

A consulta homeopática:

examinando seu efeito em pacientes da atenção básica *

Sandra Abrahão Chaim Salles¹
José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres²

SALLES, S.A.C.; AYRES, J.R.C.M. Homeopathic consultation: examining its effect among primary care patients. **Interface (Botucatu)**

This paper analyzes the results from research that investigated the contribution of experimental inclusion of homeopathic care at a teaching healthcare center, focusing on comprehensiveness of care. The effects of the homeopathic consultation on users' perspectives were examined using data obtained from a group of patients who were followed up for a mean period of 12 months. These participants' narratives in focus groups and the results obtained through applying a questionnaire developed in Scotland were used to evaluate the effects the medical consultations within primary care. The results suggest that, as a form of care technology, the homeopathic approach used in this study favors comprehensiveness and contains qualities that merit greater attention and a more extensive investigation so that it can be evaluated with regard to its different models for inclusion within public healthcare.

Keywords: Public Health. Primary health care. Homeopathy. Evaluation at primary care.

O artigo analisa resultados de pesquisa que investigou, sob o prisma da integralidade do cuidado, a contribuição da inserção experimental da atenção homeopática em centro de saúde-escola. São examinados os efeitos da consulta homeopática na perspectiva dos usuários, por meio de dados obtidos em grupo de pacientes acompanhados por um período médio de 12 meses. Tomam-se, para análise, as narrativas desses participantes em grupos focais e os resultados obtidos com a aplicação de questionário desenvolvido na Escócia para avaliar o efeito das consultas médicas na atenção primária. Os resultados sugerem que, enquanto tecnologia de cuidado, a abordagem homeopática utilizada neste estudo é favorecedora da integralidade e depositária de qualidades que merecem uma maior atenção e investigação mais ampla para que possa ser avaliada em seus diferentes modelos de inserção na saúde pública.

Palavras-chave: Saúde Pública. Atenção primária à saúde. Homeopatia. Avaliação na atenção primária à saúde.

* Elaborado com base em Salles (2012); pesquisa realizada em estágio de pós-doutoramento com Bolsa CNPQ, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

¹ Curso Médico, Centro Universitário São Camilo. Av. Nazaré, 1501, Ipiranga. São Paulo, SP, Brasil. 04.263-100 sandrachaim@terra.com.br

² Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

Introdução

A homeopatia é uma especialidade médica reconhecida no Brasil há mais de trinta anos pela Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. É uma opção de cuidado recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que divulgou documento incentivando a integração dessa e outras Medicinas Tradicionais aos sistemas nacionais de saúde (WHO, 2002). No Brasil tem sido apoiada pelas sucessivas Conferências Nacionais de Saúde desde a VIII, realizada em 1986, e compõe as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) incluídas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), publicada em 2006 como Portaria 971, pelo Ministério da Saúde, com diretrizes para: estruturação e fortalecimento da atenção homeopática; divulgação e informação; qualificação de profissionais; garantia de acesso a medicamentos; incentivo a pesquisa e ações de acompanhamento e avaliação. Apesar dessas recomendações, ainda não se pode observar uma grande ampliação da rede de atenção homeopática no SUS – está presente em apenas 113 do total de 5.560 municípios do país (dados apresentados pela Coordenação Nacional da PNPIC em outubro de 2011), que contam com 631 homeopatas, sobretudo nas regiões Sudeste, Centro-Oeste e Sul. Embora seja considerada uma especialidade médica, a Homeopatia é uma medicina de caráter generalista, que pode ser utilizada em todas as faixas etárias e em qualquer perfil de paciente, o que explica sua presença na atenção primária e, também, na atenção secundária, em unidades básicas de saúde, compondo equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e nos centros de práticas integrativas ou de especialidades.

Alguns estudos realizados no Brasil, nos últimos anos, exploram as possíveis repercussões da utilização do cuidado homeopático para os usuários da rede pública e para os serviços. São estudos qualitativos que descrevem como a abordagem homeopática é capaz de favorecer princípios e valores do SUS, como: cuidado centrado no paciente, humanização, clínica ampliada, autonomia, promoção à saúde e prevenção, e, também, a integralidade (Santanna, Hennington, Junges, 2008; Salles, Schraiber, 2008; Carneiro, 2008; Tesser, Luz, 2008; Estrela, 2006; Salles, 2006; Lacerda, Valla, 2003; Campello, 2001; Galvão, 1999).

A intervenção homeopática é complexa, e inclui: uma consulta que estimula a reflexão e a auto-observação, exame físico, orientações higienodietéticas individualizadas e a prescrição de um medicamento também individualizado. Um parêntesis explicativo: o medicamento individualizado é considerado, neste estudo, um dos princípios fundamentais da prática homeopática, posto que, apenas com base na aplicação da lei dos semelhantes, se justifica a denominação Homeopatia. Na consulta, o médico busca compreender o indivíduo e seu adoecimento através de uma escuta ampliada, que valoriza o relato espontâneo, o que favoreceria uma relação médico-paciente de qualidade. A investigação sobre os elementos ativos do tratamento homeopático tem ajudado a esclarecer essa complexidade, e corrobora a afirmação de que a consulta é componente fundamental dessa tecnologia (Thompson, Weiss, 2006), demandando um tempo adequado para sua realização. É com base nesse entendimento que as diretrizes estabelecidas pela CIPLAN (Brasil, 1988), para a implantação da atenção homeopática na rede pública, propõem agendamentos com duração de uma hora, para um primeiro atendimento, e trinta minutos para o retorno.

