


**Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina “Júlio de Mesquita Filho”**

Renata Lemonica

A high-speed photograph of a water droplet falling into a pool of water. The droplet is suspended in mid-air above the pool, and a vertical column of water is falling from it into the pool. The impact has created a series of concentric ripples that spread outwards. The water is clear, and the background is white.

**COMPREENDENDO O IMPACTO DAS DIRETRIZES PROPOSTAS PELA
POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
EM SERVIÇOS DE HOMEOPATIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**Botucatu – SP
2014**

Renata Lemonica

**COMPREENENDO O IMPACTO DAS DIRETRIZES PROPOSTAS PELA
POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
EM SERVIÇOS DE HOMEOPATIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, para obtenção de título de mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora:

Profa. Dra. Karina Pavão Patrício

**Botucatu – SP
2014**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE - CRB 8/5651

Lemonica, Renata.

Compreendendo o impacto das diretrizes propostas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em serviços de homeopatia do Sistema Único de Saúde / Renata Lemonica. - Botucatu, 2014

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Karina Pavão Patrício

Capes: 40602001

1. Homeopatia. 2. Política de saúde. 3. Cuidados primários de saúde. 4. Medicina integrativa. 5. Medicina alternativa. 6. Pesquisa qualitativa. 7. Sistema Único de Saúde (Brasil).

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Homeopatia; Medicina integrativa; Pesquisa qualitativa; Terapias complementares.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Renata Lemonica

**Título: COMPREENDENDO O IMPACTO DAS DIRETRIZES PROPOSTAS PELA
POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
EM SERVIÇOS DE HOMEOPATIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade
de Medicina da Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP,
para obtenção de título de mestre em Saúde
Coletiva.

Aprovado em: 16 / 07 / 2014.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Karina Pavão Patrício

Orientadora

Prof. Dr. Marcus Zulian Teixeira

Profa. Dra. Regina Stella Spagnuolo

Dedicatória e Agradecimentos



Dedico este trabalho

Aos meus pais, Lino e Ione

Por me ensinarem tudo o que sou. Pelo exemplo de seres humanos íntegros, profissionais brilhantes; fonte inesgotável de amor, apoio e ensinamentos. Vocês têm minha gratidão eterna!

Às minhas queridas filhas, Laura e Isabela

Pela honra de ser sua mãe! Vocês trouxeram grandeza à minha vida, me estimulando a superar todos os obstáculos, evoluir a cada dia, enfrentar meus medos. Com vocês experimento o sentimento mais próximo que posso imaginar do amor divino!

A todos aqueles que, como eu, são apaixonados pela Homeopatia.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

O meu mais profundo agradecimento à Profa. Dra. Karina Pavão Patrício, minha orientadora e querida amiga, que me conduziu neste percurso de aprendizado com paciência e dedicação. Pela sua amizade, sabedoria e incentivo. Você me mostrou o caminho para concretizar tão importante etapa em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por mais esta oportunidade, entre tantas. Entrego diariamente minha vida e meu ser em Tuas mãos!

Aos meus irmãos, Fabio e Bianca, por terem me apoiado e incentivado em todo esse processo.

À Profa. Dra. Regina Stella Spagnuolo, pela sabedoria e prontidão em me socorrer e ajudar a concluir com êxito este trabalho.

Aos meus colegas homeopatas, sujeitos das entrevistas e participantes desta pesquisa, que nutrem amor pela Homeopatia e dedicam suas vidas ao reconhecimento que ela merece.

Ao Wagner e Leticia, que me ajudaram na transcrição cuidadosa das entrevistas.

À equipe de profissionais do departamento de Pós Graduação, sobretudo à Janete e Andréia, que me ajudaram e torceram por mim.

Aos meus amigos, que souberam entender minhas ausências e cansaço e mesmo assim me incentivaram.

*Ao meu amigo **Vagner Doja Barnabé**, que me apresentou a Homeopatia de maneira tão apaixonada, que não pude resistir.*

*In memoriam, ao meu professor **George Washington Galvão Nogueira**, que me mostrou que viver o que se acredita é possível. Ele sim foi um Homeopata.*

*A todos os **meus pacientes**, que nestes anos todos me ensinaram mais do que qualquer livro poderia. Vocês têm minha gratidão e minha dedicação.*

Finalmente, a todos que colaboraram para que este estudo pudesse ser realizado, meus agradecimentos.

*“Encontrei hoje em ruas, separadamente, dois amigos meus que se haviam zangado. Cada um me contou a narrativa de porque tinham se zangado. Cada um disse a verdade. Cada um me contou suas razões. Ambos tinham razão. Não era que um via uma coisa e o outro, outra; ou via um lado das coisas e o outro um lado diferente. Não: cada um via as coisas exatamente como se haviam passado, cada um as via com um critério idêntico ao outro. Mas cada um via uma coisa diferente e, cada um, portanto, tinha razão. Fiquei confuso desta dupla existência da verdade.” (Fernando Pessoa, notas soltas, em *Obra em Prosa*)*

Resumo e Abstract



RESUMO

LEMONICA, R. **Compreendendo o impacto das diretrizes propostas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em serviços de homeopatia do Sistema Único de Saúde**. 2014. 174f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2014.

Desde sua introdução no Brasil, em 1843, a Homeopatia apresenta uma história peculiar, com avanços e retrocessos no cenário nacional, até que, em 2006, é implantada, pelo Ministério da Saúde do Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), sendo regida por diretrizes para normatizar e oficializar a prática da Homeopatia, Acupuntura, Fitoterapia, Termalismo e Antroposofia no Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo teve como objetivo compreender o impacto destas diretrizes propostas pela PNPIC em Serviços de Homeopatia do SUS, que já caminhavam em seu processo de consolidação. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que utilizou o referencial metodológico da Análise de Conteúdo. A coleta dos dados se deu por meio da aplicação de entrevistas semiestruturadas gravadas em áudio e transcritas na íntegra no período entre 2012 e 2013. Foram entrevistados médicos homeopatas coordenadores ou gestores de sete Serviços de Homeopatia da região Sudeste do Brasil. A análise das entrevistas desvelou categorias temáticas referentes às questões formuladas, descortinando as percepções sobre o impacto de cada uma das sete diretrizes, próprias da área homeopática da PNPIC. Pode-se observar que avanços e estagnações foram percebidos após a introdução da PNPIC. Alguns ganhos foram percebidos, como criação de metas, moldes, ações norteadoras, divulgação e eventos específicos. No entanto, chama atenção como a PNPIC criou uma expectativa nos serviços de Homeopatia já instituídos em relação a financiamentos que não vieram a ocorrer. Obstáculos de ordem operacional ainda se apresentam, como: implantação e ampliação de oferta de atendimento homeopático ainda mostrarem-se dependentes de desejos pessoais de gestores; dificuldade de acesso aos medicamentos homeopáticos na rede pública; pouca oferta de ensino e

formação de profissionais homeopatas; pouco incentivo a pesquisas e divulgação de dados sobre a Homeopatia, entre outros. Além desses dados, mapeou-se também todos os Serviços de Homeopatia existentes no Brasil e cadastrados na base de dados oficial do Ministério da Saúde (DATASUS), observando e analisando sua distribuição. Notou-se que as diretrizes homeopáticas contidas na PNPIC impactam ainda de modo limitado dentro dos Serviços de Homeopatia, sem garantir as condições adequadas dentro do SUS, para que estes Serviços se fortaleçam e garantam atendimento integral aos seus usuários. Este novo cenário ainda apresenta uma série de desafios para a concretização de todo potencial que as PICS podem trazer para a busca integral à saúde dentro do SUS, evidenciando que seus recursos ainda estão sendo subutilizados. Torna-se necessário encontrar meios de viabilizar e transformar em ações, toda capacidade transformadora contida na PNPIC.

Palavras-chave: homeopatia; política de saúde; pesquisa qualitativa; terapias complementares; medicina integrativa.

ABSTRACT

LEMONICA, R. **Understanding the impacts of the guidelines proposed by the National Policy on Integrative and Complementary Practices on homeopathy services offered by the Brazilian National Health System.** 2014. 174f. Dissertation (Master)- Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2014.

Since its introduction in Brazil in 1843, Homeopathy has presented a unique history with improvements and setbacks. In 2006 the Brazilian Ministry of Health finally introduces the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC, in Portuguese), a set of guidelines aiming to standardize and formalize the practices of Homeopathy, Acupuncture, Herbal Medicine, Hydrotherapy and Anthroposophy offered by the National Health System (SUS, in Portuguese). The aim of this study is to understand the impacts of those guidelines, already in process of consolidation, on Homeopathy service offered by SUS. This is a qualitative study that used the methodological framework of Content Analysis and collected data between 2012 and 2013 through the application of recorded semi-structured interviews that were later fully transcribed and analyzed. Those interviews were conducted with medical coordinator and/or managers of seven Homeopathy Services located in Southeastern Brazil. The analysis of the interviews unveiled themes relating to the formulated questions, revealing perceptions about the impact of each one of the seven PNPIC guidelines related to the homeopathic area. It is possible to observe that, given the peculiar process of construction and structuring of SUS Homeopathic Services both progress and stagnation could be perceived after the introduction of PNPIC. Established goals, formatted templates, guiding actions, publicity and some specific events could be mentioned as some of PNPIC's sensed benefits. On the other hand, it's surprising how it also created frustrated expectations regarding unreleased funding on already established Homeopathy services. Operational barriers can also be perceived, such as: implementation and development of homeopathic care services being still influenced by its managers' personal beliefs; restrict access to homeopathic medicine within the public healthy system; insufficient homeopathy

professional training and educational offer; little incentive for research and dissemination of data in homeopathy; among others. In addition, this study also mapped all existing homeopathic services in Brazil, registered or not in Datasus, observing and analyzing their distribution. It was noted that the guidelines contained in homeopathic PNPIC still have limited impact on Homeopathy Services and do not find appropriate conditions within SUS to guarantee Services' development and ensure full treatment to its users. This new scenario still presents several challenges to PNPIC's full potential in reaching an integrative medicine model within SUS, revealing its resources may be still underutilized. It is still necessary to find ways to transform all PNPIC potential into viable actions.

KEYWORDS: homeopathy; health policy; qualitative research; complementary therapies; integrative medicine.

*Listas de
Ilustrações, Tabelas e Abreviaturas*



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Mapa 1 – Concentração de serviços de homeopatia por estado brasileiro, segundo dados do DATASUS, 2013. 138
- Gráfico 1 – Distribuição percentual dos serviços de Homeopatia no território nacional – DATASUS, 2013. 134
- Gráfico 2 – Distribuição percentual dos serviços de homeopatia segundo esfera de administração, registrados no DATASUS, 2013..... 136
- Gráfico 3 – Distribuição percentual na esfera de administração dos serviços de Homeopatia no estado do Rio de Janeiro, segundo dados do DATASUS, 2013 136
- Gráfico 4 – Distribuição percentual na esfera de administração dos serviços de homeopatia no estado do Espírito Santo, segundo dados do DATASUS, 2013 137
-

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição do número de serviços de Homeopatia por estado Brasileiro, fevereiro De 2013, DATASUS.....	132
Tabela 2 – Indicadores de serviços especializados em Homeopatia	168

LISTA DE ABREVIATURAS

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
DATASUS – Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
SAH – Serviço de Acupuntura e Homeopatia
HC – Hospital das Clínicas
ODM – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
APS – atenção primária à saúde
MAC – Medicina Alternativa e Complementar
OMS – Organização Mundial da Saúde
MT – Medicina Tradicional
MCA – Medicina Complementar e Alternativa
AMHB – Associação Médica Homeopática Brasileira
IHB – Instituto Hahnemanniano do Brasil
UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro
Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
AMB – Associação Médica Brasileira
ABFH – Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas
CIPLAN – Comissão Interministerial de Planejamento
PMNPC (ou MNPC) – Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
LMHI – Liga Médica Homeopática Internacional
PIC – Práticas Integrativas e Complementares
UBS – Unidades Básicas de Saúde
CNES – Classificação Nacional de Atividades Econômicas
UTI – Unidade de Tratamento Intensivo
PEPIC – Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares
CFM – Conselho Federal de Medicina
CNRM – Comissão Nacional de Residência Médica
COREME – Comissão de Residência Médica
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DAB – Departamento de Atenção Básica

Sumário



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	21
1 INTRODUÇÃO	24
1.1 REVISÃO DE LITERATURA.....	26
1.1.1 <i>Breve história do saber médico</i>	26
1.1.2 <i>Percorrendo a história da Homeopatia</i>	29
1.1.3 <i>Um pouco da Homeopatia no mundo</i>	31
1.1.4 <i>O desenvolver da Homeopatia no Brasil</i>	37
1.2 Justificativa da Pesquisa	45
1.3 Delineamento do Problema.....	46
2 OBJETIVOS	49
3 ABORDANDO O MÉTODO.....	51
3.1 Optando pela metodologia qualitativa	51
3.2 Locais da pesquisa.....	51
3.3 Sujeitos do estudo.....	52
3.4 Procedimento de coleta dos dados.....	53
3.5 Tratamento dos dados	54
3.6 Referencial Teórico do Estudo	55
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	58
4.1 As Diretrizes	58
4.2 Facilidades, Dificuldades, Críticas e Sugestões	118
4.3 A Homeopatia no Brasil - Distribuição e Panorama Atual	130
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	140
REFERÊNCIAS.....	151
ANEXOS	160

Apresentação



APRESENTAÇÃO

Este trabalho é resultado de questionamentos que surgiram ao longo da minha trajetória profissional, ao me sentir instigada a compreender um pouco mais sobre como as políticas públicas poderiam contribuir para a legitimação da Homeopatia no Brasil.

Como médica, iniciei minha formação profissional na Escola Paulista de Medicina, faculdade tradicional, com ênfase na formação clínica de seus alunos, mas que ainda então não contava com disciplinas que abordassem racionalidades médicas não convencionais. Porém, tive a sorte de conviver com um colega, físico de formação, homeopata, que cursava medicina para poder finalmente exercer a “arte de curar”. Fui irremediavelmente conquistada pelos princípios homeopáticos, que se mostraram a mim, como a mais lógica e eficaz forma de exercer a medicina.

Desde então toda minha formação deu-se na busca dos aprofundamentos necessários para me tornar cada vez mais uma homeopata completa.

Como não poderia imaginar, muitos são os obstáculos encontrados ao se escolher caminhos não convencionais. Recebi muitas críticas, sofri muitos preconceitos e me vi diversas vezes perante situações de preconceito e desconfiança dos meus próprios colegas. Enquanto isso encontrava cada dia mais a confirmação da verdade da Homeopatia, ao ver os lindos processos de cura e a gratidão nos olhos dos meus pacientes.

Em contrapartida, encontrei profissionais em cargos de coordenação, que se comportaram como verdadeiros cientistas: curiosos e abertos a toda e qualquer oportunidade de conhecer e testar novas abordagens. Perante as oportunidades que se abriram, mais uma vez devido a desejos de ordem pessoal desses gestores, pude iniciar um ambulatório homeopático dentro do Hospital das Clínicas de Botucatu e um no Centro de Saúde Escola. Automaticamente, o número de pacientes se avolumou grandemente, até meu limite pessoal de número de atendimentos, e desde 2008, novamente graças à confiança e abertura de oportunidades da atual gestão do HC, pudemos criar o Serviço de Acupuntura e Homeopatia (SAH).

Em um papel de coordenação do SAH, me vi então instigada a estudar um pouco mais sobre como poderíamos expandir e consolidar nosso Serviço.

Deparei-me com toda uma história secular de movimentos de conquistas e legitimação da Homeopatia no Brasil, e de uma Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, introduzida pelo Ministério da Saúde desde o ano de 2006. Ao questionar e apresentar tal história e a PNPIC a alguns gestores locais percebi total ou grande desconhecimento acerca dos temas. Percebi também que nosso SAH, pouco ou nada tinha se beneficiado ou remodelado a partir das diretrizes da PNPIC.

Veio então a questão: será que apenas aqui isto acontece, ou as diretrizes da PNPIC realmente não estão impactando de forma a consolidar os Serviços de Homeopatia?

Dessa curiosidade, nasceu este trabalho, que visa acrescentar informações para todos aqueles que como eu, desejam compreender melhor a PNPIC para que ela possa realmente contribuir para a história da legitimação da Homeopatia no Brasil.

Introdução



1 INTRODUÇÃO

A inserção da Homeopatia no Sistema Público de Saúde brasileiro vem ocorrendo de maneira peculiar e gradativa, desde 1843, com a sua introdução em nosso país (LUZ, 1996).

Observamos que a partir de seu reconhecimento como especialidade médica pelos órgãos reguladores nacionais de medicina (Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira) em 1980, a Homeopatia ganha um espaço oficial dentro do sistema médico brasileiro, e alavancada por movimentos mundiais de busca e incentivo a métodos, assim denominados “alternativos” em saúde, pode impulsionar sua oferta e legitimação (BARROS, 2011; JUSTO, 2007; CESAR, 1999).

Em 1988, com a introdução da nova Constituição, fica recomendado que seja haja a inserção dos programas de terapias alternativas no sistema público de saúde (BRASIL, 2005) e em 1996, a décima Conferência Nacional de Saúde aprovou a incorporação no SUS de atendimentos em Fitoterapia, Acupuntura e Homeopatia, tendo sido estas inseridas nas tabelas de informação de produção de procedimentos do SUS (SIA/SUS) em 1999 (JUSTO, 2007).

Esse impulso experimentado pela Homeopatia no Brasil, ganha, em 2006, uma política própria, criada pelo Ministério da Saúde do Brasil, que normatiza e regulariza ações em cinco áreas, a saber: Homeopatia, Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa, Antroposofia, Fitoterapia e Termalismo (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) recomenda a que sejam implantadas ações, nos serviços do SUS, que permitam promover a saúde integral, a recuperação da saúde, e a prevenção de agravos, com ênfase na atenção básica (BARROS, 2006).

Na área homeopática é alicerçada em sete diretrizes, que norteiam ações quanto a sua oferta e incorporação nos diferentes níveis do sistema, a saber:

Diretriz H1 – incorporação da Homeopatia nos diferentes níveis de complexidade do sistema, com ênfase na atenção básica, por meio de ações de prevenção de doenças e de promoção e recuperação da saúde;

Diretriz H2 – garantia de financiamento capaz de assegurar o desenvolvimento do conjunto de atividades essenciais à boa prática em Homeopatia, considerando as suas peculiaridades técnicas;

Diretriz H3 – provimento do acesso ao usuário do SUS ao medicamento homeopático prescrito, na perspectiva da ampliação da produção pública;

Diretriz H4 – apoio a projetos de formação e educação permanente, promovendo a qualidade técnica dos profissionais e consoantes com os princípios da política nacional de educação permanente;

Diretriz H5 – acompanhamento e avaliação da inserção e implementação da atenção homeopática no SUS;

Diretriz H6 – divulgação e informação dos conhecimentos básicos das PICS para profissionais de saúde, gestores e usuários;

Diretriz H7 – apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que avaliem a qualidade e aprimorem a atenção homeopática no SUS.(BRASIL, 2006).

Frente a esse cenário de crescimento e legitimação da Homeopatia no Brasil, entendemos que a PNPIC possa alavancar e subsidiar o avanço desta racionalidade médica dentro do cenário brasileiro do SUS.

Surgem então alguns questionamentos perante essa realidade: será que a PNPIC impactou em serviços de Homeopatia implantados anteriormente a ela e que já estavam em funcionamento? De que forma? Quais dificuldades e quais facilidades os gestores locais estão encontrando nesse processo? Qual é a oferta atual da Homeopatia no território nacional?

Na junção destes questionamentos surge como pergunta norteadora da pesquisa o modo como está ocorrendo a implementação das diretrizes da PNPIC em serviços de Homeopatia que já apresentavam sua trajetória própria de implantação, segundo a percepção dos médicos coordenadores ou gestores locais. O estudo também pretendeu mapear os serviços de Homeopatia em sua distribuição no território brasileiro, segundo dados fornecidos pelo sistema DATASUS e apontar

quais facilidades, dificuldades, críticas e sugestões os entrevistados podem apontar acerca do processo de implantação da PNPIC em seus respectivos serviços.

Como objeto de pesquisa, sete serviços de Homeopatia do SUS, situados na região Sudeste do Brasil, sendo dois no estado de São Paulo, dois no Rio de Janeiro, dois em Minas Gerais e um no Espírito Santo.

Com este trabalho espera-se compreender quais impactos ou influências positivas e negativas a PNPIC exerceu sobre estes serviços de Homeopatia, no ambiente de atendimento público (SUS), podendo identificar pontos críticos e possíveis intervenções a serem discutidas posteriormente, e que possam trazer uma compreensão mais aprofundada sobre o papel da PNPIC e beneficiar outros serviços de Homeopatia existentes no Brasil ou a serem implantados futuramente.

1.1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1.1 *Breve história do saber médico*

Todo saber médico é tradução da cultura de um povo. Conforme os paradigmas de uma época e os alicerces culturais em que se erguem as civilizações, assim se desenvolverão os conceitos, os padrões e os objetivos da sociedade (NOVAES, 1989).

Paradigma, que, segundo Kuhn (2003), seria o conjunto das realizações científicas geradoras de modelos que, por períodos mais ou menos longos e de forma mais ou menos explícita, orientam o desenvolvimento posterior das pesquisas na busca de soluções para os problemas por elas suscitados. Ainda segundo Kuhn, embora exista a acumulação do saber num sentido progressivo, esta se alterna com profundos períodos de crise, questionamentos, revoluções, que terminam por abalar e mesmo destruir as bases sobre as quais tinha se construído. Choffat (1996) refere que após um período onde o paradigma até então hegemônico é questionado, novas

ideias são pesquisadas e discutidas, levando à construção de um novo paradigma, na chamada fase revolucionária da reconstrução do saber.

Sendo assim, vemos que a construção do paradigma orgânico mecanicista atual da medicina ocidental remonta há tempos pré-socráticos, quando Demócrito já descreve a existência de uma substância fundamental indestrutível como base de todas as coisas, a que chamou átomo e que tudo seria fruto de suas inúmeras combinações. Essa tendência atomista, do ser formado como qualquer outra matéria, segue com outros pensadores como Aristóteles e Galeno, maiores expressões médicas da era cristã, cujo pensamento teve amplo domínio por longo período histórico (NOVAES, 1989). Segundo Galeno, é a ideia da oposição que fundamenta sua patologia. Assim, passa a adotar o princípio *Contraria contrariis curentur* (o contrário que seja curado pelo contrário) no tratamento dos seus doentes.

Após a Medicina da Idade Média ter tornado a Arte Médica relacionada a aspectos religiosos, com uma terapêutica altamente intuitiva e iatrogênica, vemos, a partir do Renascentismo, uma nova onda de conhecimento começar a ser construída. Francis Bacon (1561-1626) defende que a ciência deve ser construída com base em experimentações e raciocínio indutivo. Ele foi o primeiro a formular uma teoria clara do processo indutivo (realizar experimentos e extrair deles conclusões gerais, a serem testadas por novos experimentos) e tornou-se extremamente influente ao defender com vigor o novo método (CAPRA, 2006). Um dos grandes nomes da construção do saber ocidental é Renee Descartes (1596-1650). Descartes consolida a ideia de certeza do conhecimento científico. Cita que “rejeitamos todo conhecimento que é meramente provável e consideramos que só se deve acreditar naquelas coisas que são perfeitamente conhecidas e sobre as quais não pode haver dúvidas” (Descartes apud Capra, 2006, p. 140). Seu método é analítico, propondo que pensamentos e problemas deveriam ser decompostos em suas partes para dispô-las posteriormente em sua ordem lógica. A excessiva ênfase ao método cartesiano (analítico) levou a fragmentação característica do nosso pensamento em geral e a uma atitude generalizada de reducionismo na ciência (CAPRA, 2006). Isaac Newton (1642-1727) desenvolveu uma completa formulação matemática da concepção mecanicista da natureza, formulando as leis gerais do movimento, que funcionavam de acordo com leis matemáticas exatas.

No século XVII, Robert Hooke cria o termo “célula” para descrever várias estruturas minúsculas por ele vistas através do recém-criado microscópio e que somado ao raciocínio cartesiano leva a toda uma teoria celular que florescerá no século XIX e culminará com Claude Bernard, e sua medicina experimental, baseada em evidências e Louis Pasteur com a sua descoberta dos microrganismos (NECHAR, 2009).

Em contrapartida, existe outra corrente de pensamento, que na cultura ocidental remonta a época pré-socrática, particularmente na escola jônica, onde não há matéria inanimada, sendo que toda ela está impregnada de vida e espiritualidade e em tudo se manifesta o princípio dinâmico vital. Grandes expoentes dessa escola foram Tales de Mileto e Heráclito.

Sócrates, Platão e Plotino também citam a natureza espiritual que permeia a matéria: “A alma dá unidade ao corpo, e é Uma por algum outro ser”.

No século XVI, em pleno Renascimento vemos surgir Paracelso, médico suíço que combate a teoria dos humores de Galeno e propõe o tratamento das doenças com substâncias naturais, baseado na observação dos seus processos vitais de semelhança (G.E.H.B.M., 1986).

Já no século XVII e XVIII, George Stahl, exerce enorme influência no meio científico e filosófico ao propagar seu “animismo”, ou seja, a ideia de que todos os movimentos vitais eram atribuídos à alma. Com Stahl florescia a escola de Montpellier, na França. Ali se destaca Barthez que faz a conversão apropriada de animismo em vitalismo, substituindo o conceito de alma pelo conceito de Princípio Vital. Segundo esse conceito vitalista, o Princípio Vital é “a causa que produz todos os fenômenos da vida no corpo do homem”. Aqui há unidade, individualidade do sistema fisiológico, o que se aproxima do paradigma homeopático (G.E.H.B.M., 1986).

1.1.2 Percorrendo a história da Homeopatia

A Homeopatia (do grego *Homeo*= semelhante e *Pathos*= sofrimento) é um método terapêutico e sistema de saber médico vitalista, que, segundo Teixeira (2006), buscou seus pilares nos tratados de Hipócrates, médico grego do século V a.C.. Hipócrates relata em seus aforismas que existem três maneiras de curar um doente: pelos contrários (*Contraria contrarius curentur*), pelos semelhantes (*Similia similibus curentur*) e pela força autorreguladora, força curativa natural (*Vis medicatrix naturae*) (G.E.H.B.M., 1986). A Homeopatia tem como um de seus princípios a Lei dos semelhantes (similitude), adotando a maneira de curar pelo semelhante. O grande compilador da Homeopatia foi o médico alemão Samuel Hahnemann, que nasceu em 1755 (HAEHL, 1999).

Em meio a uma época onde o paradigma cartesiano de pensamento começava a alicerçar a medicina e em antagonismo ao modelo mecanicista de abordagem do ser humano (CAPRA, 2006), Hahnemann lança, em 1810, no seu *Organon da Arte de Curar* todo um sistema médico vitalista de diagnóstico e cura, sedimentado em sistemáticas observações clínicas, no princípio da semelhança e em repetidas experimentações medicamentosas (TEIXEIRA, 1998). Em citação do parágrafo 9 do *Organon* e segundo Teixeira (2006), no conceito vitalista, a origem primária de qualquer doença está na perturbação da força vital, entendida como uma forma de energia primordial e fundamental responsável pela manutenção da vida e do equilíbrio orgânico. Portanto, a essência do desequilíbrio da saúde encontra-se num nível imaterial (energético), que precede e possibilita o desenvolvimento da alteração orgânico-mental (MAFFEI, 1978; G.E.H.B.M., 1986). Deve-se acrescentar que segundo Vithoulkas (1980) a doença é o resultado de um estímulo morbífico que ressoa no nível particular de suscetibilidade do organismo, tornando cada processo de adoecimento único e individual. A Homeopatia trata, portanto doentes e não doenças. (LUZ, 1996).

Nos parágrafos 63 e 64 de sua obra máxima, *Organon da arte de curar*, Hahnemann estipula o mecanismo de ação das drogas, sistematizando-o: "toda droga causa certa alteração no estado de saúde humano pela sua ação primária; a esta ação primária do medicamento, o organismo opõe sua força de conservação,

chamada ação secundária ou reação, no sentido de neutralizar o distúrbio inicial" (HAHNEMANN, 1995, p.41).

Ainda segundo Teixeira (2003), observando que esta "ação secundária" poderia ser empregada como reação curativa, desde que direcionada no sentido correto, Hahnemann propôs um modelo terapêutico que se utilizaria de medicamentos que produzissem, em sua ação primária no organismo, sintomas semelhantes à doença natural, no intuito de despertar uma reação orgânica para anular esta doença artificial e, conseqüentemente à semelhança de sintomas com a doença original, neutralizaria também esta última. Daí surgiu o princípio terapêutico da similitude: todo medicamento capaz de despertar determinados sintomas no indivíduo sadio, é capaz de curar estes mesmos sintomas no indivíduo doente.

Além do princípio da similitude hipocrático, Hahnemann baseia seu sistema em outros princípios sólidos como:

- Experimentação no Homem São: a experimentação das drogas no Homem determina quais manifestações os diferentes organismos apresentam ao estímulo de uma mesma droga, caracterizando esses organismos conforme suas peculiaridades de manifestações individuais e desvendando que ações apresentam as drogas sobre organismos em condições experimentais controladas. Segundo Hahnemann estas experimentações devem ser feitas em seres humanos saudáveis (G.E.H.B.M., 1986), posto que estes podem descrever de forma lúcida até mesmo as sensações mais sutis produzidas por essas substâncias. Segundo Vithoulkas (1980), a premissa de serem testados em pessoas saudáveis elimina o viés dos sintomas produzidos serem da substância testada ou da própria doença do experimentador.
 - Dinamização: as propriedades terapêuticas do medicamento se ampliam quando o mesmo é submetido a uma série de triturações e succussões, em diluições específicas, processo este chamado dinamização. Segundo a Homeopatia, as propriedades terapêuticas dos medicamentos, ou seja, sua capacidade de despertar sinais e sintomas nos seres humanos, ocorrem tanto com substâncias ponderais quanto com substâncias dinamizadas, estando a
-

matéria médica homeopática composta pela mistura desses efeitos. (TEIXEIRA, 2012)

- Individualização: à generalidade da doença, Hahnemann opõe a singularidade do doente (Luz, 1996). Portanto, o medicamento não é escolhido a partir do nome da doença, mas em função dos sintomas pessoais e peculiares do paciente. Há identidade entre o diagnóstico de seu estado patológico e o nome do medicamento que lhe pode ser administrado. Não se faz, portanto, o diagnóstico da doença, mas o do paciente (VITHOULKAS, 1986).

As concepções, dentro da Homeopatia, sobre o processo de saúde e doença também são peculiares (LUZ, 1996). Entende-se que a essência do desequilíbrio da saúde encontra-se num nível energético, no qual interagem nossas forças psíquicas com as nossas suscetibilidades orgânicas. Segundo Hahnemann (1995), “saúde é um estado individual de harmonia vital, do corpo e da alma, que possibilita ao indivíduo a liberdade da busca dos seus mais altos desígnios de vida.” (G.E.H.B.M., 1986, p. 66). Por outro lado, doença é toda e qualquer alteração da energia vital que leva o organismo a um desequilíbrio. Na busca de um novo estado de equilíbrio, surge um novo estar, que pode se manifestar em forma de alguma moléstia, frente ao desequilíbrio inicial (G.E.H.B.M., 1986).

1.1.3 Um pouco da Homeopatia no mundo

O acesso à saúde é um dos direitos fundamentais do ser humano e contribui para a redução da pobreza, encoraja o desenvolvimento social, a segurança e o crescimento econômico dos povos (ROSSI ET AL., 2010).

Na declaração de Alma Ata, redigida em 1978, objetivos firmados pelos 134 países então reunidos, pretendiam que a atenção primária à saúde, chamada no documento de “saúde para todos”, fosse estendida prioritariamente como política de saúde em todos os países do globo. Essas propostas foram chamadas de Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

O documento enfatiza que a saúde, estado de completo bem estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade, é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação (Alma-Ata, 1978).

Os cuidados primários fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Devem representar o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (Alma Ata, 1978).

A atenção primária à saúde (APS), também denominada cuidados de saúde primários (em Portugal) e atenção básica (governo do Brasil), foi definida pela Organização Mundial da Saúde em 1978 como:

‘Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde’.
(Declaração de Alma-Ata, 1978)

Segundo Starfield (2002), as principais características da atenção primária à saúde (APS) são:

- Constituir a **porta de entrada** do serviço — espera-se da APS que seja mais acessível à população, em todos os sentidos, e que com isso seja o primeiro recurso a ser buscado. Dessa forma, a autora fala que a APS é o Primeiro Contato da medicina com o paciente.
- **Continuidade** do cuidado — a pessoa atendida mantém seu vínculo com o serviço ao longo do tempo e quando surge uma nova demanda, esta seja atendida de forma mais eficiente. Essa característica também é chamada de *longitudinalidade*.
- **Integralidade** — o nível primário é responsável por atender todos os problemas de saúde; ainda que parte deles seja encaminhada a equipes de nível secundário ou terciário, o serviço de Atenção Primária continua corresponsável. Além do vínculo com outros serviços de saúde, os serviços do nível primário podem lançar mão de visitas domiciliares, reuniões com a comunidade e ações intersetoriais. Nessa característica, a Integralidade também significa a abrangência ou ampliação do conceito de saúde, não se limitando ao corpo puramente biológico.
- **Coordenação** do cuidado — mesmo quando parte substancial do cuidado à saúde de uma pessoa for realizada em outros níveis de atendimento, o nível primário tem a incumbência de organizar, coordenar e/ou integrar esses cuidados, já que freqüentemente são realizados por profissionais de áreas diferentes ou terceiros, e que, portanto têm pouco diálogo entre si.

Segundo Barros (2011), a busca pelo atendimento médico das práticas ditas “alternativas”, intensificou-se a partir da década de 1960, devido a uma série de fatores, como: mudança do perfil de morbimortalidade, com a diminuição das doenças infectocontagiosas e aumento das doenças crônico-degenerativas em alguns países; aumento da expectativa de vida da população; insatisfação quanto ao modelo de atendimento médico, onde o profissional assume uma postura distanciada da realidade do paciente, não fornecendo informações acessíveis;

deficiência da medicina convencional em solucionar doenças crônicas; insatisfação com o funcionamento do sistema de saúde moderno, que inclui grandes listas de espera; alto custo de exames e procedimentos médicos, entre outros.

Ainda segundo Barros (2011), esses fatores contribuíram para o desenvolvimento do modelo “alternativo” de atendimento médico. No campo da saúde, o modelo alternativo da medicina é compreendido “como o polo oposto do modelo biomédico, pois enquanto a biomedicina investe para desenvolver a dimensão diagnóstica e aprofundar a explicação biológica, principalmente com dados quantitativos, a medicina alternativa volta-se para a dimensão da terapêutica, aprofundando-se nos problemas explicados pelas teorias do estilo de vida e ambiental.” (BARROS, 2011, p. 2)

O modelo homeopático, por aplicar em sua prática clínica diária uma abordagem semiológico-terapêutica individualizante e humanística na compreensão do processo saúde-doença e no tratamento das enfermidades, valorizando os determinantes éticos, filosóficos, antropológicos, psicológicos e socioambientais, vem colaborar com essas recomendações. (TEIXEIRA, 2009)

O Reino Unido passou a adotar, a partir do final da década de 1980, a denominação “Medicina Complementar”, intencionando trazer a esse conceito a possibilidade da associação entre os modelos biomédicos e vitalistas. (BARROS, 2011). Na década de 1990 foi criado, por exemplo, o National Center for Complementary and Alternative Medicine, nos Estados Unidos, que adota a seguinte definição para Medicina Alternativa e Complementar (MAC): “medicinas complementares e alternativas são um grupo de diversos sistemas, práticas e produtos de cuidados à saúde que não são atualmente considerados parte da medicina convencional” (BRASIL, 2012, p. 18)

Em Cuba, na década de 1990, a gama de terapias disponíveis no sistema de saúde pública cubano foi aumentado, quando o Ministério da Saúde introduziu uma política de saúde mais aberta e criou os primeiros centros de "medicina alternativa" nas principais cidades. Em 1992, a Homeopatia foi incluída no programa de terapias "não convencionais", e no ano seguinte a medicina não convencional foi reconhecida pelo Ministério.

