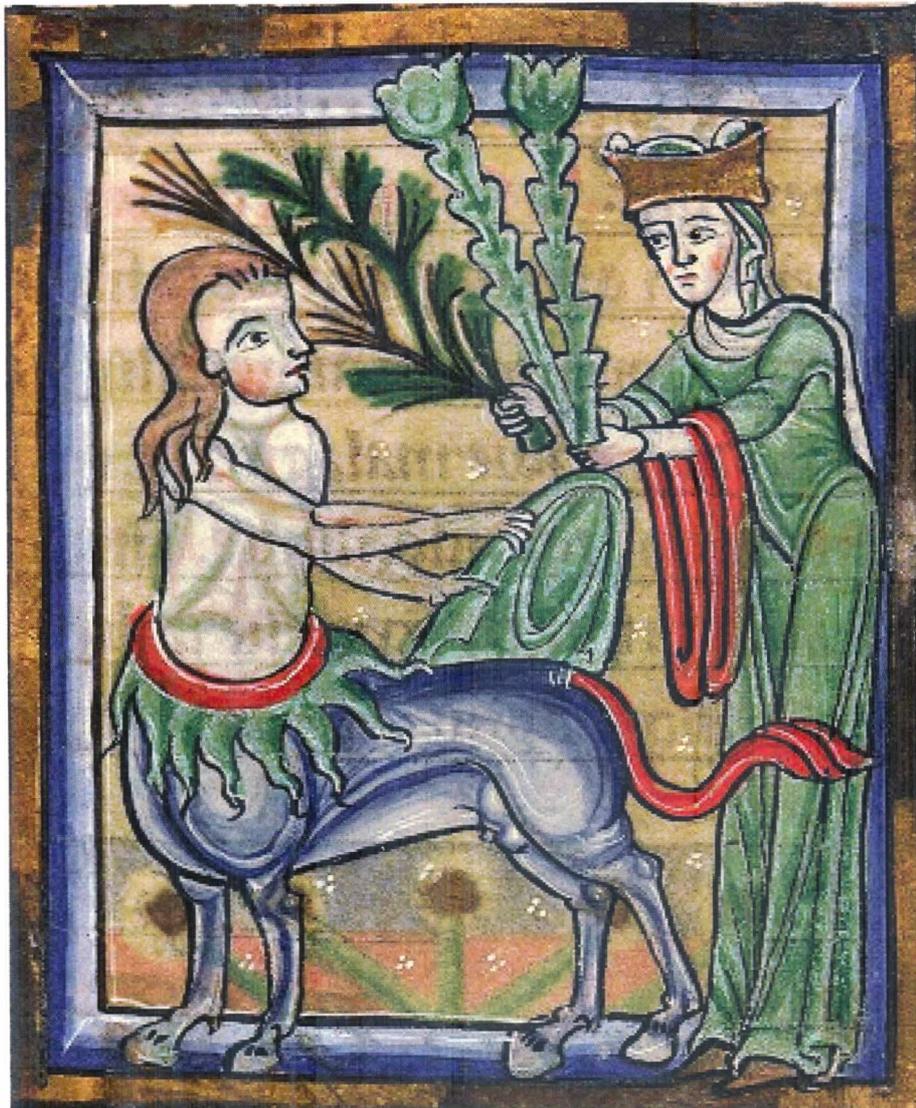


CLARICE VAZ DE OLIVEIRA

**A presença da homeopatia nas  
Faculdades de Medicina Veterinária do Brasil**



SÃO PAULO  
2016

CLARICE VAZ DE OLIVEIRA

**A presença da homeopatia nas faculdades de Medicina Veterinária do  
Brasil**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia Experimental Aplicada às Zoonoses da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

**Departamento:**

Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Animal

**Área de concentração:**

Epidemiologia Experimental Aplicada às Zoonoses

**Orientador:**

Prof. Dr. Nilson Roberti Benites

São Paulo

2016

Autorizo a reprodução parcial ou total desta obra, para fins acadêmicos, desde que citada a fonte.

### DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

(Biblioteca Virgínia Buff D'Ápice da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo)

T.3376  
FMVZ

Oliveira, Clarice Vaz de  
A presença da homeopatia nas faculdades de Medicina Veterinária do Brasil / Clarice Vaz de  
Oliveira. -- 2016.  
131 f. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina Veterinária e  
Zootecnia. Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Animal, São Paulo, 2016.

Programa de Pós-Graduação: Epidemiologia Experimental Aplicada às Zoonoses.

Área de concentração: Epidemiologia Experimental Aplicada às Zoonoses.

Orientador: Prof. Dr. Nilson Roberti Benites.

1. Homeopatia veterinária. 2. Ensino superior. 3. Currículo. 4. Autoridade científica. I. Título.

---

## ERRATA

OLIVEIRA, C. V. de. **A presença da homeopatia nas faculdades de Medicina Veterinária do Brasil.** 2016. 131 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

Página  
Ficha  
catalográfica

Onde se lê  
4. Autoridade científica.

Leia-se  
4. Autoridade médica.

---

# PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA



## CERTIFIED

We certify that the Research "The presence of homeopatia in veterinary medical schools in Brazil", protocol number CEUAX 4092101213, under the responsibility Nilson Roberti Benites, agree with Ethical Principles in Animal Research adopted by Ethic Committee in the Use of Animals of the School of Veterinary Medicine and Animal Science of University of São Paulo, and was approved in the meeting of day January 16, 2014.

Certificamos que o protocolo do Projeto de Pesquisa intitulado "A Presença da Homeopatia nas Faculdades de Medicina Veterinária do Brasil", protocolado sob o CEUAX nº 4092101213, sob a responsabilidade de Nilson Roberti Benites, está de acordo com os princípios éticos de experimentação animal da Comissão de Ética no Uso de Animais da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, e foi aprovado na reunião de 16 de janeiro de 2014.

Profa. Dra. Denise Tabacchi Fantoni  
Presidente da Comissão de Ética no Uso de Animais  
Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade  
de São Paulo

Roseli da Costa Gomes  
Secretaria Executiva da Comissão de Ética no Uso de Animais  
Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade  
de São Paulo

## FOLHA DE AVALIAÇÃO

Autor: OLIVEIRA, Clarice Vaz de

Título: **A presença da homeopatia nas faculdades de Medicina Veterinária do Brasil**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia Experimental Aplicada às Zoonoses da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Ciências

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Julgamento: \_\_\_\_\_

**Dedico**

Ao direito de voto de 54.501.118 [brasileir@s](mailto:brasileir@s).

## **Agradeço**

Ao departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Animal da FMVZ-USP, pela confiança demonstrada ao viabilizar a realização deste trabalho.

Aos funcionários terceirizados da USP, invisíveis, cuja precariedade de condições de trabalho, consentida pelas políticas de gestão da USP, se reverte em privilégios dos quais eu certamente usufruí.

Ao Professor Nilson Benites, pela liberdade concedida em todos os passos, pela confiança demonstrada em cada opção, pelo desbloqueio epistemológico. Por me ensinar que o todo é diferente da soma das partes.

A todos os professores que me mostraram caminhos e direções possíveis: José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, Lilia Blima Schraiber, Márcia Thereza Couto Falcão, André Mota, Ana Lefèvre, Fernando Lefèvre, Myriam Krasilchik e Francisco Assis de Queiroz. A tod@s, muito obrigada.

Ao professor Rodrigo Soares, pela confiança demonstrada e pela compreensão.

À Karinne Marques, pelo incentivo à realização deste mestrado. À Priscilla Melville e à Eveline Zuniga pela presença.

À Elza Faquim pelo apoio técnico irrepreensível acompanhado de carinho, atenção e serenidade.

Ao Zé Mendes pela consultoria e socorros além-mar.

Aos 99 coordenadores de curso que gentilmente participaram deste trabalho.

À Fundação CAPES e a todos os contribuintes que a mantêm: obrigada pelo auxílio financeiro.

A todos aqueles que me acolheram, lá no início. Verinha e Igor, pela paciência e atenção em todos os percalços acadêmicos. Professoras Aline Ambrósio, Denise Fantoni e Sílvia Cortopassi, por me fazerem sentir parte deste lugar.

Aos meus alunos, pelos momentos de empatia, pelo encanto, pela oportunidade de sentir a diferença.

Aos meus pais, Lina e Carlos, pela constância, amizade e por respeitarem a minha decisão de estar longe.

Ao meu pai, Giovani, por uma infância plena e por me ter permitido estar aqui, agora.

Às minhas avós Teresa e Mariana, mulheres incansáveis.

Ao meu irmão Leonel, pela cumplicidade e identificação. À Patrícia, pelas peripécias do percurso.

À Terezinha Pozzi, pela recepção carinhosa, pela atenção constante, pela insistência em querer e demonstrar o melhor, sempre. Pela lição de paixão e razão que nestes últimos dias nos tem dado.

Aos meus amigos *daqui*, Fábria Avelar, Tiago Rocha, Café e Nina Kim. Por todos os momentos de comunhão.

À Luiza Barone, *daqui e de lá*, pela amizade e companheirismo. Ao acaso, pela generosidade em nos colocar no mesmo lugar, na mesma hora.

Às minhas amigas *de lá*: Joana Moreira e Mariana Magalhães. Companheiras de estradas distantes, mas que permanecem. E de *mais lá* ainda: Alba Barracheguren e Aldara Expósito, por trazerem significado a alguns trajetos e pela extrema alegria que foi conviver com vocês.

À Cris, à Exu e à Stala, que me deram as melhores lembranças destes tempos de mestrado. Cris, muito obrigada pela força sobre-humana nestes últimos tempos!

Ao Bruno, pelas palavras de apoio.

Aos meus coleguinhas da Filosofia, por me permitirem sentir a alegria do convívio acadêmico.

Ao Mateus Moisés, pelo apoio, paciência e entrega. Por me trazer, de mãos em concha, o cheiro da terra fértil. Ao meu bicho preferido: obrigada por tudo, te amo!

*Sê paciente; espera  
que a palavra amadureça  
e se desprenda como um fruto  
ao passar o vento que a mereça.*

Eugénio de Andrade

## RESUMO

OLIVEIRA, C. V. de. **A presença da homeopatia nas faculdades de Medicina Veterinária do Brasil.** [The presence of homeopathy at veterinary medical schools in Brazil]. 2016. 131 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

Concebendo a ciência enquanto construção social, apartamo-nos do ideário de neutralidade e imparcialidade. A discussão da legitimidade da homeopatia no campo científico está associada ao dissenso, remetendo a um conflito histórico. O presente trabalho avalia qualitativa e quantitativamente a presença da homeopatia nas faculdades de medicina veterinária do Brasil. Na perspectiva de currículo como território de disputas, analisamos a tensão entre discurso homeopático e medicina científica, duas epistemes distintas. Foram investigadas as atividades relacionadas com homeopatia: disciplina obrigatória, disciplina optativa, atendimento clínico e pesquisa acadêmica. Os resultados demonstram que a homeopatia é ofertada em 20,1% das faculdades de medicina veterinárias do país. Outrossim, seu oferecimento é heterogêneo. Verifica-se uma discrepância entre currículo formal e currículo real: a ausência da homeopatia nos currículos justifica-se pela carência de médicos veterinários homeopatas no contexto acadêmico. Iniciativas pessoais são motivadores das atividades homeopáticas encontradas nos currículos acadêmicos. Entretanto, sua institucionalização é frágil. Concluímos que a posição subsidiária da homeopatia no âmbito acadêmico justifica-se à medida que diverge da construção epistemológica da medicina científica.

Palavras-chave: Homeopatia veterinária. Ensino superior. Currículo. Autoridade médica.

## ABSTRACT

OLIVEIRA, C. V. de. **The presence of homeopathy at veterinary medical schools in Brazil.** [A presença da homeopatia nas faculdades de medicina veterinária do Brasil]. 2016. 131 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

Conceiving science as a social construction, we remove the ideals of neutrality and impartiality. The discussion of Homeopathy's legitimacy in the scientific field is associated with dissent, referring to a historical conflict. This study evaluates qualitatively and quantitatively the presence of homeopathy in Brazilian veterinary medical schools. In curriculum perspective as territorial disputes, we analyze the tension between the homeopathy's discourse and scientific medicine, two distinct epistemes. These activities related to homeopathy were investigated: compulsory subject, elective subject, clinical care and academic research. The results show that homeopathy is offered in 20.1% of veterinary medical schools in the country. Furthermore, its offer is heterogeneous. There is a discrepancy between the formal and the real curriculum: the absence of homeopathy in the curriculum is justified by the lack of homeopathic veterinarians in the academic context. Personal initiatives are motivators of homeopathic activities found in academic curriculums. However, its institutionalization is fragile. We conclude that the homeopathy's subsidiary position in the academic field is justified as it diverges from the epistemological construction of scientific medicine.

Keywords: Veterinarian homeopathy. University teaching. Curriculum. Medical authority.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Capa do 366º volume da revista The Lancet.....	18
Figura 2 -	L'Homéopate et l'alléopate, en présence chez M. Jobard, se traitent de polissons, se prennent à la gorge et le malade meurt faute de secours. Henry Monnier .....	22
Figura 3 -	Tipologias e conceitos do campo de saúde .....	43
Figura 4 -	Conteúdos programáticos previstos no curso de medicina veterinária .....	61
Figura 5 -	Instituições de ensino superior que oferecem curso de medicina veterinária .....	75
Figura 6 -	Instituições de Ensino Superior respondentes .....	76
Figura 7 -	Distribuição geográfica das instituições de ensino superior participantes .....	80
Figura 8 -	Categorias administrativas das instituições de ensino superior respondentes .....	81
Figura 9 -	Instituições de ensino superior que não oferecem atividades relacionadas com homeopatia .....	81
Figura 10 -	Distribuição das IES que não oferecem homeopatia.....	85
Figura 11 -	Categorias administrativas das instituições de ensino superior que não oferecem atividades relacionadas com homeopatia .....	86
Figura 12 -	Instituições de ensino superior que oferecem atividades relacionadas com homeopatia .....	86
Figura 13 -	Distribuição das IES que oferecem homeopatia .....	88
Figura 14 -	Categorias administrativas das instituições de ensino superior que oferecem atividades relacionadas com homeopatia .....	89
Figura 15 -	Caracterização das atividades relacionadas com homeopatia .....	89
Figura 16 -	Comparação entre resultados do presente trabalho e de Domingues et al. (2014) .....	101

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>O CONFLITO.....</b>	<b>18</b>
2.1	TORNANDO VERDADEIRO O CONFLITO .....	26
2.2	TORNANDO VERDADEIRA A CIÊNCIA.....	27
<b>3</b>	<b>AS VOZES DO CONFLITO .....</b>	<b>30</b>
3.1	UM PERCURSO PARA A MEDICINA CIENTÍFICA .....	34
3.2	REPRESENTAÇÕES EM MEDICINA.....	40
<b>4</b>	<b>DISCURSO DE CURRÍCULO E EDUCAÇÃO.....</b>	<b>53</b>
<b>5</b>	<b>ITINERÁRIO DE PESQUISA .....</b>	<b>67</b>
5.1	DEFINIÇÃO DO UNIVERSO DA PESQUISA .....	68
5.2	ELABORAÇÃO DO BANCO DE DADOS .....	68
5.3	DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS A INVESTIGAR .....	69
5.4	OBTENÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS.....	71
5.5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	73
<b>5.5.1</b>	<b>Primeira parte.....</b>	<b>73</b>
<b>5.5.2</b>	<b>Segunda parte.....</b>	<b>74</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>75</b>
6.1	DESCRIÇÃO DAS IES QUE OFERECEM HOMEOPATIA.....	90
<b>6.1.1</b>	<b>Faculdade de Tecnologia, Gestão &amp; Marketing (IBGM).....</b>	<b>90</b>
<b>6.1.2</b>	<b>Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).....</b>	<b>91</b>
<b>6.1.3</b>	<b>Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) .....</b>	<b>91</b>
<b>6.1.4</b>	<b>Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).....</b>	<b>92</b>
<b>6.1.5</b>	<b>Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) .....</b>	<b>92</b>
<b>6.1.6</b>	<b>Universidade Federal de Uberlândia (UFU) .....</b>	<b>93</b>
<b>6.1.7</b>	<b>Universidade Federal de Lavras (UFLA) .....</b>	<b>93</b>
<b>6.1.8</b>	<b>Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ).....</b>	<b>93</b>
<b>6.1.9</b>	<b>Universidade Federal Fluminense (UFF) .....</b>	<b>94</b>
<b>6.1.10</b>	<b>Universidade de São Paulo (USP) .....</b>	<b>94</b>
<b>6.1.11</b>	<b>Universidade Santo Amaro (UNISA).....</b>	<b>95</b>
<b>6.1.12</b>	<b>Universidade de Marília (UNIMAR) .....</b>	<b>95</b>

<b>6.1.13</b>	<b>Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP).....</b>	<b>95</b>
<b>6.1.14</b>	<b>Universidade de Franca (UNIFRAN) .....</b>	<b>96</b>
<b>6.1.15</b>	<b>Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral (FAEF).....</b>	<b>96</b>
<b>6.1.16</b>	<b>Universidade Estadual de Maringá (UEM).....</b>	<b>96</b>
<b>6.1.17</b>	<b>Faculdade Integradas do Vale do Iguaçu (UNIIGUAÇÚ).....</b>	<b>97</b>
<b>6.1.18</b>	<b>Faculdade Assis Gurgacz (FAG) .....</b>	<b>97</b>
<b>6.1.19</b>	<b>Universidade Federal da Fronteira do Sul (UFFS) .....</b>	<b>97</b>
<b>6.1.20</b>	<b>Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE).....</b>	<b>97</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>99</b>
7.1	COMPARAÇÃO QUANTITATIVA COM RESULTADOS ANTERIORES .....	100
7.2	LÓGICA DE MERCADO NA MEDICINA VETERINÁRIA .....	101
7.3	LÓGICA DE MERCADO NA EDUCAÇÃO DE MEDICINA VETERINÁRIA.....	103
7.4	HOMEOPATIA EM MEDICINA VETERINÁRIA COMO CONSEQUÊNCIA DA DISPUTA DE PODER CURRICULAR .....	107
7.5	DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS, OPTATIVAS OU TÓPICOS DE HOMEOPATIA EM OUTRAS DISCIPLINAS .....	108
7.6	ATENDIMENTO CLÍNICO EM HOMEOPATIA.....	111
7.7	PESQUISA ACADÊMICA EM HOMEOPATIA.....	115
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>119</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>123</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A homeopatia é reconhecida como especialidade médica veterinária pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária desde 2000 (CFMV, 2000). O primeiro órgão de regulamentação profissional a reconhecer a homeopatia enquanto especialidade foi o Conselho Federal de Medicina, em 1980 (CFM, 1980). Atualmente, é reconhecida também nas áreas de farmácia e odontologia (CFF, 1982; CFO, 2015).

O reconhecimento e a concessão do título de especialista em homeopatia é condicionado às exigências específicas de cada um dos órgãos de regulamentação profissional. Em medicina veterinária esta concessão é da responsabilidade da Associação Médico Veterinária Homeopática Brasileira, após sua habilitação pelo CFMV (CFMV, 2000).

O exercício profissional da homeopatia encontra-se amparado legalmente (CFM, 1980) (CFF, 1982; CFMV, 2000; CFO, 2015), o que não equivale ao seu reconhecimento enquanto sistema médico legítimo. Legalidade e legitimidade não são equivalentes (SALLES, 2006). É na questão da legitimidade que reside o *busílis*. A legitimidade não existe senão como legitimação. É um exercício de alteridade: ser legítimo equivale a ser reconhecido pelo outro.

Conscientes da ausência de consenso relativo à homeopatia, iniciamos o desenvolvimento deste trabalho. Demonstramos quais as vozes que se pronunciam e os seus respectivos fundamentos, realçando o tom beligerante que adquire o exercício de antagonismo (LUZ, 2014).

A compreensão e elucidação dos mecanismos de legitimação da homeopatia são essenciais ao desenvolvimento do objetivo deste trabalho. Discorrer sobre os determinantes da presença da homeopatia nas faculdades de medicina veterinária do Brasil pressupõe a consideração não apenas dos aspectos que lhe são idiossincráticos, como também, reconhecer quais os mecanismos de legitimação aos quais nos referimos.

Como ponto de partida contextualizaremos a legitimação a que referimos como proveniente do conhecimento acadêmico-científico e de seus porta-vozes. Isto reveste-se de importância, uma vez que, como lembrado por Luz (2014), apesar do antagonismo proveniente da medicina científica, a homeopatia, no Brasil, usufrui de legitimidade social. É pertinente salientarmos que a polarização que aqui se esboça não equivale, contudo, à existência de polos herméticos e homogêneos. A homeopatia, no Brasil, não conforma um grupo coeso, nem a medicina científica se comporta do mesmo modo (LUZ, 2014). Assim, consideramos a multiplicidade dos contornos que os eventos históricos nos trazem mas, reiteramos que, para a

finalidade de nosso trabalho, consideraremos homeopatia e medicina científica *entre* e si e não *em* si.

Interessa-nos compreender os motivos pelos quais a medicina científica beneficia-se de uma posição hierarquicamente superior, detendo a competência legitimadora. Esta posição privilegiada corresponde a um poder, que identificamos como *autoridade científica*.

