio São Francisco e o rio Sahy em Santa Catarina (HOMEOPATIA GOIÂNIA, 2004, LÉVAY, 2004, ROSENBAUM, 2002).

Benoit Mure empenhou-se na divulgação e implantação de centros formadores em homeopatia. Afirmo LUZ (1996), que esta foi a **fase da implantação** da homeopatia, a qual perdurou até **1859**. O primeiro centro formador de homeopatas no país foi fundado por Mure em 1842, com o nome de Escola Suplementar de Medicina - Instituto Homeopático de Sahy -, mas não prosperou. A implantação da colônia também não surtiu os resultados esperados, e Mure foi para o Rio de Janeiro onde, em 1844, desenvolveu intensa atividade profissional. Fundou o Instituto Homeopático do Brasil, com objetivo de ministrar cursos regulares segundo os preceitos de Hahnemann, ao lado do médico João Vicente Martins (1808-1854), seu principal seguidor. Este último viajou para todo o norte do país e criou uma filial do Instituto em Maceió, Salvador e Aracajú (HOMEOPATIA GOIÂNIA, 2004; SANTOS FILHO, 1991).

No final de 1847, foi inaugurado um Hospital Homeopático no Rio de Janeiro. Nasceram também vários consultórios populares, tanto no Rio como em Salvador. Muitas eram as campanhas contrárias à homeopatia, promovidas tanto pelos médicos alopatas como pelos homeopatas dissidentes, incluindo imputações ditas criminosas. Mure, cansando de “lutar”, retornou a Paris em 1849, bastante doente (LÉVAY, 2004; ROSENBAUM, 2002).

Depois do retorno de Mure, observa-se o surgimento de novas organizações homeopáticas; a Sociedade Hahnemanniana e a Academia Médico-Homeopática, bem como um crescente número de publicações clássicas e originais (ROSENBAUM, 2002).

Em 1859, foi fundado o primeiro Instituto Hahnemanniano do Brasil (IHB), no Rio de Janeiro em substituição ao Instituto Homeopático. A seguir iniciaram-se ações de bloqueio às tentativas de oficialização do ensino da homeopatia e o impedimento do

exercício da prática da homeopatia por médicos homeopatas, por meio de leis que garantiam o monopólio da prática alopática. Isto conduziu a homeopatia à interiorização, às populações urbanas e rurais, escravos e todos aqueles que não tinham acesso à medicina oficial. A homeopatia passou a ser praticada por padres, fazendeiros e boticários, o que não a legalizou, mas a legitimou (LUZ, 1996).

No mesmo período, cresceu o número das Escolas Médicas alopáticas no país. Igualmente crescia o poder corporativo da medicina alopática e o descrédito dos homeopatas, então chamados de “charlatões”. A imprensa divulgava insultos e desafios de ambas as partes. Na verdade acontecia uma disputa muito mais político-institucional do que acadêmico-científica entre as duas práticas (LUZ, 1996).

Segundo LUZ (1996), de **1859 a 1900**, ocorreu o então chamado **período de expansão e resistência à homeopatia**. Com a interiorização e aceitação pela população a homeopatia se legitimou, e conquistou certo grau de oficialização por meio dos dispensários, enfermarias, hospitais, e Santas Casas – de ordem religiosas ou militares -. Os cursos de formação em homeopatia mantiveram-se nos diversos Institutos Homeopáticos distribuídos pelo país. No do Rio de Janeiro e em Salvador, se caracterizavam pela atração cada vez maior, de novos alunos.

Ficou caracterizado como o momento da *expansão institucional* da homeopatia, de 1859 até 1882. De 1882 até 1900, reconheceu-se como *resistência institucional* da homeopatia; momento em que o IHB diminuiu muito as suas atividades. Durante três anos não houve sequer qualquer reunião, e esta fase só se encerrou quando o IHB retomou suas atuações no início do século XX (LUZ, 1996).

Os homeopatas usaram como estratégias para a expansão e legitimação social da homeopatia as divulgações de seus feitos, via Jornal do Comércio, revistas e anais, visando acentuar o seu caráter científico (LUZ, 1996).

No período de 1865 a 1870, ocorria no país as epidemias de cólera e febre amarela. Devido à gravidade dos casos de febre amarela, foi então autorizado o tratamento homeopático, e criada a enfermaria de homeopatia na Santa Casa de Misericórdia do Rio de

Janeiro, para atuar somente durante o surto (LUZ, 1996). Era a busca dos espaços públicos para demonstrar a eficiência da homeopatia.

Concomitantemente os homeopatas buscavam efetivar a construção de seus próprios espaços, como consultórios, farmácias e casas de saúde. Neste período, funcionou durante alguns anos, a Casa de Saúde Homeopática de N. S. da Conceição, no Rio de Janeiro, que se destinava ao tratamento de moléstias dos olhos. E a Casa de Saúde Alo-Homeopática de N. S. Da Glória, que realizava tratamento alopático e homeopático e contava com alopatas e homeopatas em seu corpo técnico, caracterizando como o local que demonstrou a possibilidade de um *modus vivendi* entre eles (LUZ, 1996).

Os homeopatas almejavam a efetivação do ponto culminante de sua estratégia de legitimação político-institucional, ou seja, o reconhecimento na escola médica. Então, o IHB marcou este período de expansão da homeopatia, primeiramente aos 23 de Agosto de 1881, quando enviou um requerimento ao Sistema Ministerial Imperial, no qual solicitava a criação de duas cadeiras para o ensino de Homeopatia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em 28 de Outubro de 1882, foi publicado no Diário Oficial o parecer da comissão constituída pela Escola Médica, contrária à inclusão das duas disciplinas. Quando questionada, a mesma comissão assinalou o total desconhecimento por parte dos alopatas, da medicina que criticavam (LUZ, 1996).

Mais dois sucessos marcaram a atuação do IHB: a instalação no dia 21 de Maio de 1883, de uma enfermaria homeopática na Santa Casa de Misericórdia no Rio de Janeiro; e o reconhecimento da legalidade das farmácias homeopáticas, segundo o Decreto nº 9.554 de 3 de Fevereiro de 1886, do Regulamento do Serviço Sanitário do Império (LUZ, 1996).

Um **período áureo**, segundo LUZ (1996), foi o de **1900 a 1930**. O IHB foi favorecido com os serviços prestados pelos homeopatas no surto epidêmico da peste bubônica, que ocorria na época; apesar das represarias sofridas pelo Diretor de Saúde Pública, Dr Nuno de Andrade.

O não reconhecimento da homeopatia pelos sanitaristas, então detentores do poder público, significava o não reconhecimento de sua existência como medicina. Por esta razão, os homeopatas criavam estratégias de luta em busca da legitimação de seu saber diante do Estado. Permaneceram nesta situação por um período secular (LUZ, 1996).

Nesse período o avanço terapêutico da homeopatia deu-se em primeiro lugar com a criação de uma enfermaria homeopática no Hospital Central do Exército, a enfermaria Mallet, onde os trabalhos prosseguiram por alguns anos. Havia uma pequena percentagem de mortes e insignificante despesa com sua manutenção. Foram também criados os *dispensários homeopáticos*, espalhados em todo Brasil, que visavam dar atendimento às crianças e aos pobres. O almirante Alexandrino de Alencar, ministro da Marinha, criou em 1908, uma enfermaria de homeopatia no Hospital Central da Marinha (LUZ, 1996).

Em 5 de abril de 1911, foi publicado no Brasil o decreto nº 8659 que se constituía numa nova Lei Orgânica do ensino superior, a qual ficou conhecida como Lei Rivadávia Corrêa, que beneficiava a liberdade do ensino. Aproveitando-se desse caráter liberal, o Dr Domingos Marques, membro do IHB juntamente com outros, fundou a Faculdade de Medicina Homeopática, que posteriormente denominou-se Faculdade Hahnemannina (LUZ, 1996).

O espaço da reprodução do saber já estava estabelecido, mas era necessário um outro espaço institucional para a prática médica, que suplantasse o simples consultório. Assim em 1916, foi inaugurado o Hospital Hahnemanniano, que permaneceu em funcionamento até os anos trinta (LUZ, 1996).

Os médicos alopatas investiram contra a homeopatia e seu ensino, mesmo assim, a Faculdade Hahnemanniana avançou em seus trabalhos e houve aumento do número de alunos. Mas os médicos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro argumentavam que os diplomas dos formados pela Faculdade Hahnemanniana validavam o exercício da homeopatia e não da medicina; diziam que um homeopata é um homeopata e não um médico (LUZ, 1996).

Os alopatas continuaram a perseguir a homeopatia até que, estrategicamente conseguiram, a criação do ensino de cadeiras da medicina alopática na própria Faculdade Hahnemanniana. Os homeopatas tiveram equiparação da sua Faculdade com as oficiais; entretanto, mesmo equiparada, eles viam, a cada sessão do Conselho Superior de Medicina, a ameaça da desequiparação, até que, em 1924, os alopatas conseguiram que o Ministro da

Justiça constituísse uma comissão de professores das Escolas Oficiais para proceder a um inquérito nos institutos oficiais de ensino. A comissão concluiu que a Faculdade Hahnemanniana e o Hospital eram “idôneos moralmente” e funcionavam em extremo grau de regularidade, embora o presidente da referida comissão tenha feito de tudo para encontrar irregularidades (LUZ, 1996).

Nesse período “áureo”, a expansão da clientela e dos locais públicos de intervenção clínica, fez com que a homeopatia comesse a se implantar institucionalmente em nível nacional. Seguindo-se a criação de instituições homeopáticas por todo o Brasil, cresceu a atuação de homeopatas em estados como Rio Grande do Sul, Paraná, Ceará, Maranhão e Bahia. Ainda, surgiram nos centros espíritas os médiuns receitistas, que prescreviam medicamentos homeopáticos. Era a medicina popular espiritualista, cuja apropriação da homeopatia pelos espíritas e pelas classes populares, garantiu a amplitude de sua legitimação social (LUZ, 1996).

As atividades do IHB se expandiram. O saber médico homeopático concluiu um ciclo importante, com três conquistas concomitantes: locais de produção e reprodução do saber; locais de intervenção de sua prática terapêutica; expansão de seu corpo social - receptor da atenção médica homeopática (LUZ, 1996).

De **1930 a 1975**, de acordo com LUZ (1996), evidenciou-se o **declínio acadêmico** da homeopatia. O IHB entrou em letargia a partir dos anos trinta; o curso de medicina da Faculdade Hahnemanniana, equiparado às faculdades federais desde 1921, agora perdia espaço no confronto com o currículo oficial obrigatório. O currículo oficial contemplava a faculdade alopática, e era composto de cadeiras predominantemente alopáticas com algumas homeopáticas. Essas últimas, mais tarde se tornaram optativas e desapareceram gradativamente.

Entendia-se que no ensino da homeopatia ocorria uma interpretação errônea do papel da fisiologia e da patologia. A abordagem fisiopatológica homeopática (holística), apresenta uma visão vitalista e integral, oposta à visão analítica do organismo característico da medicina moderna alopática. Também contribuíram para o declínio do ensino da homeopatia: a diversidade de interpretação realizada pelos professores, dos princípios

básicos da doutrina homeopática segundo os ensinamentos de Hahnemann, e a disposição das cadeiras homeopáticas, que as desfavoreciam em relação às alopáticas (LUZ, 1996).

A partir de 1927, os homeopatas já haviam modificado os estatutos originais de sua faculdade, mudando-lhe o nome para Escola de Medicina e Cirurgia do IHB. Pelo novo estatuto os alopatas puderam se eleger para diretor da faculdade. O hospital era bem equipado e; possuía as especialidades predominantes da época. A deterioração do ensino homeopático, bem como a perda progressiva do comando do seu complexo hospitalar, abalaram a luta homeopática no plano acadêmico (LUZ, 1996).

Aos poucos, o ensino das cadeiras de Homeopatia na Escola de Medicina e Cirurgia do IHB tornara-se facultativo, enquanto o da medicina alopática permaneceu obrigatório. Em 1948, o IHB concedeu autonomia à Escola de Medicina e Cirurgia, que passou a se chamar Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Foi *federalizada* em 1957 e tornou-se definitivamente alopática, com algumas cadeiras eletivas de homeopatia. Uma parte do Hospital Hahnemanniano já havia sido fechada, em 1945 (LUZ, 1996).

O pólo dinâmico da homeopatia se deslocou para São Paulo, quando foi fundada a Associação Paulista de Homeopatia (APH), em 1936, e para o Rio Grande do Sul com a Liga Homeopática do Rio Grande do Sul, em 1941 (LUZ, 1996).

A principal estratégia de legitimação da homeopatia, segundo LUZ (1996), na década de **quarenta - sessenta**, era estender a homeopatia como *medicina socializada* a todas as camadas desprovidas de atenção médica nas cidades brasileiras; a expansão nos órgãos públicos, sobretudo os previdenciários; seu reconhecimento oficial, via poderes legislativo e executivo e como *atenção médica social* aos trabalhadores e aos indigentes - os desprovidos dos direitos previdenciários, sociais e de saúde -.

A homeopatia se posicionou como medicina social, generalista e integral; isto é, atendendo ao homem como um todo. Uma medicina humanista, de ambulatórios e de enfermarias públicas, de postos de saúde em bairros pobres e favelas, de baixo custo, alta eficácia no controle de epidemias e endemias, e com medicamentos acessíveis, fabricados no Brasil (LUZ, 1996).

Uma outra estratégia, utilizada na mesma época com a intenção da institucionalização, foi a adequação da homeopatia à racionalidade crescentemente tecnológica, a medicina moderna. O que se evidenciava nos boletins e revistas homeopáticas era o trabalho conjunto com as especialidades médicas, e discutia-se certas formas e técnicas de intervenção diagnóstica ou terapêutica, oriundas da alopatia, no sentido de saber até que ponto a homeopatia podia empregá-las (LUZ, 1996).

É importante realçar, neste período, a simpatia de alguns militares pela homeopatia, o que possibilitou sua acolhida em enfermarias e dispensários da Marinha e do Exército. No regime militar pós 64, algumas iniciativas dos militares favoreceram a homeopatia: a primeira foi a regulamentação das farmácias e laboratórios homeopáticos, por meio do decreto nº 57.477 de 20 de Dezembro de 1965; a segunda foi sobre a farmacopéia homeopática, criada na portaria de 21 de Outubro de 1966, do Departamento Nacional de Saúde; e a terceira, referente ao parcial reconhecimento pela Associação Médica Brasileira (AMB) da homeopatia como especialidade terapêutica da medicina, por meio da inclusão na lista de especialidades médicas em dezembro de 1968. No entanto até 1971, este assunto não havia sido ratificado pela direção da AMB, o que aconteceu somente no final de 1979 (LUZ, 1996).

No final dos anos **sessenta**, encerrava-se a pretensão dos homeopatas de manterem nas escolas médicas um ensino de graduação em homeopatia. O IHB se empenhou na oficialização de seu curso de especialização em homeopatia, *lato sensu*, nos termos da regulamentação da pós-graduação estabelecida para o país conforme o parecer nº 77/69, de 06/02/1969, pelo Conselho Federal de Educação (LUZ, 1996).

A **retomada social**, segundo LUZ (1996) da homeopatia aconteceu de **1970 a 1990**. Foi a fase da homeopatia visualizada como *terapêutica alternativa*, ao modelo médico dominante.

O Movimento de contra-cultura que predominava no Brasil e no mundo desde o final dos anos sessenta, favoreceu a oficialização da homeopatia no período de setenta - oitenta. Assim surgiam os sistemas terapêuticos e práticas de medicação e cuidado, que

tinham em comum uma posição antitecnológica em relação à saúde e, nesta perspectiva, com tendência ao naturismo (LUZ, 1996).

O reconhecimento da homeopatia junto à corporação médica só aconteceu em julho de 1980, com a resolução nº 1000/80 do CFM, e a instalação de um departamento de Homeopatia (clínico e farmacêutico). Esta resolução foi fortemente influenciada pelos movimentos estudantis - XIII Congresso Brasileiro de Homeopatia e I Encontro Nacional de Estudantes Interessados em Homeopatia (I ENEIH), de 1977 -, que solicitavam o ensino de terapêuticas alternativas, tanto na graduação como na pós-graduação (curso de especialização), e pelo aumento da demanda por serviços médicos homeopáticos, no final da década de setenta (RIBEIRO, 2005; LUZ, 1996).

A questão histórico-institucional do ensino da homeopatia pode ser analisada segundo dois pontos de vista: dos estudantes, isto é dos candidatos a homeopatas, e das instituições formadoras de recursos humanos (LUZ, 1996).

Estes estudantes com grande inclinação para clínica, buscavam novos métodos terapêuticos para a atenção médica e novas formas de relacionamento médico-paciente; desses grupos se originavam os homeopatas. Eles se preocupavam com a iatrogenia, com a descaracterização da relação terapêutica, com a perda da ética médica, pela mercantilização da medicina. Eram os que faziam parte do *movimento de contra-cultura*, da segunda metade da década de setenta e da primeira da de oitenta, que participavam dos ENEIHs - o *braço alternativo* dentro do movimento estudantil-. Um espírito de *eficiência e profissionalismo* marcou os futuros médicos dos anos oitenta, sobretudo os da segunda metade da década (LUZ, 1996).

Concomitantemente à postura dos estudantes de medicina, observava-se ainda a crise do modelo médico hegemônico, a qual foi destacada na Conferência de 1978 de Alma Ata, promovida pela OMS. Até seu presidente declarar a falência do modelo médico vigente para resolver os problemas *básicos* de saúde da população, incitando o desenvolvimento de modelos alternativos de atenção médica, ao mesmo tempo mais simples, eficazes, e acessíveis a toda essa população. “Saúde para todos no ano 2000”.

A partir de então, inúmeras formadoras de recursos humanos em homeopatia surgiram no Brasil, motivadas pela grande procura pelos cursos de homeopatia. Muitos cursos não se enquadravam nas diretrizes para cursos de pós-graduação *lato sensu* do Ministério da Educação e Cultura (MEC), não eram sistematizados e nem tinham a estruturação exigida. As formadoras não se organizaram de acordo com a lógica da pós-graduação até a primeira metade da década de oitenta. A heterogeneidade dos cursos em termos quantitativos e qualitativos era considerável, e eram mantidas as duas tendências seculares: a unicista e a pluralista, que disputavam seus espaços na hegemonia institucional, o que contribuía para a fragilização política da prática homeopática (LUZ, 1996).

A Dra Anna Kossak-Romanach, professora do IHB, analisou o ensino da homeopatia na década de oitenta nas áreas de graduação e pós-graduação, e encontrou, como grande dificuldade de aceitação do método de intervenção homeopático, a falta de informação sobre homeopatia, sobretudo dos médicos e estudantes de medicina (LUZ, 1996).

A crescente demanda pelos cursos fez com que outros pólos de educação fossem implantados, em São Paulo - a Associação Paulista de Homeopatia (APH) -, e no Paraná. Entretanto, para legitimar juridicamente a formação das diversas associações, foi criada em 1988 a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB). Órgão corporativo nacional ao estilo da AMB. Então os cursos de especialização se enquadraram nas regras oficiais do *lato sensu*, com carga horária próxima a 1200 horas, distribuídas em horas teóricas e horas de estágios, o que regulava o desenvolvimento quantitativo dos cursos, mas não garantia sua qualidade (LUZ, 1996).

Em 2002, a homeopatia teve sua reafirmação como especialidade médica, por meio da Resolução CFM Nº 1634/02. Apesar da legitimação da especialidade os cursos de Especialização em Homeopatia não são ministrados nas faculdades de medicina, contrariamente ao que ocorre a todas as demais especialidades médicas. Ou seja, os homeopatas são formados em cursos de especialização oferecidos por associações regionais, grupos de estudo e institutos, distribuídos nos estados brasileiros (LUZ, 1999)¹⁴.

¹⁴O primeiro curso de pós-graduação vinculado à Instituição de Ensino Superior, no Brasil, é o Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de Jundiaí, que teve início em agosto de 2003.

A partir de 1994 foi iniciada, por um grupo de médicos homeopatas, a assistência em homeopatia no Centro de Saúde Escola “Geraldo de Paula Souza” da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, a qual se mantém até hoje. E em estudo realizado por Moreira Neto (1999) sobre a atenção nesse serviço, ficou evidenciado o baixo custo da terapêutica homeopática bem como o elevado grau de satisfação dos usuários, relacionado com a confiança no serviço, a boa relação médico-paciente.

Em Julho de 2003, foi aprovada a 1ª Residência Médica em Homeopatia do país, pelo Conselho Nacional de Residência Médica, no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO, que teve início em fevereiro de 2004 com duas vagas (FREITAS, 2005).

A AMHB regularizou o Título de Especialista, assemelhando-se aos critérios adotados para as demais especialidades médicas do país, com Prova de Habilitação para o Título. Para cumprir com seu maior objetivo - a organização do ensino da homeopatia no Brasil -, a AMHB formou comissões internas, como: a Comissão Científica, a Comissão de Entidades Formadoras (CEF), a Comissão de Provas de Títulos e a Comissão de Saúde Pública.

A Comissão Científica foi criada em 1992, com a finalidade de regulamentar o ensino e normatizar a concessão do Título de Especialista. Em 1996, esta Comissão propôs um Currículo Mínimo como norma para o ensino formativo da especialidade, composto das disciplinas de Filosofia Homeopática, Semiologia Homeopática, Clínica e Terapêutica Homeopática, Matéria Médica Homeopática, Farmacotécnica Homeopática, Prática Ambulatorial, Metodologia e Investigação Científica, e dos tópicos básicos a serem considerados em cada disciplina. Também foi determinada a carga horária mínima de 1200 horas de aulas, incluídas 460 horas de prática e monografia (LUZ, 1999).

Segundo LUZ (1999), no biênio 1995/1996, o trabalho da Comissão Científica da AMHB não teve sucesso em tornar funcionantes as normas para aptidão à Prova do Título de Especialista.

Em 1997, fundou-se o Conselho de Entidades Formadoras (CEF), órgão consultivo da AMHB para assuntos referentes ao ensino, tais como: o estabelecimento das metas de ensino, a realização do intercâmbio entre as formadoras e o estímulo à pesquisa. O Conselho é composto por representantes da Comissão Científica da AMHB e das Entidades Formadoras, reúne-se três vezes no ano para deliberar sobre aqueles assuntos.

Na última reunião do CEF, no ano de 2003, foi aprovada a prova para título de especialista, de forma seriada; ou seja, os alunos podem candidatar-se e realizar a prova, em cada ano, durante o período de duração de seu curso, e após conclusão do mesmo.

Na primeira reunião do Conselho de 2004 foram estabelecidos os termos do contrato para a realização do Convênio das Entidades Formadoras e a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB). Foram identificados os deveres e direitos das partes, com objetivo de aprimorar os cursos de especialização, melhorar a qualidade da formação, normalizar e publicar as deliberações do CEF. Na mesma reunião, também ficou decidida a maneira da composição e da aplicação das provas de Título, bem como, sua nomenclatura: Avaliação Nacional de Progresso, uma vez que seu principal objetivo é avaliar os conhecimentos adquiridos pelos alunos a cada ano, bem como auxiliar o curso de formação em seu processo de aprimoramento do ensino.

Em junho de 2004, foi divulgado no site da AMHB, a Resolução 02/2004- *SISTEMA DE AVALIAÇÃO SERIADA NACIONAL*, assinada pelo então Presidente Dr Hélio Bergo, que dispõe sobre a Avaliação, deixando clara sua criação e regulamento. Todos os alunos pertencentes às entidades formadoras estarão *obrigados* a se submeterem à avaliação anual, aplicada segundo critérios estabelecidos pela AMHB, no âmbito de cada entidade formadora desde o primeiro até o terceiro ano.

A prova de títulos é composta por questões enviadas pelas entidades formadoras para a Comissão de Provas e Títulos da AMHB, das quais, são selecionadas aquelas que comporão a prova. Os responsáveis pela aplicação da prova são as Instituições Federadas cadastradas na AMHB, que por sua vez estabelecem local e sistema de fiscalização que garanta a segurança e confiança na aplicação.

Existem atualmente 20 Associações/ Sociedades Médicas Homeopáticas e 22 Entidades Formadoras que estão cadastradas na AMHB (Quadro 4). E, algumas destas associações e sociedades, também, são responsáveis por cursos de formação de médicos homeopatas.

É interessante destacar que as mesmas características dos anos oitenta são mantidas em todas as instituições formadoras. Ou seja, mantêm-se as mesmas diversidades do método ensinado; algumas enfatizam o unicismo, outras o pluralismo, algumas priorizam autores que foram discípulos de Hahnemann, e outras o próprio Hahnemann. Estas diferenças muitas vezes levam a divergências entre as formadoras, o que as desestabiliza comprometendo o ensino e a institucionalização da homeopatia.

Quadro 4- Relação das Associações/ Sociedades Médicas de Homeopatia e Entidades Formadoras de Médicos Homeopatas, cadastrados na AMHB em 2005.