Um seminário internacional "Inovação e Desenvolvimento no Sistema de Saúde: Inclusão da medicina complementar e alternativa no Sistema Público de Saúde" foi realizado em Florença em outubro de 2008, com a participação de delegados do Afeganistão, Albânia, Áustria, Bolívia, Chile, Cuba, Equador, El Salvador, França, Gabão, Alemanha, Guatemala, Índia, Irã, Itália, Líbano, Mali, Marrocos, Moçambique, República Dominicana, Sérvia, Síria, Sri Lanka, Suíça, África do Sul, Venezuela, Agências das Nações Unidas, e de vários organismos internacionais de cooperação. O evento terminou com uma declaração que afirma que a medicina complementar e tradicional é um método que pode enriquecer e fortalecer o sistema de saúde pública e melhorar a qualidade de vida; contribuir para a qualidade do desenvolvimento econômico e social; melhorar a saúde e o desenvolvimento das comunidades locais; salvaguardar as diferenças culturais; chamar a atenção em centros de saúde destinados ao bem estar físico, mental, espiritual e social das pessoas e meio ambiente (ROSSI ET AL, 2010)

A crise econômica mundial que eclodiu em 2008, contribuiu ainda mais para que o abismo sócio econômico aumentasse entre os países, aumentando também as dificuldades de acesso à saúde das parcelas da população mais excluídas e vulneráveis.

Frente a essa realidade, os preceitos previstos em Alma Ata assumem uma importância adicional, fazendo com que o acesso da população à saúde possa ser garantido, e que o investimento na atenção primária a saúde, em contraste à medicina cara e tecnológica dos países desenvolvidos, possa ser fortalecido e estendido.

As práticas Integrativas e Complementares, e aqui particularmente a Homeopatia, têm importância vital na solidificação dessa proposta, visto serem saberes médicos que valorizam a integralidade, apresentam baixo custo, contribuem para redução de efeitos colaterais de drogas, entre outros (ROSSI ET AL, 2010)

Vários programas de saúde desenvolvidos pelos países têm tornado evidente o fato de que a saúde não pode ser baseada somente nos processos intervencionistas, mas que o equilíbrio entre uma medicina preventiva, integral, barata, de fácil acesso a população, que aborde o indivíduo nos estágios iniciais do adoecer, e àquela medicina tecnológica, intervencionista, que mantém a vida em

estágios já avançados ou irreversíveis das patologias, seria muito mais eficiente para todos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimula, desde o final da década de 70, a implantação da chamada Medicina Tradicional (MT) ou Medicina Complementar e Alternativa (MCA) nos Sistemas de Saúde. Lançou, em 2002 e 2003, documentos e resoluções com orientações para a referida implantação que incluem quatro pilares fundamentais: estruturação de uma política; garantia de segurança, qualidade e eficácia; ampliação do acesso; e o uso racional (SOUSA ET AL., 2012; OMS, 2002).

A medicina tradicional (MT) é um termo amplo, utilizado para referir-se aos sistemas médicos próprios de um povo, como a medicina tradicional chinesa, a ayurveda hindu, unani (ou Yunani) árabe, medicinas indígenas, ou outras medicinas que se utilizam de ervas, manipulações, ou com agulhas, ou espirituais.

Nos países onde o sistema sanitário dominante se baseia no sistema alopático, ou onde as MT não se incorporaram oficialmente no sistema sanitário, as MT se classificam como “Medicinas complementares”, “alternativas” ou “não convencionais” (FLAHERTY, TAKAHASHI, 2004; TEIXEIRA ET AL, 2004).

Segundo dados da OMS, o uso das chamadas MT segue bastante difundido nos países em desenvolvimento, enquanto as MCA estão aumentando rapidamente nos países desenvolvidos (WHO, 2002,2005).

Como exemplo, percebeu-se que até 80% da população na África, usa as MT para satisfazer suas necessidades de saúde. Na Ásia e América Latina, a população continua utilizando-se das MT como resultado de circunstâncias históricas, de crenças e culturais. Na China, a MT contabiliza em torno de 40% da atenção a saúde (COULTER E WILLIS, 2007).

Enquanto isso, nos países em desenvolvimentos as MCA estão cada vez mais populares. Dados mostram que a porcentagem da população que já utilizou ao menos uma vez as MCA é de 48% na Austrália, 70% no Canadá, 42% nos EUA, 38% na Bélgica e 75% na França (WHO, 2002, 2005).

Na Índia, a Homeopatia teve uma recepção espetacular e tem um papel fundamental no mercado de abordagens médicas. Desde 1937, o sistema terapêutico de Samuel Hahnemann é um dos métodos de medicina oficialmente reconhecidos no país. De fato, a tradição do pluralismo médico é mais evidente lá que em outros países no mundo. Além do mais, a paridade oficialmente sancionada entre a “medicina convencional” e as “alternativas” – ayurveda, ioga e naturopatia, unani, sidha e Homeopatia (AYUSH) - é única no mundo.

Vale dizer, na Índia, o governo apoia oficialmente o pluralismo médico (BASCHIN, 2011).

Observou-se também que cerca de 2% dos pacientes da Grã-Bretanha, 3,4% nos EUA, 2,6% no Canadá e 4,3% na Noruega trata-se com Homeopatia (LØHRE ET AL, 2012).

1.1.4 O desenvolver da Homeopatia no Brasil

A Homeopatia foi introduzida no Brasil como prática clínica pelo médico francês e discípulo de Hahnemann, Benoit Mure em 1840, na cidade do Rio de Janeiro. A partir daí, começou a ser difundida por todo Brasil. Experimentou momentos de avanços e dificuldades ao longo de sua história. Segundo Luz (1996), alguns períodos importantes destacaram-se no Brasil, a saber:

- Período de implantação (1840-1859): há nesse momento uma série de estratégias empregadas pelos primeiros homeopatas para difundir e legitimar seu saber;
 - Período de expansão e resistência (1860-1882): assinala um momento de grande interiorização geográfica e aceitação popular da Homeopatia, com grande oferta de ambulatórios gratuitos e medicamentos distribuídos durante as epidemias, como por exemplo, a de febre amarela (1870) e cólera morbus (1865), que assolaram a cidade do Rio de Janeiro. Caracteriza-se também pela grande resistência dos homeopatas às contínuas tentativas de boicote e bloqueio das práticas homeopáticas por parte dos alopatas.
-

- Período de resistência (1882-1900): período de grandes ataques da medicina oficial alopática contra a prática homeopática.
- Período Áureo (1900-1930): Período onde acontece tanto uma grande expansão popular da Homeopatia quanto da sua oficialização, obtida através da criação de duas faculdades de medicina de Homeopatia, uma no Rio de Janeiro (Faculdade Hahnemanniana) e outra em Porto Alegre (Faculdade de Medicina Homeopática). Também foi criado um hospital homeopático (ligado a Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro) e finalmente pela criação das Ligas de Homeopatia em vários estados do país.

Para ilustrar o grau de sucesso da Homeopatia nesse momento, Galhardo assim o resume:

“Mais de cem farmácias e laboratórios exclusivamente homeopáticos, que aviam o receituário médico existem no Brasil, especialmente na capital federal. Não há lugar no território brasileiro onde a Homeopatia não possua convictos adeptos, como raríssimo é o lar onde não exista uma caixinha com medicamentos homeopáticos e um livro sobre Homeopatia. (...) No Brasil, portanto, a Homeopatia tem progredido muito: é oficializada, ensinada em uma Escola equiparada às Escolas Oficiais, possui um Hospital exclusivamente homeopático e enfermarias homeopáticas em vários hospitais alopáticos: é exercida profissionalmente por uns 200 médicos, (...) e não errarei declarando que mais de sete milhões de habitantes no Brasil¹ não se utilizam de outra terapêutica**” (GALHARDO APUD LUZ, 1996, p. 215).

- Período do Declínio Acadêmico da Homeopatia (1930-1970): assim chamado por englobar um momento de grande descenso do saber homeopático, devido tanto aos grandes progressos tecnológicos realizados pela medicina oficial, quanto às perdas da dinamicidade acadêmica dos homeopatas. É também a fase de expansão das grandes indústrias farmacêuticas, dos antibióticos, da medicina tecnológico-científica e do modelo médico embasado nas especialidades, entre outros. Mesmo assim, a Homeopatia continua como prática de assistência à saúde da população, nos

¹ Obs.: um quinto da população do Brasil

serviços públicos ou privados como alternativa de atenção médica (LUZ, 1996).

E como o próprio Hahnemann defendia:

“... O Estado, no futuro, depois de compreender a indispensabilidade de medicamentos homeopáticos perfeitamente preparados fará com que sejam preparados por uma pessoa competente e imparcial, a fim de dá-los gratuitamente a médicos homeopatas treinados em hospitais homeopáticos, que tenham sido examinados teórica e praticamente e, assim, legalmente qualificados. O médico pode então se convencer desses instrumentos divinos de curar e também dá-los gratuitamente a seus pacientes, ricos ou pobres” (HAHNEMANN, 1995, p. LIII)

- Período de Retomada (1970-1990): a partir da década de 1970, a Homeopatia experimenta um período de retomada, decorrente de um movimento mundial de *contracultura*, baseado na valorização dos ecossistemas e do ser integral. A medicina, extremamente tecnológica, cara e fragmentada desse período, faz com que a população busque alternativas mais baratas e integrais de atendimento; buscam um olhar mais humanizado do processo de sofrimento e fragilidade de quem adoece (LUZ, 1996). Segundo Capra (2006), nesse momento, “ao invés de tratarem pacientes que estão enfermos, os médicos concentram-se no tratamento de suas doenças”.

O atual cenário mundial mostra a prescrição de número excessivo de medicamentos, muitos de eficácia duvidosa e ausência de práticas de boa prescrição, o que leva ao aumento da morbimortalidade associada a reações adversas dos medicamentos ou a interações medicamentosas, onerando os gastos do tratamento (individual, institucional e governamental) e com consequente desgaste para o sistema nacional de saúde (WHO 1985, 2011).

A Organização Mundial de Saúde estima que, no mundo, mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inapropriadamente e que metade dos pacientes não os usam corretamente. Portanto, é gasto muito dinheiro que, ao invés de benefícios, pode trazer sérios riscos à saúde (WHO, 1995,

2011). Frente a este cenário a classe médica passa também a buscar novas formas de atendimento que retomem a integralidade do paciente.

Desta forma, a Homeopatia, no Brasil, recebe novo impulso e à partir de 1979 nasce a Associação Médica Homeopática Brasileira – AMHB, que é a atual representante de todos os médicos homeopatas do país (JUSTO, 2007).

Ainda, segundo Justo (2007), além da institucionalização, a AMHB permitiu que a Homeopatia fosse reconhecida como especialidade médica pela Associação Médica Brasileira (AMB) em 1979 e, no ano seguinte, pelo Conselho Federal de Medicina. Esses reconhecimentos contribuíram para que a nova especialidade fosse legitimada politicamente e institucionalizada nos serviços públicos de saúde a partir de 1985, com a assinatura do convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e o Instituto Hahnemanniano do Brasil (IHB) (LUZ, 1996).

A fundação da Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH), em 1990, foi importante para a consolidação da atenção médica homeopática e resultou no *Manual de normas técnicas para farmácia homeopática*, editado em 1991, 1995 e 2003 (CESAR, 1999; JUSTO, 2007).

Dentre os acontecimentos que seguiram, vale destacar dois eventos que contribuíram para a consolidação da Homeopatia: sua inserção nos próprios serviços do INAMPS (Brasil, 28 jan. 1986) e a histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, pois, pautada pela reforma sanitária, deliberou em seu relatório final a “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso” (BRASIL, 1986).

Em 1988, a Comissão Interministerial de Planejamento (Ciplan) – abrangendo os Ministérios da Saúde, Educação, Previdência, Trabalho e Planejamento – publicou a resolução que traçava as primeiras normas para implantação do atendimento homeopático nos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2005). Com essa medida as redes locais de saúde começaram a introduzir programas de terapias alternativas, iniciando um movimento de expansão no qual os municípios ganharam autonomia para a execução dos serviços de saúde. Muitos deles

passaram, assim, a considerar a Homeopatia como opção terapêutica a ser inserida nesses serviços (JUSTO, 2007).

Vale também mencionar que em 1996 a 10ª Conferência Nacional de Saúde aprovou a "incorporação ao SUS de práticas de saúde como a Fitoterapia, Acupuntura e Homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares em todo o País". Em 1999 houve a inclusão das consultas médicas em Homeopatia e Acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS (Portaria GM Nº 1230 de outubro de 1999). Em 2000, a 11ª Conferência Nacional de Saúde recomenda "incorporar na atenção básica: Rede PSF e PACS práticas não convencionais de terapêutica como Acupuntura e Homeopatia".

Já em 2003, constitui-se um grupo de trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC) ou apenas MNPC - no SUS (atual PNPIC). (JUSTO, 2007).

Segundo Barros (2007), o documento da Organização Mundial da Saúde, publicado em 2002 com o título *Traditional Medicine Strategy 2002-2005*, assim como o trabalho de Madel Luz sobre as racionalidades médicas (1996), lançam o marco teórico para a construção da PNPIC-SUS.

Em 2004 é aprovada a primeira residência médica em Homeopatia na Unirio. A segunda residência médica seria aprovada somente em 2013, na cidade de Betim – MG. Importante destacar aqui que toda formação do médico homeopata é feita durante cursos de especialização ou pós graduação e que poucas ou nenhuma informação é fornecida aos alunos de graduação acerca da Homeopatia. (SALLES, 2001; TEIXEIRA, 2007).

Ainda em 2004, com o objetivo de estabelecer processo participativo de discussão das diretrizes gerais da Homeopatia, que serviram de subsídio à formulação da Política Nacional, foi realizado pelo Ministério da Saúde o 1º Fórum Nacional de Homeopatia, intitulado "A Homeopatia que queremos implantar no SUS". Reuniu profissionais Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde; Universidades Públicas; Associação de Usuários de Homeopatia no SUS; entidades homeopáticas nacionais representativas; Conselho Nacional de Secretários

Municipais de Saúde (Conasems), Conselhos Federais de Farmácia e de Medicina; Liga Médica Homeopática Internacional (LMHI) - entidade médica homeopática internacional e representantes do MS e ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Após discussões, pesquisas e estudos desenvolvidos pelos grupos de trabalho designados pelo Ministério da Saúde, cria-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), descrita na portaria 971, de 4 de maio de 2006, do Ministério da Saúde que reafirma e amplia, sem revogar, a Resolução 04/88 da CIPLAN, normatizando de forma mais detalhada e integrada o seu uso na rede pública e definindo estratégias de pesquisas aplicáveis à nossa realidade. A Política, de caráter nacional, recomenda a implantação e implementação de ações e serviços no SUS, com o objetivo de garantir a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, além de propor o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, contribuindo com o aumento da resolutividade do sistema, com qualidade, eficácia, eficiência, segurança, sustentabilidade, controle e participação social no uso. (BARROS, 2006b)

Na área homeopática baseia-se em sete diretrizes básicas:

- “1- Incorporação da Homeopatia nos diferentes níveis de complexidade do Sistema, com ênfase na atenção básica, por meio de ações de prevenção de doenças e de promoção e recuperação da saúde.
- 2- Garantia de financiamento capaz de assegurar o desenvolvimento do conjunto de atividades essenciais à boa prática em Homeopatia, considerando as suas peculiaridades técnicas.
- 3- Provimento do acesso ao usuário do SUS do medicamento homeopático prescrito, na perspectiva da ampliação da produção pública.
- 4- Apoio a projetos de formação e educação permanente, promovendo a qualidade técnica dos profissionais e consoante com os princípios da Política Nacional de Educação Permanente.
- 5- Acompanhamento e avaliação da inserção e implementação da atenção homeopática no SUS.
- 6- Socializar informações sobre a Homeopatia e as características da sua prática, adequando-as aos diversos grupos populacionais.
- 7- Apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que avaliem a qualidade e aprimorem a atenção homeopática no SUS.” (BRASIL, 2006, p.35-43).”

Em relação aos objetivos da PNPIC para o SUS, foram enfatizados:

- prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde;
- contribuição ao aumento da resolubilidade e a ampliação do acesso, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;
- promoção e racionalização das ações de saúde;
- estímulo das ações de controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores da saúde (BARROS, 2007).

É fundamental destacar, ainda, as diretrizes doutrinárias da Política. A primeira considera a estruturação e fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS, mediante: inserção em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica; desenvolvimento em caráter multiprofissional; estabelecimento de mecanismos de financiamento; elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação; e articulação com as demais políticas do Ministério da Saúde. A segunda propõe o desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC, em conformidade com os princípios da Educação Permanente. A terceira incentiva a divulgação e a informação dos conhecimentos básicos das PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários, mediante: apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais da área de informação, comunicação e educação popular; elaboração de materiais de divulgação; inclusão na agenda de atividades da comunicação social do SUS; apoio a informação e divulgação em diferentes linguagens culturais; e apoio a experiências de educação popular. A quarta estimula ações Inter setoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral. A quinta propõe o fortalecimento da participação social. A sexta ressalta o provimento do acesso e ampliação da produção pública de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, mediante: elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos; cumprimento dos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; e cumprimento das boas práticas de manipulação. A sétima

garante o acesso aos demais insumos estratégicos das PIC, com qualidade e segurança das ações. A oitava incentiva a pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados. A nona propõe o desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das PIC. A décima promove a cooperação nacional e internacional nos campos da atenção, educação e pesquisa. Por fim, a décima primeira garante o monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. (BRASIL, 2006).

O impacto da publicação da Política alcança, entre outros, os campos econômico, técnico e sócio político. (BARROS, 2006b). Desta forma, observa-se que a PNPIC prometia alavancar e subsidiar o avanço de todas estas práticas integrativas e complementares dentro do cenário brasileiro do SUS, promovendo a saúde.

Não devemos deixar de mencionar que, de acordo com as conclusões do 1º Fórum Nacional de Homeopatia ocorrido em 2004, a Homeopatia fortalece os princípios do SUS, pois, alicerçada no controle social, a mesma destina-se a consolidar, como parâmetro de qualidade de sua prática: a integralidade – compreendendo o sujeito enquanto unidade indivisível, que não deve ser submetido a limitações de recortes patológicos; a equidade – dimensionando a atenção às necessidades de saúde da população, respeitando as diferenças individuais, e, por fim, a universalidade – na garantia democrática do acesso a essa racionalidade enquanto direito de exercício de cidadania (BRASIL, 2004).

Atualmente, a Homeopatia aparece como a vigésima oitava (28º.) posição no ranking brasileiro de número de médicos especialistas, com 1.766 médicos, 0,86% dos especialistas brasileiros, estando a frente de outras 25 outras especialidades médicas (CRM, 2011).

O Ministério da Saúde tem promovido algumas reuniões, oficinas e fóruns de discussão acerca das PICS e da PNPIC, visando diagnosticar e discutir o funcionamento atual e novas propostas nessa área. Sendo que em uma das últimas, em Dezembro de 2013, foi realizado uma Oficina Nacional de Pesquisadores em Práticas Integrativas, na tentativa de definir frentes e grupos de trabalho a fim de

fortalecer a pesquisa nesta área. Participaram em torno de 100 pessoas, muito motivadas, mas até agora pouco foi encaminhado ou implantado efetivamente.

Apesar desse cenário, revendo dados de implantação dos serviços de Homeopatia, constatamos que há apenas 157 Serviços de Homeopatia cadastrados no DATASUS, em 2013, sendo apenas 1 ambulatório registrado em toda região Norte do Brasil.

Observamos também alguns movimentos nacionais, idealizados e geridos por iniciativas individuais de homeopatas, que visam maior oferta de Homeopatia no SUS, como o “Ação Pelo Semelhante”, que recolhe milhares de assinaturas num abaixo assinado nacional, com um amplo programa de informação, mantém-se em grande atividade, para que essa oferta possa estar disponível para uma maior clientela.

1.2 Justificativa da Pesquisa

Frente a esta história de avanços e retrocessos da Homeopatia no serviço público de saúde no Brasil e no mundo, nota-se que a PNPIC pretende fortalecer o trabalho da Homeopatia no Brasil, possibilitando a oficialização da sua prática, ensino e pesquisa e representa um marco fundamental para a sua incorporação dentro do SUS, reconhecendo seus valores na prática integral de atenção à saúde.

Entendemos também que os princípios do SUS reforçam a necessidade de oferecer o tratamento homeopático a parcelas da população hoje excluídas desse tipo de atendimento, seguro e efetivo quando apropriadamente indicado, pois permite uma maior atenção ao paciente e aos seus aspectos singulares e individualizadores, podendo favorecer maior satisfação da clientela e resolução eficiente dos seus problemas de saúde.

Assim sendo, torna-se fundamental estudar mais a fundo os impactos desta política nacional, após oito anos de sua implantação, a fim de compreendermos como vem ocorrendo seu processo de introdução nos serviços de Homeopatia que

já estavam em plena atividade anteriormente à PNPIC, apontando aspectos positivos e negativos nesse caminho.

Este estudo também pode auxiliar os serviços de Homeopatia que já estão implantados a aprimorarem suas atividades frente às diretrizes da PNPIC e principalmente facilitar os caminhos para que novos espaços sejam criados, a fim de ampliar e facilitar o acesso da população à Homeopatia no SUS.

Pode ainda tornar mais claros os caminhos de acesso às propostas e ofertas da PNPIC para os gestores locais, além de proporcionar aos coordenadores da esfera federal, informações que contribuam para a compreensão de como estão acontecendo os impactos desta política e o que ainda precisa ser aprimorado, de forma a facilitar sua implantação e implementação no país.

1.3 Delineamento do Problema

Em face das informações já apresentadas acerca do objeto de estudo, observa-se que a Homeopatia apresenta uma trajetória própria e complexa acerca das estratégias de introdução e legitimação da sua oferta no Brasil.

Essa história se constrói de forma peculiar em diversos países do mundo, dentro do seu contexto histórico e cultural. Em nosso país, há cerca de um século e meio, observamos que a Homeopatia luta pela consolidação de um saber médico peculiar, contra hegemônico e complexo, experimentando fases de retrocessos e de conquistas.

Essa construção ganhou novo impulso com as novas diretrizes mundiais de oferta e acesso à saúde recomendadas pela OMS desde o final do século XX e particularmente no Brasil com a introdução do SUS na década de 1980.

Frente ao cenário atual da complexidade de adoecimento populacional e necessidade de rever valores e sentimentos dentro do processo saúde-doença, a Homeopatia no SUS vem contemplar isto, valorizando uma abordagem integral do ser, priorizando sua individualidade e aplicando a prática médica de forma

humanizada. Possibilita também diminuir as taxas de morbimortalidade associadas a reações adversas dos medicamentos ou a interações medicamentosas, e diminuir os gastos com tratamento.

A Homeopatia vinha experimentando uma fase de expansão devido à adequação da sua racionalidade frente às novas demandas mundiais e nacionais de saúde, até que em 2006 o Ministério da Saúde do Brasil cria e lança a PNPIC com suas diretrizes próprias para a área homeopática, normatizando e regularizando suas ações.

Em face à esse contexto, pergunto: Como Serviços de Homeopatia do SUS que já apresentavam uma trajetória de implantação e consolidação, absorveram e reagiram à introdução das diretrizes da PNPIC?

Objetivos



2 OBJETIVOS

Na tentativa de responder à pergunta apresentada anteriormente: Como Serviços de Homeopatia do SUS que já apresentavam uma trajetória de implantação e consolidação, absorveram e reagiram à introdução das diretrizes da PNPIC?, proponho o seguinte objetivo:

- Compreender o impacto das diretrizes da área homeopática da PNPIC em Serviços de Homeopatia do SUS, levantando fragilidades e fortalezas desse processo na visão dos responsáveis locais.

Como objetivos específicos, também pretendo:

- Mapear os Serviços de Homeopatia em sua distribuição no território brasileiro, perante dados fornecidos dentro do sistema DATASUS;
 - Apontar facilidades, dificuldades, críticas e sugestões dos entrevistados perante o cenário da Homeopatia atual;
-

Abordando o Método



3 ABORDANDO O MÉTODO

3.1 Optando pela metodologia qualitativa

Esta foi uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa de investigação. A pesquisa qualitativa demonstrou ser a melhor escolha para o desenvolvimento do tema do estudo, pois é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento, quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (MINAYO, 1994).

3.2 Locais da pesquisa

Este estudo inicialmente intencionou estudar Serviços de atendimento em Homeopatia do SUS, distribuídos em todo território brasileiro, mas em face a inviabilidade financeira e de tempo de tão ampla abordagem, escolhemos restringir o estudo aos Serviços de Homeopatia do SUS localizados na região Sudeste do Brasil, pois pudemos observar que 58% (114 Serviços em um total geral de 157) dos Serviços de Homeopatia concentravam-se nesta região. Entendemos então, que esta região se adequaria a fornecer informações consistentes sobre a realidade brasileira de atendimento homeopático no SUS.

Segundo os dados do IBGE, o resultado do último recenseamento da população brasileira, realizado em 2010, indica que existem 190.732.694 pessoas no Brasil. Segundo a distribuição por região, a região Sudeste configura-se como a região mais populosa do Brasil, com 80.353.724 pessoas, ou seja 42,1%. Em seguida a região Nordeste com 27,8%, Sul com 14,4%, Norte com 8,3% e Centro Oeste com 7,4%.

A amostra por conveniência foi composta por sete Serviços de Homeopatia do SUS, representados por médicos homeopatas gestores ou coordenadores, que

aceitaram participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e que não foram identificados por questões éticas. Amostra por conveniência é aquela na qual os sujeitos mais adequados são incluídos na amostra, isto é, se alinham ao objeto de estudo favorecendo o alcance dos objetivos (FONTANELLA, 2008).

Os Serviços homeopáticos entrevistados localizavam-se: dois no Estado de São Paulo, dois no Estado do Rio de Janeiro, dois no Estado de Minas Gerais e um no Estado do Espírito Santo e foram classificados aleatoriamente pelas letras A, B, C, D, E, F e G.

Todos os Serviços faziam parte da rede do SUS, sendo que um fazia parte da rede de Hospitais Gerais, quatro eram classificadas como Policlínicas Municipais e dois como Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Todos os Serviços entrevistados tinham data de início de registro dos seus atendimentos em Homeopatia no CNES anterior à 2006.

3.3 Sujeitos do estudo

Os sujeitos deste estudo foram sete profissionais, médicos homeopatas, gestores ou coordenadores dos Serviços entrevistados, que mantinham vínculo empregatício formal com carga horária entre 20 horas (seis profissionais) e 40 horas (um profissional).

Quanto ao sexo dos entrevistados, quatro eram do sexo masculino e três do sexo feminino.

Todos eles possuíam título de especialista em Homeopatia e se formaram entre os anos de 1976 e 1997.

3.4 Procedimento de coleta dos dados

Inicialmente o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESP, recebendo parecer favorável em 02 de abril de 2012, sob número 4168/2012. (Anexo A). Após a devida aprovação, iniciamos a coleta de dados e foi solicitada aos participantes do estudo a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e aos locais onde foi necessário, o Termo de Anuência (Apêndice B), após as orientações sobre a participação voluntária e as etapas envolvidas no estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de 2012 à 2013, conduzida por meio de técnica de entrevista semiestruturada, com questões norteadoras, gravadas em aparelho áudio e digital.

Num primeiro momento, realizou-se um pré-teste do roteiro de perguntas, onde o mesmo foi apresentado a dois interlocutores-chave de serviços públicos locais de Botucatu que não entraram na pesquisa, o que contribuiu para verificar, aprimorar e validar o questionário, aplicado durante o trabalho de campo. Durante essa etapa, pudemos fazer pequenas modificações de alguns itens do questionário, quando percebemos que alguns temas, não previstos, foram colocados por seus interlocutores.

Vimos na entrevista semiestruturada, o melhor recurso para obtenção dos dados desta pesquisa, pois segundo essa técnica, “pressupõe-se que um conjunto de tópicos a serem abordados foram definidos anteriormente, de acordo com o que se desejava investigar, mas não foram impostos aos entrevistados” (SALLES, 2008).

As entrevistas foram conduzidas de forma a deixar o entrevistado livre para trazer suas próprias ideias, sem cortes ou interrupções e tomando-se o cuidado para que nenhuma pergunta ou comentário do entrevistador pudesse influenciar a resposta do entrevistado. O roteiro inicial serviu de “fio condutor” da entrevista, mas o entrevistado teve a liberdade de expressar-se espontaneamente.

Desta forma, após um roteiro inicial, onde foram apresentadas perguntas de identificação pessoal e do serviço, o entrevistado era convidado a falar sobre cada

uma das diretrizes da PNPIC estavam sendo seguidas, suas opiniões sobre fatores facilitadores e dificultadores da implantação da PNPIC, o impacto da Política no serviço e quais opiniões daria para que tal Política fosse melhorada (Apêndice C). Lembrando que os tópicos questionados funcionaram apenas como lembretes, sendo memorizados pelo investigador, quando em campo, servindo de guia para o andamento da interlocução e permitindo a flexibilização nas conversas e podendo absorver novos temas e questões trazidas pelo interlocutor, quando de relevância para o enriquecimento da investigação (MINAYO, 2007).

3.5 Tratamento dos dados

Para tratamento dos dados coletados, utilizou-se a análise de conteúdo, na abordagem representacional do tipo temática, proposta por Bardin (2009), que tem como objetivo atingir os significados manifestos e latentes no material gerado à partir das entrevistas. A análise de conteúdo trabalha as palavras e seus significados, procurando conhecer o que está por trás das palavras pronunciadas.

Tal método desdobra-se em três fases, a saber: a pré análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita por meio das seguintes etapas: (a) leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados (entrevistas), momento em que se começa a conhecer os textos; (b) escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos, por meio de recortes do texto em unidades menores comparáveis que possam revelar categorias para análise temática (BARDIN, 2010).

A exploração do material constitui a segunda fase, e consiste na exploração do material com a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro (unidade de significação a codificar corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à contagem frequencial) e das unidades de contexto nos documentos (unidade de

compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registro). A exploração do material consiste numa etapa importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências. Esta é a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao *corpus* (qualquer material textual coletado) submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase (MOZZATO, 2011).

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados; ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e da crítica carregados de significado.

Sendo a análise de conteúdo um conjunto de técnicas que indicam existirem várias maneiras para analisar conteúdos de materiais de pesquisa, escolhemos para instrumentalizar e operacionalizar a análise das entrevistas desta pesquisa, a análise temática. Fazer análise temática consiste em descobrir núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.

Ressalta-se que, ao trabalhar com a análise de conteúdo, todo zelo deve ser tomado com a descrição e execução de cada uma das fases da análise, e, por mais que se preservem a flexibilidade, intuição e a criatividade, evidencia-se como forma de gerar confiabilidade e validade (MOZZATO, 2011).

3.6 Referencial Teórico do Estudo

Conceitos interpretativos de alguns autores foram utilizados para o planejamento da pesquisa e compreensão do material apontado nas entrevistas. Foram eles iluminados pelos conceitos e história da trajetória da Homeopatia no Brasil, desde suas estratégias de legitimação politico- institucionais e as respectivas contra estratégias desenvolvidas pela medicina ortodoxa, até o choque

paradigmático existente entre essas duas racionalidades médicas, desenvolvidos por Madel Therezinha Luz (1988, 1996, 1998), assim como os conceitos da construção de um novo modelo de saúde integrativa no Brasil discutido por Nelson Filice de Barros (2006a, 2006b, 2007, 2008, 2011, 2012).

Segundo os conceitos de Luz (1996), a história social da Homeopatia no Brasil segue períodos de avanço e retrocesso desde sua introdução no país em 1843, até os dias atuais. Experimenta períodos onde alcança certo status no cenário medico nacional, períodos de coexistência pacífica com a racionalidade médica hegemônica, ou mesmo uma posição de disputa pelos espaços institucionais dentro da medicina. Esses conceitos nos auxiliaram a avaliar em que ponto se encontra a Homeopatia no momento atual, onde um novo impulso de fortalecimento nos é ofertado pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

De outro modo, os conceitos da construção de um novo paradigma trazidos por Barros nos facilitam a interpretação dos dados apresentados perante suas reflexões sobre a busca de um modelo que viabilize a introdução e o gerenciamento de novas práticas nos sistemas nacionais de saúde. Assim, segundo esse referencial, aponta-se um crescente interesse de usuários, profissionais e gestores e a necessidade do desenvolvimento de modelos que deem suporte à implementação e ao gerenciamento de novas práticas de cuidado e cura (BARROS, 2006,2007).

Resultados e Discussão



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 As Diretrizes

A seguir, passaremos a apresentar a análise categorial temática acerca da compreensão do impacto das diretrizes homeopáticas da PNPIC nos Serviços de Homeopatia do SUS.

Os resultados serão apresentados, levando em consideração o referencial metodológico, de maneira a apresentar ao leitor brevemente cada uma das diretrizes da área homeopática propostas pela PNPIC e em seguida categorizar as informações surgidas a partir das questões formuladas para a sua compreensão. Finalmente, apresentaremos a discussão acerca de cada diretriz analisada.

DIRETRIZ H1 – INCORPORAÇÃO DA HOMEOPATIA NOS DIFERENTES NÍVEIS DE COMPLEXIDADE DO SISTEMA, COM ÊNFASE NA ATENÇÃO BÁSICA, POR MEIO DE AÇÕES DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E DE PROMOÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.

A primeira diretriz da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) diz respeito à oferta da Homeopatia nos diversos níveis de atenção à saúde, incorporando-a tanto aos níveis básicos (UBS, USF), quanto nos níveis mais altos de complexidade, como na atenção especializada, e também nas unidades de emergência, UTI, e enfermarias hospitalares. Diz respeito também à oferta de recursos e estruturas adequadas para o bom desenvolvimento do atendimento homeopático, e de critérios que garantam a boa qualidade das iniciativas já existentes.

Para tal, foram apresentadas as seguintes questões, contidas em nosso questionário (Apêndice C): - Em sua opinião quais foram os motivos que levaram a

criação deste serviço de Homeopatia aqui? Quais aspectos considera que facilitaram esta implantação? E quais dificultaram?

Após leitura e agrupamento das respostas a essas questões, foram desveladas as seguintes categorias temáticas: implantação do Serviço de Homeopatia surgir de um desejo pessoal e não de uma normativa operacional; apoio e suporte de usuários de Homeopatia à implantação e manutenção de Serviços; utilização da Homeopatia em epidemias gerando demanda para implantação de Serviços; estruturação de Serviços de Homeopatia conjuntamente à outras PICS.

CATEGORIA H1.1 – IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE HOMEOPATIA SURGIR DE UM DESEJO PESSOAL E NÃO DE UMA NORMATIVA OPERACIONAL.

Os entrevistados apontam evidências que o processo de oferta da Homeopatia, por meio da implantação de Serviços homeopáticos, sejam estes Serviços de atenção primária, secundária ou terciária, ainda está fortemente baseado em ações individuais que criam essa oportunidade ou ao contrário, a dificultam.

"Na verdade, houve uma facilitação da implementação do centro de referência pela subsecretária de saúde, que era uma profissional homeopata, o secretário de saúde, ele se mostrava sensível às práticas integrativas e pela fala de uma profissional que era subsecretária na ocasião, ele se viu sugestionado e tentado realmente a implantar um serviço de práticas integrativas na prefeitura" (Serviço G)

Em outro local, o entrevistado apontou que foi pelo desejo de um secretário de saúde, figura visionária no campo da saúde, que por meio do estímulo de um assessor que era homeopata, o estimulou a criar um ambulatório de Homeopatia na cidade.

"Em 93, entrou, tinha um prefeito, entrou um secretário de saúde que era uma pessoa sanitarista, uma pessoa realmente com o perfil para ser secretário da saúde, e aí ele era uma pessoa visionária, tinha até trabalhado em Angola, enfim era uma pessoa que tinha o perfil e ele nomeou com o assessor dele uma pessoa que era homeopata, que o convenceu a fazer o ambulatório" (Serviço E).

