

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

O uso da homeopatia popular no cuidado ao idoso em uma instituição de longa
permanência

Mariza Casagrande Cervi

Passo Fundo

2013

Mariza Casagrande Cervi

O uso da homeopatia popular no cuidado ao idoso em uma instituição de longa permanência

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:

Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella

Coorientador:

Prof. Dr. Rinaldo Ferreira

Passo Fundo

2013

CIP – Catalogação na Publicação

C419u Cervi, Mariza Casagrande

O uso da homeopatia popular no cuidado ao idoso em uma
instituição de longa permanência / Mariza CasagrandeCervi. –
2013.

57f. :il; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2013.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Marilene Rodrigues Portella.

Coorientador: Prof. Dr. Rinaldo Ferreira.

1. Idosos - Saúde. 2. Idosos -terapia complementar. 3.
Homeopatia. 4. Envelhecimento. I. Portella, Marilene
Rodrigues, orientadora. II. Ferreira, Rinaldo, coorientador.
III. Título.

CDU: 613.98

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



ATA DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DA ALUNA

MARIZA CASAGRANDE CERVI

Aos dezoito dias do mês de abril do ano dois mil e treze às dezessete horas e trinta minutos, realizou-se, na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, a sessão pública de defesa da Dissertação: **“O uso da homeopatia popular no cuidado ao idoso em uma instituição de longa permanência”**, apresentada pela mestrande Mariza Casagrande Cervi, que concluiu os créditos exigidos para a obtenção do título de Mestre em Envelhecimento Humano. Segundo os encaminhamentos do Conselho de Pós-Graduação (CPG) do Mestrado em Envelhecimento Humano e dos registros existentes nos arquivos da Secretaria do Programa, a aluna preencheu todos os requisitos necessários para a defesa. A banca foi composta pelos professores doutores Marilene Rodrigues Portella - orientadora e presidente da banca examinadora (UPF), Rinaldo Ferreira, Helenice de Moura Scortegagna, Marlene Teda Pelzer, Miriam Teresinha Knorst e Luiz Antonio Bettinelli. Após a apresentação e a arguição da dissertação, a banca examinadora considerou a candidata **APROVADA**, em conformidade com o disposto na Resolução Consun Nº 07/2010.

A banca recomenda a consideração dos pareceres, a realização dos ajustes sugeridos e a divulgação do trabalho em eventos científicos e em publicações.

Encerrados os trabalhos de defesa e proclamados os resultados, eu, Prof^ª. Dr^ª. Marilene Rodrigues Portella, presidente, dou por encerrada a sessão pela banca.

Passo Fundo, 19 de abril de 2013.

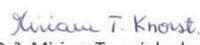

Prof^ª. Dr^ª. Marilene Rodrigues Portella
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora


Prof. Dr. Rinaldo Ferreira
Coorientador – UNIVALI


Prof^ª. Dr^ª. Helenice de Moura Scortegagna
Universidade de Passo Fundo – UPF


Prof^ª. Dr^ª. Marlene Teda Pelzer
Fundação Universidade do Rio Grande do Sul - FURG


Prof. Dr. Luiz Antonio Bettinelli
Universidade de Passo Fundo – UPF


Prof^ª. Dr^ª. Miriam Teresinha Knorst
Universidade de Passo Fundo – UPF / ICB

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida: meu marido Paulo e meus filhos Paula, Fernando e Marcelo, os motivadores, incentivadores e apoiadores, para que este projeto pessoal fosse realizado. A vocês, meu amor infinito e incondicional.

Ao meu pai Armelindo, minha mãe Amália Orlanda (in memoriam), pelas lições de vida, pela dignidade nos ensinamentos dos princípios de ética e de honestidade.

Ao mestre Samuel Hahnemann, pela sensibilidade dos seus ensinamentos, transformando a ciência em filosofia da arte de curar.

AGRADECIMENTOS

À Prof^a Dra^a Marilene Rodrigues Portella, minha mestra, parceira, amiga, responsável pelo meu processo de aprendizagem sobre o envelhecimento humano e da arte de pesquisar e escrever com rigor científico, respeitando e aprimorando meus “saberes e fazeres”, com sua sabedoria e segurança. Agradeço e dedico o mérito desta conquista.

Ao prof. Dr. Rinaldo Ferreira, por aceitar participar na coautoria deste trabalho, embora os grandes desafios no avaliar de forma diferente esta forma de praticar a homeopatia.

À Irmã Carmela Rosina Casanova, pelo tempo que me dedicou durante as diversas visitas, sempre de modo cordial e atencioso, abrindo as portas da instituição de forma abrangente, facilitando a busca e o conhecimento da prática da homeopatia popular e a sua prática. Agradeço pela confiança, pelos momentos de emoção e partilha que vivemos durante o processo. A você, Irmã Carmela, meu imenso carinho e agradecimento.

À secretária da Instituição Gislaine, pelo seu sorriso carinhoso em todas as vezes que fui recebida e acompanhada na instituição. A ela meu carinho.

À técnica em manipulação homeopática Rita, por me permitir acompanhar os seus “fazeres”. Muito obrigado!

Ao colega Diego Ferrari Frigotto, amigo e parceiro fiel e incansável, pelos muitos momentos de troca, de confidências, de aprendizado. Continuaremos nossa caminhada compartilhando os mesmos anseios de uma saúde integral.

À colega Irmã Neuza Sangiorgio Mozzer, pelos momentos de descontração, amizade e carinho. Agradeço pela ajuda nas atividades durante nossa jornada.

À Prof^a Mestre Siomara Regina Hahn, por acreditar em mim e em meu sonho de que esta conquista pudesse ser realizada.

Agradeço a Deus, por me dar saúde e força suficientes para concluir mais esta etapa que representou um grande sonho, agora realizado.

EPIGRAFE

É inerente à natureza humana ter uma tendência a considerar como falsa uma coisa de que não gosta e, ademais, é fácil encontrar argumentos contra ela. Assim, a sociedade transforma o desagradável em falso, e mantém essas objeções na forma de preconceitos.

Sigmund Freud (1915)

RESUMO

Cervi, Mariza Casagrande. O uso da homeopatia popular no cuidado ao idoso em uma instituição de longa permanência. 2013. 57 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2013.

A homeopatia representa hoje, no Brasil, uma especialidade médica, farmacêutica e veterinária. Contudo, a sua prática por não médicos tem sido culturalmente aceita no atendimento à saúde da população, fazendo parte do cenário nacional desde os tempos do Império. É responsável por um atendimento acessível e resolutivo, geralmente dirigido a uma população carente e desassistida. Apresenta como pano de fundo um forte envolvimento religioso. O objeto deste estudo é uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), gerenciada por uma religiosa que utiliza práticas complementares no atendimento à saúde dos idosos, onde se destaca o uso da homeopatia popular. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, sob o protocolo nº 440/2011. Trata-se de um Estudo de Caso único e investigativo de um fenômeno atual, em um contexto de vida real e diária, com o objetivo de conhecer o exercício da homeopatia popular na ILPI. Obteve como resultado a descrição da efetivação desta terapêutica que segue, de modo empírico, os princípios hahnemannianos. O estudo permitiu conhecer a prática da homeopatia popular exercitada por não médico, bem como a percepção, por parte dos profissionais que atuam na ILPI, a respeito desta forma de atendimento, observando ser uma iniciativa pontual e não bem compreendida pela maior parte dos profissionais da instituição.

Palavras-chave: 1. Envelhecimento. 2. Terapêutica Homeopática. 3. Educação em saúde. 4. Terapias Complementares. 5. Atenção Integral à Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Cervi, Mariza Casagrande. O uso da homeopatia popular no cuidado ao idoso em uma instituição de longa permanência. 2013. 57 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2013.

Homeopathy currently represents, in Brazil, a medical, pharmaceutical and veterinarian specialty. However, its practice by non-doctors has been culturally accepted in health services for the population, belonging to the national scenery since the Empire times. It is responsible for an accessible and resolute service, usually directed to a deprived and unaided population. Its background comes forward with a strong religious involvement. The object of this study is a Long-Stay Institution for the Elderly (ILPI), managed by a religious woman who utilizes complementary practices in the elderly health care, featuring the use of popular homeopathy. The research project has been submitted and approved by the Research Ethics Committee from the University of Passo Fundo, under the protocol number 440/2011. This is a single and investigative case study of a current phenomenon, in a real and daily life context, which aims to acknowledge the practice of popular homeopathy in the referred institute. The results contain the description of the effectiveness of this therapeutics, which empirically follows the Hahnemannian principles. The study has allowed recognizing the practice of popular homeopathy by non-doctors, as well as the perception from the professionals who work in the institution concerning this form of health service, considered as a punctual initiative, not thoroughly comprehended by the majority of the professionals.

Key words: 1. Aging. 2. Homeopathic therapeutics. 3. Health education. 4. Complementary therapies. 5. Integral attention to elderly health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABHP	Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas
ANEPS	Associação Brasileira de Homeopatia Popular
ANVISA	Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde
CEP	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
COF	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Farmácia
CFMV	Conselho Federal de Medicina
CH	Conselho Federal de Medicina Veterinária
DNA	Centesimal Hahnemanniana
EC	Ácido Desoxirribonucleico
HIV	Estudo de caso
IES	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ILPI	Instituição de Ensino Superior
IPESP	Instituição de Longa Permanência para Idosos
MS	Instituto Pastoral de Educação em Saúde Popular
NAI	Ministério da Saúde
OMS	Núcleo de Atenção ao Idoso
ONGs	Organização Mundial da Saúde
PET-Saúde	Organizações Não Governamentais
PNPIC	Programa para o Ensino pelo Trabalho em Saúde
PPGEH	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

QVLS	Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
RAMs	Qualidade de Vida Ligada a Saúde
REDEPOP	Reação Adversa a Medicamentos
SUS	Rede Popular de Saúde
TCLE	Sistema Único de Saúde
TH	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UnATI	Terapeuta Homeopata
UPF	Universidade Aberta da Terceira Idade
URM	Universidade de Passo Fundo
	Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	PRODUÇÃO CIENTÍFICA I	21
2.1	<i>Introdução</i>	22
2.2	<i>Metodologia</i>	24
2.3	<i>Resultados e discussão</i>	26
2.4	<i>Considerações finais</i>	35
2.5	<i>Referências</i>	36
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
	REFERÊNCIAS	50
	ANEXOS	58
<i>Anexo A.</i>	<i>Parecer Comitê de Ética</i>	59
<i>Anexo B.</i>	<i>Comprovante de submissão produção I</i>	61
	APÊNDICES	63
<i>Apêndice A.</i>	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	64
<i>Apêndice B.</i>	<i>Projeto de pesquisa</i>	68

1 INTRODUÇÃO

A longevidade humana é marca da atualidade e tem sido propiciada pelas técnicas e tecnologias médico-farmacêuticas de saúde, desenvolvidas ao longo dos séculos XX e XXI. Isto se deve ao arsenal medicamentoso e cirúrgico associado à diminuição nas taxas de fertilidade e natalidade aparece como o principal indutor deste processo (FERIGATO et al., 2012; GUILHEM, SANTOS JR., NOVAES, 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). Esta realidade foi vivenciada pela pesquisadora ao longo de mais de vinte e três anos de atividade em farmácia de manipulação homeopática.

A população de idosos cresce globalmente a uma taxa espantosa, sendo possível prever, para 2025, uma mudança radical da pirâmide demográfica. No Brasil, essas mudanças têm se tornado muito semelhantes às dos países desenvolvidos, no entanto, a preparação para esta realidade, cuja preocupação vem ocorrendo ao longo de décadas, apresenta-se deficiente (GUILHEM, SANTOS JR., NOVAES, 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Para efeitos de conceituação, conforme define a Organização Mundial de Saúde (OMS), nos países desenvolvidos é considerada pessoa idosa aquela com idade igual ou superior a 65 anos; em países em desenvolvimento, a definição reduz a idade para 60 anos ou mais (ARAÚJO, 2008; DEL DUCA, SILVA, HALLAL, 2009; FERIGATO et al., 2012).

Diante dessa realidade, permite-se considerar que ao mesmo tempo em que postergamos a vida, através do uso de uma medicina tecnológica, enfrentamos os desafios do próprio organismo humano, que naturalmente envelhece. Para o idoso, dentre os desafios a serem enfrentados, estão as doenças crônico-degenerativas e, como consequência, o uso inapropriado e abusivo de medicamentos. Esta prática

propiciagraves iatrogenias, isto é, novos adoecimentos decorrentes da medicalização, o que ocorre em nível global (DEL DUCA, SILVA, HALLAL, 2009; PORTELLA, CERVI, 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

A cronicidade dos adoecimentos, o decrescente processo de autonomia e a perda da independência para realização das atividades do dia a dia, além do contundente envolvimento psíquico resultante destes processos, comprometem a qualidade de vida dos longevos, que se veem excluídos da família e da sociedade. Estas motivações podem levá-los a institucionalização, por sua própria iniciativa ou dos seus familiares, muitas vezes na busca por um regime medicamentoso mais adequado, com acompanhamento profissional; outras, devido ao abandono familiar (DEL DUCA, SILVA, HALLAL, 2009; PORTELLA, CERVI, 2010; WEIR, 2011).

Conforme a prática vivenciada pela pesquisadora, atuante na assistência farmacêutica por um longo período de tempo, esta dificuldade do idoso para compreender e seguir efetivamente o regime medicamentoso é enorme, especialmente aos que não mantêm preservadas suas aptidões cognitivas e visuais. Isto muitas vezes obriga a família a optar pela institucionalização, por não mais conseguir atender às necessidades do familiar quanto o uso das medicações, o que exige atenção constante, objetivando minimizar os riscos de uso inadequado e intoxicações por medicamentos.

As práticas terapêuticas a serem utilizadas no atendimento a estes indivíduos deverão buscar além da saúde e longevidade, também a qualidade de vida. Estas não necessariamente passam pelo uso de medicamentos, o que torna relevante as práticas de cuidado não ortodoxas ou práticas complementares de atenção à saúde (DARÉ; CAPONI, 2012).

A experiência vivenciada na preparação de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, além do acompanhamento aos pacientes usuários na utilização de algumas

destas práticas, permite afirmar serem elas efetivas e bem vindas por muitos deles, minimizando o uso de medicamentos alopáticos.

As práticas integrativas e complementares são culturalmente aceitas no Brasil, o que não necessariamente significa serem respaldadas legal e cientificamente. Há uma corrente na busca pela oficialização, através de experiências não biomédicas que já vêm sendo legalmente desenvolvidas em alguns municípios do país, na rede pública de saúde, ou por Organizações Não Governamentais (ONGs) muitas vezes à margem da legalidade (BRASIL, 2006, 2009; GOMES, MERHY, 2011).

Dentre as práticas integrativas e complementares encontramos a homeopatia, terapêutica cujo esclarecimento histórico e conceitual se faz necessário. Trata-se de uma medicina baseada na lei da cura pelos semelhantes, enunciada por Hipócrates, na Antiga Grécia (séc. IV a.C.), embasada no Vitalismo do século XVIII, (doutrina que afirma a existência de um princípio vital imaterial ou força vital, mantenedora da vida), sendo sistematizada e praticada pelo médico alemão Samuel Hahnemann (1796), como um contramovimento à abordagem reducionista de Descartes, forma de tratamento vigente na Europa, que trata os adoecimentos atendendo a cada órgão em separado, e que originou as especializações médicas, práticas médicas que se perpetuam até nossos dias, como medicina oficial (DIAS, 2008; DINIZ, 2006; MATOS, 2009).

A homeopatia baseia-se em quatro princípios fundamentais: 1) a lei da cura pelos semelhantes, isto é, a arte de curar ocorre mediante a ação de um elemento capaz de produzir no organismo, sintomas semelhantes aos da enfermidade (“*Similia Similibus curantur*”); 2) a experimentação das drogas no homem sadio (experimentação patogenética); 3) as doses mínimas, isto é, a desconcentração da matéria pela diluição e dinamização (vigorosa agitação); 4) o uso de medicamento único, capaz de promover o reequilíbrio da energia vital (BRASIL, 2010; DINIZ, 2006; FONTES, 2005).

Estes princípios contextualizam a visão hahnemanniana de perceber o processo de adoecimento e uma nova forma de tratamento, baseada no conceito vitalista, onde este reequilíbrio da energia vital significa o próprio incremento a imunidade. Para isto, a individualização do paciente é primordial, pois é determinante na escolha de um único medicamento (“simillimum”). A experimentação patogenética, que ocorre apenas em humanos faz-se necessária, no momento em que os sintomas mentais são padrão de excelência na busca do “simillimum”.

No Brasil, a homeopatia chegou com Benoit-Jules Mure (1840), durante o período do Império, obtendo oficialização institucional através do ensino e da prática em hospitais e dispensários, sendo apoiada e utilizada pela família real, adepta da prática. Objetivando expandir e socializar a sua esfera de abrangência a outras regiões, iniciou-se a formação de homeopatas leigos (praticantes não médicos). (CAMPELLO, 2008; DIAS, 2008; MATOS, 2009). Isto pode ser considerado como o início à prática da homeopatia popular em nosso país, amplamente aceita pela população desde então, como uma prática popular de atendimento à saúde.

A prática popular da homeopatia acontece igualmente em outros países, em especial na Índia (mais de 300.000 praticantes médicos e não médicos) e Alemanha (Lei Heilpraktiker, 1939), onde tal prática é corriqueira, atendendo a um grande contingente da população (CESAR, 1999; DINIZ, 2006; REICHENHALL, 2012; ROSSI et al., 2011). No Brasil, não há registros a respeito do número de praticantes. Porém, dentro dos grupos de educação popular em saúde, esta terapêutica tem sido muito utilizada.

Historicamente, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, práticas populares de educação em saúde foram apresentadas como proposições provenientes dos Encontros Nacionais de Educação Popular e Saúde, da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS), da Rede Popular de Saúde (REDEPOP), caracterizando um movimento da sociedade civil, propondo ações

que contemplassem estes anseios populares, originados no período imperial (BRASIL, 2009; DARÉ, CAPONI, 2012; PEDROSA, 2008).

Estes movimentos cada vez mais ganham força, incentivados pela própria Organização Mundial de Saúde (OMS), indo ao encontro do anseio popular na busca de um atendimento mais rápido e efetivo aos seus adoecimentos, nem sempre solucionados pela medicina convencional.

Reportando para as experiências de educação popular em saúde no Brasil, como resgate da cultura popular, essas práticas foram impulsionadas a partir da década de 1970, como uma “contracultura medicalizante”, vigente no mundo todo (AMARAL; TORRES, 2008). Em 1986(mesmo ano da 8ª Conferência Nacional de Saúde), com incentivo do Instituto Pastoral de Educação em Saúde Popular (IPESP), funda-se a Associação Brasileira de Homeopatia Popular (ABHP), pautada nos modelos filosóficos da educação popular de Paulo Freire, com o objetivo de divulgar experiências sobre educação popular em saúde, promovendo o uso da homeopatia através da formação de agentes populares, para que possam atuar como terapeutas não médicos. Estes, geralmente, são pessoas que trabalham em associações de saúde popular, pastorais de saúde, associações de pequenos produtores rurais e agricultores familiares. Portanto, essas práticas estão imbuídas de um enfoque técnico, prático e religioso, vislumbrando o cuidado em saúde, dirigido a uma população carente, desassistida e geralmente com baixa renda (AMARAL, TORRES, 2008; DARÉ, CAPONI, 2012; PEDROSA, 2008).

O anseio popular pela utilização de formas não ortodoxas de tratamento se reflete, em parte, pela aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006, 2009; DANTAS, 2007). A homeopatia é uma ciência que atende aos critérios científicos estabelecidos originalmente por Hahnemann e que vem sendo comprovados por estudos publicados recentemente, utilizando-se de ensaios clínicos, duplo-cego, randomizados, placebo controlado (BRASIL, 2010; MONTAGNIER, 2009; SANTOS et al., 2009; TEIXEIRA,

2009;WEIR, 2011). Essas pesquisas têm respaldado as iniciativas já reconhecidas e validadas empiricamente pela população, através das práticas populares, conforme referenciam Pinheiro e Luz (2007).