A busca pela constituição do poder científico conduziu-nos a constituição da ciência moderna enquanto período determinante na reorientação das novas formas de pensamento. É na cisão entre o homem e a natureza, na valorização da quantificação e na simplificação do complexo que reside o novo modelo epistemológico científico (SANTOS, 1988). E é com base neste modelo epistemológico que se desenvolve a medicina científica (CAMARGO JR, 2002), uma das vozes que analisamos.

O paradigma de racionalidade surge como ruptura ao dogmatismo, mas conduz, paradoxalmente, a outro modo de censura (LUZ, 2014). A adoção deste modelo epistemológico, decorrente das transformações históricas, filosóficas e sociais que acompanharam a reestruturação do conhecimento científico, resulta no que consideramos *censura epistemológica*. Se a legitimação requer a adoção do predicado científico e a ascensão ao estatuto de científico implica na afiliação a uma perspectiva epistemológica própria à ciência hegemônica, não estará a aceitação refém de uma seleção que, não permitindo o ingresso de qualquer forma de conhecimento que não cumpra as suas determinações científicas, as segrega categoricamente?

Para Luz (2014), este modelo que *censura* o reconhecimento da homeopatia enquanto sistema médico legítimo tem origem num *bloqueio epistemológico*, termo originalmente usado por Gaston Bachelard em “A formação do espírito científico”. O bloqueio científico reflete a desadequação entre diferentes modos de pensamento, sendo que nesta diferença epistemológica reside um ponto crítico do conflito entre médicos homeopatas e não homeopatas. A concessão ou reconhecimento de legitimidade da medicina científica à homeopatia só poderá ocorrer quando esta diferença epistemológica for admitida e tolerada (LUZ, 2014).

Associada às origens racionalistas, a concepção de ciência que perdura é como uma instituição neutra, imparcial, isenta. É, no entanto, a partir do modo de produção de verdades e como sede de disputas que a ciência irrompe, determinando o que é e deve continuar sendo legítimo (BOURDIEU, 1984; FOUCAULT, 1988).

Um paralelo poderia ser estabelecido entre ciência e currículo escolar: ambos podem ser vistos como territórios, como arena de disputas, como relações de poder e documentos de

identidade (SANTOS, 1988; SILVA, 2011). Ciência e currículo são construções sociais influenciadas pelas sociedades em que são concebidas (BOURDIEU, 1984; SILVA, 2011).

As instituições de ensino superior, vêm-se duplamente influenciadas: reproduzem e produzem conhecimento científico e, simultaneamente, forjam um discurso curricular. A identificação destes dois fatores enquanto lugares políticos, parciais e objetos de disputa revela-se fundamental para nossa perspectiva de trabalho.

O que é científico – e assim legítimo – é o que constará dos currículos acadêmicos, resultado não de veredictos desinteressados e imparciais, mas de relações de tensão, força e estratégia (SANTOS, 1988; CUNHA, 2008).

Partindo destas premissas, a avaliação da presença da homeopatia nas faculdades de medicina veterinária no Brasil inclui saber quais os gradientes envolvidos na discussão curricular e como isso se reflete na presença – ou ausência – da homeopatia nesses lugares.

A relação entre homeopatia e academia simboliza o embaraço epistemológico decorrente da não conformidade entre estes dois tipos de saberes. O bloqueio ao acesso acadêmico constituiu uma das estratégias de impedimento à oficialização da homeopatia enquanto prática médica legítima. Este antagonismo manifestou-se tanto na rejeição à criação de faculdades homeopáticas como na oposição à inclusão de disciplinas de homeopatia no ensino médico (LUZ, 2014).

A exiguidade na oferta de ensino em homeopatia por parte da academia resulta que a procura por formação nesta área ocorra fora da academia, e deste modo, fora do respaldo científico. Como salientado por Matos (2009), o espaço reduzido que é concedido à homeopatia dentro da academia contribui para a manutenção de um ciclo vicioso. Sem que se verifique a oferta de conhecimento em homeopatia dentro da academia, as oportunidades de formação reduzem-se e, assim, refletem na insuficiente formação docente. Produção e reprodução do conhecimento homeopático vêm-se, assim, comprometidas (MATOS, 2009). Salles (2006) salienta que a estratégia de legitimação da homeopatia através da sua adequação ao paradigma de cientificidade acadêmico pode trazer consequências não desejáveis à prática médica homeopática. A adoção da homeopatia como uma “tecnologia terapêutica” (SALLES, 2009, p. 201), acarreta numa instrumentalização e fragmentação do conhecimento homeopático (SALLES, 2009).

Se até meados dos anos 1980 a formação dos médicos veterinários em homeopatia acontecia sobretudo através de cursos destinados a médicos ou de forma autônoma (PINTO, 1998), atualmente são diversos os institutos que oferecem formação específica em homeopatia veterinária. O crescimento no oferecimento de formação nesta área resultou na assiduidade da

homeopatia na prática médica veterinária e, segundo Pinto, caracterizou-se por uma “coexistência pacífica com outras modalidades terapêuticas” (1998, p. 505).

A aplicação do sistema médico homeopático no campo da medicina veterinária é reconhecida não só pela sua ação terapêutica vinculada à perspectiva clínica médica veterinária, mas é cada vez mais visada pelas suas potencialidades na área da produção animal (EMBRAPA, 2005). Ainda que, dentro da lógica de produção, a homeopatia veterinária possa beneficiar os animais em tratamento, as características enaltecidas na aplicação deste modelo terapêutico relacionam-se: 1) à diminuição dos riscos sanitários e da possibilidade de transmissão de resíduos através dos alimentos produzidos; 2) à produção de alimentos saudáveis para o consumidor e 3) às vantagens lucrativas decorrentes destas (EMBRAPA, 2005).

O forte desenvolvimento da homeopatia veterinária com base nas vantagens identificadas enquanto promotora de produtividade animal resulta em manifesta diferença à aplicação terapêutica da homeopatia humana. Com base no conceito de *saúde enquanto produtividade*, de Gunnarsson (2006), a saúde animal é equiparada ao seu grau de produtividade e a doença constituída pela diminuição de produtividade.

Ainda que na perspectiva de clínica médica a homeopatia seja correspondente tanto em medicina humana como em medicina veterinária, a existência da aplicação da homeopatia na produção animal constitui um importante tópico a ser lembrado na discussão da homeopatia veterinária.

Partindo do pressuposto que a homeopatia é um sistema terapêutico que suscita cada vez mais atenções no âmbito da medicina veterinária pretendemos avaliar como ela se encontra representada academicamente. Conhecendo a dimensão conflituosa vinculada à questão da legitimidade científica, depreendemos que a presença da homeopatia no currículo das faculdades de medicina veterinária não seja uma constante. Procuramos obter um mapeamento dos tipos de atividades relacionadas com homeopatia nestas instituições para, posteriormente, analisarmos estes resultados com base na concepção de discurso curricular de Tomaz Tadeu da Silva ou nas reflexões sobre pedagogia universitária, com Maria Isabel da Cunha.

Pelo terreno que selecionamos, este trabalho percorrerá não apenas os caminhos da homeopatia veterinária, mas estabelecerá comunicação com o discurso curricular, salientando a dimensão ramificada e convergente das áreas da saúde e da educação.

## 2 O CONFLITO

Em Agosto de 2005 a revista *The Lancet* publicou um editorial cujo conteúdo anunciava “o fim da homeopatia” (THE LANCET, 2005). Na capa do 366º volume desta revista (Figura 1), é recomendado que, perante a ausência de benefícios da homeopatia, os médicos sejam honestos e corajosos, revelando esta informação aos seus pacientes.

Um dos artigos principais desta revista, intitulado *Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy* alcança, por meio de uma metanálise, resultados cuja interpretação permitiram aos seus autores afirmarem que os efeitos clínicos da homeopatia devem-se a efeito placebo.

Figura 1 - Capa do 366º volume da revista The Lancet



Fonte: sítio eletrônico da revista The Lancet (2005).

O artigo baseia-se em uma análise comparativa envolvendo um número equitativo de estudos clínicos randomizados controlados (ECR). Os estudos selecionados pelos autores do artigo foram publicados entre 1995 e 2003 e tiveram origem em 19 bases de dados (SHANG et al., 2005). Já na introdução do artigo os autores referem-se à eficácia dos medicamentos homeopáticos como algo “implausível”. O artigo busca confirmar esse postulado.

No entanto, apesar do empenho de Shang et al. (2005) em demonstrar a ineficácia da homeopatia, o próprio editorial da edição do referido artigo desvaloriza os resultados obtidos. Segundo esse editorial, as conclusões dos autores não são surpreendentes, assumindo que situação muito mais interessante é a homeopatia continuar no centro de debates mesmo após 150 anos passados de achados desfavoráveis a esta (THE LANCET, 2015)<sup>1</sup>.

Continuam, justificando a permanência da homeopatia como consequência da permissividade e “atitude politicamente correta de *laissez-faire* relativamente à homeopatia”, que ocorreu por demasiado tempo, mas que “apresenta indícios de finalmente obter alguma iluminação” (THE LANCET, 2005, p. 690). O esclarecimento apontado, refere-se aos resultados de um relatório divulgado pelo Comitê Parlamentar de Ciência e Tecnologia do Reino Unido, em 2000, dirigido às medicinas complementares e alternativas, assim como ao fato do governo suíço ter abolido a cobertura de seguro médico aos procedimentos homeopáticos e a outros quatro tratamentos complementares, uma vez que estes não satisfaziam os critérios de eficácia preconizados (THE LANCET, 2005).

Na sequência desta publicação, uma profusão de reações surgiu. Se no meio científico especializado as respostas foram abundantes, – tanto no sentido de reiterar como na forma de contraposições às conclusões deste artigo – nos meios midiáticos, a proliferação de publicações e programas televisivos, cujos discursos, ora espantados, ora preocupados e cientes da sua missão pedagógica, alertavam a sociedade para os perigos ocultos da homeopatia (VITHOULKAS, 2006).

Salienta-se o papel desempenhado pelos meios de comunicação como porta-vozes da comunidade científica. A difusão das últimas e “recém-verdades” torna estes veículos de informações uma fonte considerável de formação de opiniões. Camargo Jr. (2006, p. 55) destaca esta função, quando afirma que:

[...] no Ocidente, dizer-se que algo é científico equivale a dizê-lo verdadeiro, fundamentado, merecedor de crédito. Um papel fundamental neste processo de ordenação do mundo é desempenhado pelos meios de comunicação de massa. Apresentando quase invariavelmente uma visão mágica da ciência, em que a argumentação é substituída pelo apelo à autoridade dos cientistas, a divulgação científica é uma arena importante para o estabelecimento e difusão das verdades. Isto

<sup>1</sup> O argumento da historicidade dos “achados desfavoráveis” à homeopatia, simultâneos à sua continuidade e permanência enquanto sistema médico, na verdade, deixará intrigado o leitor, fazendo com que este se questione pelos motivos de tal resiliência. Mesmo que não se presuma apenas com base nesta singularidade a validade da homeopatia, salienta-se que esta permanência ocorre sem que o conhecimento homeopático ocupe um papel privilegiado enquanto sistema médico operante nas sociedades ocidentais.

é ainda mais verdade em se tratando da saúde; quase todos os periódicos de grande circulação apresentam uma seção sobre “saúde”, na qual os “últimos conhecimentos” sobre assuntos médicos são apresentados [...].

Os meios especializados da área de homeopatia reagiram. Em 2013 foi publicado, na Revista de Homeopatia, da Associação Paulista de Homeopatia, o artigo “*The Lancet e o proclamado fim da homeopatia: revisão crítica da publicação de Shang et al. (2005) e dos artigos relacionados subsequentes*”, da autoria de José Eizayaga. Nesta revisão, Eizayaga principia por descrever o percurso, métodos, resultados e conclusões de Shang et al. (2005), para analisar, com base em referências bibliográficas produzidas em resposta ao mesmo artigo, os pontos de desacordo. Entre os vários aspectos revistos e criticados constam incongruências relativas à metodologia utilizada que levam o autor a concluir que as afirmações de Shang et al. (2005) “não só não são válidas, mas apontam para a direção oposta: os resultados clínicos dos ECR homeopáticos não são compatíveis com a ideia de que homeopatia é placebo” (EIZAYAGA, 2013, p. 35).

Além do impacto da conclusão acima, sobressai, nesta revisão crítica, um importante aspecto salientado pelo autor, quando este afirma que os artigos selecionados como amostra “não são representativos da prática habitual dos homeopatas” (EIZAYAGA, 2013, p. 35). Esta afirmação traduz a não conformidade entre os medicamentos selecionados e as respectivas patologias especificadas nos artigos selecionados: dos oito trabalhos, três deles eram complexos, outros três não eram individualizados, pelo que apenas dois estudos estavam em concordância com a metodologia proposta (EIZAYAGA, 2013, p. 28). Ainda segundo o autor: “os resultados mostram que o trabalho de Shang et al. apresenta viés grave de seleção, viés de análise e, possivelmente, também viés de análise *post hoc* que invalidam suas conclusões” (EIZAYAGA, 2013, p. 17).

As motivações que conduziram aos resultados descritos não são desenvolvidas neste artigo em resposta. No entanto, salienta o autor que “o pano de fundo político pode ter exercido influência substancial nos resultados” (EIZAYAGA, 2013, p. 17).

Também no Brasil surgem publicações salientando a falta de validade do conhecimento homeopático. Já em 1989, é publicado “O Tempo e a Ordem: sobre a Homeopatia”, tese de doutorado da autoria de Ricardo Lafeté Novaes. Segundo Avila-Pires (1990), Novaes coloca a homeopatia como uma prática não científica e desprovida de consistência teórica. Aponta ainda para o caráter dogmático da homeopatia, não a reconhecendo como uma proposta teórica, mas como um modelo doutrinário cujos efeitos terapêuticos seriam dúbios e não comprovados.

Dentre as críticas apontadas por Novaes em direção à homeopatia, salientamos um aspecto que nos suscitou especial atenção. Trata-se de um ponto abordado no quinto capítulo de seu trabalho, quando, ao realizar uma análise sobre os aspectos sociais e legais da homeopatia no Brasil, o autor afirma que, apesar da não incorporação oficial da homeopatia pelos órgãos do governo, “nada há que impeça sua aceitação pela livre escolha dos pacientes” (NOVAES, 1989<sup>2</sup> apud AVILA-PIRES, 1990, p. 227).

A sentença revela dois aspectos cujo desenvolvimento consideramos pertinente. Representam questões incontornáveis quando se trata da legitimidade da homeopatia. É justamente as questões da *aceitação* e da (não tão) *livre escolha* que tornam problemática a discussão acerca da opção por sistemas médicos que não o oficialmente reconhecido. A adoção de sistemas médicos associada a uma *livre escolha*, surge como uma visão ingênua relativamente ao *modus operandi* da medicina e das questões psicológicas e antropológicas que daí surgem.

A proposição de uma livre escolha assume ainda mais o aspecto de contingência, se recordarmos o objeto *doença* – ou seria *saúde*? A vulnerabilidade<sup>3</sup> a que o binômio saúde/doença está atrelado condiciona o usuário perante a decisão de escolha entre uma opção de tratamento oficial, reconhecida cientificamente e daí, legitimada ou em contrapartida, por uma prática “dúbia” e “não comprovada”, deixando-o isolado e responsável por quaisquer consequências que daí advenham. A recente institucionalização da homeopatia como sistema médico pelo SUS, resultante da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (BRASIL, 2006), veio mitigar essa fragilidade, ao trazer respaldo institucional e, assim, diminuindo a vulnerabilidade dos usuários de práticas médicas não hegemônicas.

As moções de desaprovação à homeopatia não são, contudo, exclusivas do nosso tempo histórico. A homeopatia conhece o campo da discórdia ainda nos seus primórdios, contemporaneamente a Samuel Hahnemann (1755-1843). O antagonismo entre homeopatia e a

<sup>2</sup>NOVAES, R. L. **O tempo e a ordem**: sobre a homeopatia. São Paulo: Editora Cortez, 1989.

<sup>3</sup>Não nos referimos ao conceito de vulnerabilidade característico da epidemiologia e que segue influenciado pelo conceito de risco epidemiológico. Falamos antes de uma vulnerabilidade “[...] com base em complexos processos de fragilização biossocial que exprimem, de maneira inextrincável, valores biológicos, existenciais e sociais. Esta perspectiva considera vulnerabilidade como dimensão ontológica constitutiva e constituinte da vida humana, que reclama distintos e complexos sistemas de segurança [...] Sob esse olhar, a vulnerabilidade se configura em uma dinâmica de interdependências recíprocas que exprimem valores multidimensionais – biológicos, existenciais e sociais. Uma situação de vulnerabilidade restringe as capacidades relacionais de afirmação no mundo, incluídas as formas de agência social, gerando fragilização” (OVIEDO; CZERESNIA, 2015, p. 246).

prática médica vigente demonstrava ser já um tema difundido, ficando patente a querela na Figura 2.

Figura 2 - L'Homéopate et l'alléopate, en présence chez M. Jobard, se traitent de polissons, se prennent à la gorge et le malade meurt faute de secours. Henry Monnier



Fonte: Acervo online da *National Library of Medicine EUA*.

Priven (2003), traz-nos, com o seu artigo *Aspectos historiográficos em homeopatia*, o relato de copiosos intentos no sentido de “demolir” a homeopatia. Segundo a autora, Lester King, representante da história da medicina positivista tradicional, teria narrado a “demolição” da homeopatia ao referir-se ao artigo *History of the inductive science* de William Whewell, da autoria de Oliver Wendell Holmes. A liquidação teria ocorrido em 1837, portanto, contemporânea a Samuel Hahnemann.

Na sequência deste episódio a autora constata: “[...] como é possível se demolir tantas vezes uma obra? Se tinha sido destruída, tal como King afirma, qual seria a necessidade de destruí-la várias vezes mais?”<sup>4</sup> (PRIVEN, 2003, p. 63).

Verificamos a presença de um denominador comum a todas as situações citadas: nenhuma delas *prova* a invalidade da homeopatia. O que se revela particularmente interessante

<sup>4</sup> Uma hipótese para esta persistência talvez seja expressa pela ideia de *self fulfilling prophecy*. A expressão, inaugurada enquanto terminologia própria do vocabulário da sociologia por Robert K. Merton, relaciona a expectativa da ocorrência de determinado acontecimento a um aumento de probabilidade do mesmo ocorrer: “the self-fulfilling prophecy is, in the beginning, a false definition of the situation evoking a new behavior which makes the originally false conception come true” (MERTON, 1948, p. 195). Contrariando, não Merton, mas esta eventual intenção, salienta-se o fato de, desde a data de publicação do editorial acima referido até hoje, a homeopatia continuar existindo e ser, inclusive, tema deste trabalho. E de inúmeros outros, que, na sequência da referida publicação, foram surgindo a título de respostas mais ou menos dirigidas a ela.

levando consideração a requisição perseverante que é dirigida à homeopatia no sentido da comprovação de sua validade. O que se verifica, no entanto é que, perante a não conformidade das *provas* dadas, reitere-se o seu fim, a sua demolição, sem que seja preconizado o mesmo critério de comprovação que lhe é exigido.

As linhas anteriores buscaram demonstrar o conflito que envolve a homeopatia e as suposições de sua não validade enquanto conhecimento médico. Tanto para seus apoiantes como para seus céticos ou ainda mais para seus opositores, a discórdia quanto ao tema não é surpresa, estando, inclusive, estabelecida no senso comum. Esmiuçaremos alguns aspectos que nos auxiliarão a vislumbrar a dinâmica do conflito que cerceia a homeopatia.

Retomando o artigo de Shang et al. (2005) e analisando a conclusão de que os efeitos clínicos da homeopatia são resultantes de efeito placebo, constatamos que, uma segunda questão é levantada, estando esta vinculada à concepção de saúde dos seus autores.

A afirmação de que a eficácia da homeopatia é consequência de efeito placebo abre espaço a uma dupla interpretação: estarão os autores referindo-se *ineficácia* ou à *origem da eficácia* da homeopatia? O que é então ser eficaz em termos médicos? A resposta a estas questões reveste-se de especial interesse já que reflete não só o que pensa, mas como pensa a medicina científica.

O conceito de placebo adotado por Shang et al. (2005) e que remete à ineficácia farmacológica, está em concordância com a definição adotada por Camargo e Teixeira (2001) para descrever um placebo *re-formado* pela lógica que a medicina da segunda metade do século XX adotou. Segundo Camargo e Teixeira (2001), a adoção corrente do termo placebo pela comunidade científica está relacionada às características operacional e funcional, resultantes da sua função como controle em ensaios clínicos de avaliação de eficácia terapêutica. Nestes ensaios, os placebos são utilizados como substâncias inertes, cuja pressuposta neutralidade farmacológica é utilizada como escala de comparação relativa aos princípios ativos dos fármacos que se pretendem avaliar. Assim, a sua utilização é preconizada exatamente pela vantagem que a inocuidade farmacológica confere. Segundo os autores:

[...] qualquer ensaio clínico obriga o uso de controles que permitam de fato avaliar a eficácia de um medicamento, método diagnóstico ou procedimento cirúrgico qualquer. Esses controles foram rebatizados de placebos e servem para neutralizar variáveis do próprio ensaio clínico, fornecendo um pano de fundo nivelador para o ensaio. No caso de testes de medicamentos, o placebo corresponde a preparações iguais sob todos os aspectos à droga sendo testada, mas sem o chamado princípio ativo [...] (CAMARGO; TEIXEIRA, 2001, p. 119).

