

Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
Escola Superior de Ciências da Saúde
Curso de Especialização em Saúde na Família e Comunidade

Tatiana Lotfi de Sampaio

Izabel Bomfim

**A contribuição da Homeopatia para o
processo de reorientação da Atenção
Básica de Saúde, a partir dos
pressupostos da Humanização e da
Promoção da Saúde.**

Brasília

2007

Tatiana Lotfi de Sampaio

Izabel Bomfim

**A contribuição da Homeopatia para o
processo de reorientação da Atenção
Básica de Saúde, a partir dos
pressupostos da Humanização e da
Promoção da Saúde.**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado a Escola
Superior de Ciência da Saúde e
a Fundação de Ensino e
Pesquisa em Ciência da Saúde,
como exigência para obtenção
do Título de Especialista em
Saúde da Família e
Comunidade.

Orientadora: Marisa Pacini Costa

ESCS / FEPECS

Brasília

2007

SAMPAIO, Tatiana Lotfi

BOMFIM, Izabel

A contribuição da Homeopatia para o processo de reorientação da Atenção Básica de Saúde, a partir dos pressupostos da Humanização e da Promoção da Saúde/
Tatiana Lotfi Sampaio & Izabel Bomfim. – Brasília, 2007.

54f.

Monografia (especialização) – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal / Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde.

Orientadora: Marisa Pacini Costa.

I. Homeopatia 2.Sujeito 3.Humanização 4.Acolhimento 5.Promoção da Saúde
6.Atenção Básica.

CDU 614-058.8

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
Escola Superior de Ciências da Saúde
Curso de Especialização em Saúde na Família e Comunidade

Tatiana Lotfi de Sampaio

Izabel Bomfim

:

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “A contribuição da Homeopatia para o processo de reorientação da Atenção Básica de Saúde, a partir dos pressupostos da Humanização e da Promoção da Saúde”, avaliado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof.^a Marisa Pacini Costa- ESCS/ FEPECS - Orientadora

Prof.^a Maristela dos Reis Luz Alves – SES-DF – Examinadora

Dra. Paula Francinete Vieira Pimentel
Coordenadora do Curso Especialização em Saúde na Família e Comunidade
FEPECS/ ESCS

RESULTADO

() APROVADO

() REPROVADO

Brasília, 05 de maio de 2007.

A todos aqueles que fazem de seu trabalho a construção de um SUS mais
qualificado e promotor da saúde.

Aos que acreditaram que a realização desse sonho fosse possível.

Agradecimento

Ao Guilherme, meu companheiro de sonhos e realizações, além de ser minha inspiração na saúde pública.

À Maíra e André, pelo amor e impulso na vida.

Aos usuários da Homeopatia no SUS, que me permitem saber que tudo isso é possível e verdadeiro.

Tatiana Lotfi de Sampaio

A Deus, familiares e a amigos, pela garra, determinação, incentivo e compreensão na construção desta conquista.

Izabel Bomfim

“Cuidar é mais do que um ato, é uma atitude, pois abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo, representando, assim uma atitude de ocupação, preocupação de responsabilização e de desenvolvimento afetivo com o outro”.

Leonardo Boff (2003).

Resumo

Esta monografia examina a relação entre alguns elementos da homeopatia com aqueles da promoção da saúde e da humanização, tomando em consideração o espaço da atenção básica do Sistema Único de Saúde - SUS. Toma-se como referência os documentos do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional de Humanização, a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, todos recentemente publicados. É feita também uma revisão da literatura sobre a homeopatia. Os elementos estudados compreendem o sujeito como centro da atenção à saúde; o cuidado continuado e longitudinal à saúde; a co-responsabilização, participação e autonomia dos sujeitos; a visão global do processo saúde-doença; e, o trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional. Conclui-se que o ambiente da atenção básica, consideradas as iniciativas da humanização e da promoção da saúde, no contexto da qualificação da atenção à saúde, é potencialmente favorável a prática da homeopatia no SUS.

Abstract

This monograph studies the relationship among some elements from homeopathy, health promotion and the policy of humanization, taking into consideration the primary health care set. Official documents released by the Ministry of Health of Brazil such as the Humanization, National Health Promotion, and the Traditional Medicine / Complementary Alternative Medicine policies were examined. Furthermore, it is done a literature review on homeopathy. The elements analyzed are: the subject as the focus of the health care; the continuous and longitudinal care; the subject participation and autonomy; the holistic vision of the health / illness process; and, a multidisciplinary / interdisciplinary approach. It is concluded that the primary health care set, considering the humanization and health promotion initiatives is favorable to the practice of homeopathy in the national health system.

Sumário

1. Introdução	10
2. Objetivo	12
3. Metodologia	13
4. Desenvolvimento	15
4.1 - <i>Contextualizando a Homeopatia e seu Papel para a melhoria da atenção á saúde</i>	15
4.1.1 – <i>Histórico da Homeopatia no Brasil</i>	15
4.1.2 – <i>Política Nacional de Prática Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC</i>	21
4.1.3 – <i>Fundamentos da Medicina Homeopática</i>	22
4.1.4 – <i>Compreensão do Processo saúde e doença na homeopatia</i>	26
4.1.5 – <i>A auto-observação como um processo para a autonomia e a co-responsabilização</i>	29
4.2 - <i>A Humanização à Saúde como uma estratégia de qualificação da atenção à saúde</i>	30
4.2.1 – <i>Histórico da Humanização da atenção na saúde publica</i>	30
4.2.2 – <i>Pressupostos da Política Nacional de Humanização da atenção na gestão da saúde</i>	32
4.2.3 – <i>Acolhimento</i>	34
4.2.4 – <i>Clínica Ampliada, uma nova proposta de atuação na clínica</i>	35
4.3 – <i>A Atenção Básica e Promoção da saúde</i>	37
4.3.1 – <i>Política Nacional de Atenção Básica</i>	37
4.3.2 – <i>Política Nacional de Promoção da Saúde</i>	39
5. Quadro de complementaridades	42
6. Conclusão	51
7. Bibliografia	52

1. Introdução

A saúde pública vive um momento de reflexão sobre o atual modelo de atenção à saúde. É fato que, muito embora o Sistema Único de Saúde - SUS¹ seja uma grande conquista da sociedade brasileira, principalmente nos planos político e jurídico, não foi capaz ainda de oferecer um modelo assistencial que seja promotor da saúde humana e que os seus espaços de atenção à saúde estejam voltados às necessidades dos indivíduos que o procuram².

A atenção à saúde no Brasil segue profundamente marcada pela racionalidade médica de mercado e intensamente medicalizada. As teses fundamentais da reforma sanitária e documentos do Ministério da Saúde preparatório à XII Conferência Nacional de Saúde apontam a necessidade de o SUS buscar um novo modelo de atenção à Saúde, alternativo ao “modo de fazer saúde baseado na lógica da realização de procedimentos, centrado nos hospitais e que maximiza a tecnologia, tendo como resultado uma fragmentação do cuidado e a produção de resultados muito aquém das necessidades da população brasileira”³.

Na busca de um modelo de atenção à saúde que reafirme os princípios e diretrizes do SUS, justifica-se a criação e o desenvolvimento de estratégias que objetivem a sua qualificação, tendo a atenção básica como o eixo central de sua estruturação.

A atenção básica apresenta características que guardam em si possibilidades de ser o espaço privilegiado para desencadear a reorganização do sistema de saúde, como a capilaridade de sua rede de assistência; a absorção de grande parte das demandas de saúde mais prevalentes dos indivíduos e da coletividade; e a sensibilidade de identificar e atender demandas por meio de abordagens intersetoriais e multiprofissionais que extrapolam os paradigmas da ciência biomédica.

A estratégia da Promoção da Saúde vem sendo consagrada como um importante elemento de fortalecimento das ações de saúde e da estratégia de humanização da atenção à saúde – Humaniza SUS, que são também importantes iniciativas.

¹ Lei Orgânica da Saúde, 1990.

² BRASIL, Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sérgio Arouca: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Brasília, 2004.

³ BRASIL, Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sérgio Arouca: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Brasília, 2004.

Desde 2003, o Ministério da Saúde vem propondo a Política Nacional de Humanização do SUS – Humaniza SUS – visando enfrentar o desafio de tomar os princípios do SUS no que eles impõem de mudança dos modelos de atenção e de gestão das práticas de saúde. (MS, 2004).

Os valores que norteiam essa política são: a autonomia, o protagonismo dos sujeitos e a co-responsabilidade entre eles. Isso requer o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. É uma política transversal por estar presente em diferentes ações políticas e estratégicas no campo da saúde, caracterizada pela indissociabilidade entre gestão e atenção (no documento base da PNH 2004).

Tem como base um modelo de atenção em que o usuário é visto e valorizado como sujeito na sua singularidade, reconhecendo os limites do conhecimento dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas, buscando a incorporação de outros conhecimentos em diferentes setores⁴.

Nesse contexto, criam-se espaços para a incorporação de diferentes saberes e práticas de saúde capazes de ampliar a abordagem no processo de entendimento das dimensões de saúde e adoecimento dos indivíduos e da coletividade.

Acresce ainda o fato de que, em 2003, o Ministério da Saúde constituiu um grupo de trabalho com a responsabilidade de formular a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares para o SUS, PMNPC, que incluía a Homeopatia, a Medicina Chinesa/Acupuntura, a Fitoterapia e a Medicina Antroposófica.

⁴ Cartilha Clínica Ampliada, Política Humanização Ministério da saúde 2006.

2. Objetivo

Este trabalho de monografia tem por objetivo identificar o potencial da homeopatia em contribuir na busca da qualificação da atenção a saúde, mais especificamente da atenção básica do SUS, consoante a um modelo de atenção mais humanizado e promotor da saúde.