Outro local ressaltou que houve uma receptividade da administração da época, que atuou com desejo e empenho na introdução de um programa de práticas médicas não alopáticas, mas que esse movimento foi impulsionado por uma normativa legal, que estimulou e abriu caminhos para a implantação. Ressalta que mesmo assim, foram importantes os esforços e contatos pessoais dos profissionais envolvidos.

"E ai houve uma receptividade da administração da época que era de um partido político, já havia um marco legal na constituição municipal pra abertura da PEP (Programa de Educação Continuada) da Homeopatia e de outras práticas alternativas, que tinha na lei, no parágrafo da lei, e ai o caminho já estava aberto para esta implantação, e com esforços dessas pessoas e os contatos, eles conseguiram começar o programa, práticas médicas não alopáticas, convidando clínicos e pediatras que tinham as formações pra começar a atender, acordando com gerentes, gerentes que eram simpatizantes, nessas práticas, já tinham alguma experiência ou desejo, e ai começaram a abrir essas vagas, pra esse atendimento."
(Serviço F)

Em um local, o entrevistado foi categórico ao afirmar que a implantação do seu Serviço deu-se exclusivamente pelo desejo (ordem) do gestor local, que era simpático à Homeopatia.

"Na verdade (a implantação) foi uma ordem de cima pra baixo porque ele (gestor) era a favor a Homeopatia" (Serviço D).

Na maioria dos locais o aspecto que veio a tona foi que por trás do processo de implantação houve o desejo de alguém, gestor ou profissional, que facilitou todo processo.

Em algumas falas pudemos perceber que o agente que facilitou a implantação foi o próprio gestor, local ou municipal, como por exemplo:

"Além do diretor? Não (teve mais nenhum aspecto que facilitou a implantação do Serviço)." (Serviço D)

Ou ainda, como no exemplo abaixo, o gestor facilita todo processo de implantação, mesmo não acreditando na sua eficácia; mas perante os resultados observados, investe em sustentar seu funcionamento.

“Olha, eu acho que foi o secretário de saúde (que facilitou a implantação). Ele falava assim pra gente: “Eu não acredito em Homeopatia, mas eu vejo esse negócio dando certo. Está dando certo, as pessoas estão felizes, vai fazendo!”. Então eu acho que foi o secretário (que facilitou a implantação).” (Serviço B)

O processo de implantação de um Serviço foi facilitado e desejado pelos gestores locais.

“(O processo de implantação) é uma vontade política do prefeito e do secretário de saúde.” (Serviço C)

Emerge de uma das falas a facilitação de implantação do Serviço pelo gestor local, que era também um paciente da Homeopatia.

“O que facilitou foi o prefeito que se tratava com a Homeopatia.” (Serviço F)

Por fim, um dos locais, ao mesmo tempo que aponta a vontade do gestor como fator facilitador da implantação, mostra que esse pode ser um aspecto nocivo, na medida que vincula o funcionamento do Serviço a um desejo que pode se modificar, conforme a gestão.

“Então tem que ter o consenso, não pode ficar por conta do desejo né, de um gestor não! Aí entra um gestor que gosta, abre consenso; entra outro que não gosta, não abre. Não pode ser assim.” (Serviço E)

Além dos gestores, outros atores que facilitaram as implantações de serviços de Homeopatia foram outros profissionais de gestão ou não, que, por se identificarem com a proposta homeopática, colaboraram com a Homeopatia.

“Pessoas abnegadas que com o ideal de implantar (a Homeopatia) lá no SUS, a perseverança dos profissionais, também a motivação que dos que foram concursados e que correram atrás da nomeação, porque quase que o concurso passa e a gente não é nomeado! Aí eu destaco uma minha colega da equipe. Então, algumas pessoas que atuaram com grande empenho” (Serviço F)

Este entrevistado também lembrou de citar um dos coordenadores nacionais das ações da PNPIC.

“Também acho que a profissional da Homeopatia em Brasília (facilitou); pra cavar que ela aconteça, como essa realidade, no nosso município, também; deixe eu ver mais algum facilitador... Acho que é isso.” (Serviço F)

Logo após ele continua a discorrer sobre outros profissionais que estão em postos chave do organograma da saúde e que favorecem o processo de implantação por já conhecerem a Homeopatia e estarem sensibilizadas positivamente a ela. Atribui mais uma vez à situação favorável de se ter um ator sensibilizado (neste caso um gerente de Centro de Saúde) à Homeopatia, para que haja mais facilidade ou oportunidade na criação de novos serviços.

“Então você vê pessoas que tem postos chave na Secretaria Municipal de Saúde e alguns momentos fazendo intervenções de quem já conhece, ainda que tímida, mas às vezes em determinados lugares isso favorece (o processo de implantação). Então você tem uma gerente no Centro de saúde que sabe que existe algum grupo de médicos, por exemplo, aí ela já põe vagas para as três práticas de uma vez. Ela queria médico antroposófico, médico homeopata, médico acupunturista, todos lá. Às vezes você tem vários Centros de Saúde que a gerente não se interessa, por exemplo, vários outros se interessam, então no início isso favoreceu, existir realmente pessoas já sensibilizadas, já com experiências desse tratamento e que desejava colocar isso no seu local de atendimento para os seu usuários do Centro de Saúde.” (Serviço F)

A atuação e empenho dos próprios profissionais homeopatas foi fator facilitador em um dos locais. O gestor, ao perceber a capacidade e empenho dos profissionais desejosos da implantação, passa a apoiar essa ação.

“Eu acho que o empenho dos profissionais no sentido de que... ele (gestor) teve segurança de que nos bancaríamos os serviços, que teríamos capacidade de ter uma ampla divulgação, de orientar os pacientes, os outros profissionais de saúde, pra que o serviço fosse implementado e nós ocupássemos todas as ofertas de atendimento oferecidas aos usuários.” (Serviço G)

As vezes a atuação de um único profissional foi fundamental no processo de implantação e solidificação de um Serviço.

“(Atribuo como facilitador) E esse trabalho também dessa colega, esse trabalho dela na dengue, isso ajudou muito porque ela também é coordenadora da vigilância em saúde, então tudo que ela

podia jogar, facilitar pra gente, ela facilitou muito, no governo anterior porque agora ela já saiu, mas ela já deixou implantado.” (Serviço B)

Evidencia-se na fala de um entrevistado que ele vincula a falta de vontade política ou a dependência da vontade política de alguns, à dificuldade de implantação dos serviços.

“(Houve dificuldade?) Sim, eu acho que falta vontade política, porque isso é uma iniciativa municipal, então quando entra a questão política sempre atrapalha ou sempre dificulta (o processo de implantação do serviço). Então dificulta em que sentido? Se o cara quer, quiser que aconteça, vai acontecer entendeu? Vai acontecer de qualquer jeito.” (Serviço A).

Ao responder a questão sobre as dificuldades, um dos entrevistados traz a informação de que dependendo da diretoria do local do atendimento, todo processo pode sofrer alterações, que ele considera como fator “não facilitador”. Mas coloca que os entraves causados no funcionamento de várias especialidades, inclusive a Homeopatia, dificultou o trabalho durante o período de gestão da nova diretoria.

"Depois que mudou a diretoria eu acho que dependendo do diretor ele não impede e também só não facilita, às vezes tem alguns entraves, que nem essa ultima diretoria, eu sei que não foi nada pessoal porque era um tipo de atitude (de dificultar ações) que tinha com várias especialidades, então eu acho que não era nada nem pessoal nem só com Homeopatia, eu acho que era o jeito dela trabalhar mesmo"(Serviço D)

Em uma das entrevistas é apontado que o desconhecimento sobre noções do que é, como funciona a Homeopatia, faz com que o gestor também não tenha interesse em implanta-la na área de saúde, o que se torna um dificultador, já que a vontade desse gestor é o que a faria ser implantada.

“O restante parece que é uma consequência (do desconhecimento sobre Homeopatia). Vai faltar a vontade política, mas também tem a ver com essa falta de informação e formação nessas áreas (das racionalidades médicas não hegemônicas).” (Serviço F)

Um dos locais de atendimento entrevistados pode oferecer a Homeopatia dentro de um hospital universitário, e praticar cuidados de emergência e urgência,

bem como atendimentos dentro das enfermarias para pacientes internados. Tais atendimentos são praticados pelos residentes da especialidade.

"Porque na residência temos serviços de pronto atendimento (em Homeopatia), apesar do hospital não ter emergência nem urgência, mas a gente tem e faz parte do programa da residência. [...] Como também a atividade na enfermaria, então é tanto do R1, quanto o R2 e do R3 obrigatoriamente né, porque o camarada (residentes) cuida só da terceira idade e da enfermaria de pediatria."
(Serviço A)

Esse entrevistado referiu que seus contatos pessoais também asseguram o sucesso da penetração que a Homeopatia tem dentro do hospital, o que assegura sua oferta em diversas enfermarias de outras especialidades médicas.

"Porque eu tenho a abertura e tem a penetração pra botar a Homeopatia aqui no hospital onde eu quiser. Teoricamente onde eu quiser. Audacioso, mais eu tenho a aceitação, se eu chegar na obstetrícia, etc., são pouquíssimos serviços que vão recusar, vão dizer não pra nós." (Serviço A)

Percebeu-se claramente que essa estratégia de um apoiador, desejoso da implantação da Homeopatia, ou ao contrário, de um gestor descrente que atrapalha o processo, permeia praticamente todas as entrevistas e já vinha apontado por Luz (1996).

Pudemos perceber que a vontade de gestores é fundamental no sucesso da ação, mas que se devem criar estruturas sólidas de normatização para que todo o processo de construção dos Serviços não dependa de uma figura única, passível a sair do cenário político em uma nova gestão. Esse viés também veio à tona em várias falas.

Não só gestores, mas fica claro o desejo de pessoas sensíveis a racionalidade homeopática também ser fator determinante no processo de implantação. Como profissionais atuantes em diversas esferas da organização dos serviços de saúde, eles empenham sua vontade, seu trabalho e seu conhecimento na construção desses novos postos de atendimento homeopático.

Tal como apresentado por Luz (1996), desde sua introdução no Brasil, até os dias atuais, foram utilizadas algumas estratégias para a legitimação do conhecimento homeopático no sistema de saúde.

Percebe-se que na busca de um espaço oficial para exercer sua *ars curandi*, a Homeopatia depende muitas vezes do apoio e/ou vontade de figuras influentes ou poderosas para iniciar ou sustentar sua oferta.

Sendo assim, nota-se que em muitos momentos onde existiu o apoio de figuras influentes a Homeopatia alcança uma área de atuação ampla e sólida, mas em muitos momentos históricos onde esse apoio deixa de existir, chega quase a ser esquecida (LUZ, 1996).

Observa-se também que em períodos especialmente desfavoráveis para a Homeopatia, médicos homeopatas que insistiram na sua prática, muitas vezes assumindo até posturas de confronto e risco, foram o único sustentáculo desse sistema médico.

Em contrapartida, em alguns momentos históricos, leis ou diretrizes também vieram solidificar a atuação da Homeopatia. Sendo assim, alguns Serviços já se basearam em algumas normativas, mas sempre acabavam dependendo desse impulso inicial pessoal, que colocaria em prática tais leis.

A efetiva implantação da Homeopatia nos serviços públicos de saúde mostra que está associada à vontade política dos gestores para que sejam oferecidos serviços e produtos de alta qualidade, incluindo profissionais qualificados e medicamentos confiáveis, com investimento financeiro nos diversos níveis de governo.

CATEGORIA H1.2 – APOIO E SUPORTE DE USUÁRIOS DE HOMEOPATIA À IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS.

Os entrevistados apontaram que os pacientes usuários da Homeopatia ou que já tinham conhecimento acerca dela, podem ser fortes apoiadores das ações de oferta e manutenção dos Serviços.

“Deixa eu experimentar!”. Deixa eu experimentar essa tal de homeopatia. E os pacientes começaram a gostar e começaram a procurar; e eu fazia muito pediatria na época, eu atendia tudo, mas aí eles preferiam muito a homeopatia e as crianças melhoravam, então as mães começaram a “botar” pressão em cima, queriam mais, mais, mais e acabei ficando, estudando só homeopatia. Era 1985 e eu comecei (atender) só com homeopatia (no ambulatório) mesmo” (Serviço C);

O apoio popular também foi estratégia utilizada para que o serviço homeopático não fosse extinto, em um momento crítico para o local.

"Porque nas outras áreas (especialidades médicas) teve um monte de médico demitido, muitos funcionários, mas não teve assim, muita mobilização não. Agora os meus pacientes (ambulatório de homeopatia) foram lá, brigaram e obrigaram o prefeito a contratar uma equipe" (Serviço C)

Nesse local, foram feitas até manifestações populares para que o prefeito recontratasse os profissionais homeopatas demitidos junto com os outros profissionais. Apontou-se que foi o único ambulatório pelo qual os usuários reclamaram e fizeram manifestações de apoio.

"Foi o único (ambulatório extinto) que a população reclamou. Isso ficou muito marcado, pra gente, né? Então na história da homeopatia isso foi muito interessante. E foram mesmo, eles iam fazer “panelaço” na frente da prefeitura; se não desse conta da nossa equipe de profissionais, porque eles tinham parado o tratamento. [...] Então isso aí é um respaldo grande que a gente tem do próprio usuário”(Serviço C)

Em outro local, também num momento crítico de demissão de profissionais com a intenção da prefeitura em não repor tais membros, a população se mobiliza e faz uma grande manifestação de apoio ao serviço, que acaba por ter seus pedidos

atendidos. O profissional entrevistado relatou haver até uma associação de pacientes usuários de Homeopatia no município.

“E essa associação (de pacientes da Homeopatia), eles brigavam, arrumavam confusão e eles já brigaram, não é, por muito menos do que a farmácia ficar fechada, mas por situações assim até parciais que eram. Teve uma época que uns médicos saíram, um aposentou, um pediu demissão e um foi transferido, ele era federal e transferiu pra outra cidade. E era metade do nosso contingente, nós éramos 6, saíram 3 e o secretário disse que não ia contratar, que não era prioridade falou na imprensa. Ah, vou te dizer uma coisa, os usuários que fizeram barulho. [...] Marcaram uma reunião e quando eu desci pra atender (no ambulatório) tinha gente até nas escadas, tinham 300 pessoas. Aí pronto, dali saiu um movimento e tal e isso (a intenção de não contratar novos profissionais para reposição) acabou.” (Serviço E)

Em uma das entrevistas, surge uma nuance das dificuldades encontradas no processo de implantação, que é relativa à própria atuação da população perante a oferta de Homeopatia. O entrevistado aponta que a falta de uma maior participação popular ao solicitar que haja oferta de medicamentos gratuitos, evidenciada como um dos pontos críticos da adesão do usuário ao tratamento, ainda gera um grau de dificuldade e subutilização da Homeopatia.

“Vamos ver o que mais (dificultou)... [...] porque existe historia de participação popular mas eles são subutilizadas, porque ai você vai e fala pro seu paciente: “olha, já tem medicamento”, pra ele pressionar pra existir medicamento; então a população vem ajudar mas não acontece, pressionar para existir medicamento homeopático gratuito; já tem assistência médica, já tem farmacêuticos.... [...] E não ter medicamento homeopático gratuito, quando é mais de uma pessoa na família que se trata, faz diferença, mesmo sendo bem barato o medicamento em relação ao alopático.” (Serviço F)

As falas mostram que o apoio popular tem sido fator importante para que os serviços de Homeopatia se implantem e se consolidem. À partir do momento que a população começa a obter os benefícios do tratamento homeopático, torna-se grande aliada e defensora dessa prática. Tal situação já é apontada por Luz, como uma das estratégias de legitimação e divulgação da Homeopatia no Brasil (Luz, 1996).

Barros (2012) também aponta o apoio popular como fator importante na implementação das PICS no sistema público de saúde. Assim, ao buscar formas

onde a relação médico-paciente seja fortalecida, o paciente encontra na Homeopatia uma racionalidade médica onde será ouvido atentamente, acolhido e tratado de forma individualizada.

Desta forma, o médico homeopata que se propõe seguir a técnica semiológica correta, a fim de diminuir as possíveis falhas na escolha do tratamento apropriado, deve esforçar-se a conhecer as suscetibilidades mórbidas individuais, realizando uma anamnese detalhada e humanizada, interessando-se genuinamente por todas as nuances do paciente (mesmo aquelas não relacionadas diretamente à “enfermidade” ou ao “órgão doente”, como “sua história de vida, sua personalidade, seus interesses”), buscando “enxergar a dimensão pessoal do outro” (TEIXEIRA, 2007).

A procura e o apoio dessa clientela aparecem como um fator que pode contribuir para que os Serviços Homeopáticos sejam implementados e mantidos (LUZ, 1996).

Devemos porém levantar uma questão central nessa discussão que diferencia o apoio dos usuários da Homeopatia à falta de apoio da população em geral.

Galhardi (2010, 2013) aponta que de um modo geral, a Homeopatia não conta com grande apoio popular, fator vinculado, em última análise, ao desconhecimento e preconceito com relação a esta racionalidade médica.

Existem no Brasil, atualmente, várias campanhas, como a Ação pelo Semelhante, que recolhem assinaturas para o fortalecimento da oferta de Homeopatia no SUS. Tais campanhas já recolheram milhares de assinaturas pelo Brasil, o que demonstra que há o desejo de uma parcela da população para que haja maior oferta de atendimentos homeopáticos.

Por outro lado, temos ainda muito desconhecimento acerca da Homeopatia, desde o seu modo de ação, eficácia, disponibilidade de Serviços, etc. Tal desconhecimento gera preconceito, fazendo com que também observemos a falta de apoio da população em geral à Homeopatia, chegando até à falta de encaminhamentos de outras especialidades médicas, lembrando que vivemos em um país cujo sistema de saúde baseia-se em um modelo biomédico, alopático.

As nuances opostas do apoio populacional à Homeopatia, ou falta dele, evidenciadas nas entrevistas realizadas, nos levam a ponderar sobre quais fatores contribuem para que o desinteresse ou falta de apoio dos usuários do Sistema Médico de Saúde, possam torná-los apoiadores fiéis dessa racionalidade, como evidenciado nas ações desveladas nas entrevistas, como o “painel” e a manifestação da Associação de Usuários?

Entendemos ser a informação e disponibilidade de oferta do atendimento homeopático, fator crucial na aderência e apoio da população à este Sistema Médico, e quando a população está empoderada do que é homeopatia e seus benefícios, ela pode se tornar uma grande aliada na luta pelo fortalecimento destes serviços.

CATEGORIA H1.3 – UTILIZAÇÃO DA HOMEOPATIA EM EPIDEMIAS GERANDO DEMANDA PARA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS

No exemplo dado pelo entrevistado, a campanha de imunização contra dengue em sua cidade, foi utilizada como oportunidade pelos homeopatas para divulgar através de material impresso, a forma de atuação da Homeopatia.

"Ai começou, tudo começou em 2007 com a epidemia da dengue quando essa colega médica, ela começou a desenvolver esse trabalho da Homeopatia no controle da dengue." (Serviço B).

Em outra entrevista foi apontado que as campanhas de profilaxia contra dengue eram aproveitadas pelos homeopatas para conscientização e divulgação da própria Homeopatia.

"Era nas campanhas contra a dengue. Então a gente sentiu uma participação muito ativa junto ao controle de zoonose, junto a todas as pessoas envolvidas e a gente oferecia as gotinhas homeopáticas. Mas o trabalho nosso grande era de conscientização, também, da população dos cuidados no combate a dengue, e nós demos folders educativos falando sobre dengue e sobre Homeopatia." (Serviço F)

A utilização da homeopatia em epidemias foi, desde sua introdução no Brasil, uma das estratégias de expansão e legitimação da homeopatia, segundo Luz (1996).

Assim, perante vários surtos epidêmicos ocorridos desde o final do século XIX e início do século XX no Brasil, os homeopatas forneceram medicamentos gratuitamente a população, chegando a divulgar o nome dos medicamentos em jornais populares, e montar enfermarias dentro dos hospitais (Santas Casas de Misericórdia) para tratamento dos doentes durante tais surtos (LUZ, 1996).

Das falas sobre os processos de implantação dos serviços entrevistados, percebeu-se que esta continua sendo uma das estratégias utilizadas pelos homeopatas.

Emerge como impulso de criação ou implantação de ambulatórios de Homeopatia, a atuação dos homeopatas junto à população, que a partir desse contato inicial, se conscientiza, e passa a solicitar a oferta mais ampla dessa racionalidade médica.

Em última análise, percebemos que as campanhas homeopáticas durante os surtos epidêmicos, podem ser mais uma oportunidade encontrada como estratégia para divulgação de oferta e informação da população, sobre o que vem a ser Homeopatia.

CATEGORIA H1.4 – ESTRUTURAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOMEOPATIA CONJUNTAMENTE À OUTRAS PICS.

Na história de implantação de um Serviço, apareceu a característica dele ter se estabelecido com outras PICS, compondo uma equipe multiprofissional.

“Ah, Programa de Homeopatia não, porque tem acupuntura também, que é uma prática integrativa; aí nós escolhemos Núcleo Municipal de Saúde Integrativa que eu achei que ficava mais bonito saúde do que prática; então eu achei que ficava um nome mais completo. E daí, depois disso já tinha psicóloga, somaram a enfermagem; então com isso foram chegando os outros profissionais pra integrar no nosso trabalho.” (Serviço B).

Em outro local, a acupuntura também fez parte da composição de ofertas do Serviço.

“Veio uma equipe de São Paulo, não sei como é que foi bem o contrato, e aí os que tinham interesse, eles trouxeram, por uma questão política, eles trouxeram a acupuntura junto. Esse pessoal que veio de São Paulo, eles faziam acupuntura e Homeopatia, porque a gente não fazia acupuntura ainda.” (Serviço C)

Neste, várias PICS compõem o núcleo de atendimento.

"Sempre a Homeopatia correu junto, em termos (com outras PICS). A gente tem acupuntura e antroposofia e hoje tem isso (núcleo com várias PICS)." (Serviço F)

Interessante perceber que em vários locais, a formação de núcleos de atendimento multiprofissional, que oferecem vários tipos de PICS, vem funcionando com uma estratégia para implantação e fortalecimento mesmo da homeopatia, formando uma rede das PICS (BARROS, 2008). Lembrando que atualmente o Ministério da Saúde vem estudando a possibilidade de aumentar ainda mais o leque de ofertas de PICS dentro da PNPIC.

A necessidade de um trabalho mais colaborativo e interprofissional (BARROS, 2006a) também se faz sentir como fundamental nas PICS e é apontado como possível solução para impasses e questões vividas pelas equipes dos setores saúde e educação. Além disto, nota-se que o SUS necessita de propostas que, efetivamente, operacionalizem a integração entre saberes e práticas no âmbito dos serviços (FURTADO, 2007).

Entendemos que, ao se associar à outras PICS, a Homeopatia cria possibilidades de fortalecer e ampliar a oferta de Centros Médicos especializados em racionalidades médicas contra hegemônicas.

DIRETRIZ H2 – GARANTIA DE FINANCIAMENTO CAPAZ DE ASSEGURAR O DESENVOLVIMENTO DO CONJUNTO DE ATIVIDADES ESSENCIAIS À BOA PRÁTICA EM HOMEOPATIA, CONSIDERANDO AS SUAS PECULIARIDADES TÉCNICAS.

A Homeopatia requer poucos recursos ou materiais para que possa ser praticada com eficiência. Sua técnica de atendimento consiste em uma anamnese detalhada, baseada num processo de “ouvir atento”, dando liberdade para que o paciente relate de forma espontânea toda informação a seu respeito que achar relevante (TEIXEIRA, 1998; SALLES, 2006). Hahnemann chamava esse relato espontâneo de “confissão”, trazendo a ideia de que a relação entre o médico homeopata e seu paciente pode chegar a ultrapassar sobremaneira o relacionamento superficial e direcionado ao processo patológico a que estamos acostumados a ver numa consulta médica convencional (G.E.H.B.M., 1986). O processo de cura homeopático baseia-se nessa relação de confiança e acolhimento, onde o paciente é chamado a participar ativamente de todo caminho de auto conhecimento e auto cura, corrigindo hábitos de vida e afastando obstáculos a cura. Seu médico homeopata atuará como um “educador”, além de um “prescritor”.

Seu material básico consiste, portanto, em ferramentas que ajudem nessa consulta homeopática, sendo os mais comuns, livros de consulta próprios da técnica, como por exemplo, Repertório Homeopático e Matéria Médica Homeopática, ambos hoje disponíveis impressos como também em softwares. A técnica repertorial é passo importante na consulta homeopática, pois consiste em, através da utilização de um Repertório de Medicamentos Homeopáticos como ferramenta, chegar a um ou um grupo de medicamentos que cubra a totalidade de sintomas do indivíduo em consulta (G.E.H.B.M, 1986; HAHNEMANN, 1995). Essa técnica vem complementada e acrescentada do estudo dos próprios medicamentos que é feita na Matéria Médica, livro básico, onde são descritos todos os medicamentos homeopáticos, detalhadamente em seus sintomas. Vale a pena ressaltar que os livros teóricos homeopáticos são volumosos e seu valor pode ser alto para a aquisição individual.

Recentemente, foram lançados no mercado alguns softwares que passaram a ser utilizados pelos homeopatas para facilitar sua escolha dos medicamentos. A

técnica repertorial (repertorização) e consulta a Matéria Médica hoje podem ser feitas em programas próprios para isso.

Necessita, além disso do material básico para exame físico: estetoscópio, esfigmomanômetro, otoscópio, etc.

A pergunta apresentada aos entrevistados: - "O Serviço conta com material (repertório, matéria medica, etc.)?; Fornecido pelo SUS?", tinha a intenção de verificar se o material básico para consultas homeopáticas estava sendo oferecido.

Das perguntas acima, foram desveladas as seguintes categorias temáticas: Material é adquirido com verba pessoal do profissional; Material é fornecido pela prefeitura; Material adquirido com verba de doação.

CATEGORIA H2.1 – MATERIAL É ADQUIRIDO COM VERBA PESSOAL DO PROFISSIONAL

Quando questionados, os entrevistados apontaram que muitas vezes o material utilizado no ambulatório é adquirido com verba própria, e então levado ao local de atendimento para ser utilizado. Alguns apontam que cada profissional chega a trazer materiais diferentes, dado que existem vários tipos de Matérias Médicas e Repertórios. Num mesmo local de atendimento, cada profissional teria que se encarregar de obter e levar seu próprio material.

"Não. Não é fornecido (o material). Eu trago pessoal. Nem software e nem de livros; cada um trás o seu." (Serviço D)

"Bom, nesse ponto é individual; cada um leva o seu, não existem uma biblioteca nesse, no centro municipal, não existe uma biblioteca comum, então cada um leva o seu livro. (Serviço G)

Por ser um material de uso individual, alguns profissionais relataram que utilizam-se do mesmo material por muitos anos, sem que se conseguisse sua reposição.

"Eu comprei os livros em 85 (1985) e esses livros duraram 20 anos porque nunca mais se conseguiu (comprá-los)..."(Serviço C)

Alguns serviços já puderam ter acesso a programas de Software específico em Homeopatia, como apontam as falas.

"Nós adquirimos por conta própria um software pra ser instalado nas máquinas, pra utilizar a repertorização". (Serviço G)

Vê-, porém, nessa fala, que ainda são os próprios profissionais que adquirem com verba própria tais facilidades. Ou ainda:

"Nós (equipe de atendimento local) compramos o Radar (software repertorial), nós temos um Radar hoje"(Serviço C)

Em um dos locais entrevistados, a própria instituição criou o software utilizado, perante a demanda do atendimento, utilizando-se de parceria com uma escola de informática da própria universidade da qual faz parte. Tal iniciativa foi idealizada e realizada pelo próprio Serviço.

"Que é o Sistema de Informatização da ficha nossa de identificação com o homeopata, que a gente bolou durante anos, "a menina dos olhos". E pra informatizar essas informações né, fiz uma parceria com a escola de informática, botando um aluno bolsista da informática pra desenvolver o software pra nós". (Serviço A)

Percebe-se que, mesmo sendo baixo o custo do material necessário para um serviço de Homeopatia funcionar, não existe um investimento dos Serviços em adquiri-los, ficando a cargo de cada profissional a escolha e aquisição do material utilizado. Alguns Serviços já contam com Softwares específicos da área homeopática, mas mesmo estes foram adquiridos ou desenvolvidos pessoalmente, como observado neste estudo.

CATEGORIA H2.2 – MATERIAL ADQUIRIDO COM VERBA DA PREFEITURA.

Pudemos observar, à partir das entrevistas que em alguns locais, o material de consulta já foi adquirido com verbas públicas, municipais, através de ações de implantação dos Serviços.

Num dos locais, onde a implantação se deu em 1992, ou seja 24 anos antes da introdução da PNPIC, todo material foi adquirido com verbas da secretaria da saúde, na ocasião. Desde então, nunca mais foi reposta ou atualizada com financiamento público, apesar de se esperar que tenha havido seu desgaste na manipulação, bem como que existem versões mais atualizadas desse material de consulta.

"É assim, a nossa biblioteca, vamos dizer assim, de papel, ela foi adquirida na formação do serviço. Como nós fizemos uma aquisição generosa né, é ela tá ai e nunca mais teve um acréscimo né.(...) Pela prefeitura, verba da prefeitura exclusiva, tudo nosso aqui até então é verba exclusivamente da prefeitura." (Serviço E)

Ou ainda, em local criado em 2001:

"Nós temos o repertório. Nós adquirimos, a secretaria de saúde comprou. Nós temos repertório nos consultórios.(...) Fornecido pela secretaria."(Serviço B)

Em alguns locais, o sistema de atendimento e produção é digitalizado na rede de saúde, mas há utilização de material de consulta impresso, fornecido pela prefeitura. Neste caso também observa-se o fato do material ter sido fornecido há longa data, com a nuance de um dos Repertórios (o de Kent) ter sido renovado mais recentemente. Emerge também da entrevista a questão de que cada homeopata tem suas preferências quanto ao material de consulta, tendo disponíveis diversos títulos ou autores. Portanto cada homeopata tem a liberdade de individualizar também sua fonte de consulta para melhor desenvolver sua técnica.

"O sistema de saúde, a atenção primária, em geral são informatizados, então a maioria de nós já digita no computador ou faz, pelo menos, o registro do atendimento pra fins de produção, no computador, a maioria de nós temos... eu tenho o repertório de mão, manual ainda, não temos o software ainda, na prefeitura, então a gente usa... eu uso o Boericke e o Kent da prefeitura, que foi fornecido (...), eu vou fazer 17 anos de secretaria municipal de saúde e desde o início eu uso esse material; renovado uma vez o Kent e aí a gente usa os impressos da prefeitura e tem o Viginovsky da prefeitura." (Serviço F)

Todo material homeopático de consulta impresso é um material manuseado em todas as consultas realizadas, e normalmente sofrem um desgaste bastante

grande, como todo material de papel. Pode-se imaginar que um livro manuseado diariamente durante 17 anos, sofra uma deteriorização acentuada, tendo portanto, a necessidade de substituição regular.

Observou-se que o material adquirido com verbas públicas, como relatado nas entrevistas, foi comprados antes da introdução da PNPIC, fazendo parte da trajetória de construção de cada um dos Serviços. E que, após 2006, nenhuma ação de financiamento de material homeopático voltou a acontecer ou foi estimulada.

CATEGORIA H2.3 – MATERIAL ADQUIRIDO COM VERBA DE DOAÇÃO PRIVADA.

Em um dos locais entrevistados, vem à luz a característica de que, nesse local, uma das formas utilizadas para obtenção do material a ser utilizado, ter sido através da fundação mantenedora da universidade.

"Né então, a gente tem a fundação, a fundação da universidade. A gente pôde fazer isso (informatizar o sistema de atendimento), então era uma forma de captar grana nossa né?" (Serviço A)

No mesmo local, a equipe que coordena o Serviço, obtém recursos através de doação de farmácias ou laboratórios homeopáticos, formando parcerias. Pode assim recolher verba para sua atuação.

"Em termos de (verba para) material (para o atendimento) é mais com iniciativa privada, seja por farmácia, seja com laboratório homeopático, para nos auxiliar diante daquilo que a gente vem fazendo." (Serviço A)

O gestor trás a tona a questão de que é mais fácil conseguir recursos financeiros para aquisição de material na iniciativa privada, através de doações, do que através da PNPIC, onde ressalta não haver articulação para tal fim.

"Então a gente acaba lançando mão da iniciativa privada (para aquisição de material); eu acho que falta também né, é de ter uma

melhor articulação com a PNPIC; apesar que eu tenho, tinha né, mas..." (Serviço A)

Perante a realidade de não possuir recursos oficiais direcionados a materiais de cunho básico para a boa prática da Homeopatia, lança mão, portanto, da tática de solicitação individual de doação de verba, onde se torna, segundo a fala num "pedinte".

"(para obter verba para material) Doação, não teve jeito né, universidade pública a gente sabe como é que é. Federal é ruim, então é pedir e pedir." (Serviço A)

Interessante a informação que emerge desta entrevista, onde o coordenador local, ao não saber como acessar financiamento para aquisição de novos materiais homeopáticos via PNPIC, cria uma estratégia de associação com instituições privadas, que entrarão como parceiras do Serviço. Sempre bom lembrar que ao firmar vínculos para tal fim, os Serviços criam a característica de formar dependências comerciais, o que de alguma forma pode contaminar a liberdade de funcionamento dos mesmos.

Sendo diretriz específica da área homeopática, vemos que os direcionamentos sobre financiamentos capazes de garantir a boa prática homeopática ainda estão aquém do que deveriam, estando vinculados a ações individuais ou pontuais.

DIRETRIZ H3 – PROVIMENTO DO ACESSO AO USUÁRIO DO SUS DO MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO PRESCRITO, NA PERSPECTIVA DA AMPLIAÇÃO DA PRODUÇÃO PÚBLICA.

Esta diretriz, diz respeito a produção e fornecimento da medicação homeopática aos usuários de sistemas públicos de saúde.

Os medicamentos homeopáticos são produzidos por meio de técnicas particulares, compiladas na Farmacopeia Homeopática Brasileira, conjunto de

normas e técnicas farmacêuticas promulgadas pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) que visam orientar a produção de medicamentos e a regulamentação de setores farmacêuticos envolvidos na produção e controle de fármacos, insumos e especialidades farmacêuticas.

Inicialmente, na época de sua introdução no Brasil, os medicamentos homeopáticos eram produzidos pelos próprios médicos homeopatas, ou farmacêuticos interessados nessa racionalidade médica.

À partir da lei n.1.552, de 8 de julho de 1952, que propiciou a obrigatoriedade do ensino de farmacotécnica homeopática nas faculdades de farmácia do Brasil, a farmácia homeopática brasileira se normatiza e toma novo impulso. Outro fato relevante nesse processo foi que, a partir de 1980, com o reconhecimento oficial da homeopatia como especialidade médica, houve um aumento expressivo no número de farmácias homeopáticas no Brasil, o que permite considerar essa década como a de maior crescimento da Homeopatia.

A implementação da homeopatia na rede pública de saúde iniciou-se em 1985, com a celebração de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e o Instituto Hahnemanniano do Brasil (IHB). Tal convênio teve como intuito institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde do país (LUZ, 1996).

Em 1990 foi criada a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABHF) e a homeopatia foi reconhecida como especialidade farmacêutica pelo CFF em 1992, por meio da resolução n.232/1992.

Em 2011, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Anvisa, por meio da Comissão da Farmacopeia Brasileira confiou ao Comitê Técnico Temático “Homeopatia” a tarefa de disponibilizar ao país versão atualizada e mais completa do compêndio, calcada em conhecimentos internacionalmente divulgados, adaptados à proposta da quinta edição da Farmacopeia Brasileira. (BRASIL, 2011).

Para compreender como estava sendo seguida a diretriz sobre o provimento do acesso ao usuário do SUS do medicamento homeopático, apresentamos aos

entrevistados as seguintes questões: - Existe farmácia homeopática neste Serviço? Como é dispensado o medicamento?

Foram desveladas as seguintes categorias temáticas: Falta de farmacêutico especializado responsável; Falta de farmácia; Influência do custo do medicamento no tratamento; Terceirização do fornecimento dos medicamentos.