Daqui se presume a comparação estabelecida por Shang et al. (2005) ao associar a (in)eficácia dos fármacos homeopáticos e o conceito de placebo. Tal perspectiva, no entanto, é interpretada por nós como uma visão simplista diante da complexidade que envolve a relação médico paciente.

Ainda segundo Camargo e Teixeira (2001), verifica-se atualmente uma transformação de mentalidades no seio médico em relação à questão dos placebos. Estes começam a ser entendidos como “[...] mudanças benéficas fisiológicas ou psicológicas associadas com o uso de medicação inerte, intervenções simuladas [...] ou em resposta a encontros terapêuticos ou símbolos, entre eles o avental branco – indicação de que os médicos conhecem este seu poder” (CAMARGO; TEIXEIRA, 2001, p. 120).

Relacionamos esta definição mais abrangente e sistêmica de placebo ao conceito de *eficácia simbólica*. O termo, cunhado por Lévi Strauss (1949), surgiu da análise de um texto então publicado por Wassen e Holmer, que consistia na tradução de uma narrativa mágico-religiosa proveniente de uma cultura ameríndia. A análise de Strauss foi publicada no artigo denominado *A Eficácia Simbólica* (1949), constituindo, até aos dias de hoje, uma importante referência teórica para a antropologia dos processos saúde-doença.

A narrativa descreve o desenrolar de um parto difícil<sup>5</sup>: após a ajuda infrutífera da parteira, o xamã é convocado a conduzir a situação. O xamã inicia um cântico, pretendendo resgatar o *purba* (alma) da gestante que foi aprisionado pelo *Muu* (potência responsável pela gestação) e que impede o desenvolvimento normal do parto (STRAUSS, 1949). São analisados os diferentes caracteres e componentes que constituem a cura xamanística, os quais podem ser sintetizados em: 1) processos orgânicos; 2) psiquismo inconsciente e 3) pensamento irrefletido. São estes elementos que constituem a eficácia simbólica de Lévi Strauss. Representa os mecanismos de processos terapêuticos complexos e de difícil interpretação. Não obstante:

A partir de crenças, representações e valores compartilhados por paciente e terapeuta – e pela cultura da qual fazem parte – surgem efeitos “mágicos” – que talvez expliquemos por meio de nossos conhecimentos sobre a psico-fisiologia, a neuroendocrinologia e outros discursos disciplinares. (CAMARGO JR., 2003, p. 62).

Trata-se de uma reflexão acerca dos mecanismos psico-fisiológicos que explicam uma eficácia baseada num contexto ritual aceito e credenciado pela comunidade na qual ele se insere,

<sup>5</sup>Optamos propositadamente pelo uso de “parto difícil” em vez de “distocia”. Consideramos que a escolha da terminologia utilizada opera também uma valoração política. Apesar de no vocabulário médico “distocia” significar “parto difícil”, a expressão “parto difícil” representa algo diferente do que uma “distocia”.

independentemente da sua objetividade. Para o autor seria “cômodo desembaraçar-nos dessas dificuldades, declarando que se trata de curas psicológicas” (STRAUSS, 1949, p. 221).

É frequente que aspectos relativos à eficácia simbólica e à subjetividade que lhe é inerente sejam compreendidos pelo *establishment* médico não como interpretação necessária à compreensão do processo de adoecimento, mas como potenciais opositores à eficácia objetiva que caracteriza a medicina científica.

Uma definição de placebo distinta é ainda vulgarmente verificada como justificativa aos efeitos clínicos cujos mecanismos de ação são “dúbios”: “[...] o nome placebo é usualmente visto de forma pejorativa, e quando alguma terapêutica concorrente – como as medicinas populares ou a homeopatia – apresenta alguma eficácia aparente, é imediatamente taxada de placebo.” (CAMARGO JR, 2002, p. 61). Diferentemente da atribuição de ineficácia ao conceito de placebo, como descrito por Shang et al. (2005), esta perspectiva pejorativa supõe uma eficácia terapêutica, mas continua atribuindo um valor pejorativo ao termo, uma vez que a origem dessa mesma eficácia foge dos moldes de concepção lógica que está na base da formação do pensamento médico científico.

Para Camargo e Teixeira (2002, p. 125), “a tentativa de apreender o placebo dentro do quadro da medicina científica é, portanto, mais uma expressão do debate que contrapõe, dentro da cultura, os que propugnam o fim da subjetividade pela objetivação de tudo que concerne à espécie humana”.

Para o autor, a eficácia simbólica que deriva do conjunto de elementos individuais de um ritual médico – postura do profissional, seus gestos, forma de elaborar perguntas e até a indumentária – confere um efeito sinérgico quando comparado à consequência de uma eficácia isolada. No entanto, esta mesma capacidade de eficácia simbólica pode adquirir efeitos não benéficos. É assim possível, além do efeito placebo positivo apontado até agora, referirmo-nos a efeito placebo negativo, o qual implica o surgimento de efeitos terapêuticos indesejados no percurso clínico de determinado paciente – iatrogenia (CAMARGO JR, 2003).

Deste modo, torna-se claro que a ocorrência de um efeito placebo não é exclusiva de um único sistema terapêutico, mas uma possibilidade de todos eles. Mesmo não cabendo aqui um desenvolvimento aprofundado do conceito de placebo, consideramos importante realizar uma desambiguação deste termo, frequentemente utilizado de forma errônea quando associado aos efeitos terapêuticos alcançados com homeopatia.

## 2.1 TORNANDO VERDADEIRO O CONFLITO

Partindo da premissa que a aceitação implica um reconhecimento de legitimidade por parte do indivíduo, indagamo-nos sobre quais os critérios considerados no estabelecimento da legitimação de um saber. Assumimos que conhecimento e verdade ocupam o mesmo lugar no discurso: “o Ocidente industrializado tem na ciência seu referencial último de verdade. A descrição científica define o real; segue-se, portanto que a verdadeira medicina é necessariamente científica” (CAMARGO JR., 2002, p. 17).

Segundo Foucault (1988, p. 12), “é preciso pensar [...] não em termos de “ciência/ideologia”, mas em termos de “verdade/poder”. Para o autor “a própria verdade é poder” (FOUCAULT, 1988, p. 14).

A verdade reflete, deste modo, uma construção empreendida socialmente: “não há instalação da verdade sem uma posição essencial da alteridade; a verdade nunca é a mesma; só pode haver verdade na forma do outro mundo e da outra vida” (FOUCAULT, 2011, p. 289). A dependência da construção de verdades condicionada à posição de alteridade e ao poder revela uma estreita correlação entre este processo e as relações de poder: “a verdade não existe fora do poder ou sem poder” (FOUCAULT, 1988, p. 12). Para Foucault (1984), a formulação e a instalação de verdades conduzem aquilo que foi designado por “regime de verdade”.

Por regime de verdade, Foucault quer indicar a existência de um dispositivo da verdade segundo o qual os discursos não apenas funcionam como verdadeiros, mas também os mecanismos, as instâncias e os modos para distinção entre o falso e o verdadeiro são definidos; os procedimentos e as técnicas para obtenção da verdade são produzidos; o estatuto daqueles que dirão a verdade é definido. Investigar regimes de verdade é descrever o funcionamento político desse dispositivo. (AVELINO 2010<sup>6</sup> apud BENEVIDES, 2013, p. 60).

Todo regime de verdade dependerá da capacidade do seu dispositivo de verdades, sendo este dispositivo aquilo que confere veracidade ao que, de todo modo, nem sequer existe. O

<sup>6</sup> AVELINO, Nildo. **Governamentalidade e Anarquologia em Michel Foucault**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v. 25, n. 74, 2010.

dispositivo é exatamente aquilo que tem o poder de atribuir uma realidade à verdade (BENAVIDES, 2013).

Assim, as características da sociedade em questão serão determinantes nas verdades por ela construídas, processo que reflete os valores considerados legítimos e merecedores de tal atribuição:

Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua "política geral" de verdade: isto é, os tipos de *discurso que ela acolhe* e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro. (FOUCAULT, 1986<sup>7</sup> apud EIZIRIK, 1996, p. 141, grifo nosso).

## 2.2 TORNANDO VERDADEIRA A CIÊNCIA

No que concerne ao conhecimento científico, podemos observar a existência de um dispositivo de verdade particular que, não tornando real *as verdades*, torna verdade o real: seja qual for o discurso considerado, a incorporação do predicado científico legitima-o à qualidade de verdadeiro, seguro, confiável.

A ciência moderna, pautada pelo modelo de racionalidade, estabelece-se a partir da revolução científica iniciada no século XVI, sob influência das rupturas associadas às concepções de Copérnico, Galileu, Kepler, Newton, Bacon e, inaugurando o período racionalista, Descartes<sup>8</sup> (SANTOS, 1988).

<sup>7</sup>FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro, Graal, 1986, p. 12.

<sup>8</sup>Não se pretende, por meio da sequência genérica que foi utilizada ao se evocarem os pensadores que simbolizaram a ruptura de paradigma que conduziu à ciência moderna – utilizamos aqui proposadamente o termo cunhado por Thomas Kuhn – condensar os episódios históricos por eles determinados. Citando Alexandre Koyré: “somos sempre modernos, em qualquer época, quando pensamos mais ou menos como nossos contemporâneos e de modo um pouco diferente do dos nossos mestres [...]”. Continua, afirmando: “não se deve, entretanto, abusar do argumento da continuidade. As mudanças imperceptíveis em curto espaço de tempo engendram, a longo prazo, uma diversidade muito nítida; da semente à árvore não há saltos; e a continuidade do espectro não torna as cores menos diversas [...] Não obstante, a periodização não é inteiramente artificial. Pouco importa que os limites cronológicos dos períodos sejam vagos e mesmo superpostos. A certa distância, grosso modo, as distinções se apresentam bastante nítidas e os homens de uma mesma época têm muito em comum [...] Hoje é Descartes que é considerado o primeiro filósofo moderno. Assim, em cada período histórico e a cada momento da evolução, a própria história está por ser reescrita, e a pesquisa sobre nossos ancestrais está por ser empreendida de maneira diferente” (KOYRÉ, 2011, p. 7-8).

É a partir desta conjuntura que se estabelece um modelo global de racionalidade científica, múltipla no interior de seus limites, porém refratária e propositalmente insulada de duas formas de conhecimento consideradas não-científicas e assim, desestabilizadoras da ordem global do conhecimento: o senso comum e as humanidades. Este novo paradigma científico, evocando uma oposição contra qualquer forma de dogmatismo, cinde decisivamente a natureza e o ser humano:

A natureza é tão-só extensão e movimento; é passiva, eterna e reversível, mecanismos cujos elementos se podem desmontar e depois relacionar sob a forma de leis; não tem qualquer outra qualidade ou dignidade que nos impeça de desvendar os seus mistérios, desvendamento que não é contemplativo, mas antes ativo, já que visa conhecer a natureza para a dominar e controlar. (SANTOS, 1988, p. 49).

O paradigma de rigor científico pauta-se, a partir de então: 1) pela precisão das medições: “as qualidades intrínsecas do objeto são, por assim dizer, desqualificadas e em seu lugar passam a imperar as quantidades em que eventualmente se podem traduzir. O que não é quantificável é cientificamente irrelevante” (SANTOS, 1988, p. 50); 2) por um método científico determinado numa descomplexificação do mundo e seus fenômenos, possibilitando à mente humana, por meio de divisões e classificações sistemáticas, o seu conhecimento (SANTOS, 1988). Conhecimento este afeiçoado pela previsibilidade, ordem e estabilidade do mundo, representadas pela confiança nas leis físicas e matemáticas.

Em virtude desta tentativa de simplificação do complexo, tanto a natureza quanto o ser humano passam a ser apreendidos e compreendidos através de uma óptica mecanicista, cujos meios e objetivos se alinham ao utilitário, ao funcional, à expectativa de dominação e transformação do mundo. A mecanização da natureza, do biológico, é reforçada, no decorrer do século XVIII e, mediante influências sociopolíticas – determinadas por uma burguesia em ascensão, embalada pelos cânones do iluminismo – encontra, já no século XIX, a contribuição do positivismo para seu amparo e novo fôlego propulsor (SANTOS, 1988).

Dada a tenacidade com que a ciência moderna defende os seus princípios epistemológicos, revela-se como modelo totalitário, recusando admitir validade às formas de conhecimento que possuam outras regras ou opções metodológicas (SANTOS, 1988). É partindo desta tendência que germina aquilo que consideraremos *autoridade científica*.

A condicionalidade da “livre escolha” fica patente na perspectiva foucaultiana de *governamentalidade*, expressão aqui entendida como “maneira de condução da conduta dos homens” (FOUCAULT, 2007, p. 208) e que fragiliza uma óptica assegurada no livre-arbítrio.

Vemos entrelaçarem-se aceitação e livre-escolha como aspectos interdependentes e constitutivos da discussão acerca da utilização da homeopatia enquanto sistema médico. A exposição do conflito que permeia a aceitação da homeopatia e sua legitimidade presente na demonstração de perspectivas dos trabalhos discutidos acima teve como escopo salientar uma situação que ocorre manifestamente, ainda que não raras vezes, e por motivos distintos, alternando ditos e não-ditos<sup>9</sup>. A busca e análise dos motivos que conduzem a esse mal-estar constitui um processo complexo uma vez que a cisão de perspectivas é baseada, não só, numa incompatibilidade de ordem epistemológica como acarreta também uma distinção filosófica, ideológica e política.

<sup>9</sup> Consideramos os não ditos como componentes fundamentais dos discursos. As omissões e as ausências recobrem-se de símbolos e significados que não raras vezes expressam de forma gritante o desconforto e o incômodo que está associado à discussão da legitimidade da homeopatia. A busca pela presença da homeopatia nas faculdades de Medicina Veterinária, neste trabalho, tem na verdade um objeto ao revés: quem sabe a **ausência** nos diga mais sobre esse assunto?

### 3 AS VOZES DO CONFLITO

Se no capítulo anterior buscamos apresentar a trama que envolve a discussão de legitimidade da homeopatia, nesta ocasião isolaremos cada uma das vozes que a constituem. Sairemos do discurso polifônico para analisar, independentemente, cada uma das melodias envolvidas neste contraponto. Mas seria isso possível<sup>10</sup>?

Identificar a quem pertence estas vozes não é tão simples quanto aparenta. Do latim *com-* e *-fligere*, conflito remete-nos, em termos etimológicos, a ataque simultâneo. Outra significação, porém, alude a coexistência, a simultaneidade discursiva, a dialogia. Discernir posicionamentos torna-se difícil à medida que discursos de entrelaçam, metamorfoseando-se em organismos vivos e em mutação constante. Examinar o que é homeopatia, medicina, alopatia, biomedicina, entre tantos termos que compõem o léxico desta arena é, também, analisar o orador, o que é dito e, quiçá mais significativo, o que não é dito sobre e por cada um deles.

Poderíamos começar por questionar o que está em causa, neste conflito. O que têm em comum homeopatia e outros sistemas médicos? Será exatamente por serem sistemas médicos? Modelos que, através de diferentes filosofias, conjuntos de saberes teóricos, práticos, visam o restabelecimento da saúde? Ou, dito de outra forma, têm uma função curativa? O que está em causa é então uma disputa pela “*função do curador*”<sup>11</sup>? (CAMARGO JR., 2004, p. 61).

<sup>10</sup>Imaginamos este processo como o que acontece quando escutamos uma fuga. Ao início, parece-nos possível identificar com clareza uma das linhas melódicas. Tema e contra-tema são perceptíveis e a linearidade mantém a independência entre as vozes. Entretanto, à medida que se sobrepõem motivos, a harmonia supera a capacidade de percepção melódica, não se distinguem mais a quem pertencem as vozes cantantes. Seguimos, ainda assim, tentando recuperar o percurso das vozes e empreendendo repetidas vezes a tarefa para, finda a obra, concluirmos que esta só faz sentido na sua complexidade e qualquer tentativa de simplificação corresponde a uma diminuição das suas qualidades.

<sup>11</sup>A distinção entre médico e curandeiro face às suas funções curadoras, estabelecida por Canguilhem (2005), é determinante na compreensão do ethos científico da prática médica. Para o autor “pode-se dizer que, para o doente, a cura é o que a medicina lhe deve, ao passo que, para a maioria dos médicos, ainda hoje, a medicina deve ao doente o tratamento mais bem estudado, experimentado e testado até ao momento. Disso decorre a diferença entre médico e o curandeiro. Um médico que não curaria ninguém não deixaria de ser um médico de direito, habilitado como ele o é por um diploma que sanciona um saber convencionalmente reconhecido para tratar dos doentes cujas doenças são expostas em tratado quanto à sintomatologia, à etiologia, à patogenia e à terapêutica. Um curandeiro só pode sê-lo de fato, pois ele não é avaliado sobre seus “conhecimentos”, mas sobre seus sucessos. Para médico e para o curandeiro, a relação com a cura é invertida. O médico está habilitado publicamente a pretender curar, ao passo que é a cura, experimentada e declarada pelo doente, mesmo quando clandestina, que atenta o “dom” do curandeiro em um homem cujo poder infundido, com muita frequência, foi revelado pela experiência dos outros.” (CANGUILHEM, 2005, p. 50).

Vimos, no capítulo anterior, que as críticas direcionadas à homeopatia baseiam-se, fundamentalmente, no critério de legitimidade. Vimos também que mesmo em situações que a sua eficácia é reconhecida o critério mantém-se. Não se trata, assim, de uma questão de eficácia, trata-se antes de uma questão de legitimidade. A transferência do critério de *eficácia* para *legitimidade* não diminui, no entanto, a contenda.

A *legitimidade*, enquanto divisor de águas, não é oriunda de uma dimensão hermética e absoluta. Esta *legitimidade* provem do léxico da comunidade científica, resultado da sua concepção e construção do termo. Trata-se de uma perspectiva partidária, distante da concepção de imparcialidade, que paradoxalmente, é atribuída à atividade científica.

Segundo Lorenzi e Andrade (2011), é com Robert K. Merton, que a ciência passa a ser objeto de estudo da sociologia. Ainda na década de 1940, o conhecimento era já *locus* de conflito, sendo colocado em causa a sua validade e a legitimidade de suas premissas pelos diferentes grupos que disputavam por estes. A ciência, enquanto instituição autônoma e delineada é assumida como parte integrante da sociedade e permeável às mesmas variáveis que influenciam esta última. É, no entanto, através do *ethos científico*, que a ciência moderna assume a sua especificidade. Esta especificidade pode ser entendida como uma rede de valores e normas de conduta que se refletem enquanto diretrizes morais, estando vinculadas diretamente à práxis profissional do pesquisador. Fica clara desde então a complexidade patente no *ethos científico*, sendo este construído com base não só nos atributos técnicos da atividade de pesquisa, como nas dimensões humanas e sociais que envolvem o cientista:

O “ethos” da ciência se refere a um complexo de tom emocional de regras, prescrições, costumes, crenças, valores e pressupostos, que obrigam moralmente os cientistas. Algumas fases desse complexo podem ser metodologicamente desejáveis, mas a observância das regras não é dita somente por considerações metodológicas. Este “ethos”, como os códigos sociais em geral, é apoiado pelos sentimentos daqueles a quem se aplica. (MERTON, 1970, p. 641).

Inaugura-se, a partir da concepção de *ethos científico*, o sentido relacional inerente ao desenvolvimento da sociologia e filosofia da ciência. A partir daqui diferentes linhas de pensamento surgiram. Com a publicação da “A estrutura das revoluções científicas”, na década de 1960, Thomas Kuhn rompe com a ideia de linearidade cumulativa como base do desenvolvimento científico. Partindo de uma análise histórica, o autor argui que, ao longo da história da ciência, vários foram os momentos de reorientação drástica do percurso científico, momentos identificados pelo autor como *revoluções paradigmáticas*. A noção de paradigma está condicionada à adequação de um modelo de problemas/soluções num cenário temporal

restrito, sendo o modelo epistemológico vigente denominado por ciência normal. É a partir da inobservância da adequação da ciência normal às demandas que então se impõem, que desponta o processo que conduz à ruptura de paradigmas, ou seja, a uma revolução científica (LORENZI; ANDRADE, 2011).

A despeito da significativa contribuição desta concepção, no âmbito da construção do conhecimento científico, o paradigma constitui-se, no decorrer da sua atividade enquanto ciência normal, como uma decorrência predominantemente monofônica.

Outras propostas partindo da noção de permeabilidade da ciência e suas práxis foram desenvolvidos. Não desenvolveremos tais concepções, cientes contudo, dos seus contributos na área da história e sociologia da ciência, para nos determos na concepção de *campo científico*, teorizado nos anos 1980 por Pierre Bourdieu. O autor, prosseguiu com a análise dos componentes sociais da ciência, fortalecendo o sentido relacional deste objeto de conhecimento, ampliando os aspectos inter-relacionais entre ciência e a dimensão social e recusando, veemente, a neutralidade política da ciência.