3. Metodologia

Este trabalho de monografia adotou como metodologia a revisão bibliográfica dos temas: Homeopatia, Humanização, Promoção da Saúde e Ações Básicas, evidenciando alguns fundamentos, conceituações e processos históricos. Primeiramente, os fundamentos da Homeopatia e características de sua prática, seu processo histórico de inserção no sistema público de saúde em nosso país. Seguiu-se com o conhecimento da formação das Políticas Públicas de Humanização da Atenção e da Gestão no SUS e da Promoção da Saúde. Por fim, identificou-se o universo da Atenção Básica como o lócus principal da realização das principais estratégias de qualificação e reformulação do modelo de atenção à saúde.

Foram consultadas as fontes da internet; BIREME; BVS e LILACS; dissertações de mestrado sobre o tema; livros e artigos publicados em livros e revistas; e relatos de experiências municipais sobre sua implantação em serviços públicos de saúde, no período de 1990 a 2006.

As Palavras-chave utilizadas foram: Homeopatia, Sujeito, Humanização, Acolhimento, Promoção da saúde e Atenção Básica.

Para possibilitar a evidência das interfaces da Homeopatia - seus princípios fundamentais e sua forma de atuar na prática clínica - com as estratégias consensuadas para o processo de qualificação da atenção à saúde, buscaram-se como elementos para análise comparativa, os seguintes aspectos:

- ✓ Sujeito como centro das ações: respeito à singularidade dos seres humanos e seus contextos, expressando-se em diferentes demandas por saúde;
- ✓ Cuidado continuado e longitudinal aos indivíduos e à população com o estabelecimento de vínculos solidários entre os diferentes atores do processo de construção da saúde;
- ✓ Co-responsabilização e a autonomia dos sujeitos como forma de estabelecer relações participativas e de liberdade;

- ✓ Visão global do processo de saúde: a integralidade da atenção, a compreensão de outras dimensões que não somente o biológico para uma atuação mais global e coerente com a multicausalidade do processo de adoecimento;
- ✓ Trabalho em equipe multidisciplinar/multiprofissional como forma de tornar as ações mais resolutivas e abrangentes.

A título de evidenciar estes elementos, foi estruturado um quadro que apresenta como essas características se expressam no contexto da atenção básica, levando em consideração a Humanização, a Promoção da Saúde e a Homeopatia. Sistematizando-se, assim, a discussão de aspectos da prática homeopática estabelecidos há mais de dois séculos e que hoje, com vistas a sua definitiva inserção no contexto da saúde pública, é capaz de contribuir para que a atenção à saúde mais qualificada e adequada às necessidades de saúde dos indivíduos e da coletividade seja integrante da realidade do SUS.

4. Desenvolvimento

4.1. Contextualizando a Homeopatia e seu papel para a melhoria da atenção à saúde

4.1.1. Histórico da Homeopatia no Brasil

O desenvolvimento da homeopatia no Brasil pode ser dividido em seis momentos⁵, que são marcados por estagnações, retrocessos e avanços na busca da legitimação, caracterizando-os como período da implantação (1840-1859); período de expansão e resistência (1860-1882); período de resistência (1882-1900), período áureo (1900-1930); período de declínio acadêmico (1930-1970) e período de retomada social (1970-1990), conforme a breve descrição a seguir.

A homeopatia chega oficialmente ao Brasil em 1840, trazida pelo militante socialista francês Benoit Mure, considerado o fundador da homeopatia no país, estabelecendo-se primeiramente ao sul do país; posteriormente, em 1959, funda no Rio de Janeiro o Instituto Hahnemaniano do Brasil. Segundo a autora, promoveu-se nesse período o debate e a inserção da homeopatia em diferentes contextos da sociedade visando à implantação de institutos, escolas médicas e serviços médicos homeopáticos – ambulatórios e enfermarias, como estratégia para legitimar e a institucionalizar o saber e a prática homeopática.

Segundo Luz, a homeopatia apresentava-se como “uma dissidência médica, que apresenta a si própria como uma racionalidade terapêutica moderna, como um saber vitalista de vanguarda, baseado na física e na fisiologia não mecanicistas”. Seus seguidores propunham uma grande reforma da medicina da época, as quais consideravam “tradicional”, “superada”, “ineficaz”, “cruel”, “sem princípios” etc. Afirmavam que os institutos homeopáticos iriam conduzir essa reforma, que sua clínica estaria destinada a aliviar as dores da humanidade mais sofredora, ou seja, dos mais pobres.

Esse período é regado a muita polêmica e embates bastante calorosos por parte tanto dos homeopatas quanto dos médicos da medicina clássica.

⁵ Luz, MT. A arte de curar versus a ciência das doenças: Historia Social da Homeopatia no Brasil. Dynamis Editorial, São Paulo, 1996.

A homeopatia alcança a legitimação perante a sociedade, populações urbanas e rurais e entre os excluídos dos cuidados da medicina oficial - os escravos. No entanto, ainda não consegue oficializar-se.

No período seguinte (1860-1882), observam-se sinais de expansão e resistência com grande aceitação da homeopatia pelas classes populares, com a disseminação por diferentes áreas do país e a presença de ambulatórios gratuito de assistência médica como importantes estratégias de resistência, apesar do contínuo boicote por parte dos alopatas e da academia.

Cresce nesse período uma nova geração de médicos, os convertidos à homeopatia, com características menos fervorosas que Benoit Mure e seus seguidores mais diretos do início da época de implantação. Defendem e lutam pela entrada da homeopatia na faculdade de medicina oficial e não mais como uma proposta de fundação de uma escola homeopática que se contrapunha ao ensino médico oficial.

São criadas revistas acadêmicas homeopáticas aos moldes dos Anais da Academia Imperial de Medicina, tentando realçar um caráter “científico” da homeopatia.

O terceiro período (1882-1900) foi caracterizado por muita resistência por parte dos médicos homeopatas a ataques oriundos de órgãos oficiais, principalmente da Junta de Higiene Pública, que, posteriormente, chamou-se Diretoria Geral de Saúde Pública, instituição de grande prestígio que foi dirigida pelo sanitarista Osvaldo Cruz no início do século vinte (LUZ, 1996). Em meio à revolução pasteuriana e da medicina social na fase da higiene pública sanitarista, os homeopatas conseguem permanecer em atividades de estudos, congressos, encontros com intercâmbio nacional e internacional, mantendo assim acesa e intensa a produção do saber.

O quarto período, considerado áureo (1900-1930), foi quando ocorreram grandes conquistas no meio científico. Mesmo com as permanentes perseguições e cerceamentos aos homeopatas, foi alcançada a oficialização do ensino médico homeopático, por meio da criação de duas Faculdades de Medicina Homeopática, a primeira no Rio de Janeiro e a segunda no Rio Grande do Sul, também um hospital ligado a Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e a criação de várias ligas homeopáticas em diferentes estados do Brasil.

Os farmacêuticos tiveram um papel relevante na propagação das boticas homeopáticas, que compunham o arsenal terapêutico das famílias.

O quinto período (1930–1970) traz o declínio acadêmico da homeopatia, que foi marginalizada pelas academias médicas oficiais e pela perda do controle dos homeopatas da Faculdade e do Hospital Homeopáticos do Rio de Janeiro. É a época das conquistas e avanços tecnológicos da medicina e da grande expansão da indústria farmacêutica, do modelo médico hospitalar e das especialidades médicas, ou seja, a medicina tecnológica - científica hegemônica, deixando de lado não só a homeopatia, mas também a medicina preventiva e social e a clínica geral.

Mesmo assim, a homeopatia se firma junto ao Estado Novo⁶, como órgão de utilidade pública, o que lhe concede benefícios em termos fiscais, de fiscalização legal e de prestígio social. Além de estabelecer convênios com entidades sindicais e previdenciárias. Como importante forma de divulgação e manutenção de sua clientela, foi criada a propaganda de rádio e de divulgação de massa.

O último período (1970 – 1990) é o da retomada social da homeopatia, que começa a ser vista como uma terapêutica alternativa ao modelo médico hegemônico, uma medicina especialista, tecnológica, mercantilizada, e marcada pelas terapêuticas invazivas e iatrogênicas (LUZ, 1996).

Em 1980, a homeopatia é reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina⁷. É também aprovado pela Associação Médica Brasileira e pelo Ministério de Educação e Cultura, o Curso de Especialização em Homeopatia para Médico (*lato sensu*).

No Brasil, na década de 80 e, principalmente, com a criação do Sistema Único de saúde - SUS, os estados e municípios conquistam maior autonomia em definir e estabelecer

⁶ Período sob ditadura de Getúlio Vargas, de 1937 a 1945 (VICENTINO & DORIGO, 1998).

Há referências da homeopatia com outros fatos históricos, um deles é que José Bonifácio, em 1810, trocou correspondência com Samuel Hahneman; outro, é que os participantes da Coluna Prestes faziam uso de medicamentos homeopáticos, nos casos de adoecimento, durante os dois anos de marcha, 1926- 1927 (FORTES 2000). **Citado por Monteiro, Dalva 2005.**

⁷ A homeopatia foi reconhecida como especialidade médica na sessão do Conselho Federal de Medicina, no dia 28/06/1980, Resolução 1000/80: (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA/ATAS, 1980).

suas políticas e ações em saúde, propiciando a ampliação da oferta de serviços homeopáticos de assistência no sistema público de saúde.