Neste artigo iremos nos deter na consulta homeopática, procurando compreender melhor esse componente da tecnologia homeopática quando realizado em ambiente de atenção básica. Observaremos esse encontro à luz dos conceitos de integralidade, verificando se seria possível identificar nele traços da boa medicina - aquela que não reduz o paciente a suas queixas e se ocupa em identificar e acolher as suas necessidades, que produz ações de prevenção junto com a assistência e, ao mesmo tempo, faz emergir outras questões relevantes para a qualidade de vida, correspondendo, assim, a um dos sentidos de integralidade propostos por Mattos (2001). Observaremos, ainda, se é possível caracterizar a interação cuidador-usuário na homeopatia como sensível e responsiva aos projetos humanos envolvidos, como nos propõe Ayres (2008), como mais um eixo a ser observado para avaliar a integralidade nas ações da Atenção Primária à Saúde.

Para tentarmos responder a essas perguntas, procuramos avaliar e analisar como os pacientes atendidos durante a pesquisa "Homeopatia e Integralidade na Atenção Básica da FMUSP - Centro de Saúde Escola Samuel Pessoa" perceberam os efeitos de um primeiro encontro com o médico

homeopata. Em seguida, discutiremos esses resultados à luz do conjunto de informações obtidas no estudo e de algumas referências teóricas relacionadas ao tema.

Desenvolvimento da pesquisa

O projeto foi desenhado como uma pesquisa-ação, pois todo o estudo foi baseado nas observações e avaliações da inserção experimental da Homeopatia em um centro de saúde escola. Sua primeira etapa foi apoiada financeiramente pelo PPSUS- SP 2007, e as etapas seguintes foram realizadas como projeto de pesquisa de estágio de pós-doutoramento (2010 e 2011) – totalizando três anos de atividades. O Centro de Saúde Escola Samuel Pessoa (CSEB) é uma unidade docente assistencial, da Faculdade de Medicina da USP, que integra a rede de atenção primária do município de São Paulo. Localizado na região oeste, nele se desenvolvem atividades de atenção primária, formação e pesquisa em serviço.

Após aprovação do projeto pelas Comissões de Ética em Pesquisa do HC-FMUSP e do CSEB, o projeto foi apresentado aos profissionais que trabalham no local, que foram convidados a participar de grupos focais para levantarem indagações, reflexões, críticas, proposições e recomendações. Foram realizados oito grupos focais, com 44 profissionais de nível Básico, Médio e Superior, que ajudaram, assim, a desenhar o modelo de implantação que seria utilizado na pesquisa, definindo: a faixa etária a ser atendida (maiores de 12 anos), a forma de encaminhamento de pacientes (indicação de profissionais do local e demanda espontânea), o acesso ao medicamento, e as definições de conduta quanto ao atendimento das possíveis intercorrências em participantes da pesquisa.

Foram realizadas ações de divulgação junto aos usuários, em conversas em sala de espera, após as quais os interessados se inscreviam para participar dos denominados Grupos de Recepção de Homeopatia. Foram realizados 12 encontros, entre fevereiro e junho de 2010, com participação de sessenta pessoas. Nesses encontros, os participantes eram convidados a falar sobre seu conhecimento e experiências prévias com a Homeopatia, eram esclarecidos sobre o projeto de pesquisa e sobre a Homeopatia, e, aqueles que aderiram à pesquisa, foram convidados a ler e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Só então foi feito o agendamento para atendimento individual. A totalidade dos participantes destes grupos aderiu à pesquisa – não houve recusa.

Um conjunto formado por 63 pacientes adolescentes e adultos foi acompanhado por um período médio de 12 meses, em cerca de cento e noventa atendimentos homeopáticos individuais. Os medicamentos foram obtidos gratuitamente de duas formas: retirados na farmácia do CSEB cerca de dez dias após a prescrição (trazidos da farmácia homeopática do município de São Paulo, por funcionário encarregado pela gerência da unidade), ou obtidos diretamente na farmácia homeopática do município, localizada em outra unidade de saúde, na mesma região oeste de São Paulo.

Ao final da pesquisa, os participantes foram convidados a participar de grupos focais que visavam trazer à tona suas percepções a respeito do período de acompanhamento homeopático. Do conjunto de 59 pessoas acompanhadas, compareceram 28, em seis grupos focais. As demais receberam carta, com questionário buscando explorar as mesmas questões abordadas nos grupos focais. Todos os grupos foram conduzidos pela própria pesquisadora e gravados após autorização dos participantes. O material gravado foi transcrito e analisado.

Tendo em vista o objetivo principal da pesquisa, avaliar a Homeopatia em relação ao seu potencial favorecedor da integralidade na atenção primária à saúde, foram escolhidos instrumentos e metodologias avaliativas adequadas a cada fase do desenvolvimento dos trabalhos.