O campo científico, enquanto sistema de relações objetivas entre posições adquiridas (em lutas anteriores), é o lugar, o espaço de jogo de uma luta concorrencial. O que está em jogo especificamente nessa luta é o monopólio da autoridade científica definida, de maneira inseparável, como capacidade técnica e poder social; ou, se quisermos, o monopólio da competência científica, compreendida enquanto capacidade de falar e agir legitimamente (isto é, de maneira autorizada e com autoridade), que é socialmente outorgada a um agente determinado. (BOURDIEU, 1983, p. 122-123).

Disto resulta uma impossibilidade de abordagem da ciência com base numa análise imanente. A delimitação de campo científico torna indissociáveis as condicionantes técnico-científicas e aquelas oriundas das práticas sociais. Pelo que “os conflitos epistemológicos são sempre, inseparavelmente, conflitos políticos [...]”. As práticas científicas e as estratégias que lhe estão por base, são construídas vislumbrando a aquisição de prestígio e reconhecimento, ou seja, autoridade.

A luta pela autoridade científica, espécie particular de *capital social* que assegura um poder sobre os mecanismos constitutivos do campo e que pode ser reconvertido em outras espécies de capital, deve o essencial de suas características ao fato de que os produtores tendem, quanto maior for a autonomia do campo, a só ter como possíveis clientes seus próprios concorrentes. Isto significa que, num campo fortemente autônomo, um produtor particular só pode esperar o reconhecimento do valor de seus produtos (“reputação”, “prestígio”, “autoridade”, “competência”, etc.) dos outros produtores que, sendo também seus concorrentes, são os menos inclinados a reconhecê-lo sem discussão ou exame. De fato, somente os cientistas engajados no

mesmo jogo detêm os meios de se apropriar simbolicamente da obra científica e de seus méritos”. (BOURDIEU, 1983, p. 127).

A legitimação surge como consequência do ato de legitimar, entre os pares-concorrentes que se estabelecem na disputa de poder. É no reconhecimento de legitimidade, e não na legitimidade em si, que reside o poder. É o ato de empoderar, oriundo de um protagonista do jogo, que confere o título de *legítimo*.

Aplicada ao conflito instalado no entorno da homeopatia, esta definição corresponderia a um “fim do jogo”. Não possuindo o capital social necessário para acessar o estatuto científico, o conhecimento homeopático seria simplesmente ignorado? Se assim fosse, não haveria, sequer, conflito.

O campo científico é polarizado, porém, não é estanque. Assim, “na luta que cada um dos agentes deve engajar para impor o valor de seus produtos e de sua própria autoridade” (BOURDIEU, 1983, p. 127), o gradiente de poder pode reorientar-se. Para o autor:

A estrutura do campo científico se define, a cada momento, pelo estado das relações de força entre os protagonistas em luta, agentes ou instituições, isto é, pela estrutura de distribuição do capital específico, resultado das lutas anteriores que se encontra objetivado nas instituições e nas disposições e que comanda as estratégias e as chances objetivas dos diferentes agentes ou instituições. (BOURDIEU, 1983, p. 133).

Assim, a própria significação do conceito de ciência, é utilizada como manutenção da polaridade do campo científico. A posição dominante é assegurada pelo poder de, e de acordo com os interesses em jogo, redefinir, ao longo do discurso, o conceito do que é ou não científico (BOURDIEU, 1983).

Partindo da perspectiva dialética de Bourdieu, as disputas que ocorrem no campo científico correspondem à posição de dominador e dominado. Entre estes surge, como elemento gravitacional, o conceito de doxa, conjunto de *crenças*<sup>12</sup> que, através do discurso legitimador, adquirem a sua validade. As práticas ortodoxas, que correspondem ao discurso dominador, atuam no sentido de preservar a crença, a credibilidade da doxa. Por outro lado, práticas heterodoxas, veiculadas pelo discurso dominado, procuram a redefinição da doxa, constituindo-se enquanto atitudes de subversão (BOURDIEU, 1983).

<sup>12</sup>A utilização de crença segue literalmente a descrição do autor, segundo o qual “a ciência jamais teve outro fundamento senão o da crença coletiva em seus fundamentos, que o próprio funcionamento do campo científico produz e supõe” (BOURDIEU, 1983, p. 145).

A luta pela redefinição da doxa é explicitada por Bourdieu (1983, p. 145-146):

O campo de discussão que a ortodoxia e a heterodoxia desenham, através de suas lutas, se recorta sobre o fundo do campo da *doxa*, conjunto de pressupostos que os antagonistas admitem como sendo evidentes, aquém de qualquer discussão, porque constituem a condição tácita da discussão: a censura que a ortodoxia exerce – e que a heterodoxia denuncia – esconde uma censura ao mesmo tempo mais radical e invisível porque constitutiva do próprio funcionamento do campo, que se refere ao conjunto do que é admitido pelo simples fato de pertencer ao campo, o conjunto do que é colocado fora da discussão pelo fato de aceitar o que está em jogo na discussão, isto é, o consenso sobre os objetos da dissensão, os interesses comuns que estão na base dos conflitos de interesse, todo o não-discutido, o não-pensado, tacitamente mantidos fora dos *limites* da luta.

Portanto, é compreensível que discursos demolidores continuem sendo dirigidos à homeopatia. A sua permanência no cenário do campo científico, mesmo que não reconhecida como legítima, implica na preservação de sua capacidade subversiva e na possibilidade de uma reorientação dos poderes em jogo.

Olhar para o conflito que permeia a homeopatia, segundo a óptica da disputa de poderes que ocorre no campo científico, permite delimitar as vozes participantes da discussão. Por outro lado, utilização dos pares dialéticos conflito/consenso, não são válidos nesta apuração. Conflito e consenso não se apresentam aqui como complementares opostos. Ao contrário, são subsidiários um do outro. É na formulação de consensos, na mediação de interesses divergentes que, inadvertidamente, surgem sínteses indelévels. Afinal parece-nos impossível que haja consenso onde existem diferentes interesses. Concílio, nestes termos, é submissão.

### 3.1 UM PERCURSO PARA A MEDICINA CIENTÍFICA

Uma outra concepção de poder e de como este se distribui socialmente permite interpretar o conflito estabelecido em torno da homeopatia.

Michel Foucault identifica o surgimento, na segunda metade do século XVIII, de uma tecnologia de poder que se dirige e se aplica diretamente à vida dos homens, não somente enquanto homens corpóreos, mas aos próprios homens enquanto seres vivos: nas suas próprias palavras, ao “homem-espécie”. Esta tecnologia, ao contrário de uma disciplina, que mesmo que coletivamente, impõe a sua autoridade ao homem enquanto organismo individual, dirige-se à multiplicidade dos homens, perspectivando-o enquanto uma “massa global, afetada por

processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc” (FOUCAULT, 2005, p. 289).

É daqui que surge o termo *biopolítica*: mecanismo baseado na medição estatística, na proporção de nascimentos, óbitos, taxa de reprodução, fecundidade. Não menos importante, se revelam as questões associadas a uma perda de funcionalidade dos indivíduos, como a velhice, os acidentes, as enfermidades e também as respostas, agora economicamente muito mais perspicazes, a estas situações. Dessa nova perspectiva, desponta a concepção de um novo elemento social, um corpo composto de vários corpos, cuja dimensão coletiva e seus limites se distinguem de uma simples soma entre os vários indivíduos que a constituem (FOUCAULT, 2005).

É a este corpo distinto, a *população*, a que a biopolítica se dirige, fazendo exercer o seu poder, simultaneamente político, científico e biológico: o *biopoder*. Outro elemento será ainda determinante no desenvolvimento da biopolítica, refletindo-se nos efeitos desencadeados pelo ambiente na população. As cidades – lugar criado pelo e à semelhança do homem – desempenham uma função importante na delimitação e orientação do biopoder (FOUCAULT, 2005).

A fim de esclarecer a sua concepção de biopoder, Foucault (2005) explica a transformação ocorrida nas estruturas de poder sociais, até então embasadas na teoria clássica de soberania. Segundo Foucault, a mutação que ocorre no tipo de poder ao qual o homem é submetido – e se submete – é simbolizado através da alteração de sentido que ocorre de *fazer morrer e deixar viver* do soberano para *fazer viver e deixar morrer* do biopoder. A teoria clássica de soberania prevê a vida e a morte como elementos normativos do poder do Estado, ambos são direitos deste. É o *direito* sobre a vida e morte, oriundo desse poder normativo que sustenta a construção de *fazer morrer e deixar viver*.

A inversão sintática nesta sentença acarreta não só uma modificação relativa à teoria do direito e à filosofia política vigentes como simboliza a problematização da vida, enquanto processo biológico e cultural, no campo do pensamento político. Esta problematização culmina numa mudança de óptica, na qual se transita do poder disciplinar para um conjunto de processos e mecanismos de regulação da vida. E daqui, para a adequação ao poder de “fazer viver e deixar morrer”, o que deriva, numa desqualificação pública da morte. Esta desqualificação passou, inicialmente, por uma depreciação do ritual da morte, enquanto episódio coletivo, para posteriormente se salientar pela vergonha e pelo seu caráter privado. Para Foucault (1984), o que conferia à morte o seu caráter cerimonial estava relacionado ao poder que lhe era incutido. A morte representando a “passagem de um poder para outro”. Perdendo esta qualificação, perde

simultaneamente o sentido de perpetuar o “fazer morrer” enquanto poder. É o direito aos mecanismos de regulamentação e de intervir na vida dos indivíduos, aumentando a sua longevidade, controlando as intercorrências das suas vidas, que passa a ser considerado poder. E, paradoxalmente, “enquanto no direito de soberania, a morte era o ponto em que mais brilhava, da forma mais manifesta, o absoluto poder do soberano, agora a morte vai ser, ao contrário, o momento em que o indivíduo escapa a qualquer poder, volta a si mesmo e se ensimesma, de certo modo, em sua parte mais privada” (FOUCAULT, 2005, p. 296).

A percepção de soberania moderna, assente na concepção de Hobbes, assume a igualdade dos homens como um fato natural, colocando não na razão divina, mas na razão humana, a origem desta igualdade. Os indivíduos, motivados pelo medo, delegam à figura do soberano os seus poderes naturais, passando assim a pertencer a uma sociedade caracterizada por um conjunto de relações políticas e econômicas, tornando-se indivíduos codificados pelo poder (NASCIMENTO, 2012). A diferença entre a teoria clássica de soberania e a transformação estrutural da sociedade, apontada por Foucault, assenta no fato de que, para este autor, qualquer tipo de poder não deve ser interpretado com base no naturalismo do direito e na sua materialização na figura do soberano, mas numa rede de forças *multidirecionais* que, na sua complexidade, caracterizam uma dominação *multilateral*. A consequência disso implica numa dissociação entre saber e poder, o relato da história e o exercício do poder, respectivamente, culminando no abandono da disciplina em detrimento do controle da vida em sua plenitude.

No campo daquilo que podemos considerar *dimensão saúde/doença*, assiste-se a uma mutação relativa à forma como a morbidade e a doença são encaradas. Em termos coletivos, o foco deixa de ser a epidemia, o aparecimento agudo e inesperado de um grande número de mortes, passando a ser representado pela endemia, o modo como a forma, natureza, extensão, duração e intensidade das doenças se manifestam. Neste sentido a dimensão temporal adquire relevância para a interpretação destes acontecimentos. De uma perspectiva transversal de tempo, determinada pelas alterações súbitas verificadas, passa-se a uma dimensão longitudinal dos acontecimentos. Estes passam a ser percebidos no tempo, que tenderá a ser relativamente longo para que possa ser depreendida determinada situação. Assim a biopolítica “vai se dirigir [...] aos acontecimentos aleatórios que ocorrem numa população considerada em sua duração” (FOUCAULT, 2005). Qualquer determinante de diminuição da capacidade de trabalho é interpretado como um acontecimento adverso. A continuação destes determinantes no tempo corresponde a custos econômicos diretos (pelo trabalho não realizado), e indiretos (pelo afastamento, perda de capacidade de trabalho a longo prazo, custos com tratamentos) (FOUCAULT, 2005). Os mecanismos utilizados pela tecnologia de poder – que é a biopolítica

– vão se concentrar nas previsões, nas estimativas estatísticas, nas medições globais. O foco de atuação não é o homem, mas esses mesmos processos quantitativos de previsão. As alterações preconizadas não incidem nos homens diretamente, mas nas taxas, nos índices, nos indicadores que lhes dizem respeito e que condicionam a duração de suas vidas. Para tal, serão estabelecimentos mecanismos reguladores, cujo argumento norteador impele a uma otimização da capacidade global de funcionalidade das populações (FOUCAULT, 2005).

Podemos interpretar esse fenômeno como a alteração decorrida entre *soberania sobre pessoas* para o *controle sobre indivíduos*. Indivíduos, destituídos de personalidade, mas detentores de possibilidade de lucro e prejuízo: estamos no umbral para o capitalismo.

Quando, na eminência de uma explosão demográfica e de industrialização, o exercício de poder encabeçado pelo modelo de soberania se viu incapaz de fazer face às exigências de gerenciamento dos aspectos econômicos e políticos que se afluavam na sociedade, tornaram-se evidentes as fragilidades que permeavam este modelo. Estas fragilidades, de caráter micro e macro, foram entendidas, interpretadas e em meados do século XVIII começam a ser esboçados modelos de respostas a estes fatores. Surgem, deste modo, mecanismos de poder sobre corpo individual, embasadas na disciplina e que são simbolizadas pelas transformações a nível das escolas, dos hospitais e dos quartéis.

O impacto e a correspondência desta mudança de concepção dirigida aos cuidados com o corpo se concretizam no século XIX, em uma importante rede de poderes dirigida aos processos biológicos e orgânicos. Os efeitos disciplinares e regulamentadores desta rede têm origem na sua capacidade de atuar simultaneamente no corpo e na população, caracterizando-se por serem técnicas políticas de intervenção com efeitos de poder próprios. O efeito normativo oriundo e alcançado através do controle da vida através da *medicina* é consequência simultânea tanto do efeito disciplinador sobre o corpo como da regulamentação das populações (FOUCAULT, 2005).

Segundo Foucault (2005), a extensão do âmbito da medicina a outros aspectos da sociedade civil constituiu um processo de medicalização social, e foi caracterizada por um aumento na influência desta entidade regulatória dirigida às cidades e suas populações. A intervenção médica passa, desta forma, a canalizar uma forma possível de intervenção Estatal sobre suas populações (FOUCAULT, 2005).

Para Foucault (2001), o desenvolvimento da medicalização social, que ocorre desde a segunda metade do século XVIII, está vinculado a quatro fatores que tiveram lugar nesse momento histórico, sendo eles: 1) a delimitação de uma autoridade médico-política que surgiu através da implementação de uma medicina de Estado e da polícia médica; 2) a expansão da

área de atuação da medicina para além dos doentes e da doença, através da formação da medicina urbana; 3) a institucionalização do hospital como lugar para a terapêutica; 4) a organização da burocracia médica (FOUCAULT, 2001).

Foucault identifica na *Staatzmedizin* Alemã, medicina do Estado, a origem de uma autoridade médica com poder de ação sobre o social, o político, a cidade e suas instituições. Essa medicina do Estado estava intimamente vinculada ao conceito de ciência do Estado – *Staatswissenschaft* – e estatística, ferramenta que subsidiava o saber do Estado relativo aos seus recursos naturais, condições de vida e qualidade de saúde de sua população (FOUCAULT, 2001). É com base no cameralismo e no mercantilismo do século XVII que a ciência do Estado ganha forma. Essa delimitação conhece suas origens tanto nas doutrinas econômicas como nos modos de governar, como práticas de governo que pretendiam “regular as correntes monetárias internacionais, os fluxos correspondentes de mercadorias e a atividade produtiva da população. A política mercantilista assentava-se essencialmente sobre o crescimento da produção e da população ativa” (FOUCAULT, 2001, p. 212).

Se até então as populações surgiam como elemento acessório ao raio de poder do soberano, juntamente com a vastidão dos seus territórios e suas riquezas, a partir daqui a população torna-se objeto de análise fundamental para os Estados emergentes da Europa. É na população que reside o princípio da riqueza e da potência do Estado, sendo esta a força que produz as riquezas, concentrando no Estado o poder. A centralização desta força em potencial só foi possível uma vez que a população é regida por um regime disciplinar e enquadrada num sistema regulamentador. Tal como resumido por Foucault: “população, princípio de riqueza, força produtiva, enquadramento disciplinar: tudo isso forma uma unidade no interior do pensamento, do projeto e da prática política dos mercantilistas” (FOUCAULT, 2004, p. 71).

Com o estabelecimento da polícia médica Alemã – a *Medizinischepolizei* – pretendia-se uma melhoria das condições de saúde pública. Foucault identifica em Johann Peter Frank, autor do que pode ser considerado o primeiro tratado de saúde pública, publicado entre 1779 e 1790, o responsável pela implementação da polícia médica. Este tratado constituía uma “organização de um saber médico do Estado, da normalização da profissão médica, da subordinação dos médicos a uma administração geral e, por fim, da integração dos médicos numa organização médica do Estado” (FOUCAULT, 2001, p. 214), podendo assim ser formulado como uma diretriz sobre de que forma poderão ser empreendidas as biopolíticas e alcançado o biopoder por parte dos Estados modernos.

O nascimento da medicina urbana, enquanto fenómeno ligado ao desenvolvimento da medicina social e da medicalização da sociedade surge na sequência dos acontecimentos e

transformações que conduziram à centralização das atividades comerciais – derivadas da sede da produção nos centros urbanos – e ainda como consequência que daí surge, ao originar uma população operária e pobre (FOUCAULT, 2001, p. 216). A noção de salubridade deriva, também, daqui.

Meio ambiente passa a ser incluído na dimensão da saúde, fazendo parte da higiene pública que se institucionaliza: uma “técnica de controle e de modificação dos elementos do meio que podem favorecer esta saúde, ou, ao contrário, prejudicá-la” (FOUCAULT, 2001, p. 223).

Conforme Foucault (2005), são representantes simbólicos das técnicas de medicina urbana, duas situações. A primeira, relacionada ao sistema de exclusão da lepra. Neste modelo, verificado já nas sociedades ocidentais desde a Idade Média, adotava-se a exclusão dos afetados, omitidos do espaço comum, do espaço público. O segundo modelo, refere-se à estratégia utilizada no curso de combate à peste, entre o final do século XVII e o início do século XVIII. Ao contrário do sistema da lepra, que excluía os seus afetados, no modelo da peste adotou-se a inclusão dos acometidos, o qual era empreendido através da quarentena. Para Foucault, o modelo de quarentena, enquanto ferramenta da medicina urbana e de higiene pública, corresponde a um prolongamento dos procedimentos de vigilância e controle estatais: “maximizar a saúde, a longevidade, a força dos indivíduos. Tratava-se no fundo de produzir uma população sadia” (FOUCAULT, 2005, p. 58).

A institucionalização do hospital enquanto lugar destinado à cura, através da terapêutica, decorre de uma transformação que ocorre no século XVIII. Antes dessa reconfiguração, o hospital adquiria outras finalidades: aí se acumulavam os não aptos à sociedade, fosse pela sua condição de loucura, de enfermos, fosse pela sua atividade profissional estigmatizada. O hospital funcionava como um reduto de excluídos, onde o modelo de gestão se baseava no assistencialismo (MARTINS; PEIXOTO JÚNIOR, 2009). Graças à “introdução dos mecanismos disciplinares no espaço desordenado do hospital” (FOUCAULT, 2001, p. 517), reforça-se o processo de medicalização que ocorre neste lugar. O hospital, enquanto local de cura, encerra assim o conceito do poder médico, simultaneamente individual e total, participando sobre o indivíduo e sobre a população – componente do biopoder.

A organização da burocracia médica enquanto fator de contribuição para a medicalização social desenhada por Foucault, considera a composição da medicina com outros saberes. Entre eles, e com papel de destaque, a estatística. A medicina, situando-se “para além de suas fronteiras tradicionais definidas pelo doente e pelas doenças, começa a não ter mais domínio que lhe seja exterior” (FOUCAULT, 2010, p. 51). Assim, “o médico torna-se o grande

conselheiro e o grande perito senão na arte de governar, pelo menos na de observar, de corrigir, de aprimorar o corpo social e de mantê-lo num estado permanente de saúde” (FOUCAULT, 1976, p. 14).

### 3.2 REPRESENTAÇÕES EM MEDICINA

O percurso que esboçamos até aqui recorre à contribuição de diferentes concepções de ciência. Se no campo científico de Bourdieu (1983) a ciência é salientada como um campo de disputa, da construção de biopoder em Foucault (1984) destaca-se a extensão e organicidade da institucionalização que envolve esta disputa. Se as perspectivas dos autores se distanciam pelo método e até propósitos que embasam as respectivas posições, reconhecemos em ambos a identificação de uma concepção política e interessada do discurso científico. De nós, com base no que já foi enunciado até aqui, fica declarada a intenção em abordar o conflito que rodeia a homeopatia, do qual neutralidade e imparcialidade não fazem parte. Isso esclarece o modo como as diferentes vozes de um conflito podem, dentro de uma determinada tessitura, se movimentar, fundir e reorientar.

A identificação da homeopatia como uma das vozes do conflito nos conduz a questionar *o que é*, ou quais as *representações* estabelecidas para homeopatia. Uma definição, baseada numa resposta de *o que é* homeopatia, remeter-nos-ia a uma perspectiva ontológica, cuja elucidação passaria pela descrição da estrutura filosófica e terapêutica. Consideramos que, tendo em vista a orientação da problemática que aqui se levanta, será pertinente direcionarmos o nosso questionamento para quais as *representações* de homeopatia com as quais lidamos neste conflito.