ASSOCIAÇÕES MÉDICAS - associadas da AMHB	ENTIDADES FORMADORAS -membros do conselho
1. ASSOC. AL. de HOMEOPATIA Maceió/AL	1. INSTITUTO HOMEOPÁTICO DR. SAMUEL HAHNEMANN Maceió – AL
2. SOC. MÉDICA HOMEOPÁTICA da BA - Salvador/BA	2. SOCIEDADE MÉDICA HOMEOPÁTICA DA BAHIA – SMHB Salvador- BA
3. ASSOC. MÉDICA HOMEOPÁTICA do DF- Brasília/DF	3. INSTITUTO DE SAÚDE INTEGRAL – ISI Brasília – DF
4. ASSOC. MÉDICA HOMEOP. do MS - Campo Grande/MS	4. ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA DO MATO GROSSO DO SUL - AMHMS Campo Grande – MS
5. ASSOC. MÉDICA HOMEOPATA de MG - Belo Horizonte/ MG	5. ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPATA DE MINAS GERAIS Belo Horizonte/ MG 6. INSTITUTO MINEIRO DE HOMEOPATAI – IMH Belo Horizonte/ MG 7. SOCIEDADE MÉDICA DE UBERLÂNDIA – SMU Uberlândia/ MG
6. SOC. de HOMEOPATIA de PE - Recife/PE	8. SOCIEDADE DE HOMEOPATIA DE PERNAMBUCO – SHP Recife – PE
7. ASSOC. MÉDICA HOMEOPÁTICA do PR - Curitiba/PR	9. CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM HOMEOPATIA DE LONDRINA - CEHL Londrina- PR 10. FUNDAÇÃO DE ESTUDOS MÉDICOS HOMEOPÁTICO DO PARANÁ – FEMHPR Curitiba – PR 11. COLÉGIO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA CONATANTINE HERING – CBHCH Curitiba – PR
8. ASSOC. MÉDICA HOMEOPÁTICA do RJ - Rio de Janeiro/RJ	12. INSTITUTO DE HOMEOPATIA JAMES TYLER KENT – IHJK Rio de Janeiro –RJ 13.SOCIEDADE HOMEOPÁTICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – SOHERJ Rio de Janeiro – RJ 14. INSTITUTO HAHNEMANNIANO DO BRASIL – IHB Rio de Janeiro – RJ
9. SOC. GAÚCHA DE HOMEOPATIA - Porto Alegre/ RS	15. FUNDAÇÃO CENTRO GAÚCHO DE ESTUDOS E PESQUISA EM HOMEOPATIA – CEGEPH - Porto Alegre/ RS
10. ASSOC. MÉDICA HOMEOP. de SC - Florianópolis/SC	16. FUNDAÇÃO HOMEOPÁTICA BENOIT MURE – FHBM Itajaí – SC
11. ASSOC. PAULISTA DE HOMEOPATIA São Paulo/SP	17. INSTITUTO DE HOMEOPATIA SAMUEL HAHNEMANN – IHSH Piracicaba – SP 18. INSTITUTO HOMEOPÁTICO FRANÇOIS LAMASSON – IHFL Ribeirão Preto – SP 19. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE RECICLAGEM E ASSISTÊNCIA EM HOMEOPATIA – ABRAH São Paulo-SP 20. FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ Jundiaí- SP 21. FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE SÃO PAULO – FACIS São Paulo – SP 22. ESCOLA PAULISTA DE HOMEOPATIA São Paulo – SP
12. SOC. MÉDICA GOIÂNIA de HOMEOP. - Goiânia/GO	
13 ASSOC. MATOGROSSENSE de HOMEOP. - Cuiabá/ MT	
14. ASSOC. MÉDICA HOMEOP. do PIAUÍ - Teresina/PI	
15. SOC. CEARENSE de HOMEOP. - Fortaleza/CE	
16. ASSOC. MÉDICA HOMEOP. do RN - Natal/RN	
17. ASSOC. MÉDICA HOMEOP. do ES - Vitória/ES	
18. ASSOC. MÉDICA PARAENSE de HOMEOPATIA - Belém/PA	
19. SOC. PARAIBANA de HOMEOP. João Pessoa/PB	
20. ASSOC. MÉDICA HOMEOP. de SE - Aracaju/SE	

Associação Médica Homeopática Brasileira

Publicado em: 2004-08-1/Acessado em: 30/03/2005

www.amhb.org.br

2.3- A Homeopatia e o SUS

A trajetória da homeopatia na história da saúde no Brasil ressalta, a perseverança dos homeopatas na luta pelo reconhecimento acadêmico da homeopatia como medicina científica, e pela inserção da mesma como mais um método terapêutico possível no sistema de saúde pública.

Ainda não houve suficiente efetividade para se atingir a institucionalização, mas foram várias as tentativas de implantação da homeopatia no serviço público de saúde, como, por exemplo:

- Em 1985, foi celebrado um convênio plurinstitucional, entre o Instituto Nacional de Atenção Médica da Previdência Social (INAMPS), a Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e o Instituto Hahnemanniano do Brasil (IHB). Esse convênio originou a regulamentação, pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), do Programa de Homeopatia no INAMPS, conforme resolução nº 112 de 21 de Janeiro de 1986, com o intuito de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde (LUZ, 1996).
- A VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, cujo tema principal enfatizava um modelo de atenção à saúde com vistas à qualidade de vida, recomendou a introdução de práticas alternativas de assistência nos serviços públicos de saúde, com garantia de acesso e poder de escolha democrática da terapêutica preferida, para o usuário.
- Em 1988 as Resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação – Ciplan – nº 4, 5, 6, 7 e 8/88, fixaram normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia.
- Em 1995 foi instituído o Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas não-Convencionais, por meio da Portaria Nº 2543/GM, de 14 de Dezembro de 1995, editada pela Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

- A X Conferência Nacional de Saúde em 1996 aprovou, conforme seu relatório, a “incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares”.
- Em 1999, o Ministério da Saúde criou um Código para atendimento em homeopatia na tabela de especialidades SIA/SUS, (homeopatia---código 070 12 19). Isto significou um avanço para a institucionalização da homeopatia, pois os atendimentos em homeopatia passaram a ser registrados no Sistema de Informação de Atendimento e financiados pelo Ministério.
- Na XI Conferência Nacional de Saúde, de Dezembro de 2000, discutiram-se as lacunas no Modelo Assistencial e, dentre elas, identificou-se a não estimulação de práticas complementares. Propôs-se: “incorporar na atenção básica: Rede, PSF e PACS práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia”.
- A XII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Dezembro de 2003, a AMHB esteve presente, representada pela sua Comissão de Saúde Pública, e defendeu as propostas para a institucionalização da homeopatia e a elaboração de uma política de atenção homeopática para o Sistema Único de Saúde, que respeitasse as suas especificações e garantisse a qualidade do atendimento (Comissão de Saúde Pública, 2004). O Relatório Final delibera para a efetiva inclusão da Medicina Natural e Práticas Complementares no SUS.
- Em 2003 foi constituído um Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – MNPC – no SUS.
- O Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, de 2003, enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS.

- Em 2004, na 2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovações em Saúde, a MNPC foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa.
- Em 2005, o Decreto presidencial de 17/02/05 oficializou o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

A Comissão de Saúde Pública¹⁵ da AMHB tem como objetivo operacionalizar a inserção da homeopatia no SUS. Em 2003, mobilizaram as Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e sensibilizaram os representantes do Ministério da Saúde, para a necessidade de uma política nacional. Deste fato culminou a criação de um questionário de reconhecimento, o qual foi enviado a todos os Municípios do país e Secretarias Estaduais de Saúde, com intento de realizar o diagnóstico da inserção da Medicina Natural e Práticas Complementares (MNPC) nos serviços prestados pelo SUS. Dos 5560 municípios e 27 secretarias estaduais, foram devolvidos 1342 questionários até Novembro de 2004, cujos resultados apresentados pelo Ministério da Saúde (2005), revelam que a homeopatia está presente na rede pública de saúde em 20 unidades da federação, 16 capitais, 158 municípios. Contando com o registro de 457 profissionais médicos homeopatas, e em pelo menos 10 universidades públicas, em atividades de ensino, pesquisa ou assistência.

Esta pesquisa contribuiu para desencadear o 1º Fórum Nacional de Homeopatia, em 2004, organizado pelo Ministério da Saúde, e apoiado pela AMHB e pela Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH). Estiveram presentes cerca de sessenta profissionais, entre técnicos do Ministério da Saúde - representantes do MS e ANVISA, homeopatas da rede pública, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, de entidades representativas da Homeopatia: AMHB, ABFH e Associação Brasileira de Cirurgiões Dentistas Homeopatas (ABCDH), Liga Médica Homeopática Internacional (LMHI), além de usuários da rede pública, representantes de ONGs, professores e pesquisadores de Universidades. O objetivo foi estabelecer as diretrizes gerais norteadoras da política de saúde para a homeopatia, enfatizado o modelo de atendimento em homeopatia no Serviço

¹⁵ Comissão de Saúde Pública da AMHB é composta por homeopatas; alguns também são especialistas em Saúde Pública, e a maioria, tem algum vínculo empregatício com instituições públicas - municipal, estadual ou federal -.

Público, considerado a atenção aos doentes em crises agudas, e em estado crônico, bem como as estratégias de regulação das farmácias, desde a manipulação até o fornecimento de medicamentos. Também se propôs a formação de homeopatas para a rede básica de saúde, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (Comissão de Saúde Pública, 2004).

O Ministério da Saúde, no cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, apresentou a PNMNPC no SUS, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Essa política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa-acupuntura, da homeopatia, da fitoterapia e da medicina antroposófica (Ministério da Saúde, 2005).

Neste sentido, a implementação da racionalidade médica homeopática no Serviço Público deve ser entendida como a continuidade do processo de implantação do SUS, na medida em que favorece o cumprimento dos princípios e diretrizes do Sistema. Considera o indivíduo na sua dimensão global, sem perder de vista, porém, a sua singularidade, na explicação de seus processos de adoecimento e de saúde, a MNPNC estabelece a integralidade da atenção à saúde.

O eixo temático da PNMNPC versa sobre a organização da atenção à saúde no SUS, com prioridade ao acesso a serviços de maneira mais equânime, numa abordagem que incentiva o desenvolvimento da solidariedade e do apoio social. A Política Nacional busca, portanto, concretizar tal prioridade, garantindo-lhe a necessária segurança, eficácia e qualidade na perspectiva da integralidade da atenção à saúde no Brasil. Cabe assinalar, por fim, que a implementação desta PMNPC transcende o campo de atuação do setor saúde, demandando articulações intersetoriais, que deverão ser efetivadas nas diferentes instâncias do SUS (Ministério da Saúde, 2005).

A desenvolvimento da PNMNPC amplia o espaço das práticas centradas no sujeito e na saúde, pois, de acordo com seu texto:

- adota medidas eficazes e efetivas em diversas situações clínicas do adoecimento, agudas ou crônicas, presentes na demanda do dia a dia dos serviços de saúde como, por exemplo, as doenças crônicas não-transmissíveis, as doenças respiratórias e alérgicas, os transtornos psicossomáticos, a depressão. A homeopatia pode ser utilizada de forma exclusiva ou complementar, como no caso de seu uso em enfermarias, emergências ou unidades de terapias intensivas;
- atua, em grande parte, promovendo o uso racional de medicamentos, podendo muitas vezes contribuir eficazmente na diminuição da fármaco-dependência, reduzindo a demanda por intervenções hospitalares e emergenciais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários;
- incentiva a produção nacional de medicamentos, visto que o país possui potencial para atender a demanda do SUS na produção, manipulação e dispensação dos medicamentos homeopáticos;
- recoloca o sujeito no centro do paradigma da atenção, inscrevendo-o numa dimensão física, psicológica, social e cultural. No processo saúde/doença, o adoecimento é visto como expressão da ruptura da harmonia dessas diferentes dimensões, contribuindo, desta forma, com o princípio da integralidade da atenção à saúde;
- fortalece a relação médico-paciente como um dos elementos fundamentais da terapêutica, promovendo a humanização na atenção, estimulando o autocuidado e a autonomia do indivíduo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 10).

A PNMNPC estabelece a responsabilidade de cada um dos gestores do SUS, na implantação, divulgação, educação permanente e gestão da MNPC. Foi apreciada e aprovada pelo CONASS em Fevereiro de 2005 e será encaminhada para o Conselho Nacional de Saúde, com vistas à sua aprovação, o que deveria ocorrer ainda neste semestre (MS, 2005). Entretanto, com a mudança do Ministro da Saúde e reestruturação no Ministério, a Política não foi acolhida com a mesma prioridade causando atraso no seu encaminhamento, com riscos de não ser efetivada.

Os homeopatas se organizaram e estão recolhendo assinaturas de toda comunidade, homeopática e usuária, no sentido de demonstrar o desejo e a necessidade da implantação da PNMNPC.

2.4- A Formação de Médicos Homeopatas na Faculdade de Medicina de Jundiaí

A Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), é uma autarquia municipal que foi fundada em 1968, e, é subsidiada pela Prefeitura do Município de Jundiaí. O seu diretor é escolhido pelo prefeito da cidade, dentre os candidatos apresentados em lista tríplice eleita pela Congregação da mesma.

Até hoje, a faculdade formou 32 turmas; um total de 1754 médicos. E foi reconhecida pelo MEC em 1973, e em 1974, iniciou o seu programa de Residência Médica, que abrange as áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia, lotados no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, em Jundiaí; em Psiquiatria, Otorrinolaringologia, Dermatologia e Oftalmologia no Hospital de Clínicas de Franco da Rocha; e Medicina Geral e Comunitária (Saúde da Família), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

A FMJ também está integrada ao Sistema Municipal de Saúde pela assistência hospitalar, nas áreas de Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Cirurgia Geral Eletiva, do Hospital Universitário, e pela assistência ambulatorial, por meio dos ambulatorios de especialidades situados: na mesma faculdade e no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, todos estão inseridos no sistema de referência - contra-referência de atenção à saúde.

Atualmente a FMJ possui convênio, por intermédio de sua Fundação Jaime Rodrigues com Entidades especializadas, e desenvolve cursos de pós-graduação *lato sensu* nas áreas de Reprodução Humana Assistida, de Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa, e de Homeopatia.

O CPGH-FMJ teve início, conforme citado anteriormente, da experiência acumulada por um grupo de homeopatas, que idealizou o ensino da homeopatia vinculado à uma Instituição de Ensino Superior (IES).

A mesma equipe de homeopatas elaborou o projeto do curso de especialização em homeopatia, enviado à Faculdade de Medicina de Jundiaí, e aprovado pela Congregação da mesma. Em Fevereiro de 2003, o convênio com a Faculdade foi assinado e criado o Curso de Pós-Graduação em Homeopatia, com caráter de Especialização, para alunos novos, e Aperfeiçoamento¹⁶, para alunos com formação anterior. Este Curso se diferencia pela formação com ênfase no método clínico-farmacêutico cinquenta milesimal (LM).

As aulas teóricas do curso tiveram início em Agosto de 2003, no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí. E a prática clínica em Fevereiro de 2004, inicialmente no ambulatório de especialidade da Secretaria Municipal de Saúde de Jundiaí, no Núcleo Integrado de Saúde (NIS), e foi incluída no sistema de referência - contra-referência desta Secretaria.

A implantação foi garantida pelo referendo do Conselho Municipal de Saúde (COMUS), conforme registro em ata de reunião realizada em 26/03/03. A aprovação do ensino/atenção da homeopatia no SUS pelo COMUS representou o reconhecimento por parte dos usuários da necessidade deste tipo de atendimento no serviço público de saúde.

O projeto pedagógico do CPGH-FMJ foi contemplado para dois anos de curso, com dois períodos de ambulatório semanais, e disciplinas e carga horária concordantes com as determinações do CFM e da AMHB.

A carga horária estabelecida para a especialização e o aperfeiçoamento respectivamente é de: 1200 horas e 600 horas, distribuídas em aulas teóricas (308 e 154 horas), ambulatório (620 e 260 horas) e realização da monografia (272 e 286 horas). As disciplinas oferecidas são: História e Filosofia Homeopáticas, Clínica Homeopática, Semiologia Homeopática, Matéria Médica Homeopática, Farmacologia Homeopática, Bioética Aplicada à Homeopatia, Biociência Aplicada à Homeopatia.

¹⁶ Aperfeiçoamento: nome dado a um curso especial de 600 horas, cujo objetivo é capacitar médicos homeopatas na metodologia de tratamento LM.

Os principais objetivos do curso são: ensinar o método homeopático descrito por Hahnemann na 6ª ed. do Organon; usar os conhecimentos homeopáticos de forma ética e integrada à biociência; ensinar analisar criticamente as produções científicas, especialmente os da literatura homeopática; capacitar o especialista em homeopatia, também para o sistema de atenção à saúde pública vigente no país; preparar o Aluno para a prova do título de especialista em homeopatia da AMHB.

Ao término do curso, o Aluno aprovado receberá um Certificado de Conclusão do Curso de Especialização em Homeopatia, emitido pela Faculdade de Medicina de Jundiaí, com a aprovação do Conselho Estadual de Educação de São Paulo (CEE), com base na Deliberação CEE-09/98 e 41/05 do CEE, que delibera sobre a aprovação do CPGH-FMJ (D.O., 02/2005).

A primeira turma do CPGH-FMJ teve início em agosto de 2003, com vinte e três alunos, e durante os três primeiros meses de ambulatório 50% dos alunos desistiram do curso, e permaneceram apenas, doze alunos.

As aulas teóricas são realizadas no Anfiteatro do HU. O curso não é apostilado, mas faz exigência de uma bibliografia básica, que deve ser adquirida pelos alunos, e o material didático apresentado nas aulas é disponibilizado via internet, por meio do “e-group” do curso.

As salas destacadas para o atendimento ambulatorial no NIS encontravam-se em precárias condições de estrutura física. A acústica era comprometida pelos ruídos da rua, o sol incidia diretamente nas salas, e os equipamentos médicos estavam em péssimo estado de conservação. Assim, cada preceptor constantemente se ocupava com a busca de melhores condições de trabalho.

Atualmente a situação é mais delicada, o prédio do NIS foi interditado em Agosto de 2005 devido a sérios problemas estruturais, e os ambulatórios de quinta-feira foram suspensos por falta de salas. A Secretaria Municipal de Saúde está em negociação para locação de um novo prédio, entretanto inexistente data prevista para sua reativação. Os atendimentos realizados às sextas-feiras já tinham sido transferidos para o ambulatório da FMJ em Junho de 2005.

Os ambulatórios são em número de sete por semana, com período de quatro horas de atendimento cada um, e contam com um preceptor responsável por ambulatório. Eles são separados pelos tipos de atendimentos oferecidos: clínica geral e reumatologia; clínica geral e dermatologia; clínica geral e geriatria; clínica geral e saúde da família; pediatria; clínica geral e transtornos depressivos e um atendimento coletivo com ênfase em depressão leve. Os preceptores possuem mais uma especialidade além da especialização em homeopatia, os quais são destacados na agenda da SMS.

Cada preceptor trabalha com 3, ou 4 alunos. O agendamento é organizado para o atendimento de uma consulta nova e três ou quatro retornos, por período, e é realizado via rede básica por meio eletrônico. Porém este modelo de agendamento apresentava-se falho para os retornos, pois permitia que fossem agendadas consultas novas, para as quais são reservados uma hora e trinta minutos, nos horários de retorno, que conta com trinta minutos para o atendimento. Diante disto, os retornos passaram a ser marcados diretamente pelos preceptores no setor de agendamento do NIS.

A consulta é realizada por um aluno, conforme o aprendizado na metodologia Hahnemanniana, os demais alunos e preceptor acompanham. O caso é discutido e cada aluno conclui seu estudo individual, e submete posteriormente ao preceptor, que retoma a discussão do caso na semana seguinte no ambulatório, enfatizando a demonstração do raciocínio para a escolha do medicamento e a maneira de ministrá-lo (**seleção, uso e dose**). O paciente retorna e recebe o seu remédio.

Os retornos são de responsabilidade do aluno que assumiu o caso na primeira consulta, entretanto, todos os alunos acompanham todos os retornos, e as discussões e interpretações sobre o doente: se houve ou não **agravação**, ou surgiram **sintomas novos**, ou **os sintomas antigos não se modificaram**, além da conduta com relação ao caso específico (**continuidade/uso/dose**). A receita e os medicamentos são fornecidos ao usuário logo após o atendimento do retorno. Os retornos necessários e sequenciais são agendados pelos preceptores, diretamente no setor de agendamento do NIS.

Os medicamentos homeopáticos ainda não são adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde de Jundiaí, e, são doados pela farmácia HN Cristiano, entretanto, a etapa final da preparação era realizada pelos alunos, em área improvisada no próprio NIS.

A farmácia envia as diversas potências de cada medicamento em microglóbulos e os alunos preparavam a diluição final. Em Julho de 2005, os medicamentos foram transferidos para a faculdade de medicina, e a manipulação passou a ser realizada por uma farmacêutica, especialista em homeopatia, que se dispôs ao trabalho voluntário.

Os alunos da primeira turma do CPGH-FMJ foram incentivados à pesquisa científica, com intenção de colaborar com o crescimento da homeopatia. Eles desenvolveram trabalhos, com os quais, puderam demonstrar a melhora da qualidade de vida dos pacientes atendidos no NIS, e para tal utilizaram o questionário WHOQOL-Breve, já aprovado pela OMS. Os mesmos alunos também participam da finalização de um sistema eletrônico de busca, com propósito específico de facilitar a escolha do remédio, com base na Matéria Médica de Hahnemann, cuja denominação é ZEUS. A Figura 2 apresenta a tela do capítulo de sintomas mentais, deste sistema.

The screenshot shows a Microsoft Excel window titled "zeusmind". The spreadsheet contains a table with two main columns: "Sintoma" (Symptom) and "grupo" (Group). The "Sintoma" column lists various mental symptoms, and the "grupo" column lists corresponding remedies. The table is organized into rows, with the first row (row 1) serving as a header. The remedies are listed in columns C through R, with each column representing a specific remedy. The table is filtered to show only the "laughing" group, as indicated by the formula bar showing "= laughing".

Sintoma	grupo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
indifference	where	plat															
indolence	general	agar	am c	bar c	calc	caust	con	graph	guaj	kali c	mag c	mag m	mag m	nat m	nat m	nit ac	pet
indolence	how	agar	anac	bor	calc	caust	cupr	iod	mez	mur ac	nat c	nat m	nat m	nat m	nat m	nat m	ph ac
indolence	what	agar	alum	alum	am c	anac	bar c	calc	caust	cupr	dulc	kali c	mag m	nat m	pet	phos	phos
indolence	when	nat m	plat	sulph													
intellectual dullness	when	ars	sep	sil													
intellectual dullness		alum	anac	anac	anac	ant c	ars	ars	calc	carb a	carb v	carb v	caust	con	con	mez	nat c
introversion		alum	carb a	caust	euph	mez	mur ac	mur ac	nat m	stan	sulph						
irresolution		anac	alum	ars	aur	bar c	bar c	bar c	calc	cupr	cupr	graph	graph	kali c	kali c	kali c	kali c
irritability	general	agar	agar	alum	alum	am c	am c	am m	anac	ant c	ars	aur	bar c	bar c	bar c	bar c	bor
irritability	how	alum	alum	anac	calc	calc	calc	carb v	carb v	carb v	caust	caust	coloc	con	graph	hep	kali c
irritability	what	am c	anac	ant c	ars	ars	ars	bar c	bor	calc	carb a	caust	caust	coloc	con	graph	graph
irritability	when	agar	alum	alum	alum	am c	am c	am c	am c	am c	am m	am m	am m	anac	anac	anac	ant c
irritability	where	calc	mur ac	stan													
joyless		alum	lyc	lyc	mag m	mag m	nat c	nat m	nit ac	phos							
laughing	general																
laughing	how	alum	am c	carb v	carb v	nat m	phos	phos									
laughing	what	anac	anac	lyc	nat m	nit ac											
laughing	when	cupr	graph	nat m													
laughing	where																

Figura 2 – Tela do sistema ZEUS, capítulo sintomas mentais.

Embora os Gestores da Saúde em Jundiaí se mostrassem interessados na implantação da homeopatia no SUS, os problemas relacionados com o local de atendimento, com a falta de equipamentos básicos e com a compra dos medicamentos, não foram solucionados. A nova equipe de governo, que assumiu em 2005, tomou conhecimento da atenção prestada e das necessidades do Curso, decidindo pela continuidade da atenção homeopática no SUS de Jundiaí e comprometendo-se com o prosseguimento do processo de licitação de medicamentos e extensão da prática homeopática na rede básica.

Em julho deste ano foi realizada uma prestação de contas do CPGH-FMJ ao COMUS e a apresentação dos resultados parciais desta pesquisa. O Conselho aprovou a prestação de contas e retificou a continuidade da prática no SUS Jundiaí. Na mesma

reunião pretendia-se discutir as dificuldades do Curso, porém da pauta, fazia parte a compra de um aparelho Acelerador Linear – equipamento de alto custo, utilizado nos tratamentos de carcinomas – e, naquele momento, as dificuldades do trabalho com a homeopatia parecia extremamente sem importância.

Outro ponto importante é o déficit financeiro do curso, que até hoje não tem faturamento insuficiente para a remuneração dos preceptores e professores. A FMJ recebe 10% do valor do faturamento bruto do CPGH-FMJ, e a produção das consultas médicas, realizadas no ambulatório de homeopatia do CPGH-FMJ, são registradas no SIA-SUS, o que não representa nenhum acréscimo financeiro ao Fundo Municipal de Saúde de Jundiaí, uma vez que, o repasse financeiro ao município é fixo e, baseado numa série histórica de produção/faturamento, anterior ao processo de municipalização.

Em Março de 2005 teve início a segunda turma do CPGH-FMJ, com 12 alunos, e em Julho do mesmo ano, encerrou-se o curso para a primeira turma.

3- O CURSO E SEUS SUJEITOS:
perspectivas e percepções

“A nossa arte com o tempo tornar-se-á o carvalho sagrado, o carvalho de Deus. Estenderá os seus braços enormes, inabaláveis, nas tempestades. A humanidade que sofreu tantos males descansará sob a sua sombra benéfica”.

Samuel Hanhemann

Os sujeitos aqui analisados interagem no seu dia-dia: alunos, usuários, profissionais administrativos da saúde, professores e preceptores. Eles ocupam o mesmo espaço físico, relacionam-se diretamente na organização do atendimento médico homeopático e têm uma interface na relação médico (aluno)-paciente, professor-paciente e profissionais da saúde-paciente. Os demais sujeitos, o Diretor e os membros da Congregação da FMJ representam o “poder” no campo da saúde perante a Instituição Médica e a sociedade local. Em suas percepções e perspectivas destaca-se a veemência de suas “falas”, o que podem contribuir para a solidez e institucionalização da racionalidade médica homeopática.

Nos diferentes papéis que os sujeitos exercem, as perspectivas e percepções complementam-se e solidificam-se, permitindo ao pesquisador a análise das condições e os benefícios do objeto estudado.

Para demonstrar os resultados e análise da pesquisa é necessário entender o significado da palavra *perspectiva* e *percepção*.

Perspectiva é a arte de figurar, é o panorama, é a aparência, é o esperado no futuro, o aspecto sob a qual algo se apresenta um ponto de vista, uma expectativa, uma esperança (BUARQUE, 1986; UOL, 1988).

Percepção é o ato, é o efeito, é a faculdade de perceber e adquirir conhecimento por meio dos sentidos (BUARQUE, 1986; UOL, 1988).

Assim, é possível conhecer aquilo que cada um dos sujeitos analisados é capaz de perceber, visualizar e esperar, sobre: a homeopatia e o tratamento homeopático no Serviço Público de Saúde, e o Curso de Pós-Graduação em Homeopatia da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Ou seja, é possível discernir o ponto de vista dos sujeitos,

considerando-se a influência das diversidades sócio-econômica, política e cultural na ótica e na vivência dos mesmos.

A análise dos resultados foi conduzida segundo a técnica da Análise Temática. Após a leitura dos dados coletados, foram realizados os recortes e sua classificação, de acordo com os “significados” correspondentes às seguintes categorias de análise: **conhecimento e referencial sobre homeopatia; homeopatia como novo paradigma de ensino e assistência no SUS; estrutura geral do curso.**

3.1- Perspectivas e percepções dos alunos do CPGH-FMJ

Os dados referentes aos alunos foram coletados por meio de um questionário semi-estruturado, composto por vinte e três questões de múltiplas escolhas, todas elas com solicitação da justificativa para a mesma. Os questionários foram respondidos em três diferentes momentos: Março de 2004, um mês após o início do ambulatório, Agosto de 2004, seis meses após ter iniciado o ambulatório, e Junho de 2005, ao término do curso. Neste último período, uma questão aberta foi estrategicamente acrescentada, na qual os alunos puderam manifestar suas percepções sobre a homeopatia e o papel dos homeopatas.