Em relação à avaliação do primeiro atendimento individual, nos orientamos pela premissa de que a consulta homeopática, ainda que regida por um modelo de investigação previamente definido, ao valorizar as singularidades e a totalidade sintomática dos indivíduos, humaniza o encontro terapêutico e o transforma em *cuidado*, assim como o define Ayres (2004). Isso acontece na medida em que o homeopata abre espaço a uma discursividade mais livre, não limitada pela necessidade de buscar elementos necessários a um diagnóstico morfofuncional, favorecendo, de fato, a dimensão dialógica desse encontro. Optamos, então, por buscar caminhos de investigação que nos fornecessem elementos

para verificar a potencialidade de esta consulta produzir interações subjetivas emancipadoras entre profissionais e usuários, que poderiam contribuir para a construção de projetos de felicidade humana (Ayres, 2001).

Reconhecendo a dificuldade em obter instrumentos capazes de averiguar essa dimensão da prática homeopática, optamos por utilizar duas estratégias de aproximação: grupos focais com pacientes, que nos serviriam como referência segura das percepções dos participantes em relação a sua experiência com a homeopatia e, também, a aplicação de um instrumento de avaliação que fosse sensível às dimensões da consulta homeopática que se desejava observar.

A revisão da literatura nos indicou o Patient Enablement Instrument (PEI), instrumento proposto, inicialmente, por Howie, Heaney e Maxwell, 1997, revisado e modificado por Mercer, Reilly e Watt, 2001. Esse instrumento foi validado através de estudo comparativo com outros instrumentos conhecidos de avaliação de satisfação de usuários, em serviços de atenção primária de Edimburgo (Howie et al., 1998). Foi utilizado também em estudos prospectivos em serviços de atenção secundária da Escócia, juntamente com outros instrumentos de avaliação (Reilly et al., 2007; Bikker, Mercer, Reilly, 2005; Mercer, Reilly, Watt, 2002). Foi traduzido e validado para o francês (Hudon et al., 2011) e chinês (Lam et al., 2010). Na Polônia foi utilizado para comparar a atuação de médicos da atenção primária que receberam treinamento específico para uma abordagem mais holística, centrada no paciente, em relação aos que não receberam tal treinamento (Pawlikowska et al., 2002).

O PEI foi desenvolvido na Universidade de Edimburgo como uma tentativa de contornar as críticas às medidas de satisfação de usuários que, segundo seu autor e colaboradores, avaliam muito mais quanto as expectativas de cuidado foram atendidas, em lugar de avaliar se houve algum ganho específico em saúde. Essa observação crítica é compartilhada por outros autores que afirmam que aqueles que recebem cuidados de saúde estão mais preocupados com a maneira e métodos envolvidos na realização desses cuidados do que com resultados ou competências do cuidador (Fitzpatrick, Hopkins 1983); e que os resultados de pesquisas de satisfação tendem a ser positivos, pois poucos pacientes expressam insatisfação ou são críticos em relação aos cuidados recebidos (Sitzia, Wood, 1997).

O PEI avalia uma dimensão que se relaciona à satisfação do usuário, mas difere dela, pois envolve conceitos como: empoderamento, cuidado centrado no paciente e desenvolvimento de habilidade para compreender e lidar com a saúde e doença. Esta diferença conceitual entre "enablement" e satisfação em geral foi demonstrada, através de análises estatísticas, em um estudo que comparou o PEI a duas escalas de medida de satisfação de usuário já estabelecidas na atenção primária (Howie et al., 1998; Howie et al., 1999). Essa linha conceitual nos aproxima daquelas dimensões que desejamos observar na consulta homeopática, como citado acima, e justifica a nossa opção de utilizá-lo.

A utilização deste instrumento nesta pesquisa não teve como objetivo sua validação, portanto não foram cumpridas as etapas necessárias para esse processo. A tradução foi realizada pela pesquisadora a partir da versão original em inglês, e a configuração final foi obtida após alguns testes com pacientes em uma clínica médica privada. A configuração utilizada na pesquisa está expressa na Figura 1.

Figura 1. Como resultado da sua visita ao médico homeopata hoje, você sente que está...

	Muito melhor	Melhor	O mesmo ou menos	Não se aplica
Capaz de lidar com a vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capaz de compreender sua doença	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capaz de lidar com sua doença	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capaz de se manter saudável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Muito mais	Mais	O mesmo ou menos	Não se aplica
Confiante a respeito de sua saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capaz de ajudar a si mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resultados e discussão

O PEI demonstrou ser um instrumento simples, de fácil compreensão pela maior parte dos usuários - raramente foram pedidas orientações para o preenchimento e o tempo exigido para a resposta foi pequeno.

Foram analisados 61 questionários respondidos imediatamente após o primeiro atendimento. Os pacientes foram orientados a responder o questionário sem identificar-se, dobrá-lo e, em seguida, depositá-lo em caixa fechada que ficava disponível para esse fim, separada do local de atendimento.