Homeopatia, medicina homeopática, medicina alternativa, medicina complementar, são todos termos utilizados como referência ao mesmo objeto de conhecimento. A correspondência destes termos às vozes que os entoam, no entanto, muda substancialmente a definição de tais conceitos. A significação atribuída a cada um deles está imbuída de valores. A construção dos significados, vinculada ao contexto histórico e social em que ocorre, é um processo permeável e condicionado ao orador e seu discurso.

Do termo homeopatia faremos corresponder à definição ontológica do objeto de conhecimento em questão como o modelo terapêutico sistematizado por Samuel Hahneman (1755-1843).

As designações *medicina alternativa* e *medicina complementar* surgem como conceitos plurais, englobando outros modelos terapêuticos além da homeopatia. Estas são designações literais da finalidade a que se reportam seus títulos: *alternativa* remete a possibilidade, enquanto *complementar* evoca adicional. Em ambos os casos os termos podem incluir homeopatia, mas não somente.

Segundo a OMS (2002), as medicinas complementares e alternativas (MCA) estão incluídas num termo mais amplo, denominado Medicina Tradicional (MT), que é utilizado para designar diferentes sistemas medicinais, onde se incluem as medicinas tradicionais Chinesa, ayurveda Hindú, unani Árabe e diversas variantes de medicina indígena. A MT é definida como um conjunto de “prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o em combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades” (OMS, 2002).

O emprego das denominações MT ou MCA varia consoante a região geográfica à qual nos referimos. Assim, segundo a OMS (2002), para países onde o sistema médico dominante se baseia em medicina “alopática” (OMS, 2002, p. 36) ou naqueles nos quais a MT não foi incorporada ao sistema médico oficial, utilizam-se as designações de medicina complementar, alternativa ou não convencional sendo o termo MT relegado para as regiões como o continente africano, a América Latina, o Sudeste Asiático e regiões do pacífico ocidental.

Importa referir que as distintas MT são fortemente influenciadas pela história, cultura e filosofia do local de onde surgiram, havendo assim diferenças significativas nas suas práticas consoante a região ou país em questão (OMS, 2002). O critério geográfico delimita ainda uma diferença importante quanto à motivação associada à utilização destes sistemas médicos: para a maioria dos países em vias de desenvolvimento, sobretudo naqueles mais pobres, a utilização das MT segue sendo não uma alternativa, mas a única alternativa. Deste modo, a maioria da população continua utilizando-as para suprir as suas necessidades terapêuticas. Esta tendência intensifica-se nas localizações rurais, distantes dos centros urbanos, onde muitas vezes a MT se constitui como único recurso terapêutico existente. A utilização da MT está, nestes casos, diretamente relacionada à disponibilidade de acesso (OMS, 2002). A motivação referida não se verifica nos países desenvolvidos, nos quais a adoção dos termos alternativo e/ou complementar revela a sua posição subsidiária relativa a um modelo médico oficial. E é a este modelo médico

oficial que as medicinas *alternativa* e *complementar* são, respectivamente, alternativas e complementares.

Ainda segundo a OMS (2002), este conjunto de práticas médicas, também designadas como não convencionais ou paralelas, podem ser definidas como “um amplio grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un próprio país, o no están integradas en su sistema sanitario prevaleciente” (OMS, 2002, p. 14). Ou, numa definição não menos precisa “[...] medicina “alternativa” es [...] como hablar de extranjeros – ambos términos son vagamente peyorativos y hacen referencia a amplias y heterogéneas categorías definidas por lo que no son, en lugar de definirse por lo que son” (OMS, 2002, p. 8).

Barros e Nunes (2006), demonstram-nos diferentes agrupamentos possíveis para conceitos da área de saúde, organizadas com base em critérios identificados pelos autores. Partindo da antropologia, sociologia e da epistemologia, diferentes significações para medicina complementar e alternativa são encontradas. A polissemia inerente à medicina alternativa torna férteis as possibilidades de interpretação que explicam as divergências entre diferentes utilizações para este termo. Os autores identificaram quatro principais tipologias onde é possível verificar a utilização do termo medicina alternativa, de acordo com os conceitos de prática médica no campo dos cuidados de saúde, a saber: *científico*, *antitético*, *racionalidades médicas* e *novos sistemas terapêuticos*. Com base nestas tipologias, os autores criaram uma tabela (Figura 3), onde é possível verificar as possíveis associações estabelecidas com os conceitos contemplados.

Figura 3 - Tipologias e conceitos do campo de saúde

Tipo científico	Tipo antitético	Tipo racionalidade médica	Tipo novos sistemas terapêuticos
Biomedicina Medicina científica Medicina alopática Medicina ocidental Medicina erudita Medicina oficial Medicina alternativa Medicina comunitária Medicina integrativa Medicina tradicional	Medicina popular Medicina folclórica Medicina indígena Medicina aborígene Medicina tradicional Medicina Natural Medicina caseira Medicina mágico-religiosa Medicina simplificada Medicina informal Medicina não oficial Medicina não alopática Medicina não ortodoxa Medicina não biomédica Medicina alternativa Medicina complementar	Medicina biomédica Medicina chinesa Medicina ayurvédica Medicina homeopática	Medicina holística Medicina alternativa Medicina oriental Medicina paralela Medicina doce Medicina interativa Medicina espiritual Medicina metafísica Medicina vibracional Medicina complementar Medicina complementar

Fonte: Barros e Nunes (2006), **Complementary and Alternative Medicine in Brazil: one concept, different meanings** (adaptado por OLIVEIRA, 2016).

A tipologia *científica* foi identificada pelos autores como sendo formada por um conjunto de conceitos cuja intitulação é oriunda do campo de saúde “oficial”. A atribuição resulta da identidade estabelecida entre o conhecimento médico e a legitimação do Estado moderno, com a criação da biomedicina. Observe-se que, a partir deste critério, a medicina alternativa relaciona-se com termos como medicina científica, biomédica, erudita, oficial, comunitária e tradicional. Ainda segundo esta tipologia, verificamos que é realizada uma diferenciação entre medicina científica, biomédica, alopática ou oficial. Poderíamos considerar que as suas definições são idênticas, caso não nos atentássemos às suas origens e por quem são enunciados tais termos. Tanto a medicina científica quanto a medicina oficial reportam-se ao critério de legitimidade conferido por uma das autoridades: ou a científica ou a estatal, respectivamente.

A utilização do termo biomedicina, por seu lado, evoca, segundo Barros e Nunes (2006), o caráter de união entre a precisão biológica experimental e a imprecisão da prática médica. A alopatia corresponde ao termo utilizado para designar uma medicina que se baseie no princípio de *contraria contrariis curantur* em oposição ao princípio homeopático *similia similibus curantur*. Por outro lado, de acordo com o critério *antitético*, medicina alternativa é incluída num conjunto de conceitos tais como medicina popular, indígena, natural, mágico-religiosa, informal e não ortodoxa. A antítese evidencia-se no sentido em que as práticas médicas previstas nesta tipologia caracterizam-se por possuírem uma dimensão menos formalizada e focada no universo simbólico do processo saúde-doença. Dentre as práticas

médicas englobadas no conceito de *racionalidades médicas*, não é contemplada a medicina alternativa, sendo possível identificar quatro representantes nesta concepção: medicina biomédica, ayurveda, chinesa e homeopática.

A quarta categoria identificada pelos autores, *novos modelos terapêuticos*, inclui, além de medicina alternativa outros modelos terapêuticos – medicina holística, oriental, metafísica, integrativa – sendo esta tipologia representante de um conjunto de práticas médicas que partilham elementos comuns entre distintas racionalidades médicas.

Destaca-se que, de acordo com a terminologia adotada, mais é revelado sobre seus interlocutores do que sobre o conceito em si. Sendo qualquer prática médica resultado de uma construção social, o próprio discurso, suas palavras e significados não podem deixar de ser interpretados de acordo com a perspectiva do orador, uma vez que a coisa em si não existe, senão, como símbolo de uma construção imbricada: uma representação.

A categoria *racionalidade médica* utilizada por Barros e Nunes (2006) baseia-se no conceito homônimo, teorizado por Madel Luz. A autora, coordenadora da linha de pesquisa *Racionalidades Médicas: Estudo Comparativo da Medicina Ocidental Moderna, da Medicina Tradicional Chinesa, da Medicina Ayurvédica e da Homeopatia*, contribuiu de forma significativa para a discussão da legitimidade de sistemas médicos não hegemônicos.

A tipologia de racionalidade médica utilizada pelos autores é baseado no conceito construído por Madel Luz. Segundo a autora, uma racionalidade médica presume um conjunto estruturado de práticas e saberes médicos, subordinadas à verificação de seis dimensões interligadas: 1) Morfologia humana; 2) Dinâmica vital; 3) Doutrina médica; 4) Sistema diagnóstico; 5) Cosmologia e 6) Sistema terapêutico.

Com base neste conceito, torna-se possível estipular comparações entre sistemas médicos de culturas diferentes, cujo enfoque passa a ser a sua pertinência enquanto produtos culturais e não a sua conformidade com o modelo de racionalidade da ciência moderna. Segundo a autora "racionalidades médicas é um operador conceitual que permite analisar ou comparar sistemas médicos complexos em perspectiva teórica, analítico-descritiva, ou empírica, seja globalmente, como um todo, seja dimensão a dimensão" (LUZ, 2012, p. 219). Motta e Marchiore (2013), reconhecem o contributo deste conceito enquanto nivelador conceitual de diferentes sistemas médicos, salientando, ainda, o papel dos componentes culturais e históricos no âmbito dos sistemas curativos.

Essas seis dimensões, ao serem aplicadas à realidade, permitem tecer estudos comparativos entre sistemas médicos de origens culturais diferentes como as medecinas tradicionais chinesa e ayurvédica, a homeopatia e a medicina ocidental

contemporânea, situando-as no contexto sócio-histórico contemporâneo, pois os sistemas médicos, principalmente os saberes tradicionais, não existem sem história e têm a capacidade de estarem sempre sendo modificados pelos atores sociais, apresentando continuidade teórico-prática entre passado e presente (MOTTA; MARCHIORE, 2013, p. 834).

A exposição que vem sendo apresentada pode conduzir à construção de um cenário compartimentalizado, em que os protagonistas desempenham papéis determinados e com roteiros estabelecidos. Assim, imaginar-se-ia a biomedicina, medicina científica, oficial ou alopatia, num extremo do cenário e, do outro lado, a homeopatia. Ainda que a polarização seja manifesta, a circunscrição de cada uma destas vozes de forma determinista desconsidera as suas possibilidades de movimentação. A extensão das vozes, dos discursos que elas suportam, é consideravelmente superior à tessitura que lhes são características.

No capítulo anterior vimos que foi a concepção racionalista a fundadora da ciência moderna. O paradigma racionalista continua vigente – pelo menos ideologicamente –, sobretudo, no que se refere à sua resistência epistemológica.

As motivações para a não aceitação da homeopatia enquanto sistema médico legítimo, são, como já tivemos oportunidade de ver, conflitantes. Seja atribuída à não eficácia, seja à inércia farmacológica ou à sua correspondência a práticas charlatãs e até a envolvimento enquanto simpatizante nazista (LUZ, 2014, p. 438), a legitimidade da homeopatia, claramente, não é consenso. Dentre as justificativas apresentadas, há, no entanto, em comum um sentimento: a homeopatia não é científica. E não é, porque *não pode* ser. As muralhas que protegem o conhecimento científico têm fundações demasiadamente profundas para que sejam admitidos os limites de sua extensão.

Posicionamento distinto é apresentado por Chibeni (2002), que reitera a cientificidade do sistema homeopático. Considerando as dimensões fenomenológicas e construtivas – não conflitantes – identificadas no Organon de Samuel Hahnemann e contrapondo-as aos critérios de cientificidade de Lakatos<sup>13</sup>, o autor conclui que o sistema médico é científico, na medida em que se adequa aos critérios estabelecidos.

<sup>13</sup> O autor refere-se à teoria do programa de pesquisa de Lakatos, que “tem como ingredientes básicos um núcleo rígido de princípios teóricos fundamentais, complementado por um cinturão protetor de princípios auxiliares, destinado a estabelecer a ligação do núcleo com a realidade empírica. O programa envolve ainda certas regras metodológicas, as heurísticas positiva e negativa. A heurística negativa recomenda a manutenção do núcleo inalterado ao longo do desenvolvimento do programa; os ajustes empíricos que se mostrem necessários devem ser feitos mediante modificações do cinturão protetor. Por outro lado, a heurística positiva consiste em prescrições,

A alusão à *anticientificidade homeopática* como fator de recusa à sua legitimação, por parte dos representantes da *medicina científica*, desperta-nos a sensação de estarmos perante uma contradição fundamental. Trata-se de, novamente, questionarmo-nos sobre o que é, ou quais as representações construídas para esta medicina científica. E de, mais uma vez, optarmos pela perspectiva representativa em detrimento da ontológica.

Medicina científica supõe uma medicina influenciada, orientada, subordinada aos conhecimentos científicos (modernos, depreenda-se). A omissão do predicado conduzir-nos-ia à elucidação do que é ciência. Ou, onde a diferença salienta o caráter persecutório da reflexão: o que é ciência *afinal*? (CHALMERS, 2014, grifo nosso). Com base neste autor, a legitimidade do conhecimento científico oriunda de uma racionalidade confiável, comprovada, verdadeira é colocada em questão:

A atribuição do termo “científico” a alguma afirmação, linha de raciocínio ou peça de pesquisa é feita de um modo que pretende implicar algum tipo de mérito ou um tipo especial de confiabilidade. Mas o que é tão especial em relação à ciência? O que vem a ser esse “método científico” que comprovadamente leva a resultados especialmente meritórios ou confiáveis? [...] Qual é a base para tal autoridade? [...] Simplesmente não existe método que possibilite às teorias científicas serem provadas verdadeiras ou mesmo provavelmente verdadeiras. [...] Uma reação à percepção de que teorias científicas não podem ser conclusivamente provadas ou desaprovadas e de que as reconstruções dos filósofos guardam pouca semelhança o que realmente ocorre na ciência é desistir de uma vez da ideia que a ciência é uma atividade racional, que opera de acordo com algum método ou métodos especiais (CHALMERS, 2014, p. 17-18).

A perda do estatuto de *confiabilidade total* pela ciência e seus métodos não é, no entanto, extensível à medicina. Esta, apesar da conscientização da falibilidade científica, continua *sendo* científica. A fonte de seus conhecimentos – a ciência – como vimos, abre espaço a uma auto crítica. O objeto de conhecimento medicina, no entanto, não abre mão do critério científicidade. Salienta-se a duplicidade de funções que a ciência cumpre no âmbito da medicina. Ela não só é fonte de conhecimento, norteadora dos seus desenvolvimentos teóricos e práticos, como constitui também um importante papel simbólico, que se concretiza em autoridade médica.

A firmeza com que a medicina se agarra à ideologia científica, evoca-nos a seguinte passagem de Alexandre Koyré (1985), em que o autor se refere às consequências dos contributos de Galileu para o estabelecimento de uma nova concepção epistemológica:

nem sempre explícitas, de como se devem efetuar essas modificações nas hipóteses subsidiárias do programa” (CHIBENI, 2002, p. 17).

Ao destruir definitivamente a imagem mítica do Cosmos, Galileu tem em vista substituí-la pelo esquema de um Universo unitário, submetido à disciplina rigorosa da física, matemática, chama a axiomas cada vez mais todos os setores do conhecimento. [...]. Essa nova inteligibilidade modifica radicalmente, não somente esta ou aquela maneira de ver, mas impõe um novo pensamento do pensamento. O que muda, não é o sistema do mundo, que permanece o mesmo, mas o **mundo enquanto sistema**. Alternam-se igualmente, em profundidade, o lugar do homem no mundo, a relação que ele mantém com o mundo, consigo mesmo e com Deus. Responsável por essa mutação da condição humana, Galileu teve que pagar um preço elevado por sua ousadia em desafiar a prepotência do saber oficial, escudado na força da Tradição e na “violência” das Autoridades. Assim como Sócrates, foi condenado por corromper a juventude do seu tempo, Galileu teria que ser condenado, pois ninguém mais do que ele semeou o “terrorismo intelectual” e a “corrupção da inteligência”. Prometeu já havia sido condenado por ter ousado roubar o fogo divino. Não estava Galileu tentando roubar o fogo da sabedoria divina sobre o mundo? Os guardiães patenteados dessa sabedoria não poderiam tolerar essa subversão. Sem o seu “mundo”, ficariam completamente perdidos (JAPIASSÚ, 1985, p. 57-58).

Subtrair a cientificidade à medicina não será roubar-lhe seu fogo? A adoção do título científico pela medicina e utilização desta enquanto referência primordial, revela-se para nós como um indício de uma crise de identidade médica. Importa salientar que a concepção científica de medicina, amparada na sua exatidão e infalibilidade, diminui o reconhecimento do caráter artesanal, subjetivo e discursivo de sua prática terapêutica<sup>14</sup>.

Com justas razões, a medicina tem sido, desde a Antiguidade, considerada uma arte, uma prática ou técnica, com o objetivo bem definido de promover a cura dos doentes. Quando se pensa, pois, em comparar a medicina a uma ciência, deve-se ter em conta que o que está em consideração é, propriamente falando, antes o conhecimento dos processos patológicos e terapêuticos que subjazem à sua dimensão prática do que essa prática ela mesma. É claro que, por extensão, em um sentido menos restrito o termo ‘ciência’ pode ser aplicado à própria prática, caso se verifique ser científico o conhecimento em que se apoie. Esse uso amplo do termo é, aliás, comumente aplicado às técnicas e práticas que se embasam no conhecimento das demais ciências, como, por exemplo, quando se diz ser a engenharia ‘científica’, porque se apoia nas teorias científicas da física. (CHIBENI, 2002, p. 17).

A dubiedade quanto às competências inerentes à prática médica, surgem como componente de um processo mais amplo denominado *crise médica*, cuja elucidação revela-se

<sup>14</sup>A perspectiva de medicina aqui tomada como referência vincula-se à perspectiva de clínica. Reconhecemos a pluralidade das atribuições encerradas no objeto de conhecimento medicina, tal como se verifica em medicina veterinária. Optamos, contudo, por salientar o aspecto clínico como um objetivo *essencial* à medicina, a *função de curador*, reconhecendo o caráter ulterior das atribuições distanciadas desta prática.

pertinente não só por representar um conjunto de acontecimentos de uma das vozes do conflito, como pelas suas consequências para a homeopatia, como veremos adiante.

Foucault (2010) identifica como origem daquilo que viria a ser denominado *crise médica*, o processo, iniciado ainda no século XVIII e que se adensa entre 1940-1950, que transforma o corpo individual em objeto de intervenção estatal. A esse processo, Foucault atribui o nome de *somatocracia*, fazendo-lhe corresponder uma concepção de “economia do corpo” (FOUCAULT, 2010, p. 171). Corpo pelo qual o estado seria responsável, cuidador e gestor, fazendo estender esta responsabilidade aos processos de saúde e adoecimento. A partir da segunda metade do século XX, este fenômeno é acompanhado de um conjunto de acontecimentos que determinarão a crise médica, entre eles o florescimento de uma vultuosa tecnologia médica, o crescimento de grandes sistemas de Segurança Social, assim como uma transfiguração dos cenários políticos, econômicos, sociais e jurídicos na medicina. Tudo isto, acompanhado de um decepcionante impacto a nível dos potenciais benefícios consequentes para a saúde pública (FOUCAULT, 2010).

Foucault (2010) identifica duas principais características da crise médica que se apresenta. A primeira delas, corresponde à **consciência** da iatrogenia:

A medicina mata, sempre matou e sempre se teve consciência disso. O importante é que, até tempos recentes, os efeitos negativos da medicina se mantinham inscritos no registro da ignorância médica. A medicina matava porque o médico era ignorante ou porque a própria medicina era ignorante; não era uma verdadeira ciência, mas apenas uma rapsódia de conhecimentos mal fundados, mal estabelecidos e verificados. A nocividade da medicina era avaliada em proporção à sua não-cientificidade. Porém, o que aparece desde os começos do século XX é o fato de que a medicina pode ser perigosa não na medida de sua ignorância e falsidade, mas na de seu saber, na medida em que ela constitui uma ciência. (FOUCAULT, 2010, p. 18).

A inversão da ignorância à sabedoria enquanto fator de iatrogenia é, segundo Foucault (2010), uma das características fundamentais da crise médica anunciada. Reside no saber a possibilidade do erro médico, o qual aumenta o seu potencial de dano do indivíduo para o homem enquanto espécie.

Este fenômeno característico da história da medicina moderna adquire atualmente uma nova dimensão, na medida em que, até os últimos decênios, o risco médico concernia unicamente ao indivíduo, que poderia morrer no momento em que iria ser curado. No máximo se poderia alterar sua descendência direta, ou seja, o domínio da possível ação negativa limitava-se a uma família ou uma descendência. Na atualidade, com as técnicas de que a medicina dispõe, a possibilidade de modificar o equipamento genético das células não afeta somente o indivíduo ou sua descendência, mas toda a espécie humana. É todo o fenômeno da vida que entra no campo de ação da intervenção médica. O não-saber deixou de ser perigoso e o perigo radica no próprio

saber. O saber é perigoso não somente por suas consequências imediatas no nível do indivíduo ou de grupos de indivíduos, mas no da própria história. (FOUCAULT, 2010, p. 178).