Os resultados qualitativos foram organizados em quadros, nos quais se distribuíram os discursos dos alunos, que foram classificados segundo as categorias de análise, considerando-se os três momentos distintos da aplicação do questionário.

Como relatado anteriormente, ingressaram no Curso, em Agosto de 2003, vinte e três alunos. Concluíram o curso apenas, doze alunos, e oito deles cursaram a especialização, e foram investigados; enquanto outros quatro cursavam o aperfeiçoamento.

Quadro 5.1 - Análise das perspectivas e percepções dos alunos do CPGH-FMJ

A L U N O 1	Coleta	CONHECIMENTO REFERENCIAL HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENS/ASSIST. SUS	ESTRUTURA GERAL DO CURSO
	3/04	Tratar doenças não é o mesmo que tratar doentes.	Visão mais integral do paciente. Na prática diária o fator tempo ainda torna esse processo incompatível.	Ainda existem dificuldades na captação e encaminhamento dos pacientes para o ambulatório na rede do sistema público de Jundiaí. Ótimo aprender a fazer os medicamentos, mas isso leva a um atraso nas consultas.
	8/04	Vejo que é necessária muita dedicação e seriedade, e que manter qualidade não é fácil, mas diferencia qualquer um.	Estou melhor no ambulatório, antes era muito insegura. Vontade de fazer consultório, mais segurança na prática de homeopatia. Com a vivência das práticas ambulatoriais me sinto mais segura, a idéia de aplicar os conceitos e iniciar o atendimento de pacientes com homeopatia não me assusta mais. Agora entendo melhor alguns conceitos teóricos. Maior atenção às queixas do paciente, autonomia maior em relação ao que há para ser curado e visão total do adoecer de cada paciente. A compreensão que cada um adoecer de uma forma e que a cura parcial produz apenas um alívio imediato nos deixa mais cautelosos.	Faltam melhorias no sistema de marcação de consultas. Farmácia poderia ser centralizada num local só para o paciente. A troca de experiências, o aprendizado conjunto e o exercício da homeopatia dão a conotação que torna o curso diferenciado. Ainda faltam instalações apropriadas, horários de dispensação de medicamentos. O fato de o material didático estar disponível em computador e via e-mail facilita bastante, porém poderia se pensar em roteiros de estudo e leituras prévias para cada módulo. Estou bastante satisfeita com o curso, me sinto bem preparada para a prática no meu dia-a-dia. Sinto que este projeto de vocês deve crescer cada vez mais, pois é de muita importância para o crescimento de uma homeopatia séria, idônea e científica. Além do aprendizado, fiz amigos e me sinto feliz por estar fazendo parte deste grupo pretendo continuar participando dos ambulatórios Sempre que possível me colocando à disposição para ajudar neste projeto. Talvez por identificar no curso valores que me são muito caros: respeito pelos pacientes e pelos colegas, seriedade, trabalho (muito trabalho (...)) ético e, acima de tudo, amor pelo que se faz.
	06/05	A alopatia continua tendo um lugar inestimável nos agudos, mas tratando-se de crônicos, a homeopatia merece destaque	Gostaria de ter mais tempo para me dedicar ao exercício da homeopatia.	O sistema de agendamento dos pacientes ainda é falho. Algumas vezes, não tínhamos primeiras consultas. No mais, o ambulatório foi o fator decisivo para ganharmos confiança e decididamente nos tornamos homeopatas. Nós, alunos, temos sorte de participar de uma experiência voltada realmente para a formação de bons profissionais. É difícil nos dias de hoje um lugar onde o ganho financeiro não é o principal objetivo, onde os professores se comprometem pelo respeito e amor. Aqui existem e se fazem Homeopatas com “H” maiúsculo.

O Aluno 1, iniciou o ambulatório com um bom arcabouço teórico, no sentido em que já visualizava o paciente de maneira integral. Sua maior dificuldade encontrava-se no tempo de duração de cada consulta, incompatível com sua prática clínica na ocasião. Em Agosto de 2004, com seis meses de ambulatório, já se encontrava tecnicamente mais seguro. Para ele a clínica reforçou os conceitos teóricos. Julgava-se pronto para iniciar o exercício da homeopatia. Não mais mencionou o fator tempo como uma incompatibilidade à prática diária. Quando concluiu o curso, era capaz para atender na especialidade, e estava apto para realizar o tratamento das doenças crônicas, contudo, reservava a alopatia para os casos agudos.

Este Aluno se identificou com os responsáveis pelo curso, principalmente com os valores relacionados à moral, à ética, e ao trabalho. O que provavelmente, contribuiu como estímulo positivo para o seu aprendizado, auxiliando-o a torna-se um homeopata.

Quadro 5.2 - Análise das perspectivas e percepções dos alunos do CPGH-FMJ

A L U N O 2	Coleta	CONHECIMENTO REFERENCIAL HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENS/ASSIST. SUS	ESTRUTURA GERAL DO CURSO
	03/04	A prática alopática me frustrava, não era esse tipo de medicina que eu queria fazer.	Não me sinto apta para aplicá-la sozinha, mas tudo tem seu tempo. Faço história clínica mais detalhada.	No ambulatório a quantidade e a marcação de consultas são ótimas. Organização medicamentos, também é ótimo. Seria melhor não depender da Internet para o Material.
	08/04	Melhorou a qualidade da assistência que presto aos pacientes.	Ainda dura muito para encontrar os sintomas do paciente. Mais atenção com as queixas do paciente, mais detalhes que não eram abordados e fazem bastante diferença. Ainda não consigo fazer homeopatia	Ambulatório é ótimo, porque sempre fazemos avaliação sobre como foi feito o atendimento, o que pode melhorar, discutimos o caso, discutimos quais são os sintomas-chave e por que (...) é muito instrutivo! O espaço da farmácia faz falta; manipular o medicamento é interessante e ajuda no aprendizado. Não gostaria de ter que usar a Internet.
	06/05	Ainda não sei como tratar um caso agudo, eu acho que é importante na pediatria.	Valorizo muito mais a história agora, com o tempo a gente vai perdendo isto, agora retomei. Atendo alguns casos somente, de convênio, mas aqueles que já encontro sintomas, que sei que posso usar para escolher o remédio, e só medico após estudar o caso, na semana seguinte. Esta semana valorizei uma “evacuação em pé”, e ao estudar o remédio vi que todos os outros sintomas menores, deste paciente estavam neste remédio, foi ótimo. Mas precisa um jeito de ser mais rápido para usar no convênio.	Fiquei prejudicada no curso porque não sei informática. As aulas eram enviadas por e-mail, eu não sei pegar, era capaz de apertar um botão e apagar tudo!! Assim, acho que 50% das aulas e discussões de casos não peguei. Fiz dois cursos paralelos durante quatro meses, e não fiz a monografia de nenhum, então não concluí o curso, tenho dificuldade em escrever. Vou fazer ainda mais tempo de ambulatório. Bem só tenho a elogiar este curso, apesar de não ter visto tratamentos agudos, vi muitos casos crônicos. No outro curso em um ano vi somente quatro casos, e levava 4 horas de discussão, neste eu via 4 por ambulatório e ainda os pacientes estavam bem. Eu fiquei mais atrasada que o grupo, por causa da internet.

Pelo relato do Aluno 2, ficou evidente sua evolução técnica. Sua maior dificuldade residia em encontrar o sintoma peculiar. Aliado a isto, sua falta de conhecimento em informática, também o prejudicava no acompanhamento do curso, e o desestimulava.

Quadro 5.3-Análise das perspectivas e percepções dos alunos do CPGH-FMJ

A L U N O 3	Coleta	CONHECIMENTO REFERENCIAL HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENS/ASSIST. SUS	ESTRUTURA GERAL DO CURSO
	03/04	Havia dificuldade de medicação em doenças crônicas, homeopatia trata muito bem este tipo de doença.	Continuo atuando como alopata. Às vezes tenho vontade de refazer a anamnese, e tratar o paciente homeopaticamente.	Ambulatório ótimo. Casos discutidos com coerência conseguimos ver os retornos. Medicamentos suficientes para as necessidades atuais do ambulatório, porém acho que com o crescimento do serviço este esquema precisará ser mudado. Acho bem interessante preparar os medicamentos.
	08/04	Tenho dificuldade ainda de buscar o medicamento.	Observação mais profunda dos sintomas e das queixas, porque vi que isso é importante.	Ambulatório, essa prática que nos dá segurança para desenvolver a homeopatia. Mas as cadeiras desconfortáveis, falta de maca, balança, para examinar paciente, aparelho de projeção ruim. Sem local adequado para farmácia, e a manipulação do medicamento rouba tempo de discussão.
	06/05	Após conhecer Hahnemann e a sua Homeopatia não tem como voltar a ser um simples médico.	Porque o verdadeiro médico cura de maneira suave e duradoura. Ainda não estou praticando homeopatia, mas é circunstancial. A sensação ao terminar o curso é de missão cumprida, e responsabilidade para com os pacientes, não tem como deixar de ser verdadeiro médico.	Para aulas teóricas usaram excelente material pedagógico, mas seria mais prático os alunos não só receberem as aulas em Power Point ou Acrobat Reader, mas um resumo em Word. Atender e acompanhar a evolução clínica dos pacientes no ambulatório nos dá uma experiência clínica de valor inestimável. A estrutura física seria ótima se não fosse o NIS, apesar do excelente acesso à população usuária do SUS, as instalações deixam a desejar. A farmácia homeopática sob responsabilidade dum farmacêutico para dispensação é o ideal, mas a prática que tivemos de manipular a medicação foi enriquecedora.

Do relato do Aluno 3, constata-se sua insatisfação com o fracasso da medicina convencional no tratamento de doenças crônicas. Provavelmente isto tenha contribuído para aguçar sua “vontade” de praticar a homeopatia, mesmo antes de estar apto para tal. Com o tempo de atendimento ambulatorial ele percebeu que não era suficiente saber conduzir a anamnese homeopática, sem identificar os sintomas necessários para o diagnóstico medicamentoso. Ao terminar o curso, imbuído dos ensinamentos hahnemannianos, sentia-se capaz e responsável por trazer a cura aos pacientes. Mais um homeopata.

Quadro 5.4- Análise das perspectivas e percepções dos alunos do CPGH-FMJ

A L U N O 4	COLET A	CONHECIMENTO REFERENCIAL HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENS/ASSIST. SUS	ESTRUTURA GERAL DO CURSO
	03/04	O não conhecimento da homeopatia me incomodava, fazer o curso está sendo muito gratificante.	Estou me familiarizando com a metodologia e vendo sua eficácia	Como este ambulatório é novo, faltou organização. O preparo dos medicamentos interrompe consultas.
	08/04	Visão mais ampla do paciente. Sem dúvida falta muito na conduta alopática que desconhece os conhecimentos homeopáticos.	Ainda não consegui velocidade satisfatória para a escolha dos medicamentos no dia a dia. Consigo ver meus pacientes de maneira diferente. Sou capaz de enxergar o desenvolvimento de suas doenças melhor do que antes, e isso é somente o início porque apenas pouca experiência possuo com homeopatia. Respeitadas as situações de exceções (causas externas), da a impressão que a medicina alopática é muito falha. “Não somos semi Deuses, apenas brincávamos de semi Deuses”.	A supervisão do ambulatório é ótima, e área física boa, a necessidade de melhora é física e não funcional, já que considero o ambulatório como a maior riqueza transferidas aos alunos. O nº de pacientes aumenta fica mais difícil dele levar os medicamentos p casa, faltam frasco ou etiqueta. Ainda não tem uma farmácia adequada para dispensação dos medicamentos. A visão fornecida pelo conhecimento da homeopatia, principalmente pelas 4 primeiras aulas, ou então pelo Organon, é muito superior aquela fornecida pelo estudo individualizado dos órgãos e da fisiologia.
	06/05	O TODO do paciente é composto de detalhes que se relacionam muito mais do que valorizávamos como não homeopatas. Estamos iniciando um caminho totalmente novo no atendimento dos nossos pacientes. É algo quase mágico, como se descobríssemos agora um presente de Deus que não havíamos percebido antes. A medicina fica enriquecida.	Com a homeopatia aumentei minha jornada de trabalho, meu prestígio profissional, e minha competência técnica. Passei a observar alterações nos pacientes que antes não percebia. Também percebo detalhes que antes considerava menos importantes. Não se abandona o que a medicina tradicional tem a oferecer de útil, complementa-se com possibilidade de melhores resultados. Algo que sempre esteve aqui e para o qual não prestávamos atenção. Põe um racionalismo em situações que ou não entendíamos ou aceitávamos por não sabermos o que fazer. Isto porque os resultados vistos nos ambulatórios falam por si.	Quando comparando o curso com o tempo de universidade, vemos menos falta de pacientes, quase nada de falta de professores, e as dificuldades referidas pelo “coordenador” aconteceram em nível de planejamento e foram contornadas. Não nos afetaram diretamente, nem afetaram o andamento dos ambulatórios. Não esqueci do calor das salas, nem da falta de tomadas para os computadores, mas o que era isso perto do resultado obtido. A governança do curso da primeira turma está muito acima do que vemos em instituições com anos de experiência. Bastava assistir as aulas teóricas para entender. Pode ser melhor entregando o material bem antes de cada módulo. O ambulatório é insubstituível-como se cada consulta fosse uma pedra da fundação de uma obra. Depois disso, cada um fará o acabamento individualmente, mas em base sólida. Remédios disponíveis, acessíveis a todos. Considero que a base teórica foi excelente e que a prática ajudou na desenvoltura perante o paciente, tanto na anamnese quanto na escolha do remédio. Mas ainda tenho muito a trilhar. Acredito que quando Zeus ¹ estiver pronto será mais fácil escolher os remédios.

¹ Nome do trabalho que está sendo construído em conjunto com os alunos da primeira turma, cujo objetivo é agilizar a seleção do medicamento homeopático.

É interessante verificar o desenvolvimento do Aluno 4. Desejava conhecer a homeopatia. Num primeiro momento, enquanto se familiarizava com a metodologia, concentrava-se apenas na observação. Posteriormente, demonstrou entusiasmo com a nova maneira que visualizava seus pacientes (segundo a racionalidade médica homeopática). Conseguia perceber algumas falhas na medicina convencional, optando pelo uso da mesma quando julgasse necessário. No final do curso, a homeopatia era para ele um caminho “mágico”. A técnica tinha sido absorvida com sucesso e os resultados da prática o levavam à emoção. Era mais um homeopata.

Quadro 5.5- Análise das perspectivas e percepções dos alunos do CPGH-FMJ

A L U N O 5	COLETA	CONHECIMENTO REFERENCIAL HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENS/ASSIST. SUS	ESTRUTURA GERAL DO CURSO
	03/04	Não consegui curar os pacientes com medicamentos paliativos.	Mudei meu discurso quanto as doenças crônicas antes “incuráveis” e estou vendo os medicamentos homeopáticos com bons resultados. Porque me parece a melhor forma de cuidar da saúde dos meus pacientes e com a possibilidade de curá-los.	É necessário local de entrega dos medicamentos, fácil acesso e constância.
	08/04	Consegui ter muito mais segurança no atendimento no meu consultório, fiquei animada com a prática da homeopatia, no atendimento de pelo menos três casos.	Melhorou minha prática diária. Ainda gasto muito tempo com o estudo de caso, mais do que gostaria. Comecei praticar homeopatia, em casos de doenças crônicas parece a melhor opção. Estou considerando algumas particularidades, que antes não dava importância, mas que fazem parte do todo do paciente. Porque o curso me proporcionou uma visão mais humanizada do atendimento.	Não resolvida a questão da estrutura de farmácia e ambulatorio. Todo o restante do curso está muito bom.
	06/05	Se soubesse antes do curso de todo o histórico, a falta de ciência, a falta de consenso, a falta de reconhecimento da homeopatia no Brasil e no mundo, eu nunca teria feito este curso, NUNCA. Fiz porque meus filhos melhoraram de suas infecções freqüentes com homeopatia, me pareceu que deveria conhecer mais sobre este tipo de tratamento e vocês apareceram aqui com este curso.	Agora trato com homeopatia a maioria dos meus pacientes com doenças crônicas, espero logo tratar todos. Porque acredito que seja o melhor tratamento nestes casos. Sinto-me uma pessoa muito afortunada. Com este curso me sinto muito mais capaz de melhorar a saúde dos que me procuram. A satisfação de realmente mudar a saúde física e mental do paciente, de modo positivo, significativo e duradouro, indescritivelmente maravilhosa, ainda me emociono muitas vezes com os resultados. Usando a medicina convencional também pude sentir certa satisfação em alguns casos, muitas vezes por pouco tempo, e/ou a custo de algum desconforto sem fim (limitação de hábitos dietéticos, decúbito, uso crônico de medicamentos indefinidamente). Mas atualmente, usando homeopatia, sinto que posso ter resultados muito favoráveis em vários casos, não só no tratamento de afecções de minha especialidade, mas também em vários outros problemas de saúde, de modo completo (corpo e mente), sem desconfortos intermináveis e com real melhora na qualidade de vida destas pessoas. Agora tenho renovada a esperança de curar os doentes crônicos, coisa q a gente vai perdendo ou acostuma a não se preocupar com o tempo usando a medicina convencional. Eu acrescentava medicamentos às receitas, agora posso diminuir, esta mudança me custa mais esforço físico e mental, mais tempo de trabalho, menos privacidade (ligações telefônicas em casa fora do horário de trabalho). Meus filhos não querem q estude mais nada, pq não me tem disponível toda hora (...). Mas vale a pena e, sem dúvida, faria tudo novamente. Sinto também uma grande necessidade de fazer com q se dê a homeopatia (esta que aprendi) seu merecido valor, para q mais e mais pessoas tenham acesso a este tratamento. Sempre penso em como fazer melhor a minha parte neste sentido. Cada vez mais imagino que deverá ser um processo lento, para q a técnica correta se mantenha sem contaminações. Sinto enorme gratidão e admiração ao grande Hahnemann por ter criado este método tão eficaz.	Não resolvida a questão da estrutura de farmácia e ambulatorio. Todo o restante do curso está muito bom.

O Aluno 5 logo no início da prática ambulatorial percebeu que com o tratamento homeopático poderia beneficiar seus pacientes portadores de doenças crônicas. Sua evolução foi rápida e já se sentia seguro para praticar em seu consultório após 6 meses de aprendizado ambulatorial. Durante o mesmo período, o aluno desenvolveu uma visão muito diferente da anterior, no lugar da visão fragmentada do atendimento, a partir daí passou a ser integral e humanizada. Ao terminar o curso, reconhecia sua mudança. Já não era tão tecnicista. Seu envolvimento com a homeopatia, com o curso, e com os usuários foi tão grande, que seu relato é emocionado. Principalmente, no que tange à oportunidade que teve em presenciar os benefícios em sua prática clínica. Este aluno já é um homeopata.

Quadro 5.6- Análise das perspectivas e percepções dos alunos do CPGH-FMJ

A L U N O 6	Coleta	CONHECIMENTO REFERENCIAL HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENS/ASSIST. SUS	ESTRUTURA GERAL DO CURSO
	03/04	Na verdade eu sempre quis fazer homeopatia, só prestei medicina porque queria ser homeopata. É uma escolha pré-faculdade.	Tenho prestado mais atenção à alguns detalhes sobre a condição clínica do paciente e estou tendo maior preocupação com a melhoria do paciente como um todo. Antes era muito técnico. Esforço em resgatar o bem estar em sua totalidade.	Ambulatório, ótimo, porque vemos os casos, discutimos e escolhemos os sintomas (embora nem sempre tenhamos tempo para discutir no dia do atendimento (...)) e é possível trocar conhecimento e idéias sobre a prática homeopática. Aprendemos as dificuldades de fazer a parte final dos medicamentos.
	08/04	Confiança no tratamento. Entendo que, para tratamento de doenças crônicas, a terapêutica homeopática é mais eficaz que a alopática.	Muito trabalho para escolher o remédio e ficar com a consciência tranqüila. Estou mais crítica com relação a minha prática alopática, porque a sinto mais impotente.	O mais importante no curso é que estou conseguindo sedimentar e sistematizar os conceitos. Isso está me deixando mais segura. Isto se deve ao jeito do curso, pois nas aulas são sempre fornecidas as referências do que está sendo ensinado, e não experiências pessoais (achismos). E outra coisa é a prática ambulatorial, pois além de atendermos vários pacientes temos a retaguarda dos preceptores, que são dedicados e tem uma conduta uniforme.
	06/05	Senti mais confiança em usar o que aprendi no consultório.	No ambulatório, aprende-se, podemos ver evoluções. É ótima maneira de aprender, de uma forma coerente e metódica como adequar doses a cada caso, em especial a controlar agravações - reconheçê-las. Passei a dar mais atenção a sintomas que realmente fazem diferença na escolha do medicamento, e aprendi a fazer uma homeopatia mais crítica e científica. Vejo que a teoria pode mesmo ser posta em prática (observando e aprendendo com os preceptores no dia-a-dia dos ambulatórios).	Fiquei muito satisfeita com a mudança dos ambulatórios de sexta para um local mais apropriado, para melhorar só falta a mudança da farmácia (e seu funcionamento adequado às nossas necessidades) e dos ambulatórios de quinta para o mesmo local. Assim que esta mudança se consumir, acredito que estará ótimo. O material é muito bom, o que faltou após os últimos módulos foi o envio por email com as aulas, como vinha sendo feito até há pouco tempo. Com a chegada de uma farmacêutica responsável pela farmácia, espero que problemas de falta de frascos, por exemplo, não aconteçam mais.

A Aluna 6 tinha intenção de ser homeopata antes mesmo de fazer medicina. Logo no primeiro mês da prática ambulatorial mudou sua maneira de ser; de tecnicista (visão fragmentada do indivíduo), passou a se preocupar com a visão da totalidade sintomática. Depois de seis meses, sentia confiança no tratamento em si e em seu aprendizado. Reconhecia a importância da homeopatia para doenças crônicas e preferia a alopatria para os casos agudos. Desenvolveu seu aprendizado de maneira crítica à medicina que utilizava (alopatia). Neste período ainda apresentava dificuldades (demora) na escolha do medicamento. Ao término do curso, sentia-se confiante para tratar seus pacientes, em consultório próprio.

Quadro 5.7- Análise das perspectivas e percepções dos alunos do CPGH-FMJ

A L U N O 7	COLETA	CONHECIMENTO REFERENCIAL HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENS/ASSIST. SUS	ESTRUTURA GERAL DO CURSO
	03/04	No início queria me diferenciar dentro da especialidade. Aqui Homeopatia, dentro da minha especialidade é algo inédito.	Demoro muito na procura do medicamento, mas estou ciente que com o passar do tempo terei mais facilidade.	No ambulatório a discussão com as preceptoras tem enriquecido muito e os casos têm me trazido, oportunidade de maior participação e estudo. Mas somem macas, não há cadeiras suficientes. Já aconteceu de faltarem frascos p medicamentos e é muito grande a responsabilidade de trazer a farmácia em todo ambulatório.
	08/04	Agora só consigo estudar e pensar como homeopata	Consigo dar um atendimento mais completo e humanista, como disse esse tipo de atendimento traz uma grande satisfação não só para o médico como para o paciente.	Ambulatório é a melhor parte do curso. Já aprendemos a preparação dos medicamentos, agora nos toma tempo que poderíamos atender ou discutir casos.
	06/05	[Não houve referência à esta categoria]	Tenho maior atenção aos problemas das pacientes, com a preocupação de se prestar os cuidados de forma mais completa diante de suas queixas. Observo que a relação médico-paciente melhorou muito, assim como a forma de conduzir cada caso individual.	A didática dos docentes é ótima, bem como o material áudio-visual. O esforço por material de qualidade e aulas atualizadas, bem explicativas deve ser reconhecido. Com a prática ambulatorial é adquirimos a que experiência e que necessitamos no manejo clínico de nossos pacientes. A oportunidade de discussão dos casos e ouvirmos opiniões dos docentes e colegas é o diferencial muito importante que permite enriquecer o nosso conhecimento. O ambulatório ainda apresenta um espaço físico apertado e descentralizado, mas a conquista para um espaço para a homeopatia tem ocorrido e acredito em breve estaremos muito melhor. Todos os pacientes recebem medicamentos e tem um benefício grande com o tratamento. A participação da farmacêutica Adriana melhorou e facilitou muito esse aspecto.

Para o Aluno 7, no início do curso, a busca do medicamento correto lhe trazia desconforto. Com seis meses de curso sentia-se satisfeito com a maneira que desenvolvia seu atendimento. Não se apontava mais o tempo utilizado na busca do medicamento como fator limitante. Ao terminar o curso mudou sua relação com o paciente: enquanto no início procurava se diferenciar na sua especialidade, no final, como homeopata preocupava-se com o cuidado integral do indivíduo.