Os autores do instrumento propõem uma forma específica de calcular os resultados, habitualmente utilizada nos artigos que descrevem pesquisas utilizando o PEI. Eles sugerem avaliar cada questionário respondido, atribuindo: nota 2 a cada resposta MUITO MELHOR/MUITO MAIS marcada, nota 1 a cada resposta MELHOR/MAIS, e zero para as outras respostas (O MESMO OU MENOS e NÃO SE APLICA). Como o questionário é composto por seis perguntas, a máxima pontuação seria 12 e a mínima 0.

Utilizando esse critério, a Tabela 1 apresenta nossos resultados.

Tabela 1. Frequência de pontuação de avaliação de primeiro atendimento homeopático.

Escores	Frequência	%	Soma de escores
12	8	13,1	96
11	4	6,55	44
10	5	8,19	50
9	6	9,8	54
8	12	19,6	96
7	9	14,7	63
6	8	13,1	48
5	0	0	0
4	7	11,47	28
3	0	0	0
2	1	1,63	2
1	0	0	0
0	1	1,63	0
Total	61	100	481

Fonte: Respostas dos pacientes em tratamento homeopático, CSEB, 2010.

A média ou escore de enablement obtida nesta pesquisa foi 7,88, com mediana de 8 e desvio-padrão de 2,71. Estes resultados apontam para uma evidente resposta favorável dos pacientes à consulta homeopática realizada, com repercussão em todos os aspectos envolvidos na capacitação dos indivíduos de lidarem com seus adoecimentos. Eles foram bastante superiores aos obtidos em estudos similares realizados em outros países: 3,7 e 4,7 em dois estudos realizados no Hospital Homeopático de Glasgow, na Escócia (Bikker, Mercer, Reilly, 2005; Mercer, Reilly, Watt, 2002); 5,06 na validação da versão francesa do instrumento, quando foi aplicado em cento e dez pacientes de uma clínica de medicina de família (Hudon et al., 2011); 4,65 na validação chinesa (Lam et al., 2010), e 6,6 em estudo realizado na Croácia (Ozvacic et al., 2008).

Algumas reflexões sobre esses resultados devem ser feitas. Inicialmente, é importante ressaltar que não se tratou aqui de investigar as ações de um serviço ou um profissional em suas atividades diárias e rotineiras, como aconteceu em quase todos os estudos mencionados, e sim de um grupo de indivíduos que aderiram a uma pesquisa, atendidos por um único profissional responsável por ela. Apesar de terem sido respeitadas as diretrizes estabelecidas para o atendimento homeopático nos serviços de saúde desde 1988, pela Resolução Ciplan 04/88, quanto à sua duração (uma hora para a primeira consulta e

meia hora para retornos), assim como estarem sendo realizados, esses atendimentos, no ambiente conhecido pelos usuários para os atendimentos rotineiros, essa condição, de participação em uma pesquisa, é sabidamente favorecedora de expectativa positiva de ambos, usuários e profissional. Esse aspecto é amplificado pelo fato de se tratar de uma forma de cuidado normalmente não disponibilizada no serviço.

Ainda assim, os dados surpreendem e merecem uma análise mais atenta.

Um estudo realizado na Escócia com duzentos pacientes, atendidos por quatro diferentes médicos de um hospital homeopático, unidade de atenção secundária do sistema público do país, utilizou o PEI paralelamente a outras estratégias de investigação, como: o Euroqol, escala de medida de expectativa, questionário de avaliação de estado geral no primeiro atendimento e questionário de acompanhamento da evolução do tratamento (Mercer, Reilly, Watt, 2002). O perfil dos pacientes é semelhante, em alguns aspectos, ao perfil dos participantes de nosso estudo: média de idade, predominância de mulheres, grande incidência de problemas crônicos e de queixas dolorosas. A duração das consultas de primeira vez também é semelhante (em torno de 55 minutos). As análises estatísticas realizadas no estudo escocês evidenciaram que os índices de PEI se correlacionam positivamente, de forma mais significativa, com:

- . expectativas dos pacientes antes da consulta;
- . a percepção que eles têm do nível de empatia do profissional;
- . melhora da queixa principal e do estado geral desde o primeiro atendimento;
- . o fato de conhecerem bem o médico;
- . a confiança do médico na prescrição realizada.

No mesmo estudo foi observado, também, que um dos quatro médicos obteve uma média de PEI muito inferior à dos outros três, o que foi associado a características individuais deste profissional: consultas de retorno mais curtas, menor confiança na relação terapêutica e menores escores de empatia.

Empatia, que se destaca como fator determinante dos índices de PEI, é um conceito complexo, multidimensional, que envolve habilidades do cuidador para: compreender a situação do paciente, suas perspectivas e seus sentimentos; comunicar este entendimento e verificar sua acurácia, e agir com o paciente na perspectiva deste entendimento de uma forma terapêutica colaborativa (Mercer, Reilly, Watt, 2002). Tem sido apontada como fator determinante da percepção de pacientes em relação à qualidade do cuidado na atenção primária (Mercer, Reynolds, 2002).