Um outro efeito mais sistêmico relacionado à iatrogenia, é apontado por Illich (1975), quando o autor se refere à iatrogênese social enquanto responsável por uma sociedade mórbida.

A iatrogênese social é o efeito social não desejado e danoso do impacto social da medicina, mais do que o de sua ação técnica direta. A instituição médica está sem dúvida na origem de muitos sintomas clínicos que não poderiam ser produzidos pela intervenção isolada de um médico. Na essência a iatrogênese social é uma penosa desarmonia entre o indivíduo situado dentro de seu grupo e o meio social e físico que tende a se organizar sem ele e contra ele. Isso resulta em perda de autonomia na ação e no controle do meio. (ILLICH, 1975, p. 31).

O desencaixe a que conduz a iatrogênese social fica patente quando, a cada uma das etapas de vida se faz corresponder um meio ambiente específico adequado à forma de consumo terapêutico que lhe está associado. Assim, tanto o berço, quanto o local de trabalho, o asilo de aposentados ou a sala de reanimação tornam-se símbolos do potencial saúde/mercadoria (ILLICH, 1975).

A segunda característica realçada por Foucault na dimensão crise médica é a medicalização social, que, na maioria das vezes se vincula à autoridade, surgindo daqui a sua cristalização enquanto processo dificilmente reversível, como veremos adiante. O processo de medicalização consistente na atuação médica “fora de seu campo tradicional, definido pela demanda do doente, seu sofrimento, seus sintomas, seu mal-estar, o que promove a intervenção médica e circunscreve seu campo de atividade, definido por um domínio de objetos denominados doenças e que dá um estatuto médico à demanda. É assim que se define o domínio próprio da medicina.” (FOUCAULT, 2010, p. 183). Este processo, cujo primeiro alvo foi a própria instituição hospitalar ainda no século XVIII, estende-se desde as dimensões da sexualidade e do sistema penal (FOUCAULT, 2010), retrocedendo até aos primórdios da vida, ainda na visita pré-natal “em que resolve se o feto deverá nascer e de que maneira, e termina por sua decisão de renunciar a uma ressurreição suplementar. O ambiente passa a ser visto como um meio artificial e o profissional da saúde como um burocrata que dá a cada um o seu destino” (ILLICH, 1975, p.70).

Os aspectos econômicos são determinantes, reforçando a medicalização. Para Foucault (2010) a “economia política da medicina” (FOUCAULT, 2010, p. 190) influencia o panorama médico desde o século XVIII, quando à medicina correspondia a função de mantenedora das

condições de força de trabalho e reprodução. Segundo o autor, a partir do século XX a medicina tem seu encontro com a economia num cenário distinto. Aí, é a própria medicina que se transforma em mercadoria, recorrendo ao ideal de saúde enquanto objeto de desejo e assim, lucro.

Tendo-se convertido em objeto de consumo que pode ser produzido por uns — laboratórios farmacêuticos, médicos, etc. — e consumido por outros — os doentes potenciais e atuais —, a saúde adquiriu importância econômica e se introduziu no mercado. O corpo humano se introduziu duas vezes no mercado: a primeira através do assalariado, quando o homem vendeu sua força de trabalho, e a segunda por intermédio da saúde. O corpo humano, portanto, entra novamente em um mercado econômico enquanto suscetível às doenças e à saúde, ao bem-estar e ao mal-estar, à alegria ou ao sofrimento; na medida em que é sede de sensações, desejos, etc. Desde o momento em que o corpo humano entra no mercado por intermédio do consumo de saúde, aparecem vários fenômenos que causam disfunções no sistema da saúde e da medicina contemporânea. (FOUCAULT, 2010, p. 188).

O maior impasse de qualquer medida desmedicalizante é que tal se torna impossível, na medida em que qualquer passo dado nesse sentido culmina “em nome de um saber médico mais completo, mais refinado e mais difuso” (FOUCAULT, 2010, p. 184).

Em termos mais concretos, uma das consequências deste processo histórico materializa-se na “dissociação progressiva entre a doença e o doente, ensinando a caracterizar o doente pela doença, mais do que a identificar uma doença segundo o feixe de sintomas espontaneamente apresentados pelo doente” (CANGUILHEM, 2005, p. 24). Esta dissociação torna-se patente nos relatos de pessoas que, seja em atendimento médico humano ou veterinário, ressaltam o distanciamento e a objetividade do discurso médico.

Para Foucault (2010) o desenvolvimento da crise médica enquanto fenômeno atual<sup>15</sup> constitui uma inverdade, no sentido em que este nada é senão o conjunto de sintomas tardios do modelo de desenvolvimento da história médica, inoculados no século XVIII. Reportar-nos-emos, assim, ao fenômeno crise médica contemplando a as suas raízes históricas e não como um processo estritamente contemporâneo.

Os prejuízos advindos da prática médica contemporânea são, não raras vezes, evocados como motivações à utilização do sistema médico homeopático. Não nos dedicaremos a fazer uma comparação direta entre vantagens e desvantagens de tais sistemas. Focaremos nossa atenção num ponto que surgiu como uma problemática. Estando as origens do processo de

<sup>15</sup> O artigo publicado em 2010 constitui uma transcrição de uma palestra dada por Foucault no Rio de Janeiro, em 1974.

medicalização intimamente relacionadas ao estabelecimento do modelo econômico capitalista, e, tendo o sucesso do modelo médico sido, em grande medida, reflexo da adequação deste modelo aos propósitos de controle social, será possível falarmos de um verdadeiro discurso médico? Ou seja, até que ponto é possível distinguir, na contemporaneidade, o que é medicina e o que é o interesse capitalista nesta?

Identificamos nesse modelo híbrido de medicina, o estabelecimento de um obstáculo de difícil transposição, na medida em que a apresentação das vozes do conflito, ficam *a priori*, condicionadas. A medicina tem uma voz própria? Ou surgirá como intérprete da criação capitalista? Ainda que lhe caiba, enquanto intérprete, o espaço para que, através das idiossincrasias de sua própria atividade, novas nuances sejam esboçadas, estas não são mais que ornamentos, dinâmicas, não determinantes da criação original.

Neste sentido, questionamo-nos, com quem afinal estará dialogando a homeopatia. Será possível à homeopatia destacar-se no panorama dos sistemas médicos de ampla utilização mantendo uma independência ideológica que lhe permita ser, exatamente, aquilo que é? Quais as modificações que lhe poderiam ser incutidas se o capitalismo pressentisse nela a mesma função que encontrou na medicina ainda no século XVIII?

Assim, todas as variáveis envolvidas na construção da medicina e que culminaram nos aspectos revistos de crise médica, podem, ao se aplicarem à homeopatia, causar nesta, danos semelhantes. Como aponta Rosenbaum (2006, p. 26-27):

Acompanhando da pragmática de resolutividade clínica, que caminha junto da progressiva institucionalização da homeopatia nos serviços públicos de saúde, cresce uma homeopatia “agnóstica”, a saber, que não se preocupa em verificar a totalidade funcional que caracteriza a vitalidade do organismo, mas, antes, ocupa-se quase que exclusivamente com os resultados imediatos da ação/intervenção terapêutica.

A potencial vulnerabilidade da homeopatia perante o *modus operandi* da *sociedade de consumo e de consumidores* – pautados pelos olhos atentos do mercado, que não tolera uma oportunidade de negócio não aproveitada – fica evidente numa simples visita a uma farmácia “homeopática”: um sem fim de produtos “homeopáticos” destinados ao tratamento de uma patologia ou a um conjunto de patologias específicas – o que é ainda mais rentável. Proliferam assim situações em que, além das suas estritas finalidades comerciais, não se verifica congruência entre a aplicação da denominação homeopatia e o que desta é esperado.

Em ambos os exemplos apresentados, verifica-se o comprometimento dos princípios de individualização e de vitalidade, aspectos fundamentais na caracterização da prática

homeopática, também designados por Rosenbaum (2006) como o núcleo duro da homeopatia. Tais situações correspondem ao que muitas vezes se denomina como *alopatização* da homeopatia – o que, por um lado, é devido à inversão do princípio de cura semelhante ao diferente, mas por outro, reflete uma consciência do efeito iatrogênico que daí pode advir. O que resta dessa atribuição e que não fica tão claro é, que na verdade, a transfiguração da homeopatia ao modo alopático resulta, muito mais de uma subordinação ao modelo capitalista, à necessidade de lucro e de manutenção de toda a engrenagem que se constrói à volta deste modelo do que, propriamente, ao efeito alopático.

A partir desta concepção, salienta-se que a homeopatia não possui uma barreira impermeabilizante que a proteja dos efeitos deletérios que advém da lógica mercadológica, da transformação da saúde e doença em mercadorias. Neste sentido, a contenda que se lhe impõe torna-se duplamente desafiante, uma vez que não se trata apenas de alcançar legitimidade, mas de, ao longo desse percurso, não se deixar cooptar por uma lógica estritamente mercantil, efetivando mecanismos de resistência que mantenham intactos os seus corpos.

#### 4 DISCURSO DE CURRÍCULO E EDUCAÇÃO

A discussão que relaciona a presença da homeopatia nas Instituições de Ensino Superior (IES) estudadas e a sua inserção no âmbito curricular será empreendida com base na noção de *discurso de currículo*.

Para o efeito, utilizaremos a concepção de currículo de Tomaz Tadeu da Silva (2010). O autor adota a noção de *discurso do currículo* em detrimento da *teoria de currículo*. Para Silva (2010), uma teoria do currículo, assumiria o objeto currículo como algo real, passível de ser descoberto. “O currículo seria um objeto que precederia a teoria, a qual, só entraria em cena para descobri-lo, descrevê-lo, explicá-lo” (SILVA, 2010, p. 11). Esta perspectiva não contemplaria a descrição simbólica e linguística da realidade. Além da descoberta, descrição e explicação da realidade, a teoria estaria intimamente relacionada à própria produção da realidade. Não se trata de uma descoberta, mas de uma *invenção*, e daí, mais pertinente a ideia de *discurso* (SILVA, 2010, p. 11-12).

Mas invenção do quê? A que nos referimos quando falamos de currículo? Concebemo-lo “como um território contestado, como um campo de conflitos no qual diferentes grupos e agentes lutam pela oficialização e pelo prestígio dos seus conhecimentos, significados, habilidades, métodos, crenças e valores” (MOREIRA, 2005, p. 6). O processo curricular no ensino superior implica um diálogo entre as ideias que compõem o campo do currículo e as ideias que concorrem pelo espaço, prestígio e poder no âmbito do currículo da área de cada curso superior (MOREIRA, 2005). O currículo remete ao *quê*, a *quem*, a *onde*:

[...] O currículo é lugar, espaço, território. O currículo é relação de poder. O currículo é trajetória, viagem, percurso. O currículo é autobiografia, curriculum vitae: no currículo se forja nossa identidade. O currículo é texto, discurso, documento. O currículo é documento de identidade (SILVA, 2011, p. 150).

Apartamo-nos da concepção de currículo apolítica e tecnicista, cuja perspectiva não considera a complexidade da rede estabelecida entre os diferentes componentes envolvidos no projeto político-pedagógico (PPP) de um curso superior. Aspectos vinculados aos processos de ensino e aprendizagem, matriz curricular, ementas disciplinares, calendário escolar, didática, contratação de professores, posicionamento político dos professores, alojamentos e logística, tradições acadêmicas e institucionais: em suma, tudo, no âmbito do funcionamento de um curso de ensino superior é currículo. Refletir sobre o discurso do currículo é, portanto, discutir a própria instituição. Sendo a instituição quem constrói, “inventa”, o seu currículo, faz sentido

falamos de currículo do curso superior de medicina veterinária? Sendo a delimitação do currículo diretamente relacionada com as opções tomadas, não existirão tantos currículos quanto instituições de ensino superior que oferecem o curso? No limite, sim. Não podemos deixar de considerar, no entanto, a influência das políticas estatais que, logo na origem, influenciam a concepção curricular das instituições de ensino superior.<sup>16</sup>

No Brasil, a elaboração dos currículos de ensino superior em Medicina Veterinária subordina-se às Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina Veterinária, Resolução 01/2003 (BRASIL, 2003), documento diretamente vinculado às estipulações previstas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei 9.394/1996 (BRASIL, 1996).

Segundo o artigo 53º da LDB de 1996:

No exercício de sua autonomia, são asseguradas às universidades, sem prejuízo de outras, as seguintes atribuições:

I – criar, organizar e extinguir, em sua sede, cursos e programas de educação superior previstos nesta Lei, obedecendo às normas gerais da União e, quando for o caso, do respectivo sistema de ensino;

II – fixar os currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes. (BRASIL, 1996).

A autonomia assegurada às universidades nesta legislação vai ao encontro de uma perspectiva democratizante que se inicia na década de 1980 e que é materializada pela construção da Constituição de 1988. A LDB de 1996 foi elaborada com base num decalque ideológico dos fundamentos democratizantes explícitos na nova Constituição Nacional, buscando ultrapassar a orientação autoritária da legislação anterior, que inviabilizava uma autonomia didática, financeira e administrativa (FIOR; MERCURI, 2009).

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina Veterinária definem as atribuições inerentes ao exercício da profissão de Médico Veterinário, do seguinte modo:

Art. 3º O Curso de Graduação em Medicina Veterinária tem como perfil do formando egresso/profissional o Médico Veterinário, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, apto a compreender e traduzir as necessidades de indivíduos,

<sup>16</sup> Depreende-se que os projetos políticos – e os valores implícitos a estes – de cada estado e seu governo, refletir-se-ão na educação. Importa ainda salientar a influência não menos incisiva das grandes organizações mundiais, como o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial que têm como intuito uma homogeneização social com base nos conhecimentos e procedimentos legitimados.

grupos sociais e comunidades, com relação às atividades inerentes ao exercício profissional, no âmbito de seus campos específicos de atuação em saúde animal e clínica veterinária; saneamento ambiental e medicina veterinária preventiva, saúde pública e inspeção e tecnologia de produtos de origem animal; zootecnia, produção e reprodução animal e ecologia e proteção ao meio ambiente. Ter conhecimento dos fatos sociais, culturais e políticos da economia e da administração agropecuária e agroindustrial. Capacidade de raciocínio lógico, de observação, de interpretação e de análise de dados e informações, bem como dos conhecimentos essenciais de Medicina Veterinária, para identificação e resolução de problemas (BRASIL, 2003).

Esta descrição, que visa nortear as funções delegadas à atividade profissional dos Médicos Veterinários é genérica, abordando os denominadores comuns previstos à função e permitindo que a discussão sobre o destino da profissão ocorra entre os muros das IES – assegurando a sua autonomia – aquando da formulação dos seus PPPs. As idiosincrasias de cada atribuição profissional e seu grupo de identidade condicionarão as opções curriculares dos respectivos cursos. Segundo Cunha (2008, p. 34), “as decisões pedagógicas, no âmbito de cada curso, estão intimamente ligadas ao arbitrário que está presente na estrutura de poder da profissão a que corresponde o curso, no interior da estrutura social”.

As atribuições profissionais do médico veterinário não podem, contudo, ser o único norteador na construção curricular do curso que lhe concede o título. Para Pereira e Cortelazzo (2003), a flexibilidade explícita na LDB de 1996 não pode corresponder a passividade e obediência do contexto educacional, subordinado à construção de identidade profissional. Goergen, citado por Pereira e Cortelazzo (2003), reitera que flexibilidade curricular não implica numa flexibilidade profissional atrelada à perspectiva neoliberal de universidade. Pereira e Cortelazzo (2003), analisando o tema, recorrem a Bastos e Pereira (2005) para explicar que, no panorama neoliberal de universidade, o termo flexibilidade vincula-se à lógica da competição e empregabilidade, pautando-se não pela independência dos sujeitos, mas à dependência inequívoca ao modo de produção capitalista.

A interpretação destas diretrizes pelas instituições, combinadas aos valores próprios da instituição, pode culminar na elaboração de distintos PPPs, e conseqüentemente, distintos currículos. Importa realçar que um PPP não corresponde necessariamente a um currículo, mas à perspectiva e expectativa de um: é a execução do projeto e não o projeto em si que define o currículo.

Dada a abrangência do significado englobado pelo termo currículo, consideramos a sua classificação, de acordo com: currículo formal, currículo real e currículo oculto. Estas três classificações poderão ser apreendidas, como:

O currículo formal, ou oficial é aquele estabelecido pelos sistemas de ensino, expresso em diretrizes curriculares, nos objetivos e nos conteúdos das áreas ou disciplinas de estudo. [...] O currículo real é aquele que, de fato, acontece na sala de aula, em decorrência de um projeto pedagógico e dos planos de ensino. É tanto o que sai das ideias e da prática dos professores, da percepção e do uso que eles fazem do currículo formal, como o que fica na percepção dos alunos. [...] O currículo oculto refere-se àquelas influências que afetam a aprendizagem dos alunos e o trabalho dos professores e são provenientes da experiência cultural, dos valores e dos significados trazidos de seu meio social de origem e vivenciados no ambiente escolar – ou seja, das práticas e das experiências compartilhadas em sala e aula. É chamado de oculto porque não se manifesta claramente, não é prescrito, não aparece no planejamento, embora constitua importante fator de aprendizagem. (LIBÂNEO; OLIVEIRA, 2003, p. 363).

Outra definição faz corresponder a noção de currículo formal aos documentos, planos e ementas curriculares, currículo real ao que efetivamente ocorre nas escolas, o currículo concretizado, e por último, currículo oculto às “regras e normas não explicitadas que governam as relações que se estabelecem no percurso da escolarização (NUNES, 2011, p. 66).

São a matriz curricular<sup>17</sup> e o conteúdo programático de cada uma das disciplinas desta matriz, os principais componentes em foco quando se discute reformulação curricular. Admitimos a importância destes componentes, uma vez que a sua materialização influencia diretamente a cultura acadêmica<sup>18</sup>.

Quando se analisa uma matriz curricular, o conjunto de disciplinas, a forma como estão distribuídas por semestres, respectivas cargas horárias, distribuição das componentes práticas e teóricas, os seus conteúdos programáticos, tem-se a noção de estarmos diante de algo acabado, inerte, neutro. Afinal, é reflexo de uma normatização, sendo legitimada pelo poder institucional. Compreendemos, no entanto, que a formulação da matriz curricular, enquanto componente do discurso curricular é, na verdade, sede de disputas, enfrentamentos, omissões e submissões.

Segundo Galian e Louzano (2010), foi após a introdução de uma nova concepção de análise curricular pela Nova Sociologia da Educação, focada nas escolhas feitas a fim de definir o que deve ser ensinado por parte dos grupos detentores de poder, que se refuta a ideia de currículo neutro, não conflitante. Surgia, com esta concepção, a indissociabilidade entre forças de poder e currículo. Galian e Louzano (2010), quando discutem Young, referem a concepção

<sup>17</sup>Consideramos matriz curricular como o conjunto de disciplinas que, cumpridas, conferem ao aluno o título de graduação.

<sup>18</sup>Entretanto, o discurso curricular vai além destes componentes, incluindo aspectos que, sendo menos visíveis – ou mais críticos – não recebem a atenção devida.

deste autor, segundo o qual a forma como o conhecimento é distribuído no currículo corresponde à distribuição de poder na sociedade. O currículo pode ser visto como um meio político para perpetuar estruturas de poder preestabelecidas, de forma que qualquer conjunto de conhecimentos selecionados pode ser interpretado como uma determinação dos interesses de grupos com maior poder (GALIAN; LOUZANO, 2010).

A partir da formulação curricular estabelecida pela pedagogia crítica estabelece-se a noção de finalidade disciplinadora de currículo. Correlaciona-se a estruturação curricular com o processo de acomodação dos diferentes protagonistas que por ela são influenciados – estudantes, docentes, funcionários. Este processo de acomodação implica num encaixe dos protagonistas segundo as identidades que são construídas, determinando “quem será o aluno bem-sucedido, fracassado, aprovado, reprovado, lento, desacelerado, participativo, desinteressado. Quem será o professor engajado, rigoroso, bonachão, inteligente, descompromissado. Quem será o gestor líder, cooperativo, eficiente, incompetente” (NUNES, 201, p. 19).

As concessões de privilégios que ocorrem na formulação curricular, favorecendo temas em detrimento de outros, ou seja, na inter-relação poder, saberes e identidade, reflete a hierarquia implícita na consideração que se deposita face a determinados conhecimentos, calculados como mais adequados na formação dos sujeitos da educação e sua atuação na sociedade. O currículo visa, portanto, não o sujeito, mas a representação que se tem dele, do que ele é, do que deve ser e não ser (SILVA, 2005).

Silva (2005) faz equivaler a noção de currículo a uma representação, sendo a partir dessa representação que o currículo demarca identidades e diferenças. A representação assume um duplo papel: corresponde tanto aos determinantes das relações de poder como aos seus efeitos, produtos e resultados.

Palavras como luta, poder, disputa, jogo, interesse, conflito remetem-nos a um imaginário bélico que não combina com a diplomacia institucional. O cenário construído com base nestes termos caracteriza-se por uma dimensão simbólica se sobrepondo à dimensão física.