O estudo proposto expõe a prática da homeopatia popular, praticada por não médico, evidenciando, inclusive, a origem da prática e o dia-a-dia dos seus “fazeres”. O interesse despertou na pesquisadora, farmacêutica homeopata, com longa experiência na manipulação de medicamentos homeopáticos e professora de farmacotécnica homeopática no curso de farmácia da Universidade de Passo Fundo, o anseio por conhecer melhor a temática, por perceber que as práticas complementares e populares de atenção à saúde fazem parte da nossa história, muitas vezes desconhecida e desprezada por alguns segmentos da sociedade, muito embora, reconhecidamente, prestem relevante contribuição à saúde da população, em especial àqueles cujo acesso a práticas biomédicas não se efetiva.

De outra forma, a própria academia prefere manter distância das práticas que envolvam a atenção popular em saúde, por não fazer parte dos conceitos de cientificismo vigentes na atualidade. Essas práticas, no entanto, existem e não se podem desfavorecer o seu valor. Assim, elas se tornam ricas experiências, um contato com elos perdidos na nossa história e que são recontadas através do resgate de procedimentos empíricos, porém resolutivos, empregados pela população há décadas.

O estudo apresenta uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, do tipo Estudo de Caso (EC) único, holístico (YIN, 2005).

O trabalho aqui apresentado buscou contemplar os objetivos elencados, os quais resultaram na produção científica I intitulada “Homeopatia popular e as práticas de cuidado ao idoso em uma Instituição de Longa Permanência”. Nesse artigo, apresenta-se uma abordagem sobre o uso das práticas populares de saúde na instituição do

estudo, compondo uma historicidade referente aos saberes e fazeres da homeopatia popular, utilizada no atendimento aos idosos residentes na instituição estudada.

2 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I

Homeopatia popular e as práticas de cuidado ao idoso em Instituição de Longa Permanência

Mariza Casagrande Cervi¹; Marilene Rodrigues Portella²

¹ Farmacêutica, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo (RS), Brasil. E-mail: marizacervi@upf.br.

² Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, (RS), Brasil. E-mail: portella@upf.br.

Resumo

Estudo de caso objetivando conhecer a prática da homeopatia popular, exercitada por não médico, em uma instituição de idosos, no sul do país. Realizou-se entrevista, análise documental e observação participante. A triangulação de dados resultou na construção de categorias empíricas. A opção terapêutica se deve aos poucos recursos na aquisição de medicamentos e em sintonia com a missão de cuidar e confortar os necessitados. As práticas empíricas seguem o pensamento hahnemanniano. Essa terapêutica é vista com parcimônia: quem conhece os princípios reconhece seu valor; os que desconhecem são reticentes. Conclui-se que a prática é reconhecida no contexto, porém a compreensão por parte dos profissionais da instituição são discordantes.

Palavras-chave: Envelhecimento; Educação em saúde; Terapêutica homeopática, Atenção integral a saúde do idoso, Prática Institucional.

Abstract

Study case aiming to know the practice of popular homeopathy, by non-doctor, in a long-stay institution for the elderly in the south. Interviews, document analysis and participant observation have been used. Empirical categories were built by data triangulation. This option is due to meager resources for acquiring medicine and considering the mission to care and comfort the ones in need. The practices, empirically, follow the Hahnemannian thinking. This therapy in the elderly care is frugally seen: the ones who know the principles recognize its value; the ones who do not, are reticent. It is concluded that the practice is recognized in the context, however, the comprehension of the professionals from the institution is dissenting.

Keywords: Aging. Health education. Homeopathic therapeutics. Integral attention to elderly health. Institutional practice.

Resumen

Estudio de caso con el objetivo de conocer la práctica de la homeopatía popular, ejercida por no médico, en una institución de ancianos, del sur del país. Se realizó entrevista, análisis documental y observación participante. La triangulación de datos construyó categorías empíricas. La opción terapéutica se explica por escasos recursos para medicamentos y la misión de cuidar y confortar los necesitados. Las prácticas empíricas siguen el pensamiento hahnemanniano. La terapéutica es vista con parsimonia: los que conocen sus principios reconocen su valor; los que no conocen, son reticentes. Puede concluirse que la práctica es reconocida en el contexto, pero la comprensión de los profesionales de la institución es discordante.

Palabras-clave: Envejecimiento. Educación en salud. Terapéutica homeopática. Atención integral de la salud del anciano. Práctica institucional.

2.1 *Introdução*

As práticas de cuidado que utilizam a medicina não convencional, conhecidas como medicina alternativa ou complementar, exibem seus méritos ao longo da história, obtendo reconhecimento da população e, mais recentemente, da sociedade formal e em parte da ciência biomédica (TESSER, 2009).

A homeopatia se destaca como uma terapêutica complementar aplicada por médicos e não médicos (TEIXEIRA, 2011; AMARAL, TORRES, 2008), reconhecida como um modelo de atenção à saúde, embasado no vitalismo e nas leis da cura pelos semelhantes, postulada por Hipócrates (TEIXEIRA, 2011; NECKEL, CARMIGNAN, CREPALDI, 2010), desenvolvida e sistematizada pelo médico alemão Samuel Hahnemann, considerado o fundador da Homeopatia (MATOS, 2009).

A terapêutica homeopática baseia-se em quatro princípios: a lei da cura pelo semelhante; a experimentação no homem sadio; as doses mínimas dinamizadas e o uso de um único medicamento (FONTES, 2005; TEIXEIRA, 2011; BRASIL, 2010). Conforme seus princípios, a saúde representa o equilíbrio da força vital, enquanto que a doença, o seu desequilíbrio, observados através dos sintomas físicos (PUSTIGLIONI, 2001; DINIZ, 2006; PINHEIRO, LUZ, 2007).

Nos países em desenvolvimento, a exemplo de Cuba e da Índia (ROSSI et al., 2011), estas terapêuticas são comumente utilizadas, por médicos e não médicos, como forma cultural de enfrentamento dos problemas de saúde, de fácil acesso, baixo custo e boa eficácia, fatores esses associados às dificuldades no atendimento da população através da biomedicina moderna. Nos países desenvolvidos, conforme diversos estudos, a homeopatia representa uma alternativa à medicina convencional, decorrente da insatisfação com a prática hegemônica, buscando maior efetividade nos tratamentos e a minimização dos efeitos colaterais da alopatia. É vista como uma maneira menos agressiva para o enfrentamento das doenças, especialmente as crônico-degenerativas, comuns em idosos, ou por indicação de profissionais de saúde que buscam aprender e enriquecer sua habilidade curadora, recebendo atenção diferenciada na dispensação farmacêutica (CERVI, GAMARRA, 2009; TESSER, 2009; MONTEIRO, IRIART, 2007; OTANI, BARROS, 2011; ROSSI et al., 2011).

No Brasil, com a criação da Associação Brasileira de Homeopatia Popular (ABHP), observamos uma abordagem dirigida à saúde, orientada por princípios

ético/políticos e metodológicos, tendo como pano de fundo no cenário nacional, a Educação Popular de Paulo Freire, expressa em uma concepção de mundo centrada no diálogo, na problematização e na ação comum entre profissionais e a população (GOMES, MERHY, 2011), onde as práticas de educação popular em saúde se destacam como forma de proporcionar atendimentos acessíveis e resolutivos a uma população carente e desassistida, com forte envolvimento religioso (AMARAL, TORRES, 2008; PEDROSA, 2008; DARÉ, CAPONI, 2012).

A ABHP busca aproximar homeopatas não médicos e pessoas que trabalham em associações de saúde popular, a exemplo das pastorais de saúde, para que possam orientar a população quanto ao uso de medicamentos de origem homeopática, geralmente de forma paliativa, enquanto estes aguardam o atendimento médico, o que normalmente inclui uma longa fila de espera (AMARAL, TORRES, 2008; OTANI, BARROS, 2011).

A observação de iatrogenias medicamentosas em idosos é frequente. Isto justifica a busca por outras práticas de atendimento a saúde. O objetivo deste artigo é conhecer a prática da homeopatia popular exercida em uma instituição de idosos, no sul do país.

2.2 *Metodologia*

A escolha do método incidiu no estudo de caso (EC), aqui apresentado como uma pesquisa empírica que investiga um fenômeno atual no contexto de vida real. De acordo com Yin (2005), este método de estudo se justifica para a realização da investigação, sendo uma metodologia abrangente. Caracteriza-se pelo estudo profundo e exaustivo de um caso particular ou de vários. Para o autor, “o EC como estratégia de pesquisa compreende um método que abrange tudo – tratando da lógica de planejamento, das técnicas de coleta de dados e das abordagens específicas à análise dos mesmos” (YIN, 2005, p. 33).

A escolha se pautou no caso único baseado em dois fundamentos lógicos: primeiramente, a representatividade, cujo objetivo “é capturar as circunstâncias e condições de uma situação lugar-comum ou do dia-a-dia”, partindo “do princípio de que as lições que se aprendem desses casos fornecem muito mais informações sobre as experiências da pessoa” (YIN, 2005, p. 63). Esta pesquisa iniciou a partir de uma observação diária que, apesar de construir alguns conhecimentos, não foi suficiente para esclarecer as dúvidas pertinentes ao uso da prática homeopática em uma instituição de longa permanência para idosos cujo reconhecimento se estende à comunidade local. O segundo fundamento se baseou nas condições em que ocorre o fenômeno investigado, o que favorece a realização de estudo de caso único, pois a prática da homeopatia popular foi concebida e implantada sob a mesma lógica: atender aos idosos em suas queixas e enfermidades, em uma instituição filantrópica, que dispõe de poucos recursos.

Como o EC se vale de múltiplas fontes de informação, neste estudo foram utilizadas a análise documental, buscando conhecer a instituição, a observação participante e a entrevista. Para registro, além dos recursos de gravação de áudio para as entrevistas, utilizou-se o diário de campo para anotações de dados relativos à análise documental e à observação participante. Assim, o processo de análise e interpretação seguiu a triangulação de dados, respeitando a premissa proposta por Yin (2005) de que o mais importante na análise e interpretação de dados no EC é a preservação da totalidade da unidade social.

Para apresentação dos resultados foram construídas três categorias: a inserção da prática homeopática na atenção aos idosos institucionalizados, os fazeres na prática da homeopatia popular na instituição e a percepção dos profissionais e funcionários sobre a utilização da homeopatia popular no contexto da institucionalização.

Foram respeitadas as diretrizes da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996) que norteia os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado

pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, conforme Protocolo n. 440/2011. Respeitando o princípio do anonimato, os sujeitos serão identificados pelos códigos TH (designando a Terapeuta Homeopata) e AX (A designando o ator entrevistado e X o número correspondente à entrevista). Os seis profissionais entrevistados foram: enfermeiro (a), técnico(a) em enfermagem, assistente social, secretários, técnico(a) em manipulação.

2.3 *Resultados e discussão*

2.3.1 *A inserção da prática homeopática na atenção aos idosos institucionalizados*

O EC foi desenvolvido numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) mantida por uma fundação ligada a Igreja Católica, cuja administração está vinculada à Diocese do município, criada com os objetivos de:

acolher, assistir e amparar crianças necessitadas e carentes [...]; dar asilo em dependências preparadas para isso, a idosos necessitados; criar e manter escolas de artes e ofícios para ambos os sexos [...]; criar departamentos assistenciais que a administração julgar convenientes (NOTAS DO DIÁRIO DE CAMPO, 2011).

A entidade iniciou suas atividades, coerente com seus objetivos fundantes, acolhendo pessoas carentes, de ambos os sexos, de idades variadas, no ano de 1971. Mais recentemente, passou a oferecer abrigo a pessoas cujos familiares e ou responsáveis se dispusessem a contribuir financeiramente. A partir da assinatura do Termo de Ajuste de Conduta impetrado pela promotoria pública, no ano de 2006, atendendo à Resolução de Diretoria Colegiada n. 283, que confere o Regulamento Técnico e define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (BRASIL, 2005), a entidade com caráter residencial passou atender

exclusivamente pessoas com idade de 60 anos ou mais, contando com uma capacidade para 70 idosos.

A inserção da prática homeopática está alinhada com os princípios que regem a instituição na arte de cuidar e confortar os mais necessitados. A escolha da opção terapêutica da homeopatia popular leva em consideração a conjuntura da instituição, que dispõe de poucos recursos para aquisição de medicamentos, e conforme a formação e interesse de uma religiosa de 74 anos de idade, que há 11 anos dedica seu tempo e conhecimento na administração da instituição e no cuidado dos residentes. Com formação na área da saúde (Curso Técnico de Enfermagem), ao chegar à instituição, recebeu de ‘herança’ as fórmulas homeopáticas, uma situação assim descrita:

Eu sempre digo que quando eu fiz o curso eu fiz mais por causa dos idosos. Porque na medicina, ou seja, na saúde preventiva e popular faz muito tempo que eu estou envolvida... desde praticamente de 85 para cá. No Amazonas eu tive muito contato de medicina, preventiva e caseira, aquela, digamos, à base dos chás e essas coisas assim. Quando eu vim aqui para o abrigo, eu me encontrei diante de uma necessidade de usar [...] tinha duas irmãs que trabalhavam com isto, irmã de congregação, não de sangue, e ela foram embora, uma foi para o Amazonas e outra foi para Brasília. Daí deixaram as homeopantias aqui. Eu herdei [...]. Daí, quando eu tomei conhecimento da homeopatia e me interessei em saber o que era mesmo isto eu achei ela muito prática, porque a gente prepara, dá uma, duas vezes ao dia e está feita a administração do remédio. É muito mais fácil, muito mais rápido do que ficar aí fazendo chá. Daí é fácil de trabalhar com os idosos [...]. Aqui, têm em média uns 70 idosos, destes 70, uns 45 a 50 sempre estão com alguns remédios, que eles estão tomando [...] porque aqui eu aprendi que os remédios naturais eles produzem efeitos e não estragam o resto que está bom. Daí eu sentia a necessidade entrar com isso aqui com os velhinhos (TH).

De acordo com Lacerda e Valla (2003), a população destaca outras formas de cuidado e solidariedade para aliviar os agravos físicos e mentais, optando por formas terapêuticas de atenção à saúde, não mais restritas ao modelo biomédico. Segundo os autores, muitas destas terapêuticas se inserem na categoria de apoio social, como é o

caso das utilizadas por grupos de religiosos e atividades sociais. No estudo em questão, a prática ocorre na atenção aos idosos residentes em uma ILPI gerenciada por religiosas.

A opção se dá também, conforme declara TH, pela sua praticidade e conveniência no tratamento aos idosos, sem evidências de efeitos adversos, como ocorre pelo sobreconsumo de medicamentos, algo comum neste segmento populacional e um desafio enfrentado pelos profissionais que atuam na área gerontogeriatrica: se por um lado, os idosos necessitam de atendimento medicamentoso constante, para o tratamento das doenças crônico-degenerativas ou mesmo pelas comorbidades apresentadas, por outro, ficam expostos às iatrogenias medicamentosas (PORTELLA, CERVI, 2010; WEIR, 2011).

Sobre a conduta adotada e apresentada pela TH, observa-se que está alinhada com o entendimento de Carli et al. (2009) quando referem homeopatia como uma alternativa eficiente e segura no tratamento das doenças crônicas, pois além de aumentar a resolutividade clínica, diminui os custos e os efeitos iatrogênicos da terapêutica alopática.

2.3.2 Os fazeres na prática da homeopatia popular na instituição

Em qualquer processo terapêutico, o início se dá pela avaliação do caso. Todavia, a consulta médica homeopática objetiva conhecer além dos sintomas físicos, as peculiaridades do adoecimento, o que torna a abordagem do adoecimento diferenciada, pois reconhece que cada indivíduo é único e reage de forma peculiar, necessitando para tanto, um tratamento individualizado. Desta forma, a consulta homeopática torna-se o ‘pano de fundo’ de uma estreita relação de intersubjetividade médico-paciente (CARVALHO, 2009; LACERDA, VALLA, 2003).

A descrição que a TH faz em relação ao processo de inclusão do sujeito no tratamento da homeopatia popular está sintonia com o que se preconiza na homeopatia médica convencional, conforme se observa:

O primeiro momento é conversar [...] Bem, quando se constata, por exemplo, alguém está muito agitado, muito nervoso, brabo, enfim, a gente tem que dar alguma coisa, porque não é bom que a pessoa fique num estado assim [...] também tem os casos em que os idosos me procuram dizendo que não conseguem dormir, não estão bem, que estão com tonturas, que estão nervosos [...]. Bom, então eu pergunto de um jeito ou de outro, eu pergunto qual é o seu problema, e daí eles vão dizendo assim: Ah! Eu, não consigo dormir, meu intestino não funciona bem, ou então, estou com o intestino preso, ou estou muito nervoso, enfim, a pessoa vai dizendo quais são os problemas que ela tem e daí depois eu pergunto se ela tem por exemplo dor de cabeça, se ela urina bem, o intestino funciona bem, se tem azia, se tem... essas perguntas assim, digamos de praxe, eu diria. E daí, eu observo a pessoa, porque às vezes, a pessoa fala mais com a expressão do rosto do que com palavras. É muito comum, de repente, que a gente faz uma pergunta e as lágrimas correm, daí, por trás dessas lágrimas, o que tem, normalmente, são que as pessoas vem estressadas, deprimidas, magoadas, é um todo, não só um sintoma [...] porque a gente sabe o começo das nossas doenças elas começam com a parte emocional. Então acontece alguma coisa diferente, tristeza, uma mágoa que não está sendo elaborada, vai lá para dentro e dali começa. Então, primeiro a parte emocional, depois vai para energia da pessoa (TH).

Os sintomas físicos, conforme esta compreensão, não são os balizadores do diagnóstico homeopático. Os sintomas mentais (emocionais/ psíquicos) assumem relevância que perpassam pelas angústias, ansiedades, medos, alegrias e tristezas, modo de reagir diante às situações, as relações familiares e sociais. Os sintomas físicos, na visão homeopática, apenas indicam que o indivíduo, como um todo, não está bem e expressam o desequilíbrio energético, compondo uma imagem do que acontece no mais íntimo daquele ser (SANTANA, HENNINGTON, JUNGES, 2008; DANTAS, 2007).

A compreensão da TH sobre o processo de adoecimento e conduta homeopática está em sintonia com o pensamento hahnemanniano defendido por outros estudiosos ao

comentar que o ‘mau pensar’, na visão do homeopata, é a real causa dos adoecimentos (PUSTIGLIONI, 2001; SANTOS, 2004; ROSEMBAUM, PRIVEN, 2005).

A participação ativa do paciente nas consultas é essencial, ao relatar o que sente, seu jeito de ser único, cabendo ao terapeuta observar, escutar atentamente, repertorizar e modalizar os sintomas, avaliar e decidir, baseado no estudo da matéria médica, quais são os sintomas ‘dignos’ de serem considerados na busca do ‘simillimum’ (medicamento capaz de atender a todo o organismo adoecido) (SANTANA, HENNINGTON, JUNGES, 2008; DANTAS, 2007; TEIXEIRA, 2009).

Verifica-se que a avaliação dos idosos institucionalizados é realizada pela observação individual, quando necessário, ou na iminência de fato que justifique a sua utilização. Há situações em que se utiliza a homeopatia como terapêutica coadjuvante, enquanto não consegue uma avaliação médica especializada, como observado no relato que TH faz sobre uma determinada situação:

Chega a funcionária e diz: a fulana de tal tem um corrimento fétido que não dá para aguentar. Mas só que daí eu digo para as funcionárias: olha! Eu vou entrar com isto até que a gente não consegue um médico. [...] Uma consulta aqui no CAIS. Porque uma pessoa de idade vai saber eu, se não está com um câncer? [...] Daí eu dou o remédio e fico observando (TH).

Nas observações realizadas, constata-se que a conduta terapêutica de TH está balizada no conhecimento empírico, não utilizando o repertório homeopático e compêndios tradicionais de matéria médica, usuais na consulta homeopática médica.

Conforme Carvalho (2009), o uso de protocolo sistematizado na anamnese, no exame clínico e nas pesquisas laboratoriais e/ou radiológicas é prerrogativa do exercício médico. Para Pustiglioni (2001), isso determina uma avaliação especializada e, por conseguinte, a prescrição dos medicamentos homeopáticos. Aqueles que seguem os

princípios hahnemannianos, em uma escola unicista, adotam a prescrição de apenas um medicamento homeopático.