Até o final do século passado a homeopatia ganhou espaços e legitimação junto aos serviços de secretarias de saúde do país em decorrência de esforços e iniciativas isoladas de profissionais de saúde, homeopatas e gestores, muitas vezes transpondo dificuldades e obstáculos por não contarem com Políticas de Saúde que norteassem e favorecessem sua implantação e implementação.

Interessante acrescentar aqui que a Homeopatia alcançou outros países além do Brasil, nos continentes americanos, a exemplo dos Estados Unidos, onde a homeopatia cresceu tanto que, até o final do século XIX, havia naquele país cerca de 28 hospitais homeopáticos e 8 escolas médicas homeopáticas (Haddad, 2002). Posteriormente, com o avanço da medicina cartesiana e o desenvolvimento técnico-científico do século XX, houve um enfraquecimento da homeopatia e, por consequência, seus hospitais e escolas médicas cedem à prática e ensino da biomedicina⁸. Alicerçada pela publicação da Universidade Johns Hopkins, do relatório Flexner em 1910, sobre avaliação da educação médica nos EUA e no Canadá, que produziu uma ampla reforma na formação médica, voltando-se para o campo de pesquisa biológica e a especialização sobre o corpo humano. A Associação Médica Americana e as indústrias do complexo médico hospitalar absorveram as recomendações do relatório Flexner aplicando grande soma de financiamentos, resultando num aumento da produção de equipamentos médicos, de medicamentos, e no incremento do ensino e da pesquisa médica.

Assim, o campo do paradigma científica cartesiano/mecanicista e da revolução industrial conduziram a ciência médica na explicação dos fenômenos do processo saúde – doença, na fundamentação da biologia e na fragmentação do corpo humano, comparando-o a uma máquina. Aproxima à prática da medicina a preocupação produtiva e consumista do capitalismo, afastando-se do conceito de saúde como equilíbrio sistêmico e qualidade de vida.

Em 2002, a OMS publica o documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” incentivando os seus Estados-Membros a formularem políticas

⁸ O termo Biomedicina é usado para referendar a medicina ocidental contemporânea, modelo médico hegemônico que se desenvolveu com base no relatório Flexner em 1910.

públicas para o desenvolvimento e incorporação aos sistemas públicos de saúde das Medicinas Tradicionais e das Medicinas Complementares e Alternativas MT/MCA, incluindo entre outras, a homeopatia, favorecendo seu uso racional e garantindo maior qualidade, eficiência, eficácia e segurança.

Em 2003, em decorrência das demandas estabelecidas pelas Conferências Nacionais de Saúde desde a VIII em 1986, marco inicial da reforma sanitária do sistema de saúde pública brasileira, e atendendo a demanda da sociedade civil organizada, o Ministério da Saúde estabeleceu um grupo de trabalho composto pelo seu grupo técnico, por representantes das sociedades científicas da área, profissionais de saúde e gestores do SUS, com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares para o SUS – PNMNPC. Essa política incluía a Homeopatia e a Acupuntura/Medicina Chinesa entre as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e as práticas terapêuticas como a Fitoterapia e a Medicina Antroposófica.

Em 2004, durante o processo de elaboração da Política - PNMNPC, o Ministério da Saúde realiza o 1º Fórum Nacional de Homeopatia no SUS, intitulado: “A homeopatia que queremos implantar no SUS”. Esse fórum contou com a participação de sociedades científicas, representantes das Secretarias de Saúde de municípios e estados, em que serviços de homeopatia no SUS já estavam implantados, universidades públicas e entidades formadoras de medicina homeopática, além de representante de usuários de homeopatia do SUS. Na ocasião, discutiram-se as bases para a correta implantação e implementação da homeopatia no SUS.

Em 2006, finalmente é publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde abrangendo a Homeopatia a Acupuntura/Medicina Chinesa a Fitoterapia e o Termalismo Social. A Medicina Antroposófica posteriormente foi incorporada às demais, por meio da Portaria nº. 1600/GM de 18/07/2006.

Alguns eventos e documentos merecem destaque na regulamentação e tentativas de construção da Política:⁹

⁹ PNPIC Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde Portaria GM, 03/05/06.

1985 - Celebração de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), a Fiocruz, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro e o Instituto Hahnemaniano do Brasil, com o intuito de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde;

1986 - 8ª Conferência Nacional de Saúde, que deliberou em seu relatório final a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida;

1988 - Resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) nºs 4, 5, 6, 7 e 8/88, que fixaram normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia;

1995 - Instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não-Convencionais, por meio da Portaria nº. 2543/GM, de 14 de dezembro de 1995, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde;

1996 - 10ª Conferência Nacional de Saúde, que, em seu relatório final, aprovou a incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde, como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares;

1999 - Inclusões das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS (Portaria nº. 1230/GM de outubro de 1999);

2000 - 11ª Conferência Nacional de Saúde que recomenda incorporar na atenção básica: Rede PSF e PACS práticas não convencionais de terapêutica, como acupuntura e homeopatia;

2003 - Constituição de Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC ou apenas MNPC) no SUS - atual Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC.

2003 - Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS;

2003 - Relatório Final da 12ª CNS, que delibera pela efetiva inclusão da MNPC no SUS (atual Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde)

2004 - 2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovações em Saúde à MNPC - atual Práticas Integrativas e Complementares - que foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa.

4.1.2 - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC

O Ministério da Saúde publica a PNPIC e justifica sua implementação por razões política, técnica, econômica, social e cultural, atendendo, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vem sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados.

Apresenta o campo da PNPIC que contempla os Sistemas Médicos Complexos, que seriam as abordagens que possuem teorias próprias sobre o processo saúde/doença, diagnóstico e terapêutico (LUZ, 2003), como é o caso da Homeopatia e da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura e os Recursos Terapêuticos, aqueles instrumentos utilizados nos diferentes sistemas médicos complexos, como é o caso do Fitoterápico, que são utilizados na prática, segundo paradigmas distintos, sendo aplicados, por exemplo, na biomedicina e também na Medicina tradicional Chinesa.

As abordagens incluídas na PNPIC concebem o indivíduo na sua dimensão global e singulariza quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde. Além de atuarem na prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo.

Entre os objetivos apresentados pela PNPIC inclui-se incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da

saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

- Justifica a implantação e implementação da Homeopatia no SUS como uma importante estratégia para a construção de um modelo de atenção centrado na saúde;

- Fortalece a relação médico-paciente como um dos elementos fundamentais da terapêutica, promovendo a humanização na atenção, estimulando o auto-cuidado e a autonomia do indivíduo;

- Atua em diversas situações clínicas do adoecimento, reduzindo a demanda por intervenções hospitalares e emergenciais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários;

- Contribui para o uso racional de medicamentos, podendo reduzir a farmacodependência.

4.1.3 - Fundamentos da Medicina Homeopática

Rosembaum (2005) ao comparar a arte e a técnica da medicina nos brinda com o primoroso texto:

Grosso modo, na medicina não há nada de poético. No entanto, sob um exame mais atento, persiste, sim, uma brecha poética na arte médica. A poesia permite dar sentido às vicissitudes e alegrias numa pessoa em tratamento.

A homeopatia possibilita a prática de uma arte médica que tinha como leitmotiv (a motivação que faz uma pessoa tomar uma atitude deliberadamente) devolver ao sujeito seu papel no acompanhamento médico.

E qual seria, afinal, a relação entre medicina e poesia? Sua dimensão poética foi obscurecida pela adesão acrítica ao que se chama “fé tecnológica”. Mesmo assim, há uma longa tradição humanística que sobrevive heroicamente em meio aos avanços da tecnociência. Como se viu, são umas heranças da antiga escola médica grega de Hipócrates, que colocava a observação da natureza (do grego *physi* = natureza), o saber antropológico e a experiência

como dimensões essenciais da terapêutica. A natureza (physis), tanto no homem como fora dele, é harmonia e equilíbrio. A perturbação desse equilíbrio e da harmonia é a doença.

A homeopatia se fundamenta a partir dos princípios da escola hipocrática e torna-se uma dissidência da medicina, com sua fundamentação teórica e prática clínica própria.

A homeopatia surge na Alemanha, em 1790, na cidade de Meisser, por intermédio de seu fundador, o médico Christian Friedrich Samuel Hahnemann, que, inconformado com os meios terapêuticos da medicina da época marcados por intervenções, em grande parte iatrogênicas¹⁰, tecia críticas severas ao total desconhecimento dos médicos quanto à natureza das substâncias usadas como medicamentos e seus efeitos. Hahnemann abandonou a prática médica e passou a dedicar-se a tradução de matérias médicas, textos médicos e a investigação científica. Ao traduzir a matéria médica de Cullen sobre as propriedades medicinais da casca da chinchona (*China Officinalis*), substância indicada para tratar malária, toma conhecimento que indivíduos sadios que tenham tomado china desenvolvem sintomas muito semelhantes à doença malária. Isto impulsionou Hahnemann a experimentar em si mesmo a china e constatou o aparecimento dos sintomas em si semelhantes aos sintomas da malária e que, ao interromper o uso da china, os sintomas cessavam. Constata e confirma, assim, a informação descrita na matéria médica de Cullen.

Hahnemann, então, toma como base o princípio formulado por Hipócrates no século VIII AC - a lei dos semelhantes - *Similia Similibus Curantur*, que significa que a substância medicamentosa capaz de curar o doente é aquela que tem a capacidade de produzir sintomas análogos no indivíduo sadio quando ele entra em contato com tal substância. Esse princípio se contrapunha ao que se baseava na medicina da época, o princípio do contrário - *Contraria Contrariis* - que é direcionado a causa material da doença.

Hahnemann, após a experimentação de china, passa a fazer experimentações com outras substâncias medicinais usadas na época como a Ipeca, belladona etc, confirmando, assim, o princípio da semelhança.