CATEGORIA H3.1 – FALTA DE UM FARMACÊUTICO ESPECIALIZADO RESPONSÁVEL

Em uma entrevista mostrou-se a nuance da falta de um farmacêutico especializado em Homeopatia, o que gerava alguns problemas de ordem técnica.

"Quando ele tem na graduação farmacotécnica homeopática, aqui tem a faculdade de farmácia, aqui tem essa disciplina, e essa quantidade de horas faz parte do estágio opcional, então se ele faz por exemplo análise clínica, talvez ele não tenha essa quantidade de horas, mais aí ele complementa isso e assume uma farmácia. Então isso é um problema, eu acho isso um problema né, mas a gente também pretende estar batalhando; já estamos batalhando, já encaminhamos essa questão na secretária. Para concurso para farmacêutico homeopata, com curso de especialização, que pelo menos isso valha muito ponto, mesmo que a gente não possa exigir isso que a legislação não exige, mas a gente pode pesar na mão na pontuação; a prova de título e aí isso faz um diferencial, entra um que tem título e não entra um que não tem título, né." (Serviço E)

Em outro serviço, que não contava com farmácia homeopática, um profissional entrevistado informou que já havia tido a intenção de se criar um dispensário homeopático no local de atendimento, onde os medicamentos homeopáticos seriam apenas dispensados aos pacientes, após terem sido manipulados em outros locais. Todos os medicamentos que haviam sido adquiridos então pelo ambulatório de Homeopatia, tiveram que ser descartados.

"O que eles alegaram eu acho plausível, mas eu acho que essa lei já existia antes, mas eles alegaram que como não tem profissional farmacêutico especialista em Homeopatia na unidade não poderia nem ter o dispensário e não poderia ter medicamento aqui, na

verdade foi jogado (todos os medicamentos do dispensário) fora."(Serviço D)

Como havia a intenção da dispensação do medicamento, o próprio médico homeopata encarregou-se inicialmente por essa ação, tendo posteriormente que interrompê-la, por ser ato ilegal. Mesmo com a contratação de uma farmacêutica para continuar tal serviço, a falta da especialização voltou a ser fator impeditivo e levou a desativação do dispensário.

"Eu administrava. No começo eu administrava os medicamentos. Não tem manipulação de medicamentos, nunca teve manipulação de medicamentos na unidade, era só dispensado mesmo, em glóbulos, aí durante um tempo os glóbulos foram para a farmácia e então quem dispensava era a farmacêutica, mas ela não tinha especialização em Homeopatia e aí depois disso os medicamentos venceram, e nós fechamos (o dispensário)" (Serviço D)

No único local entrevistado a ter farmácia homeopática pública, o entrevistado apontou a peculiaridade de sua farmacêutica responsável, especialista em Homeopatia e que havia montado a farmácia desde a criação do Serviço, em 1992, ter se aposentado há poucos meses. Foi realizado então um concurso para sua substituição, mas como não era pré-requisito do concurso o título de especialização em Homeopatia dos candidatos à vaga, a profissional que acabou sendo contratada não possuía a especialização. Lembrando que nos cursos superiores de farmácia, é obrigatória a disciplina de farmacotécnica homeopática desde 1952, com carga horária que varia de 30 a 144 horas (CORREA E LEITE, 2008). Mesmo assim, o farmacêutico sai apenas com uma noção da Homeopatia, tendo necessidade de um curso de especialização para se aprofundar em toda complexidade dessa racionalidade médica.

Vimos nas entrevistas que a falta de um farmacêutico especializado responsável inviabilizou a ideia de oferecer medicamentos em farmácias homeopáticas locais, dado que mesmo a simples dispensação de medicamentos já previamente preparados, é reservada apenas a profissionais especializados, segundo a legislação.

CATEGORIA H3.2 – FALTA DE FARMÁCIA

Esta foi uma categoria temática que foi desvelada em várias entrevistas.

Segundo um dos entrevistados, a construção de uma farmácia homeopática está nos planos desde a criação do serviço, mas continua sendo apenas um projeto.

"Está dentro do nosso projeto uma farmácia homeopática nossa, nós não temos ainda laboratório e nem farmácia, mas nós estamos em andamento" (Serviço B)

Em um dos Serviços entrevistados, o médico aponta que em um dado momento, logo na criação do ambulatório, havia um pequeno dispensário onde alguns medicamentos eram dados gratuitamente aos pacientes, mas que essa experiência não teve sucesso pela dificuldade de armazenamento e dispensação.

"Até uma vez, quando a gente comprava remédio em outro município, eu não me lembro agora como é que era, a gente trazia os medicamentos, tinha um armário com um monte de remédio, bastante tempo, lá trás; mas era difícil pra guardar esse medicamento, pra cuidar, sabe, não ficava muito legal, e a gente começou a passar as receitas (...)" (Serviço C)

Portanto, nesse local, a oferta gratuita de medicação através de farmácia local, não foi viabilizada.

"Não, não temos farmácia. A gente chegou a conclusão que ficava complicado, não ia andar, eu tentei e não funcionou (ter o dispensário apenas)..." (Serviço C)

A frustração em não ter a farmácia homeopática aparece em outras falas. Mas surge também a questão de que ainda há o esforço para conseguir tal implantação. Não há desistência.

"Não. Infelizmente isso foi um ponto (ter farmácia) que nós batalhamos pra tentar conseguir, mas ainda não foi possível." (Serviço G)

A esperança que, com a PNPIC, a verba para a construção das farmácias seria ofertada permeia alguns discursos, que ainda esperam que isso aconteça.

"A gente achou que quando saiu a política Nacional a gente achou: "agora sim o negocia vai 'bombar'", mas ainda... a gente achou que ia ter uma verba de farmácia, uma verba de implantação do serviço, mas, então ainda nada." (Serviço F)

Numa das entrevistas, o médico comemora a liberação recente de verba destinada a implantação da farmácia com verba direcionada pela PEPIC (Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares). Mesmo assim fica claro que havia duas décadas que o Serviço esperava pela liberação dessa verba, e só após muito esforço e as normas da PEPIC isso foi conquistado. Ainda veio à luz nesta fala que nesse local a falta de farmacêuticos responsáveis não se aplica; pelo contrario, aqui existem farmacêuticos, mas não há farmácia.

"Nós temos duas farmacêuticas homeopatas só que elas não atuam na farmácia porque nós não temos ainda. Agora, acabou de sair a poucos dias saiu no DOM [Diário Oficial do Município-Prefeitura Municipal] a publicação da licitação da nossa farmácia pública de manipulação. Faz 20 anos que tem esse projeto. E essa vitória se deve a um esforço, assim de muitos anos, décadas, duas décadas, quase, mas principalmente nos últimos 4 anos, 5 anos com o incentivo da política estadual de PICS (PEPIC), e tem uma verba de apoio a instalação dessa farmácia, a gente conseguiu isso." (Serviço F)

Surgiu nas entrevistas, uma característica frequentemente observada em serviços de Homeopatia que tentam, na falta de uma farmácia homeopática local, a oferta de uma forma de dispensário. Nesses dispensários, os medicamentos homeopáticos não são formulados, mas formam um conjunto de medicamentos que são apenas dispensados aos pacientes. Pelas características dos medicamentos homeopáticos, que podem ser dispensados em soluções hidro alcoólicas, glóbulos, pastilhas ou pó, seu fornecimento depende de profissionais especializados, que conheçam as peculiaridades, prazo de validade e armazenamento de cada forma.

Sendo assim, inicialmente muitos ambulatorios tentam manter um pequeno estoque de medicamentos que são dados pelos médicos após a consulta, mas invariavelmente esse processo tende ao insucesso, dado ser praticamente impossível ao médico fazer o atendimento, seguido do fornecimento da medicação e

orientação quanto aos cuidados necessários. Todo esse processo demanda tempo e deveria ser feito pelo profissional específico da área de farmácia.

CATEGORIA H3.3 – INFLUENCIA DO CUSTO DO MEDICAMENTO NO TRATAMENTO

Como mencionado anteriormente, o medicamento homeopático tem um custo reduzido, em torno de R\$10,00 o frasco. Mesmo assim, um entrevistado informa que o valor do medicamento não é fator impedor da aquisição, mas nos casos onde há a percepção do médico de condições financeiras muito precárias do paciente, ele lança mão de uma parceria feita com as próprias farmácias para concessão de desconto no medicamento ou até doação do mesmo.

"E não há queixa, por exemplo: "ah não estou conseguindo comprar o remédio porque o remédio tá caro", há algumas vezes que a gente vê os pacientes muito carentes; aí eu faço uma cartinha pra farmácia: "este paciente é carente, solicito que seja feito um desconto", ou alguma coisa assim, mas é muito raro." (Serviço C);

Outra importante nuance apontada por esse entrevistado é que o fato do paciente comprar o medicamento e não recebê-lo de graça, é fator reforçador no comprometimento dele com seu tratamento. E ao perceber tão condição, o Serviço, que anteriormente contava com convênio com farmácia particular local para fornecimento de medicamento gratuito, reviu sua posição, abrindo mão desse meio chamado "paternalista". O entrevistado também aponta que o fornecimento indiscriminado de medicamentos alopáticos pelas farmácias públicas do SUS, contribui para que se reforce essa ideia "paternalista" de acomodação.

"Não é caro, é barato também. A população não compra o medicamento e a gente sentiu... uma época a gente fez um convênio com a farmácia, a prefeitura dava, mas parece que não funcionou bem também, ficava um negócio meio paternalista, é até engraçado isso daí, pelo SUS se dá remédio "à torto e a direito" da alopatia e a gente não gostou. Não deu muito certo, parece que os pacientes aderiam ao tratamento mas não era como se fosse lá e comprar com o dinheiro dele, parece que ele cuida melhor da coisa, sabe?" (Serviço C)

Por outro lado, em outra entrevista, o médico aponta que, mesmo o custo do medicamento sendo baixo, entende ser fator limitador na adesão ao tratamento. Interessante perceber que esse local conta com farmácia própria, e entende que esse é um fator importante que contribui para a adesão do paciente.

"Ah é barato, é R\$10 o medicamento, se o médico passa 3 é R\$30, será que o paciente compra do SUS um remédio que custa R\$30? Aqui no município eu acho pouco provável. Nunca vai comprar as 3 receitas da casa; isso é impossível pra ele. Mesmo um vidro de medicamento, sendo relativamente em conta, não é que ele seja barato, mas não é uma coisa exorbitante." (Serviço E)

Nesse local, a farmácia própria teve que interromper o fornecimento de medicamentos durante um período onde houve troca de farmacêutica. No período de tempo entre a aposentadoria de uma profissional e o concurso e contratação de uma nova, a farmácia interrompeu seu serviço. Nesse ínterim, os pacientes tiveram que passar a comprar seus medicamentos. O entrevistado vê nessa situação o motivo para decréscimo de procura dos pacientes ao ambulatório. Emerge também a ideia de um costume, onde as pessoas após terem tido "do bom e do melhor", ou seja, receberem gratuitamente toda medicação, passam a depender desse fornecimento para continuar seu tratamento.

"Como as pessoas também já tiveram do bom e do melhor, é medicamento gratuito, produzido aqui na hora, enfim, de repente ficam sem isso e também não teve assim um (pausa), parecia que tinha um impacto enorme né e não apareceu. A gente também não sabe porque teve um decréscimo né, o serviço já teve uma adesão, uma adesividade ao tratamento maior, a gente acha que essa perda de adesividade se deve também a falta do medicamento." (Serviço E)

O custo de um medicamento homeopático é muito baixo. Na verdade, seu custo final ao consumidor depende basicamente do custo da mão de obra e vidraria, bem como de manutenção própria da farmácia. O valor das matérias primas é ínfimo, dado a técnica homeopática de doses infinitesimais.

CATEGORIA H3.4 – TERCEIRIZAÇÃO DO FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS

Uma saída encontrada por alguns entrevistados à falta de farmácia própria foi firmar convênios ou parcerias com farmácias particulares locais, que fornecem os medicamentos aos pacientes, por meio de pagamento da prefeitura. Enquanto aguardam ter sua farmácia própria, esse tipo de convenio torna-se a forma mais viável do fornecimento gratuito.

"Por enquanto nos oferecemos medicamentos gratuitamente, nós temos convênio com uma farmácia e ela nos oferece através de receita médica, ela oferece e depois ela recebe da prefeitura.(...) então quem paga pelos medicamentos é a prefeitura" (Serviço B)

Num município, toda compra de medicamentos é terceirizada, inclusive dos medicamentos homeopáticos.

"Também não é mais confeccionado, mas adquirem os medicamentos de terceiros, de fabricantes; agora pra homeopatia especificamente foi efetuado um convênio, uma licitação pública e uma farmácia vencendo a licitação fornece o medicamento gratuitamente para os usuários, mas a prefeitura não assumiu a confecção dos medicamentos, mas ele é fornecido gratuitamente" (Serviço G)

No serviço vinculado a uma universidade, um meio de se viabilizar o fornecimento gratuito dos medicamentos, foi firmar parceria com outra universidade que conta com curso de farmácia no seu campus.

"O negócio do fornecimento dos medicamentos, que a gente não tem faculdade de farmácia aqui na Universidade, então na (outras Universidades locais) tem farmácia escola. Tem Homeopatia lá, então a (outra Universidade) fornece os remédios pra gente" (Serviço A)

Mesmo assim, nem todos os medicamentos são fornecidos ao ambulatório, mas apenas aqueles destinados aos pacientes internados nas enfermarias. Nesse local, a equipe de médicos homeopatas criou uma lista das patologias mais atendidas e uma das medicações homeopáticas mais utilizadas ali. Aqueles

pacientes atendidos nos ambulatórios ou projetos de extensão devem “ir à luta” e comprar por conta própria seus remédios.

"E a gente tem uma lista que a gente fez das patologias dos medicamentos que a gente acharia que são os mais utilizados na enfermaria, porque tem que ter os remédios na enfermaria. (...) No ambulatório, a pessoa vai a luta e compra."(Serviço A)

Cada Serviço encontrou uma forma peculiar de fornecer aos seus usuários os medicamentos homeopáticos. Seja firmando parcerias com farmácias particulares, através de convênios com a prefeitura, ou contatos pessoais, seja tentando montar dispensários homeopáticos, ou pleiteando suas próprias farmácias, todos os Serviços entrevistados mostraram-se atentos à questão do fornecimento dos medicamentos.

A falta de um farmacêutico homeopático responsável pelas farmácias é outro fator que dificulta a viabilização dessas. Ou, ao invés, a inexistência da farmácia, apesar de farmacêuticos homeopatas fazerem parte da equipe.

Em trabalho publicado em 2008, Correa e Leite, apontavam que conforme levantamento da AMHB, realizado em 2000, apenas 30% dos serviços de homeopatia da rede SUS fornecia medicamento homeopático. E dados de levantamento realizado pelo Ministério da Saúde em 2004 revelam que apenas 9,6% dos municípios que informaram ofertar serviços de Homeopatia, possuíam farmácia pública de manipulação (BRASIL, 2006).

Dentre os serviços entrevistados nesta pesquisa, apenas um deles possuía farmácia homeopática. Outros três possuíam alguma forma de convenio para fornecimento gratuito do medicamento, sendo que em um deles, esse convenio atendia somente aos pacientes internados.

O medicamento homeopático é fator central e crucial no sucesso do tratamento homeopático. Por ser manipulado através de técnica baseada em diluições de substâncias, é difícil, à partir de certas potências medicamentosas, verificar a eficiência dessa manipulação. A confiança do médico homeopata de que o medicamento dispensado ao seu paciente está manipulado corretamente, e fará o efeito esperado, é fundamental. Portanto, a diretriz que normatiza a oferta de

medicamentos de qualidade aos pacientes que se tratam pela Homeopatia torna-se nevrálgica.

DIRETRIZ H4 – APOIO A PROJETOS DE FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE, PROMOVENDO A QUALIDADE TÉCNICA DOS PROFISSIONAIS E CONSOANTES COM OS PRINCÍPIOS DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.

A área do saber médico é vasta e complexa, englobando aspectos técnicos, sociais, psicológicos e operacionais; tem, portanto, necessidade de formar profissionais com visão mais ampliada e atualizados, no entanto nem sempre as escolas médicas conseguem alcançar esta formação. Vale ressaltar que a medicina também apresenta características regionais, culturais, epistemológicas e históricas importantes. A atuação do profissional da área de saúde dependerá sempre de que contexto estará inserido.

A Homeopatia constitui-se em uma racionalidade médica, sem que seja apenas mais um recurso terapêutico da medicina tradicional, necessitando de uma capacitação peculiar ao profissional que atue nessa área. Segundo Luz (1996), a Homeopatia constitui-se em mais do que uma simples terapêutica alternativa ou especialidade médica, mas pode ser vista como um sistema médico complexo ou racionalidade médica, apresentando uma doutrina, semiologia, diagnose e terapêutica peculiares. O profissional que atua na área homeopática, portanto, necessita, além de toda formação no ensino médico oficial, da busca de conhecimento que o leve a uma mudança paradigmática na compreensão do processo saúde doença, e de uma constante busca do conhecimento próprio desse olhar, suas peculiaridades, sua transformação e sua inserção no seu ambiente e contexto social.

No Brasil, foi criada a política nacional de educação permanente, que é uma política instituída pelo ministério da saúde com base no artigo 200, da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, que atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL, 1988).

Portanto, as questões da educação na saúde passam a fazer parte do rol de atribuições do SUS. Para observá-lo e efetivá-lo, o Ministério da Saúde desenvolve, ao longo do tempo, várias estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS. Como atribuição, em seu Parágrafo Único, diz: “A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.” (BRASIL, 2006).

Dentro das propostas apresentadas nesta diretriz de formação do profissional pelo Ministério da Saúde, estão:

- elaborar material informativo com o objetivo de apoiar os gestores do SUS no desenvolvimento de projetos locais de formação e educação permanente dos profissionais homeopatas, observando: os princípios e diretrizes do SUS; as recomendações da Política de Educação Permanente; os critérios estabelecidos pelas instituições homeopáticas de representação nacional², em termos das habilidades e competências dos profissionais homeopatas; e as diretrizes desta política;
- promover a inclusão da racionalidade homeopática nos cursos de graduação e pós-graduação *strictu e lato sensu* para profissionais da área de saúde;
- promover a discussão sobre a homeopatia no processo de modificação do ensino de graduação;
- fomentar e apoiar junto ao Ministério da Educação projetos de residência em homeopatia. (BRASIL, 2006)

² As instituições homeopáticas de representação nacional são a Associação Médica Homeopática do Brasil (AMHB), a Associação Brasileira de Farmaceuticos Homeopatas (ABFH) e a Associação Brasileira de Cirurgiões Dentistas Homeopatas (ABCDH)).

Perante essas características, dentro do escopo da nossa investigação, nos interessamos pela primeira proposta, já que não é nosso objetivo investigar a inserção da Homeopatia nos cursos de graduação, pós graduação ou residência. No nosso questionário, abordamos os seguintes itens: - Todos os profissionais homeopatas que atendem neste serviço tem o título de especialidade em homeopatia?; “Algum profissional daqui já fez ou está fazendo algum curso ou programa de aprimoramento subsidiado pelo SUS?”, para que pudéssemos perceber se há investimento em formação adequada desses profissionais e se esse processo de educação continua a ser estimulado.

Desses questionamentos desvelaram-se as seguintes categorias temáticas: Título de especialista ser pré requisito para atuação do profissional; Título de especialista ainda não ser cobrado; Incentivo à especialização como sendo algo importante; Existência de investimento local em cursos de aprimoramento; Apoio apenas para participação em congressos.

Como em apenas um dos locais entrevistado, por ser uma instituição de ensino superior, a Homeopatia entra na grade curricular da graduação em Medicina e na pós graduação, como residência médica, apesar de não ser nosso objetivo de pesquisa, entendemos ser rico trazer as informações elucidadas acerca dessa proposta da diretriz. Analisamos, portanto as informações desse entrevistado sobre o assunto, destacando outras duas categorias: Homeopatia na graduação e Residência Médica em Homeopatia.

CATEGORIA H4.1 – TÍTULO DE ESPECIALISTA SER PRÉ REQUISITO PARA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL

Observou-se nas entrevistas que em alguns locais a obtenção de título de especialista era pré requisito para a contratação dos profissionais. Era uma das condições para que o profissional fosse contratado.

“Porque foi feito um processo seletivo pra Homeopatia, então foi baseado em currículo e pré requisito era ter o título (de especialista).” (Serviço D)

"(ter o título de especialista) é uma condição pra ser contratado" (Serviço C)

Em um dos locais entrevistados surge a história peculiar de que no início do funcionamento do serviço, que iniciou em 1992, não existia a exigência de que os médicos contratados pela prefeitura apresentassem seus títulos de especialização, gerando com isso a contratação de profissionais incapacitados para os cargos. Esse fato foi corrigido com o tempo e atualmente a titulação é exigida nas contratações.

"Fiz especialização e todos os médicos que trabalham aqui, tem que ter especialização atualmente (...) Quando a prefeitura fez um mega concurso aqui, onde tiveram as vagas de Homeopatia, em que ele não exigiu o título de especialista de ninguém, ninguém (...) Ele (gestor municipal) achava o seguinte: passou na prova é porque é capaz né? Aí tiveram umas coisas bem interessantes, sabe assim, residente de 1º ano de cirurgia passando em 1º lugar né? E na Homeopatia também, passaram pessoas que não tinham título" (Serviço E)

Em outro local o entrevistado aponta que além do título de especialista todos os profissionais são concursados. Nesse local, alguns profissionais contratados, já foram formados dentro da própria instituição, que é local de ensino e um dos únicos no Brasil a contar com residência médica em Homeopatia, o que faz com que esse profissional já saia titulado. Emerge também a característica de que o concurso para contratação dos profissionais é recente, e que só atualmente o quadro de profissionais é composto inteiramente por profissionais especializados e concursados.

"Sim, tem (título). Um veio, era professor da neurologia, tinha feito curso de especialização em Homeopatia e pediu, solicitou a vinda dele pra cá, mas os outros todos concursados né e um concurso recente foi homologado para ele, finalmente agora, duas semanas atrás. (Esse profissional) Que entrou no lugar de uma professora aposentada né, que ela não foi concursada, ela era daquela época que era apenas remanejada ainda né? Mas nós não, nós todos somos concursados." (Serviço A)

Como já apontado anteriormente, a Homeopatia constitui-se de um saber médico baseado em conceitos peculiares sobre o processo saúde doença. Possui corpo teórico ou doutrinário próprio, bem como são peculiares seu método diagnóstico, sua terapêutica e sua semiologia (LUZ, 1996).

Para formar um especialista em Homeopatia, o profissional inicialmente fará sua formação em saúde tradicional, para posteriormente, mergulhar em nova formação, onde tais conceitos particulares lhe serão apresentados. Necessitará de uma grande mudança paradigmática para poder atuar de forma eficiente nesse novo sistema médico complexo.

Ao final de todo esse processo de aprendizado especializado, que atualmente no Brasil necessita, na área médica da média de 900 horas/ aula, distribuídas em dois anos, o médico pode prestar uma prova para obtenção de título de especialista em Homeopatia, regulamentado pela Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB) e Associação Médica Brasileira (AMB).

Portanto, a obtenção de título de especialista em Homeopatia indica que o profissional médico que o apresenta no seu local de atuação, conta com toda formação que se entenda necessária dentro da realidade brasileira.

Nas entrevistas pudemos perceber que a maior parte dos locais já vê como importante a atuação de um profissional especialista em Homeopatia no seu quadro, mas que muitos ainda não se adequaram ou investiram para que isso se tornasse uma realidade.

CATEGORIA H4.2 – TÍTULO DE ESPECIALISTA AINDA NÃO SER COBRADO

A fala de alguns entrevistados aponta que nem toda a equipe de atendimento conta com a titulação dos profissionais atuantes. Em alguns locais até mesmo o responsável pelo Serviço desconhece se todos os profissionais são especialistas.

"Não tenho certeza da totalidade não (de médicos com especialidade); ainda é uma coisa pra gente ter registrado, porque no início não era cobrado isso pra todos do programa" (Serviço F)

"Dos oito, com certeza sete tem o título de especialista. Não tenho certeza de uma profissional."(Serviço G)

Em outro local, dois profissionais não possuem o título de especialista, mesmo atuando em local que presta atendimento pelo SUS.

"Tem (título de especialista). Eu acho que a maioria. Eu acho que cinco deles tem, dois não tem (Serviço B)"

Apesar de todas as razões apresentadas anteriormente serem de suma importância para a boa prática homeopática, em alguns locais a especialização do profissional ainda não é incentivada ou requisitada.

Como toda prova de título de especialidade, na de Homeopatia, o médico concorrente deve seguir as normativas de regulamentação do exame de suficiência para obtenção de título de especialista, que tem como pré-requisitos ter frequentado curso de formação em Homeopatia reconhecido pela AMHB, Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) ou Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), com no mínimo dois anos de formação; possuir treinamento na especialidade por um período de tempo de dois anos, comprovados por meio de atuação em atividades profissionais e participação em atividades científicas e seguir edital de convocação à prova teórico prática que, com seu conteúdo e bibliografia, padroniza e normatiza os conhecimentos em Homeopatia.

CATEGORIA H4.3 – INCENTIVO À ESPECIALIZAÇÃO COMO SENDO ALGO IMPORTANTE

Um dos locais entrevistado, que conta com uma boa infraestrutura de atendimento e muitos anos de atuação, já percebeu que o incentivo a especialização de seus profissionais, trás uma série de benefícios e refere que ao perceberem que nem todos os profissionais atuantes contavam com essa especialização, promoveu ações de formação e estudos para que todos pudessem ser titulados.

"Ai nós fizemos um trabalho aqui de um ano, que eles estudaram, prepararam, a gente incentivou muito e daí, a turma toda que faltava título de especialista tirou. Fez a prova de título e passou, então todos os médicos que trabalham hoje no departamento do serviço de Homeopatia tem título de especialista em Homeopatia pela AMHB." (Serviço E)

Foi percebido pela equipe gerencial do serviço, que todos os profissionais atuantes em Homeopatia se beneficiam do título de especialista, inclusive farmacêutico. Como referido, eles mantem sempre ações para incentivar a especialização.

"Então isso é um problema (não ser especialista), eu acho isso um problema né, mas então assim, a gente também pretende estar batalhando, já estamos batalhando, já encaminhamos essa questão na secretária, pra concurso pra farmacêutico homeopata né, com curso de especialização." (Serviço E)

Como nas normas do concurso de contratação dos profissionais para atuar na área de Homeopatia, não aparece como exigência a titulação de especialista, uma forma encontrada pela equipe de gerentes foi colocar pesos diferentes na análise de currículos dos candidatos. Pontuam mais os candidatos que apresentam sua formação completa, com título de especialista.

"Pelo menos que isso valha muito ponto, mesmo que a gente não possa exigir isso que a legislação né, não exige, mas a gente pode pesar na mão na pontuação, a prova de título e aí isso faz um diferencial, entra um que tem título e entra um que não tem título, né." (Serviço E)

Vemos que neste Serviço, perceberam-se vantagens em se exigir profissionais titulados, dado terem tido a experiência prévia de contratar profissionais sem formação adequada, que necessitaram de treinamento posterior para poder desenvolver e suas funções.

CATEGORIA H4.4 – EXISTÊNCIA DE INVESTIMENTO LOCAL EM CURSOS DE APRIMORAMENTO

Em um dos locais entrevistado, o profissional aponta que já possuem várias ações de promoção ao aprimoramento profissional. Promovem um evento no qual recebem convidados para treinamento do seu pessoal e aproveitam para troca de experiências locais e para firmar parcerias, quando serão convidados a levar seu conhecimento a outros serviços.

“Isso a gente faz todo ano, nós temos aqui um evento anual, e aí a gente traz gente de fora né, e isso sempre leva a uma recíproca. A gente também é chamado pra ir em outros serviços pra mostrar nossa experiência. (...) Isso, isso uma troca de informação” (Serviço E)

Informa também que já há investimento em cursos online, para educação a distância para profissionais da área de saúde, promovidos com recursos recebidos através da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC).

“Agora eles estão com o curso informatizado de Homeopatia para profissionais da área de saúde tá, fizeram um na rede municipal. Com os municípios. É um curso a distância. Então tem, está tendo alguns investimentos né (...) pela PEPIC.” (Serviço E)

Um serviço já tentou promover um programa de qualificação dos seus profissionais por meio de parceria com escola homeopática, mas foi frustrada em suas expectativas. Ancora então suas ações em promover programa de educação permanente para os seus profissionais no próprio horário de trabalho, através do Programa de Educação Permanente.

"Já houve proposta de escola de Homeopatia do município estar dando esta qualificação e não foi aprovado, e agora existe um que se chama PEP, Programa de Educação Permanente, e agora nós estamos com uma proposta já estruturada para os nossos profissionais de fazer essa educação permanente dentro do horário de trabalho" (Serviço F)

Em contrapartida, aponta que no momento onde a PNPIC estava em construção, através dos seus fóruns de discussão e formatação, os profissionais do Serviço puderam participar ativamente, através de financiamento direto do Ministério da Saúde, direcionado à PNPIC.

"Quando a gente foi à Brasília pra aqueles encontros nacionais, aí foi a Política Nacional que subsidiou, o Ministério da Saúde, teve vários encontros pra avaliação da política quatro anos depois da portaria, gestão dos próximos quatro anos, aí foi tudo pelo Ministério da Saúde" (Serviço F)

Uma das entrevistas aponta que por não saber como acessar a verba da PNPIC, lança mão de financiamentos de uma fundação da própria universidade para

promover um curso de especialização em Homeopatia. Esse próprio curso de especialização promovido pelo Serviço para atender a demanda de formar seus alunos residentes adequadamente, era também uma forma de captar verba para o funcionamento do restante das atividades locais.

“É complicado isso ai né; talvez a gente poderia estar usando a PNPIC. Como eu conto com aquilo que consigo fazer, a gente tinha um curso de especialização de Homeopatia aqui que na verdade eu fiz; curso de especialização mais pra dar a parte teórica pros residentes, porque realmente não tinha. Mas naquela época a gente podia captar grana com isso. Então, a gente tinha a fundação, a fundação da universidade; então era uma forma de captar grana nossa né, através do próprio curso de especialização que a gente oferecia e a verba vinha pro Serviço” (Serviço A)

O entrevistado refere que também lança mão de recursos da iniciativa privada, pois mais uma vez ressalta não ter articulação com verbas da PNPIC. Apesar de ter participado intensamente de todo processo de criação e implantação da Política, refere não ter atualmente acesso aos seus recursos.

“Bom é o que acaba acontecendo; então a gente acaba lançando mão da iniciativa privada, eu acho que falta também né é de ter uma melhor articulação com a PNPIC, apesar que eu tenho, tinha né, mas...” (Serviço A).

CATEGORIA H4.5 – APOIO APENAS PARA PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSOS

Nesta categoria, emergiu o fato de que em alguns serviços, já haver pelo menos o incentivo para que os profissionais que ali atuam possam participar de congressos ou cursos de interesse. Esse incentivo pode aparecer de diversas formas, mesmo que sendo apenas uma dispensa oficial para que o profissional possa se ausentar durante o período da atividade.

“Não (há incentivo para fazer algum curso ou programa de aprimoramento subsidiado pelo SUS). Só o que é feito normalmente, você conversa com a diretoria e eles te dão uma dispensa (para participar em congressos ou cursos).” (Serviço D)

Em um dos locais, percebe-se na fala do entrevistado que já há investimento da secretaria de saúde municipal em proporcionar aos seus profissionais a participação em congressos específicos da área homeopática, até para um grupo grande de profissionais. Há também o incentivo de apoiar a apresentação de trabalhos em congressos, divulgando a produção de saber local.

“Não, o que aconteceu: este ano passado: eles (secretaria de saúde) subsidiaram inscrições para o congresso brasileiro de Homeopatia, que aconteceu o ano passado, então foi um grupo, em torno de 25 inscrições; nós conseguimos... Eu já fui pra São Paulo no congresso de Homeopatia apresentar trabalho com apoio, estadia e passagem, então assim, já teve esses investimentos.” (Serviço F)

Nesta entrevista emerge que a prefeitura municipal incentiva a participação dos seus profissionais em congressos, dispensando-os das atividades de atendimento e subsidiando parte dos seus gastos.

“O que tem é participação em congresso; a prefeitura libera e paga uma parte; ajuda. Então eles incentivam. Então todo congresso que tem, a gente tem ido.” (Serviço C)

Num dos locais entrevistados, a informação é de que quando solicitado recurso para participação em congressos, os profissionais tem que lançar mão de verba própria. Os professores dessa universidade são financiados por recursos próprios da faculdade de medicina e seus alunos, podem requerer uma parte da verba para a fundação estadual. Fecha sua fala apontando um “mea culpa”, onde refere não conseguir acessar as verbas específicas da PNPIC para o financiamento de suas atividades de educação continuada, apesar de ressaltar que conhece os profissionais que gerenciam tal Política.

“É do bolso (recurso para ir a congressos). A faculdade banca pra nós professores, a Fundação bancava pros alunos, já que a Fundação tocava com uma parte do dinheiro. Eu acho que é uma melhor interação daquilo que a gente faz e vice-versa. Aí eu falo meio culpa nossa também; de ir buscar isso (recursos financeiros da PNPIC), mas na verdade não sei nem como buscar, apesar de conhecer as pessoas.” (Serviço A)

Num dos locais, que conta com a Política Estadual (PEPIC), o entrevistado refere lançar mão do financiamento estadual para que possa promover congressos,

ou visitas técnicas ao local de atuação. Refere porém que algumas vezes utiliza-se de recursos pessoais para participação em congressos médicos.

“A política não; é uma coisa estadual, a política estadual tem colaborado sim, é, por exemplo, nós já tínhamos alguns eventos em um município que nós fomos por conta. O Estado já financiou evento nosso aqui; teve congresso de Fitoterapia aqui que foi totalmente financiado pelo Estado, pela secretaria estadual né, isso já reflexo da PEPIC. É porque o município que busca tem esse apoio né? E tem algumas cooperações assim, de você trazer alguém de lá (capital), as vezes a gente recebe uma visita técnica. Tem alguma coisa? Tem. É que as vezes sempre é alguém do que você precisa, mais alguma coisa depois da PEPIC começou acontecer.” (Serviço E)

Percebemos que a participação em congressos médicos específicos da área homeopática é uma das ações mais presentes entre os entrevistados. Como atualização e troca de informações, tais eventos criam oportunidade para que os profissionais apresentem seus resultados, possam entrar em contato com outros locais, na tentativa de fortalecimento das ações em Homeopatia, tanto regionais como nacionais. Ao mesmo tempo é possível tornar as práticas mais visíveis e reconhecidas também no meio acadêmico. No entanto, é preciso que mais espaços e financiamento tanto para os eventos quanto para os participantes sejam garantidos pela PNPIC.

CATEGORIA H4.6 – HOMEOPATIA NA GRADUAÇÃO

Como já introduzido anteriormente, sobre esta categoria, que é apontada como uma das propostas contidas nesta diretriz da PNPIC, somente um dos locais entrevistado, por ser um Serviço de uma instituição superior de ensino em medicina, pôde contribuir sobre este assunto.

A informação que veio à luz do local entrevistado quanto à graduação em medicina aponta que para se instituir a cadeira de Homeopatia dentro do currículo médico, foi necessário um processo de convencimento realizado por desejo do entrevistado, ao apontar as varias interfaces da Homeopatia com as novas diretrizes curriculares e com as propostas de saúde coletiva. Ele cita ter sido necessário

convencer a comissão curricular para que a Homeopatia deixasse de ser uma matéria optativa para passar a ser uma disciplina obrigatória.

“Porque as diretrizes curriculares tem muitas interfaces, como também na questão da saúde coletiva tem muitas interfaces com a Homeopatia. Só que a Homeopatia não assumia, não aparecia; aí na época acabei convencendo né (a comissão curricular), não foi muito fácil na época, mas “bota a homeopatia como disciplina obrigatória!”, porque era só como disciplina optativa.” (Serviço A)

Um fator dificultador que surgiu na sua entrevista foi quanto à resistência apresentada pelos antigos professores da universidade quanto a introdução da Homeopatia como disciplina obrigatória, mas que com a renovação desse colegiado foi sendo dissolvida.