No contexto do estudo, embora se reconheça que TH, em sua prática, está alinhada, em parte aos princípios hahnemannianos, a indicação dos medicamentos homeopáticos está na forma de complexos ou fórmulas homeopáticas (misturas de diversos medicamentos). Este procedimento está em consonância com a orientação da Farmacopeia Homeopática Brasileira (BRASIL, 2010), significando, no entanto, divergência na prática médica unicista que utiliza um único medicamento a cada vez (busca pelo “simillimum”)(PUSTIGLIONI, 2001; FONTES, 2005; TEIXEIRA, 2011).

Por outro lado, observa-se que TH compartilha da conduta homeopática com outras práticas não convencionais:

[...] depois que a gente terminou de fazer a conversa, eu pego o meu aparelhinho [referindo à utilização de aparelho de radiestesia] e confirmo aquilo que eu pensei durante a conversa que nós tivemos. Confirmo quais são mesmo as doenças que a pessoa tem. Aí, se tem isso vai aquele remédio, se tem aquilo vai aquele outro remédio e daí eu testo com o aparelhinho pra ver se é realmente isto. É um aparelho bioenergético. Porque, no Cosmo existem todas as respostas de todas as perguntas que você pode fazer. Tudo. A arte está em decifrar esta resposta (TH).

Na instituição, devido às características de formação da terapeuta e o conhecimento das diversas práticas não convencionais (florais, reflexoterapia, bioenergia, radiestesia), observa-se a associação das mesmas. Na radiestesia, utiliza-se como instrumento a vareta dupla, objetivando a confirmação dos resultados da avaliação terapêutica, inclusive a escolha dos medicamentos.

Os dados oriundos da observação participante informam que a utilização de essências florais associadas a formulações homeopáticas segue um padrão próprio. A preparação de medicamentos homeopáticos utiliza a escala Centesimal Hahnemanianna

(CH com diluição 1: 100) em baixas ou médias potências (respectivamente 6 CH ou 30 CH).

As práticas complementares têm recebido o incentivo da Organização Mundial da Saúde (OMS), a exemplo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, no Brasil, como coadjuvantes aos tratamentos hegemônicos, ao que se percebe uma forte corrente na direção da associação da terapêutica homeopática à alopática (GALHARDI, BARROS, LEITE-MOR, 2012). Estudos revelam que mais de 60% de pacientes em tratamento para câncer e diabetes fazem essa associação com sucesso, especialmente quanto à diminuição dos efeitos colaterais do tratamento alopático (SPADACIO, BARROS, 2008; PARANAGUÁ et al., 2009; SANTOS et al., 2009; OTANI, BARROS, 2011). Outros consideram a homeopatia uma alternativa segura e resolutiva no tratamento de doenças crônicas, comuns nos idosos, diminuindo os custos e os efeitos iatrogênicos da alopacia (WEIR, 2011; VITHOULKAS, 2011; HATI et al., 2012). Assim, a prática popular exercitada na instituição está em consonância com a tendência mundial, nas questões de atenção a saúde (BRASIL, 2006; 2009).

2.3.3 A percepção dos atores sobre a utilização da homeopatia popular no contexto da institucionalização

A percepção dos atores aqui apresentada, em princípio, estabelecida com o objetivo de conhecer a visão dos profissionais de saúde sobre a prática homeopática na instituição, contempla outros sujeitos que, em função da gestão (profissionais não ligados a área da saúde), estendem seu olhar para as alternativas de cuidado exercidas na instituição.

Inicialmente, a homeopatia popular é percebida, pela própria TH, como uma prática resolutiva e de fácil aplicação no cuidado aos idosos da instituição, embora reconheça os limites do seu uso:

Para mim foi uma graça, bem cheia, a palavra graça mesmo, de ter começado isso porque realmente produz efeito para o idoso, porque como eu disse, é uma administração relativamente fácil. [...] Valeu a pena [...] Até para delírios ele funciona que é uma beleza [...] Eu bendigo a Deus por ter me envolvido nisso, porque de uma maneira ou outra eu vejo efeito. Porque claro, eu não tenho a presunção de querer resolver todos os problemas [...] Tem casos que é questão de dar realmente remédio que faça efeito rápido (TH).

Alinhada à percepção da TH, outros atores (profissionais) se manifestam de modo favorável. O relato traz à memória o histórico da utilização com observação quantitativa, bem como mudanças atribuídas ao uso da homeopatia popular nas condições de saúde dos idosos, como se confere:

Antigamente eram cem por cento os outros medicamentos. Dos cem por cento dos medicamentos alopáticos passaram a ser só cinquenta por cento. Cinquenta por cento ficou com a homeopatia. Lógico que tem certos casos que os alopáticos não podem ser eliminados [...] Depois que ela [referindo-se a TH] começou com homeopatia, muita coisa mudou aqui dentro, principalmente em relação à saúde deles. Eles melhoram mais rápido, porque é um remédio natural. Quer dizer, a homeopatia ajuda mesmo! [...] Contribui e contribui muito pra saúde, porque os alopáticos ajudam, mas chega um tempo que não faz mais o efeito esperado. E a homeopatia vai devagar, ela é gradual, mas tem resultado positivo sempre (A1).

O relato de A1 suscita a reflexão de que o uso da homeopatia popular reduz os efeitos adversos sobre a saúde do idoso, quando comparado ao tratamento alopático. Essa prática corrobora os princípios do uso racional de medicamentos apontados no estudo de Galhardi, Barros e Leite-Mor (2012).

Sobre a redução do consumo de medicamento alopático, decorrente do uso da associação com a homeopatia, o estudo realizado por Santos (2004) destaca que foi possível reduzir em cerca de 80% a medicalização dos pacientes após a introdução da homeopatia. Quanto à resolutividade desta prática, bem como a associação com a alopatia, o estudo de Monteiro e Iriart (2007) conclui que o uso da homeopatia, por indivíduos de baixa renda, ocorre em 63,3% dos casos, devido à falta de efetividade dos

tratamentos alopáticos. Na sequência, sobre a questão de custos, A1 destaca: ‘[...] a gente gasta com medicamentos, mas não é tanto quanto antes’.

As repercussões sobre o estado de saúde e bem-estar dos indivíduos, bem como as vantagens econômicas advindas do uso da homeopatia, são corroboradas por demais estudos (SANTOS, 2004; SANTOS et al., 2009; MONTEIRO, IRIART, 2007).

Por outro lado, existem aqueles que, no reconhecimento da homeopatia popular, mantêm seu pensamento mais alinhado com a racionalidade médica, como se observa:

A homeopatia é uma alternativa à medicina tradicional, para tratar a questão da prevenção e trabalhar com os idosos, então eu acho que ela atua bem, justamente por ser uma alternativa. [...] Sobre manter a saúde bem, em conjunto com os outros recursos de saúde, pode funcionar bem. Como sendo uma única alternativa, talvez não (A2).

A forte influência do uso da alopatia em concomitância com a homeopatia e o descrédito para com esta, corrobora o estudo de Santos et al. (2009), quando destaca que, embora haja a tendência de atuar de forma coadjuvante, a concepção médico-centrada do usuário é mantida, como se observa no depoimento que segue:

Cortar do idoso a cultura do uso do alopático, receitado pelo médico, é difícil. Não aceitam, na maioria das vezes, continuam usando a alopatia mais a homeopatia. [...] Difícil verificar a melhora com o uso só da homeopatia, pois eu não acompanho os atendimentos (A3).

Na mesma linha de pensamento, encontram-se aqueles que chamam a atenção para as questões de avaliação e eficácia. Talvez pelo fato de ignorarem os princípios homeopáticos, não reconhecem a terapêutica em sua amplitude, como se confere:

Para mim fica difícil dizer, porque aqui todos os que usam homeopatia tomam também alopatia. Então é difícil ver qual dos tratamentos está fazendo efeito, ou se está potencializando, ou se não está fazendo nada. Então não posso afirmar nada, não tenho uma posição bem clara sobre isto. [...] Eu não consegui ainda ver a

eficácia. [...] Concordo que é uma medicina preventiva, mas não curativa (A4).

Pinheiro e Luz (2007) consideram difícil a tarefa das práticas não biomédicas de conquistarem o espaço onde as técnicas médico-científicas continuam sendo predominantes do ponto de vista histórico-institucional em saúde, assim como alegam alguns participantes. Existe preconceito diante do uso dessas práticas, com a alegação de estarem fundamentadas em conceitos pouco ortodoxos, em descompasso com a racionalidade científica moderna, desqualificando-as em sua representatividade. Essa postura, em parte, parece atender a interesses de segmentos específicos, como no caso da classe médica, mesmo sendo a homeopatia uma de suas especialidades. A questão se torna mais emblemática quando a prática se estende aos não médicos.

2.4 *Considerações finais*

O método se mostrou adequado à realização do estudo, permitindo conhecer a prática da homeopatia popular exercida em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Trata-se de um fenômeno representativo da vida real, que explicita a inserção da prática da homeopatia, realizada por não médico, em uma instituição de cunho religioso. Esta prática se sustenta em função dos poucos recursos disponíveis na aquisição de medicamentos e está alinhada aos princípios fundantes das ILPIs de cuidar e confortar os necessitados.

O uso desta terapêutica segue, em parte, os princípios hanemannianos no que confere ao embasamento teórico sobre os fundamentos homeopáticos, porém, a forma de orientação e uso dos medicamentos, na forma de complexos, não contempla os princípios unicistas.

A percepção dos profissionais que atuam na ILPI, em relação a essa terapêutica é díspar. Percebem-na de forma positiva aqueles que creditam promoção do bem-estar dos

idosos ou vantagem econômica para a instituição; outros, com parcimônia, mostram-se reticentes acerca da questão.

Vale destacar que o estudo apresentou limitações por tratar-se de estudo de caso único. Desse modo, ressalta-se a importância dessa limitação à medida que aponta caminho para novas pesquisas com amostra mais representativa e que explorem a experiência do uso da prática homeopática em outras situações.

Porém, cabe ressaltar aspectos positivos de operacionalizar um estudo desta natureza, por ser capaz de motivar discussões, indicar caminhos e chamar a atenção dos profissionais de saúde no que confere ao processo de reorientação das relações entre sociedade e medicina nas questões que envolvem cultura, saúde, tratamento e cura.

Conclui-se que a prática da homeopatia popular, exercida por não médico, na atenção a saúde do idoso é reconhecida no contexto do estudo, mesmo diante do forte preconceito quanto a esta forma de tratamento. Muito embora, a própria Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, no Sistema Único de Saúde (SUS), evoque uma “política de inclusão terapêutica” aberta a outros saberes e racionalidades, a ampliação da variedade de opções para os cuidados dos idosos nas ILPIs ainda encontra-se dependente da cultura local. Os avanços têm sido muito lentos e ainda pouco consideráveis do ponto de vista quantitativo, resumindo-se a iniciativas pontuais.

2.5 Referências

AMARAL, E. F. do; TORRES, A. A. M. [internet]. Os sentimentos do conhecimento e reconhecimento na educação popular: caso IPESP/ ABFH. Projeto de Pesquisa. Programa de Pós-graduação em Educação – Fundação Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2008. Disponível em: <<http://abhpopular.com.br/>>. Acesso em: 20 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996. Aprova as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 set. 1996.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 4 mai. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Relatório do 1º Seminário internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC. 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario_praticas_integrativas_complementares_saude.pdf>. Acesso em: 02 out. 2012.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Farmacopéia Homeopática Brasileira. 3 ed. Brasília, DF, nov. 2010. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/farmacopeiabrasileira/conteudo/3a_edicao.pdf>. Acesso em 10 nov. 2012.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 set. 2005.

CARLI et al. Sentimentos e percepções de idosos residentes em uma Instituição Asilar. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, UNIRIO, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 2009, p. 2868-2877.

CARVALHO, A. C. de. Anamnese homeopática. jun. 2009. Disponível em: <<http://www.anacrys.med.br/>>. Acesso em: 20 set. 2012.

CERVI, M. C.; GAMARRA JUNIOR, J. S. Perfil dos usuários de medicamentos homeopáticos em municípios gaúchos. Brazilian Homeopathic Journal, São Paulo, v. 11, n. 1, 2009, p. 57-58.

DANTAS, F. Homeopatia e atenção à saúde em serviços públicos. Cultura Homeopática, São Paulo, n. 18, jan./fev./mar. 2007, p. 1813-1815.

DARÉ, P. K.; CAPONI, S. N. As Práticas Integrativas e Complementares como facilitadoras do processo de desmedicalização social: uma análise documental das experiências no Sistema Único de Saúde. In: RODRIGUES, D.M.O. et al., (Org). Naturologia: Diálogos e Perspectivas. Núcleo de Pesquisa em Educação, Saúde e Plantas Mediciniais. Palhoça: Editora Unisul, 2012. p.137-146.

DINIZ, D. S. A 'Ciência das doenças' e a 'arte de curar': trajetórias da medicina hipocrática. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social da Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

FONTES, O. L. Farmácia homeopática teoria e prática. 2 ed. São Paulo: Manole, 2005.

GALHARDI, W. M. P; BARROS, N. F.; LEITE-MOR, A. C. M. B. A homeopatia na rede pública do Estado de São Paulo: facilitadores e dificultadores. Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, Florianópolis, v. 7, n. 22, jan./mar. 2012.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 7-18, jan. 2011.

HATI A. K. et al. Constitutional, organopathic and combined homeopathic treatment of benign prostatic hypertrophy: a clinical trial. *Homeopathy*, v. 101, n. 4, out. 2012, p. 217-223. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Nanda%20LK%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23089217>. Acesso em: 10 nov. 2012.

LACERDA, A.; VALLA, V. Homeopatia e apoio social: Repensando as práticas de integralidade na atenção e no cuidado à saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro, IMS ABRASCO, 2003. p.169-196.

MATOS, R. M. de A. A produção do conhecimento em homeopatia e seu ensino nas faculdades de medicina das universidades federais brasileiras. 2009. Dissertação (Mestrado de Educação em Ciências e Saúde) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009.

MONTAGNIER, L. et al. Electromagnetic Signals Are Produced by Aqueous Nanostructures Derived from Bacterial DNA Sequences. *Interdisciplinary Sciences: Computational Life Sciences*, p. 81-90, 2009.

MONTEIRO, D. A.; IRIART, J. A. B. Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, ago. 2007, p. 1903-1912.

NECKEL, G. L.; CARMIGNAN, F.; CREPALDI, M. A. A homeopatia no SUS na perspectiva de estudantes da área da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. v. 34, n. 1, 2010, p. 82-90.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A medicina integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, mar. 2011.

PARANAGUÁ, T. T. de B. et al. As práticas integrativas na Estratégia Saúde da Família: Visão dos Agentes Comunitários de Saúde. *Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, jan./mar. 2009, p. 75-80.

PEDROSA, J. I. dos S. Educação popular em saúde e gestão participativa no Sistema Único de Saúde. *Revista APS, Juíz de Fora*, v. 11, n. 3, jul./set. 2008, p. 303-313.

PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. Práticas Eficazes x Modelos Ideais: Ação e Pensamento na Construção da Integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. (Orgs.) *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2007. p. 228.

PORTELLA, M. R.; CERVI, M. C. O cuidado do idoso com doença crônica na Atenção Básica: considerações sobre o uso racional de medicamentos na proposta PET-Saúde. In: FORTES V. L. F. et al. (Orgs.). *Doenças crônicas; Dimensões do cuidado*. Passo Fundo: Editora GEPEBICH (UPF), 2010. p. 129-143.

PUSTIGLIONI, M. (O Moderno) *Organon da arte de curar de Samuel Hahnemann*. Typus Editora e Distribuidora Ltda, 2001.

REICHENHALL, B. O sistema de saúde alemão e Heilpraktiker: Integração da MTC e terapias naturais na Alemanha. Elsevier, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2012.07.808>>. Acesso em: 10 nov. 2012.

ROSEMBAUM, P.; PRIVEN, S. W. Contribuições à promoção do cuidado. *Cultura Homeopática*, São Paulo, n. 15, mai./jun. 2005, p. 6-10.

ROSSI, E. et al. Complementary and traditional medicine in Tuscany (Italy): its integration in the public health system and international cooperation experiences. *Universitas Forum*, v. 2, jul. 2011.

SANTANA, C.; HENNINGTON, E. A.; JUNGES, J. R. Prática médica homeopática e a integralidade. *Interface Comunicação, Saúde e Educação*, v. 12, n. 25, abr./ jun. 2008, p. 233-246.

SANTOS, J. R. et al. Utilização da homeopatia associada a outras terapias para o tratamento de doenças crônicas. *Cogitare Enfermagem*, v. 14, n. 1, jan./mar. 2009, p. 92-98.

SANTOS, R. A homeopatia no universo do envelhecimento. *Textos sobre envelhecimento*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2004, p. 77-88.

SPADACIO, C.; BARROS, N. F. Uso de medicinas alternativas e complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 1, p. 158-164, 2008.

TEIXEIRA, M. Z. Scientific evidence of the homeopathic epistemological model. *Int J High Dilution Res*, v. 10, n. 34, p. 46-64, 2011. Disponível em: <<http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/viewFile/421/459>>. Acesso em: 20 jan. 2012.

TEIXEIRA, M. Z. Bases psiconeurofisiológicas do fenômeno placebo-nocebo: evidências científicas que valorizam a humanização da relação médico-paciente. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 55, n. 1, 2009.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009.

VITHOULKAS, G. Clinical trial of homeopathy in rheumatoid arthritis. *Homeopathy*. (Carta ao Editor), v. 100, n. 300, 2011. Disponível em: <<http://sciencedirect.com>>. Acesso em: 20 jul. 2012.

WEIR, J. S. Homeopathic philosophy: its importance in the treatment of chronic diseases. [Internet]. *Homeopathy*, Elsevier Limited. n. 100, 2011, p. 11-17. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com>>. Acesso em: 20 mai. 2012.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3 ed. Porto Alegre: Brookman, 2005.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da homeopatia popular, no contexto do estudo, tem recebido aceitação e reconhecimento, embora de forma pontual, utilizada pela terapeuta como alternativa viável no atendimento emergencial ou crônico dos idosos. Porém, esta prática não é reconhecida pela maior parte dos profissionais que lá atuam, concordando com o que ocorre no meio acadêmico, profissional e gestor.

Trata-se de uma terapêutica relevante na prática da instituição, uma vez que contribui para o bem estar dos idosos enfermos, além de configurar-se numa maneira de ampliar as práticas do cuidar, oferecendo a possibilidade de escolha de um tratamento que julgue apropriado, conjugando promoção da saúde dos idosos e a redução de custos.

A opção pela escolha do Estudo de Caso se mostrou adequada aos objetivos propostos, porém limitada por ser um caso único, em uma única instituição, contando com um pequeno numero de atores envolvidos no processo.

Buscou-se conhecer o exercício da prática homeopática vivenciada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e a justificativa para seu uso. Desta forma, tornou-se necessário conhecer o processo de implantação e desenvolvimento do tratamento homeopático, a metodologia utilizada nos “fazer” da prática, bem como a percepção dos profissionais da ILPI sobre o uso desta terapêutica.

O estudo permitiu observar uma realidade cuja trajetória centra-se em um movimento social estruturado em nosso país, envolvendo a homeopatia popular praticada por não médicos. Ao despertar e fomentar questões reflexivas de cunho ético-profissional, este estudo encontra-se diante de uma prática médica, exercida por leigos, cujo objetivo é cuidar e confortar o sujeito em condição de adoecimento.

O desencadear do processo despertou na autora a necessidade de aprofundar o estudo sobre as práticas populares de cuidado a saúde. Assim, busquei conhecer estes procedimentos, com maior profundidade através de curso de capacitação sobre educação popular em saúde. Também realizei avaliação homeopática com a terapeuta, registrada em diário de campo.

Este procedimento desperta discussões de âmbito profissional, tanto por ser a homeopatia uma terapêutica questionada no meio científico, quanto por ser exercida por não médico. Entretanto, ao percorrer o território da ética, surge a possibilidade de repensar práticas convencionais de saúde, dentro de um movimento globalizado, buscando registrar as transformações epistemológicas que se fazem necessárias na seara da saúde que queremos para o futuro, partindo da emergência de um novo paradigma de atenção ao indivíduo.