Quanto à duração da consulta como fator determinante do PEI, os resultados não são esclarecedores, pois o estudo escocês não o confirmou, enquanto outro, realizado em ambiente de atenção primária na Polônia, sugere esta correlação (Pawlikowska et al., 2002). De toda forma, a duração das nossas consultas foi semelhante à do estudo escocês, enquanto os índices de PEI foram bastante diferentes.

Para ampliar a análise dos nossos resultados, podemos buscar os outros dados que temos destes pacientes.

O grupo participante da pesquisa foi formado a partir de demanda espontânea (25 indivíduos, destes alguns receberam sugestão de familiares que já participavam da pesquisa), indicação de profissionais médicos (17 encaminhamentos) e outros profissionais do próprio serviço (14 encaminhamentos). O grupo também era formado por alguns profissionais do CSEB que desejaram participar da pesquisa (7).

Quanto ao perfil dos participantes: a maioria constituída de mulheres (53 mulheres e nove homens), com média de idade de 42,5 anos (máxima de 83 e mínima de 12 anos), nível de escolaridade média de 8,3 anos de estudo.

A análise das queixas e diagnósticos apresentados pelos pacientes por ocasião do primeiro atendimento confirma alguns dados observados em outros estudos homeopáticos realizados na atenção primária, como a predominância de queixas do aparelho respiratório (Monteiro, Iriart, 2007; Galvão, 1999); no entanto, estes estudos citam uma alta frequência de "sintomas inespecíficos" ou "mal definidos", categoria não utilizada em nosso estudo. Considerando o conjunto de 63 indivíduos atendidos em primeira consulta, verifica-se que as principais, em ordem decrescente de frequência, foram:

§ mentais ou emocionais (depressão, transtorno bipolar, transtorno ansioso e outras) – 39 pessoas;
 § aparelho respiratório (com predomínio de asma e rinite) – trinta pessoas;
 § aparelho digestivo (gastrite, Refluxo Gastroesofágico, Constipação intestinal, e outras) – 24 pessoas;
 § cefaleias (tensional, enxaqueca com ou sem aura) – 18 pessoas;
 § pele, sobretudo dermatites, mas incluindo furunculoses, urticária, hordéolos etc. – 16 pessoas;
 § dores articulares, relacionadas a mono ou poliartroses, tenossinovites e outras patologias – 13 pessoas.

Diabete mellitus e Hipertensão arterial sistêmica também foram diagnósticos frequentes apresentados pelos pacientes, mas, poucas vezes, estes diagnósticos motivaram a busca pelo tratamento homeopático, como uma opção aos medicamentos utilizados para controle da doença; em geral, os pacientes apenas citavam estes como mais um problema da sua lista.

O número médio de queixas e diagnósticos atuais por paciente, na primeira consulta, foi 4.

Suas expectativas em relação ao tratamento, que aparecem como temas relevantes nos grupos focais, indicam que, mesmo não conhecendo o que é homeopatia, ela representa uma alternativa, uma esperança, mais uma porta aberta, como dizem os participantes – por ainda não terem encontrado alívio para sofrimentos de longa duração, ou, ainda, para substituir medicamentos que percebem causar-lhes danos à saúde ou sintomas desagradáveis. A seguir, trechos de falas transcritas (sem correção) de diferentes participantes que expressaram, de forma clara, este aspecto:

“Muitas vezes as pessoas ficam num tratamento e muitas vezes não dão certo, não melhoram... E depois as pessoas acabam desistindo mesmo. E tendo uma outra linha elas podem tentar, como foi meu caso, o caso da minha amiga, da amiga dela. Então ela pode ir para outra linha, por isso devia ter nos postos de saúde a parte de homeopatia, para as pessoas poderem escolher o melhor para ela. Às vezes o convencional não está funcionando e o homeopático dá certo”.

“Eu não conhecia, não sabia que existia esse tratamento, a homeopatia. Vim conhecer aqui...É bom conhecer para ficar sabendo...Foi bom, gostei, com esse tratamento descobri a causa da alergia, me dei muito bem.
 Eu vim para tratamento da depressão, queria retirar os remédios e a psicóloga me indicou o tratamento com a senhora...”.

“Necessidade de melhorar, ter uma porta mais aberta, porque como na parte psiquiátrica a Dra me “deu alta” porque não me adaptava a remédio nenhum de farmácia, ela achou que a homeopatia poderia me ajudar...”.

“Foi uma busca, uma esperança a mais, coisa que venho buscando há anos e não estava conseguindo nada, não tive resultado em nada. Só me deixava mais dopada – e quando eu tinha que parar ou modificar o remédio eu via que não tinha dado resultado”.

Essa expectativa positiva, em relação a uma nova opção de cuidado, pode ter sido um dos fatores determinantes dos altos índices do PEI atribuídos pelos pacientes. Esses trechos de algumas falas, obtidos ao final do período de intervenção, aprovando a opção pelo tratamento homeopático, indicam uma expectativa correspondida.