Quadro 5.8- Análise das perspectivas e percepções dos alunos do CPGH-FMJ

A L U N O 8	COLETA	CONHECIMENTO REFERENCIAL HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENS/ASSIST. SUS	ESTRUTURA GERAL DO CURSO
	03/04	Algo que proporcionasse maior contato com a paciente ou mais especificamente, que considerasse o indivíduo em todos os seus aspectos. Antes eu tinha uma forma de atuação quase de pronto-atendimento para os pacientes em geral, mesmo que percebesse a necessidade de mais atenção para alguns deles e dispensasse mais tempo a eles, não conseguia ser muito completa.	A qualidade de meu atendimento melhorou. Acho que estou no caminho certo. Ainda não iniciei o trabalho com a homeopatia. Devo sedimentar e acumular mais conhecimentos até o término do curso.	Ambulatório é regular na estrutura física e características da rede pública (local, salas, funcionários). Acho que os pacientes têm recebido os medicamentos dentro de um prazo adequado e estamos tendo oportunidade de ajudar no preparo dos mesmos.
	08/04	Falta de resolatividade (na alopatia) em doenças crônicas como alergias, distúrbios emocionais, de sono e ou dermatológicas de repetição.	Agora só consigo estudar e pensar como homeopata, tenho uma observação mais profunda dos sintomas e das queixas, porque vi que isso é importante. Minha prática diária ainda não torna possível a aplicação mais intensiva do aprendizado.	O ambulatório não é ótimo porque ocorrem trocas de salas e locomoções, mas plenamente aceitável. Ambulatório e convívio com outros profissionais, pessoas com muita disposição para ensinar e transmitir conhecimentos, são muito importantes.
	06/05	Quando entrei no curso, eu não conhecia quase nada de homeopatia e nunca tive “aquela vontade” de ser homeopata. Foi o [amigo] quem ficou sabendo do curso e me chamou. Como sou “meio alternativa”: faço ioga, ensino doin e shantala aos pacientes, sou espírita, tomo passe e acredito energias e outras coisas (...) achei que homeopatia seria uma boa. Ocupar o tempo com algo diferente, variar um pouco	Acho que escuto meus pacientes c/ mais interesse e paciência (mesmo em consultas alopáticas), apesar que eu já era boa “escutadeira”. Também tenho mais expectativa de melhora dos pacientes, tenho mais esperança e segurança de que eles podem melhorar, porque é o que tenho visto na prática do ambulatório. Sinto que aumentou a possibilidade de eu poder ajudar os pacientes. Eu me sinto ótima, satisfação de mais de 100%. Gosto de ser pediatra, trabalho há muitos anos em Posto de Saúde e em área de urgência, tem hora que enche o saco, mas sempre vibro quando os pacientes melhoram. Acho que entrei na homeopatia procurando uma nova alternativa para mim, mas sem muito rigor, se não gostasse, saía sem remorsos, afinal não era nenhum sonho meu. A homeopatia não é como eu pensei, é muito melhor, ela me oferece um método sistemático de tratamento e os pacientes respondem, vi muita coisa legal no ambulatório. Apliquei este método em alguns dos meus pacientes, melhoraram. Eu me senti tão empolgada e satisfeita, mais do que quando era interna e acertava o diagnóstico dos pacientes. Fico imaginando quanta gente poderia ajudar: dermatites horrorosas, enureses e constipações sem jeito, atopias (...). Eu atirei no que vi e acertei no que não vi, ainda bem. Para mim a homeopatia não é mais um método alternativo, cada dia tenho mais certeza que nada acontece por acaso.	A sala onde atendíamos, no NIS, era extremamente quente e barulhenta, agora está bem melhor. Antes da 1ª prova o material era enviado para os alunos (via internet) de maneira mais sistemática, depois observei certa irregularidade no envio do material, algumas aulas eu peguei de outros colegas. Quanto à qualidade técnica do material não tenho queixas. Primeiro não consigo entender um curso - qualquer curso na área médica – sem a prática associada, depois a minha experiência no ambulatório foi muito, muito boa, aproveitei e aprendi bastante. O terceiro ponto é a oportunidade de conviver com profissionais capacitados e pessoas tão interessantes, tanto do corpo docente quanto do corpo discente. Acho um grande benefício o paciente poder sair do consulta (principalmente as de retorno) com seu medicamento.

O Aluno 8 ingressou no curso porque já se incomodava com a visão fragmentada da atenção que desenvolvia. Apresentava como característica marcante: “ser boa escutadeira”. Quando iniciou sua prática ambulatorial na homeopatia, ainda com a necessidade de adquirir mais conhecimento, já percebia que era esta a maneira de tratar que desejava. No sexto mês de ambulatório já pensava como homeopata e se dedicava muito aos estudos, embora impossibilitado de exercer a homeopatia na prática diária. Ele sabia que com a homeopatia poderia ser mais resolutivo ao tratar distúrbios do sono, doenças alérgicas e dermatológicas de repetição. No final do curso, o Aluno tinha plena consciência dos benefícios que poderia proporcionar aos pacientes, sabia como fazê-lo e já visualizava os resultados.

Todos os alunos que faziam o CPGH-FMJ, já haviam concluído outra especialização médica (exceto um). Eram formados nas décadas 80-90, (um em 2002). Portanto conheciam e praticavam a racionalidade médica convencional há pelo menos 10 anos.

Escolheram a prática homeopática como mais uma possibilidade de tratamento aos seus pacientes, principalmente para as doenças crônicas, e por evidenciarem os resultados positivos dos tratamentos aos quais seus filhos tinham sido submetidos.

Eles também poderiam ter sido influenciados pelo movimento de contracultura ocorrido no fim da década de 70-80, já que esse movimento foi responsável pela busca por práticas alternativas, tanto pela população em geral, como pelos médicos formados na época. Também foi comum entre todos os alunos certa inquietude, um sentimento de responsabilidade para com aqueles que lhes solicita ajuda. Apresentavam um grande interesse em resolver, em levar alívio aos “problemas” de saúde. Tais problemas nem sempre eram graves, mas apresentavam um desconforto, produziam certa alteração no cotidiano do paciente, e para tais, não obtinham respostas satisfatórias com a alopatia.

Essa inquietude pode ser identificada em trechos como os que se seguem: “(...) tratar doenças não é o mesmo que tratar doentes” (A1); “(...) a prática alopática me frustrava não era este tipo de medicina que eu queria fazer” (A2); “(...) havia dificuldade de medicação em doenças crônicas” (A3); “(...) o não conhecimento da homeopatia me incomodava” (A4); “(...) visão mais ampla do paciente” (A4); “(...) não conseguia curar os pacientes com paliativos” (A5); “(...) falta resolutividade na alopatia para doenças crônicas” (A5); “(...) eu sempre quis fazer homeopatia” (A6); “(...) no início queria me diferenciar dentro de minha especialidade” (A7); “(...) algo que proporcionasse mais contato com o paciente (...) antes eu tinha uma forma de atuação de pronto-atendimento (...) mesmo que dispensasse mais tempo não conseguia ser muito completa” (A8).

No primeiro mês da prática clínica os alunos preocupavam-se em perceber os detalhes da história clínica, com a intenção de identificar os sintomas peculiares que os auxiliariam na escolha do medicamento homeopático, tornavam-se mais detalhistas, buscavam a totalidade sintomática individual e mesmo fora do curso estavam mais perceptivos aos detalhes nas consultas médicas que realizavam. Essa preocupação é percebida em partes dos discursos dos alunos, como: “(...) tenho prestado mais atenção a alguns detalhes sobre a condição clínica do paciente (...) esforço em resgatar o bem estar em sua totalidade” (A6); “(...) visão mais integral do paciente” (A1); “(...) continuo atuando como alopata, às vezes tenho vontade de refazer a anamnese e tratar o doente homeopaticamente” (A3); estou me familiarizando com a metodologia e vendo sua eficácia” (A4).

Com seis meses de ambulatório tiveram maior facilidade e segurança na elaboração da história médica homeopática e no diagnóstico medicamentoso, embora enfatizassem a demora no estudo do caso.

O Aluno1 afirmou “(...) sinto-me mais segura e a idéia de aplicar os conceitos e iniciar o atendimento não me assusta mais”. No discurso de outros alunos identificam-se expressões de maior segurança na prática, porém com cautela quando afirmam “(...) a cura parcial produz apenas um alívio imediato” (A1). “(...) sinto-me preparada para a prática no meu dia-dia, sinto que este projeto deve crescer cada vez mais (...) sempre que possível me colocando à disposição para ajudar neste projeto” (A1).

Em agosto de 2004, um aluno apontou o estudo da homeopatia, como superior ao estudo individualizador dos órgãos e da fisiologia. Sinalizava, também, o desconhecimento dos alopatas sobre a prática homeopática, para ele, “(...) a visão (...) pelo Organon, é muito superior àquela fornecida pelo estudo individualizado dos órgãos e da fisiologia” (A4); “(...) falta muito na conduta alopática que desconhece a homeopatia” (A4). Neste mesmo período outro aluno colocava-se crítico em relação à alopatia e se sentia seguro por sua capacidade de sedimentar e sistematizar os conceitos homeopáticos, relacionando isto ao fato de estar “(...) mais crítica com minha prática alopática, porque a sinto mais impotente” (A6); “(...) nas aulas são sempre fornecidas as referências (...) e não experiências pessoais, (achismos)” (A6). O aluno 7 referiu-se à satisfação com o tratamento homeopático, tanto do ponto de vista do médico, como do paciente: “(...) este tipo de atendimento traz uma grande satisfação não só para o médico, como também para paciente”.

Ainda, foi enfatizada a disposição dos professores e preceptores para o ensino, como um fator de grande importância, “(...) pessoas com muita disposição para ensinar e transmitir conhecimentos, é muito importante” (A8).

Também em Agosto de 2004 alguns alunos já atendiam em seus consultórios. Sentiam-se mais confiantes. Suas justificativas para o início da prática foram distintas, mas conduzem na direção da segurança: “(...) consegui ter mais segurança com o atendimento em meu consultório (...) fiquei animada com pelo menos três casos” (A5); “(...) consigo ver meus pacientes de maneira diferente, sou capaz de enxergar o desenvolvimento de suas doenças melhor do que antes e isso é somente o início porque apenas pouca experiência possuo com homeopatia” (A4); “(...) comecei aplicar a homeopatia nos casos de doenças crônicas parece a melhor opção” (A5).

De maneira geral, foi salientada pelos alunos a necessidade de estudar sempre, de conhecer a teoria e ter acesso a grande número de atendimentos, enfim do aprendizado contínuo. Apontaram a importância do ambulatório para o aprendizado e atribuíram a ele a possibilidade em adquirir a confiança necessária.

Alguns alunos identificaram a homeopatia como uma forma de atenção humanizada à saúde: “(...) consigo dar um atendimento mais completo e humanista” (A7); “(...) melhorou muito a minha prática, (...) estou considerando particularidades que antes não dava importância, mas que fazem parte do todo do paciente, (...) o curso me proporcionou uma visão mais humanizada do atendimento” (A5).

Em junho de 2005, os alunos demonstraram-se satisfeitos, embora percebessem a necessidade do aprimoramento contínuo. Percebiam que a racionalidade homeopática tem bases teóricas sólidas, onde cada caso merece um estudo individualizado. Conheciam os resultados dos tratamentos, sabiam como acompanhar cada paciente atendido e consideravam ter feito uma boa escolha. Destacou-se a fala da Aluna 8: “(...) quando entrei no curso não conhecia nada, foi [amigo] (...) que me chamou para o curso (...) seria uma boa ocupar meu tempo com algo diferente, (...) atirei no que vi e acertei no que não vi, (...) tenho 100% de satisfação (...) a homeopatia não é como pensei, é muito melhor [e] (...) usei em alguns dos meus pacientes eles melhoraram”. Um outro aluno declarou-se “(...) de consciência tranquila” (A6); e outro afirmou que “(...) acrescentava medicamentos nas receitas, agora posso diminuir (...)” (A5).

Também no período, foi abordado um aspecto muito importante sobre o não reconhecimento do caráter científico da Homeopatia, o que se destaca como fator desestimulante para a sua escolha como especialidade médica, “(...) se soubesse do histórico da homeopatia, da falta de reconhecimento (...) no Brasil e no mundo, eu nunca teria feito este curso (...) NUNCA (...)” (A5). Entretanto, o mesmo aluno declarou que “(...) a satisfação de realmente mudar a saúde física e mental do paciente, de modo positivo, significativo e duradouro, é indescritivelmente maravilhosa, ainda me emociono com os resultados (...) agora tenho renovado as esperanças de tratar doentes crônicos, coisa que a gente vai perdendo ou costuma não se preocupar com o tempo [usando] a medicina convencional”.

No final do curso os alunos destacaram a melhora da qualidade da relação médico-paciente, o desenvolvimento do senso crítico, a autonomia técnica e reafirmaram a importância da visão da totalidade sintomática. O Aluno 2 destacou uma situação em que ficou estupefato quando valorizou um sintoma muito peculiar, “(...) valorizei uma

“evacuação em pé” e ao estudar o caso na Matéria Médica Homeopática de Hahnemann foram encontrados todos os demais sintomas, do mesmo paciente”.

Destaca-se ainda o relato de outro aluno: “(...) o TODO do paciente é composto por detalhes que se relacionam muito mais do que valorizávamos como não homeopatas” (A4). No entanto, mantendo a lógica de profissional híbrido² enfatiza que não se deve abandonar a medicina convencional, pois “não se abandona a medicina tradicional [pelo que ela tem] para oferecer de útil, complementa-se com possibilidade de melhores resultados” (A4).

Durante todo o período da formação dos alunos da primeira turma, o ambulatório era precário, tanto em estrutura física, como em equipamentos. Isto pode ser identificado em trechos de suas falas. No entanto, ainda assim, o consideraram insubstituível para o aprendizado: “(...) as macas sumiam das salas, as cadeiras não eram suficientes” (A7 e A3); “(...) ambulatório é ótimo, porque sempre fazemos avaliação sobre como foi feito o atendimento, o que pode melhorar, discutimos o caso, discutimos quais são os sintomas-chave e porquê (...) é muito instrutivo” (A2); “(...) casos discutidos com coerência” (A3); “(...) esta prática nos dá segurança” (A3); “(...) não esqueci o calor das salas (...), “(...) mas o que era isto perto do resultado obtido (...) o ambulatório é insubstituível – como se cada consulta fosse uma pedra da fundamentação de uma obra” (A4); “(...) com a prática ambulatorial adquirimos experiência (...) no manejo clínico de nossos pacientes” (A7); “(...) além de atendermos vários pacientes temos a retaguarda dos preceptores, que são dedicados e tem uma conduta uniforme (A6).

Outro aluno destacou, ainda, como um aspecto importante para o aprendizado, durante a prática ambulatorial, a “(...) oportunidade de conviver com outros profissionais capacitados e pessoas tão interessantes, tanto do corpo docente quanto discente” (A8).

O preparo dos medicamentos prescritos sempre foi realizado, imediatamente após o termino da cada consulta, por um ou dois alunos, sob a supervisão do preceptor. Fazia parte do aprendizado conhecer as dificuldades de manipular uma substância em

² Profissional híbrido: é o médico que atua, de maneira que, sobreponha duas racionalidades médicas, a alopática e uma de outro sistema médico. O profissional “utiliza, de forma restrita, exames complementares, para interagir com os dados obtidos na anamnese e semiologia, principalmente de Racionalidade Médica não biomédica” (BARROS, p. 125, 2000).

quantidade tão pequena e, também, desenvolver um espírito crítico com relação à qualidade do serviço farmacêutico, no que se refere à ética, profissionalismo, técnica e matéria prima. No entanto, após algumas repetições e o aprendizado do procedimento de preparo dos medicamentos, pelos estudantes, foi designada uma farmacêutica para essa tarefa, enquanto os alunos focavam mais o atendimento e as discussões de casos.

O episódio da preparação dos medicamentos despertou diferentes tipos de reações nos alunos, como nos relatos: “(...) ainda não tem uma farmácia adequada para o fornecimento dos medicamentos” (A4); “(...) ótimo aprender fazer os medicamentos, mas isto leva a um atraso nas consultas” (A1); “(...) o espaço da farmácia faz falta, manipular o remédio é interessante no aprendizado” (A2); “(...) todos os pacientes recebem medicamentos e tem um benefício grande com o tratamento” (A7); “(...) acho um grande benefício o paciente poder sair da consulta, principalmente as de retorno, com seu medicamento” (A8); “com a chegada da farmacêutica responsável pela farmácia espero que os problemas não aconteçam mais” (A6); “(...) a participação da farmacêutica melhorou e facilitou em muitos aspectos” (A7).

Os recursos didáticos utilizados nas aulas teóricas tiveram aprovação unânime por parte dos alunos. A seguir destacam-se as principais falas: “(...) material didático estar disponível em computador e via internet facilita bastante (...), porém poderia se pensar em roteiros de estudo e leituras prévias” (A1); “(...) nas aulas são sempre fornecidas as referências do que está sendo ensinado e não experiências pessoais, (achismos)” (A6); “(...) usaram um excelente material pedagógico, mas seria mais prático os alunos não só receberem as aulas em Power Point ou Acrobat Reader, mas um resumo em Word” (A3); “(...) o material é muito bom, o que faltou após os últimos módulos foi o envio das aulas por e-mail, como vinha sendo feito até há pouco tempo” (A8). Uma opinião bastante positiva apresenta como destaque o fato de que “(...) a didática dos docentes é ótima, bem como o material audiovisual. O esforço por material de qualidade e aulas atualizadas, bem explicativas deve ser reconhecido” (A7).

Em razão dos diversos relatos dos alunos, em distintos momentos do Curso, com relação à dificuldade e demanda de tempo na busca de medicamentos, estes foram convidados a colaborar para a finalização de ZEUS, conforme apresentado na página 52.

Sumariamente, sobre as expectativas e percepções dos alunos é possível afirmar, em relação a **estrutura do curso**, que há um alto grau de satisfação, com reconhecimento de suas trajetórias evolutivas desde o entendimento da racionalidade médica homeopática, o aprendizado prático, a sedimentação dos conceitos, até a constatação dos resultados dos tratamentos aplicados. Identifica-se que essas positivities do Curso mostraram-se de fundamental importância para os aspectos motivacional e da autoconfiança dos alunos, com desdobramentos no estímulo, para querer atuarem como homeopatas, e na criação de uma atmosfera de confiança, para tratar dos doentes crônicos com a metodologia hahnemanniana.

Em relação à **homeopatia como paradigma no SUS**, nas expectativas e percepções dos alunos identifica-se priorização do curso pelo atendimento de doentes crônicos, garantindo pouco espaço para o tratamento de doentes com patologias agudas, embora tenham sido tratadas crises de agudização de pacientes crônicos.

Isto nos remete a uma discussão mais ampla sobre a construção de Serviços de Homeopatia no SUS: São muitas as indagações, como: Qual o melhor modelo de serviço homeopático? Como contemplar o tratamento de doenças agudas e crônicas? Como deveria estar inserida a retaguarda medicamentosa?

Nesse estudo não aprofundamos na busca destas respostas, mas identifica-se que os alunos do CPGH-FMJ compreenderam que estar inserido num serviço exige as seguintes ações: atuar de maneira ética, realizar os diagnósticos clínicos, complementares com exames laboratoriais quando necessário, realizar o diagnóstico medicamentoso, ter claro o prognóstico do paciente e ter cautela ao suprimir um medicamento alopático. Pode-se afirmar que na medida em que tiveram essa compreensão, também, passaram a trabalhar cuidando da construção do crédito da racionalidade homeopática, com o fim de incorporá-la, de forma complementar, em diferentes serviços de saúde, como: centros de saúde, ambulatorios, emergências, enfermarias hospitalares, unidades de terapia intensiva, centros de cuidados paliativos e outros.

3.2- Perspectivas e percepções dos alunos desistentes do CPGH-FMJ

Da primeira turma do curso de CPGH-FMJ ocorreram praticamente 50% de desistências, o que sem dúvida justifica a investigação dos fatores desencadeadores.

Dos sete desistentes apenas quatro foram encontrados. O tempo de permanência desses alunos no curso variou de seis a oito meses, de forma que puderam ter uma boa noção do mesmo, exceto um, que desistiu logo após a primeira aula. Todos os entrevistados já tinham alguma outra especialidade médica, que não a homeopática, ou, tinham contato próximo com algum profissional da medicina com formação em alguma das chamadas Medicinas Alternativa e Complementares.

As entrevistas foram realizadas em julho de 2004, por via telefônica, a partir de um roteiro pré-estabelecido, com questões sobre os motivos que os levaram ao início e à desistência do curso, suas considerações sobre a homeopatia e o curso.

Os trechos dos discursos desses alunos, após o tratamento, foram organizados de forma a constituir o quadro que se segue, também elaborado, de acordo com as categorias de análise.

Quadro 6- Análise das perspectivas e percepções dos alunos desistentes (D) do CPGH-FMJ

Alunos	CONHECIMENTO REFERENCIAL HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENSINO/ASSISTÊNCIA SUS	ESTRUTURA GERAL DO CURSO
Aluno D 1	Meu marido fez acupuntura, eu queria estudar novamente, ter um caderno. Não tinha a mínima noção do que era a homeopatia.	Gostei de atender no SUS, mas fiquei pouco tempo, somente 3 ambulatórios.	Adorei o curso, a homeopatia. O material didático era bom, as aulas teóricas. A farmácia era mais difícil, uma vez que não tinha o remédio, quando o paciente ia buscar. Não consegui dispensa do trabalho, devido à grande carga horária do ambulatório (toda semana por dois períodos). E também fiquei grávida, mais tarde teria a licença, por isso, fiz poucos ambulatório, saí quando estava pegando o jeito.
Aluno D 2	Desejo de muito tempo fazer homeopatia. Tenho uma irmã farmacêutica que é homeopata, sempre quis e por acaso vi no site da APM, nem sei se vou trabalhar com homeopatia por ser neonatologista.	Não tenho opinião formada.	O curso é muito bom, mas tem muita carga de ambulatório. Foi uma pena ter que parar tranquei matrícula. Tive um grande problema financeiro e agora estou trabalhando demais para saldá-lo. Não posso despendar deste tempo de trabalho
Aluno D 3	Já tinha acupuntura também queria usar homeopatia, mas é difícil.	Saí logo que iniciou o ambulatório, não tive tempo para poder sentir a prática no SUS.	Difícil para quem está começando, compreensível para quem vem de outro método. Para o ambulatório, é impossível a disponibilidade de horário, não gostei do uso do computador e de mexer nos livros, pois é vaga a busca dos remédios. Enfadonho assistir o colega tirando a consulta. Não estava acompanhando o curso. E tinha muita carga horária de ambulatório. Tenho muitos gastos em casa, e com o curso estavam demais, todas as sextas de ambulatório. Muito tempo! Também a pressão de só usar o livro em inglês, eu não gosto e não sei bem.
Aluno D 4	Acho que é uma oportunidade a mais de tratamento, na psiquiatria.	Só conheci as pessoas, não deu para ter opinião sobre o curso, saí logo após as primeiras aulas teóricas.	Sou responsável pela Saúde Mental de meu município e a Secretária de Saúde me liberou para fazer a especialização em Saúde Mental na UNICAMP, mas não me liberou para Homeopatia (eles não permitiram todas as sextas). Além disso, na UNICAMP eu não pago e na homeopatia teria que pagar.

As justificativas da desistência do curso foram: afastamento pela gravidez, dificuldades financeiras e realização de outro curso de especialização. Nenhum dos entrevistados permaneceu tempo suficiente no Curso para opinar sobre o desenvolvimento da homeopatia no SUS. Assim, não tinham opiniões formadas sobre o modelo de ensino implantado.

Embora alguns fatores tenham sido mencionados como dificuldades, desconhecimento da língua inglesa e falta de habilidade com computadores e internet, a maior impedimento foi cumprir a carga horária exigida para o ambulatório, pois, justificam que, teriam que solicitar dispensa de seus empregos, representando perda financeira.

Destaca-se que a carga horária do Curso foi previamente divulgada, de forma que os alunos conheciam a programação e as exigências de participação, como pré-requisito para aprovação e certificação. Assim, uma possível justificativa para as desistências é a de que os alunos não acreditaram realmente na necessidade do cumprimento da programação, supondo que poderiam manter sua atividade profissional e participar eventualmente dos ambulatórios.

3.3- Perspectivas e percepções dos usuários do ambulatório do CPGH-FMJ

Para coletar as informações dos pacientes atendidos no mês de Agosto de 2004, que já na época haviam tido um ou mais atendimentos no ambulatório de homeopatia, foi aplicado um questionário semi-estruturado, composto por doze questões sobre: a disponibilidade do atendimento homeopático no Serviço Público de Saúde, o motivo da opção por homeopatia, a frequência do aparecimento dos sintomas, a impressão da consulta homeopática, do tratamento iniciado, do medicamento, o estado de saúde atual e o impacto da terapêutica homeopática em suas vidas.

Posteriormente, em Agosto de 2005, outros pacientes foram selecionados para participar da pesquisa, e o corte dessa vez, foi a característica: “tempo de tratamento no ambulatório de homeopatia superior a um ano”. O número reduzido de sujeitos pesquisados

se deve ao fato de que em tratamentos de doenças crônicas com homeopatia, o retorno já é menos freqüente após um ano.

Os preceptores foram orientados a explicar e distribuir os questionários aos pacientes adolescentes e adultos. Para crianças com até 15 anos os questionários foram aplicados aos pais ou responsáveis. Responderam o questionário 31 pacientes no mês de Agosto de 2004 e 13 pacientes no mês de Agosto de 2005, sendo estes os totais de atendimentos naqueles meses com as características apresentadas anteriormente. Os sujeitos investigados em agosto de 2005, não são os mesmos de 2004.

Os 44 pacientes dos dois grupos foram subdivididos de acordo com a freqüência em que apresentavam sintomas no início do tratamento: **diariamente, semanalmente, mensalmente e um período maior do que um mês**. O objetivo dessa classificação foi criar uma forma de perceber se a evolução do tratamento homeopático diminuiria as crises agudas em freqüência, intensidade e duração. O êxito dessa investigação permitiria demonstrar os benefícios do tratamento homeopático.

As respostas de cada paciente também foram classificadas segundo as categorias de análise e compuseram o quadro de cada grupo de sintomas. O grupo de sintomas diários contou com 24 participantes, o de sintomas semanais 13 e o de sintoma mensal ou mais com 7.

Quadro 7.1- Análise das perspectivas e percepções dos usuários do ambulatório do CPGH-FMJ

Grupo	CONHECIMENTO REFERENCIAL HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENSINO/ASSISTÊNCIA NO SUS	ESTRUTURA DO CURSO
D I Á R I O S 2004	Muito bom, porque eu tinha vontade de experimentar este tratamento, mas não tinha condições de fazer em consultório particular. [Conheço] sim, porque tratamos nossos filhos há quatro anos e tem dado ótimo resultado, não tem tomado antibióticos. Acho isto excelente! Tenho divulgado e parece inacreditável. Impressionante, eu acho que deveria ser mais divulgado. Oportunidade para pessoas que não tem condições de pagar em plano de saúde.	Hoje mesmo com a sinusite atacada considero que estou muito bem. Eu achei ótimo, mais um meio de resolução para pacientes sem credibilidade na alopatia. Gostei muito, pois pude perceber que os médicos estão realmente interessados em nossa saúde. Medicamento, achei simples de ser tomado, e nos primeiros dias já se sente ele agindo. Remédio é diferente, mas eficiente. Estou regular: tenho dores nas costas, estou com cálculos renais. Como estou tratando do calor, menopausa, as crises estão com menos frequência no dia. À noite não acordo mais, está bem menos. Muito boa, porque engloba a pessoa como um todo e não apenas o sintoma. A princípio estranhei o volume grande de perguntas e a longa duração. Não via relação entre o meu problema de rinite crônica com as perguntas sobre os cheiros de suor, de menstruação ou chulé, por exemplo. Hoje compreendo a relação do físico com a questão emocional. Tenho uma melhora no estado geral. No primeiro momento você acha que não irá dar certo, mas com o passar dos dias a melhora vem. Não tem mais chiado, está bem. Minha dor de cabeça eu não tive mais. Estou regular, faz pouco tempo que estou no tratamento homeopático. O que me incomodava muito era no momento as crises de rinite, não tenho mais os sintomas. Sinto-me regular estou voltando a me irritar facilmente com tudo. No momento só tomo o medicamento de homeopatia e o T4. O medicamento é fácil de tomar/controlar. Não interfere nos alimentos, não tem gosto de nada, não causa reações. O medicamento tem gosto muito ruim e melhora a saúde. Nunca havia tido tal experiência, nenhum profissional vasculhou a fundo meu caso. (acho que salvou minha vida!!).	Acho ótimo, pois o gasto é nada e a saúde ótima. Achei a consulta excelente. A consulta durou das 8:30h às 11:00h e foi um levantamento de dados para um auto - conhecimento e conhecimento global dos problemas que me afetam. Os médicos dão atenção para os pacientes. Ótima, imagine só uma junta médica só para escutar os meus problemas, além que são pessoas ótimas. Muito bom, espero que não tirem este serviço, pois conheço muitas pessoas que estão muito bem após este tratamento, me incluindo junto.