“A única dificuldade que eu realmente tive inicialmente foi quanto a botar a disciplina como obrigatória. Lá eu tive uma dificuldade junto a um colegiado ainda antiquado, tradicional que desconhecia a Homeopatia. Hoje com a renovação dos professores, já é bem melhor aceita.” (Serviço A)

O entrevistado resgata um pouco da história dessa implantação, lembrando da sua origem como faculdade Hahnemanniana, ou seja, faculdade homeopática e que ao longo do tempo acabou perdendo essa característica e até mesmo a cadeira de Homeopatia, que se tornou uma matéria optativa, mas que a partir de 1999 conseguiu reintroduzi-la como obrigatória na grade curricular.

“Então a origem da escola que foi a faculdade Hahnemanniana, acabou perdendo a Homeopatia que se tornou uma disciplina optativa. Eram quatro disciplinas optativas e a partir de 1999, a gente conseguiu que a primeira disciplina chamada “Matéria Médica”, que depois a gente mudou pra “Homeopatia”, como o nome “Homeopatia”, genérico, né, fosse obrigatória à partir do 5º período que é o 3º ano. É pré-requisito da semiologia, é o único pré-requisito que eu exijo do pessoal, que tenha dado semiologia, pelas características e forma como a gente faz a disciplina.” (Serviço A)

O entrevistado traz a tona como foi montada a estratégia para a distribuição de créditos da disciplina obrigatória e revela que utilizou da “clandestinidade” para introduzir a sua parte prática, a qual não foi aprovada oficialmente. Essa parte prática da disciplina de Homeopatia foi uma demanda que partiu dos próprios

alunos. O entrevistado também mostra que a disciplina vem sendo burilada aos poucos, perante o surgimento de suas necessidades e da experiência.

“Ela é um semestre, distribuída em 30 horas teóricas, dois créditos teóricos; foi o que eu consegui negociar na época pra poder fazer isso (entrar como matéria teórica obrigatória no currículo). Mas na verdade a gente faz uma parte prática clandestina. A gente faz uma parte clandestina, porque surgiu da própria demanda dos alunos pelo intuito de conhecer um pouco da parte prática. Então a gente foi evoluindo muito na questão de como dar e de que tipo de informação dar para um aluno de graduação: o que é Homeopatia. E as outras disciplinas são hoje mais duas. São disciplinas optativas como pré requisito à disciplina de homeopatia, que é de terapêutica homeopática e clínica homeopática.” (Serviço A)

O profissional entrevistado aponta que se sente chamado a investir mais nessa luta pela introdução da Homeopatia no currículo médico, deixando até de fazer parte de compromissos com associações médicas nacionais e internacionais para se dedicar ao trabalho da educação médica. Ressalta sua posição solitária nesse trabalho e resgata na sua própria história pessoal o quão é importante para o aluno poder ter contato com a disciplina de Homeopatia durante a graduação, classificando como sorte essa oportunidade na sua graduação.

“É uma constatação (a necessidade de se dedicar mais ao trabalho sobre a Homeopatia na graduação médica). Constatei, e olha que na época eu era presidente substituto e presidente médico na parte internacional. Não quero mais essas coisas; isso tudo qualquer um pode ser. O trabalho (introduzir a Homeopatia no currículo médico) que eu estou fazendo aqui dentro, quem vai fazer se eu não fizer? Ninguém vai fazer. Sabe, é o meu trabalho. E mais do que isso, meu trabalho é fugir da política né, na educação médica levar a homeopatia pra graduação, que eu acho que é ali que tem que ser trabalhado. Da mesma maneira como eu tive a oportunidade de conhecer a homeopatia, eu tive a sorte de conhecer.” (Serviço A)

Atualmente a Homeopatia não faz parte do currículo obrigatório dos cursos de graduação em medicina. Em alguns locais, já se apresenta como disciplina eletiva ou optativa, e em outros poucos já foi aprovado como disciplina obrigatória (SALLES, 2001).

A formação dos médicos deveria dar-se de maneira a apresentar aos alunos todas as possibilidades terapêuticas existentes, e principalmente àquelas reconhecidas pelo CFM como especialidades médicas. Assim sendo, teríamos

profissionais bem informados e com conhecimentos suficientes para desmistificar várias abordagens terapêuticas existentes.

O preconceito gerado à partir do desconhecimento da história e forma de ação da Homeopatia, cria profissionais que subutilizam-na ou mesmo ridicularizam-na, sendo que esta racionalidade poderia contribuir sobremaneira à melhora no atendimento médico, como já discutido anteriormente.

Uma vez que os alunos de graduação de medicina tenham a oportunidade de entrar em contato com os conceitos básicos da Homeopatia, alguns se identificarão (como exemplificado na entrevista) e poderão exercer tal especialidade, contribuindo para a ampliação da sua oferta; mas mesmo aqueles que continuem escolhendo outras especialidades médicas para sua atuação, poderão entender e respeitar a Homeopatia, sabendo compartilhar pacientes e encaminhá-los quando necessário.

CATEGORIA H4.7 – RESIDÊNCIA MÉDICA EM HOMEOPATIA

Da mesma forma que na categoria anterior, apenas um local pôde contribuir com essas informações, dado que é um dos únicos locais no Brasil a oferecer residência médica em Homeopatia.

Num primeiro momento, surge da entrevista a característica do programa de residência medica oferecido. Mostra como estão distribuídas as vagas, e discorre sobre quais atividades são exercidas pelo R3 (terceiro anista de residência médica). Elucida também que a partir da conclusão do segundo ano da residência, o profissional já tem acesso à especialidade médica de Homeopatia.

“São seis (seis) residentes [...]; são dois R1, dois R2 e dois R3. A residência normal são dois anos e o 3º ano é um suplementar, que devido às atividades que a gente faz está mais direcionado para a pediatria e a terceira idade. Então são três anos de residência: os dois anos normais dão acesso direto à especialidade médica; é registro direto. [...] O 3º ano é suplementar e fica diante das atividades que a gente faz na enfermaria da pediatria e com o pessoal da terceira idade com o projeto Renascer.” (Serviço A)

Elucida que o acesso à residência é direto, ou seja, não exige pré-requisitos dos alunos egressos da graduação interessados. Surge a informação de que seu programa de residência médica é normatizado pelo COREME (Comissão de Residência Médica) da instituição de ensino à qual é vinculado.

“É aberto (o acesso). A prova de residência geral do COREME do hospital daqui, e você opta por qual especialidade você quer fazer. Entre as especialidades já de acesso direto, a homeopatia é uma delas. Então a prova é a prova normal; o acesso à residência também é um acesso direto, não tem pré-requisito pra fazer a residência de Homeopatia.” (Serviço A)

Nesta fala, o entrevistado traz a luz todo processo que foi necessário durante o tempo para que a residência em Homeopatia fosse oficializada naquela instituição.

“Porque a partir de 2004 a gente começou a residência. 2004 foi o primeiro ano da residência; então já tem um tempo aí, é o oitavo, nono ano da residência né. Já passamos aquele credenciamento inicial, depois a renovação e o credenciamento definitivo.” (Serviço A)

Ao discorrer sobre todo esse processo de implantação, trouxe à tona as facilidades que encontrou no caminho. Uma delas foi o fato da Homeopatia já fazer parte daquela instituição, pelas suas próprias características históricas, como já apontadas anteriormente, apesar da ressalva que fez que o desejo e trabalho pessoal fossem fundamentais nesse processo. O apoio que recebeu pela comissão de residência também surge como fundamental

“Por ter originariamente a homeopatia (na instituição) isso facilitou um pouco, mas é as coisas não acontecem sem trabalho e eu não tive resistência dentro do COREME, pelo contrário, o pessoal sempre deu apoio.” (Serviço A)

A demanda e facilidade de atuação junto a outros serviços também foram apontadas como fator facilitador, sendo mais uma vez ressaltado, porém, que a atuação e desejo pessoal ainda são fundamentais.

“Existe uma demanda muito grande né, existe um desejo das pessoas, inclusive dos outros serviços de conhecer melhor a Homeopatia, mas se a Homeopatia não se faz presente, as coisas não acontecem.” (Serviço A)

A instituição analisada conta com um departamento de Homeopatia, mas o entrevistado ressalta que não obrigatoriamente há a necessidade de possuir um departamento ou ser um local universitário para que tenham podido obter o credenciamento em residência médica, mas apenas o fato de ser admitido junto às suas comissões normatizadoras. Outro fator que foi apontado como facilitador foi o da existência de um grupo de profissionais homeopatas já existentes no local, lembrando ser uma instituição historicamente homeopata.

“Não obrigatoriamente (precisa ter um departamento) pra residência médica não. Era só você ser admitido junto ao COREME, Comissão de Residência Médica do Hospital. Entende que não precisa ser obrigatoriamente universitário? No nosso caso é porque a gente tinha uma tradição no serviço e eu tinha mais ou menos um grupo pra poder fazer, mas independente dos grupos, são poucos que fazem mesmo tendo esse aparato de professores.” (Serviço A)

Trouxe a luz que o seu desejo e trabalho pessoais para que isso fosse viabilizado, foi fator decisivo nesse processo.

“Mas se a Homeopatia não se faz presente, as coisas não acontecem. Tanto que na época do processo (de implantação) da residência, mesmo antes do Conselho Nacional de Residência Médica colocar a Homeopatia como uma das especialidades da residência, eu já tinha ido a Brasília pra ver isso [...] Tanto que a resolução (de permissão da residência médica) saiu mais ou menos em junho e a prova foi feita em dezembro. Quer dizer, independente do processo que estava acontecendo, eu já queria estar fazendo residência, então eu já tinha tudo engatilhado; é uma questão de fazer!” (Serviço A)

Vemos que há uma abertura grande para que ações de aprimoramento na área homeopática aconteçam, mas que tais ações dependem muito de fatores pessoais e situacionais. Uma vez que a Homeopatia já é reconhecida como especialidade médica desde 1980, isto abre caminhos e a empodera para que possa encontrar caminhos verdadeiros para sua implantação e oferta. Mas tais caminhos ainda são pouco utilizados, por não serem claros.

Podemos ver que a residência médica citada nessa entrevista foi aprovada em 2004, dois anos antes da introdução da PNPI e que claramente foi conseguida por um esforço pessoal do coordenador do Serviço, seus contatos pessoais e a característica histórica da instituição à qual se vincula.

Entendemos que devam-se criar caminhos claros, menos burocratizados e divulgados, para que a Homeopatia possa ultrapassar a esfera da desejo/ação pessoal e passar a normatizar sua ampliação e legitimação de oferta, divulgação e ensino, o que definitivamente contribuiria para uma abordagem integral em saúde.

DIRETRIZ H5 – ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA INSERÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO HOMEOPÁTICA NO SUS.

As medidas propostas para tal fim são:

- “1. Desenvolver instrumentos adequados de acompanhamento e avaliação da inserção e implementação da atenção homeopática no SUS com ênfase: no acompanhamento e na avaliação das dificuldades de inserção identificadas e sua superação; e na criação de mecanismos para coleta de dados que possibilitem estudos e pesquisas e que sirvam como instrumentos no processo de gestão.
2. Acompanhar e avaliar os resultados dos protocolos de pesquisa nacionais implantados, com vistas à melhoria da atenção homeopática no SUS.
3. Incluir no sistema de informação do SUS os procedimentos em Homeopatia referente à atividade de educação e saúde na atenção básica para os profissionais de saúde de nível superior.
4. Identificar o estabelecimento Farmácia de Manipulação Homeopática no cadastro de estabelecimentos de saúde.” (MS, 2006) p41-42

Entendemos ser esta a única diretriz na qual não pudemos trazer nenhuma luz, dentro da proposta do nosso estudo, dado que as ações contidas nesta diretriz são de âmbito administrativo. Sendo assim, como nenhum dos locais entrevistados era um serviço administrativo organizacional, tais informações não puderam ser coletadas.

DIRETRIZ H6 – DIVULGAÇÃO E INFORMAÇÃO DOS CONHECIMENTOS BÁSICOS DAS PIC PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE, GESTORES E USUÁRIOS.

Uma das diretrizes propostas pela PNPIC foi a que incentiva a divulgação e a informação dos conhecimentos básicos das PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários, mediante: apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais da área de informação, comunicação e educação popular; elaboração de materiais de divulgação; inclusão na agenda de atividades da comunicação social do SUS; apoio a informação e divulgação em diferentes linguagens culturais; e apoio a experiências de educação popular.(BRASIL, 2006)

Com base nessa proposta, formulamos a seguinte pergunta, apresentada aos entrevistados: - Já criaram alguma campanha, aula ou material de divulgação para a população local, sobre temas correlacionados às PIC?

Mediante tal questionamento emergiram as seguintes categorias temáticas: Palestras ou seminários; Criação de folders ou panfletos; Criação de evento incluído na agenda do município.

CATEGORIA H6.1 – PALESTRAS OU SEMINÁRIOS.

Ao serem questionados sobre formas de divulgação sobre temas relacionados à Homeopatia, alguns entrevistados citaram utilizar-se de palestras para seus pacientes.

Em um dos locais, o entrevistado refere que a única ação de divulgação feita pela sua equipe foi um curso com palestras informativas para os já então pacientes, com divulgação boca a boca, realizado uma única vez num anfiteatro localizado dentro da própria unidade de atendimento.

"Eu não sei nem se hoje em dia existe, mas tinha um anfiteatro, então foi feito um convite boca a boca mesmo entre os pacientes, para quem já era paciente, sobre uma palestra, um curso de homeopatia pra pacientes. Mas fora isso, nada."(Serviço D)

Em outro local, uma palestra explicativa precede o início do tratamento de todos os usuários do ambulatório de Homeopatia. Nessa palestra são informados tanto conceitos básicos de como funciona a Homeopatia, seus efeitos,

medicamentos, etc., quanto ao próprio funcionamento do ambulatório, horários, agendamento, etc. São dez temas abordados com os pacientes. A palestra é realizada dentro do espaço físico destinado ao Serviço de Homeopatia e realizada pelos seus próprios profissionais contratados (normalmente uma enfermeira da unidade).

"A gente fez uma reunião com os pacientes antes deles começarem a se tratar, até pra explicar o que é (a Homeopatia). Serve pra ver se ele quer fazer o tratamento ou não (...) Aquelas 10 perguntinhas que você viu ali no cartão é, então a gente faz uma reunião com aqueles temas. Aquilo ali é mais ou menos um roteiro da reunião (com os pacientes)." (Serviço E)

Um seminário para a população foi oferecido por um dos Serviços no evento de comemoração dos seus dez anos de funcionamento, com a intenção de divulgação do seu trabalho.

"Quando a gente comemorou 10 anos, fizemos um seminário, distribuimos uma cartilha, uma publicação interna com casos, com depoimentos de pacientes, com esclarecimentos que a gente achou pertinentes." (Serviço F)

Num dos locais entrevistado, foi realizado um curso de capacitação para profissionais de saúde em geral, que atuassem em unidades de saúde do município, visando informa-los sobre algumas PIC, como Homeopatia, Acupuntura, Fitoterapia, além de tentar agregar informações sobre praticas corporais como Do-in e loga.

"Nós temos agendado para o mês de agosto um curso de capacitação para profissionais médicos que atuam nas unidades de saúde, justamente sobre as práticas integrativas e ai é tanto pra Homeopatia, acupuntura, fitoterapia e existem alguns profissionais do serviço de orientação esportiva que foram qualificados com ioga e com do-in, então nos estamos querendo fazer com que eles também participem desse momento pra que a gente possa juntar as praticas corporais junto à Homeopatia e acupuntura." (Serviço G)

A estratégia de informar a população quanto a forma de ação da Homeopatia é utilizada pelos profissionais tanto para formação de melhor vínculo, quanto para que esse paciente possa entender que fará parte do seu processo de auto cura e auto educação, contribuindo para melhores e mais rápidos resultados.

Historicamente, foi recurso utilizado pelos homeopatas para a legitimação da Homeopatia no Brasil (LUZ, 1996).

Percebemos anteriormente neste trabalho que pacientes bem informados e com um bom vínculo com seu processo de cura (dizemos “homeopatizados”), são grandes apoiadores da Homeopatia, o que contribui para o seu fortalecimento.

CATEGORIA H6.2 – CRIAÇÃO DE FOLDERS OU PANFLETOS

Esse é um recurso de divulgação que emerge das entrevistas de alguns locais.

Em um Serviço, após uma palestra de apresentação com informações sobre a Homeopatia para os novos pacientes do ambulatório, é distribuído para toda a clientela, um material impresso com essas mesmas informações. Esse material forma o próprio cartão de marcação do ambulatório. Portanto, uma parte do cartão contém informações impressas sobre a Homeopatia e a dinâmica de funcionamento daquele Serviço, e a outra parte é reservada para serem anotadas as datas dos agendamento de consulta, fazendo com que essas informações impressas não possam ser descartadas facilmente.

.”(...) Aquilo (as dez perguntas referenciais da palestra inicial) fica pra ele; fixa o que a gente acha que é o mais importante. Como fica (as informações) no cartão de marcação que ele tem que guardar, é um papel que ele tem que guardar, não é um papel que ele jogue fora.”(Serviço E)

Essa forma de divulgação encontrada por esse Serviço foi utilizada desde o início do seu funcionamento e já foi atualizada varias vezes até chegar ao resultado atual.

“Então isso (a utilização de um panfleto) foi uma concepção desde o início. Ele (cartão de marcação) já mudou um pouquinho de cara, ficou mais bonitinho, mais coloridinho, mudou a arte e tal, mas mudou pouquinho. O conteúdo das perguntas e respostas a gente dá uma melhoradinha, mas isso (o cartão) desde o primeiro dia de atendimento, ele existe.” (Serviço E)

Em outros momentos, como em feiras ou eventos, esse mesmo Serviço utiliza-se de outras formas de divulgação impressa, como os panfletos.

“A gente tem 6 eventos durante o ano, são duas tendas pra população que a gente panfleta (...)” (Serviço E)

Todo esse material é impresso em parque gráfico próprio daquele estado, onde existem cotas municipais disponibilizadas. O próprio coordenador do Serviço entrevistado somente soube e utilizou esse recurso recentemente.

“Então, ele (secretário de saúde) nos abre, não é que ele faça coisas que não faria pros outros municípios, não é isso. Mas, por exemplo, até pra gente saber, eu não sabia, que tinha um parque gráfico no estado. A gente tem uma cota que a gente pode fazer as coisas para o município, imprimir as coisas. Ai nós passamos a fazer cartazes e impressos lá com eles entendeu? Então assim, até isso a gente nem sabia que tinha.” (Serviço E)

Modelo similar é adotado em outro local, onde o folder contém informações tanto da própria teoria homeopática quanto do funcionamento do ambulatório, mas aqui é um material distribuído à população em geral, sem a intenção de ser um cartão de marcação também.

"Então, a gente tem feito esse trabalho de divulgação e pra população nós montamos um folder informativo onde ele ali encontra a forma de marcação de consulta, o que é preciso observar pra que a consulta seja bem realizada, qual o comportamento, atitude do paciente em relação ao homeopata e a consulta em si; nós elaboramos um folder que foi distribuído à população." (Serviço G)

Tal material é todo criado e impresso dentro dos recursos da Secretaria Municipal de Saúde.

"Foi verba pública, a secretaria disponibilizou uma verba pra que pudesse ser feito através da assessoria de comunicação. O layout, todo o esquema da parte de comunicação visual do folder, e a impressão foi toda bancada pela prefeitura (do município). Era a Secretaria Municipal de Saúde." (Serviço G)

Outro serviço mostra que criou apenas material de divulgação impresso em formato de folder. Refere que foi criado um material específico para cada PIC contida naquele Serviço e que tal material é utilizado em eventos em geral. Surge

também a informação da intenção de ampliação do conteúdo desse material, que abrangeria outras PICS, mas que ainda não foi elaborado.

“Nós temos folder. Um folder pra cada prática: Homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica. Chegamos a nos reunir com a terapia comunitária no sentido de formar um material único das PICS, mas ainda não conseguimos elabora-lo. Nós temos um material de folders de cada prática separado, quando existe uma divulgação, uma feira, um estande, a gente leva este material.” (Serviço F)

Vemos que a criação de material impresso tem sido estratégia utilizada em alguns locais para divulgação de informações básicas sobre a forma de funcionamento da Homeopatia e dos Serviços de Homeopatia, o que facilmente pode ser reproduzido em outros serviços, mas isto demanda recurso financeiro e humano.

CATEGORIA H6.3 – CRIAÇÃO DE EVENTOS INCLUÍDOS NA AGENDA DO MUNICÍPIO

Em apenas um dos municípios entrevistados as praticas de divulgação, como eventos ou ações, já estão incluídas na agenda de atividades da saúde do município. Quando questionado sobre a existência dessas ações, a fala do entrevistado apontou que atualmente contam com um projeto, que já é fruto de ações anteriores, mas está num formato que organiza tais ações.:

“Tem, tem, a gente tem um trabalho, a gente tem um projeto chamado Medicina Arte. Na realidade esse projeto Medicina Arte ele aconteceu esse ano mais ele organiza nossas iniciativas que já existiam antes.” (Serviço E)

Nesse projeto existem eventos anuais, que mobilizam ações populacionais de divulgação e informação sobre a Homeopatia. A equipe se vale de vários meios de divulgação dessas informações.

“Então, é um projeto que a gente tem 6 eventos durante o ano, são duas tendas pra população que a gente panfleta, afere pressão,

vê glicemia, atrai né, faz roda de conversa sobre as práticas, sobre a Homeopatia.” (Serviço E)

É colocado que esses meios de divulgação são acionados para o público em geral.

“E panfleta né, um folder parecido com esse, só que não tem o cartão de marcação, mais só aquelas perguntas, o conteúdo é mais ou menos o mesmo. E divulga o serviço como é que faz o acesso, como é que marca, telefone, mais depois eles procuram saber maiores informações, sobre onde está, endereço.” (Serviço E)

Mas observa-se que existe a intenção de realizar ações que sensibilizem outros profissionais da área médica e os gestores. Emerge também a informação de que tais eventos contam com o apoio de sociedades médicas de outras especialidades.

“Tem um evento que é o seminário interno que é com profissionais daqui, esse evento com os conselheiros, que esse ano é novo, os outros já existiam antes. Um evento que a gente faz junto com a sociedade de medicina e cirurgia que é um evento científico aberto ao público sobre a Homeopatia, ele ocorre sempre no dia 21 de novembro (dia internacional da Homeopatia), é por ser o dia da Homeopatia junto com a semana tá, então a gente tem isso, a gente tenta acertar em todos os lados: profissionais, gestores.” (Serviço E)

Há a intenção de que ocorra a penetração ampla das informações sobre a Homeopatia no município, sendo também utilizados meios de comunicação em massa, como busdoor, etc.

“E tudo o que a gente faz, divulga nos ônibus, colocamos cartazes nos ônibus e nos postos de saúde, que pelo menos tem Homeopatia. Pelo menos tá vendo ali o nome minimamente; está passando essa informação algumas vezes durante o ano.” (Serviço E)

Aparece aqui, nuances dessa programação de divulgação, onde o entrevistado tem intenção de sedimentar ações que cheguem não só à população, mas também aos outros profissionais não homeopatas.

Esse foi o único local onde os eventos de divulgação da Homeopatia entram na agenda permanente da secretaria municipal de saúde. Não obstante, percebe-se

que existe a necessidade de captação de recursos privados para a realização dos eventos. Pode-se notar ainda que o entrevistado encontra várias dificuldades no avanço de suas ações.

“Essa agenda agora, esse projeto ele juntou essas iniciativas todas em forma de projeto a gente buscou recurso junto a iniciativa privada, junto as secretaria estadual e secretaria municipal pra fazer, é todos os eventos né. E ela tem que ser uma agenda permanente. Agora todo ano temos esses eventos já programadinhos. O que a gente está estudando é esse seminário interno, se ele deixa de ser seminário interno e vira um seminário aberto pro SUS, pra universidade, pra outros profissionais participarem ou se a gente desdobra e faz ainda um outro evento voltado pra esse grupo de profissionais de área de saúde, que não tem formação em Homeopatia mas que querem ter um pouco mais de conhecimento e também se todo ano faz parte dessa agenda ou se a gente faz dentro de um evento só, em momentos separados. De repente uma coisa mais profunda da Homeopatia. Isso a gente ainda não decidiu como vai fazer; então é isso, as dificuldades são enormes, muito grandes e eu acho que o vigiai e orai é fundamental. (...)” (Serviço E)

Como pudemos observar, a diretriz de divulgação e informação é uma estratégia importante de penetração e legitimação da Homeopatia, já apontada por Luz (1996) como fator utilizado para essa finalidade pelos homeopatas brasileiros desde o século XIX.

Dentro da PNPIC, essa proposição tem sua importância na contribuição que faz à Homeopatia ao esclarecer, tanto aos usuários quanto aos outros profissionais de saúde, os conceitos peculiares desta racionalidade médica. Ao ter a oportunidade de “fazer-se entender”, a Homeopatia deixa de ser um conceito médico carregado de misticismo e equívocos e consegue mostrar que seus princípios são construídos de forma clara e racional.

Consegue também criar novas formas de penetração no meio médico, e através da informação, deixar para traz todo preconceito criado pela lacuna da ignorância que se formou dentro do espaço de disputa entre os saberes médicos. A Homeopatia tem a oportunidade assim, de realmente mostrar-se como uma medicina Integrativa e Complementar. (BARROS, 2008)

Por ultimo, essa diretriz cria a oportunidade de, ao difundir a oferta da Homeopatia à população, abrir a possibilidade de tratamento a uma clientela que a desconhecia ou que julgava não ter acesso a ela pelo SUS.

Pode-se observar perante as falas dos entrevistados, que vários locais já apresentam estratégias de divulgação. Em apenas um dos locais essa ação já se encontra bem organizada e em pleno funcionamento, estando articulada no funcionamento da agenda municipal de saúde e com grande penetração de divulgação. Nesse local, as ações realizam-se impactando em públicos diversos e de diversas maneiras. Percebemos ser aquele que melhor segue as propostas dessa diretriz.

Em outros locais, ações isoladas, pontuais ou bastante insipientes tentam suprir a necessidade de se divulgar o conhecimento e funcionamento dos serviços homeopáticos.

Por outro lado, em alguns outros locais, não há ou não estão organizadas ações de divulgação e informação da Homeopatia, criando assim uma grande disparidade de níveis de realização dessa diretriz nos diversos Serviços.

DIRETRIZ H7 – APOIAR O DESENVOLVIMENTO DE ESTUDOS E PESQUISAS QUE AVALIEM A QUALIDADE E APRIMOREM A ATENÇÃO HOMEOPÁTICA NO SUS.

Esta será a ultima diretriz a ser verificada em nosso trabalho.

Segundo o Ministério da Saúde (2006), dentro desta diretriz, as medidas a serem adotadas buscarão:

- “1. Incluir a Homeopatia nas linhas de pesquisa do SUS;
 2. Identificar e estabelecer rede de apoio, em parceria com instituições formadoras, associativas e representativas da Homeopatia, universidades, faculdades e outros órgãos dos governos federal, estaduais e municipais, visando:
 - O fomento à pesquisa em Homeopatia
-

- A identificação de estudos e pesquisas relativos à Homeopatia existentes no Brasil, com o objetivo de socializar, divulgar e embasar novas investigações.
 - Criar banco de dados de pesquisadores e pesquisas em Homeopatia realizadas no Brasil, interligando-o com outros bancos de abrangência internacional.
3. Identificar e divulgar as potenciais linhas de financiamento - Ministério da Ciência e Tecnologia, Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa, terceiro setor e outros - para a pesquisa em Homeopatia.
 4. Apoiar a realização de estudo sobre representações sociais, junto a usuários e profissionais de saúde sobre Homeopatia.
 5. Priorizar as linhas de pesquisas em Homeopatia a serem implementadas pelo SUS, em especial aquelas que contemplem a avaliação da eficácia, da eficiência e da efetividade da Homeopatia, visando o aprimoramento e consolidação da atenção homeopática no SUS.
 6. Apoiar a criação e implantação de protocolos para avaliação de efetividade, resolubilidade, eficiência e eficácia da ação da Homeopatia nas endemias e epidemias.
 7. Acompanhar e avaliar os resultados dos protocolos de pesquisa nacionais implantados, com vistas à melhoria da atenção homeopática no SUS." (BRASIL, 2006, p.43-44).

Com a intenção de perceber como estava estabelecida essa diretriz, criamos a seguinte questão proposta na entrevista: - Vocês tem algum programa de intercambio, ou pesquisa científica neste Serviço? Também avaliamos as falas referentes a campanhas de homeoprofilaxia utilizadas em surtos epidêmicos.

Ao responder tais proposições emergiram das entrevistas as seguintes categorias temáticas: Pesquisas; Pesquisas realizadas em epidemias ou endemias,; Ausência ou deficiência de linhas de pesquisa.

CATEGORIA H7.1 – PESQUISAS

Um dos Serviços entrevistados mostra que há a intenção e esforço para que seja instituída uma linha de pesquisa, mas que tal implantação esbarra em alguns fatores, como a adequação aos modelos de pesquisa tradicionais e a dificuldade de ingressar em programas oficiais de pós-graduação. A partir da percepção das dificuldades encontradas, foram procuradas novas alternativas para que se pudesse seguir em frente com a proposta das linhas de pesquisa, como coleta de dados a

partir de dados da assistência, da produção interna, e pactuação de convênios ou parcerias com associações de ensino que já apresentem linhas de pesquisa.

“Nós estamos fazendo essa tentativa de pesquisa, tem um ano pra cá, um ano e meio pra cá, porque a gente está tentando assim: a gente viu que pra conseguir evoluir dentro das nossas propostas sempre esbarramos na questão da documentação científica tradicional. Então a gente está tentando produzir alguma coisa interna a partir da assistência, da nossa necessidade que possa ai subsidiar as diretrizes dos gestores de uma forma diferenciada pra ver se conseguimos evoluir como temos a intenção. Agora, fizemos uma tentativa de entrar no mestrado profissional; não conseguimos, pela Secretaria Municipal de Saúde, a própria secretaria tem um convênio com a universidade, mas não conseguimos ser selecionados nesse projeto. Mas isso é tentativa, e agora estamos tentando produzir internamente, aguardando o edital do Ministério, tentando também colocar lá, fazendo convênios, parcerias, com, por exemplo, associação dos farmacêuticos homeopatas, lá tem um curso de formação, e ai eles também fazem pesquisa no SUS, várias instituições formadoras, fazem algumas pesquisas, ou TCC, buscam trabalho. Mesmo universidades, às vezes, vem pra fazer alguma pesquisa de dados e a gente sempre fomenta isso, incentiva. Mas é ainda muito incipiente, vamos dizer assim.” (Serviço F).

Em outro, a linha de pesquisa estava sendo atrelada ao projeto de extensão que funcionava no local. Com os dados e questionários aplicados aos usuários desse projeto, eram coletados dados que eram posteriormente transformados em trabalhos científicos.

“Esse questionário de qualidade de vida que a gente marca antes da consulta homeopática está, na verdade no projeto de extensão. Tem um modelo de pesquisa dentro da extensão, mas acaba caindo na pesquisa na verdade [...] É feito esse questionário de qualidade de vida e um questionário médico sumário que faz levantamento das patologias, com os especialistas que ele esta vendo, quais são os remédios que eles estão tomando, etc., então a gente faz todo um questionário e depois pesquisa em cima deles.” (Serviço A).

Percebe-se que há a intenção de transformar dados em pesquisas, e que os Serviços começam a se mobilizar para sistematizar a coleta de dados de forma mais criteriosa, procurando criar e fortalecer linhas de pesquisa levando a publicações, porém de maneira muito discreta.

No segundo local, já mostra que tem mais familiaridade com o processo de coleta de dados e realização de pesquisas, e os realiza dentro mesmo de projetos

de extensão. Isto poderia ser mais divulgado e compartilhados com outros Serviços a fim de se fortalecerem este tipo de linha de pesquisa.

CATEGORIA H7.2 – PESQUISAS REALIZADAS EM EPIDEMIAS OU ENDEMIAS.

Em alguns locais entrevistados, pudemos perceber que as linhas de pesquisa estão sendo realizadas em epidemias, sobretudo na de dengue.

Em um deles foi realizado um trabalho mais de avaliação de campo em um momento, e depois uma pesquisa mais efetiva de utilização do medicamento homeopático numa epidemia de dengue, apoiado pela prefeitura municipal e secretaria estadual de saúde.

“Em relação à pesquisa sim, nós, por dois anos seguidos, no de 2010 numa forma mais de avaliação do campo e 2011 com a pesquisa mesmo efetiva, nós fizemos um trabalho da utilização de medicamento homeopáticos na epidemia de dengue, então nós fizemos, foi disponibilizados o horário, disponibilizados equipe pela prefeitura do município para que nós utilizássemos a estrutura da secretaria municipal pra fazer um trabalho de dengue. [...] Apoiados pela prefeitura, pela secretaria estadual e pela secretaria municipal de Saúde.” (Serviço G).

Em outro local, o entrevistado traz a informação que foi montada uma ação profilática contra dengue em um dos surtos ocorridos no estado, e que uma profissional escreveu um trabalho sobre isso, que foi apresentado em vários locais dentro e fora do Brasil. Esse movimento fez com que fosse criado um programa dentro do serviço para coleta de dados e disponibilização de medicamentos homeopáticos tanto para profilaxia, quanto para tratamento dos casos de dengue locais.

“Em 2007/2008, com a epidemia da dengue, que ocorreu aqui no município, uma médica homeopata, ela começou a fazer um medicamento homeopático pra dengue, e ela tem um trabalho, até publicou este trabalho, foi no exterior, já foi em Cuba, em outros estados no Brasil, apresentando o trabalho dela, e desde então nós viemos fazendo paralelamente no nosso serviço. Tem esse programa de Homeopatia e dengue, e nós além de coletar dados, oferecemos medicamentos homeopáticos dentro do nosso Serviço, no núcleo e

também nas unidades básicas e nos ESF, em toda unidade, pronto socorro, da secretaria, da rede pública. Tem também, fazemos quando é época de epidemia, nós fazemos campanhas, participando das campanhas contra a dengue e oferecendo medicamento, e ficamos também a disposição das pessoas que contraem dengue, nos procurando e eles são medicados com medicamento homeopáticos de acordo com os sintomas.” (Serviço B).

Em algumas situações populacionais, os surtos foram utilizados pelos homeopatas como estratégia de penetração e divulgação de sua racionalidade médica (LUZ, 1996).

Ultimamente, perante a epidemia de dengue que assola o país, os homeopatas desenvolveram ações profiláticas e curativas com os medicamentos homeopáticos. Algumas pesquisas foram desenvolvidas com os dados coletados em tais ações, o que criou campo fértil para publicações e geração de dados científicos sobre Homeopatia e dengue (MARINO, 2003, NOVAES, 2011, SANTOS, 2012).

CATEGORIA H7.3 – AUSÊNCIA OU DEFICIÊNCIA DE LINHAS DE PESQUISA.

Um local foi categórico quanto à ausência de programas de pesquisa dentro da sua atuação.

“Não. A gente nunca buscou (linhas de pesquisa) e também nunca foi incentivado (a buscar). Quer dizer, eu falo da minha parte.” (Serviço D).

Em outro, surge a informação de que a normatização de pesquisas, como no exemplo da profilaxia e tratamento da dengue, não foi financiado e nem menos estimulado a ser realizado pelo governo federal, através da PNPIC, o que ao entender do entrevistado, era da sua competência (da PNPIC).

“Que fosse até por meio de edital e pesquisa né, é essa questão polêmica da dengue e da Homeopatia na dengue, porque ele (governo) não financiou uma pesquisa, não é? Por que não só financia, por que é que ele não fez, não realizou uma pesquisa ou contratou alguém pra fazer? Uma instituição pra fazer uma pesquisa pra definir: funciona, não funciona, vamos apoiar ou não vamos apoiar a campanha de Homeopatia pra dengue? São coisas que são

da competência do governo federal e que era uma expectativa que eu pelo menos tinha que as coisas viessem por ai, então nesse ponto eu acho que não é que ela (PNPIC) tenha atrapalhado, ela não ajudou.” (Serviço E).