É interessante notar que alguns relatam uma espécie de afinidade cultural com aquilo que imaginavam ser o tratamento homeopático, e foi isso que os trouxe. Esse tema nos lembra um dos determinantes do grau de satisfação de usuários, segundo modelo de Fitzpatrick - a expectativa criada socialmente em relação à necessidade do que é familiar (Sitzia, Wood, 1997).

“Eu sou mais por tradição, pela minha criação que foi de arrancar um galho e fazer um chá... Eu acho muito bom, melhor do que esse de laboratório”.

“Quando criança mãe só nos tratava com homeopatia – eu já tinha uma resposta que era ótimo”.

“É bem natural, então eu tenho muita fé...”.

“Vem de encontro a minha crença - não tenho dúvida que o resultado vem”.

Outros vêm por curiosidade, sem expectativas definidas:

“Fiquei curiosa para saber o que é, porque eu nunca tinha ouvido falar”.

Os vários sintomas recorrentes, interferindo no desempenho e na qualidade de vida, foram citados como fatores que motivaram a busca desta opção de tratamento, confirmando, também, os diagnósticos realizados nos atendimentos individuais. Essa dimensão do tratamento, agindo de forma preventiva, evitando adoecimentos recorrentes, foi valorizada pelos pacientes que a destacaram em suas falas:

“Eu tomava remédio, melhorava e depois voltava de novo. Diminui ida a Pronto Socorro”.

“Eu tinha enxaqueca, sinusite era uma coisa absurda para mim - eu tinha que parar de trabalhar e tinha que ir embora. Então para mim foi um ótimo tratamento e hoje graças a Deus não sinto nada também. Então muitas coisas foram boas, o tratamento melhorou bastante”.

“Para mim foi muito bom o tratamento, é bom. Todo mês eu tinha gripe, dor de garganta, agora não, e com o remédio as cólicas menstruais também amenizou”.

“Eu tomava esses comprimidos de farmácia, melhora e daí a pouco volta”.

“Eu tomava muito Berotec, sabe, Salbutamol? E a diferença dos dois, antes eu sempre tinha crise, cada quatro, seis meses, sempre tinha crise - e tinha que tomar inalação para poder dormir. E com esse remédio eu não tive mais crise, tem um ano que não tenho crise. Fiquei resfriada, mas não senti falta de ar”.

“Eu queria dizer que depois que eu fiz esse tratamento de homeopatia, o que me fez foi o seguinte: no inverno do ano passado e desse ano eu não tive aquela dor aguda que dava aqui atrás, das costas, parece que estava fincada uma coisa de trás para frente, das costas para o coração – uma dor muito forte, eu já levantava assim com aquela dor, eu não conseguia nem respirar direito. Ela leva uma semana para sair, ia saindo aos poucos. Não deu ano passado no inverno, nem esse ano”.

Quanto aos aspectos relacionados à confiança na relação com o profissional, também foram identificados nos grupos focais, às vezes de forma independente de resultados obtidos com o tratamento. Aspectos como a percepção do interesse do médico em relação ao paciente ou o tipo de abordagem, que direciona o olhar ao paciente, e não ao caso, sabidamente capazes de influenciar a avaliação da satisfação dos usuários (Sitzia, Wood, 1997), podem ter contribuído para a qualidade desta relação:

“Eu não tenho nada para sugerir, mas se fosse para continuar que fosse com a Sra. Porque é diferente, não sei porque, mas foi diferente. Tanto é que quando fiquei resfriada nem tomei

xarope, eu disse a Dra disse para não tomar nada...E nem senti falta de ar!”.

“Confio muito na homeopatia, confio muito em você, então para mim foi supergratificante”.

“... eu não tive ainda o resultado que eu gostaria, mas eu estou confiante. Eu confio em você, então estou continuando tomando o remédio”.

Além da confiança, resultado de uma relação de qualidade, o tipo de abordagem utilizado pela tecnologia de cuidado em homeopatia merece destaque. As falas de alguns pacientes, nos grupos, indicam que eles entraram em contato com sofrimentos até então não nominados, isto é, que não apareciam como queixa em seus diferentes encontros com profissionais, e que se resolveram durante o tratamento, causando-lhes grande impacto e surpresa. Estes sofrimentos foram destacados nos encontros de avaliação, pois a sua ausência tinha sido percebida. Essa observação nos remete à premissa inicial de que o encontro terapêutico na homeopatia pode ser um verdadeiro ato de Cuidado, quando não restringe ou dirige o relato dos pacientes, permitindo que cada um apresente, no encontro, aquilo que deseja. Essa talvez seja uma das grandes qualidades da abordagem homeopática no que se refere aos elementos que desejávamos observar: oferecer um espaço que não delimita e não dirige a fala do usuário, ao mesmo tempo em que é capaz de desencadear um processo de reequilíbrio que atinge sensações ainda não transformadas em sintomas:

“Eu tinha uma raiva, eu ficava calada... Quando eu estava na roça vinha essa raiva eu saía. E o remédio melhorou muito. Não conversava com as pessoas, saía de perto. Não conversava com outras pessoas. Hoje brinco com o menino, melhorou muito”.

“Esse tratamento tirou minha angustia, eu nem sabia de onde vinha nem porque e depois que eu comecei esse tratamento acabou! E uma coisa que percebi que sumiu é a dor de cabeça que tinha”.