Quadro 7.1 cont.-Análise das perspectivas e percepções dos usuários do ambulatório do CPGH-FMJ

Grupo	CONHECIMENTO REFERENCIAL HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENSINO/ASSISTÊNCIA NO SUS	ESTRUTURA DO CURSO
D I Á R I O S 2005	[Foi encaminhada por] pessoas que já faziam tratamento Homeopático [aqui], falaram da melhora [que tiveram] e indicaram o serviço.	Depois do tratamento estou bom, gostei da consulta e também da homeopatia, por isto recomendo para outras pessoas. As crises diminuíram em duração e frequência. Eu não podia sentir cheiro de produtos de limpeza que já tinha rinite, agora quando vou mexer não me preocupo mais. Antes tinha crises diariamente e agora no máximo uma vez ao mês, e também durava duas semanas e agora dura dois dias. Assim tenho mais disposição. Gostei da consulta homeopática porque as pessoas são interessadas, de muita responsabilidade e capacidade. É muito bom ter acesso a este tratamento gratuito, eu não teria condições de pagar. Agora não preciso me preocupar se tiver uma crise fora de hora, já tenho meu remédio. Indico para as pessoas, porque assim posso ajudá-las. O que sinto hoje acho até normal, antes tinha crises o dia todo e quase diariamente, agora não. Achei ótima a consulta de homeopatia, é ótimo poder tratar no serviço público. Tenho muita preguiça, mesmo depois do remédio continuo com preguiça, atualmente é só esfriar que tenho rinite, estou melhor que antes. O remédio é só uma gota por dia, parece que não faz diferença, mas depois vê que melhorou, estão me ajudando a parar com os antibióticos. Hoje percebo que tenho mais disposição, ficava muito tempo parada na cama, antes tinha dores pelo corpo. Minha pressão era alta e tinha muitas vezes ondas de calor, agora me sinto melhor, minha pressão está normal e tenho calor com pouca frequência, Gosto da consulta, para mim é uma terapia. O remédio de homeopatia é bom, eu não gosto de tomar remédios, antes tomava para pressão e para reposição hormonal. Recomendo homeopatia para todos, é muito bom ter no serviço público, tem muita procura. Meu estado de saúde é regular, tenho crises semanais, antes eram diárias, gostei muito da homeopatia, acho bom ter aqui, eu não tenho acesso à particulares.	[Não houve relato sobre a estrutura do curso]

Os usuários do grupo dos “diários”, de 2004, mostraram-se satisfeitos com a homeopatia no SUS, principalmente com a anamnese homeopática, com os medicamentos, com os resultados do tratamento e com a relação médico-paciente. Os usuários do grupo dos “diários”, de 2005, então mais familiarizados com o tratamento, apresentaram-se satisfeitos com **os resultados**. Foram enfáticos com os relatos sobre a diminuição das crises agudas, a diminuição do uso de remédios alopáticos e o correto uso dos medicamentos nas crises agudas. Aprovam o atendimento no SUS, ao mesmo tempo em que indicam para seus conhecidos.

Quadro 7.2- Análise das perspectivas e percepções dos usuários do ambulatório do CPGH-FMJ

Grupo	CONHECIMENTO REFERENCIAL HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENSINO/ASSISTÊNCIA NO SUS	ESTRUTURA DO CURSO
S E M A N A I S 2004	Achei maravilhoso ter esse atendimento, já fazia algum tempo que procurava a homeopatia.	Melhorei das crises intensamente. Infelizmente sou muito preocupada e isso me afeta muito, mas já consigo me controlar mais. Realizo minhas atividades com calma, mais disposição, mais frequência, enfim, mais resolutividade. Melhora no desempenho das tarefas diárias, com maior serenidade, calma e capacidade, depois do início do tratamento. Gostei muito, e por isso estou continuando. Achei ótimo, ter no serviço público, pois não estou em condições de custear o tratamento. Achei ótima, porque percebi coisas em mim que posso melhorar e assim melhora a minha saúde. Difícil de acreditar em uma gota, mas resolve. Melhorou muito a vida da minha filha.	Magnífico, um atendimento de primeira com acesso gratuito.
S E M A N A I S 2005	Não conhecia vim porque uma amiga falou	Estou me sentindo melhor, em relação a antes do tratamento, ainda sou nervosa, mas não uso mais Lexotan. É ótimo ter de graça, nunca conseguiria pagar. Antes do tratamento não conseguia fazer o almoço com calma, toda hora tinha que limpar o nariz e lavar as mãos. Agora estou há dois meses sem crises de rinite. Durmo melhor, controlo melhor meu nervosismo e não tenho dores nas juntas. A consulta é ótima, ajudou resolver problemas psicológicos. Estou melhor, antes sempre tinha dor, eram constantes, a consulta é ótima. É excelente ter homeopatia no serviço público, falo para as pessoas que trata o corpo todo. Tenho muita preocupação, era muito pior antes do remédio, fatores externos estão influenciando ainda. A consulta é ótima, sei que a doença vai desaparecer, pois o método é natural e eficaz. Meu filho está bem, porque diminuíram suas crises, antes era toda semana, agora são raras. Fomos muito ajudados com este tratamento, gostaria que outros também fossem, por isto indico para todos.	Acho muito bom, ter aqui este atendimento, mas [o atendimento] da equipe da Faculdade de Medicina ³ .

³ Existem dois médicos da rede pública, sem qualquer vínculo com o curso ou com a FMJ, que prestam atendimento homeopático há pelo menos 5 anos, no mesmo ambulatório.

Os usuários do grupo dos “Semanais”, de 2004, enfatizam o estado de bem estar geral em que se encontram, e manifestam-se como se a homeopatia lhes desse a oportunidade de melhorarem em razão do conhecimento de si mesmo. Pode-se identificar, assim, que a homeopatia é a responsável pela melhora da qualidade de suas vidas. Para os usuários do grupo dos “Semanais”, de 2005, com pelo menos um ano de tratamento, a melhora da qualidade de vida representava: realizar suas atividades sem desconforto, a diminuição das agudizações, a diminuição do uso de medicamentos alopáticos e a resolução dos problemas psicológicos. Expressaram satisfação por poderem realizar o tratamento no Serviço Público.

Quadro 7.3- Análise das perspectivas e percepções dos usuários do ambulatório do CPGH-FMJ

Grupo	CONHECIMENTO REFERENCIAL HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENSINO/ASSISTÊNCIA NO SUS	ESTRUTURA DO CURSO
M E N S A I S 2004	Ótimo sempre procurei esse tratamento, considero que não apresenta efeitos colaterais e traz bons resultados.	No início parece que acentuou a tosse, depois solucionou. A consulta é boa, é demorada, mas valeu a pena. Achei a consulta homeopática melhor, o fato de já ter sido medicado antes e não ter resolvido nada. Agora melhorou. A consulta de homeopatia é muito boa melhor que as consultas convencionais. Consulta é estranha e interessante. Melhorou muito, tinha crises todo mês. A princípio eu achei que uma gota seria muito fraco e que não resolveria o meu caso rapidamente e por duas vezes, tomei mais remédio e senti na “pele” as consequências, o remédio funciona e funciona muito bem, eu me conscientizei que será um prazo mais longo e não tão rápido como eu “queria”.	Até achei estranho no começo, pois alguns nem olham direito pra gente, e eles dão muita atenção pra gente. Uma opção muito valiosa poder fazer este tratamento gratuito. É bom, as pessoas não tem o dinheiro para comprar o remédio. Meio constrangedor, não gosto de falar sobre mim.
M E N S A I S 2005	Já tinha ouvido falar da homeopatia, por isto procurei o serviço.	Sentia mais dores antes do tratamento, estou melhorando. A consulta é excelente, pergunta tudo. Devido ao resultado acho muito bom ter este serviço aqui. Neste ano passei mal só duas vezes, trabalho sob muita pressão, acumulo de tarefas, a situação é a mesma, mas antes sofria mais com stress. Gostei da consulta, todos os aspectos de minha vida foram avaliados. Minha alergia está controlada e tenho menos enxaquecas. Ainda, o remédio não tem outros efeitos que me fazem mal.	[Não houve qualquer referência nos relatos destes usuários que pudessem ser categorizados como estrutura do curso]

Os usuários do grupo dos “Mensais”, de 2004, valorizaram o tratamento homeopático gratuito no SUS, inclusive com o medicamento, e, assim, distanciam-se cada vez da alopatia. Reconheceram na atenção dispensada pelos profissionais um diferencial. Uma usuária ansiosa despertou para a necessidade de uma boa orientação pós-consulta. Ela relatou que resolveu tomar algumas gotas a mais de seu medicamento, para antecipar a melhora e o que obteve foi uma agravação.

Os usuários do grupo dos “Mensais”, de 2005, relataram que para a melhora da qualidade em suas vidas foi importante a diminuição da frequência das crises e da intensidade do stress. Reconheceram os benefícios alcançados como uma consequência positiva do tratamento homeopático.

Os primeiros usuários atendidos no ambulatório de homeopatia foram os funcionários públicos, da própria Secretaria Municipal da Saúde e outras Secretarias. Foram os primeiros a tomar conhecimento da existência do serviço e tinham facilidade de acesso. Foram eles, também, os principais responsáveis pela divulgação e encaminhamentos de outros pacientes. Assim, em geral, os usuários tiveram orientação de outros usuários e amigos, embora alguns tenham relatado que estavam procurando por um atendimento neste modelo já há algum tempo.

Os pacientes perceberam a diferença da consulta médica homeopática, principalmente, pelo tipo de perguntas, o nível de detalhamento e a visão da totalidade. É possível evidenciar suas percepções nas afirmações: “(...) muito boa, porque engloba a pessoa como um todo e não apenas o sintoma” (Diários 2004); “(...) achei a consulta homeopática melhor, o fato de já ter sido medicado antes e não ter resolvido nada. Agora melhorou” (Mensais 2004); “(...) nunca havia tido tal experiência, nenhum profissional vasculhou a fundo meu caso, acho que salvou minha vida! (Diários 2004)”; “(...) a consulta de homeopatia é muito boa melhor que as consultas convencionais” (Mensais 2004). Uma usuária atribui ao nível de detalhamento da consulta homeopática o seu auto conhecimento: “(...) foi um levantamento de dados para um auto-conhecimento e conhecimento global dos problemas que me afetam” (Diários 2004).

Os usuários, também, ressaltaram o interesse dos profissionais – alunos e professores – na resolução de seus problemas comparando com a atenção recebida de outros profissionais: “(...)“os médicos dão atenção para os pacientes” (Diários 2004)”;

“(...) até achei estranho no começo, pois alguns nem olham direito pra gente, e eles dão muita atenção pra gente” (Mensais 2004); “(...) gostei da consulta porque as pessoas são interessadas, de muita responsabilidade e capacidade” (Diários 2005).

Os resultados obtidos com tratamento homeopático foram relatados com satisfação, pois as melhoras permitiam exercer suas atividades diárias sem interferência da doença: “(...) posso fazer almoço sem ter que limpar o nariz e lavar as mãos” (Semanais 2005); “(...) não me preocupo mais com o cheiro dos produtos de limpeza” (Diários 2005); “(...) antes ficava parada muito tempo na cama” (Diários 2005); “(...) melhora no desempenho das tarefas diárias, com maior serenidade, calma e capacidade, depois do início do tratamento” (Semanais 2004).

Destacam-se os relatos sobre a diminuição da duração e frequência das crises e a não utilização dos antibióticos e outros medicamentos, mesmo quando preservadas as condições adversas do meio: “(...) neste ano passei mal só duas vezes, trabalho sob muita pressão, acumulo de tarefas, a situação é a mesma, mas antes sofria mais com o stress” (Mensais 2005); “(...) estou me sentindo melhor (...) ainda sou nervosa, mas não uso lexotan” (Semanais 2005); “(...) O remédio é só uma gota por dia, parece que não faz diferença, mas depois se vê que melhorou, estão me ajudando a parar com os antibióticos” (Diários 2005).

Além da assistência no SUS as consultas também têm objetivos didáticos, o que exige a presença de três ou quatro alunos, além do preceptor. Observou-se que isto não foi um fator inibidor, pelo contrário, pois como afirmou um usuário: “(...) ter uma junta médica para atender é ótimo” (Diários 2004). Salientaram a importância da gratuidade do atendimento e dos medicamentos, pois não teriam condições financeiras para arcar com um tratamento particular. Este tipo de atendimento praticamente inexistia nos convênios e planos de saúde, restringindo-se, então, aos serviços de profissionais liberais em consultórios próprios: “(...) tratar com homeopatia no SUS (...) ótimo, excelente (...) o atendimento é da melhor qualidade e de graça” (Diários 2005); “(...) ser gratuito e receber

os medicamentos é muito bom”; “(...) acho ótimo, pois o gasto é nada e a saúde ótima” (Diários 2004); “(...), espero que não tirem este serviço, pois conheço muitas pessoas que estão muito bem após este tratamento, me incluindo junto” (Diários 2004).

A partir do discurso dos usuários pode-se afirmar, portanto, que a evolução do tratamento homeopático diminuiu as crises agudas em frequência, intensidade e duração, promovendo melhora significativa da doença e da qualidade de vida, a diminuição da demanda por outros serviços médicos, a diminuição do uso de medicamentos alopáticos e, conseqüentemente, a diminuição dos gastos com saúde.

3.4- Perspectivas e percepções dos profissionais da saúde do NIS

Em Agosto de 2004, foram investigados os profissionais de saúde do NIS (Núcleo integrado de Saúde), local onde estão os Ambulatórios de Atenção Secundária e, também, o ambulatório de Homeopatia da rede pública municipal de Jundiaí. A técnica de coleta de informações com esse grupo foi a *entrevista em grupo*, uma adaptação da técnica de grupo focal.

Estes profissionais são dos setores administrativos e responsáveis pela: gerência geral do ambulatório, organização e distribuição das salas (consultórios), elaboração das agendas (inclusive a da homeopatia), organização dos prontuários, recepção e informações aos pacientes.

De maneira geral eles são os responsáveis pela funcionalidade do ambulatório. Atuando na organização da estrutura básica para o atendimento homeopático e mantendo contato diário com os pacientes nas salas de espera. Por este motivo, considerou-se pertinente captar as suas percepções e perspectivas, dado que são sujeitos, também, fundamentais para a inserção da homeopatia no SUS, em Jundiaí.

Para a condução da entrevista foram desenvolvidas as seguintes questões: a) impressão da homeopatia no SUS; b) experiência com a homeopatia; c) observação dos pacientes em tratamento; d) dificuldades encontradas na implantação da homeopatia.

Foram entrevistados dois auxiliares de arquivo (**Sujeitos A**), cinco auxiliares de recepção e informações (**Sujeitos RI**), uma enfermeira (Gerente do ambulatório) e uma assistente social do ambulatório (**Sujeitos EA**). A entrevista foi gravada, transcrita e os discursos dos participantes, agrupados de acordo com as funções que desempenham. Em seguida, os dados foram classificados de acordo com as mesmas categorias de análises dos outros grupos, constituindo o quadro que se segue.

Quadro 8.1- Análise das perspectivas e percepções dos profissionais da saúde do NIS

SUJEITOS	CONHECIMENTO REFERENCIAL HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENSINO/ASSIST. SUS	ESTRUTURA GERAL DO CURSO
Sujeitos A	Não sei se é bom. Tem gente que gosta, tem muita gente que procura. Eu nunca usei, não sei dizer, na minha família só tem uma cunhada que gosta. Eu acho que é bom, a gente vê tanta farmácia. Experiência pessoal, eu nunca tive.	Mas eu preciso tenho sinusite, meu marido e meu filho, então a homeopatia trata tudo isto! [precisava de consulta]	Se existisse um treinamento do pessoal administrativo com o pessoal da homeopatia haveria um melhor aproveitamento, o público vem com informação insuficiente, e o funcionário está despreparado, acha que sinto esta necessidade no meu trabalho. Para quando vou conseguir marcar, nós que estamos aqui dentro temos mais dificuldades de marcar.

Os **Sujeitos A** não tinham qualquer conhecimento da homeopatia, nem mesmo sabiam como ocorriam os encaminhamentos para o agendamento de consultas, mas estavam dispostos a conhecê-la melhor. Tanto para utilizá-la como paciente, como para melhor informar os usuários. Eles se sentiam constrangidos pela própria incapacidade de responder aos questionamentos dos usuários.

Quadro 8.2- Análise das perspectivas e percepções dos profissionais da saúde do NIS

SUJEITOS	CONHECIMENTO REFERENCIAL HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENSINO/ASSIST. SUS	ESTRUTURA GERAL DO CURSO
Sujeitos RI	Os pacientes de homeopatia são diferentes dos nossos, parece que são diferenciados. Eu sou uma pessoa voltada para alopatia, nunca fiz e nem conheci alguém que tenha feito um tratamento com homeopatia. O fato de ver que muitas pessoas fazem tratamento, não é uma consulta furtiva, vou lá para ver o que vai acontecer, é um tratamento, a mim abre como uma perspectiva, nunca passei por um médico nesta especialidade, pelo que vejo dar resultado, não sei é o que a mídia procura, mas se não desce resultado estaríamos com a sala vazia e não é o que acontece. Porque marca tão pouca consulta? Eu tenho sinusite e hipertensão e nunca havia tratado ou conhecia a homeopatia, acho que preciso marcar consulta, mas quanto tempo teria que esperar?	A procura é bastante grande. Eu tenho uma sobrinha q tem alergia terrível, trata aqui com a Dra X e em 40 dias está ótima, não tem mais coceira nenhuma, e um médico disse, que se ela curasse ele promete que fará o curso de homeopatia. Um otorrino também disse isto. O que a gente sente no balcão, se não fosse bom os pacientes não viriam, estamos com as agendas tomadas, tudo marcado, acredito que esteja atendendo as expectativas. Os reumatologistas gostaram, dizem que vão sugerir aos pacientes, já tem alguns pacientes que até diminuíram os medicamentos.	Eu acho importante, que seja um ou dois pacientes marcados no dia, o paciente se sente especial, o remédio é só dele, o médico está ouvindo só ele neste dia. Ele se sente único. A Dra M atendia criança e o Dr N atende adulto, era bem global, quando veio homeopatia por especialidade chamou atenção, nem sabíamos como orientar.

Os **Sujeitos RI**, deduziram que a homeopatia é um bom tratamento pelas suas observações no cotidiano do trabalho, em relação às atitudes dos usuários e pelos comentários de seus próprios familiares, que são atendidos no ambulatório. Refletem e questionam sobre as razões para a divulgação na mídia de artigos contrários à prática da homeopatia, pois não condiz com suas observações. Por isso, contribuíram para a divulgação da homeopatia para outros especialistas do serviço.

Quadro 8.3- Análise das percepções e perspectivas dos profissionais da saúde do NIS

SUJEITOS	CONHECIMENTO REFERENCIAL HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENSINO/ASSIST. SUS	ESTRUTURA GERAL DO CURSO
Sujeitos EA	Eu já ouvi gente falar, que foi para homeopatia porque é mais barata, outros porque já tentaram tudo, o desencanto da alopatia.	Tem fila de espera porque as pessoas gostam, os pacientes estão aí. Essa coisa do sentir-se especial é uma coisa. A impressão q dá é q escuta o paciente como um todo, a pessoa não é uma cabeça, um pé, né! Ele sai mais satisfeito, por isto a gente não vê tanta reclamação, como nas outras especialidades: do atendimento, da receita. Não reclamam da demora da marcação de consulta eles até esperam mais, mas reclamam menos. Trabalho com pacientes com dor, estressados, parece que os pacientes da homeopatia são diferentes, são mais calmos. É mais humanizado! À medida que o tempo passou, e passou rápido, em um mês vimos que estes pacientes têm característica diferente, eles são mais pacientes, mais contentes porque saem com o medicamento nas mãos, eles não têm que comprar, eles têm confiança que aquela manipulação é feita só para ele, parece que ele é conhecido de maneira inteira. Eles nunca reclamaram, nunca dificultaram, eles são diferentes, não sei se porque o ambulatório é pequeno.	Existe uma contra corrente, fluxo contrário intenso, os médicos dizem que dão um jeitinho e não encaminham, é forte o contra fluxo! O lugar é horrível, não tem nem água. Mas fazemos o melhor. Esta forma diferente da agenda dificultou nosso trabalho, o médico marca o retorno, a impressão que dá é que o médico trabalha pela equipe toda, isto dificulta! Se alguém desse os medicamentos sobraria mais tempo para mais consulta. Em contato com pacientes nos andares, a gente fala que vai demorar p marcar a consulta e os pacientes falam (...). - não, a gente espera o que for sem problema! A gente marca os retornos no balcão mesmo, está dando certo! A primeira impressão é acúmulo de trabalho. É um ambulatório que marca consulta diferente, num tempo maior, os médicos são metódicos. Uma coisa é certa a procura aumentou e precisa abrir mais vagas! Eu era responsável por arranjar as salas, me trouxe sérios problemas, esta maneira de encarar. Até tirava outras especialidades para arranjar as salas, eu ficava com outros profissionais sem lugar para atender! É faltou planejamento mesmo, mas o objetivo era começar, começou só nos resta planejar melhor para progredir.

Os **Sujeitos EA**, também, desconheciam detalhes sobre a racionalidade médica homeopática, mas perceberam o bem estar dos pacientes tratados por ela. Na interpretação destes sujeitos os pacientes valorizam o tipo de atenção que recebem e a gratuidade dos medicamentos. Como um destes sujeitos é responsável pelo gerenciamento de todo ambulatório de especialidade, entendeu as dificuldades encontradas para a implantação da atenção em homeopatia como relacionado às peculiaridades deste tipo de atenção (agendamento, número de pessoas por consultório) e ter sido introduzido sem um planejamento antecipado; em um local que se apresentava em péssimas condições físicas e sem possibilidade de qualquer recuperação. O mesmo sujeito relatou que em sua interpretação outros especialistas do mesmo ambulatório, apenas concordam em encaminhar pacientes para a homeopatia, e na verdade, não o fazem.

Os profissionais de saúde do SUS sempre tiveram acesso à racionalidade da medicina convencional e não tinham qualquer referência anterior à homeopatia. Um dos profissionais (RI) relatou que uma sobrinha faz tratamento e obteve uma melhora significativa em um tempo curto: “(...) minha sobrinha que tem alergia terrível, trata aqui com a Dra X e em 40 dias está ótima”. O mesmo relatou que um médico, ao ouvir seu comentário sobre a sobrinha lançou um desafio: “(...) se ela [a sobrinha] curasse ele [o médico] promete que fará o curso de homeopatia” (RI).

Um dos profissionais relacionou a eficiência e a procura pela homeopatia, devido ao número de farmácias homeopáticas existentes. Outro, por acreditar no menor custo dos medicamentos: “(...) eu acho que é bom, a gente vê tanta farmácia” (A); “(...) eu já vi gente falar que foi para homeopatia porque é mais barata” (EA).

Um dos profissionais sugeriu que eles obtivessem capacitação, para responder aos questionamentos dos usuários sobre homeopatia. Eles identificaram que as informações aos usuários eram insuficientes e que poderia haver um melhor aproveitamento “(...) se existisse um treinamento do pessoal administrativo com o pessoal da homeopatia, [porque] o público vem com informação insuficiente e o funcionário está despreparado, acho que sinto esta necessidade no meu trabalho” (A).

Os **Sujeitos RI** tomaram conhecimento de que para os reumatologistas do ambulatório no mesmo prédio, a homeopatia já funcionava como Medicina Complementar, o que se confirmou com o relato: “(...) os reumatologista gostaram [da homeopatia] dizem que vão sugerir aos pacientes, já tem alguns pacientes juntos, que até diminuíram os medicamentos [alopáticos]”.

A atenção dispensada para paciente, a diferença na anamnese homeopática e a tranquilidade e satisfação do usuário na sala de espera foram fatos marcantes percebidas pelos profissionais. Eles salientaram a visão da “totalidade” e da individualização do medicamento: “(...) o paciente não é um pé ou uma cabeça” (EA); “(...) ele sabe que o medicamento é só dele” (RI). Apontaram, também, o atendimento como humanizado: “(...) pacientes se sentem únicos” (RI); “(...) parece que os pacientes da homeopatia são diferentes, são mais calmos. É mais humanizado!” (EA). Não deixaram de relatar as dificuldades com as disponibilidades de salas e com o agendamento das consultas: “(...) a impressão para todos era de mais trabalho” (RI); e tiveram dificuldades em entender que todos os homeopatas, exceto o pediatra, atenderiam clínica geral.

Outra menção foi sobre a grande demanda do serviço, que resulta na espera por agendamento: “(...) em contato com pacientes, a gente fala que vai demorar a marcar a consulta e os pacientes falam (...) - não a gente espera o que for sem problema!” (EA); “(...) Uma coisa é certa a procura aumentou e precisa abrir mais vagas!” (EA).

Um dos **sujeitos EA** deixou claro toda dificuldade encontrada para a implantação da atenção em homeopatia no SUS, por se tratar de uma atividade diversa das inseridas no Sistema de Saúde Municipal: “(...) é um ambulatório que marca consulta diferente, num tempo maior, os médicos são metódicos”; “(...) esta forma diferente da agenda dificultou nosso trabalho, o médico marca o retorno. A impressão que dá é que o médico trabalha pela equipe toda, isto dificulta”; “(...) eu era responsável por arranjar as salas, me trouxe sérios problemas, esta maneira de encarar”.

Um dos profissionais se rendeu às melhoras relatadas pelos colegas e pacientes e durante a entrevista decidiu-se por marcar uma consulta: “(...) acho que preciso marcar consulta, mas quanto tempo teria que esperar?” (RI).