Durante o estudo, dentre algumas dificuldades encontradas, destacaram-se a adequação de processos metodológicos não previstos, como as entrevistas, onde os questionamentos programados para serem realizados através de formulários semiestruturados que objetivavam seguir a mesma lógica de questionamentos aplicada a todos os pesquisados, durante seu percurso, mostraram-se inadequados. Foi preciso, portanto, adaptar e readaptar os instrumentos para cada ator, com a finalidade de obter uma maior riqueza de detalhes significativos ao tema e que permitissem interpretar o mais fielmente as percepções individuais.

Outros dois fatores que merecem ser elencados como limitantes na realização da pesquisa foram:

a) manter o entrevistador desprovido de preconceitos diante da prática não médica. Contudo, apesar da relutância inicial em abordar a temática, o estudo descortinou novas fronteiras, indo muito além de uma visão limitada sobre o “fazer” saúde. Ele trouxe uma realidade nacional muito forte, envolvendo uma população que culturalmente utiliza-se

de práticas alternativas de tratamento, trazidas à tona através dos grupos de Educação Popular em Saúde. Estes princípios seguem o pensamento de Paulo Freire, de “educar fazendo”. Assim sendo, modificar a cultura de uma população é uma tarefa árdua, ainda mais quando não se oferece outras opções substitutivas viáveis e concretas.

b) flexibilizar os horários para realização das entrevistas, com muitos retornos ao local do estudo, o que demandou maior tempo da pesquisadora. Por outro lado, estes mesmos fatores que dificultaram o trabalho se mostraram importantes, pois novos contatos renderam a sinalização de outros dados relevantes, registrados através da observação participante e do diário de campo, tais como detalhes despercebidos durante as entrevistas programadas. Tal circunstância também explicitou alguns conceitos sobre educação popular em saúde que merecem estudos futuros.

Outro fator limitante para o estudo configurou-se na impossibilidade de entrevista com o profissional médico, devido ao seu desligamento do quadro de profissionais da instituição, que hoje conta apenas com estagiários e serviços terceirizados pela prefeitura do município. Julga-se da maior relevância a percepção desse profissional neste tipo de estudo, na medida em que continuamos praticando uma medicina médico-centrada, e a influência desse profissional, para a população, é altamente valorizada e determinante dos procedimentos e ações em saúde.

Como fator positivo, os protocolos pré-elaborados para a pesquisa se mostraram uma ferramenta imprescindível para manter o foco e a direção da proposta, servindo como guia para elencar achados relevantes e merecedores de destaque, pois, certamente, em momento futuro, será objeto de produção científica, tais como:

a) a preparação, conservação e administração dos medicamentos, realizada por técnica treinada, onde se observa que a farmacotécnica adotada difere da orientação farmacopeica;

b) a aceitação e a importância conferidas à prática homeopática por alguns participantes do estudo, mas também, o descrédito por parte de outros, motivado pelo desconhecimento, preconceito e não envolvimento no processo. A divergência de opiniões, as ideias errôneas e a confusão sobre os fundamentos da homeopatia, fitoterapia e florais, por parte dos profissionais (enfermeiro, assistente social, técnico em manipulação, secretários), confirmaram essa rejeição, deixando clara a desconfiança quanto ao uso e efetividade destas práticas, embora saibam da sua existência na instituição.

Interessa ressaltar que o uso das práticas terapêuticas disponíveis na ILPI não se restringe apenas ao atendimento dos institucionalizados, mas também é solicitada por funcionários, familiares e amigos, que buscam a terapeuta para realizar aconselhamento, observando-se vinculação a questões místico/religiosas. Tais práticas populares são utilizadas como forma de atendimento a estes indivíduos, cujos motivos principais de demanda envolvem a não efetividade dos tratamentos alopáticos e a falta de respostas aos seus anseios de saúde e qualidade de vida, através da medicina convencional.

Observa-se também, na prática da terapeuta, a associação de diferentes terapias alternativas e complementares, como os Florais de Bach, as plantas medicinais, a bioenergética, a radiestesia, bem como o uso dos medicamentos alopáticos associados à prática homeopática. Isto se deve à formação e vivência da terapeuta, técnica em enfermagem e conhecedora de diversas práticas populares de atenção à saúde, o que levou à inclusão e legitimação destas práticas na instituição do estudo.

Certamente, existe o preconceito diante das práticas complementares, mais especificamente aquelas praticadas por não médicos. A representatividade, abrangência e importância destas são desqualificadas, muito embora esteja alinhada com as políticas nacionais de saúde popular. Porém, esta prática está direcionada a um público adepto e usuário destas formas de tratamento, sendo para eles, muitas vezes, a única alternativa de atendimento a saúde.

A minha vivência profissional no ramo farmacêutico durante vinte e três anos e na docênciaa nove anos, me permite observar, de forma empírica, que os achados do estudo se assemelham às práticas difundidas pelas pastorais católicas e também por algumas iniciativas de grupos adeptos da agricultura familiar ecológica. Essa observação é fruto das reflexões frente ao cotidiano vivenciado.

Embora esses procedimentos assumam papel relevante para uma população de adeptos, a maior parte dos profissionais de saúde ainda está despreparada ou se nega a compreendê-las, devido ao cartesianismo biomédico predominante e global, em uma sociedade capitalista, onde o cientificismo, o poder mercadológico, o consumo de tecnologias e medicamentos são fortemente evidenciados e valorizados. Essa visão contribui na manutenção de um sistema que reproduz a desigualdade social no acesso à saúde.

Nessa sociedade, práticas que levam em conta a intersubjetividade individual, a integralidade, a humanização e a partilha nas relações não são, certamente, fatores de primeira grandeza. Porém, conseguem responder com efetividadea muitos dos problemas não respondidos pelo paradigma dominante, denunciando falhas no modelo hegemônico e propondo novas formas de enfrentamento dos problemas e de busca de soluções, sem invalidar o conhecimento biomédico.

Conforme este modelo médico, a visão do todo acaba por se perder, em especial quanto a importância que esta forma de atendimento representa para uma parcela da população brasileira carente e desassistida.

Tudo isso suscita questionamentos sobre a forma através da qual a prática médico/farmacêutica vem sendo realizada, na qual os anseios dos indivíduos quanto ao acolhimento, atendimento e resolutividade das práticas convencionais de saúde nem sempre se efetivam, ocorrendo um distanciamento médico/paciente. Possivelmente, a chave que leva ao distanciamento entre a prática médica ortodoxa e a população, esteja

justamente na percepção de que esta não se sente atendida/compreendida na sua integralidade, resultado de procedimentos que ‘departamentalizam’ o indivíduo, fazendo com que se sinta desconsiderado em sua história de vida e adoecimentos. Este indivíduo pensa, sente, reage. No entanto, o alívio esperado para suas dores não se efetiva, seja motivado pelo atendimento impessoal, uso excessivo, inadequado, mal prescrito ou forma de administração equivocada dos medicamentos. Este distanciamento pode, inclusive, levar a não adesão ao tratamento medicamentoso, principalmente em se tratando de idosos, por sua dificuldade em compreender a terapêutica proposta.

Somam-se a isso outros limitantes da prática médica convencional, como os altos custos, as reações adversas e os efeitos colaterais dos medicamentos, incidindo principalmente sobre o paciente idoso, devido à maior incidência de doenças crônico-degenerativas. A utilização de tratamentos alternativos, muitas vezes, deve-se a facilidade de acesso, forma de uso e eficácia referida, tornando-se assim, substitutas naturais à terapêutica convencional para uma parcela da população.

Outro agravante que motiva a busca por alternativas de tratamento é o aumento da demanda pelo atendimento médico, dissonante com a oferta pelo sistema público de saúde. Esta realidade também é observada na instituição do estudo e evidenciada diante da ausência deste profissional na equipe de trabalho da ILPI.

Não se trata de recomendar o uso das práticas populares, muito menos desprezar as tecnologias e os avanços científicos da biomedicina, mas aceitar os limites de ambas as terapêuticas. Reconhecer que as práticas populares cumprem uma importante função social para o atendimento, em especial, da população desassistida das mínimas condições de saúde. População esta que muitas vezes aguarda tratamento em uma infundável fila de espera. Na instituição estudada, a homeopatia popular cumpre papel relevante ao tratar, de forma igualitária, os desiguais, possibilitando facilidade de acesso e redução de custos.

Pode-se inferir, com este estudo, que a homeopatia, mesmo quando praticada por não médicos, continua atraindo terapeutas e pacientes, embora seu mecanismo de ação e efetividade não seja objeto de preocupação na prática cotidiana daqueles que a executam. De qualquer forma, ela tem conferido um espaço de intersubjetividade e humanização nas relações dos profissionais com o paciente, através do acolhimento e integralidade no atendimento. Também busca a construção de evidências científicas, que possam contribuir para uma nova percepção, por parte dos profissionais, sobre o processo saúde/doença e redefinição das práticas de atendimento. Desta forma, também objetiva suplantiar a visão cartesiana e reducionista das práticas de saúde, atualmente valorizadas como “científicas” no meio acadêmico.

Inferimos, no decorrer deste estudo, que a homeopatia popular praticada na ILPI é reconhecida como uma importante ferramenta emergencial e complementar no atendimento à saúde e qualidade de vida dos institucionalizados. Entretanto, é uma iniciativa pontual, diretamente dependente da boa vontade e visão de saúde da terapeuta que gerencia a instituição, muito embora não seja comungada por todos os profissionais que lá atuam.

Podemos concluir que, embora a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS evoque uma “política de inclusão terapêutica” aberta a outros saberes e racionalidades, essas práticas são desconsideradas pelo sistema, que continua privilegiando o procedimento médico-farmacológico e hospitalocêntrico.

Entendemos que a inclusão desse conhecimento na formação dos profissionais de saúde poderá levar a uma relação de diálogo e compreensão entre as várias racionalidades médicas e as práticas populares que, mesmo de forma velada, reconhecemos que existem e fazem parte da nossa cultura. A preservação dos saberes e das práticas populares de saúde são referências culturais importantes. Assim, promover o encontro interdisciplinar destes saberes com o conhecimento técnico-científico, através de estudos desta natureza, deve ser uma meta a ser perseguida, através da prática

de saúde mais resolutiva e humanizada, que contemple o paciente idoso, buscando aliviar suas dores e promover uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AFONSO, S.; SOUGO, A.; SALA, L. G. *Metodologia científica aplicada: estudo de caso – planejamento e métodos*. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. Disciplina de Metodologia Científica Aplicada. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Comunicação Pessoal. 2005.

AMARAL, E. F. do; TORRES A. A. M. *Os sentimentos do conhecimento e reconhecimento na educação popular: caso IPESP/ ABFH*. Projeto de Pesquisa. Programa de Pós-graduação em Educação. Fundação Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2008. Disponível em: <<http://abhpopular.com.br/>>. Acesso em: 20 ago. 2011.

ARAÚJO, E. C. Homeopatia: uma abordagem do sujeito no processo de adoecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 663-671, abr. 2008.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2002.

BISSON, M. P. Princípios da farmacoterapia em geriatria. In: NOVAES, M. R. C. G. *Assistência farmacêutica ao idoso: uma abordagem multiprofissional*. Brasília: Thesaurus, 2007. p.179-191.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996*. Aprova as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 set.1996.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005*. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 set. 2005.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006*. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 4 mai. 2006.

_____. Ministério da Saúde. *Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC*. 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario_praticas_integrativas_complementares_saude.pdf>. Acesso em: 2 out. 2012.

. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Farmacopéia Homeopática Brasileira*. 3 ed. Brasília, DF, nov. 2010. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/farmacopeiabrasileira/conteudo/3a_edicao.pdf>. Acesso em 10 nov. 2012.

BRUNINI, C.; SAMPAIO, C. *Homeopatia: Princípios, Doutrina e Farmácia*. 2 ed. São Paulo: Mythos, 1993.

CAMPELLO, M. F. *Sujeitos em terapia: um estudo sócio-antropológico das práticas clínicas homeopáticas e psicanalíticas*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva – Área de concentração em Ciências Humanas e Saúde) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

CARLI, L. et al. Sentimentos e percepções de idosos residentes em uma Instituição Asilar. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, UNIRIO, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 2868-2877, 2009.

CARVALHO, A. C. de. *Anamnese homeopática*. Jun. 2009. Disponível em: <<http://www.anacrys.med.br/>>. Acesso em: 20 set. 2012.

CERVI, M. C.; GAMARRA JUNIOR, J. S. Perfil dos usuários de medicamentos homeopáticos em municípios gaúchos. *Brazilian Homeopathic Journal*, São Paulo, v. 11, n. 1, p.57-58, 2009.

CESAR, A. de T. *O medicamento homeopático nos serviços de saúde*. Tese (Doutorado em Práticas de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

DANTAS, F. Homeopatia e atenção à saúde em serviços públicos. *Cultura Homeopática*, São Paulo, n. 18, p.1813-1815, jan./fev./mar. 2007.

DARÉ, P. K.; CAPONI, S. N. As Práticas Integrativas e Complementares como facilitadoras do processo de desmedicalização social: uma análise documental das experiências no Sistema Único de Saúde. In: RODRIGUES, D. M. O. et al., (Org.). *Naturopatia: Diálogos e Perspectivas*. Núcleo de Pesquisa em Educação, Saúde e Plantas Medicinais. Palhoça: Editora Unisul, 2012. p.137-146.

DEL DUCA, G.F.; SILVA, M.C. da; HALLAL, P.C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 796-805, set. 2009.

DEMARQUE, D. *Homeopatia: medicina de base experimental*. Rio de Janeiro: Gráfica Olímpica, 1973.

DIAS, A. F. *Fundamentos da homeopatia: Princípios da prática homeopática – curriculum minimum*. Grupo de Estudos Homeopáticos Samuel Hahnemann (GEHSH). Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2003.

DIAS, J. de S. *Homeopatia no SUS de Divinópolis: Tendências e viabilidade*. Dissertação (Mestrado em Educação, Cultura e Organizações Sociais) – Universidade do Estado de Minas Gerais. Divinópolis, 2008.

DINIZ, D. S. A. *‘Ciência das doenças’ e a ‘arte de curar’*: trajetórias da medicina hipocrática. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social da Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

ESTRÊLA, W. L. Reflexões a respeito da trajetória político-institucional do atendimento médico homeopático no Brasil. *Cultura Homeopática*, São Paulo, n. 15, p. 15-20, abr./maio/jun. 2006.

FERIGATO, S. H. et al. O processo de envelhecimento e a problematização das práticas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v.36, n. 92, p. 89-96, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.saudeemdebate.org.br>>. Acesso em 2 jan. 2012.

FIGUEIREDO, M.A. et al. A prática da homeopatia em serviços de saúde. *Cultura Homeopática*, São Paulo, n. 21, p. 11-14, out./nov./dez. 2007.

FONTES, O. L. *Farmácia homeopática: teoria e prática*. 2.ed. São Paulo: Manole, 2005.

GALHARDI, W.M.P.; BARROS, N. F.de; LEITE-MOR, A. C. M. B. A homeopatia na rede pública do Estado de São Paulo: facilitadores e dificultadores. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Florianópolis, v. 7, n. 22, jan./mar. 2012.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 7-18, jan. 2011.

GUILHEM, D.; SANTOS JUNIOR, A. R. dos; NOVAES, M. R. C. G. Atenção à saúde do idoso: uma visão sociológica. In: NOVAES, M. R. C. G. (Org.). *Assistência farmacêutica ao idoso: uma abordagem multiprofissional*. 3. ed. Brasília: Thesaurus Editora, 2010. p. 31-41.

HATI A.K. et al. Constitutional, organopathic and combined homeopathic treatment of benign prostatic hypertrophy: a clinical trial. *Homeopathy*, Odisha, Índia, v.101, n.4, p. 217-223, out. 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Nanda%20LK%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23089217>. Acesso em: 10 nov. 2012.

KARNIKOWSKI, M. G. O.; NOVAES, M. R. C. G. Medicalização do idoso. In: NOVAES, M. R. C. G. *Assistência farmacêutica ao idoso: uma abordagem multiprofissional*. Brasília: Thesaurus, 2007. p. 167-178.

LACERDA, A.; VALLA, V. Homeopatia e apoio social: Repensando as práticas de integralidade na atenção e no cuidado à saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro, IMS ABRASCO, 2003. p. 169-196.

LE SAGE, J. *Polipharmacy in geriatric patients*. Philadelphia, Nursing Clinics of North America, v. 26, p. 273-290, 1991.

LUZ, M. *Ditadura da doença e utopia da saúde: coexistência de modelos nas práticas sociais*. 2008. Disponível em: <<http://www.lappis.org.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm>>. Acesso em: 1 jul. 2011.

MATOS, R.M. de A. *A produção do conhecimento em homeopatia e seu ensino nas faculdades de medicina das universidades federais brasileiras*. 2009. Dissertação (Mestrado de Educação em Ciências e Saúde) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2004.

MONTAGNIER, L. et al. Electromagnetic Signals Are Produced by Aqueous Nanostructures Derived from Bacterial DNA Sequences. *Interdisciplinary Sciences: Computational Life Sciences*, p. 81-90, 2009.

MONTEIRO, D. A.; IRIART, J.A.B. Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n.8, p. 1903-1912, ago. 2007.

NECKEL, G. L.; CARMIGNAN, F.; CREPALDI, M. A. A homeopatia no SUS na perspectiva de estudantes da área da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. v. 34, n. 1, p. 82-90, jan./mar. 2010.

NOVAES, R. H. L. *Os asilos de idosos no Estado do Rio de Janeiro – repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à saúde dos idosos*. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2003.

OTANI, M.A.P.; BARROS, N.F. A medicina integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n.3, mar. 2011.

PARANAGUÁ, T. T. de B. et al. As práticas integrativas na Estratégia Saúde da Família: Visão dos Agentes Comunitários de Saúde. *Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 75-80, jan./mar. 2009.

PEDROSA, J. I. dos S. Educação popular em saúde e gestão participativa no Sistema Único de Saúde. *Revista APS*, Juíz de Fora, v. 11, n.3, p. 303-313, jul./set. 2008.

PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. Práticas Eficazes x Modelos Ideais: Ação e Pensamento na Construção da Integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. (Orgs.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2007. p. 228.

PORTELLA, M. R.; CERVI, M. C. O cuidado do idoso com doença crônica na Atenção Básica: considerações sobre o uso racional de medicamentos na proposta PET-Saúde. In: FORTES, V.L. F. et al. (Orgs.). *Doenças crônicas: Dimensões do cuidado*. Passo Fundo: Editora GEPEBICH (UPF), 2010.p. 129-143.

PUSTIGLIONI, M. (*O Moderno*) *Organon da arte de curar de Samuel Hahnemann*. Typus Editora e Distribuidora Ltda, 2001.

RABELO, D. F.; CARDOSO, C. M. Autoeficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. *Psico-USF*, Bragança Paulista, v. 12, n. 1, p. 75-81, jan./jun. 2007.

REICHENHALL, B. O sistema de saúde alemão e Heilpraktiker: Integração da MTC e terapias naturais na Alemanha. Elsevier, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2012.07.808>>. Acesso em: 10 nov. 2012.

REIS, J.B.; SANTOS, M.do C.C. A.; SANTOS, J.F. Homeopatia: contribuição com a qualidade de vida e meio ambiente na comunidade de Ligeiro, Queimadas – PB. *Engenharia Ambiental*, Espírito Santo do Pinhal, v.8, n.4, p. 69-80, out./dez. 2011.

ROSEMBAUM, P.; PRIVEN, S. W. Contribuições à promoção do cuidado. *Cultura Homeopática*, São Paulo, n. 15, p. 6-10, maio/jun. 2005.

ROSSI, E. et al. *Complementary and traditional medicine in Tuscany (Italy): its integration in the public health system and international cooperation experiences*. Universitas Forum, América do Norte, v. 2, jul. 2011.