Relembrando que uma importante estratégia para a legitimação do saber homeopático no Brasil foi, segundo Luz (1996), tanto a produção científica, por meio de relatos de caso de pacientes curados, como de dados coletados, assim como da sua atuação perante os surtos epidêmicos existentes.

Assim sendo, pode-se observar, ao longo da sua existência em nosso país, que a Homeopatia por diversas vezes valeu-se de períodos epidêmicos para se fazer visibilizar, através das suas curas, ou da profilaxia de casos (LUZ, 1996).

Interessante observar que dentro da diretriz que abrange a produção científica, esteja contida a sugestão de se apoiar a criação e implantação de protocolos para avaliação de efetividade, resolubilidade, eficiência e eficácia da ação da Homeopatia nas endemias e epidemias.

De fato, esta continua sendo uma das linhas de pesquisa mais utilizadas nos locais entrevistados.

Atualmente, vemos no Brasil, muitas linhas de atuação da Homeopatia frente à epidemia de dengue. Essa doença, que assola nosso país, ainda não possui estratégias de profilaxia convencional (vacina) eficaz, fazendo com que essa brecha do sistema médico hegemônico possa ser preenchida por outras racionalidades médicas.

Formaram-se assim, verdadeiras campanhas de homeoprofilaxia em diversos municípios e estados brasileiros. Tais campanhas apresentam números de eficácia altos e existem alguns trabalhos publicados pelos homeopatas que corroboram tais dados (MARINO, 2003, NOVAES, 2011, SANTOS, 2012). Apesar de todas essas evidências, a Homeopatia segue à margem da produção do saber médico hegemônico, não havendo investimentos nem em linhas de pesquisa oficiais e tampouco na sua utilização como recurso terapêutico.

Apesar de a PNPIC ser uma política oficial do governo, instituída desde 2006, e de estar explicitamente proposta a intenção de se avaliar a atuação da

Homeopatia frente às endemias e epidemias, observamos que em pouco contribuiu nesse objetivo.

Recentemente (2013) foi lançado um edital para pesquisadores pela PNPIC, promovendo financiamento através de agência de fomento nacional. Apesar de terem sido beneficiados um pequeno número de linhas de pesquisa, este edital marca o início de ações promovidas pela Política nesse sentido.

Nos locais onde já foi implantada alguma ação de pesquisa em Homeopatia, percebemos a enorme dificuldade em viabilizar tais ações, seja no momento de conseguir recursos financeiros, através de agências de fomento, onde ainda existem fortes resistências à produção científica homeopática, seja como em dificuldades em encontrar programas ou linhas de pesquisa oficiais que estudem temas relacionados à Homeopatia. Como exemplo, esta dissertação teve negado por três vezes o pedido de financiamento por uma agência de fomento nacional, alegando falta de clareza na metodologia e falta de publicações na área.

Somente em um local entrevistado, buscou-se a parceria com outras instituições de ensino para se estabelecer a possibilidade de se instituir linhas de pesquisa, e esse recurso só foi utilizado como alternativa às dificuldades encontradas no acesso direto à sua produção científica.

Em outros locais não observamos nenhuma ação ou projeto que esteja sendo montado para que tal diretriz seja cumprida.

Observamos, por fim, que em nenhum dos locais entrevistados, que despontam como um universo bastante representativo de Serviços homeopáticos eficientes, existem ações para obtenção de dados para acompanhar e avaliar resultados de protocolos de pesquisa nacionais implantados, com vistas à melhoria da atenção homeopática no SUS.

4.2 Facilidades, Dificuldades, Críticas e Sugestões

Seguindo a proposta dos objetivos específicos deste trabalho, quisemos trazer informações desveladas nas entrevistas acerca de opiniões que pudessem contribuir para fortalecimento e viabilização da PNPIC na sua vertente homeopática.

Para tal, formulamos as seguintes questões: - Quais são as facilidades encontradas pelo Serviço no seu processo de implantação? Quais são as dificuldades encontradas pelo Serviço na sua implantação? Qual o impacto para o Serviço da PNPIC? Críticas e sugestões para melhoria da PNPIC.

Entendemos que com tais questionamentos poderíamos contribuir com ideias que mostrassem a outros serviços já estabelecidos ou aos profissionais que tem intenção de criá-los, quais são as peculiaridades de todo esse processo, apontando fortalezas e deficiências a serem consideradas. Também foi nossa intenção procurar compreender como se encontra a implantação da PNPIC, frente à dinâmica de funcionamento de cada local entrevistado, o que trará pistas dos pontos a serem repensados ou solidificados.

Das entrevistas emergiram as seguintes categorias temáticas: Desconhecimento como fator dificultador; Expectativa quanto a repasses financeiros e como acessá-los; Facilitação do acesso e viabilização de ações através das políticas estaduais; Pouco impacto ou impacto negativo; Ampliação na formação e oferta de profissionais.

CATEGORIA 4.2.1 - DESCONHECIMENTO COMO FATOR DIFICULTADOR

Foi assinalada por um entrevistado a dificuldade que a Homeopatia encontra no seu processo de implantação, por não ser convencional e ter que enfrentar resistências por ser pouco usual ou desconhecida.

“Mas a homeopatia sempre encontra um pouco de resistência, por sair um pouco do que é convencional e ser desconhecida.”
(Serviço D)

A falta de esclarecimento dos profissionais de saúde sobre o que é a Homeopatia, principalmente a falha dessas informações na sua formação profissional, faz com eles não tenham uma visão crítica quanto às racionalidades médicas não hegemônicas, o que se transforma em fator dificultador, conforme a fala que emergiu desta entrevista (TEIXEIRA, 2007). O entrevistado entende que alguns profissionais até teriam interesse em entrar em contato com essa outra racionalidade, mas que não há tempo hábil para que isso aconteça, pois os mesmos estariam absorvidos pela sua própria demanda de atendimento. Ressalta ainda que seria muito importante que o profissional saísse da graduação com noções sobre as diferentes práticas em saúde, o que facilitaria a aceitação das outras racionalidades médicas.

“O que dificulta é a falta de esclarecimento dos profissionais de Saúde sobre essas práticas complementares como a Homeopatia. As pessoas estão... elas se formam sem que elas recebam noções da Homeopatia nas suas graduações, portanto deve ser uma coisa desinteressante, já que não aprende na graduação; não há tempo hábil, às vezes, pra ela aprofundar em outro paradigma médico que ela queira aprender, se desenvolver, já que tem demanda (de atendimento do Serviço). Então, é importantíssimo os profissionais de saúde saírem da sua formação com noções que permitam ter uma visão crítica das práticas diferentes de saúde que existem, e isso é um dificultador.” (Serviço F)

Em outro local entrevistado, a fala que surge é que naquele local o desconhecimento sobre a Homeopatia não dificultou sua implantação por se deparar com o preconceito dos profissionais, mas sim porque esses profissionais que atuavam em outra áreas, por não entenderem a Homeopatia, não sabiam como encaminhar seus pacientes, ou em que aspectos poderiam estar sendo beneficiados.

"A princípio o desconhecimento (dificultou). Não é nem o preconceito, não, porque é diferente. Não houve um preconceito, a gente não sentiu um preconceito de outros profissionais; a gente sentiu sim um desconhecimento da forma de como encaminhar o paciente, do que poderia ser alcançado com o tratamento homeopático para os usuários" (Serviço G)

O desconhecimento como dificultador, se repete nesta fala, onde o entrevistado ressaltou que a convivência com outros profissionais da área da saúde

pode ser salutar para todos. Foi colocada também a inabilidade do médico em trabalhar em parceria com outros profissionais médicos.

“Acho muito, o desconhecimento (é um dificultador), desconhecimento.[...] A gente (homeopata) convive com outros profissionais não médicos porque é extremamente salutar; salutar no sentido que é salutar pro usuário, sem dúvida nenhuma. Mas ainda muito mal compreendido pelos médicos. Médico não sabe trabalhar com outro profissional entendeu, ele não sabe. Já o homeopata parece que sabe.” (Serviço A)

O desconhecimento da racionalidade homeopática também se mostrou causa desfavorável. Por apresentarmos, dentro da grade curricular dos profissionais de saúde, ainda apenas um modelo hegemônico, permanecem desconhecidas tantas informações acerca de outros paradigmas (TEIXEIRA, 2007). Essa ignorância dos profissionais da área de saúde quanto ao que são e quais são as possibilidades de utilização de tantas práticas integrativas e de outras racionalidades médicas, faz com que seja criado um espaço de subutilização ou preconceito perante elas. Esse é um fator apontado pelos entrevistados como dificultador dos processos de legitimação da Homeopatia.

CATEGORIA 4.2.2 - EXPECTATIVA QUANTO A REPASSES FINANCEIROS E COMO ACESSÁ-LOS

Um dos locais entrevistados serviu como experiência apresentada ao Ministério da Saúde no processo de construção da PNPIC, ou seja é um dos Serviços de Homeopatia mais bem estruturados do Brasil, e que já estava em funcionamento muito antes da PNPIC ser instituída.

O entrevistado, profissional desse Serviço, apresenta a pouca repercussão que a PNPIC teve no Serviço. Atribui isso à pouca contribuição no âmbito de recursos financeiros, o qual já estava há bastante tempo estruturado, havendo repasses financeiros para o gestor municipal, que permaneceu sendo da mesma forma após a introdução da PNPIC. Segundo o entrevistado, criou-se uma expectativa que acabou não se consolidando.

"Mas o que a gente vê é que na prática, hoje a Política (PNPIC) não teve uma contribuição muito grande, não é? Porque a questão financeira continua exatamente a mesma. Quando a política foi aprovada (em 2006), surgiu o repasse financeiro pro município né, do Governo Federal, pela produção nas consultas. Quando essas consultas são produzidas, fora do PSF, elas tem um código e esse código é remunerado né? Então essa codificação das consultas, ela surgiu antes da PNPIC, já existia, foi um movimento que nós tivemos via CIBs (Comissão Intergestores Bipartite) em 99. Quer dizer ela é muito anterior a política. Então assim, para o gestor municipal, fico imaginando isso; as vezes fico me questionando: por que a gente não teve o impulso (financeiro) que a gente esperava ter?" (Serviço E)

Em um dos serviços, o entrevistado aponta que quando a notícia da criação da PNPIC chegou ao município, o prefeito municipal criou um Centro de Terapias para reunir as PIC oferecidas à população, na expectativa que após a consolidação da política, ele fosse conseguir o repasse de verba federal para restituir essa verba, fato que nunca aconteceu.

Portanto foi ressaltado que a expectativa quanto ao repasse financeiro da PNPIC para o município era fato esperado, mas acabou frustrado. Pontua por fim que do ponto de vista de recursos financeiros a PNPIC pouco impactou no Serviço.

"Mas eu acho que eles (gestores municipais) não estão conseguindo recursos daí (PNPIC) não. Acredito que não vem recursos para a secretaria (municipal de saúde). Isso foi assim: a prefeitura anterior comprou essa ideia (de montar um Centro de Terapias Integrativas e Complementares). Ele quis inaugurar, talvez já prevendo, na frente, o repasse de verba, como já tinha a Política. Ele queria esses recursos e tal, mas... a gente fez uma reunião com ele, e ele até criticou muito isso daí: - "montei o serviço e até hoje não veio um tostão!". Isso vai para as reuniões (com a prefeitura) por mais ou menos um ano. O próprio prefeito faz uma reunião aberta pra população, ele falando o que tinha feito pra saúde e citou muito aqui (O Centro de Terapias Integrativas e Complementares). Que tinha sido montado esse serviço, que era muito bem visto pela população, que ele fez questão de montar esse serviço, mas que até aquela data não tinha um tostão e todo o investimento foi somente da prefeitura [...]. Pra nós o impacto foi muito pequeno, infelizmente, em termos de recursos." (Serviço C)

Um entrevistado coloca que não sabia bem como acessar os recursos financeiros da PNPIC, mas que já tinha conseguido uma verba através de um

programa ligado ao Ministério, para financiar um trabalho de atendimento de alcoolismo e Homeopatia.

“Se tem uma verba por exemplo, recurso específico dela (PNPIC), e o que eles (Ministério da Saúde) exigem, isso eu não sei ainda; eu estou cobrando e estudando. Mas nós conseguimos em 2012, no ano passado, nós conseguimos entrar num programa do Ministério; nós conseguimos uma verba eu acho que foi de R\$ 50.000 pra fazer um trabalho de alcoolismo e Homeopatia.” (Serviço B)

Um dos entrevistados trouxe a informação da expectativa que foi criada após a introdução da PNPIC, que algum investimento financeiro a mais fosse feito, mas que como isso não aconteceu, a equipe de trabalho sofreu um “baque”, ou seja abalou-se, pois tinha arrefecido da sua costumeira luta local, ao entender que iriam receber novo impulso externo.

“Era uma expectativa que eu pelo menos tinha, que as coisas viessem por ai (recursos financeiros da PNPIC). Então nesse ponto eu acho que não é que ela (PNPIC) tenha atrapalhado, ela só não ajudou né. O que eu acho que atrapalhou foi isso: que talvez, isso é uma elucubração minha, uma percepção minha, talvez a gente tenha arrefecido essa luta local e dentro da mente, achar que vinha uma ajuda (da PNPIC) e aí ela não vinha e isso talvez tenha dado um baque.” (Serviço E)

A expectativa frustrada de captação de recurso financeiros através da PNPIC é atribuída ao desconhecimento dos caminhos de acesso a esse recurso. O entrevistado, mesmo tendo participado ativamente do processo de criação da PNPIC e ter contatos pessoais dentro da administração do Ministério, diz não saber como acessar tais recursos.

“Aí eu falo, meio culpa nossa também. De ir buscar isso (recursos financeiros), mas na verdade não sei nem como buscar, apesar de conhecer as pessoas (contatos pessoais com o Ministério) [...] Onde a gente vai buscar (os recursos financeiros)? E olha que eu participei de todo processo (de formulação da PNPIC). Mais de 80% das reuniões eu fui e estive presente, mas não sei como acessar os recursos (financeiros).” (Serviço A)

Neste aspecto queremos trazer a seguinte reflexão: à partir do momento que a PNPIC foi lançada, os profissionais da área homeopática viram a possibilidade de

fazer com que seus Serviços, normalmente instalados de forma precária, e que funcionavam com muitas ações advindas de esforços pessoais, tornarem-se adequados, recebendo recursos financeiros para tal. Criou-se, então uma grande expectativa quanto a essa facilitação das ações que de alguma forma já vinham acontecendo nos Serviços.

Conforme o tempo foi passando e tais recursos não foram disponibilizados, os médicos homeopatas ou coordenadores locais sentiram-se frustrados e desmotivados a continuar esperando da PNPIC a ajuda tão esperada.

CATEGORIA 4.2.3 - FACILITAÇÃO DO ACESSO E VIABILIZAÇÃO DE AÇÕES ATRAVÉS DAS POLITICAS ESTADUAIS

Interessante perceber que ao ser questionado sobre qual o impacto da PNPIC sobre o Serviço, um entrevistado apontou que não foi a PNPIC, mas a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) que impactou positivamente naquele local.

“A política (PNPIC) não, mas é uma coisa estadual, a política estadual (PEPIC) tem colaborado sim. Por exemplo, nós já tínhamos alguns eventos que nós fomos por conta. O estado (PEPIC) já financiou evento nosso aqui, teve congresso de Fitoterapia aqui que foi totalmente financiado pelo estado, pela secretaria estadual né? Isso já reflexo da PEPIC. É porque o município que busca tem esse apoio. E tem algumas cooperações assim, de você trazer alguém de lá da capital estadual, então as vezes a gente recebe uma visita técnica. Tem alguma coisa? Tem. É que as vezes sempre é alguém do que você precisa, mais alguma coisa depois da PEPIC começou acontecer.”(Serviço E)

Ainda vai além, colocando que fora o financiamento recebido do município, apenas após a implantação da PEPIC, que foi um desdobramento da PNPIC é que seu serviço conseguiu verba para investimento em adequação das farmácias.

"O impacto que a gente começa a ver é a partir da PEPIC, política estadual, que foi um desdobramento da PNPIC. Ai sim começa a se ter uma verba que vem pro município né, uma verba carimbada pra a reforma de farmácias de manipulação homeopáticas e fitoterápicos. Foi a única coisa que o nosso município recebeu de

alguém, que não fosse dos próprios cofres municipais para produzir, enfim, pra poder ter esse incentivo pra continuar tendo as práticas (PICS)." (Serviço E)

Outro local que também conta com a Política Estadual coloca que aquilo que mais impactou no seu Serviço foi ter sido criada a PEPIC.

"O que mais impactou? A política estadual (PEPIC)" (Serviço F)

Os locais de atendimento que contavam com uma política estadual já instituída conseguem relatar que esta cria uma facilitação ao acesso a informações e recursos específicos à área homeopática.

As PEPIC ou Políticas Estaduais de Práticas Integrativas e Complementares, são políticas criadas como desdobramento da PNPIC, mas que trabalham perante a realidade e necessidade locais. Criam uma via de comunicação mais simples e eficiente com os Serviços municipais. Vários entrevistados viram nessa forma de desdobramento, um instrumento eficiente para viabilizar e operacionalizar as diretrizes propostas pela PNPIC.

CATEGORIA 4.2.4 - POUCO IMPACTO OU IMPACTO NEGATIVO

Em um dos locais, a fala do entrevistado nos leva a perceber que o impacto da PNPIC foi muito pequeno, porque ele aponta que a questão financeira não foi modificada em nada após a introdução da Política. Segundo ele, para o gestor municipal em nada se alterou o gerenciamento da Homeopatia com ou sem a PNPIC.

"Mas o que a gente vê é que na prática, hoje, a Política não teve uma contribuição muito grande não é? Porque a questão financeira continua exatamente a mesma [...] Para o gestor municipal não mudou nada ter a Política, nada. O gestor municipal que eu digo é o secretário de saúde; com a Política, com a PNPIC ou sem a PNPIC?" (Serviço E)

O entrevistado aponta que após a introdução da PNPIC, a produtividade do seu Serviço caiu, aumentando essa queda da produção referenciada aos bancos de dados do Ministério da Saúde, após 2008.

"A nossa produção caiu depois de 2006, que foi quando a política (PNPIC) se instituiu. E isso, a questão da produção, não caiu só aqui, se você olhar o gráfico, você vê que de 2008 pra cá, a produção vem caindo, deu uma estacionada e nesses dois últimos anos a produção de homeopatia no Ministério simplesmente caiu" (Serviço E)

Ele continua discorrendo sobre o fato de, ao contrário dos municípios que ainda não contavam com serviços de Homeopatia, que puderam ver na PNPIC uma força para buscar junto aos gestores municipais sua implantação, nos municípios como o seu, que eram locais que já contavam com um serviço de homeopatia bem estruturado quando houve a implantação da PNPIC, a Política só criou uma expectativa frustrada que à partir dela fossem ser disponibilizados novos investimentos financeiros para capacitação, insumos, novos serviços, etc.

"Talvez para os municípios onde não tivesse (atendimento em Homeopatia) e aí surge uma política, aquilo tem uma força pra se buscar junto ao gestor municipal a implantação, pro gestor municipal levar ao prefeito, olha tem essa política nacional, a gente vai ter que implantar isso aqui. Mas pra uma cidade como a nossa, que já tinha um programa sedimentado, a nossa expectativa era que realmente viesse verba né, a gente achava que ia ver que a PNPIC teria orçamento que não teve tá e haveria um repasse, um repasse de fato pros municípios, ou que o ministério fosse investir em capacitação de recursos humanos, ou que fosse investir em medicamento homeopático, ou em insumos, em agulhas de acupunturas, enfim, ou que fosse, que ele fosse investir na montagem de serviços ou na manutenção ou na capacitação. Era nossa expectativa. Isso não aconteceu." (Serviço E)

Finaliza fazendo a crítica que uma Política Nacional sem o seu braço financeiro, não conseguirá atuar. Que não se poderiam criar ações sem verba. E que apesar do entrevistado ter participado de todo processo de construção da Política, ao ver que sua implantação não se deu nos moldes que tinha sido detalhada, a frustração foi muito grande.

"Então até ano passado (entrevista realizada em 2012), a PNPIC não tinha orçamento. Então eu também não consigo entender uma política nacional ou o quer que seja, que não tenha orçamento,

ela não vai existir. Como é que ela vai ter ações? Que ações ela pode ter sem dinheiro? Então, para nós aqui foi uma decepção muito grande; até porque a gente trabalhou junto à PNPIC, à construção, com milhares de detalhamentos, e nada disso foi visto.” (Serviço E)

Em outro local, o entrevistado diz que o Serviço estava ainda na expectativa de receber verbas da PNPIC para ações locais, mas que todo esforço estava sendo local, sem retorno do Ministério da Saúde.

“A gente foi pra Brasília várias vezes, e então agora estamos esperando a verba da divulgação, a verba da pesquisa, aprimoramento do serviço, mas não veio nada não. Nem também para o serviço, para demanda, para o atendimento. Mas é tanto esforço local, tanto, tanto, tanto e tanta coisa que a gente tem expectativa de vir de alguém de lá (Ministério da Saúde) e que não veio.” (Serviço F).

Outro entrevistado foi categórico ao afirmar que não havia nenhum impacto da PNPIC no seu Serviço.

“Neste serviço não. Não, nenhum. No serviço não. [...] Não fez tanta diferença pra cá, não deu pra observar. Mas eu estou falando só daqui, não sei como é que foi em outros lugares.” (Serviço D).

Um dos entrevistados traz a tona o fato do acesso ao recurso da PNPIC ser muito distante e inacessível e por isso seu impacto ter sido muito pequeno ali. Reforça que nem mesmo os próprios gestores municipais sabem como acessar os recursos da Política, então acabam por serem os investimentos municipais e alguns estaduais os que mais se fazem sentir.

“Então, eu acho que foi muito pouco (o impacto da PNPIC). É igual eu te falei: “muito distante da gente”, pode ser por incompetência nossa também de não ter chegado próximo, sei lá, de não ter ido, mas é complicado, pra gente aqui do município se ele ficar indo à Brasília, sei lá onde, não sei. Até o subsecretário de saúde também tem essa dificuldade (de como acessar) também, e o município acaba investindo, como em outras áreas não é só Homeopatia e acupuntura, em outras áreas também, e acaba sobrando mesmo para o município; o Estado investe um pouco.” (Serviço C)

Um dos locais apontou que o impacto para o município não aconteceu, e que o fato do Serviço ter sido criado antes da PNPIC contribuiu para tal.

“Olha, no meu serviço, no município, a principio não (impactou). [...] Para o município não, o município na verdade já foi, entre outras, criado antes das práticas da PNPIC.” (Serviço G).

Nesta entrevista, a seguir, a informação que vem a tona é que a instituição da PNPIC fez com que piorasse a situação para a Homeopatia, no sentido que algumas ações foram engessadas pelas normativas que a Política trouxe para os gestores, como, por exemplo, na abertura de novas contratações ou concursos, que tem sido realizado, sobretudo por iniciativas municipais. O entrevistado aponta que a Política teoricamente é muito boa, mas que sua colocação na prática tem sido bastante dificultada.

“O que foi que melhorou? Piorou! Pelo menos antes tinha movimento, depois da Política não tem mais. Abre-se concursos pra todas as especialidades, menos Homeopatia, porque Homeopatia faz parte da PNPIC, entendeu? Essa era a minha resistência para a Homeopatia entrar na PNPIC. Tem a política, beleza, se a política funcionasse, mas não funciona; na prática, cadê os serviços instituídos pela política entende? Então abre concursos pra médicos e a Homeopatia não é contemplada. Eu sei por que eu fiz durante muitos anos, eu era quem fazia as questões das provas, era convidado pela FESP, que é Fundação de Saúde Pública Estadual que organiza os concursos. Então, acontece concurso pra médico homeopata, mas é uma iniciativa isolada dos municípios, não é instituído pela Política [...] Então eu vejo que a Política existe, muito bom, muito bonito no discurso, muito bom politicamente para Homeopatia, teoricamente muito bem; existe até uma Política pra Homeopatia, mas é uma política que não funciona, mas eu queria saber por que a política não funciona?” (Serviço A).

Ao analisar as entrevistas, perante o questionamento de como se deu o impacto da PNPIC no funcionamento dos Serviços, pudemos perceber que uma das informações mais frequentes foi quanto ao desconhecimento ou impossibilidade de acesso a recursos financeiros para que as diretrizes da PNPIC possam ser viabilizadas. Essa informação permeia a maioria das falas.

O baixo impacto ou impacto negativo da PNPIC também chama a atenção por ser uma informação diversas vezes colocada. Na fala dos entrevistados, criou-se uma grande expectativa nos locais de atendimento, quando do lançamento da Política, no sentido de que a partir daí começariam ser viabilizadas ações de expansão e melhoria da Homeopatia, e ao não se concretizarem essas expectativas,

os profissionais se frustraram. Algumas falas apontam que a Política só funciona “no papel”, mas que quando foi tentado coloca-la em pratica, nada aconteceu.

Chamou nossa atenção o fato de dois entrevistados apontarem que participaram do processo de construção da Política, e que quando esta foi lançada, os dois se decepcionaram com o que se depararam. Um profissional ate chega a citar que havia um nível grande de detalhamento nas normatizações para viabilizar as ações da PNPIC, o que não foi observado por ele após sua instituição.

A questão da distância que se criou entre a teoria da Política e sua viabilidade parece ser fator permeador nas falas. Perante essa realidade alguns deles continuam se valendo de ações locais e esforços pessoais para que suas ações obtenham sucesso.

Em uma entrevista chegou-se a sugerir que toda produção nacional da Homeopatia foi comprometida, ao se analisar os números registrados em sistemas de informação do Ministério da Saúde, após a introdução da Política.

Em contrapartida, ações normativas, segundo os entrevistados, começaram acontecer após a instituição da PNPIC. Perante as diretrizes sugeridas, relataram que alguns Serviços conseguiram iniciar programas e serem inseridos no organograma das secretarias de saúde, como nos NASF (Núcleos de Apoio ao Saúde da Família).

CATEGORIA 4.2.5 – AMPLIAÇÃO NA FORMAÇÃO E OFERTA DE PROFISSIONAIS

Um entrevistado viu na ampliação de oferta de cursos de formação de novos homeopatas, um fator que contribuiria para o fortalecimento das ações da Homeopatia, ao não se deixar que Serviços já consolidados percam sua continuidade por falta de investimento em recursos humanos que os substituam e renovem.

"Então a gente tem vontade de que isso (nosso trabalho) não se perca no tempo, que isso se promova, se amplie, por isso a gente

está na luta pra crescer. Daqui a pouco a gente... nós temos alguns colegas que vão se aposentar. A gente está há mais de uma década já pensando nisso (na possibilidade de renovação de pessoal); então tem que ampliar, tem muita gente nova, tem que arejar isso. [...] Porque tem que ter curso pra homeopata como tem curso do PSF, que o governo se interesse por isso, incentive isso no mercado de trabalho." (Serviço F)

Em outro local, o entrevistado achou que a abertura de novos concursos, com a contratação de novos profissionais, viria a contribuir para o fortalecimento da Homeopatia dentro do funcionamento do sistema de saúde. Foi colocado o questionamento se é clara a demanda da Homeopatia para justificar a criação de concursos para homeopatas dentro da PNPIC.

"Eu acho que o que seria bom (para fortalecer a Homeopatia no sistema de saúde), seria ter mais concursos (para homeopatas), mas isso seria uma coisa geral (para todo o sistema de saúde nacional). [...] Eu não sei se com essa Política realmente haverão outros concurso e tenho dúvidas se eles vão fazer pra homeopata, apesar de ter uma demanda, eu não sei se essa demanda, ela é tão clara," (Serviço D)

Um dos entrevistados colocou como risco a falta de investimento da PNPIC na formação de novos profissionais homeopatas, o que traria a descontinuidade das ações dos serviços, por falta de renovação dos recursos humanos.

"Eu acho que os grandes riscos são da política mesmo, política nacional que estão incentivando pouco, a questão da formação dos profissionais. [...] Não se acha mais (profissionais homeopatas recém formados). Todos daqui, são todos já pra meia idade, tá tudo ficando velho e está complicado (não ter renovação). (Serviço C)

Um dos locais entrevistados, por ser instituição de formação de novos Homeopatas, reforçou o olhar da necessidade de formação de novos profissionais, mas apontou que a oferta de novas vagas para formação de homeopatas, que ele tinha intenção de oferecer, não ter sido viabilizada por não saber como oferecer tais vagas, devido a baixa quantidade de profissionais dispostos a contribuir.

"Então tentamos fazer uma educação permanente (em Homeopatia), uma formação contínua que a gente teria possibilidade aqui na universidade; a gente tem os instrumentos para poder fazer isso. Então eu ofereço, mas oferecer como? Entende? É que eu ofereci, mas não dá entende? Então precisa de mais gente, precisa

de mais gente a fim de trabalhar entendeu, a fim de trabalhar efetivamente.” (Serviço A)

Pudemos ver, portanto que as críticas e sugestões dos entrevistados giraram em torno de pontos em comum, como a formação de novos profissionais. Eles sugerem que haja mais investimento da PNPIC em formar profissionais homeopatas capazes de ampliar a oferta de atendimento e também perpetuar o funcionamento de Serviços já existentes. Essa é uma estratégia de legitimação da Homeopatia utilizada com sucesso há muito tempo (LUZ, 1996) e uma das diretrizes da própria PNPIC.

A formação de profissionais homeopatas se dá principalmente em cursos de pós graduação ou especialização (SALLES, 2001), e há um esforço muito grande para que seja incluída no currículo regular de escolas de medicina. O aluno de graduação normalmente não tem nenhum contato com a Homeopatia nos seis anos da sua formação acadêmica, o que contribuiria para que se perpetue a cadeia de desinformação/ preconceito (SALLES, 2006). Assim sendo, a escolha da Homeopatia como residência médica ou especialização logo após a conclusão do curso de graduação é muito pequena. Alguns trabalhos apontam que até 60% dos médicos que procuram um curso de especialização em Homeopatia, já fizeram uma residência anterior em outra especialidade médica (SALLES, 2001).

4.3 A Homeopatia no Brasil - Distribuição e Panorama Atual

Como objetivo específico e ação complementar e inicial à nossa pesquisa, quisemos mapear os Serviços de Homeopatia no Brasil, para que um panorama atualizado pudesse nos nortear quanto à distribuição e oferta desta racionalidade à população brasileira. Para tal, adotou-se a estratégia de pesquisa em bancos de dados oficiais.

A busca foi realizada no sistema DATASUS, nome dado ao departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS). Trata-se de um órgão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde com a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde e

ainda de manter o acervo das bases de dados necessário ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional.

Este departamento é responsável, também, pelos sistemas e aplicativos necessários para registrar e processar as informações de saúde. Um exemplo desses sistemas é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que contém todas as informações sobre a base instalada para atendimento à população no país: equipamentos, leitos e os profissionais, por especialidade, com informações tanto do segmento privado conveniado ao SUS quanto do segmento público.

Sendo assim, nossa pesquisa baseou-se nos dados disponíveis dentro do CNES, especificamente dentro dos relatórios por serviços especializados. Foi então feito o levantamento de cada estado do território nacional, relacionando primeiramente o número de serviços por estado. Como os dados são constantemente atualizados dentro do sistema, foi escolhida a data limite de 21 de fevereiro de 2013, para a última atualização dos dados desta pesquisa.

Em seguida, tais dados foram colocados em tabelas do Excel:

Tabela 1 – Distribuição do número de serviços de Homeopatia por estado Brasileiro, fevereiro De 2013, DATASUS.

Estados	número de serviços de Homeopatia
Acre	0
Alagoas	2
Amazonas	1
Amapá	0
Bahia	3
Ceará	0
Distrito Federal	8
Espírito Santo	11
Goiás	3
Maranhão	1
Minas Gerais	17
Mato Grosso do Sul	0
Mato Grosso	1
Pará	0
Paraíba	0
Pernambuco	3
Piauí	0
Paraná	3
Rio de Janeiro	34
Rio Grande do Norte	1
Rondônia	0
Roraima	0
Rio Grande do Sul	4
Santa Catarina	12
Sergipe	1
São Paulo	52
Tocantins	0

Fonte: Ministério da Saúde do Brasil (Datasus), fevereiro de 2013

Pode-se contabilizar, portanto, um total de 157 serviços de Homeopatia no Brasil registrados no DATASUS até 21 de fevereiro de 2013.

Este primeiro dado mostra a limitação do número de serviços de Homeopatia oferecidos à população brasileira, pelo menos baseando-se no registro nacional e oficial (apenas 157 serviços para 5.570 municípios brasileiros, sendo que em alguns locais como na cidade de São Paulo havia mais de um serviço, sendo a média nacional de 0,028 serviços de Homeopatia por município brasileiro).

Além disso, fica evidente a distribuição não uniforme desses serviços, onde a absoluta maioria encontra-se na região sudeste. O fato de que alguns estados nem sequer possuem serviços referenciados (como Acre, Amapá, Ceará, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, Piauí, Rondônia, Roraima e Tocantins), também nos chama a atenção.

Sabidamente, o município de Dourados (MS) possui um grande número de consultas em Homeopatia, mas não encontra-se referenciado no CNES sob esta especialidade. Este fato evidencia que devem existir vários outros serviços de Homeopatia no país sendo ofertados, na esfera pública ou privada, que não estão registrados no DATASUS.

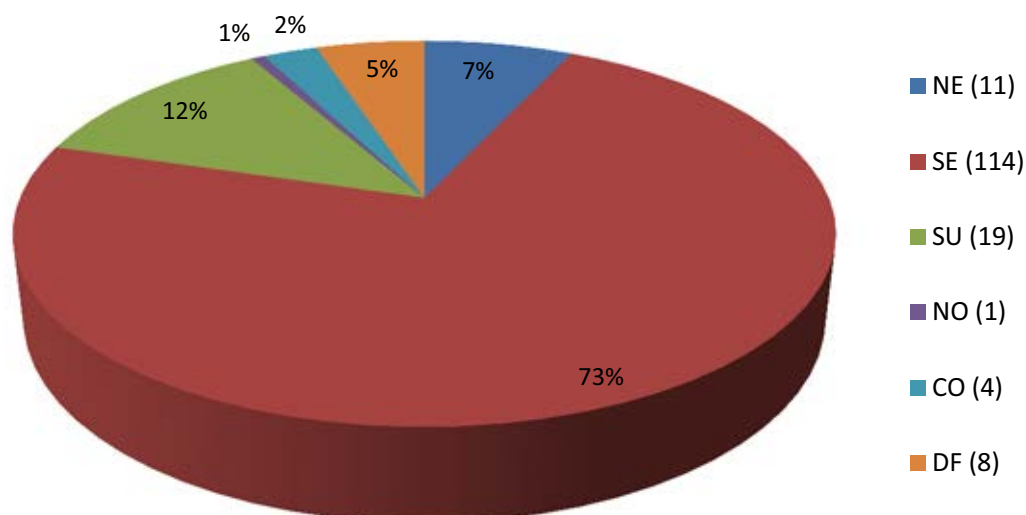
Isto pode estar associado à falta de informação aos serviços sobre a importância de todos eles fazerem devidamente seu registro no sistema, ou simplesmente pela desvalorização do registro. Nota-se esta falta de conscientização dos profissionais da saúde em diversos setores, desde os dados mal preenchidos dos atestados de óbito, até a falta de notificação das doenças de notificação compulsória, ou mesmo o preenchimento incompleto e muitas vezes ilegível nos prontuários dos pacientes.

Assim sendo, clama a necessidade de uma campanha de conscientização aos serviços de homeopatia, em especial como foco deste trabalho, sobre a necessidade e importância do registro correto dos serviços no DATASUS. Questionamos, portanto, se as informações estão sendo fidedignamente referenciadas, existindo a subnotificação dos serviços ofertados no país.