Os profissionais perceberam os princípios da racionalidade médica homeopática com a convivência com os usuários, com os professores e com os alunos. Também compreenderam que a calma e paciência do usuário, quanto à espera por vaga na agenda, é uma consequência do bom atendimento que recebem no ambulatório de homeopatia. Os mesmos sujeitos reconheceram os benefícios que o tratamento proporciona e sentem necessidade de se informarem melhor para esclarecer as dúvidas diárias dos usuários.

Enfim, apesar de todas as dificuldades encontradas, o serviço de homeopatia deveria mesmo ter sido implantado, fundando uma forma viável de ensino da homeopatia no SUS.

3.5- Perspectivas e percepções dos professores e preceptores do CPGH-FMJ

O corpo docente do CPGH-FMJ é composto por professores que só ministram aulas teóricas, outros que além de algumas aulas teóricas orientam ambulatórios dos alunos e aqueles que só orientam ambulatórios (preceptores). Existe um grupo de profissionais ocasionalmente convidado para ministrarem aulas teóricas, que se destacam no meio homeopático por suas experiências na prática clínica, suas pesquisas e/ou publicações.

A análise das perspectivas e percepções desses sujeitos se fez necessária por se tratar de um curso onde o ensino ocorre de forma peculiar, diferente das experiências já vivenciadas anteriormente. Para coletar seus discursos foi aplicado em Março de 2004 um questionário contendo 11 questões do tipo semi-estruturadas, via e-mail.

Foram seis os totais dos entrevistados, sendo um farmacêutico e os demais médicos. O coordenador do curso e os professores convidados não participaram da pesquisa. Os sujeitos foram caracterizados como **PC**, aqueles que nos ambulatórios atendem reumatologia e geriatria, **PP**, os que atendem pediatria, **PE** os que atendem outras especialidades, todos atendem clínica geral, e finalmente os **PF** outros profissionais.

Os dados coletados foram agrupados segundo a especialidade dos profissionais e, posteriormente, classificados conforme as categorias de análises estabelecidas no quadro que se segue.

Quadro 9.1- Análise das perspectivas e percepções dos professores e preceptores do CPGH-FMJ

SUJEITOS	CONHECIMENTO-REFERENCIAL/HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENSINO/ASSIST. SUS	ESTRUTURA DO CURSO
Sujeitos PC	Acredito no crescimento e desenvolvimento para a institucionalização, fortalecimento, credibilidade da homeopatia como opção de tratamento.	É necessário que o aluno aprenda a condução plena de quaisquer casos clínicos. Saiba o que necessita ser curado no doente e o que há de curativo no medicamento homeopático, saiba escolher sintomas bem definidos, intensos e peculiares e lidar com as intercorrências nas doenças, doses do medicamento, agravações, agudizações etc. Os casos são encaminhados da rede sem histórias, exames e nem diagnósticos. Muitos encaminhamentos são de alunos do curso que trabalham na rede. O número de consultas do ambulatório é bom, e muito boa a qualidade das discussões.	O tempo para a entrega dos medicamentos é regular, dispensação é ruim (ainda não tem farmácia, os alunos manipulam, medicamentos doados pela HN Cristiano). A matéria prima para o medicamento é ótima, manipulação ruim. A área física do anfiteatro ótimo, as demais salas do ambulatório são regulares. Projeto Pedagógico está muito condizente com a necessidade de ensino.

Os **sujeitos PC** esperam que o aluno aprenda conduzir um caso, em todos os seus aspectos, conforme a metodologia hahnemanniana. Destacam que os encaminhamentos pela rede pública são acompanhados por ficha de referência e contra-referência, freqüentemente incompletas. Consideraram importante a má dispensação de medicamentos, uma vez que obriga o aluno a suspender o atendimento para realizar a manipulação dos medicamentos.

Quadro 9.2- Análise das perspectivas e percepções dos professores e preceptores do CPGH-FMJ

SUJEITOS	CONHECIMENTO-REFERENCIAL/ HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENSINO/ ASSIST. SUS	ESTRUTURA DO CURSO
Sujeitos PP	Acredito no crescimento e desenvolvimento principalmente no ensino da homeopatia Hahnemanniana, porém é importante que seja em conjunto com a institucionalização, fortalecimento, credibilidade da homeopatia como opção de tratamento.	É necessário ensinar o método Hahnemanniano na sua íntegra para o fortalecimento do mesmo. Espero que os alunos aprendam os princípios básicos da homeopatia e a teoria e prática homeopatia Hahnemanniana. O encaminhamento da rede não vem completo como deveria receber história clínica, nem os resultados dos exames.	O período para entrega de medicamento é regular, porém é ruim para dispensação. Devido à precocidade e inovação do curso/ambulatório, encontramos dificuldade inicial esperada, porém estou certa de que melhorará. Bom para tempo de entrega e rotina na dispensação. Farmácia ainda não montada. Ótimo para matéria prima e bom para manipulação; somos nós do ambulatório que manipulamos ainda, mas tudo será reavaliado para melhorar. A área física é ótima para o anfiteatro e considerado boa para recepção e ambulatórios. Projeto pedagógico é muito adequado, essencial.

Para os **sujeitos PP** é importante o crescimento e desenvolvimento do ensino da homeopatia Hahnemanniana, pois é um método simples para ser aplicado, com grande sucesso no tratamento das doenças crônicas, o melhor de Hahnemann. Acreditam que a formação do aluno no SUS fortaleça este método.

De igual forma aos anteriores relataram problemas com as fichas de referência – contra-referência. Estes encaminhamentos chegam incompletos, sem preenchimento dos campos destinados aos exames já realizados e seus respectivos resultados, diagnóstico e medicamentos em uso. O que implica no encarecimento do serviço, pois para alguns existe a necessidade de nova solicitação de exame, ou, disponibilidade de comunicação com a rede básica para complementação que se fizer necessária.

Quadro 9.3- Análise das perspectivas e percepções dos professores e preceptores do CPGH-FMJ

SUJEITOS	CONHECIMENTO-REFERENCIAL/ HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENSINO/ ASSIST. SUS	ESTRUTURA DO CURSO
Sujeitos PE	Acredito e trabalho para o crescimento e desenvolvimento da Institucionalização, fortalecimento, credibilidade da homeopatia como opção de tratamento,	O aluno deve saber conduzir um caso, atuando segundo o método Hahnemanniano, de maneira ética e humanizada, evidenciando sempre o digno de ser curado. O aluno deve fazer uma boa anamnese homeopatia em, no máximo, 1 hora. Nunca se esquecendo do exame físico (...) Saiba redigir corretamente e legivelmente uma receita homeopática. Saiba orientar seu paciente corretamente quanto ao uso da medicação homeopatia (...) nos retornos (que deverão ter tempo de duração de no Max. 30 min.). Observe seu paciente no retorno e consiga extrair da entrevista sinais de melhora, piora, agravamento ou não alteração do quadro clínico com relação à consulta anterior (...) Seja humano com seus paciente. Os encaminhamentos são incompletos, não recebo resultados de exames, diagnóstico, história clínica. O ambulatório é ótimo para o acesso dos pacientes e o nº consulta, bom para observar o progresso aluno, no dia-dia.	Quanto aos medicamentos acho o tempo de entrega e dispensação ótimos, mas ainda não tem espaço para farmácia. A matéria prima é ótima. A manipulação dos medicamentos é bom para os alunos. A área física do anfiteatro é ótima, mas é ruim a do ambulatório. A qualidade do ensino é ótima pela proximidade aluno-professor, o que vem favorecer o dia-dia do ambulatório.

Os **sujeitos PE** trabalham para a institucionalização, fortalecimento e credibilidade da homeopatia e para que isto ocorra concordam que é fundamental que o método ensinado seja aplicado de maneira ética e humanizada. Estes sujeitos acreditam que o método hahnemanniano, quando ensinado, aprendido e praticado adequadamente preenche os requisitos mencionados acima. Enfatizaram novamente os problemas com as fichas incompletas e com a farmácia.

Quadro 9.4- Análise das perspectivas e percepções dos professores e preceptores do CPGH-FMJ

SUJEITOS	CONHECIMENTO-REFERENCIAL/HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENSINO/ASSIST. SUS	ESTRUTURA DO CURSO
Sujeito PF	O fortalecimento, institucionalização da homeopatia como opção de tratamento, são favorecidos com curso em Faculdade de Medicina.	O aluno deve aprender tratar os pacientes de maneira coerente, prescrevendo também com coerência. Tendo um certo conhecimento de outros cursos, tenho certeza de que a carga horária para ambulatório é bastante grande e adequada para uma boa formação. Os alunos têm oportunidade de acompanhar um bom número de consultas por período, e assim progredir em seu conhecimento. Há a preocupação em ser local de fácil acesso ao paciente, assim como garantir acesso ao medicamento.	Não são poupados esforços, pela equipe, para que os pacientes recebam os medicamentos prontamente, e sem custo. Estes medicamentos são da melhor matéria prima disponível. A manipulação, por lei, deveria ser feita em farmácia e por farmacêutico (ou ao menos sob sua supervisão). Não tenho acompanhado os ambulatórios, e o ideal seria uma solução oferecida pelo sistema oficial de saúde do município. A equipe tem feito o máximo possível para que tudo ocorra bem.

O **sujeito PF** acredita que o fortalecimento e institucionalização da homeopatia sejam favorecidos com um curso vinculado à Instituição de Ensino Superior. E também que para a homeopatia se tornar um paradigma no SUS deve ser ensinada de maneira coerente [segundo uma única metodologia e de maneira ética]. Ele sinaliza que a carga horária ambulatorial faz a diferença para uma boa formação. Considera possível a atenção no SUS se a localização do ambulatório garantir o fácil acesso aos usuários e o poder público responsabilizar-se pela manutenção do medicamento gratuito, com qualidade e seguindo as normas do Conselho Regional de Farmácia.

Os professores e preceptores do CPGH-FMJ são especialistas na racionalidade médica convencional, assim como na homeopática. São formados, em média, há 20 anos e praticantes da homeopatia há, no mínimo, 10 anos. Portanto, experientes e conhecedores dos benefícios dessa racionalidade.

Eles afirmaram suas expectativas em relação ao crescimento da credibilidade e institucionalização terapêutica homeopática, bem como em relação ao ensino e desenvolvimento de pesquisas. Salientaram as más condições físicas do ambulatório, a precariedade dos equipamentos médicos e do mobiliário, bem como a falta de local apropriado para farmácia. No entanto, destacaram que o número de atendimentos realizados e as discussões de casos estão adequados ao aprendizado: “(...) o número de consultas é bom e é boa a qualidade das discussões de ambulatório” (PC).

Uma das metas por eles estabelecidas é o preparo do aluno para o atendimento no SUS: “(...) atender durante uma hora um caso novo, (...) incluindo a escolha do medicamento. (...) Realizar o retorno em trinta minutos, conseguir lidar com as intercorrências (...) e de maneira ética e com atendimento humanizado” (PE); [desenvolver] o método Hahnemanniano na sua íntegra” (PP); “(...) tratar pacientes de maneira coerente, prescrevendo também com coerência” (PF).

Os professores e preceptores consideraram que a carga horária de prática ambulatorial, além de fundamental para a formação do especialista, permite a proximidade do professor com o aluno no dia a dia, o que facilita a relação ensino-aprendizagem: “(...) a qualidade do ensino é ótima pela proximidade aluno-professor, que vem favorecer o dia-dia do ambulatório” (PE); “(...) tendo certo conhecimento de outros cursos, tenho certeza de que a carga horária para ambulatório é bastante grande e adequada para uma boa formação (...) alunos tem oportunidade de acompanhar um bom número de consultas por período e assim progredir em seu conhecimento” (PF).

Salientaram, por fim, que apesar das precárias condições da estrutura física para o ensino, os alunos da primeira turma do Curso *no SUS* receberam boa formação, estando capacitados a prestar atendimento *para o SUS* com qualidade e ética.

3.6- Perspectivas e percepções do Diretor e da Congregação da FMJ

Em Junho de 2005, foi realizada a entrevista com o Diretor da FMJ, seguindo uma seqüência de sete questões que procuraram compreender as razões que o levaram ao parecer favorável à implantação do CPGH na FMJ, assim como, as possibilidades do ensino da homeopatia ser incorporado no curso da graduação médica.

As mesmas sete questões também foram aplicadas aos membros da Congregação da FMJ, em Agosto de 2005, com o objetivo de entender as razões da aprovação do CPGH-FMJ, na forma de questionário semi-estruturado auto-respondido. A Congregação é composta por 28 membros: o Diretor, professores adjuntos e titulares, um representante dos alunos da graduação e um representante da população. Eles se reúnem periodicamente, presididos pelo Diretor da FMJ, para a tomada de decisões sobre assuntos referentes ao ensino, pesquisa e à administração da Faculdade.

Na reunião de seis de Agosto de 2005, data em que foi aplicado o questionário aos membros da Congregação, estavam presentes vinte e três membros. Desse total, apenas 15 membros devolveram o questionário respondido.

No quadro que se segue foram incluídas as respostas do Diretor da FMJ como **Sujeito D** e da Congregação como **Sujeito Co1, Co2, Co3, Co4, Co5, Co6, Co7, Co8, Co9, Co10, Co11, Co12, Co13, CoSS**. (também Diretor de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, naquela ocasião) e **CoA** (representante dos alunos).

Quadro 10- Análise das perspectivas e percepções do Diretor e Congregação da FMJ

SUJEITOS	CONHECIMENTO-REFERENCIAL/HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENSINO/ ASSIST. SUS	ESTRUTURA DO CURSO
Sujeito D	Eu não conheço e nem conhecia a homeopatia. Não sei como funciona. Tive uma experiência pessoal e sei que não foi o antibiótico que curou. Acho que as vezes os homeopatas esperam demais, tive uma paciente com 40 anos e era sua primeira gravidez, a criança nasceu, estava bem, tratava com homeopatia, até que teve uma otite, acabou supurando e acho que o homeopata esperou muito, a criança foi a óbito com meningite; esta mulher ficou sem nenhum filho. Eu soube do pioneirismo da homeopatia em faculdade de medicina, quando o pessoal do curso veio e me falou.	Eu fui favorável à implantação do curso, esta faculdade é tradicional, a congregação também. Eu acho que é mais uma opção para os novos. Todo gestor pensa na questão financeira. Fiquei muito mais feliz com esta palavra que você falou, complementar. É bom, as duas práticas poderem conviver e serem complementares, isso é muito importante. Acho que a homeopatia se relaciona bem com a pediatria, reumatologia, dermatologia e doenças respiratórias. Os cirurgiões não aceitam muito. Ainda não temos a homeopatia na graduação, não faz parte do currículo, mas existe a possibilidade. É importante que os alunos conheçam e possam saber como é e que existe, tenham noção da mesma forma que tem das outras especialidades médicas. Assim eles podem escolher. Eu considero a homeopatia uma especialidade médica.	Do curso eu só conheço o projeto, aquele que li quando fizemos o convênio. Tenho poucas notícias do curso. Acho que um curso para médicos deve ter muita prática, eu gostei de ver a carga horária da prática, é grande. Só com a prática se evolui e se aprende.

Quadro 10 cont.- Análise das perspectivas e percepções dos membros da Congregação da FMJ

SUJEITOS	CONHECIMENTO-REFERENCIAL/ HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENSINO/ ASSIST. SUS	ESTRUTURA DO CURSO
Sujeito Co1	Sem referencial	Fui favorável à implantação do curso, visando incorporar os conhecimentos da homeopatia à medicina e, de outro lado, incorporar o pensamento crítico ao que é administrado de conhecimentos de homeopatia. O pioneirismo desta faculdade nesta prática foi importante na implantação do curso. Quanto à incorporação de disciplinas na graduação médica, creio que deva haver um período experimental inicial até demonstrar às diferentes disciplinas o real valor da homeopatia, em termos teóricos e práticos. Acho importante a aproximação dos departamentos da FMJ com a homeopatia.	Desconheço a estrutura do curso. Nenhuma percepção em termos práticos do ambulatório de homeopatia, no SUS.
Sujeito Co2	Tenho colegas que atuam na especialidade.	Fui favorável à implantação do curso, para ampliar o espectro de atuação clínica de ensino e pesquisa, também pelo pioneirismo em escola de ensino médico. Vejo com bons olhos o desenvolvimento do curso, na formação médico-acadêmica, desenvolvimento de pesquisa e atuação em conjunto com a alopatia. Vejo a homeopatia se relacionando com os demais departamentos da faculdade, como incremento de atividades conjuntas e trabalhos. Acho que a homeopatia na graduação seria integração de atividades.	Não tenho informação para opinar sobre o ambulatório de homeopatia.
Sujeito Co3	Tenho como referência, pacientes com problemas vasculares, sendo acompanhados conjuntamente.	Fui favorável à implantação do curso de homeopatia, é outra forma de tratamento médico, com validade médica. Sou favorável por ideais homeopáticos, pois apesar da total inexperiência na homeopatia, acredito nas bases homeopáticas. Vejo a relação da homeopatia e demais departamentos da FMJ, como um processo litigioso, na maioria das disciplinas. A homeopatia é reconhecida como especialidade médica, devendo ser ofertada ao corpo discente.	Não tenho contato com o curso e nem com o ambulatório de homeopatia no SUS.

Quadro 10 cont.- Análise das perspectivas e percepções dos membros da Congregação da FMJ

SUJEITOS	CONHECIMENTO-REFERENCIAL/HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENSINO/ ASSIST. SUS	ESTRUTURA DO CURSO
Sujeito Co4	Tenho como referência o curso de pós-graduação da EPH (Escola Paulista de Homeopatia).	Fui favorável ao CPGH-FMJ, pelo crescente interesse nesta especialidade. A relação da homeopatia e demais departamentos da faculdade é razoável. Acredito ser importante incorporar a disciplina na graduação, já que homeopatia é uma especialidade médica.	Desconheço o desenvolvimento do curso e o ambulatório de homeopatia no SUS.
Sujeito Co5	Não tinha referências anteriores	Fui favorável à implantação do curso, novas formas ou adicionais nas disciplinas complementares da FMJ. E pelo pioneirismo do curso em escola médica.	Não houve resposta
Sujeito Co6	Tenho conhecimento e sou favorável à homeopatia.	Sou favorável à Medicina Alternativa que inclui não somente a Homeopatia, mas também a Acupuntura nos currículos de uma Faculdade de Medicina. Foi importante o pioneirismo na escola médica para a aprovação do curso. A homeopatia vem somar conhecimentos ao conjunto de disciplinas do curso médico. Vejo a relação da homeopatia com os demais departamentos da FMJ, como uma integração necessária e importante. Vejo como boas e necessárias o ensino da homeopatia na graduação médica.	Sem informações.
Sujeito Co7	Conheci a homeopatia, pois há 10 anos fui Diretor da FMJ e naquela época já havia médicos interessados no assunto homeopatia.	Fui favorável à implantação do curso, embora seja minha formação totalmente alopata, respeito os conceitos e a orientação homeopática. O fato do pioneirismo da faculdade foi importante na decisão. Esta faculdade com menor número de alunos, tem condições e agilidade para implantar novos cursos de especializações. Observo um aumento da frequência de pacientes para esta especialidade. Desconheço a relação da homeopatia com os departamentos da faculdade, mas acredito que a cooperação será importante. Por ser a homeopatia uma especialização, deverá ter espaço no contexto da graduação.	Desconheço no momento a estrutura do curso e do ambulatório.

Quadro 10 cont.- Análise das perspectivas e percepções dos membros da Congregação da FMJ

SUJEITOS	CONHECIMENTO-REFERENCIAL/HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENSINO/ ASSIST. SUS	ESTRUTURA DO CURSO
Sujeito Co8	Tenho como referência, o conhecimento pessoal.	Fui favorável à implantação do curso por se tratar de uma Instituição de formação de recursos na área da saúde e as formas de Medicina Alternativas deverão fazer parte deste curriculum. Vejo atualmente como inexistente qualquer relação da homeopatia com os demais departamentos da FMJ. Para decisão sobre incorporar a homeopatia na graduação é necessário informação, discussão e cronograma de implantação.	Tenho muito pouco conhecimento sobre o curso e o ambulatório de homeopatia.
Sujeito Co9	Tenho contato com médicos homeopatas de Jundiaí e Valinhos.	Fui favorável à implantação do curso para dar sustentação teórica e prática da especialidade, ou seja, a formação de especialistas com critérios acadêmicos. Acho que as relações com os demais departamentos da faculdade devam ser iniciadas. O aluno da graduação em medicina necessita entrar em contato com toda forma de especialidade.	Julgo boa a estrutura do curso e o ambulatório de homeopatia.
Sujeito Co10	Já tenho algumas referências anteriores.	Fui favorável à implantação por causa da demanda de mercado. Vejo como boa a relação entre os departamentos da FMJ e a homeopatia. Acho pequena a possibilidade de incorporar o ensino da homeopatia na graduação, pelo perfil da formação da Faculdade.	Não tenho contato com o curso e nem com o ambulatório.
Sujeito Co11	Conheço a homeopatia há 10 anos, um ano após meu ingresso na FMJ.	Fui favorável à implantação do curso de homeopatia, acho perfeitamente válido expor os alunos da FMJ, assim como de outras faculdades, à homeopatia num ambiente tradicionalmente alopático. E também o reconhecimento da homeopatia e medicina alternativa no curriculum de grandes faculdades de medicina de países do primeiro mundo, como a Harvard Medical School, por exemplo. A relação da homeopatia com os demais departamentos, fatalmente será de cooperação e mútuo respeito. A incorporação da homeopatia como disciplina na graduação são amplas, uma vez que tanto o diretor quanto os docentes são favoráveis.	Não tenho percepção quanto ao curso, mas parece que o ambulatório de homeopatia é muito procurado e conceituado.

Quadro 10 cont.- Análise das perspectivas e percepções dos membros da Congregação da FMJ

SUJEITOS	CONHECIMENTO-REFERENCIAL/ HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENSINO/ ASSIST. SUS	ESTRUTURA DO CURSO
Sujeito Co12	Conheço a homeopatia, pela literatura médica indexada disponível.	Fui desfavorável á implantação, porquê não há racional científico que embase a conduta, considerando a cultura médica atual baseada em evidências. Vejo como muito mal a relação da homeopatia com os demais departamentos, pelo meu juízo de valor sobre a homeopatia. Não vejo nenhuma possibilidade do ensino da homeopatia na graduação médica, pois a homeopatia não é científica, no meu entendimento, em que pese o imenso lobby de colegas, geralmente de religiosidade espírita, que: 1- Se decepcionaram com a profissão, 2- Encontraram excelente fonte de renda, 3- Não possuem formação clínica suficiente para exercer a profissão, 4- Influenciados por errônea posição da AMB (Associação Médica Brasileira) e CFM (Conselho Federal de Medicina).	Sem opinião quanto à estrutura do curso, bem como quanto ao ambulatório.
Sujeito Co13	Conheço homeopatia quase desde que nasci, colegas médicos, parentes e amigos tratam com homeopatia.	Fui favorável à implantação do curso de homeopatia na faculdade de medicina, porque amplia o leque de opções em termos de especialidades. Quando falham os métodos alopáticos ou em moléstias crônicas, cujos tratamentos podem condicionar graves reações colaterais. Acho que a escolha inicial de um paciente, sem possibilidade de discernimento ou conhecimento do que venha ser. A indicação de ser de um médico que exerça medicina tradicional. Vejo o como acolhedor, de início, a homeopatia pelos departamentos da faculdade, mas poderá se tornar mais positiva se os resultados favoráveis, em casos especiais, houver respeito mais adequado em relação a um tratamento convencional. Quero crer que a homeopatia possa, de início, ser uma disciplina optativa, no curso de graduação médica desta faculdade, porém numa etapa posterior.	Não tenho opinião formada sobre o curso.

Quadro 10 cont.-Análise das perspectivas e percepções dos membros da Congregação da FMJ

SUJEITOS	CONHECIMENTO-REFERENCIAL/HOMEOPATIA	HOMEOPATIA NOVO PARADIGMA ENSINO/ ASSIST. SUS	ESTRUTURA DO CURSO
Sujeito CoA	Meu pai é homeopata, formado pela APH, mesmo antes de entrar na faculdade já conhecia esta especialidade.	Sou favorável à implantação, acredito que só com a divulgação e abertura das escolas médicas a esta especialidade (homeopatia), o preconceito e a falta de conhecimento sobre seu campo de atuação será minimizada. Eu não fazia parte do grupo que aprovou o curso, todavia acredito que o interesse pelo curso foi pela oportunidade de crescimento da instituição, especialmente em Pós-Graduação. A homeopatia ainda está um pouco afastada das demais disciplinas e departamentos da FMJ e, poderia estar mais próxima. A homeopatia no curso de graduação seria aproximá-la das disciplinas afins, desenvolvendo e estimulando parcerias e uso do ambulatório para pesquisas.	Acredito que o curso está trazendo avanços muito importantes para a FMJ, todavia acredito que deveria se aproximar da graduação para que seus avanços possam ser refletidos no curso de Medicina. Acredito que o ambulatório deva prestar um serviço de real importância para a comunidade, porém ainda não é conhecido dentro da própria FMJ.
Sujeito CoSS	Entendo tratar-se de especialidade médica em fase de reconhecimento científico, decorrente de sua fundamentação teórica em pesquisa e publicações reconhecidas.	Fui favorável à implantação, desde que a fundamentação científica seja regra. O pioneirismo em escola médica foi importante nesta decisão e as propagadas revisões metodológicas da especialidade sinalizam para sua consistência científica. Entendo que deva ocorrer uma perfeita integração entre a homeopatia e os departamentos da FMJ. Entendo que deva merecer análise pertinente, a inserção da homeopatia como disciplina, na graduação desta escola médica.	Entendo que deva ser devidamente apresentada suas metas e metodologias ao corpo docente e discente para melhor percepção da estrutura do curso. Não conheço o fluxo, complexidade, demandas e resultados concretos do ambulatório de homeopatia.

O Diretor e os membros da Congregação da FMJ exercem a sua função no ensino da biomedicina, além de manterem relação como pacientes com essa racionalidade. No entanto, mostraram-se receptivos à implantação do Curso e alguns tinham referências anteriores favoráveis à prática: “(...) desconheço os conceitos da homeopatia” (D); “(...) só pela literatura, colegas e tratamento de pacientes que fazem uso da homeopatia concomitantemente” (Co12); “(...) tenho como referência o Curso de Pós-Graduação da EPH” (Co4); “(...) há 10 anos fui Diretor da FMJ e naquela época já havia médicos interessados no assunto homeopatia” (Co7). A aluna (CoA) que é membro da Congregação já conhecia a racionalidade, pois seu pai é homeopata: “(...) meu pai é homeopata, formado pela APH, mesmo antes de entrar na faculdade já conhecia esta especialidade”.