¹⁰ No final do século XVIII a medicina da época baseava-se no uso de medicamentos extremamente tóxicos ou até venenosos, usavam-se as sangrias, intervenções cirúrgicas sangrentas e desnecessárias e misturas de drogas exageradas e sem fundamento. Citado por Rosenbaum, 2005.

Dessa forma, postula dois fundamentos da homeopatia: as experimentações no homem são e a lei dos semelhantes. Retorna a prática clínica, aplicando a lei dos semelhantes para a escolha terapêutica, e o conhecimento das virtudes medicinais das substâncias, por meio das experimentações.

Hahnemann, nessa época, propunha as doses comumente utilizadas para a administração de medicamentos. No entanto, observava que os pacientes se curavam das doenças, mas havia uma intensa agravação dos sintomas originais. Esse fato levou Hahnemann a usar doses mais reduzida e a diluí-las, no intuito de minimizar os seus efeitos. Postula, então, o terceiro princípio: o das doses mínimas.

Com a necessidade de experimentar venenos e outras substâncias tóxicas, Hahnemann diluiu, cada vez mais, as substâncias e começou a evidenciar que quanto maior se tornava a diluição, ou seja, com menor concentração química da substância, mais sintomas apareciam nas experimentações, inclusive os da ordem da percepção, das sensações, dos sonhos e das fobias. Evidenciando a existência de um outro elemento além do elemento químico tradicional despertado pelas diluições, o que hoje se chama de “princípio ativo” (Estrela, 2006).

Hahnemann, sendo também um exímio químico¹¹, ao longo de seu trabalho com o uso das doses, cada vez mais, diluídas, observava que a ação não só era eficaz, mas perdurava e funcionava ainda melhor que quando comparada com a aplicação de doses maciças. Procurando obter um resultado ainda mais eficaz e seguro, deduziu que ao acrescentar no processo de diluição as succussões¹², tornava-as mais potentes. Este processo de diluições seguidas de succussões foi chamado de dinamização¹³.

O quarto princípio é o Medicamento Único. Hahnemann postulou esse princípio baseando-se no estudo das substâncias medicinais de elementos da natureza dos reinos vegetal, animal ou mineral e estabeleceu que somente uma substância deveria ser

¹¹ Hahnemann inventou vários procedimentos na química toxicológica e na higiene industrial: descobriu o envenenamento por chumbo no manuseio de panelas e vidros; desenvolveu teses de bromatologia; recomendava nitrato de prata para purificar a água; combateu o uso indiscriminado de arsênico. (Rosenbaum 2005)

¹² Succussão – Consiste na agitação vigorosa e ritmada contra anteparo semi-rígido de fármacos sólidos e líquidos, solúveis e dissolvidos em insumo inerte adequado.

¹³ Dinamização - é a resultante do processo de diluições seguidas de succussões e/ou triturações sucessivas de fármaco, em insumo inerte adequado, com a finalidade de desenvolvimento do poder medicamentoso.

administrada por vez a indivíduos com intuito terapêutico, uma vez que, para se conhecerem as qualidades terapêuticas de dada substância, era preciso que a mesma tenha sido isoladamente experimentada segundo um protocolo rígido de experimentação de acordo com o princípio da experimentação do homem são, e que compõem o que chamamos de sintomas patogenético da substância (medicamento) experimentada.

Ao longo da história do desenvolvimento da homeopatia, surgiram escolas com diferenças técnicas na prescrição, são os chamados homeopatas pluralistas, que prescrevem mais do que um medicamento por vez e em frascos separados, ou seja, não misturando duas ou mais substâncias medicinais em um único frasco. Essa técnica segue todos os três princípios estabelecidos pela homeopatia tradicional de Hahnemann - lei dos semelhantes, doses mínimas e experimentação em homem são, com exceção desse quarto, princípio o uso de medicamento único.

Ao longo do desenvolvimento da prática homeopática a partir de Hahnemann e seus discípulos e até os dias de hoje, os conhecimentos patogenético, ou seja, das “virtudes medicinais” de substâncias medicamentosas, são compiladas em matérias médicas por meio da investigação e experiências ocorridas na clínica, nas curas de patologias, nas experimentações em homem são e de conhecimentos da toxicologia.

Vale ressaltar que os sintomas patogenético falam da pessoa e não somente de doenças, portanto sintomas, como sonhos, desejos, aversões, emoções, sensibilidades climáticas e os físicos, são relevantes e estão inclusos no conjunto de sintomas que compõem uma patogenesia de uma dada substância medicinal, assim como também estarão inclusos sintomas de patologias que possam surgir advindos de experimentações.

Na prática clínica da homeopatia, os sintomas referentes a patologias são coletados levando-se em conta as particularidades apresentadas pelo doente, evidenciando-se a singularidade no processo de adoecer, por exemplo, uma sinusite que curse com cefaléia frontal e obstrução nasal são sintomas comuns a todas as sinusites, portanto não trazem o conhecimento das particularidades do adoecer que serão fundamentais para a escolha terapêutica da homeopatia. Mas, se a sinusite apresentar como desencadeante do processo, por exemplo, a exposição ao calor e que o aparecimento dos sintomas reiteradamente respeite certo horário fixo, no período do dia ou da noite e que, concomitantemente ao aparecimento

dos sintomas de sinusite, o paciente se encontrasse extremamente inquieto, andando de um lado para o outro, dessa forma os sintomas da sinusite, ou seja, da patologia, são capazes de mostrar a singularidade do processo de adoecimento, o que torna possível a escolha terapêutica mais adequada.

Pela aplicação do princípio da similitude, a homeopatia evidencia a unicidade dos indivíduos e a singularidade dos processos de adoecimento. Cada ser é único e sua forma de adoecer é singular.

4.1.4 - Compreensão do processo saúde e doença na homeopatia

Segundo Rosenbaum (2005), o tipo de medicina montado por Samuel Hahnemann na transição dos séculos XVIII e XIX, influenciada pelo romantismo e pelas filosofias naturalistas dos alemães Goethe (1749-1832) e Schelling. (1775-1854) retomava um aspecto central: a singularidade do sujeito como uma questão básica para a medicina. Nasceu, portanto, dentro do movimento literário romântico, fazendo renascer o vitalismo como filosofia médica.

Eram movimentos que buscavam preservar o humanismo, mas foram além. Surgiram exatamente como contraponto, tanto contra os excessos praticados em nome do racionalismo do iluminismo francês, quanto à redução mecanicista que subtraiu o sujeito. (e toda a individualidade) das fronteiras da ciência. São temas que só recentemente readquiriram importância nas ciências da vida, especialmente no ambiente das universidades.

Luta-se a fim de resgatar uma “medicina baseada em narrativas” que busca trazer o sofrimento humano, a angústia existencial e o “estar aí” para o centro do processo saúde-enfermidade.

Nesse sentido, o vitalismo resistiu dentro da medicina apontando para uma retórica não mecanicista e anti-reducionista. Nele, os sintomas não têm valor absoluto. O foco recai menos na patologia e muito mais na peculiar relação que o sujeito desenvolve com sua doença - (Rosembaum, 2005).

O Vitalismo homeopático não se apresenta como um sistema explicativo das doenças e suas causas, mas como um sistema racional e experimentalista da arte de curar doente. O indivíduo doente é o ponto de partida clínico e o objeto epistemológico básico do sistema homeopático. Trata-se de outra racionalidade médica (Luz, 1988).

Hahnemann, para explicar a origem das doenças, parte do conceito dinâmico de força ou energia vital, elemento presente em todo ser vivo e essencial à vida, capaz de manter o organismo vivo e funcionando, diferenciando um organismo vivo de um organismo morto.

“Essa força vital conserva a saúde ao manter todo o organismo funcionando de modo equilibrado e harmonioso, mas ao se desequilibrar devido a forças externas físicas ou psíquicas, altera as sensações e funções do organismo com conseqüente adoecimento do sujeito” (Hahnemann, 1921).

Posteriormente, James Tyler Kent (1849-1916), médico homeopata norte americano, deu continuidade ao trabalho de Hahnemann, acrescentando dois princípios a concepção do processo saúde-doença, à vontade, que se refere aos desejos mais profundos do ser humano e o entendimento, a capacidades de pensar, a compreensão e o intelecto.

Desta forma, Kent concebe que o desequilíbrio da vontade e do entendimento leva ao desequilíbrio da força vital, este desequilíbrio é expresso no organismo por meio de sinais e sintomas (Lacerda, 2002).

Com a cura dos sujeitos doentes por meio do re-equilíbrio da energia vital há conseqüentemente a cura das patologias, diferente de tratar apenas os sintomas com medicamentos sintomáticos que resultaria apenas na supressão dos sintomas e na perpetuação do desequilíbrio da energia vital, agravando e dando continuidade ao processo de adoecimento.

O conceito de cura para a homeopatia difere da biomedicina que concebe o desaparecimento dos sintomas como um critério de mensuração da eficácia do tratamento. Para a homeopatia, a eficácia do tratamento consiste em critérios de avaliação do re-equilíbrio da energia vital, manifestada por meio, não só do desaparecimento dos sintomas da patologia, mas da evidência de uma mudança no padrão de interação do sujeito com o meio bio-psico-

social, ou seja, há de haver além da melhora física com a remissão ou melhoria do quadro da patologia, um equilíbrio psíquico, evidenciado por meio do equilíbrio nas suas funções como o sono, o apetite, a demonstração de um bem estar interior e da sua disposição para a vida e suas relações.