Isto pode soar um tanto conspirativo e movido pelo poder — e, sem dúvida, implica em questões de poder, razão pela qual continuamos dizendo que a cultura está inscrita e sempre funciona no interior do “jogo do poder”. [...] Não estamos necessariamente falando aqui em dobrar alguém por coerção, influência indevida, propaganda grosseira, informação distorcida ou mesmo por motivos dúbios. Estamos falando em arranjos de poder discursivo ou simbólico. Toda a nossa conduta e todas as nossas ações são moldadas, influenciadas e, desta forma, reguladas normativamente pelos significados culturais. Uma vez que a cultura regula as práticas e condutas sociais, neste sentido, então, é profundamente importante quem regula a cultura. A regulação

da cultura e a regulação através da cultura são, desta forma, íntima e profundamente interligadas. (HALL, 1997<sup>19</sup> apud NUNES, 2011, p. 43).

Segundo Cunha (2008), partindo do pressuposto de que as ações humanas não podem ser desvinculadas de um ato político e dos interesses dos participantes de decisões, temos que o campo científico constitui um campo de luta. Não se distingue o campo da ciência e da universidade de qualquer outro campo social, sendo estes, portanto, susceptíveis às mesmas características que criam campos de disputa, na sociedade capitalista. Estabelecem-se relações de força e tensão, com o desenvolvimento de estratégias que permitam alcançar os interesses e cenários desejados.

Alcançar o cenário desejado, no campo de disputa do conhecimento e das universidades, equivale à legitimação, ao reconhecimento por seus pares:

o que está em jogo nessa luta é o monopólio da autoridade científica definida, de maneira inseparável, como capacidade técnica e poder social ou, se quisermos, o monopólio da competência científica, compreendida enquanto capacidade de falar e agir legitimamente – de maneira organizada e com autoridade – que é socialmente outorgada a um agente determinado. (ORTIZ, 1983<sup>20</sup> apud CUNHA, 2008, p. 16).

Partindo da relação entre atos políticos e os currículos daí resultantes, entendemos que grupos de atos políticos homogêneos conduzem a currículos, e conseqüentemente, universidades não homogêneas, mas homogeneizadas. A uniformidade de opções de caris político-pedagógico semelhantes e com finalidades análogas reflete-se na existência de *modelos universitários*. Segundo Esteves (2008), existem três principais modelos de universidades adotados: Universidade Liberal, Universidade de Investigação e a Universidade de Serviços. A autora não identifica o predomínio de um modelo especificamente, reconhecendo um modelo híbrido formado por estes três últimos. Esta combinação implica uma mistura de diferentes perspectivas, o que, não raras vezes, culmina em contradições evidentes. Deste modo, com base no modelo híbrido de universidade verificam-se, concomitantemente, as seguintes atribuições às universidades:

<sup>19</sup> HALL, S. A Centralidade da cultura: notas sobre as revoluções de nosso tempo. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 15-46, 1997.

<sup>20</sup> ORTIZ, R. (Org.). **Pierre Bordieu**. São Paulo: Ática, 1983.

Alavanca mais importante para sustentar o desenvolvimento presente e futuro das sociedades;  
 Sustentáculo de projetos pessoais de sobrevivência e/ou de afirmação;  
 Guardião do patrimônio científico e cultural da humanidade;  
 Matéria de negócio – o conhecimento / mercadoria que se vende e se compra e que, portanto, alguns pensam que deveria ser regulado no âmbito da Organização Mundial do Comércio;  
 Contribuição essencial para a humanização dos seres humanos. (ESTEVEES, 2008, p. 102).

Estas diferenças de perspectivas não devem, entretanto, ser observadas como um cenário de salutar diversidade. Não constituem uma solução conciliatória<sup>21</sup>, refletindo, antes, a disputa de interesses e uma simultaneidade de discursos em tensão.

A formulação das matrizes curriculares enquanto componentes curriculares seguirão, do mesmo modo, as contradições inerentes ao modelo de universidade implementado em determinada instituição. A sua materialização corresponderá às prerrogativas e valores determinados pelo seu PPP e pela concepção de profissional que a instituição pretende formar. Estas variáveis determinarão o tipo de valores e competências que se pretendem inculcar nos estudantes e futuros profissionais e, deste modo, influenciar os modelos de ensino e aprendizagem vigentes. Segundo Esteves (p. 106, grifo nosso):

Há autores que sustentam que a subordinação das aprendizagens à aquisição e desenvolvimento de competências representa uma perspectiva flagrante de atrelagem da formação superior a esfera econômica e as exigências da nova ordem capitalista típica da globalização. Temos para nós que tal consideração pode pecar por excessiva, tudo dependendo da concepção de “competências” que se adote. Estas tanto podem definir-se como saberes-em-uso exclusivamente úteis para a produção econômica, como podem em alternativa, definir-se simultaneamente nas dimensões cultural, humanística e econômica do uso dos saberes. Nesta última acepção, cremos que não haverá que banir, mas antes concretizar percursos acadêmicos orientados para / por competências a manifestar desejavelmente pelos estudantes.

A concretização do processo de aquisição de conhecimentos, sob forma de matrizes curriculares e conteúdos programáticos de uma determinada IES, apresenta-se como um “cardápio fixo de programa de curso, para ser cumprido sem desvios para a formação do jovem” (ALMEIDA FILHO, 2008, p. 159). Perde-se a noção etimológica de currículo, *currere* que evoca um percurso, um caminho<sup>22</sup>.

<sup>21</sup> Refutamos que o concílio corresponda, necessariamente, a um acordo entre as partes. O concílio passa pelo posicionamento interessado face as condições circunstanciais até que um novo tensionamento resulte numa nova hierarquia.

<sup>22</sup> A não ser que se interprete como o percurso, o caminho.

Para Almeida Filho (2008), a inflexibilidade deste itinerário preestabelecido corresponde a uma prisão, onde qualquer tentativa de criatividade ou busca por caminhos alternativos pode implicar na não conclusão do respectivo curso superior. A linearidade e rigidez curricular, estabelecida sob fluxogramas sequenciais, transmitem a ideia de um pensamento linear e unidirecional, o que é agravado pelas condicionantes impostas pelos pré-requisitos<sup>23</sup>. Para os autores esta tendência unidirecional prevalece em detrimento de “modelos múltiplos ou não-lineares de pensamento” (ALMEIDA FILHO, 2008, p. 159), desprezando outros modos de raciocínio:

[...] Alguns sujeitos aprendem melhor pensando retrospectivamente. [...]. Outros constroem sua compreensão com uma programação que mais parece um pábrisa: para frente e para trás. Outros de modos variados – do meio para esquerda, da direita para o meio, de cima para baixo etc. (ALMEIDA FILHO, 2008, p. 160).

Nunes (2011), quando discute Pacheco (2003), contextualiza a formulação curricular como um ato contínuo de decisões, caracterizado pela justaposição de diferentes fases e etapas. No caso da medicina veterinária, a LDB de 1996 (BRASIL, 1996) delineia uma sistematização dos conteúdos a desenvolver, mediante a adequação destes às áreas de: I) Ciências Biológicas e da Saúde; II) Ciências Humanas e Sociais e III) Ciências da Medicina Veterinária, conforme a Figura 4.

<sup>23</sup>Atribui-se a denominação “pré-requisitos” à hierarquia criada entre disciplinas. A realização de uma disciplina poderá só ser permitida se, todas as disciplinas que lhe são condição de acesso estiverem concluídas. As consequências deste modelo de pré-requisito são senso comum para qualquer acadêmico que, na elaboração da sua grade curricular deposita mais atenção na fuga dos bloqueios que estes pré-requisitos podem implicar do que na pertinência de realização de determinada disciplina em um determinado momento do seu percurso acadêmico.

Figura 4 - Conteúdos programáticos previstos no curso de medicina veterinária

<b>Áreas</b>	<b>Conteúdos Previstos</b>
<b>Ciências Biológicas e da Saúde</b>	Bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, bem como processos bioquímicos, biofísicos, microbiológicos, imunológicos, genética molecular e bioinformática em todo desenvolvimento do processo saúde-doença, inerentes à Medicina Veterinária.
<b>Ciências Humanas e Sociais</b>	Dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais e conteúdos envolvendo a comunicação, a informática, a economia e gestão administrativa em nível individual e coletivo.
<b>Ciências da Medicina Veterinária</b>	Mecanismos relacionados à saúde-doença, produção animal e ambiente, com ênfase nas áreas de Saúde Animal, Clínica e Cirurgia veterinárias, Medicina Veterinária Preventiva, Saúde Pública, Zootecnia, Produção Animal e Inspeção e Tecnologia de Produtos de origem Animal.

Fonte: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996

Apesar da orientação relativa aos conteúdos que devem constar na formulação das matrizes curriculares, a LDB não especifica, no entanto, qual a sequência, cronologia ou condicionantes disciplinares a estabelecer.

A organização do Curso de Graduação em Medicina Veterinária deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará o regime: seriado anual, seriado semestral, sistema de créditos ou modular, bem como a necessidade de apresentação de trabalho de conclusão de curso sob orientação docente. (BRASIL, 1996, p. 6).

Apesar da autonomia concedida pela LDB no sentido das IES que oferecem o curso de medicina veterinária conceberem as suas próprias propostas curriculares, verifica-se, invariavelmente, a tendência à formulação de matrizes curriculares como aquelas descritas anteriormente por Santos e Filho (2008)<sup>24</sup>. Surge para nós, como surpreendente, que a despeito da orientação de autonomia e flexibilidade, às matrizes curriculares assemelhem-se a

<sup>24</sup> Ainda que este trabalho não verse sobre a discussão curricular do ensino superior em medicina veterinária, não podemos deixar de salientar a homogeneidade das matrizes curriculares dos cursos que, como parte da metodologia deste trabalho, foram analisados. A similitude e falta de heterogeneidade entre as matrizes verificadas poderia levar o leitor a imaginar que exista alguma legislação no sentido de padronizar a distribuição curricular, quando, na verdade, a legislação incentiva o contrário.

normativas fixas, evocando a lógica do *currículo mínimo*<sup>25</sup> que vigorava anteriormente à LDB de 1996.

Observamos para a maioria das matrizes curriculares de medicina veterinária, a preponderância do oferecimento de disciplinas cujos conteúdos versam sobre ciências biológicas e da saúde nos primeiros anos de formação, para, posteriormente – não raras vezes, mediante a estipulação de pré-requisitos – serem desenvolvidos os conteúdos de disciplinas específicas das ciências da medicina veterinária<sup>26</sup>.

Abordando a questão da formulação curricular no âmbito do ensino superior, Cunha (2008, p. 12) afirma que:

Neste nível de ensino ainda é muito presente a influência da concepção positivista do conhecimento e é ela que preside a prática pedagógica, incluindo o currículo. Exemplo claro disso é a forma linear como é organizado o conhecimento acadêmico: do geral para o particular, do teórico para o prático, do básico para o ciclo profissionalizante.

Quando se determinam quais disciplinas devem constar de uma matriz curricular, concretizam-se os dispositivos de produção de verdade do seu executor. O critério de seleção é delimitado de acordo com a pertinência desse conhecimento face à formação identitária dos sujeitos.

Ao escolher certas disciplinas, enfatizam-se suas regras e princípios de produção de verdades. Sua escolha é justificada por meio de ementas que valorizam sua importância na formação dos sujeitos. Do mesmo modo, a omissão dos critérios de escolha e da sua manutenção no currículo apaga as lutas que determinaram sua presença. Há mais. O conhecimento produzido por uma disciplina também não é neutro. Ele é o produto da concordância e do consentimento de indivíduos que vivem determinadas relações sociais (classe, gênero, raça, idade, etc) que são marcadas por assimetrias de poder em determinados momentos históricos. Ou seja, ainda ocorre a omissão dos mecanismos que construíram e validaram cada disciplina, fazendo com que o conhecimento por ela produzido e transmitido assumira um estatuto de verdade. Nesse jogo, o currículo naturaliza-se sem que possa ser visto como uma ferramenta de restrição, coerção e, ao mesmo tempo, produção de modos de ser, pensar e agir. Diante dessas premissas, enfatizo que o currículo não pode ser considerado um

<sup>25</sup> “O currículo mínimo era composto por um conjunto predeterminado de disciplinas e carga horária, sendo obrigatórios e indispensáveis para a conclusão do curso” (FIOR; MERCURI, 2009, p. 191).

<sup>26</sup> Os conteúdos estipulados preveem uma formação “generalista do profissional” (BRASIL, 1996, p. 5), sendo estes conteúdos compartimentalizados, via de regra, sob o título de formação geral. Os conteúdos descritos para a área das ciências humanas e sociais concretizam-se em (poucas) disciplinas, geralmente relegadas aos primeiros anos de formação e às quais pouca ênfase é colocada, dada a distância com a realidade do exercício profissional.

instrumento meramente técnico e desvinculado da construção social. (NUNES, 2011, p. 62-63).

Outro modo de hierarquização dos conhecimentos que são considerados legítimos e daí materializados sob forma de disciplinas curriculares relaciona-se à estipulação da obrigatoriedade ou não de realização destas mesmas disciplinas. Este critério estabelece as ditas disciplinas “obrigatórias” e “optativas”, sendo este critério uma componente importante no discurso curricular. Com base neste, é possível, inclusive, ampliar a definição de currículo, tal como fez Geraldi (1994). Este autor, analisado por Fior e Mercuri (2009, p. 195) interpreta currículo como:

o conjunto de atividades vivenciadas pelos alunos e que possam ter características tanto obrigatórias, quando pertencerem ao conjunto de atividades que são previamente definidas como essenciais à conclusão do curso, quanto não obrigatórias, caracterizadas pelas atividades vivenciadas pelos alunos dentro ou fora da sala de aula ou do espaço físico da universidade, nas quais existe uma maior autonomia do estudante na seleção das experiências com as quais se envolverá. Essas atividades podem ser ilustradas pela participação em monitoria, iniciação científica, nos órgãos de representação estudantil, em congressos e eventos científicos, entre outros.

Com base na concepção de jogo de poderes que se estabelece no discurso curricular revela-se intuitivo qual a posição hierárquica estabelecida entre disciplinas obrigatórias e optativas: uma primeira interpretação diz-nos que, partindo da *indispensabilidade* em contraste com a *possibilidade* de realização de uma disciplina, a valoração dada às disciplinas de caráter obrigatório reflete uma posição hierárquica superior dos conhecimentos nela organizados. No entanto, como salientado por Fior e Mercuri (2009), “a ausência de obrigatoriedade no conjunto de atividades descritas não possibilita entendê-las como de ocorrência casual ou esporádica. O caráter não obrigatório destas atividades não isenta a universidade da responsabilidade para com o acompanhamento e suporte dessas práticas” (FIOR; MERCURI, 2009, p. 209).

Em termos didáticos, a existência de disciplinas não obrigatórias, cuja realização fica dependente da opção discente, cumpre um papel positivo no âmbito curricular. O motivo reside na própria liberdade de escolha, que desempenha uma importante função enquanto componente motivacional (FIOR; MERCURI, 2009). Pascerella e Terenzini, analisados por Fior e Mercuri (2009), identificam esta possibilidade de escolha como motivo de “maior satisfação com o curso, aprimoramento das habilidades de liderança, facilidade nos relacionamentos interpessoais, desenvolvimento de valores altruísticos” (FIOR; MERCURI, 2009, p. 196). A realização de disciplinas optativas surge não só como meio para adquirir os conteúdos

específicos que constituem as suas ementas, mas, também, como decorrência da oportunidade de escolha, por si mesma. Ou seja, a “aparente”<sup>27</sup> liberdade concedida ao aluno no momento da escolha torna a realização de disciplinas optativas mais atraente exatamente por ter sido fruto de sua escolha.

Como já vimos, as condições político-econômicas desempenham um papel determinante na práxis curricular. Um aspecto de importância fulcral neste sentido vincula-se à desagregação dos projetos nacionais oriunda da globalização neoliberal. Estando a universidade pública na fundação dos projetos nacionais, dado o seu contributo enquanto delineadora de estratégias, depreende-se que, a demolição do projeto nacional corresponda ao desmantelamento destas instituições, a menos que estas se adequem perfeitamente aos objetivos e interesses da nova ordem global estabelecida com o neoliberalismo. Não se trata de alienar a universidade pública da realidade, mas de, reconhecendo as pressões à qual é sujeita, encontrar respostas pertinentes face à cooptação hegemônica que torna as universidades reféns da lógica mercantilista (SANTOS; ALMEIDA FILHO, 2008, p. 52-53). Para os autores, a libertação deste aprisionamento implica na recuperação da discussão do próprio projeto nacional, o que não é tarefa simples, dada a complexidade da engrenagem política e econômica implícita a esta discussão. Não existe, no entanto, outro caminho a percorrer senão o da reforma universitária, uma vez que a rendição aos contextos globais acarreta a descontextualização da universidade em si. Para os autores, esta reforma “será autoritária ou democrática consoante a instância política se recusar ou aceitar ver-se ao espelho. Não há meio termo” (SANTOS; ALMEIDA FILHO, 2008, p. 54).

Para Santos e Almeida Filho (2008) o “(não) modelo brasileiro atual” (SANTOS; ALMEIDA FILHO, 2008, p. 149) de educação superior predominante possui uma estrutura curricular caracterizada por uma concepção linear e fragmentadora do conhecimento. Esta concepção funda-se sobre uma perspectiva:

[...] alienada da complexidade dos problemas da natureza, da sociedade, da história e da subjetividade humanas. Nessa perspectiva, o conhecimento é apresentado como

<sup>27</sup> Importa referir que, independentemente de disciplinas obrigatórias ou optativas, o conjunto de conhecimento que a elas se relacionam continua sendo alvo do processo de seleção e construção que já foi referido. Além disso, muitas matrizes curriculares preveem a obrigatoriedade de realização de um número pré-determinado de disciplinas optativas dentre um conjunto possível, o que não raras vezes corresponde à transformação da opção em regra. Foi exatamente isso que aconteceu no meu quarto ano de graduação, quando, diante da obrigatoriedade de realização de uma disciplina optativa dentre seis possíveis, apenas uma das disciplinas foi oferecida.

um bloco que pode ser quebrado em pedaços. Conhecer é primeiro quebrar em pedacinhos, cada vez menores, o campo ou objeto que queremos pesquisar ou estudar para, em seguida, acumular ou somar esses fragmentos de conhecimento. Isso é uma concepção que se encontra presente, e às vezes dominante, em todos os ramos do pensamento ocidental. (SANTOS; ALMEIDA FILHO, 2008, p. 150).

Chauí (2003) reconhece que esta fragmentação, já anteriormente em curso, foi reforçada pela reforma do aparelho estatal ocorrida a partir de 1995, sob a gestão de Fernando Henrique Cardoso. Entre os objetivos desta reforma consta:

Transferir para o setor público não-estatal estes serviços, através de um programa de “publicização”, transformando as atuais fundações públicas em organizações sociais, ou seja, em entidades de direito privado, sem fins lucrativos, que tenham autorização específica do poder legislativo para celebrar contrato de gestão com o poder executivo e assim ter direito a dotação orçamentária [...] Aumentar, assim a eficiência e a qualidade dos serviços atendendo melhor o **cidadão-cliente**<sup>28</sup> a um custo menor. (BRASIL, 1995, p. 45-46, grifo nosso).

Incluída no setor não exclusivo do estado, a educação “deixou de ser concebida como um direito e passou a ser considerada um serviço [...] de ser considerada um serviço público e passou a ser considerada um serviço que pode ser privado ou privatizado” (CHAUÍ, 2003, p. 6). A relevância desta modificação repercute-se na conseqüente transformação da universidade de instituição social em organização social.

Segundo a autora,

Uma organização difere de uma instituição por definir-se por uma prática social determinada de acordo com sua instrumentalidade: está referida ao conjunto de meios (administrativos) particulares para obtenção de um objetivo particular. Não está referida a ações articuladas às ideias de reconhecimento externo e interno, de legitimidade interna e externa, mas a operações definidas como estratégias balizadas pelas ideias de eficácia e de sucesso no emprego de determinados meios para alcançar o objetivo particular que a define. Por ser uma administração, é regida pelas ideias de gestão, planejamento, previsão, controle e êxito. Não lhe compete discutir ou questionar sua própria existência, sua função, seu lugar no interior da luta de classes, pois isso, que para a instituição social universitária é crucial, é, para a organização, um dado de fato. (CHAUÍ, 2003, p. 6).

<sup>28</sup> A utilização do binômio cidadão-cliente é, para nós, flagrante da lógica da mercantilização vinculada ao neoliberalismo. Uma posição de cliente implica a prática de consumo e de capital disponível para que a transação econômica seja concretizada. Assim, um sujeito é cidadão quando possui esse capital. O cidadão-cliente é o cidadão útil à manutenção da engrenagem capitalista. Se, pelo contrário, não for detentor desse capital, a sua utilidade para a manutenção do sistema torna-o prescindível e um não ator no panorama do estado de serviços.

Uma das consequências da óptica instrumental de educação acarreta que, sendo subordinada às exigências do mercado, o conhecimento universitário seja apropriado e utilizado em prol dos interesses privados (CHAUÍ, 2003).