Em geral, reconheceram a homeopatia como uma prática complementar à medicina convencional, que deve estar inserida na escola médica por se tratar de uma especialidade médica, entretanto enfatizaram a necessidade de pesquisa científica na área, para “(...) ser vista como medicina complementar (...) e ser capaz de conviver com as demais especialidades” (D); “(...) uma oportunidade de comprovar a cientificidade, por meio de pesquisas na instituição de ensino” (CoSS).

Esses sujeitos foram unânimes em indicar a inserção da homeopatia na graduação, como disciplina optativa ou experimental, embora tenham deixado claro o desconhecimento sobre a estrutura do curso e sobre a racionalidade médica homeopática. Acreditam na oportunidade de desenvolver a integração com os demais departamentos: “(...) trata-se de especialidade médica em fase de reconhecimento científico, decorrente de sua fundamentação teórica em pesquisa e publicações reconhecidas” (CoSS); “(...) importante que os novos conheçam a homeopatia como mais uma opção de especialidade, existe possibilidade da mesma fazer parte do currículo médico” (D); “(...) incorporação de disciplinas na graduação médica, creio que deva haver um período experimental” (Co1); “(...) façam pesquisas na área, no núcleo de pesquisa da FMJ” (D); “(...) deva ser devidamente apresentada suas metas e metodologias ao corpo docente e discente para melhor percepção da estrutura do curso” (CoSS).

Pôde ser reconhecido, pelas perspectivas e percepções relatadas, que os membros da Congregação, exceto um (Co12), tinham algum referencial positivo relacionado à homeopatia. E, a permanência do curso, a inclusão de disciplinas homeopáticas na graduação e a integração com os demais departamentos da faculdade estão vinculados à realizações de pesquisas científicas, que venham comprovar o seu cientificismo.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma monografia, segundo Tobar e Yalour (2001), é um texto sobre um tema particular e com abordagem pontual. É uma contribuição e não pretende esgotar a discussão, pois inclui antecedentes de trabalhos similares anteriores, apresentando outras categorias analíticas, que explicitam problemas que devem ser aprofundados.

O tema dessa monografia é o ensino da homeopatia e o problema a análise de um caso específico do ensino dessa racionalidade, em condições especiais: em uma Instituição de Ensino Superior e orientado para o Sistema Único de Saúde.

Como era de se esperar, constatamos que todos os sujeitos investigados têm experiências com a Medicina Alopática, uma vez que ela é a prática oficial do Estado brasileiro. Outra constatação esperada é a de que os motivos que os conduziram à Medicina Homeopática são vários, diferentes e nenhum deles relacionado à ampla divulgação e notoriedade científica da racionalidade homeopática. Esses dois aspectos permitem a visualização de dois princípios sociológicos do campo da saúde. O primeiro, de que no campo existe uma racionalidade médica hegemônica, porém não homogênea; e o segundo, intrinsecamente relacionado ao primeiro, a presença da noção de “alternativa”, que garante aos profissionais rotas de fuga de estruturas estruturadas e asfixiantes do campo da saúde.

No que diz respeito ao **conhecimento e referencial sobre a homeopatia**, é possível visualizar uma grande desinformação sobre as bases dessa racionalidade, pela quase totalidade dos sujeitos investigados. Isso traz implicações importantes para a criação de uma cultura homeopática no SUS, pois deixa espaços de desconhecimento no campo que permitem a reprodução de pré-concepções e preconceitos.

Do desconhecimento decorre uma interação ainda pouco mensurada entre as expectativas e percepções dos sujeitos e as bases da racionalidade. Pudemos identificar nesse trabalho, por exemplo, que os alunos do CPGH-FMJ buscavam uma ampliação do conhecimento sobre os métodos terapêuticos, enquanto, os pacientes buscavam uma maneira de solucionar seus males, na maioria doenças crônicas, ou aquelas para as quais não existem explicações na biomedicina. No entanto, todos se depararam com uma racionalidade médica que, embora tenha a mesma cosmologia da racionalidade biomédica, difere em relação à doutrina médica, aprofundando em uma noção pouco desenvolvida pela

biomedicina, que é a de energia vital; em relação à morfologia e fisiologia, bastante semelhantes à biomédica nas formas, são absolutamente inversas no conteúdo, pois associam as estruturas com a animação pela energia vital; em relação ao sistema diagnóstico, ao colocar o indivíduo à frente da doença, assumindo-o como produtor de seu adoecimento e possível responsável pela resolução do problema; em relação, por fim, ao sistema terapêutico, que busca, no limite, identificar para cada paciente o seu medicamento semelhante em energia de produção de doença e saúde.

Dessa interação, conclui-se, que houve uma transformação nos alunos: naquilo que a relação doente-doença lhes representava, pois passaram a valorizar a necessidade do resgate da integralidade do doente, que coloca o indivíduo no centro da atenção, algo que havia sido perdido na atuação mecanicista da biomedicina; naquilo que a relação médico-paciente exigia, pois com a metodologia homeopática Hahnemanniana fortaleceu-se e promoveu-se a humanização na relação, graças à visualização das dimensões físicas, psicológicas, sociais e culturais de cada doente.

No que se refere à **homeopatia como novo paradigma de ensino e assistência no SUS**, considera-se que o ensino da Homeopatia em uma IES, orientada para o atendimento no SUS é viável.

O CPGH-FMJ é o primeiro curso vinculado a uma IES que se tem conhecimento no Brasil. Entre outras coisas, a importância do encontro da homeopatia com o ensino superior formal está na possibilidade de desenvolvimento de pesquisas científicas e na aproximação de diferentes racionalidades médicas, promovendo uma trégua na “guerra oculta” do campo da saúde.

É possível, que com essa experiência estejamos iniciando uma nova fase na história da homeopatia no Brasil, além das relatadas por LUZ (1996). Entre os problemas a serem aprofundados está, por exemplo, o da implicação desse encontro para a graduação. Parte das questões da reforma curricular nos cursos médicos pede pela introdução de uma visão integral do indivíduo, orientada para o SUS, que são os núcleos duros da experiência investigada. Portanto, visualiza-se, além de disciplinas sobre homeopatia na grade curricular, também, a possibilidade de participação dos alunos da graduação nos

ambulatórios de homeopatia, eficaz na consolidação do aprendizado e no estímulo à pesquisa científica.

Em relação à assistência com a homeopatia no setor público, pode-se concluir que houve a perfeita adequação da racionalidade aos princípios do SUS, pois se cumpriu a universalização – todo cidadão deve ter direito à saúde e o acesso a qualquer tipo de serviço que necessitar; b) equidade – todo indivíduo deve ser igual perante o SUS e deve ser atendido em suas necessidades -; c) integralidade - a saúde e as pessoas devem ser vistas como um todo; d) controle social – o referendo do Conselho Municipal de Saúde.

A repercussão deste atendimento/ensino na rede pública municipal de Jundiá tem fortalecido a idéia do desenvolvimento da homeopatia no SUS e na FMJ. A satisfação e os benefícios por ela proporcionados foram rapidamente divulgados e contribuíram para uma rápida e grande demanda pelo serviço. Isto provavelmente influenciou nas perspectivas da equipe de especialistas do ambulatório (NIS) e dos gestores locais do SUS, principalmente para o tratamento das doenças crônicas não-transmissíveis, das doenças respiratórias e alérgicas, dos transtornos psicossomáticos, da depressão e a conseqüente diminuição do consumo de medicamentos, com fortes efeitos colaterais.

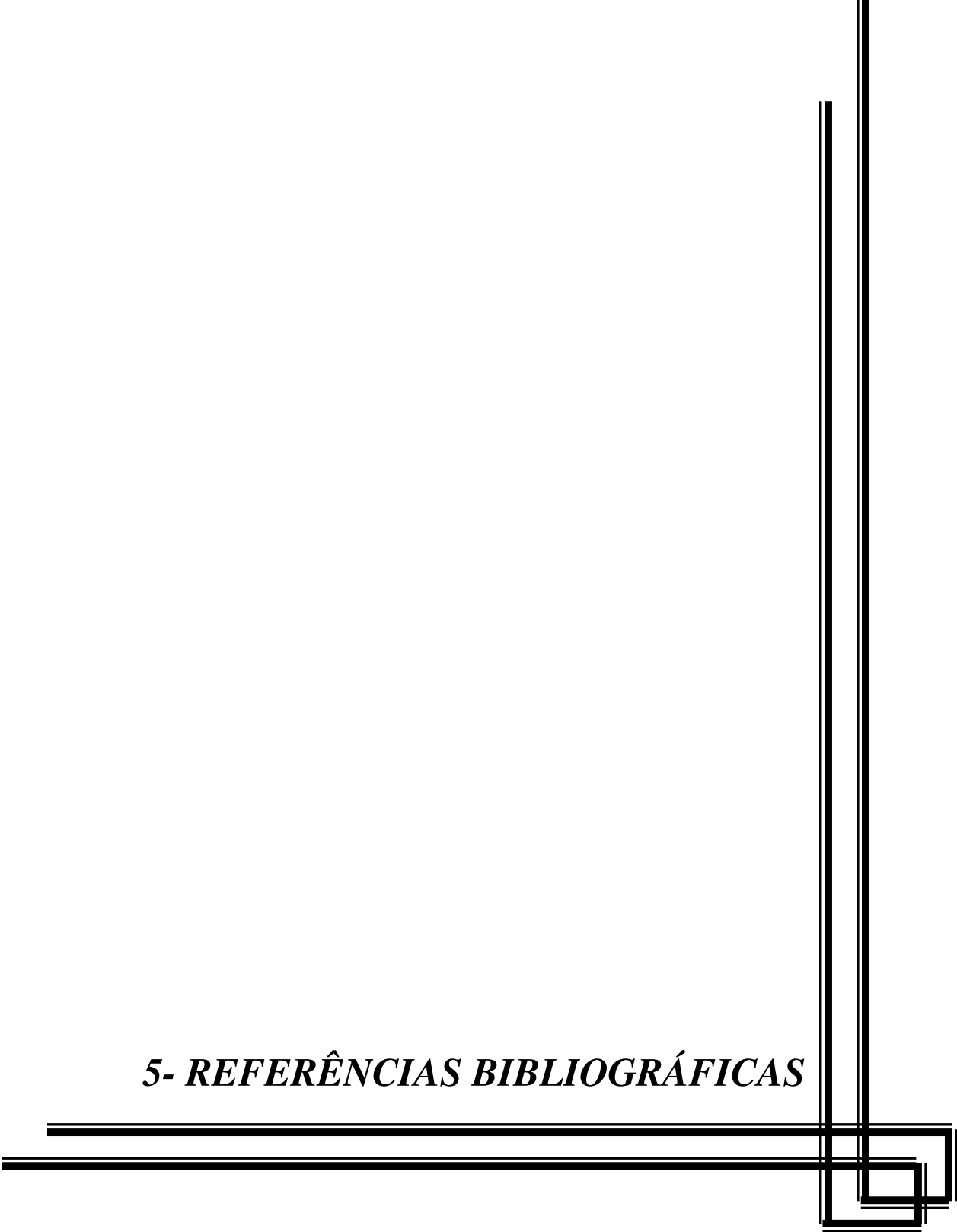
Um outro fator que merece destaque e aprofundamento futuro é sobre o desejo de permanência de vários alunos da I Turma do CPGH-FMJ continuar no atendimento em homeopatia no SUS, como profissionais voluntários. Suas justificativas são as de aperfeiçoarem seus conhecimentos e desenvolvimento de trabalhos de pesquisa. Não é possível afirmar, todavia, que seu desejo seja de trabalhar exclusivamente com homeopatia no setor público, mas não sabemos qual seria a resposta desses profissionais se houvesse concurso público para contratação de homeopatas para o trabalho na rede pública.

Em nenhum momento se fez qualquer menção à questão financeira da saúde pública. No entanto, em vários relatos ficou evidente a menor utilização de medicamentos alopáticos, bem como, a melhora das doenças crônicas e diminuição das crises agudas. Isto conduz a uma interpretação de que quanto maior o número de pacientes em homeopatia, comparativamente aos dos demais tratamentos, haverá uma redução significativa da “máquina” do serviço de saúde, com conseqüente redução dos custos.

Existe a necessidade de um investimento na contratação de recursos humanos, que não se discutiu nesse projeto por se tratar de um serviço/escola, cuja contrapartida foi o oferecimento dos profissionais, e na compra de medicamentos, o que obrigatoriamente exige do município o emprego de recursos financeiros, uma vez que, não são providos pelo Ministério da Saúde, mesmo quando quantificada e demonstrada a existência de tal prática por meio do código SIA-SUS. Provavelmente seja este o motivo porque os gestores do SUS não priorizam sua implantação, uma vez que o financiamento disponível encontra-se comprometido com a medicina convencional.

Para finalizar, conclui-se que se alcançou plena satisfação dos usuários, trabalhadores administrativos, alunos, preceptores e professores envolvidos com a experiência, e, também, a plena certeza de que é possível o ensino da Racionalidade Homeopática em Instituições de Ensino Superior, com prática clínico-pedagógica orientada para o Sistema Único de Saúde.

5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ALMEIDA, M. **Diretrizes Curriculares para os Cursos Universitários da Área da Saúde**, Londrina: Rede Unida, 2003. p. 01- 07.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO MÉDICO. **Escolas médicas do Brasil – Atualização por Núcleo Regional da ABEM**, 2005.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA ARGENTINA. **Homeopatía em el Mundo: Como se encuentra desarrollada la Homeopatía em el mundo**. <http://www.amha.com.ar/principios/henelmundo.htm>. Acesso em: 13 junho 2004.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA ARGENTINA. **La Homeopatía em la República Argentina. História de la AMHA**. www.amha.com.ar/historia/hstenarg.htm. Acesso: 2005.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA. **Federadas cadastradas na AMHB**. www.amhb.org.br Publicado em 01/08/2004. Acesso em 30/03/2005.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA. **Conselho de Entidades Formadoras (formadoras cadastradas na AMHB)** www.amhb.org.br Acessado em 31/03/2005.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA. **Sistema de Avaliação Seriada Nacional**. Resolução 02/2004, de junho 2004. Disponível em: Web Portal System <http://www.amhb.org.br/nuke/modules.php?name=New&file=print&sid=192>. Acesso em: 17 junho 2004.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Traduzido por Luís A. Reto & Augusto Pereira. Lisboa/ Portugal: Edições 70, Ltda, 1977. p. 15-44, p. 117-131.

BARROS, N. F. de. **A construção de novos paradigmas na medicina: a medicina alternativa e a medicina complementar**. In: CANESQUI, A. M. **Ciências Sociais e Saúde para o Ensino Médico**, São Paulo: Editora Hucitec, 2000. p. 119-127; 201-216.

BERGEL, R. **Doses mínimas**. In: **Compêndio de Homeopatía, vol I**, São Paulo: Editora Robe, 1995, p. 71-93.

- BEVILACQUA, R. G. e SAMPAIO, S. A. P. **As especializações Históricas e Projeções.** In: NEGRI, B; FARIA, R & VIANA, A. L. d'A. **Recursos Humanos em Saúde: Política, Desenvolvimento e Mercado de Trabalho**, Campinas, SP: UNICAMP, 2000. p. 33-90.
- BONNEWITZ, P. **Primeiras Lições sobre a SOCIOLOGIA DE P. BOURDIEU**, Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2003. 149p.
- BUSS, P. M. **Promoção de saúde e qualidade de vida.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (1): 163 – 177, 2000.
- CAIRO, N. **Guia de Medicina Homeopática**, São Paulo, Livraria Teixeira, 1987. p. 5-109.
- CAMPELLO, M. F. **Relação Médico-Paciente na Homeopatia: Convergência de Representações e Prática.** Dissertação de Mestrado do Instituto de Medicina Social na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.
- CAMPOS, G. W. de S. **Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas o caso da saúde.** In: CECÍLIO, L. C. O. **Inventando a mudança na saúde.** São Paulo: Editora Hucitec, 1994. p. 29-86.
- CARVALHO, S. R. **O Estado e a democracia em tempos neoliberais: novos desafios para o Sistema Único de Saúde.** Mimeo, 2000. 13p.
- CECÍLIO, L. C. de O. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde.** In: PINHEIRO, R. & MATTOS, R. **Os sentidos da integralidade e equidade na atenção em saúde e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro. UERJ. IMS: ABRASCO, 2001. p. 113-126.
- CECÍLIO, L. C. de O. **Pragmática UNI: uma necessária ampliação da sua agenda.** In: Almeida, M.; Feuerwerker, L. C. M.; Llanos, M. C.: **A educação dos profissionais de saúde na América Latina, teoria e prática de um movimento de mudança.** S. Paulo: Ed. Hucitec Ltda, 1999. p. 129-136.
- CESAR, A. T. CALCANHOTTO C. M.; ANELLI, I.M.; **Os medicamentos na 6ª edição do Organon: o método de dinamização mais aperfeiçoado de Hahnemann.** In: **Compêndio de Homeopatia volIII**, São Paulo: Editora Robe, 1995. p. 407-419.

CHAVES, M. & KISIL, M. **Origens, Concepção e Desenvolvimento.** In: Almeida, M.; Feurwerker, L. C. M.; Llanos, M. C.: **A educação dos profissionais de saúde na América Latina, teoria e prática de um movimento de mudança.** S. Paulo: Ed. Hucitec Ltda, 1999. p. 1-16.

COMISSÃO DE SAÚDE PÚBLICA da Associação Médica Homeopática Brasileira; **Ecos de Brasília: 1º Fórum Nacional de Homeopatia: A Homeopatia que queremos implantar no SUS.** In: **Informativo Homeopático**, Órgão Informativo da Associação Médica Homeopática de Minas Gerais (AMHMG), ano XIII, número 29, p.3, maio a julho de 2004.

XI CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 15 – 19 dezembro 2000, Brasília. **Dados do Relatório final.** Disponível em: <http://www.grupogices.hpg.ig.com.br/Mat16CNS.html>. Acesso em 17 junho 2004.

XII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 07 - 11 dezembro 2003, Brasília. **Relatório sobre inclusão Homeopatia SUS.** Comissão de Saúde Pública AMHB. Disponíveis em: Web Portal System, <http://www.amhb.org.Br/nuke/modules.php?name=Comissão&file=print&sid=193>. Acesso em 17 junho.2004.

EIZAYAGA, F. X. **Tratado de Medicina Homeopática**, Livraria Teixeira, Bueno Aires, junho de 1972. p. 314.

EIZAYAGA, J. **Homeopatia em la Universidad.** www.elhomeopatico.com.ar/Anteriores/N9_en_la_Universidad.htm Acesso: 2005.

FEUERWERKER, L. C. M. e SENA, DE R.; **A construção de novos modelos acadêmicos, de atenção à saúde e de participação social.** In: Almeida, M.; Feurwerker, L. C. M.; Llanos, M. C.: **A educação dos profissionais de saúde na América Latina, teoria e prática de um movimento de mudança.** S. Paulo: Ed. Hucitec Ltda, 1999, p. 47-88.

FERNANDES, M. e DUTRA DE OLIVEIRA, J. E. **Em busca de novas propostas para o ensino médico (Contribuições das ciências sociais).** Medicina, Ribeirão Preto, 31: 456-459, jul./set. 1998.

FREITAS, J. DE F. **História da Homeopatia na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO**. Associação Médica Homeopática do Brasil, www.amhb.gov.br 2005.

GOMES, O. C. **História da Medicina no Brasil no século XVI**. Rio de Janeiro. 1974, p.135-159.

GRAMCKO, A. A. **Hahnemann y su Tiempo**, Gac. Homeopatica de Caracas. 2001, 9 (1) p. 22-24.

HAHNEMANN, C. F. S. **Exposição da Doutrina Homeopática ou Organon da Arte de Curar**. Tradução 6ª edição alemã, 2ª edição brasileira, G.E.H.P. “Benoit Mure”, SP. 1984, p.165.

HAHNEMANN, C. F. S. **Doenças Crônicas - sua natureza peculiar e sua cura homeopática**. Tradução da segunda edição alemã, 1835. Quinta edição brasileira, G.E.H.S.P. “Benoit Mure”, 1999. p.188.

HAHNEMANN, C. F. S. **Doenças crônicas (matéria médica)**. Escrito em 1755-1843. Traduzido por Tarcizio de Freitas Bazilio. São Paulo: Editorial Homeopática Brasileira, 1998. v.1, v2, p.1028.

HOMEOPATIA GOIANIA. **A História da Homeopatia no Brasil**. www.homeopatiagoiania.hpg.ig.com.br. Acesso: 2004.

HOMEOPATIA EN MÉXICO. **História y Estado Actual de la Homeopatía en México**. Ciudad México, México. www.geocities.com/homeosin/articulos/historia.html. Acesso: 2005.

HOMEOPATIA SEM FRONTEIRAS (HSF). **Saúde para Todos**. Cascais, Portugal. www.hsfportugal.com.sapo. Acesso: 2004.

JAPIASSÚ, H. & MARCONDES, D. **Dicionário Básico de Filosofia**. 3ª edição. Rio de Janeiro. Editora Jorge Zahar, 1996. p. 234.

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ. **História da Faculdade de Medicina de Jundiaí**. www.fmj.br . Acesso: 07/04/2005.

FERREIRA, B. de H. **Novo Dicionário Aurélio da língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira S. A., 1986. p. 1306, 1317.

KÖNIGSBERGER, Fabio M. **50 Miesimal**. In: **Compêndio de Homeopatia vol II**, São Paulo: editora Robe, 1995. p. 420-442.

LÉVAY, E. **Bento Mure e Thomaz Cocchrane: dois apóstolos da homeopatia no Brasil**. www.ts.sp.gov.br/museu. Portal do Tribunal da Justiça/SP, 2004.

LIMA-GONÇALVES, E. **Perfil da escola médica Brasileira em 1991**. Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo, 47(4): p. 200-208, 1992.

LÜDKE, M. & ANDRÉ, M. E. D. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986. p. 11-52.

LUZ, Hylton S. **O Conselho de Entidades Formadoras de Especialistas em Homeopatia, suas Metas e Perspectivas**- Revista de Homeopatia da AMHB, p.113-118. N°3 Dezembro de 1999.

LUZ, M. T. **Racionalidades Médicas e Terapêuticas Alternativas**. In: CAMARGO Jr., K. R. de **Racionalidades Médicas: A Medicina Ocidental Contemporânea**, Série Estudos em Saúde Coletiva – Rio de Janeiro: UERJ/Instituto de Medicina Social, 1993. p. 01 – 32.

LUZ, M. T. **A arte de curar versus a ciência das doenças : história social da homeopatia no Brasil**- São Paulo : Dynamis Editorial, 1996. p. 332.

LUZ, M. T. **Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental, contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica**. In: CANESQUI, A. M. **Ciências Sociais e Saúde para o Ensino Médico**, São Paulo: Editora Hucitec, 2000. p. 181-200.

MACEDO, C. G. de **Apresentação**. In: Almeida, M.; Feurwerker, L. C. M.; Llanos, M. C.: **A educação dos profissionais de saúde na América Latina, teoria e prática de um movimento de mudança**. S. Paulo: Ed. Hucitec Ltda, 1999, p. ix – xi.

MACHADO, M. H. **OS Médicos no Brasil-um retrato da realidade**, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. p. 15-97.

MARANHÃO, E. A. **A construção coletiva das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da saúde: uma contribuição para o Sistema Único de Saúde - prefácio.** In: ALMEIDA, M. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde**, Londrina: Rede Unida, 2003. p. vii – xvi.

MARSIGLIA, R. G. **Relação Ensino/Serviços: dez anos de integração docente assistencial (IDA) no Brasil.** São Paulo: Editora Hucitec, 1995. p.15-60.

MERPHY, E. E. **A perda da dimensão cuidadora na produção da Saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência.** In: CAMPOS, C. R., et al. **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte – reescrevendo o público.** São Paulo: Editora Xanã, p. 103-120, 1998.

MINAYO, M. C. de S. & DESLANDES S. F. **Caminhos do Pensamento: epistemologia e método,** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p.17-26, p.109-118.

MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde,** São Paulo: Editora Hucitec, 2004. p. 9-28, p. 89-104, p. 197-247.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA **Instituições de Ensino Superior,** www.educaçãosuperior.inep.gov.br. Acesso em 16 junho 2004.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Resolução nº 112 de 21 de janeiro de 1986. **Sobre Programa de Atendimento em Homeopatia.** Boletim INAMPS, Brasília, 28 de janeiro de 1986.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: **O SUS e o Controle Social: guia de Referência para Conselheiros Municipais.** Edição: Coordenação de Informação, Educação e Comunicação – IEC Ministério da Saúde, Brasília, março de 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: **A formulação das Políticas Sociais.** www.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm Acesso em junho, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares-PNMNPC.** Brasília, fev. 2005. www.conasems.gov.br

MOREIRA NETO, G. **Homeopatia em Unidade Básica de Saúde (UBS): Um Espaço Possível**. Dissertação de Mestrado. Faculdade Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1999.

MOTA Jr. , M. da M. **Lei dos semelhantes e experimentação no homem são**. In: **Compêndio de Homeopatia, vol. I**, São Paulo: Editora Robe, 1995, p. 57-77.

NASSIF, A. C. N. **O país das escolas médicas**.

www.escolasmedicas.com.br/main.asp?cmd=Quem&obj=main. Acesso em janeiro de 2005.

NASSIF-GALANTE, M. R. **Vida e Obra de Hahnemann**. In: **Compêndio de Homeopatia, vol I**, São Paulo: Editora Robe, 1995. p. 27-41.

NATIONAL CENTER FOR HOMEOPATHY, **Training**. www.homeopathic.org/resource_edu.htm . Acesso em setembro de 2005.

NAVA, P. **Capítulos da história da Medicina no Brasil**. São Paulo: Editoras: Ateliê Editorial, Editora da Universidade Estadual de Londrina, Oficina do Livro, 2003. p.9-72.

NEGRI, B; FARIA, R & VIANA, A. L. d'A. **Recursos Humanos em Saúde: Política, Desenvolvimento e Mercado de Trabalho**, Campinas, SP: UNICAMP, 2000.

NUNES, E. V. **A doença como processo social**. In: CANESQUI, A. M. **Ciências Sociais e Saúde para o Ensino Médico**, São Paulo: Editora Hucitec, 2000, p. 217-229.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE **Estratégia y Plan de Acción 2002-2205**. OMS Ginebra, 2002 . p. 7-19, p. 47-52.

PEREIRA, A. de F. Neto. **Ser Médico no Brasil**, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. p.15-61, p.109-138.

PRODUTOS FARMACÊUTICOS, S A. **Actualidades: Medicamentos Homeopáticos em análise**. Portugal. www.pisfar.pt/news, 2005.

RIBEIRO, M. C. **A homeopatia no Brasil como Especialidade Médica há 25 anos**. Informativo Homeopático. Órgão Informativo da Associação Médica Homeopática de Minas Gerais – AMHMG, Ano XIII, nº 31, janeiro a março de 2005.