Pode-se também observar que a distribuição segundo a região fica bastante díspar, conforme mostra gráfico 1, no qual observa-se que 73% (114 serviços)

concentram-se na região sudeste, sendo as demais regiões concentram-se com 12% (sul) ou menos, como no norte com apenas um serviço.

Gráfico 1 – Distribuição percentual dos serviços de Homeopatia no território nacional – DATASUS, 2013.



Segundo os dados do IBGE, o resultado do último recenseamento da população brasileira, realizado em 2010, indica que existem 190.732.694 pessoas no Brasil. Segundo a distribuição por região, a região Sudeste configura-se como a região mais populosa do Brasil, com 80.353.724 pessoas, ou seja, 42,1%. Em seguida a região Nordeste com 27,8%, Sul com 14,4%, Norte com 8,3% e Centro Oeste com 7,4%.

Em um segundo momento, detalhamos ainda mais esta distribuição territorial da oferta dos serviços especializados em Homeopatia, por município. Dentro do CNES, procuramos os indicadores por serviços especializados, e após indicar o estado desejado, o tipo de serviços especializado (134- práticas integrativas e complementares) e a classificação do serviço (005- Homeopatia), montamos tabela com a relação do número do CNES, nome do estabelecimento de saúde e município de todos os 157 serviços referenciados (Apêndice D). Obtivemos também, dentro de cada estabelecimento de saúde, sua ficha cadastral completa, com dados como:

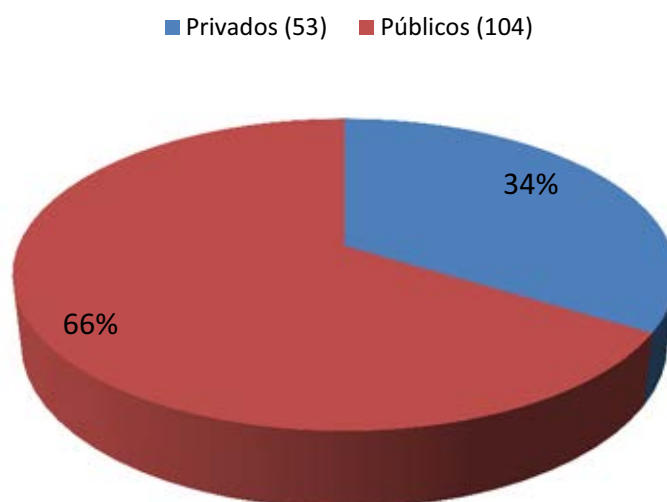
nome, razão social, endereço, telefone, tipo da unidade e sua esfera administrativa, data de cadastro no CNES, e ficha de cada um dos profissionais atuantes, com nome completo, data da contratação, vínculo empregatício e carga horária.

Após montar uma tabela (Apêndice D) com todos os dados compilados, pudemos observar que grande parte dos serviços especializados em Homeopatia encontram-se nas grandes capitais, como São Paulo (9%), Rio de Janeiro (20%), Belo Horizonte (7%) e Vitória (5%), totalizando 66 serviços, ou seja 42% do total nacional.

Uma parte dos serviços referenciados são administrados na esfera particular, somando 34% de todos os serviços nacionais (gráfico 2). Ou seja, parte dos registros feitos no Cnes, são realizados por consultórios particulares, sob responsabilidade de um único profissional, normalmente por necessidade de registro para cadastro em cooperativas e/ou convênios médicos.

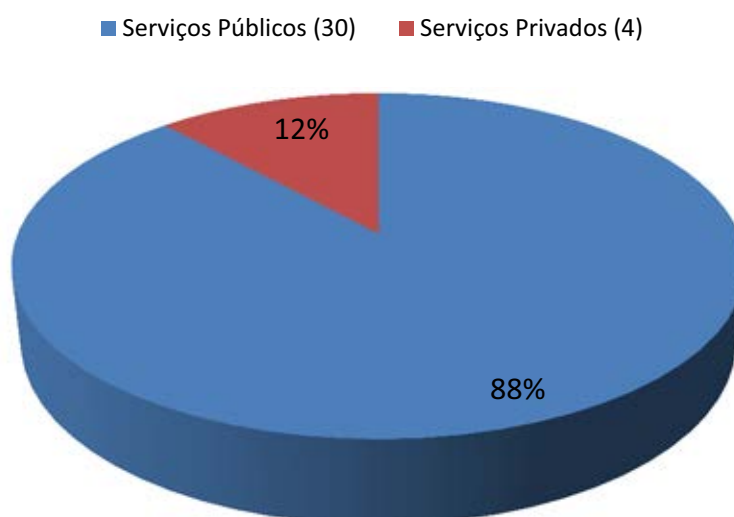
No entanto, vale a pena ressaltar sempre, que estamos trabalhando com os dados registrados no sistema. Provavelmente devam existir outros serviços de Homeopatia particulares que não foram registrados, podendo modificar bastante esta distribuição, mas devemos nos remeter aos dados oficiais. Talvez valesse a pena realizar-se uma outra pesquisa que investigasse a existência de todos os serviços, levantando os não cadastrados. Mas esta pesquisa demandaria muito tempo, recurso e várias dificuldades para descobrir estes serviços não registrados.

Gráfico 2 – Distribuição percentual dos serviços de homeopatia segundo esfera de administração, registrados no DATASUS, 2013.



Em contrapartida, podemos observar estados como o Rio de Janeiro, onde grande parte dos serviços, são administrados publicamente. Contabilizando 30 serviços na esfera pública, num total de 34 serviços no estado, ou seja 88% do total.

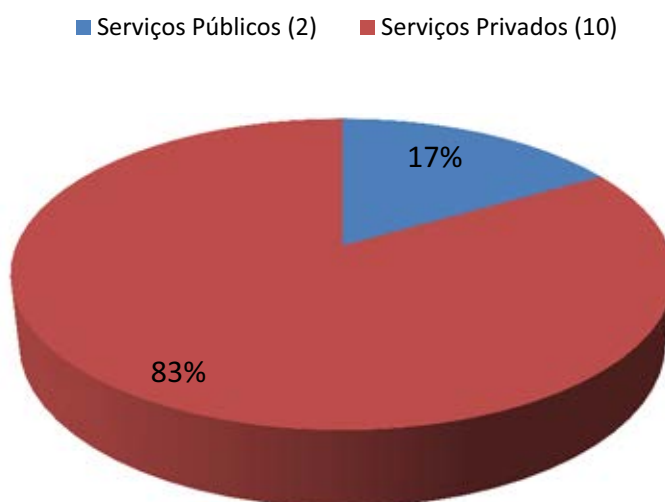
Gráfico 3 – Distribuição percentual na esfera de administração dos serviços de Homeopatia no estado do Rio de Janeiro, segundo dados do DATASUS, 2013



Já em Santa Catarina 100% dos 12 serviços registrados são públicos. Por outro lado, 5 estados (Alagoas, Amazonia, Maranhão, Mato Grosso e Pernambuco)

referenciam apenas clínicas particulares. Alguns estados como o Espírito Santo, apesar de apresentar 11 serviços homeopáticos, apenas 2 encontram-se na esfera pública, ou seja 17%. No Espírito Santo pudemos observar que um grande, antigo e importante serviço homeopático estadual, não encontra-se referenciado no Datasus.

Gráfico 4 – Distribuição percentual na esfera de administração dos serviços de homeopatia no estado do Espírito Santo, segundo dados do DATASUS, 2013



Mesmo fato ocorrido no Distrito Federal, onde, após contato com a administradora local, foi verificada a falha de inclusão de diversos serviços no CNES, para surpresa da mesma.

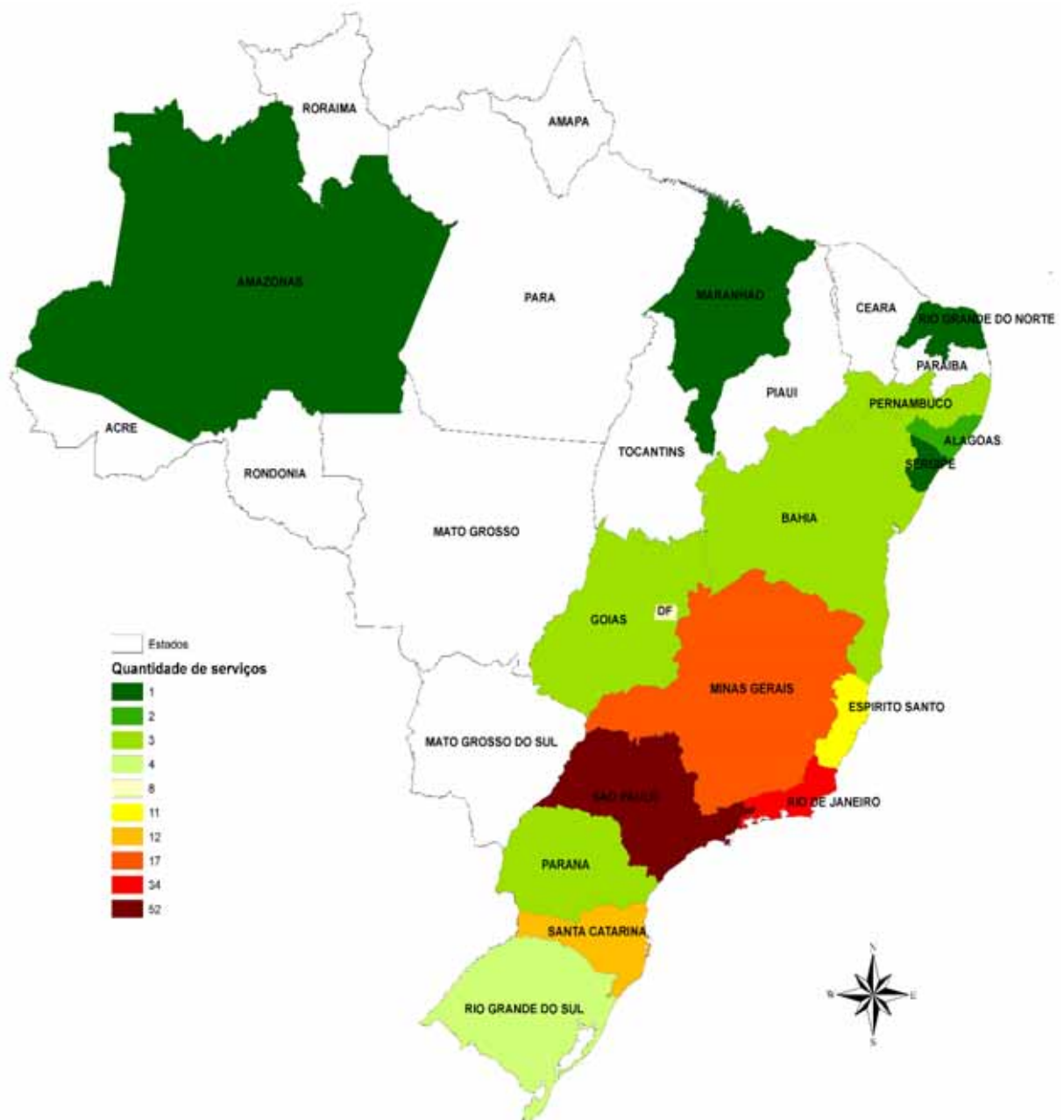
Mesmo sem ter todos os serviços devidamente registrados, o Distrito Federal tem uma grande concentração deles, com 5% do total nacional, sendo contabilizados apenas os Serviços registrados oficialmente na data da pesquisa, percentual maior ou igual a 76% dos estados brasileiros.

Tentando mapear geograficamente a densidade da oferta de serviços de Homeopatia no Brasil, contruimos a partir dos dados do DATASUS, uma tabela com o número de Serviços registrados em cada estado. À partir desses números, foi solicitado a uma colaboradora que representasse tais dados num mapa com os respectivos números de Serviços.

O mapa mostra, portanto a concentração de Serviços de Homeopatia por estado do Brasil. Evidenciou-se, assim, que alguns estados contam com alta

concentração de Serviços (como São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Santa Catarina e Espírito Santo), outros com pequeno número deles (como Amazonas, Rio Grande do Norte, Maranhão e Sergipe) e outros ainda não registram nenhum Serviço de Homeopatia em seu território (como Roraima, Amapá, Pará, Mato Grosso do Sul, entre outros).

Mapa 1 – Concentração de serviços de homeopatia por estado brasileiro, segundo dados do DATASUS, 2013.



Fonte: Promolla, P. 2013

Considerações Finais



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde sua criação no século XIX, a Homeopatia vem disputando, um espaço de atuação dentro do campo do saber médico no mundo. Observa-se desde então, que há períodos de avanços e retrocessos e que sua utilização diferiu grandemente conforme momentos políticos, históricos, sociais e culturais (LUZ, 1996).

Vemos na PNPIC uma política brasileira que cria um espaço oficial de atuação para a Homeopatia, bem como outras PICS (BARROS, 2006a). Em um momento histórico no qual o grande aumento populacional e as constantes tensões provenientes da (in)sustentabilidade mundial, a medicina baseada no modelo biomédico, mostra-se incapaz de suprir todas as demandas médicas apresentadas. Clama por um modelo onde sistemas médicos ou práticas terapêuticas possam se complementar, permeando fatores culturais e econômicos, e mostrando-se como uma solução bastante eficaz na solução dos problemas da saúde atuais (BARROS, 2011).

Países que baseiam sua oferta de atendimento médico em medicinas ou práticas não convencionais são vários, muitas vezes altamente populosos como é o caso da China e Índia. Observa-se claramente que o seu modelo de saúde é plural, coexistindo de maneira equilibrada, as diversas racionalidades médicas ofertadas.

No Brasil, onde temos uma diversidade étnica e cultural das mais amplas, muitas “culturas médicas” também convivem, sendo utilizadas largamente pela população na busca da saúde integral. A fitoterapia, práticas corporais, acupuntura, Homeopatia, medicina tradicional chinesa, entre outras, foram sendo introduzidas e utilizadas largamente. Mas, apesar destas práticas coexistirem dentro desse nosso modelo biomédico e altamente alopático, as diversas racionalidades médicas não hegemônicas ocupam lugar satélite, muitas vezes até mesmo clandestino dentro desse sistema (LUZ, 1998).

Assim sendo, conquistar o espaço de “especialidade médica” dentro desse sistema, deveria significar ser reconhecida como racionalidade médica válida e permitida, e não somente tornar-se parte do saber médico vigente ou moldar-se a ele.

A possibilidade de oferta de práticas em saúde ou sistemas médicos não convencionais deve vir embasada em qualidade técnica, facilidade do acesso ao usuário, viabilização de espaços físicos adequados e disponibilização de insumos característicos, para que seja garantida sua boa prática, como todas as falas dos gestores entrevistados para esta pesquisa reforçam (BARROS, 2008).

Entendemos que a inconstância das ações que garantam essa boa prática, tem sido um dos grandes fatores dificultadores da expansão e solidificação das PICS no Brasil, e aqui damos particular ênfase à Homeopatia.

A criação da PNPIC em 2006 veio possibilitar ações pautadas em diretrizes sólidas, devendo minimizar a existência apenas de ações pontuais ou “desejos pessoais”, como apontado neste estudo, mas garantindo o funcionamento e manutenção dos serviços de Homeopatia e demais PICS em todo o território nacional.

Entendemos que esse embasamento organizador viabilizado pela PNPIC vinha para possibilitar o que os homeopatas esperavam há muito tempo: legitimar e continuar a expandir a sua oferta, para se tornar uma ferramenta eficaz e acessível na busca pela saúde da população, como os entrevistados relataram.

Interessante observar como a parceria com outras práticas integrativas e complementares apresentou-se com um duplo significado nas entrevistas. Se por um lado a união da Homeopatia com as outras práticas fortalece a construção de centros de diversidades terapêuticas (LUZ, 1988), amplia a oferta de um atendimento humanizado e integral a sua clientela e favorece expansão da divulgação de cada uma delas, por outro enfraquece a luta da legitimação da Homeopatia como racionalidade médica respeitada e reconhecida pela medicina hegemônica.

O investimento que os homeopatas fazem há mais de um século (LUZ, 1996) para que seu sistema médico seja baseado em conhecimentos cientificamente comprovados, fica abalado ao ser colocado como “prática” médica. A própria palavra “prática” tira da Homeopatia o reconhecimento tão duramente conquistado de ser considerada uma especialidade médica (desde 1980) e portando, dentro do modelo vigente, ser reconhecida como válida e autêntica.

Entra, portanto, ao lado de outras técnicas praticadas por profissionais não médicos, muitas vezes sem ser necessário nem que sejam profissionais com formação de nível superior. Essa crítica aparece oportunamente ao serem apontados os vieses provenientes da construção da PNPIC, que ao tentar fortalecer especialidades ou técnicas terapêuticas colocando-as num mesmo conjunto de normatizações, enfraquece-as nas conquistas particulares e nas visões singulares.

Observa-se que o campo do saber homeopático, de pesquisas e publicações ainda encontra-se desacelerado, criando lacunas de informações úteis tanto à esfera administrativa, quanto aos profissionais da área e usuários. . Com este estudo foi possível compreender como esse processo da introdução da PNPIC está acontecendo nos serviços de saúde entrevistados, e nota-se que muito pouco tem avançado neste campo, mesmo após a PNPIC

Ao trazer à tona reflexões dos entrevistados a respeito de como foi o processo de implantação dos Serviços, nos chamou a atenção uma informação que permeou muitas falas: a de que, como terapêutica contra hegemônica, a Homeopatia está sempre a mercê de desejos e opiniões pessoais favoráveis ou desfavoráveis, dependendo do seu contexto histórico, político ou social, o que a torna altamente vulnerável e com uma história de atuação e penetração não uniforme (LUZ, 1996).

Observou-se que as histórias de implantação quase sempre partiram de desejos pessoais e vontades políticas pontuais, muito mais do que ações norteadoras ou normativas políticas ou administrativas.

Também muito relevante ressaltar que o apoio popular também é fator de peso na criação e manutenção dos serviços, pois muitas vezes foi a própria clientela que solicitou e lutou pela manutenção e oferta de atendimentos em Homeopatia, nos casos estudados aqui. Simbólico observar a fala do entrevistado, onde a clientela de homeopatia foi a única a se manifestar com um “panelaço”, solicitando a reabertura do ambulatório, após a demissão de profissionais de várias especialidades médicas em seu município.

Fica aqui evidente que o vínculo médico paciente é muito forte e importante dentro da dinâmica homeopática (LUZ, 1996). Também podemos observar o

embasamento do funcionamento do ambulatório apenas em um profissional, que por meio do seu desejo e esforço pessoal é quem cria e mantém o atendimento no local, e uma vez demitido, impossibilita a oferta da especialidade no município.

Gostaríamos, porém, de observar que apesar das entrevistas realizadas nesta pesquisa apontarem para a existência desse apoio popular, alguns autores evidenciam exatamente o contrário (GALHARDI, 2013; SALLES, 2006; TEIXEIRA 2007). Entendemos que a população apoiadora apontada neste trabalho é a própria clientela homeopática, usuária dos Serviços de Homeopatia e conhecedora da sua forma de ação.

Existe, em contrapartida, o desconhecimento da população em geral, o que sustenta o preconceito e descrença neste sistema médico (OTANI E BARROS, 2011), como desvelou-se em alguns momentos das entrevistas. Reforça-se, portanto, a necessidade do aumento de ações de informação e divulgação sobre a ação e funcionamento das PICS, para que a população possa exercer o controle social pleno e emancipador.

Quando adentramos na própria PNPIC, tentando extrair das entrevistas, pistas para a compreensão de como está acontecendo seu processo de introdução e utilização, observamos que ainda há luta para que a Homeopatia seja oferecida nos diversos níveis de complexidade do sistema médico.

Observa-se que existem muitos atendimentos homeopáticos no nível primário (Apêndice D), dentro de UBS, policlínicas municipais, alguns no nível secundário, dentro de centros de especialidades e poucos inseridos dentro de hospitais, algumas vezes ainda atuando como ambulatório de especialidade e não na atenção terciária em enfermarias.

Caso peculiar é o Hospital Geral estudado, onde a história e estrutura local permitem que haja grande penetração nos níveis de atenção, desde a atenção primária, até a atuação como medicina complementar dentro de enfermarias.

Entendemos que vivemos um momento onde a Homeopatia poderia ser oferecida mais amplamente, como por exemplo, dentro do Programa de Saúde da Família, nos ambulatórios estaduais de especialidades médicas e sobretudo atuando

em parceria com a medicina convencional dentro de hospitais, como apontam Otani e Barros (2011).

Apesar da Homeopatia necessitar de pouco material especializado para sua atuação, e do custo desse material ser pequeno, ainda pudemos observar que são os próprios profissionais que muitas vezes suprem as necessidades do serviço, utilizando-se de recursos próprios ou de doações conseguidas por intermédio próprio. Não está sendo utilizado recurso financeiro proveniente da PNPIC e muitas vezes os profissionais não tem ideia de como acessá-lo.

Este fato destacou-se nesta pesquisa como algo negativo dentro da PNPIC, pois os profissionais esperavam por este tipo de investimento nos serviços de Homeopatia, mas para sua decepção, continuaram tendo que adquirir materiais com recurso próprio ou por outros apoios, que não provenientes da PNPIC.

Uma das grandes dificuldades dentro da oferta da Homeopatia é a questão dos medicamentos. Grande discussão se dá em torno deste tema. Apesar dos medicamentos homeopáticos serem extremamente baratos, e da Homeopatia ser matéria obrigatória dentro da formação dos farmacêuticos brasileiros, em todo território nacional poucos municípios oferecem farmácia pública com medicamentos homeopáticos gratuitos (CESAR, 1999; CORREA E LEITE, 2008).

Nesta questão percebemos a falta de interesse em se instalar tais farmácias e fica o questionamento do por quê? Atualmente dentro do impulso ganho pelas PICS, muito se investe na fitoterapia com a criação das “farmácias vivas”, mas o investimento nas farmácias homeopáticas continua sendo colocado em segundo plano.

Como consequência, apesar da diretriz da PNPIC, que recomenda facilitar o acesso ao medicamento homeopático, percebemos que os Serviços ainda procuram várias soluções para a ausência de uma farmácia própria, como convênios, terceirização, ou mesmo assumindo que seus pacientes arcarão com a compra do próprio remédio.

Queremos ressaltar mais uma vez, que a boa qualidade do medicamento homeopático é parte fundamental do tratamento. Um medicamento de baixa qualidade, ou feito em farmácias que cometem erros em sua produção,

comprometem todo o resultado da abordagem terapêutica homeopática (CESAR, 1999). Soma-se a isso o fato de não haver possibilidade de “medir” a qualidade de formulação do medicamento homeopático, por ser fruto de processo de dinamização e encontrar-se em doses imponderáveis. Portanto, o médico homeopata, ao contar com farmácia própria do serviço, beneficiar-se-ia da certeza de que o medicamento prescrito faria o efeito desejado.

Com relação à formação ou inclusão no ensino médico, por ser uma racionalidade médica não hegemônica no Brasil, a Homeopatia não faz parte do currículo médico obrigatório, aparecendo algumas vezes apenas como matéria optativa em faculdades de medicina (SALLES, 2000; TEIXEIRA, 2007), embora trate-se de uma especialidade médica reconhecida há três décadas pelo CFM, o que acabaria contribuindo para manutenção do preconceito, oferta escassa e pequeno número de publicações, conforme apontado por alguns dos entrevistados neste estudo.

Apenas em um local no Brasil (e mais recentemente - final de 2013 - foi aprovado o segundo local), existe um programa de residência médica em Homeopatia, funcionando desde 2000. Nesse mesmo local, a Homeopatia faz parte do currículo médico obrigatório.

A criação da residência médica e oferta da Homeopatia como matéria curricular obrigatória nesse local foi em parte facilitada por suas características históricas, mas fica evidente, mais uma vez, que o envolvimento pessoal dos profissionais responsáveis (desejo) é o que faz com que haja sucesso em tais ações.

A formação do médico homeopata, na grande maioria das vezes, acontece como especialização médica, em cursos de pós-graduação (SALLES, 2001; TEIXEIRA, 2007; OTANI E BARROS, 2011). A mudança paradigmática, para os profissionais que se formam dentro de escolas médicas fundamentadas no modelo biomédico, deverá acontecer dentro desse processo de especialização, fazendo com que sejam formados verdadeiros homeopatas e não “prescritores” de Homeopatia.

No entanto, urge como necessidade, que todos os graduandos das escolas médicas pudessem ter, ao longo da sua formação, o contato e conhecimento sobre

pelo menos a existência destas racionalidades médicas, e soubessem seus conceitos, ações e principalmente indicações, para romper com o pré-conceito, e saberem quando podem, ou devem, indicar o uso destas aos seus pacientes.

Pudemos observar que mesmo a formação profissional sendo fator crucial no bom desempenho da Homeopatia, alguns fatores ainda são dificultadores no processo. Emergiu das entrevistas, a realidade de que o título de especialista em Homeopatia ainda não é pré-requisito para contratação de profissionais da área. Talvez o título, ou titulações específicas na área (residência médica, mestrado, doutorado), devam fazer parte das exigências contratuais dos homeopatas, para que se assegure a sua qualidade profissional.

A educação continuada e qualificação dos homeopatas é diretriz da PNPIC, mas emerge como dificuldade encontrada, pois não há investimento direto da Política, neste quesito. A participação em congressos específicos da área já é bastante difundida, mas acontece na grande maioria com recursos próprios ou das secretarias de saúde, e surge como uma das poucas ações citadas como forma de aprimoramento ou qualificação profissional, neste estudo.

Nos locais que contam com a PEPIC, observamos maior facilidade no acesso aos recursos necessários para essa participação ou promoção de atividades de formação profissional. Ficou evidente, neste caso, que as políticas estaduais colaboram de forma mais eficaz no apoio e viabilização para o cumprimento das diretrizes propostas. Parece ser um intermediário eficaz entre os extremos: serviços e gestores nacionais.

Alguns serviços entrevistados conseguem proporcionar à população, material de divulgação do conhecimento homeopático, o que ajudaria na divulgação e adesão tanto ao tratamento quanto às regras de funcionamento dos ambulatórios. Tais materiais já haviam sido criados antes mesmo da diretriz da PNPIC, reforçando a ideia da importância da divulgação como estratégia de penetração (LUZ, 1996).

A promoção de eventos que contem com a difusão do saber homeopático, através de palestras, discussões, dentro da agenda municipal de saúde mostra-se eficaz nessa divulgação, mas ocorre de maneira pontual, nos Serviços investigados. A diretriz da divulgação do conhecimento homeopático é importante ao apresentar-

se como ferramenta de esclarecimento de conceitos peculiares a uma racionalidade medica não convencional, que se cerca muitas vezes de preconceitos e “misticismo”, que entendemos serem frutos primários do desconhecimento.

Este estudo revela que os profissionais homeopatas entendem que há a necessidade da divulgação das informações peculiares, mas ainda atuam de forma tímida, e da mesma maneira que já vinham fazendo antes da introdução da PNPIC. Gostaríamos de ressaltar que recentemente (2013) foi lançado pelo Ministério da Saúde, edital específico para estimular esta diretriz, com financiamento de programas de divulgação das PICS.

A diretriz referente às pesquisas, aparenta ser, neste estudo, a que mais impactou positivamente após a introdução da PNPIC. Os serviços sentiram-se estimulados a apresentar dados e criarem linhas de pesquisa, mas ainda esperam por linhas de financiamento específicas.

Sentimos pessoalmente a dificuldade em obter financiamento junto a agencias de fomento e percebemos que mesmo os editais lançados pelo Ministério da Saúde, restringem grandemente os candidatos ao financiamento, ao apresentarem pré-requisitos como já ter publicações na área, ou grau de titulação. Assim, serviços ou pesquisadores iniciantes, que queiram começar suas linhas de pesquisa encontram muitas dificuldades e desestimulam-se.

Alguns ganhos foram percebidos com a introdução da PNPIC, como criação de metas, moldes e ações norteadoras e, sobretudo com a oficialização e incorporação das PICS dentro do organograma do Ministério da Saúde (BARROS, 2006b). Mas nos deparamos com um baixo impacto ou impacto negativo dessa introdução nos serviços de Homeopatia, ao frustrar as expectativas dos profissionais de que com a PNPIC fossem criadas ações sólidas e viabilização de projetos e ampliação de oferta.

Ao se depararem com a falta de financiamentos e de caminhos para obtê-los, os homeopatas arrefeceram e continuaram a trabalhar nos mesmos moldes e com os mesmos recursos de antes da PNPIC. Referem que muitas vezes os caminhos foram dificultados ao terem que contornar questões administrativas contidas na Política, que anteriormente não existiam.

A sugestão de grande parte deles é de que sejam criados braços financeiros da Política, viabilizando projetos e diretrizes. Algumas ações pontuais começaram a ser criadas recentemente (2013), mas ainda estão longe de atingir todo potencial de atuação que as PICS podem alcançar.

Como limitações deste estudo, ressaltamos que seria importante que mais pesquisas como estas fossem desenvolvidas, abrangendo e retratando mais regiões do Brasil. Soma-se aqui, outro fator dificultador, que foi a subnotificação dos dados no DATASUS, o que nos dá uma visão parcial dos serviços no Brasil, só podendo ter acesso aos que foram registrados. Assim sendo, torna-se essencial que o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica (DAB), passe a cobrar mais ativamente que todos os serviços de Homeopatia, assim como as demais PICS, tenham seus registros no Datasus. Desta forma, poderíamos ter informações preciosas sobre as realidades loco regionais e o mapeamento no Brasil, podendo apoiar políticas ou editais futuros que viessem a estimular áreas nas quais são ofertados poucos serviços à população.

Concluimos com este estudo que, ao se deparar com os atuais desafios mundiais em saúde, o Brasil vem se mostrando sensível a incorporação de novos modelos ao sistema médico vigente. Entendemos que a PNPIC é um avanço importante e corajoso nesse sentido, levando o Brasil a fazer parte de um pequeno número de países que investem na adequação às novas necessidades mundiais.

Uma série de ganhos já foram observados no processo de introdução da política, como a implantação de ações norteadoras e a inserção da Homeopatia no organograma oficial do Ministério da Saúde, mas uma série de dificuldades ainda ocorrem, tais como: a falta de viabilização de ações; o desconhecimento acerca do tema entre os usuários, a classe médica e os gestores; a Homeopatia estar à mercê de desejos e ações pessoais para sua viabilização e não baseada em diretivas operacionais e a falta de financiamento capaz de garantir o desenvolvimento do conjunto das atividades homeopáticas.

Entendemos que este trabalho pôde contribuir para esclarecermos pontos positivos e negativos no processo de construção e legitimação da Homeopatia perante a introdução da PNPIC e que trouxe recursos para discussões acerca do

cumprimento das suas diretrizes específicas e sobre criação de ações que corrijam possíveis falhas nesse processo.

Percebemos, portanto, que o caminho de implantação da PNPIC ainda apresenta uma série de desafios para a sua realização e que todo potencial que as PICS podem trazer para a busca integral à saúde dentro do SUS ainda estão sendo subutilizados. Devemos, portanto encontrar meios de viabilizar e transformar em ações, todo potencial transformador contido nessa política.

Referências



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. M. V. R. A critical review of the possible benefits associated with homeopathic medicine. **Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo**, v. 58, n. 6, p. 324-331, 2003.

ARAUJO, E. C. Homeopatia: uma abordagem do sujeito no processo de adoecimento. **Cienc. Saude Colet.**, v. 13, p. 663-671, 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2010.

BARROS, N. F. **A construção da medicina integrativa: um desafio para o campo da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006a.

BARROS, N. F. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. **Cienc. Saude Colet.**, v. 11, n. 3, p. 850-850, 2006b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 dez. 2013.

BARROS, N. F. **Cuidados da doença crônica na atenção primária de saúde**. São Paulo: Hucitec, 2012.

BARROS, N. F.; LEITE-MOR, A. Naturologia e a emergência de novas perspectivas na saúde. **Cad. Acad.**, v. 3, n. 2, p. 2-15, 2011. Disponível em: <http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Cadernos_Academicos/article/view/715>. Acesso em: 15 dez. 2013.

BARROS, N. F.; TESSER, C. D. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saude Publica**, v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v42n5/7115.pdf>> Acesso em: 15 dez. 2013.

BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; SIMONI, C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. **Cad. Saude Publica**, v. 23, n. 12, p. 3066-3067, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001200030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 dez. 2013.

BASCHIN, M. Pluralismo médico e homeopatia na Índia e na Alemanha (1810-2010): Práticas numa perspectiva comparativa. **Rev. Homeopatia (São Paulo)**, v. 74, n. 3, p. 78-84, 2011. Disponível em: <www.aph.org.br/revista/index.php/aph/article/viewFile/225/300>. Acesso em: 22 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª conferência nacional de saúde: relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <www.abrasme.org.br/arquivo/download>. Acesso em: 22 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **1º Fórum Nacional de Homeopatia: a homeopatia que queremos implantar no SUS**: relatório. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0006_M.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – PMNPC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ResumoExecutivoMedNatPratCompl1402052.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnpic.pdf>. Acesso em: 22 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Relatório do 1º Seminário Internacional da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/.../seminario_praticas_integrativas_complementares>. Acesso em: 22 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Farmacopeia homeopática brasileira**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/3a_edicao>. Acesso em: 22 set 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica, 31). Disponível em: <dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo>. Acesso em: 22 set. 2013.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Ed. Cultrix, 2006.

CESAR, A.T. **O medicamento homeopático nos serviços de saúde**. São Paulo; 1999. 172p. Tese (Doutorado), Faculdade de Saúde Pública da USP, 1999. Disponível em: <http://www.cesaho.com.br/biblioteca_virtual/arquivos/arquivo_168_cesaho.pdf>. Acesso em 20 set 2013.

CHOFFAT, F. **Homeopatia e Medicina**: um novo debate. São Paulo: Loyola, 1996.

CORREA, A. D.; LEITE, S. Q. M. Ensino da homeopatia na graduação em Farmácia: concepções e práticas pedagógicas em instituições do estado do rio de janeiro. **Interface (Botucatu)**, v. 12, n. 25, p. 267-280, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1801/180114105004.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

COULTER, I.; WILLIS, E. Explaining the growth of complementary and alternative medicine. **Health Soc. Rev.**, v. 16, n. 3-4, p. 214-225, 2007. Disponível em: <[hsr.e-contentmanagement.com › archives › 16/3-4](http://hsr.e-contentmanagement.com/archives/16/3-4)>. Acesso em: 10 jan. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO. **Demografia médica no Brasil**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo: Conselho Federal de Medicina, 2011. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/pdfs/demografia_2_dezembro.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2013.

DANTAS, V. P. F.; SÁ, F. C. O cuidado na prática médica. **O Mundo da Saúde**, v. 33, n. 2, p. 189-194, 2009.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T. Representações sociais da homeopatia: uma revisão de estudos produzidos no Estado do Espírito Santo. **Cienc. Saude Colet.**, v.16, n. 1, p. 999-1005, 2011.

FLAHERTY, J. H.; TAKAHASHI, R. The use of complementary and alternative medical therapies among older persons around the world. **Clin. Geriatr. Med.**, v. 20, n. 2, p. 179-200, 2004. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Acesso em: 20 fev. 2013.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saude Publica**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface (Botucatu)**, v. 11, n. 22, p. 239-255, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000200005>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

GALHARDI, W. M. P. **A oferta da homeopatia no Sistema Único de Saúde dos municípios de São Paulo**: diferentes atores e distintas institucionalizações. 2010. 264 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010. Disponível em: <libdigi.unicamp.br>. Acesso em: 20 mar. 2014.

GALHARDI, W. M. P.; BARROS, N. F. The teaching of homeopathy and practices within Brazilian Public Health System (SUS). **Interface (Botucatu)**, v. 12, n. 25, p. 247-266, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414>. Acesso em: 20 dez. 2013.

GALHARDI, W. M. P. et al. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. **Cienc. Saude Colet.**, v. 18, n. 1, p. 213-220, 2013. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000100022&script.> Acesso em: 20 mar. 2014.

GALHARDO, J. E. R. **História da Homeopatia no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. I.H.B., 1928.

GRUPO DE ESTUDOS HOMEOPÁTICOS BENOIT MURE. **Doutrina médica homeopática**. São Paulo: Ed. G.E.H.B.M., 1986.