SANTANA, C.; HENNINGTON, E. A.; JUNGES, J. R. Prática médica homeopática e a integralidade. *Interface Comunicação, Saúde e Educação*, v. 12, n. 25, p. 233-46, abr./jun. 2008.

SANTOS, J.R. et al. A utilização da homeopatia associada a outras terapias para o tratamento de doenças crônicas. *Cogitare Enfermagem*, v.14, n.1, p. 92-98, jan./mar. 2009.

SANTOS, R. A homeopatia no universo do envelhecimento. *Textos sobre Envelhecimento*, Rio de Janeiro, v. 7, n.1, p. 77-88, 2004.

SCORTEGAGNA, H. M.; PORTELLA, M. R.; PINHEIRO, G. M. L. A doença crônica no curso da vida. In: POMATTI, D. M. et al. (Orgs.). *Doenças crônicas: múltiplas abordagens*. Passo Fundo: Berthier, 2009. p.217-232.

SIGOLO, R. P. Pensamento médico e história. *Revista Regional de História*, Ponta Grossa, v. 1, n. 1, p. 145-158, 1996.

SPADACIO, C.; BARROS, N. F. Uso de medicinas alternativas e complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 1, p. 158-164, 2008.

STOTZ, E.N.; DAVID, H.M.S.L.; UN, J.A.W. Educação popular em saúde – trajetória, expressões e desafios de um movimento social. *Revista APS*, Juiz de Fora, v.8, n.1, p. 49-60, jan./jun. 2005.

TEIXEIRA, M. Z. Bases psiconeurofisiológicas do fenômeno placebo-nocebo: evidências científicas que valorizam a humanização da relação médico-paciente. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v.55, n. 1, p. 13-18, 2009.

_____.Scientific evidence of the homeopathic epistemological model.*International Journal of High Dilution Research*– UNESP, São Paulo, v. 10, n. 34, p. 46-64, 2011.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n.8, p. 1732-1742, ago. 2009.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

VITHOULKAS, G. Clinical trial of homeopathy in rheumatoid arthritis.*Homeopathy*.(Letter to the editor), v. 100, n. 300, 2011.Disponível em: <<http://sciencedirect.com>>. Acesso em 20 jul. 2012.

WEIR, J. S. Homeopathic philosophy: its importance in the treatment of chronic diseases. [Internet]. *Homeopathy*, Elsevier Limited. n. 100, 2011, p. 11-17. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com>>. Acesso em: 20 mai. 2012.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3.ed. Porto Alegre: Brookman, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

_____. *World Medicines Situation*. Genebra: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004.

ANEXOS

Anexo A. Parecer Comitê de Ética

ANEXO A



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
VICE-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER N. 440/2011

O Comitê de Ética em Pesquisa – UPF, em reunião no dia 31/08/11, analisou o protocolo de pesquisa “**O uso da homeopatia no cuidado do idoso em Instituição de Longa Permanência: um estudo de caso**”, CAAE n. 0165.0.398.000-11, de responsabilidade do (a) pesquisador (a) **Mariza Casagrande Cervi**.

Obtenção de subsídios que justifiquem a utilização da homeopatia popular, como medicina complementar, na promoção da integralidade e humanização da saúde em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Discussão sobre os novos paradigmas de cuidados vivenciados pela população idosa institucionalizada.

Conhecer o exercício da prática homeopática vivenciada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos na cidade de Passo Fundo – RS; bem como, Conhecer o processo de implantação e desenvolvimento do tratamento homeopático popular na instituição de estudo.

A pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso e será realizada no Abrigo São José (ILPI), de Passo Fundo, RS e contará com a participação de 100 sujeitos de pesquisa e envolverá a visitação ao local, a análise documental dos registros e arquivos disponíveis na instituição, entrevistas semi-estruturadas com os profissionais da saúde, observação direta das atividades, discussão grupal e observação participante.

O estudo poderá contribuir com um conhecimento maior sobre a homeopatia, enquanto medicina complementar, tornando-a visível a população.

As pendências foram ajustadas.

Os direitos fundamentais dos participantes foram garantidos no projeto e no termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos da pesquisadora e das instituições envolvidas estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

A pesquisadora deverá apresentar relatório a este CEP no final do estudo.

Situação: PROTOCOLO APROVADO


Nadir Antonio Pichler
Coordenador do Comitê de Ética

Passo Fundo, 30 de setembro de 2011

Anexo B. Comprovante de Submissão da Produção I

ÓRGÃO OFICIAL DO CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde Publicado
originalmente em versão impressa - ISSN 0103-1104

Artigos Aguardando Avaliação

e-0004/2013 - Homeopatia popular e as práticas de cuidado ao idoso: um estudo de caso em
uma instituição de longa permanência

0004/2013 - Homeopatia popular e as práticas de cuidado ao idoso: um estudo de caso em uma
instituição de longa permanência

Popular homeopathy and practices of care to the elderly: a case study in a long-stay institution

Mariza Casagrande Cervi - CERVI, M. C. - Universidade de Passo Fundo

Endereço para correspondência

Rua Rui Barbosa 231, apto 202. 99 150-000 - Marau, RS

Referências profissionais

Farmacêutica, Especialista em Homeopatia e Saúde Coletiva, mestranda do Programa de
Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo (UPF). Professora do curso
de Farmácia (UPF).

Coautores

Marilene Rodrigues Portella (portella@upf.br)

Endereço: Av. Brasil 1700, apto 502. CEP: 99025-004 - Passo Fundo, RS

Referências Profissionais: Enfermeira. Professora da Universidade de Passo Fundo (UPF).
Doutora em Enfermagem, professora do Programa de Mestrado em Envelhecimento
Humano da UPF. Líder do grupo de pesquisa Vivencer (CNPq/UPF).

Tipo de Artigo

Pesquisa

APÊNDICES

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa O uso da homeopatia no cuidado ao idoso em Instituição de Longa Permanência: um estudo de caso, sob responsabilidade da pesquisadora Mariza Casagrande Cervi, mestranda do Programa de Pós Graduação Mestrado em Envelhecimento Humano, da Universidade de Passo Fundo (UPF), sob a Orientação da Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella.

Esclarecemos que a sua participação é voluntária e não obrigatória. A qualquer momento ele poderá retirar seu consentimento. A sua recusa não caracterizará, em momento algum, prejuízo da sua relação com o pesquisador, com a ILPI ou com a instituição de ensino (UPF).

A pesquisa que propomos objetiva conhecer o exercício da prática homeopática vivenciada na ILPI; conhecer o processo de implantação e desenvolvimento do tratamento homeopático popular na instituição; averiguar a metodologia utilizada pelo profissional quanto à forma de indicação e preparo e armazenamento dos medicamentos homeopáticos; conhecer a visão dos profissionais de saúde sobre a prática homeopática popular e a sua percepção quanto ao uso desta terapêutica na prática cuidativa; identificar como se dá o processo terapêutico homeopático nesta instituição e as repercussões percebidas quanto à resolutividade desta terapêutica.

A sua participação nesta pesquisa será através da participação como entrevistada, esclarecendo que a mesma será gravada para fins de transcrição, detalhamento pertinente ao estudo, ainda, observações das suas atividades diante da terapêutica homeopática.

Ao participar deste trabalho não ocorrerão riscos, pois a pesquisa será apenas através das atividades acima citadas, não incorrendo, portanto, em riscos a sua integridade física ou mental.

Os benefícios resultantes da sua participação incluem um maior conhecimento da homeopatia, enquanto medicina complementar, tornando-a visível a população; reconhecimento dos princípios que a integram, enquanto observam-se as atividades realizadas, propondo alternativas para melhor aplicação desta prática medicamentosa na ILPI.

A sua participação na pesquisa não está vinculada a recebimento de qualquer forma de pagamento, pois é voluntária, a partir do momento do seu aceite em participar.

A sua identidade será mantida em sigilo e os dados obtidos são confidenciais, não sendo expressos individualmente, evitando a sua identificação, sendo que as informações obtidas terão apenas finalidade científica. Porém, o senhor (a) poderá ter acesso aos resultados, independentemente de continuar fazendo parte do estudo.

O senhor (a) receberá uma cópia deste Termo de Consentimento, onde consta o telefone e endereço do pesquisador principal, podendo esclarecer suas dúvidas sobre a pesquisa, a qualquer momento.

Mariza Casagrande Cervi - Pesquisador Responsável

(54) 3316 7000 ou (54) 3316 8499 – Universidade de Passo Fundo, RS

Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella - Orientadora

Comitê de Ética em Pesquisa, Universidade de Passo Fundo

BR 285, Bairro São José, Passo Fundo. CEP: 99052-900

Fone: (54) 3316-8370 / e-mail: cep@upf.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Participante da pesquisa

Passo Fundo _____ de _____ de 2011

Apêndice B. Projeto de pesquisa

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

O uso da homeopatia popular no cuidado ao idoso em Instituição de Longa Permanência

Mariza Casagrande Cervi

Passo Fundo

2011

SUMÁRIO

1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	72
<i>Título</i>	<i>72</i>
<i>Autor (a)</i>	<i>72</i>
<i>Orientador (a)</i>	<i>72</i>
<i>Duração</i>	<i>72</i>
<i>Vigência</i>	<i>72</i>
RESUMO	73
2 FINALIDADE.....	73
3 PROBLEMÁTICA.....	74
4 JUSTIFICATIVA	77
5 OBJETIVOS	80
<i>5.1 Objetivo geral</i>	<i>80</i>
<i>5.2 Objetivos específicos</i>	<i>81</i>
6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	81
<i>6.1 Princípios de saúde e doença na visão homeopática.....</i>	<i>83</i>
<i>6.2 A homeopatia no Brasil e sua inclusão na saúde pública.....</i>	<i>85</i>
<i>6.3 A contribuição da homeopatia para a integralidade em saúde e o tratamento das doenças crônicas</i>	<i>87</i>
<i>6.4 A doença crônica e o idoso</i>	<i>88</i>
<i>6.5 Dificuldades para a implantação da homeopatia no tratamento das doenças crônicas do idoso</i>	<i>90</i>
7 METODOLOGIA.....	93

7.1 Tipo de estudo.....	93
7.2 Cenário do estudo e participantes	96
7.3 Procedimentos para a coleta de dados.....	97
7.4 Análise e interpretação dos resultados.....	98
7.5 Aspectos éticos	99
8 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO.....	100
9 ORÇAMENTO.....	100
9.1 Materiais de consumo.....	100
9.2 Materiais de uso permanente.....	100
9.3 Serviços.....	100
REFERÊNCIAS.....	102
ANEXOS	107
APÊNDICE A - Diário de campo.....	107
APÊNDICE B - Roteiro guia das questões da entrevista com profissionais de Saúde.....	108
APÊNDICE C - Roteiro de observação direta	111
APÊNDICE D - Tópicos para discussão grupal.....	112
APÊNDICE E - Registro das observações participantes	113
APÊNDICE F - Banco de dados para registro das estratégias desenvolvidas	114
APÊNDICE G - Termo de consentimento livre e esclarecido	115
APÊNDICE H - Solicitação de autorização.....	117
APÊNDICE I - Fornecimento de autorização.....	118

1 Dados de identificação

1.1 TÍTULO

O uso da homeopatia popular no cuidado ao idoso em Instituição de Longa Permanência

1.2 AUTORA

Mariza Casagrande Cervi. Mestranda em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo.

1.3 ORIENTADOR

Professora Doutora Marilene Rodrigues Portella. Enfermeira. Doutora em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo. Líder do Grupo de Pesquisa Vivencer-UPF/CNPq.

1.4 DURAÇÃO

Seis meses.

1.5 VIGÊNCIA

A pesquisa será realizada entre os meses de dezembro de 2011 a maio de 2012.

Resumo

Os princípios descritos por Hipócrates descrevem as Leis da cura pelos contrários e pelos semelhantes (homeopatia). Os princípios da cura pelos semelhantes foram sistematizados pelo médico alemão Samuel Hahnemann, que elencou os princípios fundamentais dessa terapêutica (a cura pelos semelhantes, a experimentação no homem sadio, a ultradiluição e dinamização dos medicamentos e o uso de medicamento único). A terapêutica homeopática representa hoje, no Brasil, uma especialidade médica, farmacêutica e veterinária. Contudo, a sua prática por não médicos tem sido aceita como integrante cultural no atendimento a saúde da população, desde o período do Império, motivo pelo qual nos propomos a conhecer o exercício da prática homeopática popular vivenciada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Trata-se de um Estudo de Caso (EC) único, holístico, investigativo de um fenômeno atual, no contexto da vida real e diária de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, localizada no município de Passo Fundo, RS, gerenciada por uma religiosa, que utiliza práticas complementares no atendimento à saúde dos idosos. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, sob o protocolo nº 440/2011. O resultado esperado visa obter um relato histórico fiel e representativo da utilização da prática homeopática no atendimento à saúde dos institucionalizados. Conclusão: o tema desperta questionamentos ético-profissionais, diante de uma prática utilizada culturalmente no nosso país e desperta contundentes discussões quanto a sua legitimidade, motivo pelo qual buscaremos conhecê-lo, sem preconceitos, conforme proposta metodológica de escolha para o estudo.

Palavras-chave: Prática institucional; Terapêutica homeopática; Práticas complementares; Atendimento ao idoso; Envelhecimento.

2 Finalidade

Conhecer a homeopatia popular praticada por não médicos e utilizada como terapêutica complementar à medicina alopática, em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), a qual se utiliza de técnicas não convencionais de atendimento à saúde dos longevos, buscando a promoção, a integralidade e humanização da saúde.

Discutir os novos paradigmas de cuidados vivenciados pela população idosa institucionalizada.

3 Problemática e questão de pesquisa

É consenso que a biotecnologia, os avanços nas pesquisas médicas e farmacêuticas, o maior conhecimento sobre os cuidados com a saúde e alimentação, o incentivo para a realização de atividade física de forma adequada e controlada, um melhor saneamento básico, entre outros determinantes, têm promovido o prolongamento da vida (BISSON; NOVAES, 2007).

Em países desenvolvidos, tal fenômeno pode ser percebido muito antes, embora hoje, no Brasil, estejamos convivendo com problemas de ordens diversas, relacionados ao rápido envelhecimento populacional.

Quando pensamos em saúde, especialmente na dos idosos, que requer cuidados especiais, estes nem sempre são contemplados, devido à visão cartesiana, mecanicista e tecnicista predominante no meio médico/farmacêutico, onde cada órgão adoecido é tratado dicotomicamente, como parte isolada do todo. As práticas convencionais de atenção à saúde atendem a cada órgão, isoladamente, causando a busca pelas superespecializações, desconectando o todo orgânico em detrimento das “partes” a serem tratadas. Assim, nosso organismo passa a ser departamentalizado, onde o adoecimento não é abordado como um somatório de fatores e predisposições (idiossincrasias), mas de forma isolada (SANTOS, 2004; LUZ, 2008).

Essa forma de proceder nos cuidados à saúde, muitas vezes equivocadas, têm promovido iatrogenias medicamentosas, especialmente em relação aos idosos, altamente suscetíveis a desenvolverem doenças crônicas, justamente pela expectativa de vida aumentada nas últimas décadas pelo uso destas mesmas tecnologias e medicamentos (SANTOS et al., 2009).

A longevidade é inequívoca e tem sido propiciada pelas tecnologias em saúde desenvolvidas ao longo dos séculos XX e XXI, das quais temos nos beneficiado. A população idosa cresce em todo mundo a uma taxa espantosa, prevendo-se para 2025 uma mudança radical na pirâmide demográfica, a qual, no Brasil, tem se tornado muito

semelhante à dos países desenvolvidos. A diferença, no entanto, configura-se em nossa falta de preparação para esta realidade, diferentemente do que aconteceu nesses países onde esta preocupação vem ocorrendo ao longo de décadas (NOVAES, 2008; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

O processo de envelhecimento deve ser encarado como uma nova etapa da vida, que pode ser produtiva, cheia de possibilidades e que deverá ser tão estimulante quanto a vida dos mais jovens. Passaremos a conviver cada vez mais intensamente com idosos, nem sempre capazes de assumirem integralmente uma atividade do mundo “industrializado”, de constantes desafios econômicos e sociais.

Porém, ao mesmo tempo em que se prolonga a vida através do uso da medicina tecnológica, torna-se preciso enfrentar os desafios do próprio organismo humano, que naturalmente envelhece, independentemente das barreiras que tentamos impor, buscando a longevidade e a manutenção dos padrões de uma sonhada eterna juventude. Para o idoso, um dos desafios a serem enfrentados está relacionado às doenças crônico-degenerativas, comumente evidenciadas e atendidas nos consultórios médicos ou através da automedicação (PORTELLA; CERVI, 2010).

É nesse cenário que encontramos a maioria dos idosos institucionalizados ou em cuidado domiciliar. É nesse universo de novas perspectivas que nos encontramos, despreparados para assumirmos e nos munirmos de alternativas viáveis de solução para o problema social do envelhecimento humano iminente, para o qual precisamos urgentemente buscar suporte político e financeiro, além de nos capacitarmos para o enfrentamento dessa realidade.

Adentra-se, então, na experiência dos cuidados de longa duração, há pouco tempo exercido dentro dos lares, normalmente cabendo este papel à mulher, apoiada pelo marido e pelos filhos. Porém, com sua inclusão no mercado de trabalho, a dupla jornada por ela exercida, acaba comprometendo a relação familiar de cuidado aos familiares idosos, o que poderá ser um fator determinante para a institucionalização do idoso (BISSON; NOVAES, 2007).

Dentre as formas de cuidar, seja no espaço familiar ou comunitário, é o próprio idoso, em última instância, quem acaba por buscar as alternativas, muitas vezes optando pela institucionalização, seja ela no setor público ou privado. Normalmente, há um desgaste familiar intenso antes que esta possibilidade seja aceita, o que gera ansiedade tanto por parte dos familiares cuidadores, como por parte do idoso.

Os cuidados de longa duração ao idoso situam-se entre as políticas de saúde privada ou assistenciais, dentre as quais, mencionamos as alternativas não familiares como as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Entretanto, essas têm sido vistas com resistência e preconceito, encaradas como um “depósito de idosos”, sem perspectivas de uma vida ativa, um lugar de exclusão e isolamento ou, simplesmente, “um lugar para morrer” (NOVAES, 2008). É importante considerar as ILPIs como uma alternativa de cuidado e/ou prestação de serviço a esse segmento, especialmente na iniciativa privada.

Assim, buscando suporte através de uma forma de integralização e humanização do longo, podem-se inserir aqui as práticas complementares de atenção à saúde, em especial o uso da medicina homeopática, objeto do nosso estudo, pois esta, no contexto das doenças crônico-degenerativas, poderá se tornar uma alternativa viável de atenção à saúde.

Nesse estudo de caso, conquanto a prática homeopática permeie os espaços de cuidado gerontogeriátrico no contexto da institucionalização, é importante questionar:

- a) Qual a importância atribuída à homeopatia popular para a resolutividade dos problemas comuns dos idosos, na interpretação dos profissionais de saúde atuantes em uma ILPI?
- b) De que forma acontece a investigação do paciente e como a homeopatia é indicada no âmbito da instituição?
- c) Quais os profissionais responsáveis por esta conduta terapêutica?

- d) Qual a procedência dos medicamentos homeopáticos?
- e) Quais as técnicas utilizadas para preparação (método, escala, forma farmacêutica) dos medicamentos homeopáticos?
- f) Qual é o profissional responsável pela preparação e dispensação dos medicamentos?

4 Justificativa

Minha aproximação com a temática é de longa data, muito embora a disciplina de homeopatia não tenha feito parte do meu currículo na graduação. Entretanto, conforme Estrêla (2006), essa especialidade deveria fazer parte dos currículos nos cursos de Farmácia do nosso país, o que não se traduz na realidade das Instituições de Ensino Superior (IES) e, normalmente, a disciplina é oferecida apenas de forma optativa, tanto nos cursos de farmácia quanto nos cursos de medicina, seja em instituições públicas ou privadas.