ROSENBAUM, P. **Homeopatia e Vitalismo (um ensaio acerca da animação da vida)**, São Paulo: Editora Robe, 1996. p. 96-139, p. 169-190.

ROSENBAUM, P. **Mure, o visionário que nos trouxe a homeopatia**. Copyright c Paulo Rosenbaum, 2002.

SANTA CASA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO. **História de sua fundação**, www.santacasasp.com.br, 2005.

SANTOS, L. A . de C. **O pensamento sanitaria na primeira república: uma ideologia de construção da nacionalidade**. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 28, n.2, p 193-210,1985.

SANTOS, L. filho. **História Geral da Medicina Brasileira**, São Paulo: Editora Hucitec-Edusp,1977. p.57-68. v.1.

SANTOS, L. filho. **História Geral da Medicina Brasileira**, São Paulo: Editora Hucitec-Edusp,1991. p. 09 – 16, 27 – 37, 175 – 179. v.2.

SCHMIDT, Josef M. **History and relevance of the 6th edition of the Organon of Medicine (1842)**- British Homeopathic Journal, p. 42-48. January 1994, vol. 83.

SCHARAIBER, L. B. **O Médico e seu trabalho: limites da liberdade**, São Paulo: Editora Hucitec, 1993. p. 131-147, p. 179-195.

SCHRAIBER, L. B. **A profissão de ser médico**. In: CANESQUI, A. M. **Ciências Sociais e Saúde para o Ensino Médico**, São Paulo: Editora Hucitec, 2000, p. 75-98.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JUNDUAÍ. **Serviços Oferecidos**. www.smsjundiai.gov.br . Acesso 07/04/05.

SILVEIRA, A dos S. & LIMA, R. D. W. G. **Saúde Pública, atraso e reabilitação Nacional: República Velha e depois....**Revista Espaço Acadêmico Nº 35, abril de 2004-Mensal, ISSN 15196186

SISTEMA ÚNICO de SAÚDE: **Constituição Federal Seção II, Lei Orgânica da Saúde nº 8080, Lei nº 8142, Decreto nº 99.438**. 3. ed. Porto Alegre: CONASEMS, 1992. 24p. (Publicações Técnicas).

SOLON, L. R. **Contradições Sociais da Homeopatia: desafios para os homeopatas enquanto sujeitos históricos.** Revista de Homeopatia. São Paulo, 2002. p. 47-54.

TÉTAU, M. **Hahnemann - muito além da genialidade,** São Paulo: editora Organon; Lisboa: Biopress, 2001. p.11-66, p. 231-248.

TOBAR, F. & YALOUR M. R. **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p. 127.

TURADO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação na áreas da saúde e humanas.** Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 2003. p. 149 – 211.

UOL. **DIC Michaelis.** Rio de Janeiro, UOL, 1988.

VENTURELLI, J. **Os aspectos educacionais na reforma da educação nas profissões de saúde.** In: Almeida, M.; Feurwerker, L. C. M.; Llanos, M. C.: **A educação dos profissionais de saúde na América Latina, teoria e prática de um movimento de mudança.** S. Paulo: Ed. Hucitec Ltda, 1999, p. 145-164.

VILLALVA, F. F. **Escala LM-Teoria y Pratica,** Quito, Equador: editora Namur, 1995. p. 130.

WEBER, M. **Ação social e relação social.** In: Foracchi, M. M e Martins, J. De S.: **Sociologia e sociedade: leituras de introdução à Sociologia.** Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1977, p. 139-144.

WEBER, M. **Conceitos Básicos de SOCIOLOGIA/ Max Weber;** Tradutores Rubens Eduardo Ferreira Frias, Gerard Georges Delaunay. São Paulo: Ed. Centauro, 2003. p.41-53.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A worldwide review.** Geneva, 2001.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** Tradução Daniel Grassi, 2ª edição. Porto Alegre. Editora Bookman, 2001. p. 19 – 35.

_____Ata da 06ª. **Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde.**
Realizada em 26.03.03.

_____ **Relatório da Oficina de Trabalho do Conselho de Entidades Formadoras.** Realizada em outubro de 2003.

_____ Ata da **Reunião do Conselho de Entidades Formadoras.** Realizada em julho de 2004.

6- ANEXOS

6.1- Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



CEP, 15/03/05.
(Grupo III)

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
Caixa Postal 6111, 13083-970 Campinas, SP
☎ (0_19) 3788-8936
FAX (0_19) 3788-8925
🌐 www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html
✉ cep@fcm.unicamp.br

PARECER PROJETO: N° 743/2004

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “ALÉM DA REFORMA CURRICULAR: O ENSINO DA HOMEOPATIA NA ESCOLA MÉDICA DE JUNDIAÍ”

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Wania Maria Papile Galhardi

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Medicina de Jundiaí

APRESENTAÇÃO AO CEP: 22/12/2004

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 15/03/06

II - OBJETIVOS

Avaliar o curso de especialização em homeopatia da faculdade de medicina de Jundiaí .

III - SUMÁRIO

A pesquisa será do tipo estudo de caso, baseada em questionários semi-estruturados, entrevistas semi-dirigidas e entrevistas coletivas. Os sujeitos serão todos aqueles que de alguma maneira se relacionam ou se relacionaram com o curso de especialização em homeopatia da faculdade de medicina de Jundiaí, sendo agrupados em cinco classes: comunidade acadêmica, alunos desistentes, alunos do curso, profissionais não médicos do serviço e pacientes.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

Foram feitas as modificações e entregues os documentos solicitados. O projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido são adequados.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa supracitado.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na III Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 15 de março de 2005.


Prof. Dra. Carmen Silvia Bertuzzo
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

6.2- Modelo dos Questionários e Entrevistas Realizados

QUESTIONÁRIO ALUNOS / 1ª TURMA da PÓS GRADUAÇÃO HOMEOPATIA da FMJ.

Data: -----/-----/-----

- Coloque o número correspondente à sua resposta no () existente em cada pergunta. As opções estão descritas com:

1- ruim 2- regular 3- bom 4- ótimo

- Existem questões com opções:

1- sim 2- não

- Existem questões com espaços para especificações, se for necessário, (usar o espaço necessário para sua resposta).

1- () Sexo 1- masculino 2- feminino

2- Ano de nascimento /---/---/---/---/

3- Ano de conclusão da graduação /---/---/---/---/

4- () Faculdade/Universidade 1- estadual 2- federal 3- privada

5- () Você cursou algum programa de residência? 1- sim 2- não

6- () Você cursou algum curso de especialização (com mais de 360 horas)?
1- sim 2- não

7- () Você fez algum programa de mestrado/doutorado/pós doutorado?
1- sim 2- não

8- () Você tem algum título de especialista? 1- sim 2- não

9- Você sentia necessidade de acrescentar outro método terapêutico?
Porquê?_____

10- () Qual o principal motivo desta necessidade? 1- ascensão profissional 2- maior
qualificação técnica 3- melhoria da remuneração

11- () Já fez outro curso de Homeopatia anterior a este ?

1- sim 2- não

- () 1- especialização completa

2- especialização incompleta

12- Que alterações ocorreram na sua vida profissional após iniciar o curso? 1- aumentou
2- diminuiu 3- não se alterou

- () jornada de trabalho

- () prestígio profissional

- () competência técnica

13- () Como você avalia a relação entre os membros da equipe de suporte/administração e
professores do curso?

1- ruim 2 – regular 3- bom 4- ótimo

14- () Como você avalia as condições da estrutura física do curso?

1- ruim 2- regular 3- bom 4- ótimo

- Porque?_____

15- () Como você avalia o material didático do curso?

1- ruim 2- regular 3- bom 4- ótimo

- Porquê?_____

16-() Como você avalia a prática ambulatorial?

1- ruim 2- regular 3- bom 4- ótimo

- Porquê?_____

17-() Como você avalia a organização e a entrega de medicamentos? 1- ruim 2- regular
3- bom 4- ótimo

- Porquê?_____

18-() Como você avalia o Projeto Pedagógico do curso de Pós Graduação em Homeopatia FMJ?

1- ruim 2- regular 3- bom 4- ótimo

19-() Houve alguma modificação de sua conduta profissional a partir do curso?
1- sim 2- não

- Quais?_____

- Porquê?_____

20-(), () Quais das atividades listadas você considera mais enriquecedora?

1- aulas teóricas 2 – ambulatorios 3- seminários

4- convívio com outros profissionais

5- trabalhos em equipe

- Porquê?_____

21-() Quando relaciona o curso com sua prática diária em consulta médica, qual seu grau de satisfação?

1- ruim 2- regular 3- bom 4- ótimo

- Porquê?_____

22- Como você avalia a administração do curso?

1-ruim 2-regular 3-bom 4-ótimo

[]Qualidade dos materiais/ marketing.

[]Informações aos interessados.

[]Facilidade realização matrícula.

[] Respostas às necessidades dos alunos.

23- O que acha e/ou sente após termino do curso?

ENTREVISTA REALIZADA COM ALUNOS DESISTENTES DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HOMEOPATIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ

VIA TELEFONE EM JULHO DE 2004

Objetivo principal da entrevista é conhecer os motivos que os levaram à desistência do curso.

A entrevista foi assim, direcionada:

- Identificação: idade, graduação, residência, especialização, mestrado e doutorado.
- Tempo de curso de pós-graduação de homeopatia na FMJ?
- Porque buscou a homeopatia?
- Porque desistiu?
- Pretende voltar?
- O que achou do curso? E do método?

QUESTIONÁRIO USUÁRIO ATENDIMENTO/ HOMEOPATIA DATA/----/----/----

Assinale com um X a resposta que melhor se adaptar a aquilo que você vive ou viveu.

Responda escrevendo com suas palavras aquilo que considera importante.

OBS: crianças, até 15 anos, terão os dados de satisfação do atendimento, sinais de melhora ou piora e dados sócio-econômico respondidos pelos pais.

SEXO () **FEMININO** () **MASCULINO**

IDADE _____ **ANOS** _____ **MESES**

NÍVEL ESCOLARIDADE

() I GRAU INCOMPLETO

() I GRAU COMPLETO

()II GRAU INCOMPLETO

()II GRAU COMPLETO

() **III GRAU INCOMPLETO**

() III GRAU COMPLETO

RENDA FAMILIAR

() ATÉ 2 SALÁRIOS MÍNIMOS

() 2-4 SALÁRIOS MÍNIMOS

() 4-9 SALÁRIOS MÍNIMOS

() ACIMA DE 9 SALÁRIOS MÍNIMOS

MORADIA () PRÓPRIA () ALUGADA () EMPRESTADA

CARACTERÍSTICAS DA MORADIA

- ☐ BARRACO/PAU A PIQUE
- ☐ ALVENARIA/ 2 - 3 CÔMODOS
- ☐ ALVENARIA/ 4 – 5 CÔMODOS
- ☐ ALVENARIA MAIS DE 5 CÔMODOS

O RESPONSÁVEL PELA MANUTENÇÃO DA FAMÍLIA ESTÁ EMPREGADO?

- ☐ SIM ☐ NÃO

1- QUEM O ENCAMINHOU PARA CONSULTA DE HOMEOPATIA?

- ☐ MÉDICO
- ☐ ENFERMEIRA
- ☐ ASSISTENTE SOCIAL
- ☐ PSICÓLOGOS
- ☐ OUTROS:-----

2- COMO REALIZA SUAS TAREFAS/ TRABALHO DIÁRIAS?

ATUALMENTE:_____

ANTES DO REMÉDIO DE HOMEOPATIA:_____

3- QUAL A FREQUÊNCIA DE SUAS CRISES?

ATUALMENTE: ☐ DIÁRIAS ☐ SEMANAIS ☐ MENSAIS ☐ ANUAIS

ANTES REMÉDIO: () DIÁRIAS () SEMANAIS () MENSAIS () ANUAIS

4- QUAL O TEMPO DE DURAÇÃO DESTAS CRISES?

ATUALMENTE: _____

ANTES DO REMÉDIO: _____

5- COMO CLASSIFICA SEU ESTADO DE SAÚDE?

() RUIM () REGULAR () BOM () ÓTIMO

PORQUÊ? _____

6- O QUE ACHOU DA CONSULTA DE HOMEOPATIA?

7- O QUE ACHOU DO MEDICAMENTO DE HOMEOPATIA?

8- HÁ QUANTO TEMPO FAZ RATAMENTO NESTE SERVIÇO, COM HOMEOPATIA?

9- COMO ESTÁ SE SENTIDO APÓS TER INICIADO ESTE TRATAMENTO?

10- O QUE ACHA DE PODER SE TRATAR COM HOMEOPATIA NO SERVIÇO PÚBLICO?

11- VOCÊ RECOMENDARIA ESTE TRATAMENTO PARA OUTRAS PESSOAS? PORQUÊ?

12- SUAS NECESSIDADES FORAM ATENDIDAS?

ENTREVISTA/ GRUPO FOCAL COM FUNCIONÁRIOS DO AMBULATÓRIO

- 1- O que pensou qdo soube que o atendimento homeopático da faculdade viria para cá?
- 2- Qual a impressão que teve qdo o atendimento iniciou?
- 3- O que isto veio alterar no seu trabalho?
- 4- Como vê este atendimento hoje?
- 5- Quais comentários você ouviu dos pacientes?
- 6- O que acha da homeopatia?
- 7- O atendimento aqui mudou sua opinião? Porquê?
- 8- Você recomendaria o tratamento homeopático para as pessoas? Porquê?
- 9- Falem livremente, o que sentirem necessidade....

QUESTIONÁRIO PARA DOCENTES, PRECEPTORES E MONITORES

DATA: __/__/__

Nome : _____

Idade : _____ Natural de: _____ est.: _____

Graduação/Faculdade: _____

Residência Médica: _____ Instituição: _____

Especialização: _____

Pós Graduação: _____

Mestrado: _____

Doutorado: _____

Pós Doutorado: _____

COLOQUE O NÚMERO QUE CORRESPONDE À SUA REPOSTA NO () EXISTENTE EM CADA PERGUNTA, COM AS OPÇÕES:

1-RUIM 2-REGULAR 3-BOM 4-ÓTIMO ou

1-SIM 2-NÃO

EXISTEM QUESTÕES QUE PODERÃO SER COMPLETADAS, NOS ESPAÇOS INDICADOS.

1- Quais suas expectativas diante da implantação do curso de Pós Graduação em Homeopatia?

1-sim 2-não

☐ A institucionalização da homeopatia?

☐ O fortalecimento homeopatia no país?

☐ A credibilidade da homeopatia como opção de tratamento?

- Outros:_____

2- Qual sua expectativa diante da função que desempenha?

1-sim 2-não

☐ Seu objetivo de vida?

☐ Ascensão profissional?

☐ Melhorar sua qualificação técnica?

☐ Financeira?

- Outros:_____

3- Como você avalia a área física? 1-ruim 2-regular 3-bom 4-ótimo

☐ a) Anfiteatro:

☐ b) Recepção:

☐ c) Ambulatório:

- Outros:_____

4- ☐ Como você avalia os recursos didáticos utilizados nas aulas teóricas?

1-ruim 2-regular 3-bom 4-ótimo

5- Como você avalia a prática ambulatorial?

1-ruim 2-regular 3-bom 4-ótimo

☐ Acesso ao paciente.

☐ Carga horária para ambulatório.

☐ Número de consultas por período.

☐ Progresso do aluno.

- Outros:_____

6- No encaminhamento dos pacientes para homeopatia você recebe:

1-sim 2-não

☐ A história clínica?

☐ Os resultados dos exames?

☐ O diagnóstico?

☐ Está de acordo com Protocolo de encaminhamento especificado ?

- Outros:_____

7- Como você avalia a farmácia homeopática?

1-ruim 2-regular 3-bom 4-ótimo

☐ Tempo para a entrega dos medicamentos.

☐ Rotina na dispensação de medicamentos.

☐ Distância farmácia/ ambulatório.(ainda não montada)/não responder.

- Outros:_____

8- Como você avalia medicamentos?

1-ruim 2-regular 3-bom 4-ótimo

☐ Matéria Prima

☐ Manipulação

- Outros: _____

9- Como você avalia a administração do curso?

1-ruim 2-regular 3-bom 4-ótimo

☐ Divulgação.

☐ Qualidade dos materiais/ marketing.

☐ Informações aos interessados.

☐ Facilidade realização matrícula.

☐ Respostas às necessidades alunos.

☐ Resolução dos problemas diários.

10- ☐ Como você avalia os métodos de avaliação dos alunos?

1-ruim 2-regular 3-bom 4-ótimo

Porquê? _____

10- O que você espera que seu aluno tenha assimilado ao terminar o curso?

Entrevista para:

Diretor da Faculdade de Medicina de Jundiaí

1. Já tinha alguma referência sobre Homeopatia antes do Curso de Especialização em Homeopatia ser aprovado para esta Faculdade?

() SIM

() NÃO

Qual?

2. Qual foi sua opinião quanto à implantação do Curso de Especialização em Homeopatia na FMJ?

() FAVORÁVEL

() DESFAVORÁVEL

Porquê? _____

3. Se favorável, quais fatores foram importantes na sua decisão:

() Financeiras

() Pioneirismo do curso em escola de ensino médico

() Ideais Homeopáticos

() Experiências anteriores com Homeopatia

() outros

Porquê? _____

4. Qual sua percepção sobre a estrutura e desenvolvimento do curso?

5. Qual sua percepção sobre o ambulatório de homeopatia da FMJ?

6. Como vê a relação homeopatia e demais departamentos da FMJ?

7. O pensa sobre disciplinas que ensinam a homeopatia na graduação no curso de formação médica?

Questionário Semi-Estruturado para:

Congregação da Faculdade de Medicina de Jundiaí

NOME:

ESPECIALIDADE:

1. Já tinha alguma referência sobre Homeopatia antes do Curso de Especialização em Homeopatia ser aprovado para esta Faculdade?

() SIM

() NÃO

Qual?

2. Qual foi sua opinião quanto à implantação do Curso de Especialização em Homeopatia na FMJ?

() FAVORÁVEL

() DESFAVORÁVEL

Porquê? _____

3. Se favorável, quais fatores foram importantes na sua decisão:

- ☐ Financeiras
- ☐ Pioneirismo do curso em escola de ensino médico
- ☐ Ideais Homeopáticos
- ☐ Experiências anteriores com Homeopatia
- ☐ outros

Porquê? _____

4. Qual sua percepção sobre a estrutura e desenvolvimento do curso?

5. Qual sua percepção sobre o ambulatório de homeopatia da FMJ?

6. Como vê a relação homeopatia e demais departamentos da FMJ?

7. O pensa sobre disciplinas que ensinam a homeopatia na graduação no curso de formação médica?

6.3- Ata do Conselho Municipal de Saúde/aprovação atendimento



ATA DA 06ª. REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO COMUS Realizada em 26.03.03

Ata da 6.ª Reunião Extraordinária do COMUS, realizada em 26.03.2003, nas dependências da Ateal, com início às 19:00 horas, contando com a presença de conselheiros titulares, suplentes e convidados, conforme a lista de presença em anexo. A conselheira Vera faz um protesto dizendo que faltou nas últimas duas reuniões por não ter sido avisada o que em uma das últimas não participou pois a correspondência somente chegou depois da data, desta forma impossibilitando-a de participar. A conselheira Cleusa solicita que seja registrado em ata, que no dia 20/03 ficou chocada com o que ocorreu dentro do NIS, porém, não efetuou a denúncia pois tinha medo de retaliação. O Dr. Renato fala que ninguém pode ter medo de ser retalhado e que todas as denúncias tinham que ser feitas. Diz que cabe ao Conselho definir as diretrizes e checar se estas diretrizes estão ocorrendo e de modo honesto e cabe verificar se existe qualidade. O Conselho não tem autonomia para cobrar horário de ninguém, mas tem a autonomia para cobrar os resultados. O Dr. Renato solicita que o Conselho Municipal entre no NIS e efetue uma avaliação do atendimento (sugere também que montem uma equipe de plantão que se revezara para averiguar o atendimento). Coloca em votação quem é contra que montem esta Equipe para avaliação. Aprovado com 11 votos a favor, 2 abstenções e 2 votos contra. A conselheira Vera efetua denúncia sobre descaso no atendimento. Dr. Renato diz que na licitação estas empresas perdem, informa que ainda existem falhas mas que o serviço mudou e muito para melhor, diz que pode procurar pela secretária para averiguar qual a fila de espera para marcação de ultra-som e sonografia. O Sr. Presidente prossegue a reunião com o

1º Ponto de Pauta: Aprovação das Atas da 13ª, 14ª e 15ª Reuniões Ordinárias do COMUS. Pergunta a todos os presentes se receberam as atas. A ata da 13ª reunião foi aprovada por unanimidade, 14ª aprovada com a ressalva do conselheiro Marcio, 15ª aprovada com correções ortográficas. O Dr. Renato sugere que não seja mais colocado o nome das pessoas presentes na ata e sim à lista de presença anexada a mesma. Aprovado por unanimidade.

2º ponto de Pauta: Apresentação do 156. O Sr. Paulo Roberto –diretor do 156 e membro do COMUS efetua a apresentação conforme do setor 156 explicando a forma de atendimento e procedimento, além das finalidades (documentação em anexo). O Dr. Renato complementa a apresentação explicando ser este um instrumento fantástico para ter indicativos de onde estão os problemas e sua natureza. Foi com a ajuda do 156 que foi autorizada a contratação de mais pessoas para a recepção.

3ª Ponto de Pauta: Projeto de Homeopatia. O Dr. Renato diz que existe uma orientação dentro do SUS que se valorize as praticas de alternativos apesar de este conceito estar errado. O Dr. Renato explica que na reunião anterior um especialista apresentou o projeto e que apareceram alguns questionamentos que a Secretaria vai esclarecer nesta reunião. O primeiro era o custo e posteriormente a demanda estimada, o que foi levantado em relação à demanda é que no momento temos um profissional para atendimento infantil que presta trabalhos voluntários, já para o adulto existe uma demanda grande, e procura também em vários locais. Diz que a demanda estimada neste primeiro ano é de 250 consulta semanais, considerando que os médicos já existentes não vão sair, o custo será de 29 mil iniciais e mensalmente um custo de aproximadamente 900 reais mensais.

O Dr. Renato após responder os questionamentos coloca em votação a aprovação do Projeto para Implantação de Homeopatia. Aprovado com 12 votos a favor e 1 voto contra do conselheiro Márcio Cavali. Com a solicitação do conselheiro Agostinho de que somente será submetido ao tratamento o paciente que assim o quiser.

4ª Ponto de Pauta: Comissões Permanentes. Comissão de Orçamento: O conselheiro Marcio Cavali diz que a Comissão sugere que se aprove as contas do mês de abril de 2002 (COLSAN, etc) diz que ainda no mês de abril encontraram algumas pendências no contrato da JHS sobre a reforma de algumas UBS's, não concordam com as explicações apresentadas e sugerem que esta conta seja reprovada e encaminhada a outro órgão. O Dr. Renato solicita da comissão a lisura de trazer todos os documentos, e solicita que

a comissão encaminhe esta denúncia ao MS, para que o Tribunal de Contas possa avaliar. O Dr. Renato solicita que chamem representantes da Secretaria de Obras e também os representantes da Empresa para esclarecimentos, além de chamarem representantes do Conselho Gestor do bairro e também de moradores do bairro. O Dr. Renato sugere que não se vote a aprovação desta conta antes que sejam chamados os representantes. A proposta foi aprovada com 1 voto contra do conselheiro Marcio e 13 votos a favor. Nada mais havendo a tratar, eu Adriana Seregati – Secretária do COMUS, digitei esta ata.

COMUS - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Gestão 2001-2003

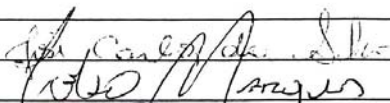
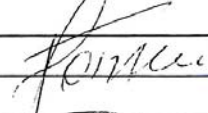
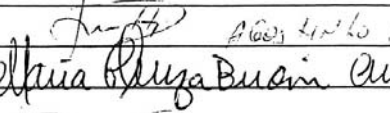
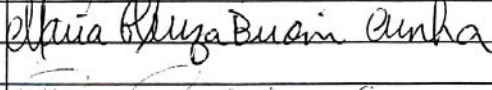
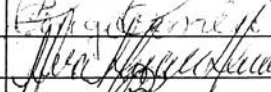
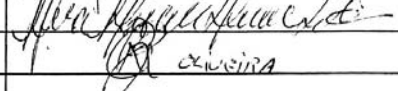
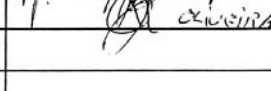
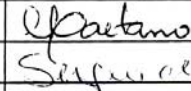
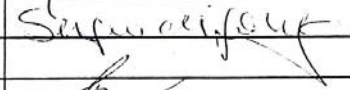
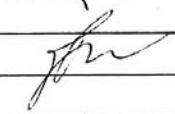
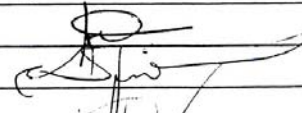
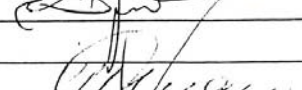
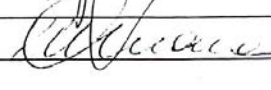
Lista de Presença

6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA

Data: 26/03/2003

Hora 19:00

Local: ATEAL

	NOME		ASSINATURA	
1	T - FRANCISCO DELGADO MORENO 1			F
	S - GILBERTO BATISTA DA SILVA			
	T - JOSE CARLOS DA SILVA 2 1			F
	S - CELSO MARQUES			F
2	T - SILVIA RIBEIRO ROQUE 3			F
	S - CARLOS PESSOTO			
	T - NIVALDO EGIDIO BONASSI 4			F
	S -			
3	T - AGOSTINHO G. MORETTI 5			F
4	S - MARIA CLEUSA B. CUNHA			F
	T - CARMO LACERDA			
	S - HUGO CORREA 6			F
5	T - VERA LUCIA LIMA SILVA			F
	S - ANA ROBERTA Z. OLIVEIRA 7			F
	T - PEDRO ELEUTÉRIO PENTEADO			
	S - GERALDO SIBIONI			
6	T - CLEUSA CAETANO 8			F
	S - SERGIO DE SOUZA			F
	T - ROSARIO GUAGLIANO FILHO			
7	S - MARCELLO BALZAN 9			F
	T - ROBERTA APARECIDA RIBEIRO			
8	S - IVONE ALVES STEPHANO 10			F
	T - CLÓVIS A. SPROESSER FILHO			F
	S - SOLANGE N. M. BRAHENCHIA			
9	T - EDNA MARINA C. MAIA			F

LISTA DE CONVIDADOS

[illegible]