HAEHL, R. **Samuel Hahnemann: sua vida e sua obra**. São Paulo: Ed. Homeopática Brasileira, 1999.

HAHNEMANN, S. **Organon da arte de curar**. São Paulo: Ed. G.E.H.B.M., 1995. 202 p.

JUSTO, C. M. P.; GOMES, M. H. A. A cidade de Santos no roteiro de expansão da homeopatia. **Hist. Cienc. Saude - Manguinhos**, v. 14, n. 4, p. 1158-1171, 2007. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702007000400004&script.> Acesso em: 12 fev. 2013.

KUHN, T. S. **A Estrutura das Revoluções Científicas**. São Paulo: Perspectiva, 2003. 262 p.

LOHRE, A. et al. Characteristics of visitors to practitioners of homeopathy in a large adult Norwegian population (the HUNT 3 study). **Homeopathy**, v. 101, n. 3, p. 175-81, 2012. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>. Acesso em: 10 jan. 2014.

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

LUZ, M. T. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna**. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

LUZ, M. T. Comparação de representações de corpo, saúde, doença e tratamento em pacientes e terapeutas de homeopatia, acupuntura e biomedicina. **Estud. Saude Colet.**, n. 167, p. 26, 1998. Disponível em: <bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>. Acesso em: 10 jan. 2014.

MAFFEI, V. E. **Os fundamentos da medicina**. São Paulo: Artes Médicas, 1978.

MARINO, R.; ELENY M.; NETO, S. H. E. Emprego profilático da Homeopatia em uma epidemia de Dengue. **Pesqui. Homeopat.**, v. 18, n. 2, p. 2-6, 2003. Disponível em: <bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>. Acesso em: 10 jan. 2014.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **RAC**, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011. Disponível em <<http://www.anpad.org.br/rac>>. Acesso em: 20 nov. 2013.

NECHAR, R. M. C. **A Complexidade no ensino da homeopatia**. 2009. 117 fls. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2009. Disponível em: <http://www.cesaho.com.br/biblioteca_virtual/arquivos/arquivo_390_cesaho.pdf>. Acesso em 22 set. 2013.

NOVAES, A. R.; MACIEL, E. L.; TRISTÃO, R. S. Avaliação da eficácia da homeopatia na dengue em Vitória, ES. **Rev. Homeopat.**, v. 74, n. 3, p. 5-5, 2011. Disponível em: <bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>. Acesso em: 20 nov 2013.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A. Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Cienc. Saude Colet.**, v.16, n.3, p.1801-1811, 2011.

PIETRONNI, P. Beyond the boundaries: relationship between general practice and complementary medicine. **BMJ**, v. 305, n. 6853, p. 564-566, 1992. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1883275>. Acesso em: 20 nov. 2013.

ROSSI, E. et al. International cooperation in support of homeopathy and complementary medicine in developing countries: the Tuscan experience. **Homeopathy**, v. 99, p. 278-283, 2010. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20970098>. Acesso em: 20 nov. 2013.

SALLES, S. A. C. **Perfil do médico homeopata**. 2001. 187 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: <bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>. Acesso em: 20 out. 2013.

SALLES, S. A. C. **A interface entre a homeopatia e a biomedicina: o ponto de vista dos profissionais de saúde não homeopatas**. 2006. 244 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-19102006>. Acesso em: 20 out 2013.

SAMAJA, J. **Epistemologia y metodologia: elementos para una teoria de la investigación científica**. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1993.

SANTANNA, C.; HENNINGTON, E.A.; JUNGES, J.R. Homeopathic care and the principle of integrality. **Interface (Botucatu)**, v. 12, n. 25, p. 233-246, 2008.

SANTOS, C. P. Report on the use of homeopathic medication in the prophylaxis of dengue in Belo Horizonte – Minas Gerais, Brazil in 2010. **Rev. Homeopatia (São Paulo)**, v. 75, n. 3/4, p.1-12, 2012.

SOUZA, I. M. C. et al. Integrative and complementary health practices: the supply and production of care in the Unified National Health System and in selected municipalities in Brazil. **Cad. Saude Publica**, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, 2012. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc>. Acesso em: 20 nov. 2013.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

TEIXEIRA, M. Z. **Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica**. São Paulo: Editorial Petrus, 1998. 463 p.

TEIXEIRA, M.Z. Fundamentação imunológica da teoria homeopática das vacinoses. **Revista de Homeopatia (APH)**, v. 68, n. 1-2, p. 29-46, 2003. Disponível em: <http://www.cesaho.com.br/biblioteca_virtual/arquivos/arquivo_72_cesaho.pdf>. Acesso em 22 set 2013.

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar. **Rev. Med.**, v. 85, n. 2, p. 30-46, 2006. Disponível em: <http://revistas.usp.br/revistadc/article/view/59211>. Acesso em: 12 jan. 2014.

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 29, n. 1, p. 15-20, 2007.

TEIXEIRA, M. Z. **Ensaio clínico quali-quantitativo para avaliar a eficácia e a efetividade do tratamento homeopático individualizado na rinite alérgica perene**. 2009. 315 p. Tese (doutorado), FMUSP, São Paulo, 2009. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/.../5/...10062009.../MarcusZulianDoutorado.pdf>. Acesso em: 10 fev 2013.

TEIXEIRA, M. Z. Scientific evidence of the homeopathic epistemological model. **Int. J. High Dilution Res.**, v. 10, n. 34, p. 46-64, 2011.

TEIXEIRA, M.Z. Novos medicamentos homeopáticos: Uso dos fármacos modernos segundo o princípio da similitude. **Revista de Homeopatia (São Paulo)**, v. 75, n. 1, p. 39-53, 2012. Disponível em: <<http://www.aph.org.br/revista/index.php/aph/article/viewFile/240/313>>. Acesso em: 15 mar 2014.

TEIXEIRA, M. Z.; LIN, C. A.; MARTINS, M. A. O ensino das práticas não-convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 28, n. 1, p. 51-60, 2004. Disponível em: <http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/2004/volume28_1/ensinos_de_praticas.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2014.

THIAGO, S. C. S.; TESSER, C. D. Terapias complementares: percepção de profissionais ESF. **Rev. Saude Publica**, v. 45, n. 2, p. 249-257, 2011.

UNITED NATIONS. **United Nations General Assembly Resolution 2 Session 55: United Nations Millennium Declaration**. 8 September 2000. Disponível em: <<http://www.un.org/millennium/declaration>>. Acesso em: 20 ago. 2013.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2008. p. 27-29.

VITHOULKAS, G. **Homeopatia, ciência e cura**. São Paulo: Ed. Círculo do Livro, 1980.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care**, Alma-Ata, USSR, September 1978. Disponível em: <http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf>. Acesso em: 20 set. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The rational use of drugs: report of the conference of experts**. Geneva: WHO, 1985. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/>. Acesso em: 20 set. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the WHO Expert Committee on national drug policies:** Contribution to updating the WHO guidelines for developing national drug policies. Geneva: WHO, 1995. Disponível em: <apps.who.int/medicinedocs/documents>. Acesso em : 20 set 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Selection and rational use of medicines.** Geneva: WHO, 2012. Disponível em: <[www.who.int/medicines/areas/rational use](http://www.who.int/medicines/areas/rational_use)>. Acesso em : 20 set 201

Anexos e Apêndices



ANEXOS

ANEXO A – Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu

Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu – S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 02 de abril de 2012

Of. 137/2012

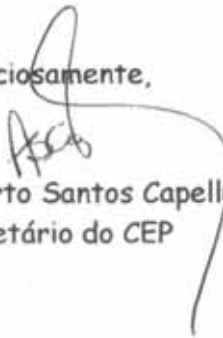
Ilustríssima Senhora
Profª Drª Karina Pavão Patrício
Departamento de Saúde Pública da
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Profª Karina,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que o Projeto de Pesquisa (Protocolo CEP 4168-2012) "Cenário atual da prática homeopática frente a política nacional de práticas integrativas e complementares", a ser conduzido por Renata Lemonica Mello de Freitas, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator parecer **favorável**, aprovado em reunião de 02/04/2012.

Situação do Projeto: APROVADO. Os pesquisadores deverão apresentar ao CEP ao final da execução do Projeto o "Relatório Final de Atividades".

Atenciosamente,


Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP

ANEXO B – Documento de aprovação da mudança do título do projeto de pesquisa



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



MUDANÇA DE TÍTULO EM PROJETO DE PESQUISA

Objetivo Acadêmico:

- () Pós Doutorado
 () Tese Doutorado
 (X) Dissertação de Mestrado
 () Trabalho científico
 () Outros: Especificar

Título constante no parecer inicial de aprovação:

Cenário Atual da Prática Homeopática frente à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

Título FINAL:

Compreendendo O Impacto Das Diretrizes Propostas Pela Pnpic Em Serviços De Homeopatia Do Sus

Data da reunião do CEP que aprovou o parecer inicial: 02/abr/2012

Declaro que o trabalho não sofreu alterações nos objetivos e/ou conteúdo metodológico da época de apresentação para análise do CEP.

Orientador(a)

Prof. Dra. Karina Renata P. P. P. P.

Orientado(a)

18:41 04/06/2014 0000000 COMITE DE ETICA EM PESQUISA FMB - UNESP

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estou realizando um estudo para avaliar o cenário atual da homeopatia no Brasil. Desta forma, convido o senhor (a) a participar desta pesquisa. Para isto será necessário responder algumas perguntas que serão gravadas. Sua colaboração será muito importante para a realização deste trabalho. As informações que forem obtidas serão usadas de forma a garantir o anonimato dos participantes, os quais não sofrerão qualquer prejuízo. As entrevistas gravadas terão suas fitas destruídas após a transcrição. Os resultados servirão para melhor avaliar e compreender como estão inseridos os serviços de homeopatia no Brasil e contribuir para sua valorização. Este projeto teve a aprovação do CEP, sendo o termo atual elaborado em duas vias, sendo uma entregue ao sujeito da pesquisa e outro mantido em arquivo pelo pesquisador. Agradeço sua colaboração.

 Renata Lemonica M. de Freitas
 Médica responsável pelo Serviço de Acupuntura e Homeopatia do HC –
 Unesp

Eu, _____, aceito participar da pesquisa "**Cenário Atual da Homeopatia no Brasil**". Estou ciente que serei entrevistado anonimamente e que as fitas da entrevista serão destruídas após a transcrição. Sei que os resultados obtidos serão tratados de forma sigilosa, sendo garantido o meu anonimato e que, caso queira não mais participar, poderei desistir em qualquer momento, sem qualquer prejuízo a minha pessoa. Caso necessite de maiores esclarecimentos, sei que poderei procurar a Dra. Renata Lemonica M. de Freitas, do Serviço de Acupuntura e Homeopatia do HC – Unesp/ Botucatu, no endereço e número de telefone que ficarão em meu poder. Este projeto teve a aprovação do CEP, sendo o termo atual elaborado em duas vias, sendo uma entregue ao sujeito da pesquisa e outro mantido em arquivo pelo pesquisador

_____, ____/____/____.

Assinatura do Entrevistado

Renata Lemonica M. de Freitas

Renata Lemonica M. de Freitas

R. Dr. Luis Ayres, 120 Cep 18602-020 Botucatu SP

renatalemonica@fmb.unesp.br

Tel: 14-3815-3186.

APÊNDICE B – Carta de anuência



CARTA DE ANUÊNCIA

Prezado _____ (nome) responsável pelo Serviço _____ (nome do local), eu, Renata Lemonica Mello de Freitas, que estou realizando a pesquisa intitulada “ **Cenário Atual da Homeopatia frente à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**”, cujo projeto encontra-se em anexo, venho através desta solicitar sua autorização para a coleta de dados em sua instituição. Informo que não haverá custos para a instituição e, na medida do possível, não irei interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas da mesma. Esclareço que tal autorização é uma pré-condição bioética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Agradeço antecipadamente seu apoio e compreensão, certa de sua colaboração para o desenvolvimento da pesquisa científica em nossa região.

_____, / / .

Assinatura do Entrevistado

Renata Lemonica M. de Freitas

Renata Lemonica M. de Freitas

R. Dr. Luis Ayres, 120 Cep 18602-020 Botucatu SP

renatalemonica@fmb.unesp.br

Tel: 14-3815-3186.

Karina Pavão Patrício

Rua João Borioli, 10 Jd Paraíso Botucatu SP

Pavao@fmb.unesp.br

Tel: 14-3815-3120

APÊNDICE C – Questionário de caracterização e investigação sobre os serviços de homeopatia



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"



QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO E INVESTIGAÇÃO SOBRE SERVIÇOS DE HOMEOPATIA

Entrevista no: _____

Data:

____/____/____

I – Apresentação do entrevistador e do objetivo da pesquisa

II - Leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

III - Identificação do Serviço:

1- Endereço: _____

2- Telefone do serviço: _____

3- Cidade: _____ Estado: _____

4- Área de abrangência: Local _____

5- Início do serviço de homeopatia: ____/____/____

6- Números de usuários cadastrados no serviço atualmente: _____

Número de consultas homeopáticas realizadas:

2007: _____; 2008: _____:

2009: _____; 2010: _____.

2011: _____; 2012: _____.

8 - Existem outras Práticas Integrativas e Complementares oferecidas no local?

() Não () Sim

() Acupuntura, desde: _____; () Fitoterapia, desde: _____;

() Antroposofia, desde: _____; () Termalismo, desde: _____.

9- Existem outras especialidades de atendimento médico oferecidas aqui?

() não () sim: Qual(is): _____.

10- Existem outros tipos de atendimento de nível superior oferecido no local?

() não () sim: Qual(is): _____.

11- Qual a estrutura física destinada ao serviço de Homeopatia aqui?

12 – Como é composta a equipe deste serviço de homeopatia?

IV- Identificação do entrevistado:

Sexo: ()M; ()F Idade: _____ anos

Estado civil: _____.

13- Qual a sua formação? _____

14 - Há quanto tempo é formado? _____ anos

15 - Há quanto tempo trabalha neste Serviço? _____

16 - Qual a sua função atual neste Serviço? _____

17 - Há quanto tempo exerce essa função? _____.

18- Poderia me contar como foi a história de implantação deste serviço de homeopatia?

19 – Em sua opinião quais foram os motivos que levaram a criação deste serviço de homeopatia aqui? _____

20 – Quais aspectos considera que facilitaram esta implantação? _____

21 – E quais dificultaram? _____

22 – O que considera necessário para melhorar o serviço?

23- Ao longo destes anos houve alguma política local, estadual ou federal voltada ao atendimento homeopático no SUS? Pode me dizer quando e como foi?

24- E qual foi o impacto destas para este serviço?

24- E em relação a PNPIC, sentiram algum impacto neste serviço? Conte-me como foi aqui? _____

25 – Modificou em algum aspecto o atendimento ou procura populacional a este serviço? _____

26 - Como você vê o envolvimento da população no atendimento homeopático?

27 - Existe farmácia homeopática neste Serviço? Como é dispensado o medicamento? _____

28 - Este Serviço possui alguma atividade didática com alunos, estagiários, etc? Como funciona? _____

29 – Vocês receberam o material necessário para o funcionamento desse Serviço (Repertório, Matéria Medica, etc.)? _____

30 – Vocês tem acesso a cursos de formação ou troca de informações com outros Serviços de Homeopatia? Como isso acontece?

Ressalta-se o privilégio concedido, nas entrevistas, ao relato espontâneo a partir dos temas apresentados, sempre que possível, sem cortes ou interrupções bruscas.

Quando possível, serão entrevistados, além do gestor, outro(s) profissionais diretamente envolvidos no atendimento do ambulatório de homeopatia (p.ex. médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, dentista, etc).

APÊNDICE D – Tabela de caracterização dos serviços de homeopatia relacionados no DATASUS

Tabela 2 – Indicadores de serviços especializados em Homeopatia

Ultima atualização dia 21/02/2013

ESTADO	CNES	CADASTRO EM	NOME	CIDADE	TIPO
Alagoas	6135420	07/02/2009	CONSULTORIO MEDICO ADEISA MARIA TOLEDO LYRA	Maceio	Privado
Alagoas	6250726	13/06/2009	CONSULTORIO MEDICO AUDINEI LOUREIRO CAVALCANTE	Maceio	Privado
Amazonas	6015832	22/10/2008	SALOMAO CHAIBE	Manaus	Privado
Bahia	5881463	23/07/2008	CLINICA SANTANA DE HOMEOPATIA E MEDICINA NATURAL	Ilheus	Privado
Bahia	7109601	24/09/2012	POLICLINICA PROF MANOEL BONFIM DE SOUZA FILHO	Lauro de Freitas	Policlinica Municipal
Bahia	6097502	21/12/2008	SEMPRE VIVA	Salvador	Privado
Distrito Federal	6736602	11/04/2011	CERPIS	Planaltina	UBS
Distrito Federal	10898	19/11/2002	CSG 08 GAMA	Gama	UBS
Distrito Federal	6268269	23/06/2009	CSPA 02 ITAPOA	Paranoa	UBS
Distrito Federal	3494861	16/06/2005	FRATER	Brasília	Privado
Distrito Federal	10456	02/07/2003	HBDF HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL	Brasília	Hospital Geral Estadual
Distrito Federal	10480	25/11/2002	HRC CEILANDIA	CEILANDIA	Hospital Geral Estadual
Distrito Federal	10529	27/06/2003	HRPL	Planaltina	Hospital Geral Estadual
Distrito Federal	6148824	07/02/2009	MARGARETH FROSSARD	Brasília	Privado
Espirito Santo	6463584	23/03/2010	AMARILES BERMUDES DA SILVEIRA FINK	Vila Velha	Privado
Espirito Santo	3038467	02/03/2004	CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES DE VITORIA	Vitória	Policlinica Municipal
Espirito Santo	6308910	21/08/2009	CONSULMED	Serra	Privado
Espirito Santo	3367657	09/01/2005	INES CALMON ALVES GIRELLI	Vitória	Privado
Espirito Santo	3288323	02/10/2004	ISABEL MUNIZ DE ALMEIDA	Vitória	Privado
Espirito Santo	3412113	08/03/2005	JOAO LUIZ DE MORAES	Vitória	Privado
Espirito Santo	3337707	15/12/2004	JOSE VICENTE PRAXEDE	Vitória	Privado
Espirito Santo	6574807	31/07/2010	REGINALDO ADEMAR LEAL	Vitória	Privado

ESTADO	CNES	CADASTRO EM	NOME	CIDADE	TIPO
Espirito Santo	6982549	02/04/2012	ROSANE DE PAULA NOGUEIRA	Vitória	Privado
Espirito Santo	12149	17/12/2003	UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANDRE	Vitória	UBS
Espirito Santo	6465188	23/03/2010	UNIMED FACIL CAMBURI	Vitória	Privado
Goiás	7085133	19/08/2012	ADVESP	Ceres	Privado
Goiás	6473539	26/03/2010	SESEB COMUNIDADE TERAPEUTICA BATUIRA	São João D'Aliança	Privado
Goiás	2440962	24/06/2003	UNIDADE PSF JARDIM GENOVEVA ALVES	Morrinhos	UBS
Maranhão	5469597	20/09/2007	PAULO ROBERTO DE MELO ABREU	São Luiz	Privado
Minas Gerais	5969689	15/08/2008	CASA DA SAUDE ASKLEPIOS TERAPEUTICUM	São João del Rey	Centro de Especialidades Municipal
Minas Gerais	22640	12/03/2002	CENTRO DE SAUDE BAIRRO DAS INDUSTRIAS	Belo Horizonte	UBS
Minas Gerais	3451658	20/04/2005	CENTRO DE SAUDE CARLOS PRATES	Belo Horizonte	UBS
Minas Gerais	23426	12/03/2002	CENTRO DE SAUDE CONJUNTO BETANIA	Belo Horizonte	UBS
Minas Gerais	23191	12/03/2002	CENTRO DE SAUDE DOM JOAQUIM	Belo Horizonte	UBS
Minas Gerais	23264	12/03/2002	CENTRO DE SAUDE HELIOPOLIS	Belo Horizonte	UBS
Minas Gerais	23140	12/03/2002	CENTRO DE SAUDE MARIA GORETTI	Belo Horizonte	UBS
Minas Gerais	22896	12/03/2002	CENTRO DE SAUDE MARIANO DE ABREU	Belo Horizonte	UBS
Minas Gerais	22764	12/03/2002	CENTRO DE SAUDE PADRE TARCISIO	Belo Horizonte	UBS
Minas Gerais	3286401	14/12/2004	CENTRO DE SAUDE PALMEIRAS	Belo Horizonte	UBS
Minas Gerais	22594	12/03/2002	CENTRO DE SAUDE TIROL	Belo Horizonte	UBS
Minas Gerais	22624	12/03/2002	CENTRO DE SAUDE URUCUIA	Belo Horizonte	UBS
Minas Gerais	3453278	08/04/2005	CLINICA SALUTAR	João Monlevade	Privado
Minas Gerais	2215330	23/12/2002	DEPARTAMENTO DE PRATICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES DPIC	Juiz de Fora	Policlínica Municipal
Minas Gerais	6642101	30/10/2010	LUCAM CLINICA MEDICA E ASSESSORIA EM MED OCUPACIONAL LTDA	Governador Valadares	Privado
Minas Gerais	6356885	08/05/2010	NUCLEO DE TERAPIAS NATURAIS SEDE	Santa Luzia	Municipal
Minas Gerais	2126028	12/03/2002	UBS ALCIDES BRAZ	Betim	UBS
Mato Grosso	3096386	03/05/2004	CLINICA PEDIATRICA SAO JUDAS	Cuiabá	Privado
Pernambuco	3919358	18/07/2006	CLINICA HOLOS	Petrolina	Privado
Pernambuco	2430118	02/01/2004	NEUROCARDIO	Petrolina	Privado
Pernambuco	5527252	09/10/2007	HUMANUS ESPACO INTEGRAL	Recife	Privado

ESTADO	CNES	CADASTRO EM	NOME	CIDADE	TIPO
Paraná	15466	19/11/2002	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS MATRIZ	Curitiba	Policlínica Municipal
Paraná	3178536	26/07/2004	LUCIANE MARIA TAKAHASHI KISCHLAT	Curitiba	Privado
Paraná	6187862	17/03/2009	TANIA MARA MARTINS BERTOLI	Foz do Iguaçu	Privado
Rio de Janeiro	6187862	15/09/2011	CENTRO MEDICO DR SANTA ANNA BANGU	Rio de Janeiro	Centro Especialidades
Rio de Janeiro	6832261	15/09/2011	CENTRO MEDICO DR SANTA ANNA FILIAL 1	Rio de Janeiro	Centro Especialidades
Rio de Janeiro	6832334	08/10/2010	CLINICA DE HOMEOPATIA E ENDOCRINOLOGIA MATEUS	Rio de Janeiro	Privado
Rio de Janeiro	6627633	03/06/2009	CLINICA IRMAOS BORBA	Rio de Janeiro	Privado
Rio de Janeiro	6249566	06/02/2009	CLIP C LINICAS INTEGRADAS PIEDADE	Rio de Janeiro	Privado
Rio de Janeiro	6139981	11/10/2002	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	Rio de Janeiro	Hospital Geral
Rio de Janeiro	2295415	30/11/2001	MS HSE HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	Rio de Janeiro	Hospital Geral Federal
Rio de Janeiro	2269988	02/09/2010	POLICLIN	Rio de Janeiro	Centro Especialidades
Rio de Janeiro	6599699	30/11/2001	POLICLINICA PIQUET CARNEIRO/ UERJ	Rio de Janeiro	Hospital Geral Estadual
Rio de Janeiro	2269392	13/03/2002	SES HOSPITAL CARLOS CHAGAS	Rio de Janeiro	Hospital Geral Estadual
Rio de Janeiro	2273411	11/03/2003	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA	Rio de Janeiro	Policlínica
Rio de Janeiro	2298724	11/10/2002	SMSDC CMR OSCAR CLARK AP 22	Rio de Janeiro	Ambulatório Especialidade
Rio de Janeiro	2295326	30/11/2001	SMSDC CMS BELIZARIO PENNA AP 52	Rio de Janeiro	UBS
Rio de Janeiro	2269554	30/11/2001	SMSDC CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33	Rio de Janeiro	UBS
Rio de Janeiro	2269295	02/09/2003	SMSDC CMS ERNANI AGRICOLA AP 10	Rio de Janeiro	UBS
Rio de Janeiro	2708426	30/11/2001	SMSDC CMS ERNESTO ZEFERINO TIBAU JR AP 10	Rio de Janeiro	UBS
Rio de Janeiro	2270250	06/10/2003	SMSDC CMS HAMILTON LAND AP 40	Rio de Janeiro	UBS
Rio de Janeiro	4046307	30/11/2001	SMSDC CMS HEITOR BELTRAO AP 22	Rio de Janeiro	UBS
Rio de Janeiro	2269376	08/05/2002	SMSDC CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21	Rio de Janeiro	UBS
Rio de Janeiro	2280795	13/03/2002	SMSDC CMS MADRE TERESA DE CALCUTA AP 31	Rio de Janeiro	UBS
Rio de Janeiro	2273640	13/06/2002	SMSDC CMS MARCOLINO CANDAU AP 10	Rio de Janeiro	UBS
Rio de Janeiro	2288346	02/04/2002	SMSDC CMS MARIA AUGUSTA ESTRELLA AP 22	Rio de Janeiro	UBS
Rio de Janeiro	2280272	21/03/2002	SMSDC CMS OSWALDO CRUZ AP 10	Rio de Janeiro	UBS

ESTADO	CNES	CADASTRO EM	NOME	CIDADE	TIPO
Rio de Janeiro	2277328	13/03/2002	SMSDC HOSPITAL MUN RAPHAEL P SOUZA	Rio de Janeiro	Hospital Geral
Rio de Janeiro	2273349	30/11/2001	SMSDC HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO	Rio de Janeiro	Hospital Geral
Rio de Janeiro	2270269	30/11/2001	SMSDC MATER HERCULANO PINHEIRO	Rio de Janeiro	Hospital Especializado
Rio de Janeiro	2270390	30/11/2001	SMSDC POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52	Rio de Janeiro	Policlínica
Rio de Janeiro	2270331	30/11/2001	SMSDC POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22	Rio de Janeiro	Policlínica
Rio de Janeiro	2269368	02/09/2003	SMSDC POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40	Rio de Janeiro	UBS
Rio de Janeiro	2708175	30/11/2001	SMSDC RIO H M JESUS	Rio de Janeiro	Hospital Especializado
Rio de Janeiro	2269341	30/11/2001	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	Rio de Janeiro	Hospital Geral
Rio de Janeiro	2269783	10/12/2003	UFRJ HOSPITAL ESCOLA SAO FRANCISCO DE ASSIS	Rio de Janeiro	Hospital Especializado
Rio de Janeiro	2270668	06/02/2002	POLICLINICA COMUNITARIA DR SERGIO AROUCA	Niterói	Fundação Pública
Rio de Janeiro	12580	13/06/2002	POSTO DE SAUDE DO MANEJO	Resende	UBS
Rio Grande do Norte	2288400	28/11/2003	CRI CENTRO DE REABILITACAO INFANTIL	Natal	Ambulatório de Especialidades
Rio Grande do Sul	4013476	17/06/2004	CENTRO DE ESPECIALIDADES	Santa Rosa	UBS
Rio Grande do Sul	2254360	17/03/2002	HOSPITAL CRISTO REDENTOR SA	Porto Alegre	Hospital Especializado
Rio Grande do Sul	2265060	23/03/2003	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA	Porto Alegre	Hospital Geral
Rio Grande do Sul	2237571	17/03/2003	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	Porto Alegre	Hospital Geral
Santa Catarina	2237253	07/01/2010	CAPSAD CENTRO DE AT PS ALC E OUT DRO ILHA	Florianópolis	CAPS
Santa Catarina	6423914	16/08/2006	CAPSAD CENTRO DE AT PS ALCOOL E OUTRAS DROGAS	Florianópolis	CAPS
Santa Catarina	5018048	03/09/2003	CS LAGOA DA CONCEICAO	Florianópolis	UBS
Santa Catarina	2692570	29/11/2001	CS PRAINHA	Florianópolis	UBS
Santa Catarina	19739	03/09/2003	CS SACO GRANDE	Florianópolis	UBS
Santa Catarina	2692120	22/03/2005	CS TRINDADE	Florianópolis	UBS
Santa Catarina	3186717	29/03/2001	POLICLINICA MUNICIPAL CENTRO	Florianópolis	Policlínica
Santa Catarina	19313	29/11/2001	POLICLINICA MUNICIPAL CONTINENTE	Florianópolis	Policlínica
Santa Catarina	19259	06/08/2008	POLICLINICA MUNICIPAL NORTE	Florianópolis	Policlínica
Santa Catarina	5697212	18/03/2008	POLICLINICA MUNICIPAL SUL	Florianópolis	Policlínica

ESTADO	CNES	CADASTRO EM	NOME	CIDADE	TIPO
Santa Catarina	5706297	23/08/2008	CEPICS CENTRO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	Itajaí	Ambulatório de Especialidades
Santa Catarina	5865808	17/04/2002	HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DRHOMERO MIRANDA GOMES	São José	Hospital Geral
São Paulo	2555646	03/09/2003	AE DR TITO LOPES DA SILVA	São Miguel Paulista- São paulo	Policlínica Municipal
São Paulo	2751976	08/05/2009	ALBA VALERIA BOTELHO SCHIAVETO	Ribeirão Preto	Privado
São Paulo	6237320	09/08/2003	AMB ESPEC J IBIRAPUER	São Paulo	Policlínica Municipal
São Paulo	2091658	03/09/2003	Ambulatório de Especialidades Nis	Jundiaí	Centro Especialidades
São Paulo	2701499	02/09/2003	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	São Caetano do Sul	UBS
São Paulo	2706342	12/08/2006	CENTRO DE MEDICINA BIOLOGICA DR PAULO SERGIO ROCHA LTDA	São Paulo	Privado
São Paulo	5015995	20/12/2006	CENTRO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PINDA	Pindamonhangaba	Centro Especialidades
São Paulo		25/07/2003	CENTRO DE REFERENCIA DSTAIDS	Campinas	Hospital Dia-Municipal
São Paulo	2023350	25/07/2003	CENTRO DE REFERENCIA EM REABILITACAO JORGE RAFFUL KANAWATY	Campinas	Centro de Especialidade
São Paulo	2023342	29/06/2006	CENTRO DE SAUDE CASSIO RAPOSO DO AMARAL	Campinas	UBS
São Paulo	3950220	03/09/2003	CENTRO DE SAUDE ESCOLA ESTORIL	São José do Rio Preto	UBS
São Paulo	2758288	25/07/2003	CENTRO DE SAUDE JARDIM AURELIA	Campinas	UBS
São Paulo	2022672	25/07/2003	CENTRO DE SAUDE PARANAPANEMA	Campinas	UBS
São Paulo	2022869	15/09/2003	CENTRO REF HOMEOPATIA MED TRADIC PRAT INTEGR BOSQUE DA SAUDE	São Paulo	Centro de Especialidade
São Paulo	2786796	29/09/2003	CESMI CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS DE IRACEMAPOLIS	Iracemápolis	Policlínica Municipal
São Paulo	4048423	21/08/2010	CLINICA PEDIATRICA NATURAL RIBEIRAO PRETO	Ribeirão Preto	Privado
São Paulo	6595049	30/06/2009	CONS MEDICO AFRA HUMBERTO PEIXEIRO	São Paulo	Privado
São Paulo	6274633	31/08/2012	CONS MEDICO DARIO FEJGELMAN	São Paulo	Privado
São Paulo	108172	25/03/2009	CONS MEDICO REINALDO CESAR MALAGHINI	São Paulo	Privado
São Paulo	6202276	15/10/2008	CONS MEDICO VALDONEI SOARES DINIZ	São Paulo	Privado
São Paulo	6025285	08/01/2009	CONS MEDICO YUJI EGUCHI	São Paulo	Privado

ESTADO	CNES	CADASTRO EM	NOME	CIDADE	TIPO
São Paulo	6108067	17/05/2011	CONSULTORIO MAGALY DOS REIS VIEIRA	Ribeirão Preto	Privado
São Paulo	6763340	22/12/2008	CONSULTORIO MEDICO DR ALFREDO LEPORE FILHO	Ribeirão Preto	Privado
São Paulo	6100643	22/03/2006	CR PLANTAS MED PRATICAS TRAD SAO MATEUS PROF JOSE F NASCTO	São Paulo	Clinica de Especialidades
São Paulo	3826872	17/05/2006	CTA CENTRO DE TERAPIA ALTERNATIVA DE ITU	Itu	Policlínica Municipal
São Paulo	3912116	04/04/2009	FERNANDEZ E FERNANDEZ	Ribeirão Preto	Privado
São Paulo	6209246	07/03/2008	FLOSI BRISOTTI RIBEIRAO PRETO	Ribeirão Preto	Privado
São Paulo	5695090	03/09/2003	HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUCATU	Botucatu	Hospital Geral Estadual
São Paulo	2748223	25/02/2003	HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS UGA III SAO PAULO	São Paulo	Hospital Especializado Estadual
São Paulo	2071371	25/02/2003	HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANCA E DO ADOLESCENTE HMCA	Guarulhos	Hospital Especializado Municipal
São Paulo	2080427	02/12/2005	HOSPITAL SAO PAULO	Araraquara	Privado
São Paulo	3625087	08/01/2006	JAIME DA CONCEICAO ARAUJO	São José dos Campos	Privado
São Paulo	3714470	16/04/2010	JULIO JOSE CUNHA	Ribeirão Preto	Privado
São Paulo	6489311	24/02/2005	MANGOLINI MEDICOS ASSOCIADOS	São Paulo	Privado
São Paulo	3402215	18/11/2010	MARIA DE FATIMA CABANA MARCHI	Ribeirão Preto	Privado
São Paulo	6651895	09/07/2010	MATER CLINICA MEDICA RIBEIRAO PRETO	Ribeirão Preto	Privado
São Paulo	6556957	08/03/2009	NADIA FERNANDES SERVICOS MEDICOS	Guarulhos	Privado
São Paulo	6158250	25/02/2003	PAM VARZEA DO CARMO NGA 63 SAO PAULO	São Paulo	Hospital Dia Estadual
São Paulo	2068974	25/07/2003	POLICLINICA II	Campinas	Centro de Especialidade Municipal
São Paulo	2022710	06/08/2009	RICARDO BEDUSCH	Ribeirão Preto	Privado
São Paulo	6306543	21/05/2009	SYDNEY GOMES VASSIMON	Ribeirão Preto	Privado
São Paulo	6241077	01/12/2009	TRAPANI CLINICA MEDICA RIBEIRAO PRETO	Ribeirão Preto	Privado
São Paulo	6395694	13/08/2003	UBS ANCHIETA	São José do Rio Preto	UBS
São Paulo	2096846	13/08/2003	UBS Central	São José do Rio Preto	UBS
São Paulo	2096749	25/02/2003	UBS CENTRO PAULINIA	Paulínia	UBS
São Paulo	2056887	25/02/2003	UBS JARDIM TRANQUILIDADE	Guarulhos	UBS
São Paulo	2072327	12/09/2003	UBS PREFEITO ALBERTO NUNES MARTINS	Suzano	UBS
São Paulo	2773244	13/08/2003	UBS VILA TONINHO	São José do Rio Preto	UBS

ESTADO	CNES	CADASTRO EM	NOME	CIDADE	TIPO
São Paulo	2096781	03/09/2003	UNIDADE BASICA DE SAUDE CAXAMBU	Jundiaí	UBS
São Paulo	2701332	03/09/2003	UNIDADE BASICA DE SAUDE RETIRO	Jundiaí	UBS
São Paulo	2701316	08/06/2005	UNIDADE DE MEDICINAS TRADICIONAIS CENTRO	São Paulo	Centro especialidades municipal
São Paulo	3475182	21/02/2009	URSI SANTO AMARO	São Paulo	Centro especialidades municipal
Sergipe	2240	30/11/2001	CEMAR AUGUSTO FRANCO	Aracaju	Policlínica Municipal
Total	157				

Fonte: Datasus (Ministério da Saúde)