Meu interesse pela filosofia homeopática foi despertado durante uma semana acadêmica, ainda na graduação, devido à visão integral de saúde, perpassando pelos princípios homeopáticos. Essa abordagem era diferente da que eu estudava até então, quando se fixavam à saúde alguns termos como “adoecimento a ser curado”, portanto, uma abordagem estritamente curativa. Embora minha formação farmacêutica remeta à produção de fármacos e ao uso alopático de medicamentos, percebi um lapso entre o que aprendia tecnicamente e o que conhecia humanisticamente. Assim, minha introdução como discípula nessa nova seara foi proporcionada através do estágio curricular de conclusão do curso de Farmácia (Universidade Federal de Santa Maria, RS), que realizei em uma farmácia homeopática de Porto Alegre (Van Der Lan), possibilitando que eu adentrasse em um novo conhecimento.

A visão de uma nova e diferente forma de atenção à saúde me levou a concluir duas especializações em diferentes escolas homeopáticas (na Fundação de Estudos Médicos Homeopáticos do Paraná e na Faculdade de Ciências da Saúde de São Paulo), buscando aprofundar esse conhecimento. Atuei, durante 15 anos, como proprietária de farmácia de manipulação homeopática, o que me rendeu grande experiência. Há sete anos, atuo como docente, no Curso de Farmácia da Universidade de Passo Fundo (UPF), como responsável pela disciplina curricular de Farmacotécnica Homeopática.

Complementando meu trabalho, tenho atuado em pesquisas no campo da homeopatia veterinária e na agrohhomeopatia (homeopatia para as plantas), duas especialidades em franco crescimento no mundo todo, com excelentes resultados. Complementarmente às atividades que desenvolvo em Saúde Coletiva (sou docente e especialista também nesta área), bem como a tutoria do Programa para o Ensino pelo trabalho em Saúde (PET-Saúde), desenvolvo um olhar especial para a questão dos idosos e a medicalização, não podendo separar do meu trabalho homeopático a visão da integralidade em saúde, na qual a homeopatia se encaixa perfeitamente, dando suporte complementar à medicina alopática, promovendo humanização, atenção individualizada, um escutar atento e resolutivo, especialmente diante das doenças crônico-degenerativas e diante do próprio envelhecimento natural. Nesse universo, segundo Dantas (2007), a homeopatia é uma terapêutica que observa o indivíduo dentro de uma abordagem global, singular e humanística.

Por ocasião do meu ingresso no Programa de Pós-Graduação Strictu-Senso em Envelhecimento Humano (PPGEH), surgiu a necessidade de investir em um estudo que atendesse às necessidades tanto da minha linha de pesquisa quanto do interesse em aprofundar a questão da medicalização do idoso, onde a homeopatia poderá a ser uma parceira, atuando de forma complementar, em campos não explorados pela medicina ortodoxa.

Na mesma direção, as políticas públicas vigentes no Brasil voltam um olhar mais atento à integralidade, também propalada na medicina homeopática. Por definição, esse princípio basilar do SUS nos remete à ideia de um ser humano integral nas dimensões biológica, emocional, social e espiritual, onde nosso sistema de saúde deverá ter como

metas a promoção, a proteção e a recuperação da saúde em seus diversos níveis de complexidade. Portanto, conceitualmente, as definições de homeopatia e integralidade se complementam, são indissociáveis, pois, humanisticamente, descrevem o homem, seus anseios e seus adoecimentos, sendo este considerado numa dimensão global sem que, no entanto, se perca de vista que este indivíduo é um ser único, merecendo, portanto, atenção singular diante dos seus processos de adoecimento. Desta forma, a homeopatia é uma terapêutica que humaniza as relações em saúde (BRASIL, 2006).

Acredito que este estudo, ao abordar uma das práticas complementares de atendimento à saúde na ILPI referenciada, possa oferecer subsídios onde buscarei conhecer os procedimentos homeopáticos praticados por não médicos. Outra contribuição se centra na construção do conhecimento desta ciência no âmbito do envelhecimento humano, incluindo uma análise mais atenta acerca da farmacologia geriátrica, ainda desprezada pelos clínicos. Vislumbramos uma abordagem vitalista que corrobora com as políticas da educação popular em saúde, já incorporadas a nossa cultura.

A intervenção terapêutica gerontogeriátrica preponderante na atualidade ocorre através da utilização de um número crescente de fármacos, o que pode promover interações medicamentosas e grandes riscos à saúde do idoso. Uma condição peculiar é o aumento do tecido adiposo entre 14 a 30% durante o envelhecimento (neste tecido podem se depositar moléculas medicamentosas lipofílicas). Outra situação pode ser exemplificada pela diminuição do tamanho do fígado em cerca de 41% e do fluxo sanguíneo reduzido em até 47%, o que dificulta a metabolização dos fármacos e aumenta os riscos de acúmulo e intoxicações, mesmo quando o medicamento é usado em doses ponderais recomendadas para um adulto jovem (BISSON; NOVAES, 2007). Portanto, os idosos são os indivíduos mais propensos a intoxicações por medicamentos alopáticos, onde de 10 a 19% dos usuários acabam sendo internados devido às Reações Adversas a Medicamentos (RAMs). Sabe-se que 43% desses casos de internação poderiam ser evitados se houvesse maior cuidado por parte dos médicos e farmacêuticos, quando da prescrição e análise dos receituários, buscando evidenciar, em

especial, as interações medicamentosas e o risco/benefício no uso dos medicamentos (KARNIKOWSKI; NOVAES, 2007).

Considerando como medicina complementar, a prática homeopática possivelmente poderá contribuir para a diminuição do uso de medicamentos alopáticos, como relatam diversos estudos (CERVI; GAMARRA JUNIOR, 2009; FIGUEIREDO et al., 2007; MONTEIRO; IRIART, 2007), evitando riscos muitas vezes desnecessários, promovidos por erros de prescrição ou automedicação, pois, conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), 50% dos medicamentos prescritos e não prescritos (automedicação) são usados de forma equivocada (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

Levando em conta as justificativas elencadas referentes aos possíveis efeitos dos medicamentos alopáticos sobre os idosos, buscarei elementos, dentro da prática da ILPI, que possam justificar o uso da prática homeopática popular exercida por não médicos (também chamada terapia complementar ou terapia alternativa) no cuidado da saúde dos institucionalizados.

5 Objetivo da pesquisa

5.1 Objetivo geral

Conhecer o exercício da prática homeopática popular vivenciada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

5.2 *Objetivos específicos*

- Conhecer o processo de implantação e a prática do tratamento de saúde aos idosos, na instituição do estudo, onde é utilizada a homeopatia popular;
- Averiguar a metodologia utilizada pelos profissionais responsáveis pela prática homeopática, quanto à forma de indicação/orientação terapêutica, preparação e armazenamento dos medicamentos homeopáticos;
- Conhecer a percepção dos profissionais de saúde acerca da prática homeopática popular utilizada na ILPI quanto ao uso desta terapêutica na prática cuidativa;
- Identificar como se dá o processo terapêutico homeopático nesta instituição e repercussões percebidas, na interpretação dos profissionais de saúde da ILPI, quanto à integralidade e resolutividade desta terapêutica.

6 Fundamentação teórica / revisão da literatura

A homeopatia é uma medicina baseada na lei da cura pelos semelhantes, enunciada por Hipócrates, na antiga Grécia (séc. IV a.C.) e praticada pelo médico alemão Samuel Hahnemann (1796). Esta terapêutica baseia-se em quatro princípios básicos: 1) a lei da cura pelo semelhante, ou seja, a administração de droga a um indivíduo doente capaz de produzir sintomas semelhantes no indivíduo sadio (*Similia Similibus curentur*); 2) a experimentação das drogas no homem sadio (estudo patogenético); 3) as doses mínimas, (desconcentração da matéria pela diluição) e dinamizadas (forte agitação seguindo farmacotécnica própria); 4) o uso de medicamento

único, capaz de promover o reequilíbrio da energia vital (FONTES, 2005; TEIXEIRA, 2011).

Abordar a saúde de maneira homeopática significa manter em perfeito equilíbrio a energia vital (qualidade dinâmica ou unidade de ação que rege a vida, sendo esta energia inata e irrecriável – a vida em si). Sob este prisma, ser saudável equivale a estar em equilíbrio dinâmico, físico, mental, psicossocial e espiritual (DIAS, 2008; MATOS, 2009; PINHEIRO, LUZ, 2007).

Conforme propõe a homeopatia, não se adocece “aos pedaços” ou em órgãos distintos, mas como um todo dinâmico e integrado que expressa seu desequilíbrio energético através de sintomas físicos. Dessa forma, a homeopatia torna-se, em essência, a “medicina do sujeito”, a “medicina em evidências”, isto é, a medicina que enfoca o indivíduo como o próprio “sujeito” responsável pelos cuidados de si próprio, através da auto-observação, colocando-se diante da vida e da sociedade como parte realmente integrante. Essa observação que faz de si mesmo gera sua busca pela cura. Portanto, a homeopatia é uma terapêutica que observa o indivíduo em uma abordagem global, singular e humanística (CAMPELLO, 2008; DANTAS, 2007; PARANAGUÁ et al., 2009).

A OMS (2005, p. 14), define: “saúde é o bem estar físico, mental e social” e não meramente a ausência de doença ou enfermidade, o que vem a corroborar a compreensão da medicina homeopática, na qual não vemos o indivíduo adoecido apenas através dos seus sintomas, mas sim, vemos nos sintomas físicos um sinal de alerta de que algo está errado, dentro de um todo orgânico (nosso corpo) adoecido. Observa-se assim, não apenas o “recorte” de um órgão que apresenta um sintoma doentio, mas o indivíduo como um todo integrado e indivisível, pois não somos apenas um fígado, um pulmão, mas um somatório das disfunções que ocorreram anteriormente ao aparecimento dos sintomas físicos. Na homeopatia, especialmente os desvios mentais (“o mau agir, o mau pensar”) ou traumatismos são referidos por Hahnemann, como “precursores” dos adoecimentos. Muito antes do aparecimento dos sintomas físicos já estávamos adoecidos, em nossa essência, nas nossas emoções, no nosso “mental”

(CAMPELLO, 2008; MATOS, 2009; ROSEMBAUM, PRIVEN, 2005; SANTOS, 2004).

Através de tal compreensão, não se pode fugir de falar em Qualidade de Vida Ligada à Saúde (QVLS), levando em consideração a natureza individual e multifatorial do processo saúde-doença e os impactos provenientes das intervenções médicas, da utilização dos medicamentos e, em especial, no estudo das doenças crônicas dos idosos, onde na visão homeopática, o adoecimento ou os sintomas são apenas um elemento da história de vida destes indivíduos, que deve ser considerada apenas como uma parte do processo e não o processo em si, pois o mero alívio dos sinais e sintomas não significa saúde (ROSEMBAUM, PRIVEN, 2005; SANTOS, 2004).

Na visão homeopática, a enfermidade é o desequilíbrio da energia vital, devido a influências externas (noxas), a própria suscetibilidade da pessoa afetada e a forma particular do indivíduo de reagir diante da enfermidade (diátese). O sintoma, nessa visão, constitui uma chave de acesso à compreensão do que nos falta, para então “suprimir” a doença (FONTES, 2005; PINHEIRO, LUZ, 2007; SANTOS, 2004; TEIXEIRA, 2011).

6.1 Princípios de saúde e doença na visão homeopática

Para compreendermos como se processa a relação entre integralidade e homeopatia, precisamos clarear definições e conceitos sobre essa medicina. A homeopatia é um método terapêutico baseado na hipótese de que os medicamentos homeopáticos promovem, mediante um processo informacional, alterações a nível celular de estímulo à imunidade, mecanismos não totalmente conhecidos, porém estudados e reconhecidos através de diversos estudos científicos (SPADACIO, BARROS, 2007; TEIXEIRA, 2011; WEIR, 2011), bem como pelo prêmio Nobel de Medicina de 2008, descobridor do vírus do HIV, Luc Montagnier e colaboradores (2009), cientista que descreve os sinais eletromagnéticos produzidos em nanosferas de água ultradiluída e que são capazes de alterar as sequências de DNA de bactérias. Dessa forma, pelo princípio homeopático, há um estímulo no sistema imunológico,

possibilitando que o próprio organismo inicie o processo de cura, através deste estímulo, de sua "força vital" (BRUNINI, SAMPAIO, 1993; FONTES, 2005; TEIXEIRA, 2011).

A grande crítica de Hahnemann à medicina tradicional é de que esta agiria na tentativa de procurar uma causa para a doença, em local determinado, específico do corpo humano, fragmentando-o e atendo-se apenas aos sintomas e não à causa real do adoecimento (PINHEIRO, LUZ, 2007; SIGOLO, 1996). Assim, o adoecimento manifesta o desequilíbrio da energia vital, provocada pelas noxas (agentes externos capazes de alterar essa energia) e que pode ser observado inclusive devido à intensa medicalização a que expomos nosso organismo (PINHEIRO, LUZ, 2007; PUSTIGLIONI, 2001).

Clareando os princípios homeopáticos, podemos delinear que, em homeopatia, a arte de curar ocorre mediante a ação de um elemento, capaz de produzir no organismo, sintomas semelhantes aos da enfermidade (Lei da similitude – Hipócrates 460 a 370 a.C.), sendo este o primeiro princípio fundamental dessa medicina (DEMARQUE, 1973; TEIXEIRA, 2011), no entanto, com energia de maior intensidade, o que possibilitaria a substituição de uma doença natural por uma artificial (medicamento homeopático) e que quando descontinuado seu uso, o sintoma da doença natural desapareceria (FONTES, 2005; PUSTIGLIONI, 2001).

A experimentação no homem sadio, segundo princípio da homeopatia, é conhecida por experimentação patogenética. Seu objetivo é definir qual o medicamento que agirá similarmente (*simillimum*) para o reequilíbrio da energia vital perturbada. Essa energia em desequilíbrio, na visão homeopática, é o que propicia o aparecimento dos sintomas mórbidos (doença). Foi através dessas observações patogenéticas, utilizando produtos de diversas origens (mineral, vegetal, animal e outros), diluídos e agitados (“dinamizados” – o que constitui o terceiro princípio = utilização de doses mínimas, não tóxicas = ultradiluições), oferecidas a indivíduos sadios e utilizando um medicamento de cada vez (medicamento único = quarto princípio hahnemanniano), observando e catalogando rigorosamente os sintomas físicos, mentais e psicossociais apresentados por estes é que Hahnemann enunciou os quatro princípios elencados anteriormente (FONTES, 2005; TEIXEIRA, 2011). Assim, a compreensão homeopática desloca a

atenção da doença centrada no médico e a coloca no próprio indivíduo adoecido, nos seus sentimentos e reações diante da vida e do seu modo de ser, caracterizando essa abordagem como a “medicina do sujeito” (OTANI, BARROS, 2011; SIGOLO, 1996).

6.2 A homeopatia no Brasil e sua inclusão na saúde pública

No Brasil, a homeopatia foi introduzida pela Família Real. Tem sido utilizada desde 1840, trazida ao país por Benoit-Jules Mure e até 1930 foi produzida e praticada em dispensários, ambulatórios militares e instituições filantrópicas. Neste período, como forma de expandir sua prática, ocorreram formações de homeopatas leigos, isto é, não médicos (CAMPELLO, 2008; ESTRÊLA, 2006). Houve um lapso acadêmico de 1930 até a década de 70 (Estado Novo), quando então a homeopatia volta a usufruir de prestígio social. Porém, apenas em 1980 ocorreu o primeiro passo definitivo e oficial para a sua inclusão na saúde pública, sendo a homeopatia reconhecida, no Brasil, como especialidade médica conforme a Resolução nº 1000/80 do Conselho Federal de Medicina (CFM); em 1992, reconhecida como especialidade farmacêutica, pela Resolução nº 232/92 do Conselho Federal de Farmácia (CFF); e em 2000 reconhecida como especialidade médico-veterinária, através da Resolução nº 622/00 do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) (BRASIL, 2006), além de ser uma habilitação odontológica.

Aprovada no dia 3 de maio de 2006, a Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº. 971 contempla o texto final sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que normatiza, detalha e integra o uso das práticas de homeopatia, acupuntura, fitoterapia e termalismo, crenoterapia e medicina antroposófica na rede de saúde pública, além de estimular pesquisas aplicáveis a nossa realidade (BRASIL, 2009; DANTAS, 2007; ESTRÊLA, 2006).

Entretanto, conforme dados do sistema de informação do SUS (2003) e diagnóstico realizado pelo MS (2004), sabe-se que a homeopatia já se encontrava presente na rede pública de saúde em ao menos 20 unidades da federação, 16 capitais, (entre elas, a capital gaúcha, Porto Alegre), 158 municípios, tendo sido cadastrados 457 profissionais médicos homeopatas (BRASIL, 2006; ESTRÊLA, 2006).

No ensino, a disciplina encontra-se presente em ao menos 10 universidades públicas. O estudo da farmacotécnica homeopática é obrigatório, conforme Decreto Lei nº 1552, de julho de 1952, porém implantado em raros cursos de Farmácia, geralmente apenas como disciplina optativa, presente em apenas 5% das escolas de medicina do país, em atividades de ensino, pesquisa e assistência. Existem cursos de especialização em 12 unidades da Federação e a formação de médico homeopata foi aprovada pela Comissão Nacional de Residência Médica (BRASIL, 2006).

Com a implantação da homeopatia no SUS, bem como das outras práticas integrativas e complementares, inicia-se a construção de uma forma não hegemônica de atendimento à saúde da população, não mais baseada unicamente na biotecnologia, até então, a única alternativa no serviço público. Deve-se observar também que alguns epidemiologistas e pensadores da saúde pública concordam que os centros hospitalares deveriam participar apenas no ciclo final de tratamento, como um local de acolhimento apenas de casos não solucionados eficientemente através da atenção primária à saúde, pelo médico generalista. Porém, o que se observa é uma crise institucionalizada mundialmente. Os Sistemas de Previdência de Saúde dificilmente suportarão o impacto referente à disponibilização integral de tecnomedicina, provocada especialmente pelo descompasso observado na solução de problemas de alta prevalência e baixa gravidade (DANTAS, 2007). Nesse sentido, as práticas integrativas podem servir de subsídios a um atendimento menos oneroso ao sistema público de saúde.

A homeopatia popular, ou seja, a prática homeopática por não médicos ou técnicos leigos, geralmente está ligada a grupos religiosos e/ou de agricultura familiar, sendo respaldada pelo Ministério da Saúde (MS).

Embasa-se filosoficamente nos princípios da Educação Popular em Saúde (a metodologia freirianade “ensinar fazendo”), por ser esta uma prática popularmente reconhecida e aplicada no Brasil desde o período Imperial. Está respaldada por associações como o Instituto Pastoral de Educação em Saúde Popular (IPESP), a Rede Popular de Saúde (REDEPOP), a Associação Brasileira de Homeopatia Popular (ABPH), caracterizando um movimento da sociedade civil, ao proporem-se ações que

contemplem o anseio popular (AMARAL, TORRES, 2008; GOMES, MERHY, 2011; PAGLIARO, 2008; PEDROSA, 2008; STOTZ, DAVID, UN, 2005).

6.3 *A contribuição da homeopatia para integralidade em saúde e o tratamento das doenças crônicas*

A homeopatia, quando corretamente indicada e adequadamente utilizada, poderá propiciar excelentes resultados, tanto na medicina preventiva quanto curativa, no sistema público e privado (TEIXEIRA, 2011).

As principais contribuições que a medicina homeopática poderá prestar ao sistema de saúde são:

- Atenção individualizada à saúde, recolocando o “sujeito” como responsável e comprometido consigo mesmo, autorresponsável pelo seu bem estar físico, mental, moral, social, cultural e espiritual. Isso o compromete a manter-se em “equilíbrio” (ARAÚJO, 2008).
- Humanização da saúde, através de uma relação entre médicos, farmacêuticos e pacientes em busca integral de saúde, onde a estratégia centra-se na prevenção e promoção da saúde ao invés da doença, utilizando como subsídio a escuta generosa, capaz de promover vínculos e acolhimento, aproximando os profissionais e o paciente (ARAÚJO, 2008; BRASIL, 2006; ESTRÊLA, 2006; SANTANA, HENNINGTON, JUNGES, 2008).
- Contribuição quanto ao Uso Racional de Medicamentos (URM), induzindo a diminuição da farmacodependência, da contaminação ambiental promovida pelo uso abusivo de moléculas medicamentosas, pois o medicamento homeopático não provoca dependência e contaminação ambiental (REIS, SANTOS, SANTOS, 2011).