Para a Homeopatia, o processo de adoecimento se dá ao longo da vida desde o nascimento ou mesmo da vida intra-útero até a vida adulta, por uma sucessão de eventos e tendências mórbidas que vão se apresentando em todo o ser, em diferentes partes do corpo, órgãos ou sistemas e a mente. Manifesta-se como um único “fio condutor”, ou seja, diferentes manifestações de um desequilíbrio da energia ou força vital do ser, apesar dos diferentes diagnósticos que poderemos fazer ou denominar.

Desta forma, para a homeopatia, a bronquite asmática da infância, assim como o AVC da fase senil, são manifestações da evolução do desequilíbrio da energia vital e esse é que deverá ser tratado para que a cura se dê.

Segundo Rosenbaum (2005), o modelo médico estabelecido por Hahnemann propõe, entre outros, o foco de que a enfermidade não se limita a um só ponto. Por mais indícios de que seja apenas localizada, quando bem investigada, revela-se complexa e contextual, enraizada a outros sintomas que podem ser antigos ou recentes, ou seja, ela é sempre sistêmica. Para desmontá-la, é necessário, portanto, desvendar o mapa completo do organismo afetado, assim como as circunstâncias sociais e ambientais.

As manifestações sintomáticas dos processos do adoecimento dão-se de forma centrípeta, dos órgãos mais superficiais e menos vitais, para os mais vitais até a mente, enquanto a cura se dá em sentido contrário dos órgãos mais vitais para os menos vitais. Esses são critérios de avaliação que deverão ser observados no processo de cura. Por exemplo, se o paciente apresentar o controle metabólico do diabetes, mas apresentar um quadro depressivo e insônia, não estará saudável. Desta forma, ele continuará a manifestar o desequilíbrio por meio do aparecimento de patologias e, se nada for feito para o restabelecimento do equilíbrio da sua energia vital, ele, no futuro, poderá manifestar uma patologia, em nível mais profundo, em órgão mais vital, como um infarto do miocárdio ou uma demência como o mal de Alzheimer.

Portanto, não há um único medicamento para todos com as mesmas patologias. Há sim, indicações medicamentosas que irão ao encontro do conjunto de sintomas singulares e particularizados para cada sujeito doente.

Numa maneira figurativa, poderemos comparar o tratamento homeopático com a sintonia fina de um rádio. Enquanto o rádio estiver sintonizado na onda de frequência de uma estação, ele irá tocar as melodias claramente, mas se a captação da onda sair da frequência da estação, um ruído toma conta da melodia, devendo-se novamente sintonizá-lo na frequência de onda da estação, para que a melodia se dê. Todo ser vivo, para manter seu organismo saudável e com suas funções funcionando harmonicamente, deverá manter-se sintonizado num ritmo, ou frequência, próprio de funcionamento, que permitirá que a energia vital mantenha seu equilíbrio e o organismo saudável em todos os níveis: físico, emocional e mental.

4.1.5 - A auto-observação como um processo para a autonomia e a co-responsabilização

Segundo Rosenbaum (2005), uma das finalidades do tratamento homeopático é estimular que o sujeito possa ocupar-se de si mesmo, a introspecção e a auto-observação e auto-conhecimento são os agentes de transformação dos sujeitos.

Durante a consulta homeopática, o paciente, ao ser provocado a adotar uma atitude mais observadora e introspectiva, permite uma nova compreensão de si e da realidade à sua volta, possibilita que o paciente se transforme em sujeito, ou seja, mais consciente e responsável do seu papel na construção da saúde.

O cuidado começa ao acolher os pacientes e aceitar o sofrimento deles como real, mesmo que este não corresponda à percepção do médico (Kirmayer, 1988, citado por Lacerda, 2002).

Ao se discutir sobre os significados pessoais do adoecimento e sofrimento e os danos causados pelos mesmos, os pacientes irão entrar em contato com as suas necessidades e demandas para que possam, aos poucos, modificar a sua vida e ambientes (Lacerda 2002).

A homeopatia e o apoio social, ao compartilharem do modelo de saúde-doença-cuidado, integram os aspectos subjetivos e objetivos do adoecer humano (Lacerda, 2002).

Segundo a definição de Valla, apoio social é qualquer informação, falada, ou não, e (ou) auxílio material oferecido por grupos e (ou) pessoas, com as quais teríamos contatos sistemáticos, que resultariam em efeitos emocionais e (ou) comportamentais positivos. Trata-se de um processo recíproco, que gera efeitos positivos para o sujeito que recebe como também para quem oferece o apoio, permitindo que ambos tenham mais sentido de controle sobre sua vida (Lacerda, apud Valla, 2005).

A homeopatia incentiva que o sujeito passe a auto-observar-se, valorizando a escuta e o relato espontâneo de suas demandas e o apoio social, estimula o compartilhamento e auxílio mútuo. Ambos têm em comum, a possibilidade de tornar o sujeito protagonista do seu processo de cuidar de sua saúde, fazendo surgir uma nova postura, onde há a manifestação do potencial de criatividade e liberdade dos indivíduos e da coletividade.

4.2 A Humanização à Saúde como uma estratégia de qualificação da atenção à saúde

4.2.1 - Histórico da Humanização da atenção na saúde pública

O tema da humanização começou a fazer parte do contexto da saúde na década de 70, quando começaram as discussões sobre “direito dos pacientes” e nos EUA o Hospital Mount Sinai, emite a 1ª declaração dos direitos dos pacientes em 1972 (Fortes-1998).

No ano de 1978, a OMS realiza a 1ª Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, em Alma-Ata, quando estabelece a meta de “saúde para todos no ano 2000” por meio do desenvolvimento de políticas públicas de saúde efetivas e de baixo custo, e apresenta o conceito de saúde, como um estado de bem-estar completo, físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças ou enfermidades, devendo ser compreendida como um direito humano fundamental.

Os resultados dessa Conferência contribuíram com a fundamentação do conceito de humanização na saúde.

Nos anos 80, a organização e o funcionamento dos sistemas de saúde foram marcados pelos princípios da eficácia, otimização e eficiência. A partir dos anos 1990, são

incorporadas as noções de qualidade, equidade, satisfação e autonomia do usuário. Neste bojo, situa-se a humanização da atenção à saúde (Carvalho Fortes, 2004). Humanizar a atenção à saúde é considerar as singularidades dos seres humanos, suas diferentes demandas e necessidades de saúde, buscando mecanismos que promovam a autonomia dos sujeitos e a expressão livre de suas vontades e saberes.

“Humanizar refere-se á possibilidade de uma transformação cultural da gestão e das práticas desenvolvidas nas instituições de saúde, assumindo uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido, de respeito ao usuário entendido como um cidadão e não apenas como um consumidor de serviços” (Carvalho Fortes, 2004).

As grandes desigualdades socioeconômicas ainda existentes no Brasil são refletidas num sistema de saúde de difícil acesso e cuja resolutividade é distante das reais necessidades de saúde das populações.

Um sistema em que a desvalorização dos trabalhadores da saúde é evidente, com a precarização das relações de trabalho e com baixos investimentos em educação permanente, afeta a qualidade dos vínculos entre os serviços, os trabalhadores da saúde e a população usuária.

Nesse contexto, são evidentes duas situações: a falta de habilidade dos trabalhadores da saúde em lidar com as dimensões mais subjetivas inerentes à prática de saúde e o seu distanciamento dos processos de gestão, fruto de modelos de gestão verticais e centralizadores.

Em 2001, o Ministério da Saúde lança o Programa Nacional de Humanização da assistência Hospitalar – PNHAH, que propõe um conjunto de ações integradas com os objetivos de olhar os padrões de assistência aos usuários no ambiente hospitalar do SUS. Esses padrões deveriam “agregar à eficiência técnica e científica uma ética que considere e respeite a singularidade das necessidades do usuário e do profissional, que acolha o desconhecido e imprevisível e que aceite os limites de cada situação”.

Nesse processo o PNH, expande-se as propostas de “direitos dos usuários” com a incorporação da valorização da capacitação dos trabalhadores da saúde e de melhores condições de trabalho e satisfação.

Em 2003, o Ministério da saúde expande a proposta de humanização para todo o sistema de saúde com a elaboração da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão no SUS - HumanizaSUS. A PNH vem fortalecer, além da valorização do trabalhador da saúde, a participação e o controle social na atenção e na gestão da saúde, propondo uma reorganização do modelo da gestão do sistema e dos serviços de saúde e resgatando os princípios do SUS como a integralidade, o acesso universal, a hierarquização, a regionalização de serviços e o controle social.

Para isso, traça estratégias de escuta qualificada e acolhedora do usuário, trazendo a tona as singularidades dos indivíduos e as particularidades das comunidades, por meio da elaboração de projetos terapêuticos singulares. Busca a melhoria da resolutividade, com eficiência e eficácia das ações, incentivando práticas que diminuam o consumo de medicamentos e o fortalecimento do vínculo entre os profissionais da saúde e o usuário.

Propõe estratégias de operacionalização que visam lidar com as dificuldades de acesso dos usuários aos serviços como as filas de espera, a necessidade de implementação dos mecanismos de comunicação e informação, o incentivo a formas de acolhimento que levem ao melhor funcionamento dos serviços e ao acesso dos usuários aos diferentes níveis de atenção do sistema.