“Pretendo continuar porque resolveu minha vida”.

“Eu senti uma melhora de modo geral: menstruação, alergia, deu bastante melhora...”.

“Para mim foi muito bom: as consultas, as conversas, a medicação”.

“Eu acho que todos os postos de saúde deveriam ter um médico homeopata, porque tem situações, tem problemas de saúde que ou a homeopatia é um complemento ou ela é, realmente, a solução”.

À guisa de conclusão

Os relatos dos pacientes nos grupos focais nos ajudam a perceber que os participantes aderiram ao grupo de pesquisa pela possibilidade de receberem uma forma de cuidado de que antes não dispunham, e que eles reconhecem ser diferente daquela que utilizam nos serviços de saúde, o que representa uma nova esperança de resolver situações crônicas, recorrentes, para as quais ainda não haviam encontrado uma resolução que satisfazia suas expectativas. Essa grande esperança depositada em uma nova opção de cuidado certamente diferencia os resultados desse estudo comparativamente aos outros realizados utilizando o mesmo instrumento, que avaliavam serviços oferecidos rotineiramente nos locais pesquisados.

Sob vários aspectos, essas falas confirmam a observação de que a consulta homeopática pode ser capaz de favorecer a integralidade na atenção primária, pois produz encontros emancipadores, capazes de favorecer a emergência de relatos livres dos modelos definidos pela racionalidade biomédica. Ainda

que não existam elementos comprobatórios, os relatos dos grupos focais sugerem que a abordagem homeopática utilizada pelo profissional nesta pesquisa teve um impacto significativo na avaliação satisfatória dos usuários em relação à empatia, contribuindo para o alto índice no Patient Enablement Instrument (PEI).

Os resultados apontam que os pacientes atendidos avaliaram muito bem a capacitação que lhes foi conferida pelo encontro com o homeopata, em consulta, quanto a sua possibilidade de compreender e lidar com seu adoecimento e sua saúde. Ainda que estes resultados possam ter sido favorecidos por alguns fatores já citados, como: terem sido aplicados a uma amostra restrita de indivíduos, atendidos por apenas um profissional, em situação de pesquisa para ambos, usuários e profissional, acreditamos que estes dados indicam que o instrumento pode ser útil para avaliar os diferentes modelos de atendimento oferecidos por profissionais com formações diversas atuando na atenção primária.

Uma etapa posterior seria a tradução e validação do questionário para a língua portuguesa, permitindo que outros estudos possam identificar a interferência do aspecto cultural nos resultados encontrados.

Acreditamos ainda que os resultados indicam que, enquanto tecnologia de cuidado, a abordagem homeopática utilizada neste estudo é depositária de qualidades sutis, que merecem uma maior atenção e mais ampla investigação para que possa ser avaliada em seus diferentes modelos de inserção na saúde pública, o que contribuiria para que fosse mais bem aproveitada e, ao mesmo tempo, a ajudaria a ultrapassar as dificuldades impostas pelo arranjo tecnológico do modelo atual, que dificulta sua articulação com outros saberes que compõem o rico leque de opções que se apresentam hoje na atenção primária.

Colaboradores

Sandra Abrahão Chaim Salles realizou a pesquisa, concebeu e redigiu o artigo. José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres supervisionou a pesquisa, revisou e colaborou com a redação do artigo.

Referências

AYRES, J.R.C.M. (Coord.). **Caminhos da integralidade**: levantamento e análise de tecnologias de cuidado integral à saúde em Serviços de Atenção Primária em região metropolitana. São Paulo, 2008. [Relatório de Pesquisa PPSUS].

_____. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saude Soc.**, v.13, n.3, p.16-29, 2004.

_____. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Cienc. Saude Colet.**, v.6, n.1, p.63-72, 2001.

BIKKER, A.P.; MERCER, S.W.; REILLY, D. A pilot prospective study on the consultation and relational empathy, patient enablement and health changes over twelve months in patient going to Glasgow Homeopathic Hospital. **J. Altern. Complement. Med.**, v.11, n.4, p.591-600, 2005.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social, Secretaria Geral. Resolução Ciplan nº 4, de 8 de março de 1988. Dispõe sobre as diretrizes para o atendimento médico homeopático nos serviços públicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 mar. 1988. Seção 1, p.3996-7.

CAMPELLO, M.F. **Relação médico-paciente na homeopatia**. 2001. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2001.

CARNEIRO, P.C.S. **O cuidado em homeopatia e a integralidade na atenção à saúde pública**. 2008. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. 2008.

ESTRELA, W.L. **Integralidade no cuidado nas medicinas naturais**: a resposta dos usuários ao medicamento homeopático. 2006. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2006.

FITZPATRICK, R.; HOPKINS A. Problems in the conceptual frame work of patient satisfaction research. **Sociol. Health Illn.**, v.5, n.3, p.297-311, 1983.

GALVÃO, G.G. **Outros modelos de atenção a saúde**: a medicina homeopática na rede pública. 1999. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1999.