- O custo irrisório dos medicamentos homeopáticos e a baixa complexidade tecnológica (não há uso de equipamentos sofisticados para diagnóstico), não onerando o sistema público de saúde (ESTRÊLA, 2006).
- Aceitação popular da terapêutica, considerada como “natural” pelos usuários, levando a uma melhor adesão ao tratamento (chegando a 86% em alguns serviços públicos), sem efeitos colaterais consideráveis ou perigosos (ESTRÊLA, 2006; MONTEIRO, IRIART, 2007; SANTOS, 2004).
- Não ocorrem processos de diagnóstico e tratamentos invasivos e onerosos (ESTRÊLA, 2006).
- Relatos de alta resolutividade em casos de queixas vagas, como ansiedades, angústias, alterações do sono e digestão (ESTRÊLA, 2006; SANTOS, 2004). Quadros agudos de cólicas abdominais, diarreias, contusões, traumas locais leves, ondas de calor do climatério, resfriados, gripes e alergias são citados pela alta resolutividade como uso de medicamentos homeopáticos (CERVI, GAMARRA, 2009; DANTAS, 2007).

6.4 *A doença crônica e o idoso*

No entendimento de Scortegagna, Portella e Pinheiro (2009), a pessoa que é portadora de uma doença crônica efetua modificações graduais no seu cotidiano e de sua família, tais como a reestruturação de hábitos, de estilo de vida e de papéis sociais. Conforme Rabelo e Cardoso (2007), trata-se de uma série de percalços inerentes ao seu estado, como aceitar as limitações, conviver com o tratamento prolongado, com ajustamento econômico-financeiro em função dos gastos com aquisição de medicamentos, com a adequação de comportamentos para evitar agravamentos no quadro de morbidade, bem como esforçar-se para manter o equilíbrio emocional em meio as tribulações enfrentadas no dia-a-dia.

No contexto do idoso, por ser normalmente referenciado como portador de doenças crônicas, passa-se a questionar acerca dos benefícios que a prática homeopática poderia promover frente a estas patologias e suas manifestações clínicas, sabendo-se que estes adoecimentos tendem a aprofundar-se com o passar do tempo (WEIR, 2011).

Devido à tendência apresentada pelas doenças crônicas de não serem curadas espontaneamente, associadas ao estado constitucional do idoso (que o desvitaliza, que “desequilibra” sua energia vital), reforçada pela suscetibilidade individual (o que pode aprofundar e cronificar as doenças, inicialmente insignificantes), esses indivíduos, quando não atendidos com um olhar de integralidade, passam a utilizar inúmeros medicamentos, normalmente indicados por diversos prescritores. Por sua vez, quanto maior o número de medicamentos utilizados, maior o risco em desenvolver reações adversas, efeitos colaterais, cronificação das doenças e internações médicas desnecessárias, oriundas da medicalização irracional, tornando esse processo um ciclo vicioso de adoecimentos (SANTOS, 2004).

Sabe-se que o medicamento ocupa um espaço cada vez maior no conjunto de ações voltadas para o cuidado à saúde. Seu uso pelos idosos configura-se num paradoxo: ao mesmo tempo em que a elevada utilização de medicamentos pode prejudicar a qualidade de vida do idoso, são os mesmos que, em sua maioria, auxiliam na manutenção de uma vida longa. No que diz respeito à farmacoterapia recente, se por um lado, os idosos são os maiores consumidores, por outro são os maiores beneficiários. Desse modo, o problema da medicalização precisa ser considerado, não pelo seu consumo, mas sim na irracionalidade de seu uso, que expõe o idoso a riscos potenciais (LE SAGE, 1991; PORTELLA, CERVI, 2010).

Muito embora todo o avanço tecnológico da medicina, a medicalização não tem representado ganho de qualidade na vida, mas, na maioria das vezes, a perpetuação de um quadro doentio agravado, observando-se graves processos de iatrogenia medicamentosa. Neste evoluir, temos nos dado por conta de que o medicamento alopático é apenas uma parte para a solução dos problemas de saúde, em especial no caso das doenças crônicas. Sugere-se buscar outras possibilidades de atendimento, não como uma substituição à terapêutica tradicional, mas de forma complementar, que possa

promover um atendimento integral a esses pacientes, com menores efeitos colaterais, minimizando o aprofundamento das doenças (SANTOS et al., 2009).

Conforme Cervi e Gamarra Júnior (2009), nos municípios gaúchos estudados, a homeopatia tem sido utilizada por 38.1% dos respondentes devido às condições que não foram resolvidas através da alopatia e por 22,8% destes indivíduos como tentativa de melhorar a qualidade de suas vidas, o que corrobora o pensamento de que há de se pensar melhor no momento em que enfatizamos apenas o medicamento alopático como solução única e fundamental para a prevenção e cura de eventos e agravos, especialmente em relação aos idosos e às doenças crônicas.

6.5 Dificuldades para a implantação da homeopatia no tratamento das doenças crônicas do idoso

Conforme comentam Estrêla (2006) e Luz (2008), os obstáculos à implantação da homeopatia no tratamento das doenças crônicas podem ser divididos em fatores externos e internos ao desenvolvimento adequado desta especialidade.

Como fatores externos, consideram-se:

- O preconceito dos gestores e da população, devido ao desconhecimento da prática homeopática, estimulada muitas vezes pelo próprio desconhecimento do médico alopata, adotando postura desrespeitosa e preconceituosa no que tange às práticas integrativas e complementares. Por vezes, o interesse comercial afirma a medicalização excessiva como forma única e absoluta de visualizar apenas uma doença a ser tratada e não um indivíduo doente, postura oposta à prática homeopática.
- Outro fator externo refere-se à inexistência de políticas públicas, a falta de amparo federal, ficando ainda na dependência da “boa vontade” do gestor local quanto a sua implementação, bem como da “permissão” da classe médica para a prática desta terapêutica. Mesmo com a aprovação da PNPIC, a distância entre o discurso e a prática é imensa. Nesta

observação, Cervi e Gamarra Junior (2009) salientam que 56,4% dos usuários da medicina homeopática nos municípios gaúchos gostariam de ter acesso ao atendimento homeopático, através das políticas de saúde do SUS, onde 86% deles relatam estar satisfeitos, no todo ou em parte, com os resultados obtidos quando do uso da homeopatia como medicina única ou associada à alopatia.

Santos (2004) também relata que, com os atendimentos homeopáticos implantados no Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI), realizado pela Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI), desde 1997, houve redução dos efeitos colaterais dos medicamentos alopáticos e que indivíduos, de ambos os sexos, após três consultas com intervalos de 30 a 40 dias, apresentaram acentuada melhora, diminuindo as queixas, tanto dos sintomas físicos quanto psíquicos e que, em cerca de 80% dos casos, foi possível diminuir o uso dos medicamentos tradicionais. Assim observando, pode-se pensar apenas em efeito placebo?

Esses estudos sugerem que o modelo de medicina centrado na patologia, no médico e no hospital, praticado pelo Sistema Público de Saúde e nos consultórios particulares, ainda configura-se como um grande obstáculo à inserção da homeopatia no SUS (TEIXEIRA, 2009).

Em relação aos fatores internos da própria especialidade:

- Há insuficiência qualitativa e quantitativa de recursos humanos, tanto para o exercício efetivo da prática nos postos de saúde pública e saúde privada, bem como nos ambientes de ensino, sendo que a maioria dos cursos de especialização em homeopatia não inclui no seu currículo conteúdos de homeopatia em saúde pública, dificultando a formação de profissional apto a exercer esse atendimento em saúde coletiva.
- Há insuficiência de pesquisas “científicas”, devido às dificuldades nas análises aceitas no mundo das ciências, motivadas pelas particularidades da própria especialidade (medicamento individualizado e não

reprodutibilidade de dados). Além disso, os resultados obtidos não têm sido registrados pelos profissionais, dificultando uma avaliação sistemática, embora este seja um quadro em transformação e as pesquisas venham acontecendo no mundo todo (TEIXEIRA, 2011).

- Afalta de padronização de procedimentos ambulatoriais nos serviços públicos (não existem protocolos padronizados para atendimento homeopático no Brasil) revela ser mais um motivo de preocupação, além do que, a legitimação dessa medicina se encontra refém, como anteriormente referido, do conhecimento, da aceitação e boa vontade do gestor local, mutável a cada pleito, onde dados contendo propostas exitosas desta terapêutica podem ser perdidos por falta de uma política nacional consistente, permanente, pactuada com a sociedade, com as instituições e com o poder público (ESTRÊLA, 2006).
- No setor privado, a homeopatia carece de maior número de prescritores, propiciando o acesso da população a essa prática terapêutica, cujo valor da consulta segue o preconizado para uma consulta com especialista e nem sempre está ao alcance do poder aquisitivo do paciente. Normalmente, após a primeira consulta, o paciente se sente impossibilitado para arcar com a continuidade dos atendimentos (consultas normalmente a cada 60 dias) e acaba por abandonar o tratamento homeopático ou tentar utilizar a medicação de forma “alopatizada”, através da automedicação. Alguns buscam por um terapeuta praticante da homeopatia popular.
- A preparação dos medicamentos homeopáticos é praticamente inexistente no serviço público e ainda carece de qualidade no que tange à assistência e atenção farmacêutica ao paciente homeopatizado. Sendo uma terapêutica diferenciada da alopatia, tão importante quanto a correta prescrição, a forma de utilizar, os cuidados no armazenamento e os cuidados com interferentes ao uso do medicamento homeopático fazem

toda diferença quanto a sua efetividade e, na maioria das vezes, o paciente desconhece detalhes importantes sobre o uso desta terapêutica, o que leva a não efetividade do tratamento. Exemplos disso são o uso de produtos contendo mentol, cânfora, cafeinados e com odores fortes, que são, reconhecidamente, inibidores da atividade do medicamento homeopático (FONTES, 2005).

Neste universo de possibilidades, o atendimento praticado na ILPI referida sugere a busca pela qualidade de vida dos pacientes institucionalizados, em especial daqueles que fazem uso de muitos medicamentos alopáticos, ou para aqueles onde as medicações convencionais não têm apresentado resultado efetivo (como os casos de alergias, asma, depressão). Assim, infere-se que a prática homeopática, através do estímulo à imunidade, poderá promover uma saúde mais humanizada, integrativa e efetiva, com menores efeitos colaterais e melhor qualidade de vida aos longevos (OTANI, BARROS, 2011; PARANAGUÁ et al., 2009; SANTOS et al., 2009).

7 Metodologia

7.1 Tipo de estudo

Para a pesquisa de abordagem qualitativa, optou-se pelo tipo Estudo de Caso (EC) único, holístico, proposto por Yin (2005), envolvendo profissionais que atuam em ILPIs e fazem uso da medicina homeopática de forma complementar, através da sua prática popular. Esta categoria de pesquisa é recomendada por Triviños (1987), quando se pretende realizar a análise profunda de apenas uma unidade, sendo realizada de forma observacional e histórico-organizacional, inclusive enfocando aspectos da vida da instituição.

Conforme a metodologia EC, neste estudo, serão utilizadas como estratégia de pesquisa questões do tipo “como” e/ou “por que”. O pesquisador terá pouco controle sobre os eventos, buscando conhecê-los, observá-los e relatá-los. O foco da pesquisa relaciona-se a fenômenos contemporâneos, inseridos no contexto da vida real de um grupo específico de idosos institucionalizados, objeto deste estudo. Buscar-se-á conhecer e compreender fenômenos sociais, investigando-os, porém preservando a significância destes eventos da vida real, através da observação das atividades relacionadas ao tema e a forma com que acontecem na ILPI (AFONSO, SOUGO, SALA, 2005; YIN, 2005).

Estratégias serão utilizadas com propósito exploratório, descritivo ou que possuam como objetivo a explanação de um assunto específico, que permita obter provas empíricas, através de coletas e análises dessas provas, seguindo uma lógica própria, com vantagens e desvantagens que serão categorizadas pelo pesquisador. Sabe-se, porém, que nem sempre as estratégias são limitadas ou os limites nem sempre estão bem claros, bem delimitados, podendo ocorrer sobreposição de estratégias metodológicas, mas sempre com uma finalidade única: conhecer com profundidade o evento da vida real, seus significados e sua relevância no contexto do grupo em estudo (AFONSO, SOUGO, SALA, 2005; YIN, 2005).

As estratégias propostas podem ocorrer como procedimento de campo (na forma de levantamento de dados, análise de arquivos, pesquisa histórica) ou através de contato com os informantes, através de observação direta e/ou participante, entrevista utilizando questões abertas e/ou semiestruturadas (YIN, 2005).

Para o delineamento adequado, faz-se necessário definir e compreender claramente as questões que justificam a pesquisa, para o qual se demanda tempo, especialmente para o período de análise documental e observação direta, o que embasará posterior elaboração de estratégias de abordagem aos profissionais envolvidos. Para isto, faz-se necessário paciência e tempo suficiente para alavancar o estudo, pois questões como: “sobre o que é o estudo”? “O que buscamos conhecer?” devem estar bem claras no ideário do pesquisador, para que possa atingir os objetivos propostos (AFONSO, SOUGO, SALA, 2005; YIN, 2005). Esta forma de pesquisa não

se resume a uma coleta de dados, mas na utilização de abordagens de diversas ordens, tornando esta pesquisa algo abrangente e dinâmico, tal qual é a vida real.

Yin (2005) destaca que este tipo de estudo pode sofrer variações, podendo incluir tanto estudos de casos únicos ou estudos de casos múltiplos, bem como contemplar provas com enfoque qualitativo tanto quanto quantitativo. Ainda, tanto casos únicos quanto múltiplos, poderão ter enfoque holístico (se estudar apenas a natureza global de um programa ou de uma organização) ou incorporado (quando envolver mais de uma unidade de análise) (AFONSO, SOUGO, SALA, 2005; YIN, 2005).

Para Yin (2005), a realização de um projeto de EC necessita de um plano ou projeto de pesquisa, isto é, um plano de ação consistente, capaz de dar conta dos problemas:

- a) Quais as questões a serem estudadas?
- b) Quais dos dados coletados são relevantes para a pesquisa?
- c) Quais os dados que devem ser coletados?
- d) Como deverão ser analisados os resultados?

Conforme sugere Yin (2005), o pesquisador do EC precisa munir-se de algumas habilidades, tais como: ser capaz de elaborar boas perguntas e interpretar o mais fielmente as respostas; ser um bom ouvinte, desprovido de preconceitos e estar atento aos seus próprios valores; ser flexível diante das situações, pois nem sempre o resultado se apresentará como o esperado, afinal estaremos falando da vida real, com todos os seus percalços; jamais esquecer as questões principais que levaram o pesquisador a esta abordagem (ter foco); ser imparcial diante de conceitos pré-concebidos tanto do pesquisador quanto dos pesquisados.

Para realizar uma boa pesquisa com abordagem EC é necessário, antes de tudo, um bom planejamento das atividades e estratégias a serem utilizadas. Porém, como já se relatou, estas podem ser flexíveis e adaptáveis às novas situações não previstas.

Um bom protocolo deve orientar o estudo para ter sempre em mente uma visão geral, possuir estratégias de atividade elaboradas anteriormente para serem aplicadas nos procedimentos de campo e, ao final de cada atividade, revisar as questões propostas. Enfim, manter um relatório como guia dos resultados obtidos ou relatados.

As fontes que poderão ser utilizadas em um EC podem ser documentos, registros em arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos, entre outros. Todas as fontes de dados são importantes e complementares, em cada etapa da pesquisa.

Assim descrita, essa metodologia de estudo vem ao encontro da proposta que objetiva conhecer os motivos e objetivos que levaram a terapêutica homeopática a ser aplicada nesta ILPI, de que forma ela tem sido praticada, incluindo a percepção dos profissionais que atuam nesta instituição a respeito do assunto. Buscaremos observar, principalmente, como ela acontece na prática (de que forma é realizada a avaliação terapêutica, a preparação e dispensação dos medicamentos homeopáticos).

7.2 Cenário do estudo e participantes

Este EC único será realizado no Abrigo São José e João XXIII, mantido pela Fundação Lucas Araújo, situado na Rua Daltro Filho, nº 594, Bairro Lucas Araújo, do município de Passo Fundo, RS.

Trata-se de uma ILPI de caráter religioso e beneficente, que abriga cerca de 70 idosos, na sua maioria carentes, onde práticas complementares são utilizadas no atendimento à saúde dos idosos.

No EC proposto por Yin (2005), são considerados participantes os atores sociais envolvidos com a problemática do estudo. Serão entrevistados profissionais que

trabalham nesta instituição, há mais de um ano, e que atuam direta ou indiretamente no atendimento aos pacientes, tais como o médico (um), a enfermeira (uma), os(as) técnicos(as) de enfermagem, os atendentes, a assistente social (uma), a fisioterapeuta (uma), os secretários (dois), a diretora (uma), a responsável pela preparação dos medicamentos (uma), enfim, todos os profissionais que de alguma forma atuam junto aos idosos e dos quais as contribuições são relevantes para o conhecimento profundo das atividades ligadas ao procedimento homeopático e/ou elucidação dos procedimentos realizados. Poderão ser incluídos no estudo voluntários que atuam nesta ILPI, a mais de um ano e que se disponham a participar da pesquisa.

Serão considerados critérios de exclusão: profissionais que estejam em atividade na entidade há menos de um ano ou aqueles que não concordarem em participar do estudo.

7.3 Procedimentos para coleta de dados

Análise documental: análise dos registros e arquivos da instituição (registro de serviços – número de pacientes atendidos, registros organizacionais – tabelas, orçamentos; mapas; listas de nomes, dados de levantamentos realizados, registros institucionais), seguindo as anotações no Diário de Campo (Apêndice A) e do Banco de dados para registro das estratégias desenvolvidas (Apêndice F);

Entrevistas semiestruturadas com os elementos chaves (roteiro guia das questões da entrevista com profissionais de saúde – Apêndice B) e gravação/ transcrição das informações obtidas.

Observação participante das atividades, entre elas: avaliação terapêutica, manipulação dos medicamentos e administração (diário de campo – Apêndice A, roteiro de observação direta – Apêndice C e registro das observações participantes – Apêndice E), ou protocolos formais ou informais.

Observação participante, conforme Yin (2005), é uma modalidade especial de observação, onde o pesquisador deixa de ser um observador passivo e passa a interagir e

participar dos eventos que estão sendo estudados. A relevância dessa estratégia consta em proporcionar ao pesquisador vivenciar a realidade do ponto de vista de alguém de “dentro” do estudo e não apenas como mero observador externo, produzindo um “retrato” mais fiel da realidade e dos verdadeiros sentimentos envolvidos no estudo (Apêndice E). O pesquisador poderá realizar avaliação homeopática, com a profissional responsável pela prática complementar, além de participar dos processos que envolvam a preparação e dispensação dos medicamentos.

7.4 Análise e interpretação dos resultados

Os dados serão examinados, categorizados, recombinaados se necessário, contemplando evidências não previstas, podendo ser apresentados em tabelas ou gráficos, conforme melhor configurem a visibilidade dos resultados. Os dados quantitativos (número de idosos atendidos, número de atendimentos, número de medicamentos dispensados) deverão ser dispostos de modo a que se possam atribuir valores numéricos aos eventos, representados como médias e variâncias.

O tratamento dos dados coletados nas entrevistas, diários de campo e gravações será realizado através da análise de conteúdo, do tipo análise temática, proposta por Bardin (2002) e Minayo (2004), analisando as falas dos participantes, tentando encontrar os núcleos de sentido e sua significância ao estudo. Serão seguidos os passos: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados (BARDIN, 2002; MINAYO, 2004).

Na pré-análise, será realizada a leitura das falas e estabelecida interrelação com as documentações coletadas. Ainda nesta fase, será feita a transcrição das fitas gravadas na íntegra, determinando unidades de registro (palavras-chave ou frase de efeito), unidades de texto (delimitação e compreensão dos dados registrados), recortes, categorização, codificação e esclarecimento dos conceitos teóricos que orientarão a análise (MINAYO, 2004).