4.2.2 - Pressupostos da Política Nacional de humanização na atenção e na gestão da saúde

A PNH apresenta pressupostos e propõe diferentes estratégias de ação:

- A valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde - usuários, trabalhadores e gestores, por intermédio de estratégias que promovam a capacitação dos trabalhadores e a prática de um modelo de gestão participativa e o fortalecimento do controle social;

- O fomento da autonomia e do protagonismo dos sujeitos; por intermédio de estratégias que promovam a co-reponsabilização na produção de saúde e o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- A criação de mecanismos que estabeleçam pactos entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários desta rede;
- O fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade;
- A identificação das dimensões de necessidades sociais, coletivas e subjetivas de saúde; fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às reivindicações de gênero, cor/etnia, orientação/expressão sexual e de segmentos específicos (populações negras, do campo, extrativistas, povos indígenas, remanescentes de quilombos, ciganos, ribeirinhos, assentados, etc);
- O Compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento; e,
- A mudança nos modelos de atenção e gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho.

Enfatiza a formação de conselhos gestores com a participação dos trabalhadores da saúde e dos usuários dos serviços, garantindo a participação democrática nas tomadas de decisão da gestão.

4.2.3 - Acolhimento

De acordo com o Dicionário Aurélio da língua Portuguesa, observam-se as seguintes definições:

- Acolhimento: Ato ou efeito de acolher, recepção, atenção, consideração, refúgio, abrigo, agasalho; e,
- Acolher: dar acolhida ou agasalho a; aceitar; hospedar; receber; atender; dar crédito a; dar ouvidos a; admitir, aceitar; tomar em consideração; atender a.

Desde o ponto de vista de sua utilização pelo HumanizaSUS, o acolhimento é uma forma operacional em que o usuário é o centro. É regido pelos princípios:

- Atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, independente de suas queixas, acolher, escutar e dar resposta resolutive;
- Reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central, do médico para uma equipe multiprofissional, equipe de acolhimento, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde;
- Qualificar a relação trabalhador-usuário, que se deve dar por parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania (Gomes, MCPA; Pinheiro, R Apud, Franco, 1999);

O acolhimento não é um espaço ou local, mas uma postura ética. Desse modo ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde. Requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde (MS, 2004).

O acolhimento é uma estratégia de mudança no modo de operar dos serviços de saúde, centrados na oferta de consultas médicas e com sub-aproveitamento da capacidade

resolutiva de outros profissionais de saúde. Contribui para aumentar a resolutividade da atenção e facilitar o acesso.

Propõe, por meio da priorização de risco e vulnerabilidade, uma otimização do trabalho com o fluxo de demandas e garantir maior qualificação e segurança do atendimento.

Podemos citar o exemplo da secretaria Municipal de São Paulo na implantação da estratégia de acolhimento como uma forma prática e operativa deste conceito. Lá se produziu o 1º Caderno de apoio ao acolhimento, contendo orientações, rotinas, fluxos sob a ótica do risco e vulnerabilidade, distribuídos aos profissionais de saúde dos serviços, instrumentalizando-os no dia-a-dia com o acolhimento. Destacam-se as dimensões biológicas, subjetivas e sociais no processo saúde-doença, que devem ser consideradas na identificação de risco e vulnerabilidade para a priorização da atenção, bem como ações e orientação de prevenção e diagnóstico precoce que devem ser oportunizadas pelos profissionais de saúde no momento do acolhimento.

Qualificando a escuta e a capacidade resolutiva destes profissionais na atenção ao usuário, promovendo a troca de saberes e o trabalho interdisciplinar e em equipe.

4.2.4 Clínica Ampliada, uma nova proposta de atuação na clínica.

- Um compromisso radical com o sujeito doente visto de modo singular;
- Assumir a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde;
- Buscar ajuda em outros setores, ao que se dá nome de intersetorialidade;
- Reconhecer os limites do conhecimento dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas e buscar outros conhecimentos em diferentes setores; e,
- Assumir um compromisso ético e profundo (MS, 2004).

Apresentada por CAMPOS (1997b) a Clínica Ampliada é:

“A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada”, e propõe uma ampliação na compreensão da clínica e conceitua a Clínica Ampliada como a transformação da atenção individual e coletiva, de forma a possibilitar que outros aspectos do sujeito, que não apenas a sua vertente biológica, possam ser compreendidos e trabalhados pelos profissionais de saúde.

“Todo saber tende a produzir certa ontologia do seu objeto, tende a transformar o objeto de análise em um Ser com vida própria. (...) Toda padronização, toda programação e todo planejamento implicam em supor um mundo de regularidade. Um mundo em que as doenças seriam a mesma em cada uma de suas múltiplas manifestações; um mundo em que estas variações jamais destruiriam a identidade da doença, ou do problema institucional ou social enfrentado por estas formas de práxis”.

“(…) os tratados sobre a doença ou sobre a fisiologia padrão dos seres humanos ajudam a clínica. Mais do que a ajudar, a toma possível. O desafio estaria em passar deste campo de certezas, de regularidades mais ou menos seguras, ao campo da imprevisibilidade radical da vida cotidiana. Situação e estrutura. O saber seguro e preso às estruturas ou a imprevisibilidade caótica das situações sempre distintas. Como realizar este percurso com segurança? - Uma primeira resposta: o reconhecimento explícito dos limites de qualquer saber estruturado já seria uma primeira solução, pois obrigaria todo especialista a reconsiderar seus saberes quando diante de qualquer caso concreto”. (CAMPOS 1997b).

A clínica ampliada, ao trazer para o trabalho da clínica outras dimensões do humano e da vida, provoca o reconhecimento de limites, de valores e dos poderes associados a esse ou aquele saber. Desenvolve a capacidade crítica a respeito dos paradigmas da atuação e possibilita a incorporação de diferentes saberes, facilitando a transdisciplinaridade e a qualificação da atuação.

A Clínica Ampliada reconhece que os sujeitos (cuidadores e cuidados) estão imersos em uma teia de forças que, de certa forma, os constitui. Imaginar a clínica a partir desse modelo não significa um mapeamento detalhado das estruturas citadas (os fios) em cada um dos Sujeitos na relação clínica, como se fosse necessário construir um roteiro completo sobre

cada categoria de análise. A prática seria construída de costuras. Nesse modelo, não existiriam quase nunca os purismos das Racionalidades Médicas, dos Modelos Teóricos exclusivistas e das intervenções isoladas - ou no social, ou no biológico ou no psicológico. A vida é entendida toda misturada. Principalmente, quando há vínculo e acompanhamento terapêutico longitudinal, não existe preponderância, *a priori*, de um elemento do universal ou do particular, mas uma alternância de relevâncias (Cunha, 2004).

Enriquecendo o tema do trabalho, evidenciando a contribuição da Homeopatia para a reformulação do modelo de atuação na proposta da Clínica Ampliada, traçamos aqui um paralelo entre o que conceitua a Clínica Ampliada e os pressupostos da Homeopatia na atuação da clínica. E, para isso, será descrito o que é tão bem sintetizado por Rosenbaum (2005) que a Homeopatia propõe entre outros os seguintes enfoques:

- Cada pessoa apresenta sensibilidades e vulnerabilidades distintas. Por esta razão, nunca se saberá quantas doenças realmente existem no mundo, pois serão tão numerosas como a sua população;
- Para conhecer a enfermidade sistêmica e a ação global dos medicamentos é preciso prestar particular atenção à vitalidade da pessoa, ao estado geral do seu organismo. Isso envolve a análise permanente da relação medicamento-corpo-mente-meio;
- A enfermidade não se limita a um só ponto. ...quando bem investigada revela-se complexa e contextual. ... Ou seja, ela é sempre sistêmica.

4.3 A Atenção Básica e Promoção da Saúde

4.3.1 Política Nacional de Atenção Básica

O Ministério da Saúde, considerando a necessidade de revisar e adequar as normas nacionais ao atual momento do desenvolvimento da atenção básica no Brasil publica a Política Nacional de Atenção Básica, PNAB, por meio da portaria n ° 648/GM de 28 de março de 2006.

Reafirmando a atenção básica, como porta de entrada do Sistema Único de Saúde, SUS, e o ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde.

Consolida a Estratégia Saúde da Família - ESF, como modelo de atenção básica e estratégia prioritária para sua organização. Assim como centro ordenador das redes de atenção à saúde no SUS.

Define: A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade, e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças, e a redução de danos... (MS, 2006).

Tem seus fundamentos orientados pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação popular.

Apresenta como fundamentação (MS, 2006):

- O desenvolvimento de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, em consonância com o princípio da equidade e sob forma de trabalho interdisciplinar e em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados;
- A prática do princípio da integralidade, por meio da articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação. Integrando ações programáticas e a demanda espontânea;
- O desenvolvimento das relações em que haja o vínculo e a responsabilização entre a equipe de saúde e a população adstrita, tornando o cuidado, continuado e longitudinal;

- A valorização dos profissionais de saúde considerando os investimentos em sua qualificação;
- A realização do monitoramento das ações por meio da avaliação sistemática dos resultados alcançados e subsidiando o planejamento e a programação; e,
- A participação popular e o controle social como parte integrante e fundamental para o êxito do modelo de atenção.

4.3.2 Política Nacional de Promoção da Saúde

O conceito de promoção da saúde vem sendo desenvolvido ao longo da história da saúde, em todo o mundo e em nosso país.

Até a década de 70, o conceito de promoção da saúde partia da concepção afinada com a prevenção de doenças, com ênfase nas orientações normativas direcionadas para os fatores de riscos, com intuito de reduzir a prevalência de dadas patologias. As estratégias visavam orientar ações individuais como a mudanças de hábitos; o uso abusivo do álcool, tabaco e o sedentarismo, recaindo a responsabilidade do resultado exclusivamente nas ações dos indivíduos. Não havendo ainda naquela época a concepção dos múltiplos condicionantes capazes de determinar o processo de saúde e adoecimento e da importância de ações ampliadas e intersetoriais.