HOWIE, J.G.R.; HEANEY,D.J.; MAXWELL,M. Measuring quality in general practice. Pilot study of a needs, process and outcome measure. **Occas Pap. R. Coll. Gen. Pract.**, n.75, p.1-32, 1997.

HOWIE, J.G.R. et al. Quality at general practice consultations: cross sectional survey. **BMJ**, v.319, n.7212, p.738- 43, 1999.

_____. A comparison of a Patient Enablement Instrument (PEI) against two established satisfaction scales as an outcome measure of primary care consultations. **Fam. Pract.**, v.15, n.2, p.165 -71, 1998.

HUDON, C. et al. The Patient Enablement Instrument-French version in a family practice setting: a reliability study. **BMC Fam. Pract.**, v.12, p.71, 2011. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/12/71>>. Acesso em: 10 jan. 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. (Orgs.). **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e prática em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, Abrasco, 2003. p.169-96.

LAM, C.L.K. et al. A pilot study on the validity and reliability of the Patient Enablement Instrument (PEI) in a Chinese population. **Fam. Pract.**, v.27, n.4, p.395-403, 2010.

MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, Abrasco, 2001. p.39-64.

MERCER, S.W.; REILLY, D.; WATT, G.C.M. The importance of empathy in the enablement of patients attending the Glasgow Homeopathic Hospital. **Br. J. Gen. Pract.**, v.52, n.484, p.901-5, 2002.

_____. **Enablement and the therapeutic alliance**: an evaluation of the consultation at the Glasgow Homeopathic Hospital. Glasgow: University Department of General Practice, 2001. (Report of research)

MERCER, S.W.; REYNOLDS, W. Empathy and quality of care. **Br. J. Gen. Pract.**, v.52, p.9-12, 2002.

MONTEIRO, D.A.; IRIART, J.A.B. Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. **Cad. Saude Publica**, v.23, n.8, p.1903-12, 2007.

OZVACIC, A.Z. et al. Patient, physician, and practice characteristics related to patient enablement in general practice in Croatia: cross-sectional survey study. **Croat Med. J.**, v.49, n.6, p.813-23, 2008.

PAWLIKOWSSKA, T.R. et al. Primary care reform: a pilot study to test the evaluative potential of the Patient Enablement Instrument in Poland. **Fam. Pract.**, v.19, n.2, p.197-201, 2002.

REILLY, D. et al. Outcome related to impact on daily living: preliminary validation of the ORIDL instrument. **BMC Health Serv. Res.**, v.7, p.139, 2007. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/12/71>>. Acesso em: 08 set. 2011.

SALLES, S.A.C. Homeopatia e Integralidade na Atenção Básica da FMUSP - Centro de Saúde Escola Samuel Pessoa. 2012. (Pós doutoramento) - Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2012.

_____. **A interface entre a homeopatia e a biomedicina: o ponto de vista dos profissionais de saúde não homeopatas.** 2006. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2006.

SALLES, S.A.C.; SCHRAIBER, L.B. Gestores do SUS: apoio e resistências a homeopatia. **Cad. Saude Publica**, v.25, n.1, p.195-202, 2009.

SANTANNA, C.; HENNINGTON, E.A.; JUNGES, J.R. Prática médica homeopática e a integralidade. **Interface (Botucatu)**, v.12, n.25, p.233-46, 2008.

SITZIA, J.; WOOD, N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. **Soc. Sci. Med.**, v.45, n.12, p.1829-43, 1997.

TESSER, C.D.; LUZ, M.T. Racionalidades médicas e integralidade. **Cienc. Saude Colet.**, v.13, n.1, p.195-206, 2008.

THOMPSON, T.D.B.; WEISS, M. Homeopathy – what are the active ingredients? An exploratory study using the UK Medical Council's framework for the evaluation of complex interventions. **BMC Complement Altern. Med.**, v.6, p.37, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Policy perspectives on medicines: Traditional medicine – growing, needs and potential.** Geneva: WHO, 2002.

SALLES, S.A.C.; AYRES, J.R.C.M. La consulta homeopática: el examen de su efecto en los pacientes de atención primaria. **Interface (Botucatu)**

Este artículo analiza los resultados de la investigación que examinó, bajo el prisma de la atención integral, la contribución de la inserción experimental de la atención homeopática en un centro de salud-escuela. Se examinan los efectos de la consulta homeopática, bajo la perspectiva de los usuarios, utilizando datos obtenidos en grupos de pacientes acompañados durante un período promedio de 12 meses. Para análisis se utilizan las narrativas de los participantes en grupos focales y los resultados obtenidos con la aplicación de un cuestionario elaborado en Escocia para evaluar el efecto de las consultas médicas en la atención primaria de salud. Los resultados sugieren que, como tecnología de cuidado, el enfoque homeopático utilizado en este estudio favorece la integralidad y al mismo tiempo es depositario de cualidades que merecen mayor atención y una investigación más amplia para evaluarse en diferentes modelos de integración en la salud pública.

Palabras clave: Salud pública. Atención primaria de salud. Homeopatía. Evaluación en la atención primaria de salud.

Recebido em 02/09/12. Aprovado em 13/04/13.