Na fase de exploração do material, serão codificados e organizados os dados, de forma compreender os processos desenvolvidos na ILPI. Os resultados serão

submetidos a tratamento especialmente qualitativo, buscando enfatizar as informações relevantes obtidas, das quais realizaremos inferências e interpretações previstas na fundamentação teórica (BARDIN, 2002; MINAYO, 2004).

7.5 Aspectos éticos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade de Passo Fundo para análise e recebeu aprovação: CAAE n. 0165.0.398.000-11, Protocolo n. 440/2011.

Foram respeitadas as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

Os entrevistados deverão concordar em participar do estudo, através da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Apêndice G, em duas vias, sendo que uma delas ficará sob a guarda da pesquisadora e a outra será entregue ao entrevistado, na qual deverão constar os contatos do pesquisador e da instituição de ensino ao qual foi submetida. Todas as informações sobre a pesquisa deverão estar claras e de fácil compreensão. O TCLE deverá ser lido pelo pesquisador, ser compreendido e receber o aceite do pesquisado, confirmado com sua assinatura, antes de iniciar a coleta de dados

As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. As gravações seguirão a ordem cronológica (datas e iniciais do entrevistado) e serão guardadas pelo pesquisador por um período de cinco anos, mantendo sigilo acerca dos informantes e do conteúdo coletado, servindo esses dados apenas para o estudo em questão. As visitas à instituição, conforme Apêndice H, serão permitidas através de assinatura de Solicitação de Autorização, pelo (a) responsável pela ILPI. O apoio da entidade configura-se em fator fundamental para a concretização deste trabalho.

8 Cronograma

ATIVIDADES	2011							2012							2013
	jun.	jul.	ago.	set.	out.	nov.	dez.	jan.	fev.	mar.	abr.	maio	jun.	jul.	Abr.
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Elaboração do projeto de pesquisa		X	X	X											
Encaminhamento ao CEP				X											
Entrada no campo e fase exploratória							X	X	X	X	X	X			
Qualificação do projeto					X										
Análise documental						X	X	X							
Organização das entrevistas						X	X	X							
Reuniões com o orientador	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realização das entrevistas							X	X	X	X	X	X			
Análise dos dados										X	X	X	X	X	
Discussão dos dados												X	X	X	
Revisão												X	X		
Apresentação da dissertação															X

9 Orçamento

Os materiais e equipamentos utilizados são de responsabilidade da pesquisadora

9.1 *Materiais de consumo*

MATERIAIS	FINANCIAMENTO	QTDE.	VALOR UNIT. (R\$)	TOTAL
Folhas A4 (500 folhas)	Pesquisador	04	12,00	48,00
Pastas plásticas	Pesquisador	100	2,00	200,00
Cartuchos de tinta	Pesquisador	5	35,00	175,00
Transporte	Pesquisador			150,00
TOTAL				573,00

9.2 *Materiais de uso permanente*

Materiais	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Subtotal
Gravador	01	200,00	200,00
Total			200,00

9.3 *Serviços*

Serviços	Quantidade	Valor unitário(R\$)	Subtotal
Compra de artigos	10	10,00	100,00
Xerox	500	0,2	100,00
Digitação	150 folhas	1,00	150,00
Encadernação	3	10,00	30,00
Total dos Serviços			380,00

10 Referências

AFONSO, S.; SOUGO, A.; SALA, L. G. *Metodologia científica aplicada: estudo de caso – planejamento e métodos*. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. Disciplina de Metodologia Científica Aplicada. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Comunicação Pessoal. 2005.

AMARAL, E. F. do; TORRES A. A. M. *Os sentimentos do conhecimento e reconhecimento na educação popular: caso IPESP/ ABFH*. Projeto de Pesquisa. Programa de Pós-graduação em Educação. Fundação Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2008. Disponível em: <<http://abhpopular.com.br/>>. Acesso em: 20 ago. 2011.

ARAÚJO, E. C. Homeopatia: uma abordagem do sujeito no processo de adoecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 663-671, abr. 2008.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2002.

BISSON, M. P. Princípios da farmacoterapia em geriatria. In: NOVAES, M. R. C. G. *Assistência farmacêutica ao idoso: uma abordagem multiprofissional*. Brasília: Thesaurus, 2007. p.179-191.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996*. Aprova as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 set.1996.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005*. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 set. 2005.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006*. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 4 mai. 2006.

_____. Ministério da Saúde. *Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC*. 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario_praticas_integrativas_compleme_ntares_saude.pdf>. Acesso em: 2 out. 2012.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Farmacopéia Homeopática Brasileira*. 3 ed. Brasília, DF, nov. 2010. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/farmacopeiabrasileira/conteudo/3a_edicao.pdf>. Acesso em 10 nov. 2012.

BRUNINI, C.; SAMPAIO, C. *Homeopatia: Princípios, Doutrina e Farmácia*. 2 ed. São Paulo: Mythos, 1993.

CAMPELLO, M. F. *Sujeitos em terapia: um estudo sócio-antropológico das práticas clínicas homeopáticas e psicanalíticas*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva – Área de concentração em Ciências Humanas e Saúde) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

CERVI, M. C.; GAMARRA JUNIOR, J. S. Perfil dos usuários de medicamentos homeopáticos em municípios gaúchos. *Brazilian Homeopathic Journal*, São Paulo, v. 11, n. 1, p.57-58, 2009.

DANTAS, F. Homeopatia e atenção à saúde em serviços públicos. *Cultura Homeopática*, São Paulo, n. 18, p.1813-1815, jan./fev./mar. 2007.

DEMARQUE, D. *Homeopatia: medicina de base experimental*. Rio de Janeiro: Gráfica Olímpica, 1973.

DIAS, J. de S. *Homeopatia no SUS de Divinópolis: Tendências e viabilidade*. Dissertação (Mestrado em Educação, Cultura e Organizações Sociais) – Universidade do Estado de Minas Gerais. Divinópolis, 2008.

ESTRÊLA, W. L. Reflexões a respeito da trajetória político-institucional do atendimento médico homeopático no Brasil. *Cultura Homeopática*, São Paulo, n. 15, p. 15-20, abr./maio/jun. 2006.

FIGUEIREDO, M. A. et al. A prática da homeopatia em serviços de saúde. *Cultura Homeopática*, São Paulo, n. 21, p. 11-14, out./nov./dez. 2007.

FONTES, O. L. *Farmácia homeopática: teoria e prática*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2005.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 7-18, jan. 2011.

KARNIKOWSKI, M. G. O.; NOVAES, M. R. C. G. Medicalização do idoso. In: NOVAES, M. R. C. G. *Assistência farmacêutica ao idoso: uma abordagem multiprofissional*. Brasília: Thesaurus, 2007. p. 167-178.

LE SAGE, J. *Polipharmacy in geriatric patients*. Philadelphia, Nursing Clinics of North America, v. 26, p. 273-290, 1991.

LUZ, M. *Ditadura da doença e utopia da saúde: coexistência de modelos nas práticas sociais*. 2008. Disponível em: <<http://www.lappis.org.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm>>. Acesso em: 1 jul. 2011.

MATOS, R. M. de A. *A produção do conhecimento em homeopatia e seu ensino nas faculdades de medicina das universidades federais brasileiras*. 2009. Dissertação (Mestrado de Educação em Ciências e Saúde) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2004.

MONTAGNIER, L. et al. Electromagnetic Signals Are Produced by Aqueous Nanostructures Derived from Bacterial DNA Sequences. *Interdisciplinary Sciences: Computational Life Sciences*, p. 81-90, 2009.

MONTEIRO, D. A.; IRIART, J. A. B. Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1903-1912, ago. 2007.

NOVAES, R. H. L. Os asilos de idosos no Estado do Rio de Janeiro – repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à saúde dos idosos. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2003.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A medicina integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, mar. 2011.

PAGLIARO, G. E. Educação em saúde e homeopatia: Uma perspectiva na educação popular em saúde. *Revista APS*, Juiz de Fora, v. 11, n. 3, p. 249-263, jul./set. 2008.

PARANAGUÁ, T. T. de B. et al. As práticas integrativas na Estratégia Saúde da Família: Visão dos Agentes Comunitários de Saúde. *Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 75-80, jan./mar. 2009.

PEDROSA, J. I. dos S. Educação popular em saúde e gestão participativa no Sistema Único de Saúde. *Revista APS*, Juiz de Fora, v. 11, n. 3, p. 303-313, jul./set. 2008.

PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. Práticas Eficazes x Modelos Ideais: Ação e Pensamento na Construção da Integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. (Orgs.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2007. p. 228.

PORTELLA, M. R.; CERVI, M. C. O cuidado do idoso com doença crônica na Atenção Básica: considerações sobre o uso racional de medicamentos na proposta PET-Saúde. In: FORTES, V. L. F. et al. (Orgs.). *Doenças crônicas: Dimensões do cuidado*. Passo Fundo: Editora GEPEBICH (UPF), 2010. p. 129-143.

PUSTIGLIONI, M. (*O Moderno*) *Organon da arte de curar de Samuel Hahnemann*. Typus Editora e Distribuidora Ltda, 2001.

RABELO, D. F.; CARDOSO, C. M. Autoeficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. *Psico-USF*, Bragança Paulista, v. 12, n. 1, p. 75-81, jan./jun. 2007.

REIS, J. B.; SANTOS, M. do C. C. A.; SANTOS, J. F. Homeopatia: contribuição com a qualidade de vida e meio ambiente na comunidade de Ligeiro, Queimadas – PB. *Engenharia Ambiental*, Espírito Santo do Pinhal, v. 8, n. 4, p. 69-80, out./dez. 2011.

ROSEMBAUM, P.; PRIVEN, S. W. Contribuições à promoção do cuidado. *Cultura Homeopática*, São Paulo, n. 15, p. 6-10, maio/jun. 2005.

SANTOS, R. A homeopatia no universo do envelhecimento. *Textos sobre Envelhecimento*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 77-88, 2004.

SANTOS, J. R. et al. A utilização da homeopatia associada a outras terapias para o tratamento de doenças crônicas. *Cogitare Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 92-98, jan./mar. 2009.

SCORTEGAGNA, H. M.; PORTELLA, M. R.; PINHEIRO, G. M. L. A doença crônica no curso da vida. In: POMATTI, D. M. et al. (Orgs.). *Doenças crônicas: múltiplas abordagens*. Passo Fundo: Berthier, 2009. p. 217-232.

SIGOLO, R. P. Pensamento médico e história. *Revista Regional de História*, Ponta Grossa, v. 1, n. 1, p. 145-158, 1996.

STOTZ, E. N.; DAVID, H. M. S. L.; UN, J. A. W. Educação popular em saúde – trajetória, expressões e desafios de um movimento social. *Revista APS*, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, p. 49-60, jan./jun. 2005.

TEIXEIRA, M. Z. Bases psiconeurofisiológicas do fenômeno placebo-nocebo: evidências científicas que valorizam a humanização da relação médico-paciente. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 13-18, 2009.

_____. Scientific evidence of the homeopathic epistemological model. *International Journal of High Dilution Research* – UNESP, São Paulo, v. 10, n. 34, p. 46-64, 2011.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed. Porto Alegre: Brookman, 2005.

WEIR, J. S. Homeopathic philosophy: its importance in the treatment of chronic diseases. *Homeopathy*, Elsevier Limited, n. 100, p. 11-17, 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com>>. Acesso em: 20 mai. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

_____. *World Medicines Situation*. Genebra: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004.

11 Anexos

APÊNDICE A - DIÁRIO DE CAMPO

Objetivos do estudo	
Documentos Consultados	
Localização dos apontamentos	TEXTOS OU NOTAS DO PESQUISADOR

*APÊNDICE B - ROTEIRO GUIA DAS QUESTÕES DA ENTREVISTA COM
PROFISSIONAIS DE SAÚDE*

Data da entrevista: _____

Código do entrevistador _____

XX P (XX corresponde ao número do respondente, P significa que é um prescritor de medicamentos homeopáticos)

XX PS (XX corresponde ao número do respondente, PS significa que é um profissional de saúde atuante na ILPI)

XX INP (XX corresponde ao número do respondente, INP significa que é INFORMANTE NÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE)

Idade: _____ Sexo: () feminino () masculino

Ocupação/profissão: _____

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM O PRESCRITOR

- Há quanto tempo atua como profissional da terapêutica homeopática?
- Qual a sua formação profissional em homeopatia ou onde aprendeu utilizar a terapêutica homeopática?
- O que o (a) levou a praticar a homeopatia? Qual a importância que ela tem no seu acompanhamento profissional?
- Como é feita a escolha dos pacientes que utilizarão medicamentos homeopáticos? Há algum critério de inclusão/ exclusão?

- Como realiza a avaliação do paciente para a utilização de medicamentos homeopáticos (como realiza a repertorização)?
- Ao prescrever um medicamento homeopático, observa o uso concomitante com medicamentos alopáticos? Gostaria que relatasse sua experiência diante do uso concomitante das duas medicinas
- Qual a importância que você referencia que justifique o uso da terapêutica homeopática?
- Que benefícios você observa na utilização dos medicamentos homeopáticos?
- Como são preparados os medicamentos homeopáticos? Poderias comentar sobre a preparação dos mesmos?
- Como são preparados os medicamentos homeopáticos? Poderias comentar sobre a preparação dos mesmos?

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Você tem contato com a terapêutica homeopática? Poderias comentar desde quando conhece esta forma de tratamento?
- O que você sabe sobre o uso da homeopatia?
- Consegues perceber algum benefício ao paciente institucionalizado, quando do uso desta terapêutica? Podes comentar sobre alguma particularidade ou curiosidade observada?

- Consegues visualizar uma maior atenção (integralidade, humanização, escuta) promovida pela introdução da homeopatia como forma de atenção a saúde? Achas isto importante?

- De que forma você administra o medicamento homeopático ao idoso (horários, formas de administração, cuidados com os medicamentos)?

- O que dizem os familiares dos pacientes usuários desta terapêutica? Aceitam/ rejeitam/ indiferentes?

APÊNDICE C - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DIRETA

Número do evento observado: _____

Local: _____

Situação: _____

- Observação de como se dá a escolha dos pacientes que farão uso da medicina homeopática.
- Observação da consulta homeopática propriamente dita e forma adotada para prescrever (medicamentos mais usados, potências e escalas utilizadas, formas farmacêuticas preferenciais, periodicidade do uso).
- Observação da forma de preparação dos medicamentos (quem, onde e como prepara).
- Observação do local de armazenamento e conservação dos medicamentos homeopáticos.
- Observação da relação prescritor/ paciente; prescritor/ outros profissionais de saúde.

APÊNDICE D - TÓPICOS PARA DISCUSSÃO GRUPAL

1. Conhecimento sobre a medicina homeopática e seus fundamentos teóricos;
2. Aplicabilidade da homeopatia na ILPI;
3. Dificuldades encontradas ou fatores condicionantes para a correta aplicação desta forma de tratamento;
4. Estratégias que poderiam melhorar a utilização e incremento dos resultados positivos através do uso da homeopatia de forma complementar.

APÊNDICE E - REGISTRO DAS OBSERVAÇÕES PARTICIPANTES

REGISTRO DAS OBSERVAÇÕES PARTICIPANTES

DIA:

OBJETIVO:

NOTAS DA OBSERVAÇÃO

NOTAS DO PESQUISADOR

*APÊNDICE F - BANCO DE DADOS PARA REGISTRO DAS ESTRATÉGIAS
DESENVOLVIDAS*

DATA	ESTRATÉGIA	ENVOLVIDOS	RESULTADOS OBTIDOS

APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa sobre O uso da homeopatia no cuidado ao idoso em Instituição de Longa Permanência: um estudo de caso, sob responsabilidade da pesquisadora Mariza Casagrande Cervi, mestranda do Programa de Pós Graduação Mestrado em Envelhecimento Humano, da Universidade de Passo Fundo (UPF), sob a Orientação da Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella.

Esclarecemos que a sua participação é voluntária e não obrigatória. A qualquer momento ele poderá retirar seu consentimento. A sua recusa não caracterizará, em momento algum, prejuízo da sua relação com o pesquisador, com a ILPI ou com a instituição de ensino (UPF).

A pesquisa que propomos objetiva conhecer o exercício da prática homeopática vivenciada na ILPI; conhecer o processo de implantação e desenvolvimento do tratamento homeopático popular na instituição; averiguar a metodologia utilizada pelo profissional quanto à forma de indicação e preparo e armazenamento dos medicamentos homeopáticos; conhecer a visão dos profissionais de saúde sobre a prática homeopática popular e a sua percepção quanto ao uso desta terapêutica na prática cuidativa; identificar como se dá o processo terapêutico homeopático nesta instituição e as repercussões percebidas quanto à resolutividade desta terapêutica.

A sua participação nesta pesquisa será através da participação como entrevistada, esclarecendo que a mesma será gravada para fins de transcrição, detalhamento pertinente ao estudo, ainda, observações das suas atividades diante da terapêutica homeopática.

Ao participar deste trabalho não ocorrerão riscos, pois a pesquisa será apenas através das atividades acima citadas, não incorrendo, portanto, em riscos a sua integridade física ou mental.

Os benefícios resultantes da sua participação incluem um maior conhecimento da homeopatia, enquanto medicina complementar, tornando-a visível a população; reconhecimento dos princípios que a integram, enquanto observam-se as atividades realizadas, propondo alternativas para melhor aplicação desta prática medicamentosa na ILPI.

A sua participação na pesquisa não está vinculada a recebimento de qualquer forma de pagamento, pois é voluntária, a partir do momento do seu aceite em participar.

A sua identidade será mantida em sigilo e os dados obtidos são confidenciais, não sendo expressos individualmente, evitando a sua identificação, sendo que as informações obtidas terão apenas finalidade científica. Porém, o senhor (a) poderá ter acesso aos resultados, independentemente de continuar fazendo parte do estudo.

O senhor (a) receberá uma cópia deste Termo de Consentimento, onde consta o telefone e endereço do pesquisador principal, podendo esclarecer suas dúvidas sobre a pesquisa, a qualquer momento.

Mariza Casagrande Cervi - Pesquisador Responsável

(54) 3316 7000 ou (54) 3316 8499 – Universidade de Passo Fundo, RS

Profa.Dra. Marilene Rodrigues Portella - Orientadora

Comitê de Ética em Pesquisa, Universidade de Passo Fundo

BR 285, Bairro São José, Passo Fundo. CEP: 99052-900

Fone: (54) 3316-8370 / e-mail: cep@upf.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Participante da pesquisa

Passo Fundo _____ de _____ de 2011

APÊNDICE H - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Rvma. Irmã Carmela

Abrigo de Idosos São José e João XXIII

Passo Fundo – RS

Pelo presente, solicitamos a Vossa Senhoria autorização para o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado O uso da homeopatia no cuidado ao idoso em Instituição de Longa Permanência: um estudo de caso, de autoria de Mariza Casagrande Cervi, tendo como orientadora Marilene Rodrigues Portella.

O estudo objetiva conhecer o exercício da prática homeopática vivenciada na ILPI; conhecer o processo de implantação e desenvolvimento do tratamento homeopático popular na instituição; averiguar a metodologia utilizada pelo profissional quanto à forma de indicação e preparo e armazenamento dos medicamentos homeopáticos; conhecer a visão dos profissionais de saúde sobre a prática homeopática popular e a sua percepção quanto ao uso desta terapêutica na prática cuidativa; identificar como se dá o processo terapêutico homeopático nesta instituição e as repercussões percebidas quanto à resolutividade desta terapêutica.

Cordialmente

Mariza Casagrande Cervi - Pesquisadora responsável

Profa.Dra. Marilene Rodrigues Portella - Orientadora

Passo Fundo _____ de _____ de 2011

APÊNDICE I - FORNECIMENTO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a realização da pesquisa intitulada O uso da homeopatia no cuidado ao idoso em Instituição de Longa Permanência: um estudo de caso, na Instituição de Longa Permanência para Idosos, Abrigo São José, Passo Fundo, RS. O projeto de pesquisa apresentado pela mestranda Mariza Casagrande Cervi está sob responsabilidade da Prof. Dra. Marilene Rodrigues Portella.

Assinatura do Responsável

Passo Fundo, agosto de 2011.