Em 1974, a saúde enfrentava uma situação cada vez mais complexa, com custos crescentes e em que a assistência médica era privilegiada, e o impacto na saúde das populações era muito baixo. Por iniciativa do governo do Canadá, e numa tentativa de enfrentamento desta problemática, lança em discussão o tema dos condicionantes do processo saúde e adoecimento e publica o documento intitulado Informe *Lalonde*. Esse documento concebia um conceito mais ampliado do processo saúde-doença e apresentava em conjunto os determinantes para o adoecimento dos indivíduos e da população, como fatores biológicos, ambientais, estilo de vida e organização dos serviços de saúde, concluindo que a assistência médica por si só não era suficiente para modificar as condições da saúde das populações (Lacerda, 2002).

Os resultados da 1ª Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde, ocorrida em 1978, serviram de base para a realização da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, no Canadá no ano de 1986.

Resultando na elaboração da Carta de Ottawa, que define a Promoção de Saúde como:

“O processo de capacitação da população para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre a mesma.”

Após a carta de Ottawa, a explicação do processo saúde-doença ganha dimensões que abrangem outros campos além do biológico - o econômico, o social, o comportamental e o cultural. Desta forma a Promoção da Saúde passa a orientar as políticas de saúde.

No mesmo ano da Carta de Ottawa, aconteceu no Brasil a VIII Conferência Nacional de Saúde, marco decisivo para a reforma sanitária em nosso país, quando o conceito sobre o processo saúde-doença trazido pela Carta de Ottawa foi incorporado no seu relatório final.

Em 1988, na Constituição Federal, é incorporado o conceito de saúde em seu Artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos”. Incluindo o “acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde”. Neste mesmo contexto, em 1990, é criado em nosso país o Sistema Único de Saúde cujos princípios: Universalidade do acesso, Integralidade, Equidade, Participação Social, sela de modo definitivo uma nova era para a saúde pública em nosso país.

Em 2006, o Ministério da Saúde publica a Política Nacional de Promoção da Saúde, PNPS, “num esforço para o enfrentamento dos desafios de produção de saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige a reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde” (MS, 2006).

A PNPS analisa o processo saúde-adoecimento e seus múltiplos condicionantes, evidenciando na abordagem do modelo biomédico a incapacidade de modificar esses condicionantes.

Propõe pensar outros caminhos para garantir a saúde da população por meio da redemocratização do País e a constituição de um sistema de saúde inclusivo.

Apresenta o objetivo: “Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (MS, 2006).

Traça diretriz consoante com os princípios do SUS de participação e controle social e que resultem no empoderamento individual e comunitário, estimulando ações intersetoriais na busca por melhoria da qualidade de vida e construção da saúde.

Desta forma, a Política de Promoção da Saúde propõe uma mudança no modo de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde, fortalecendo uma concepção ampliada de saúde, como qualidade de vida. Propõe ainda, que as ações sejam construídas de forma participativa e numa inter-relação de troca de responsabilidades, em que os sujeitos são valorizados em suas singularidades e nos diferentes contextos bio-psico-social.

“A oferta de serviços e práticas inadequadas às necessidades de saúde, no contexto do processo de desenvolvimento capitalista no século XX, foram alguns dos elementos que permitiram a emergência de novos paradigmas no campo da saúde. Além do mais, é importante ressaltar que o contexto de disputa entre correntes do pensamento sanitário, inaugurado já há mais de dois séculos entre os defensores das Teorias Dinâmica e Ontológica das doenças deverá assumir novos contornos e interferirá profundamente na estruturação e organização de sistemas e serviços de saúde” (Czeresnia 1997; Pasche, 2000).

5-Quadro de complementaridades

Como proposto na metodologia dessa monografia, será realizado uma análise comparativa entre as interfaces da homeopatia com os temas e estratégias consensuadas para o processo de qualificação da atenção à saúde, considerando as características citadas abaixo:

- Sujeito como o centro das ações;
- Cuidado Continuado e Longitudinal;
- Co-responsabilização, participação e autonomia dos sujeitos;
- Visão global do processo saúde-doença/ melhoria da resolutividade;
- Trabalho de equipe e interdisciplinar/ multiprofissional.

Os quadros a seguir apresentam a comparação entre as áreas e estratégias de atenção à saúde e as características selecionadas para a análise.

CARACTERÍSTICAS	ATENÇÃO BÁSICA	PROMOÇÃO DA SAÚDE	HUMANIZAÇÃO	HOMEOPATIA
Sujeito como o centro das ações.	<p>Recebe a demanda de 80 a 90% dos problemas de saúde das populações;</p> <p>Primeiro contato do indivíduo com o sistema;</p> <p>Permite considerar o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade, e na inserção sócio-cultural.</p> <p>Busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos.</p>	<p>A promoção da saúde é o desenvolvimento da capacidade dos indivíduos exercerem sua autonomia no processo de construção da saúde, buscando mais qualidade de vida e não apenas ausência de doenças.</p>	<p>Considera as singularidades dos seres humanos, suas diferentes demandas e necessidades de saúde, buscando mecanismos que promovam a autonomia dos sujeitos e a expressão livre de suas vontades e saberes.</p>	<p>O sujeito é visto de maneira global e singular é o centro do processo terapêutico.</p>

CARACTERÍSTICAS	ATENÇÃO BÁSICA	PROMOÇÃO DA SAÚDE	HUMANIZAÇÃO	HOMEOPATIA
<p>Cuidado Continuado e Longitudinal.</p>	<p>O desenvolvimento das relações em que haja o vínculo e a responsabilização entre a equipe de saúde e a população adscrita, tornando o cuidado continuado e longitudinal.</p>	<p>Conjunto de valores: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento sustentável, participação e parceria, O desenvolvimento das relações entre as partes em que haja o vínculo e a responsabilização.</p>	<p>Estabelecer vínculos comprometidos com o cuidar e acolher longitudinalmente os indivíduos e a coletividade. Suas diferentes demandas por saúde, de acordo as faixas etárias e situações de vida.</p>	<p>O processo de adoecimento se dá ao longo da existência do indivíduo e de forma dinâmica.</p> <p>Caracteriza-se por uma atenção generalista da clínica, respondendo a diferentes demandas por saúde, de acordo com as faixas etárias e situações de vida.</p> <p>Compromisso com a pessoa doente e seu equilíbrio biopsicosocial, e não apenas focalizado na resolução da patologia. O que requer um cuidado continuado.</p>

CARACTERÍSTICAS	ATENÇÃO BÁSICA	PROMOÇÃO DA SAÚDE	HUMANIZAÇÃO	HOMEOPATIA
Co-responsabilização, participação e autonomia dos sujeitos.	Co-responsabilização e participação do usuário e profissional de saúde no processo terapêutico e tratamento.	Participação e controle social e que resultem no empoderamento individual e comunitário, estimulando ações intersetoriais na busca por melhoria da qualidade de vida e construção da saúde. Maior capacitação dos indivíduos em lidar com as suas demandas por saúde.	Incentivo a gestão compartilhada e o compromisso com o cuidar e processo terapêutico.	Por meio do incentivo a auto-observação dos sujeitos promove-se a co-responsabilização e a autonomia dos sujeitos no processo terapêutico.

CARACTERÍSTICAS	ATENÇÃO BÁSICA	PROMOÇÃO DA SAÚDE	HUMANIZAÇÃO	HOMEOPATIA
Visão global do processo saúde-doença.	<p>Qualificação da Atenção Básica; traça estratégias que aprimorem a atenção, procurando uma atenção integral, mais resolutiva e mais equânime.</p> <p>Compromisso com a pessoa doente e seu equilíbrio bio-psico-social, e não apenas focalizado na resolução da patologia.</p>	<p>Num esforço pela constante melhoria dos serviços do SUS e por melhorar a qualidade de vida de sujeitos e coletividade, a Política de Promoção da Saúde provoca a mudança na forma de exercer o trabalho em saúde, visando romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde-adoecimento e reduzir a vulnerabilidade, os riscos e os danos que nele se produzem.</p>	<p>Aplicando a estratégia da Clínica Ampliada, como forma de atuar na clínica:</p> <p>Possibilita que outros aspectos do Sujeito, que não apenas o biológico possam ser compreendidos e trabalhados pelos profissionais de saúde. Busca agregar outros saberes para a melhor resolutividade das ações.</p> <p>Tem um compromisso radical com o sujeito doente, que é visto de modo singular.</p>	<p>Considera indivíduo globalmente e não apenas os sintomas relacionados à patologia.</p> <p>Busca o conhecimento do sujeito no seu contexto bio-psico-social e as manifestações das diferentes funções do organismo, suas sensibilidades, como se dá o adoecimento e como se dá a melhora, ou seja, de que forma singular acontece o processo saúde-adoecimento.</p>

CARACTERÍSTICAS	ATENÇÃO BÁSICA	PROMOÇÃO DA SAÚDE	HUMANIZAÇÃO	HOMEOPATIA
Trabalho de equipe e interdisciplinar/ multiprofissional	Forma de trabalho interdisciplinar e em equipe, dirigidas às populações de territórios bem delimitados.	A saúde como produção social de determinação múltipla e complexa, exige a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção - usuários, movimentos sociais, trabalhadores da saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores.	A valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. O fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade.	A homeopatia vem sendo estabelecida em nosso país, até hoje, na atenção ambulatorial e com a atuação focando na tríade complementar: Médico, Usuário e Farmacêutico. Numa relação profícua e onde é claro o papel de cada um; suas responsabilidades e compromissos em torno do cuidado da pessoa doente.

O sujeito como centro das ações da atenção à saúde se evidencia na prática homeopática fundamentada pela identificação dos sintomas raros, estranhos e peculiares manifestados pelos sujeitos, que por meio da aplicação do princípio da semelhança nos conduzem à escolha da substância medicinal mais adequada para o caso. Desta forma, a decisão terapêutica implica numa atitude central que é o conhecimento do sujeito e como ele é capaz de manifestar-se na patologia e no seu contexto bio-psico-social.

A atenção básica, por ser o lócus onde ocorre a maioria das demandas por saúde dos indivíduos e das coletividades e onde as relações entre o usuário e o sistema se dão de forma interativa, possibilita que as ações em saúde sejam construídas a partir do conhecimento da realidade do contexto em que os sujeitos estão inseridos. A Humanização da Atenção e a Promoção da Saúde respeitam a singularidade dos sujeitos e a construção da sua autonomia. Desta forma, a Homeopatia contribui se inserida na atenção básica uma vez que este território permite, pelo menos em tese, a expressão da complexidade e as singularidades dos processos de saúde e adoecimento dos sujeitos.

O cuidado continuado e longitudinal, na prática homeopática está presente quando o processo saúde/doença é compreendido como um processo dinâmico em que as patologias são expressões de um desequilíbrio vital anterior dos sujeitos. A cura das patologias segue a parâmetros de restabelecimento da saúde por meio do reequilíbrio vital, considerando-se o seu contexto bio-psico-social, requerendo desta forma um acompanhamento para além do aniquilamento das patologias. Na atenção básica, a ação em saúde no contexto da humanização e da promoção da saúde requer desenvolvimento das relações de vínculo entre os profissionais de saúde, os usuários e o sistema, de forma contínua e com responsabilização. Busca favorecer o exercício da atenção em diferentes fases da vida dos indivíduos e suas diferentes necessidades por saúde, tendo como critério de eficácia a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e da população. Desta forma, a homeopatia vem reforçar esse modelo de cuidado contínuo, longitudinal e global.

A co-responsabilização, a participação e a autonomia se dão na clínica homeopática por meio da prática da observação e da auto-observação dos sujeitos, elementos fundamentais da clínica capazes de promover a relação médico-homeopata/usuário, caracterizada pela ação mútua e complementar. Destaca-se também que a homeopatia considera como critério de

eficácia a evidencia de que os sujeitos passem a adotar uma atitude mais positiva e pró-ativa consigo mesmo e com o meio em que vive o que a aproxima, mais uma vez, dos ideários da atenção básica, da promoção da saúde e da humanização.

Desta forma, a clínica homeopática pode ser considerada um exemplo prático da co-responsabilização/participação e autonomia dos sujeitos no contexto da atenção á saúde, corroborando com um dos princípios fundamentais do SUS e reforçando as ações da promoção da saúde e da humanização.

A visão global do processo saúde/doença é demonstrada pela concepção homeopática do adoecimento sistêmico, por mais localizada que possa parecer uma dada patologia. Para a homeopatia, esse fenômeno é sempre sistêmico; o que é manifestado por meio dos sintomas e sinais alberga raízes e causalidades mais complexas e que somente a observação acurada dos sujeitos é capaz de desvendar. Desta forma, a inserção da homeopatia reforça a compreensão de multicausalidade do processo saúde/doença, conceito também proposto pela promoção da saúde; saber que é incorporado à prática da clínica ampliada, proposta como estratégia da humanização da atenção.

O trabalho em equipe e multidisciplinar, proposto pela atenção básica, é um desafio para que a homeopatia seja progressivamente incorporada no contexto do SUS.

Embora seja uma racionalidade médica com doutrina, com teoria e prática própria, a homeopatia tem sua ação prioritariamente na atuação médica, restrita basicamente a prática ambulatorial, por meio da realização de diagnósticos das patologias, valendo-se para isso dos conhecimentos técnico científicos da biomedicina, dos fundamentos da racionalidade homeopática, dos diagnósticos baseados no conhecimento dos sujeitos e suas manifestações, além do ato da prescrição dos medicamentos homeopáticos.

Vale realçar a tríade complementar na atuação homeopática entre o trabalho do médico homeopata, o usuário pela auto-observação e o farmacêutico homeopata na manipulação e assistência farmacêutica.

Há a necessidade de se promover aos profissionais de saúde, em geral e em especial, aos da atenção básica, cursos informativos a respeito da Homeopatia e seus fundamentos

práticos, com o intuito de favorecer uma maior integração da homeopatia no sistema, adequando-a melhor ao trabalho em equipe multidisciplinar/multiprofissional, assim como, favorecer o caráter complementar entre as ações da biomedicina e da homeopatia.

6-Conclusão

A busca pela qualificação da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde, numa decisão de reorientar o modelo de atenção e torná-lo mais resolutivo e coerente com as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações nos levam a procurar identificar estratégias que possam contribuir com esse processo.

Tendo como palco o espaço da atenção básica, esta monografia buscou estudar uma aproximação entre iniciativas relativamente recentes do SUS, as estratégias propostas pelos princípios das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde e de Humanização, e a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, aqui, especificamente analisada a Homeopatia.

Como expressões dessa reorientação do modelo de atenção, foram considerados alguns elementos-chave: o sujeito como centro das ações da atenção à saúde; o cuidado continuado e longitudinal; a co-responsabilização, participação e autonomia; a visão global do processo saúde-doença e o trabalho em equipe multidisciplinar.

A informação considerada neste estudo traz evidência de que, de acordo com as políticas, diretrizes e estratégias da promoção da saúde e de humanização, a prática da homeopatia no âmbito da atenção básica do SUS é potencialmente contribuinte ao processo de fortalecimento de iniciativas que buscam a qualificação e a humanização da atenção à saúde.

7. Bibliografia

ALDA, Lacerda. Apoio Social e a concepção do Sujeito na sua integração entre corpo e mente: uma articulação de conceitos no campo da saúde pública, dissertação de mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2002. Número de folhas p. 83.

AROUCA, Sérgio. Conferência Nacional de Saúde Relatórios Finais BRASIL, Conferência Nacional de Saúde. Relatório da 1ª conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, 2003.

___ Relatório Final da 12ª CNS 2003,

___ 2ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovações em Saúde.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Sujeito, Intersubjetividade e práticas de saúde, Departamento de Medicina Preventiva da faculdade de Medicina Universidade de São Paulo.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Hermenêutica e Humanização das Práticas de Saúde, Departamento de medicina Preventiva da faculdade de Medicina Universidade de São Paulo, 2005.

CASTRO, Adriana e MALO, Miguel. SUS, Ressignificando a promoção da Saúde, São Paulo: Hucitec; OPAS 2006, saúde em Debate; v.175.

CUNHA, Gustavo Tenório. A construção da clínica ampliada na Atenção Básica, Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP: [s.n.], 2004.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde, desenvolvimento do Sistema único de saúde no Brasil; Avanços, desafios, e reafirmação de princípios e diretrizes, Brasília - DF, agosto, 2002.

ESTRELA, Walcymar Leonel, Integralidade no cuidado nas medicinas naturais: a resposta do usuário ao medicamento homeopático, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, centro biomédico; Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2006. Esta publicação esta dentro da obra de Alda Lacerda.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde, Departamento de Práticas de saúde pública da faculdade de saúde pública – USP.

GOMES, Márcia Constância Pinto A. e PINHEIRO Roseni. Acolhimento e vínculo: práticas integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos, Interface-comunicação, saúde, educ. V9, n17, p 287-301, março/agosto 2005.

HADDAD, M, A. Homeopatia para pacientes e curiosos em geral, 2002, 1ª edição. Itajubá – MG. Editora Moinho, MG.

INTERNATIONAL CONFERENCE ON PRIMARY HEALTH CARE (1978; Alma Ata, URSS) Report of the international conference on primary health Care jointly sponsored by the World health Organization and the United Nations Organization and United Nations children s fund, Geneva. WHO, 1978. p.61.

LUZ, M. T. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas in. Série - Estudos de saúde coletiva nº. 62, Universidade do Rio de Janeiro, UERJ, outubro, de 1993.

LUZ, M. T. A arte de curar versus a Ciência das Doenças, História social da homeopatia no Brasil, Dynamis editorial, São Paulo, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica, Série A. Normas e Manuais Técnicos. (Diário Oficial da União) Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Promoção da Saúde Serie B. Brasília 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS Serie B. Textos Básicos de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Humanização. Cartilha Clínica Ampliada, Editora MS 2004, Série B. Textos básicos de saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização - SUS, Documento Base, 3ª edição, Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A homeopatia que queremos implantar no SUS, 1º Fórum Nacional de Homeopatia, Relatório 2004 Série de Reuniões e Conferências.

MONTEIRO, Dalva de Andrade, O Talento da homeopatia: Representação dos Sujeitos no SUS. Ciências Sociais em Saúde, Salvador, 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, Secretaria de Saúde, 1º Caderno apoio ao acolhimento.

ROSENBAUM, Paulo, Homeopatia Medicina Sob medida, 2005. São Paulo, Publifolha 2005.

ROSENI, Pinheiro e RUBENS, Matos. Construção da Integralidade No Cotidiano, Saberes e Práticas. – RJ 2003, UERJ, IMS Abrasco / Homeopatia apoio Social; Repensando práticas da integralidade na atenção e no cuidado à saúde – p. 169.

STARFIELD Bárbara. Atenção Primária, Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias, 1998, Oxford University Press, INC. New York, N. Y. USA. Edição Brasileira, Unesco, 2002.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Humanização e Atenção Primária à saúde, Centro de Saúde escola Samuel B. Pessoa, Departamento de Medicina Preventiva da faculdade de Medicina da USP.

VASCONCELOS, Eymar Mourão. Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família. Editora Hucitec, Saúde em debate 127, São Paulo 1999.