As consequências desta óptica instrumental não se estendem apenas à educação. Como já vimos, as suas consequências não são menos severas na saúde, estendendo-se a todas as esferas sociais. O processo de globalização, baseado na lógica neoliberal, homogeniza, através dos meios de comunicação em massa, os comportamentos e identidades, eliminando a distância, o tempo. O mundo se torna mais próximo e simultaneamente, menos acessível. O sujeito globalizado perde as suas referências geográficas, sociais, psicológicas e até físicas, tornando árdua a tarefa de identificar por onde puxar o fio que desemaranhá o novelo de suas raízes. Ou estaríamos a emaranhá-lo cada vez mais?

Observamos como Estado, governo, economia, educação, práxis curricular, cultura acadêmica estabelecem laços de interdependência, fazendo parte dos mesmos discursos de poder. Afirmamos a indissociabilidade dos temas, motivo pelo qual decidimos, ainda que de forma breve, delinear os seus perfis. Foi partindo desta interdependência que desenvolvemos o nosso trabalho, contemplando a rede de forças envolvidas nas discussões curriculares e relacionando-as com o debate referente à aceitação da homeopatia nos meios acadêmicos.

## 5 ITINERÁRIO DE PESQUISA

Pretende-se traçar, neste ponto, o itinerário de decisões adotado ao longo da pesquisa, quais as opções tomadas e os critérios levados em consideração. Mais significativo do que isso é esclarecer que todas as frases deste trabalho resultam não da execução estrita de uma *metodologia*, mas da constituição de um itinerário mais longo, mais antigo, solidário de outros itinerários, de outras vivências. O percurso que daí resultou não pode deslocado, descolado, de suas referências e fixado num mapa como ponto isolado. Preferimos pensá-lo como uma (con)sequência de ações vivas, só restituído de sentido como parte do todo.

A adoção do termo *presença* no título do trabalho traz consigo alguns aspectos cujo tratamento consideramos fundamental e que se reflete na delimitação do itinerário percorrido. Etimologicamente, *praesentia*, formada por *prae* - à frente - e *esse* - ser, estar – remete-nos a estar perante algo, existência em face do outro. Já as possibilidades interpretativas decorrentes de uma perspectiva semântica de presença, conduziram-nos a uma encruzilhada. O que é afinal presença? Seria a verificação de uma existência corpórea? Seria a identificação das marcas desta no espaço e no tempo? Partindo destas concepções, determinamos a necessidade de uma abordagem simultaneamente quantitativa e qualitativa, a fim de trabalharmos adequadamente as dimensões concreta e subjetiva inerentes à *presença*.

O que aqui identificamos enquanto concepção etimológica e semântica, Pereira (2004), referindo-se a Umberto Eco, denomina por dimensões ontológica e semântica<sup>29</sup>, fazendo-lhes corresponder as noções de *ser* e *atributo*. Consideramos pertinente ressaltar a distinção entre objeto e atributo, no âmbito da mensuração de eventos qualitativos: “o dado qualitativo é uma estratégia de mensuração de atributos, ou seja, o objeto (o objetivo) da mensuração não é o objeto (a coisa) em si, mas seus predicados” (PEREIRA, 2004, p. 30).

A concretização da reflexão acima fundamentou-se numa primeira abordagem exploratória, na qual entre avanços, recuos, absorções e abandonos, foram esboçados os alicerces do que viria a ser esta pesquisa.

<sup>29</sup> A distinção entre ser e atributo não será aqui desenvolvida. Não por considerar que conhecimentos e reflexões sobre conteúdos filosóficos não façam parte do repertório a ser discutido por médicos veterinários, mas por considerar que tal distinção acarretaria numa dispersão indesejada. Saliente-se, contudo, a contribuição que uma perspectiva filosófica poderia trazer a um tema – metodologia – comumente classificado como unicamente instrumental.

Explanaremos quais as decisões tomadas, partindo da seguinte sequência:

- Definição da população da pesquisa
- Elaboração do banco de dados
- Definição das variáveis a investigar
- Obtenção e sistematização dos dados
- Análise e discussão dos resultados

## 5.1 DEFINIÇÃO DO UNIVERSO DA PESQUISA

Selecionamos, como universo de nossa pesquisa, a totalidade das IES – públicas e privadas – que oferecem o curso de Medicina Veterinária, no Brasil. Os porta-vozes da população selecionada foram os coordenadores de curso, que, dadas as suas atribuições profissionais, conhecem a estrutura curricular dos respectivos cursos. Contudo, na sequência do contato realizado com os coordenadores, e sempre por orientação destes, foram solicitadas informações mais específicas aos docentes das disciplinas e/ou pesquisadores das áreas de atuação com enfoque no tema deste trabalho, que, dada a familiaridade com o tema, reuniam melhores condições de fornecer as informações pretendidas. Serão estudadas apenas as instituições que, voluntariamente, responderem à solicitação das informações requeridas.

## 5.2 ELABORAÇÃO DO BANCO DE DADOS

De acordo com o resultado da pesquisa exploratória preliminar, identificou-se o cadastro e-MEC de instituições e cursos de educação superior como fonte de consulta, por excelência, para a caracterização das IES que oferecem o curso de medicina veterinária. Para tanto foi utilizada a ferramenta de busca disponibilizada pelo sítio eletrônico E-MEC, que disponibiliza um cadastro, “base de dados oficial e única de informações relativas às Instituições de Educação Superior – IES e cursos de graduação do Sistema Federal de ensino. (Portaria Normativa MEC Nº 40/2007)” (BRASIL, 2016).

Por meio da opção “consulta avançada” e aplicando o critério “medicina veterinária” ao campo “curso de graduação”, foi gerado um relatório de consulta, que relevou quais as

instituições de ensino existentes e informações básicas concernentes a estas. Para cada uma das instituições identificadas foi criado um banco de dados abrangendo os seguintes campos:

- Código da IES
- Sigla da IES
- Nome IES
- Sítio eletrônico da IES
- Email e telefone institucionais
- Nome e e-mail do coordenador do curso de medicina veterinária
- Cidade e estado (UF) da IES

A elaboração do banco de dados permitiu acessar, de forma sistemática e sempre que necessário, as informações referentes às IES consideradas. A construção deste implicou na confirmação de cada um dos seus componentes, acarretando uma investigação minuciosa sobre cada uma das instituições estudadas.

### 5.3 DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS A INVESTIGAR

A delimitação das variáveis em investigação revelou-se um ponto importante no nosso itinerário. Como já vimos, a avaliação da *presença* da homeopatia no universo por nós considerado implicaria na adoção de uma abordagem que nos permitisse alcançar respostas não só quantitativas como também qualitativas. O primeiro desafio neste sentido, passou por, dentre a multiplicidade de componentes que compõem um discurso curricular, selecionar aqueles que constituiriam as nossas variáveis. Se *tudo é currículo*, a seleção das variáveis necessitou ser estabelecida tendo em vista a abrangência do objeto de estudo, sem, no entanto, tornar-se extensa e desadequada aos recursos disponíveis. E, ainda, sem nos descuidarmos do tipo de variáveis que daí resultaram.

Tínhamos em mãos um conjunto de eventos qualitativos e precisávamos normatizá-los de modo a atribuir-lhes um caráter objetivo. Segundo Pereira (2004, p. 21) “o dado qualitativo é a representação simbólica atribuída a manifestações de um evento qualitativo. É uma estratégia de classificação de um fenômeno aparentemente imponderável que, fixando

premissas de natureza ontológica e semântica, instrumentaliza o reconhecimento do evento, a análise de seu comportamento e suas relações com outros eventos”.

Com base no estudo exploratório preliminar, empreendido através de análise documental e por trabalho de campo, identificou-se que a presença da homeopatia no âmbito acadêmico se materializava em três principais componentes:

- Conteúdo relativo a homeopatia trabalhado em aula
- Atendimento de clínica médica homeopática
- Pesquisa acadêmica

Estes componentes vão ao encontro das variáveis de estudo identificadas por Sandra Salles (2006), em trabalho dedicado ao estudo da aceitação da homeopatia por parte de profissionais da área de saúde não homeopatas.

Os tópicos foram adaptados de acordo com as características curriculares dos cursos de Medicina Veterinária. O componente *Conteúdo relativo a homeopatia trabalhado em aula* refletiu-se na criação de três variáveis: *Disciplina Obrigatória*, *Disciplina Optativa*, *Conteúdo de Homeopatia em Disciplinas*. Estas variáveis estão relacionadas diretamente à **reprodução** de conhecimento.

Uma vez que a maioria das IES oferecedoras dos cursos de Medicina Veterinária procuram aliar aos conhecimentos teóricos e práticos desenvolvidos em aula o exercício de clínica médica, pretendeu-se averiguar se este modelo se verificava também na área do conhecimento homeopático. A variável *Atendimento clínico* vincula-se ao aspecto de reprodução do conhecimento e, concomitantemente, ao de produção de conhecimento, já que, no exercício de clínica médica abre-se espaço para a realização de experimentos clínicos que conduzem à formulação de hipóteses a serem desenvolvidas em pesquisas posteriores.

A variável *Pesquisa acadêmica* pretendeu incluir não só pesquisas por parte de docentes/pesquisadores das IES, como também trabalhos dos níveis de graduação (iniciação científica, artigos, relatos de caso) e pós-graduação (trabalhos de mestrado, doutorado, pós-doutorado e publicações inerentes a estas pesquisas). A seleção desta variável é aquela que, aparentemente, mais se aproximará da perspectiva de **produção** de conhecimento relacionado a homeopatia das IES em questão.

## 5.4 OBTENÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS

Uma vez delimitadas as variáveis que se pretendem quantificar e qualificar, procuramos estabelecer quais os métodos de coleta de dados mais adequados. Estabeleceu-se que este propósito seria atendido através de:

- A. Análise documental
- B. Questionário aplicado às IES

A opção pela associação de ambos os métodos resulta da inconsistência encontrada na obtenção de dados através de análise documental durante o estudo exploratório<sup>30</sup>. Segundo Lüdke e André (2007) esta metodologia constitui uma “[...] técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos [...]”, seja individualmente, seja como método complementar.

Os documentos selecionados para análise, incluem:

- 1) **Relatório de consulta e-MEC** de IES que oferecem Medicina Veterinária.
- 2) **Matrizes curriculares oficiais** dos cursos de Medicina Veterinária das IES que contemplam o universo em estudo.
- 3) **Ementas oficiais** das disciplinas indicadas que contemplam conteúdo de homeopatia.

Os documentos em questão são de domínio público, sendo possível aceder a estes por meio das páginas virtuais das instituições. No entanto, verificou-se que, para as IES privadas, a divulgação pública destes documentos não é tão frequente, pelo que, nestes casos, os documentos pretendidos foram solicitados diretamente às IES em questão<sup>31</sup>.

A análise documental das **matrizes curriculares** permitirá: 1) elucidar acerca da constituição geral da grade de disciplinas obrigatórias e optativas que constituem os cursos de Medicina Veterinária; 2) determinar, quantitativamente, quais as IES oferecem disciplinas diretamente relacionadas ao tema homeopatia; 3) determinar, dentre as disciplinas identificadas, quais são optativas e quais são obrigatórias; 4) identificar o semestre de oferecimento das disciplinas.

<sup>30</sup>A análise documental empreendida revelou algumas inconsistências entre o material documentado e a realidade académica. Não raras vezes os conteúdos descritos documentalmente se encontravam desatualizados ou não correspondiam ao currículo real.

<sup>31</sup>Algumas instituições privadas recusaram o envio de documentação, não tendo sido possível sua análise.

Por meio da análise das **ementas oficiais** das disciplinas curriculares pretende-se inferir: 1) qual a carga horária e o caráter das disciplinas identificadas e 2) qual a proporção de conteúdo ministrado diretamente relacionado com homeopatia – para disciplinas que não sejam exclusivas para homeopatia.

A solicitação de informações às IES identificadas revelou-se uma importante fonte de coleta de dados, tendo complementado as informações previamente reunidas via análise documental. O questionário enviado via email englobou a descrição de todas as variáveis acima descritas.

Os coordenadores dos cursos das 190 IES identificadas foram solicitados, por meio de contato por e-mail, em relação à existência de: 1) disciplina obrigatória relacionada a homeopatia; 2) disciplina optativa relacionada a homeopatia; 3) conteúdo relacionado a homeopatia ministrado em disciplinas; 4) atendimento clínico homeopático e 5) pesquisa acadêmica relacionada com homeopatia.

Para as respostas afirmativas a cada um dos pontos anteriores, foram solicitadas as seguintes informações:

- 1) Disciplinas obrigatórias e optativas
  - a. Ano de implementação da disciplina.
  - b. Semestre de oferecimento; número de horas/aula.
  - c. Qualificação profissional em homeopatia do docente.
  - d. Ementa da disciplina.
  
- 2) Conteúdo relacionado a homeopatia
  - a. Ementa da disciplina.
  
- 3) Atendimento clínico homeopático
  - a. Ano de implementação do atendimento.
  - b. Qualificação profissional em homeopatia do médico veterinário.
  
- 4) Pesquisa acadêmica
  - a. Área de pesquisa.
  - b. Qualificação profissional em homeopatia do pesquisador.

Todos os dados obtidos foram sistematizados. A importância da sistematização dos dados é evocada por Lüdke e André (2007, p. 45), dado que “a tarefa de análise implica, num

primeiro momento, a organização de todo o material, dividindo-o em partes, relacionando essas partes e procurando identificar nele tendências e padrões relevantes”.

A sistematização incluiu a determinação de:

- Enumeração da totalidade das IES que participaram da pesquisa
- Enumeração das IES que não possuem atividades relacionadas com homeopatia
- Enumeração das IES que possuem atividades relacionadas a homeopatia
- Enumeração, para cada IES, do tipo de atividade relacionada com homeopatia
- Descrição das atividades relacionadas a homeopatia para cada IES

## 5.5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A opção pela utilização de uma metodologia quantitativa e qualitativa resultou, da seleção, dentre as metodologias possíveis, daquelas que melhor atenderiam aos nossos propósitos. Como Pereira (2004), concordamos que “o dualismo entre abordagens racional e experimental chega aos dias de hoje na oposição entre pesquisas qualitativas e quantitativas. No entanto, nem a primeira está isenta de quantificação nem a segunda prescinde de raciocínio lógico. São sim alternativas metodológicas para a pesquisa [...]”. (PEREIRA, 2004, p. 25).

### 5.5.1 Primeira parte

A análise dos dados foi empreendida com base na elaboração de uma estatística descritiva, tendo os resultados sido sintetizados e representados graficamente, de forma a facilitar a sua interpretação. Todas as enumerações de IES produzidas foram analisadas e descritas estatisticamente, tendo como base serem *públicas* ou *privadas*, assim como pela sua localização geográfica, tendo como modelo a distribuição político-administrativas do Brasil (regiões Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sudeste e Sul). Foram determinadas as proporções de IES classificadas como não tendo nenhum tipo de atividade relacionada a homeopatia e aquelas instituições com algum tipo de atividade em homeopatia. Para estas, foram classificados quais os tipos de atividade homeopática são presentes e respectivas proporções.

### 5.5.2 Segunda parte

Com base nas informações coletadas tanto por análise documental como por resposta às questões colocadas, foram descritas, textualmente, as características das IES classificadas como oferecedoras de atividades relacionadas a homeopatia.

A discussão dos resultados obtidos foi delineada com base na contraposição com o referencial teórico apresentado nos capítulos anteriores. Buscou-se, através dos paralelos estabelecidos, examinar a problemática da *presença* da homeopatia nas faculdades de medicina veterinária sob uma óptica qualitativa, ocasionando a formulação de hipóteses que possam esclarecer e contribuir para a compreensão deste fenômeno. Buscamos, para isso, considerar não só as questões mais latentes, como também aproximar-nos de pontos de vista menos explícitos.

outro ponto importante nesta etapa é a consideração tanto do conteúdo manifesto quanto do conteúdo latente do material. É preciso que a análise não se restrinja ao que está explícito no material, mas procure ir mais a fundo, desvelando mensagens implícitas, dimensões contraditórias e temas sistematicamente “silenciados”. (LÜDKE; ANDRÉ, 2004, p. 48).

## 6 RESULTADOS

A pesquisa realizada no sítio eletrônico e-MEC em 01/04/2015 revelou a existência de 254 IES que oferecem o curso de Medicina Veterinária no Brasil (BRASIL, 2016). Mediante contato telefônico com as 254 IES identificadas, confirmou-se a vigência dos respectivos cursos. Com base nas informações obtidas e posterior averiguação no site e-MEC, constatou-se que, das 254 IES identificadas, apenas 190 possuíam, de forma regular, o curso de medicina veterinária.

Das 190 IES foram obtidas 99 respostas completas, o que perfaz 52,1% do total de IES brasileiras que possuem o curso de medicina veterinária, como demonstrada pela Figura 5.

Figura 5 - Instituições de ensino superior que oferecem curso de medicina veterinária



Fonte: (OLIVEIRA, C. V., 2016)

As instituições selecionadas como participantes deste estudo estão identificadas na Figura 6.

Figura 6 - Instituições de Ensino Superior respondentes

(continua)

	<b>Sigla</b>	<b>Instituição Ensino Superior</b>	<b>UF</b>	<b>Categoria</b>
1	UNINILTONLINS	Universidade Nilton Lins	AM	Privada
2	UFRA	Universidade Federal Rural da Amazônia	AM	Pública
3	UFPA	Universidade Federal do Pará	PA	Pública
4	UNIR	Fundação Universidade Federal de Rondônia	RO	Pública
5	FIMCA	Faculdades Integradas Aparício Carvalho	RO	Privada
6	FACIMED	Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal	RO	Privada
7	FACTO	Faculdade Católica do Tocantins	TO	Privada
8	CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas	TO	Privada
9	UFT	Fundação Universidade Federal do Tocantins	TO	Pública
10	ISES	Faculdades Integradas do Tapajós	PA	Privada
11	FATENE	Faculdade Terra Nordeste	CE	Privada
12	UNIVASF	Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco	PE	Pública
13	IBGM	Faculdade de Tecnologia, Gestão & Marketing	PE	Privada
14	CESMAC	Centro Universitário CESMAC	AL	Privada
15	FTC	Faculdade de Tecnologia e Ciências de Feira de Santana	BA	Privada
16	UESC	Universidade Estadual de Santa Cruz	BA	Pública
17	UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia	BA	Pública
18	UFOB	Universidade Federal do Oeste da Bahia	BA	Pública
19	UCDB	Universidade Católica Dom Bosco	MS	Privada
20	UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	MS	Pública
21	UNIVAR	Faculdade Unidas do Vale do Araguaia	MT	Privada
22	UNIFIMES	Centro Universitário de Mineiros	GO	Privada
23	UFG	Universidade Federal de Goiás	GO	Pública
24	FESURV	Universidade de Rio Verde	GO	Privada
25	UPIS	Faculdades Integradas da UPIS	DF	Privada
26	PROMOVE	Faculdades Integradas Promove de Brasília	DF	Privada
27	ESFA	Escola Superior São Francisco de Assis	ES	Privada
28	UFES	Universidade Federal do Espírito Santo	ES	Pública
29	UENF	Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro	RJ	Pública
30	UNIFESO	Centro Universitário Serra dos Órgãos	RJ	Privada
31	UNIFIL	Centro Universitário Filadélfia	RJ	Privada
32	UFRRJ	Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro	RJ	Pública

(continuação)

	<b>Sigla</b>	<b>Instituição Ensino Superior</b>	<b>UF</b>	<b>Categoria</b>
33	UFF	Universidade Federal Fluminense	RJ	Pública
34	PUC MINAS	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais	MG	Privada
35	UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri	MG	Pública
36	UNITRI	Centro Universitário do Triângulo	MG	Privada
37	UFLA	Universidade Federal de Lavras	MG	Pública
38	UNIPAM	Centro Universitário de Patos de Minas	MG	Privada
39	UFU	Universidade Federal de Uberlândia	MG	Pública
40	UFV	Universidade Federal de Viçosa	MG	Pública
41	FEPI	Centro Universitário de Itajubá	MG	Privada,
42	UNIFORMG	Centro Universitário de Formiga	MG	Privada
43	UFJF	Universidade Federal de Juíz de Fora	MG	Pública
44	IF SUL DE MINAS	Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais	MG	Pública
45	FACISA	Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde	MG	Privada
46	UNIPAC	Faculdade Presidente Antônio Carlos de Uberlândia	MG	Privada
47	UNIPAC LAFAIETE	Faculdade Presidente Antônio Carlos de Conselheiro Lafaiete	MG	Privada
48	CUML	Centro Universitário Moura Lacerda	SP	Privada
49	UNIMAR	Universidade de Marília	SP	Privada
50	UNESP	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho	SP	Pública
51	FAEF	Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral	SP	Privada
52	USP	Universidade de São Paulo	SP	Pública
53	UNIP	Universidade Paulista	SP	Privada
54	UNIFRAN	Universidade de Franca	SP	Privada
55	FMU	Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas	SP	Privada
56	UNICSUL	Universidade Cruzeiro do Sul	SP	Privada
57	CBM	Centro Universitário Barão de Mauá	SP	Privada
58	UNG	Universidade de Guarulhos	SP	Privada
59	FAFRAM	Faculdade Doutor Francisco Maeda	SP	Privada
60	UNIPINHAL	Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal	SP	Privada

(continuação)

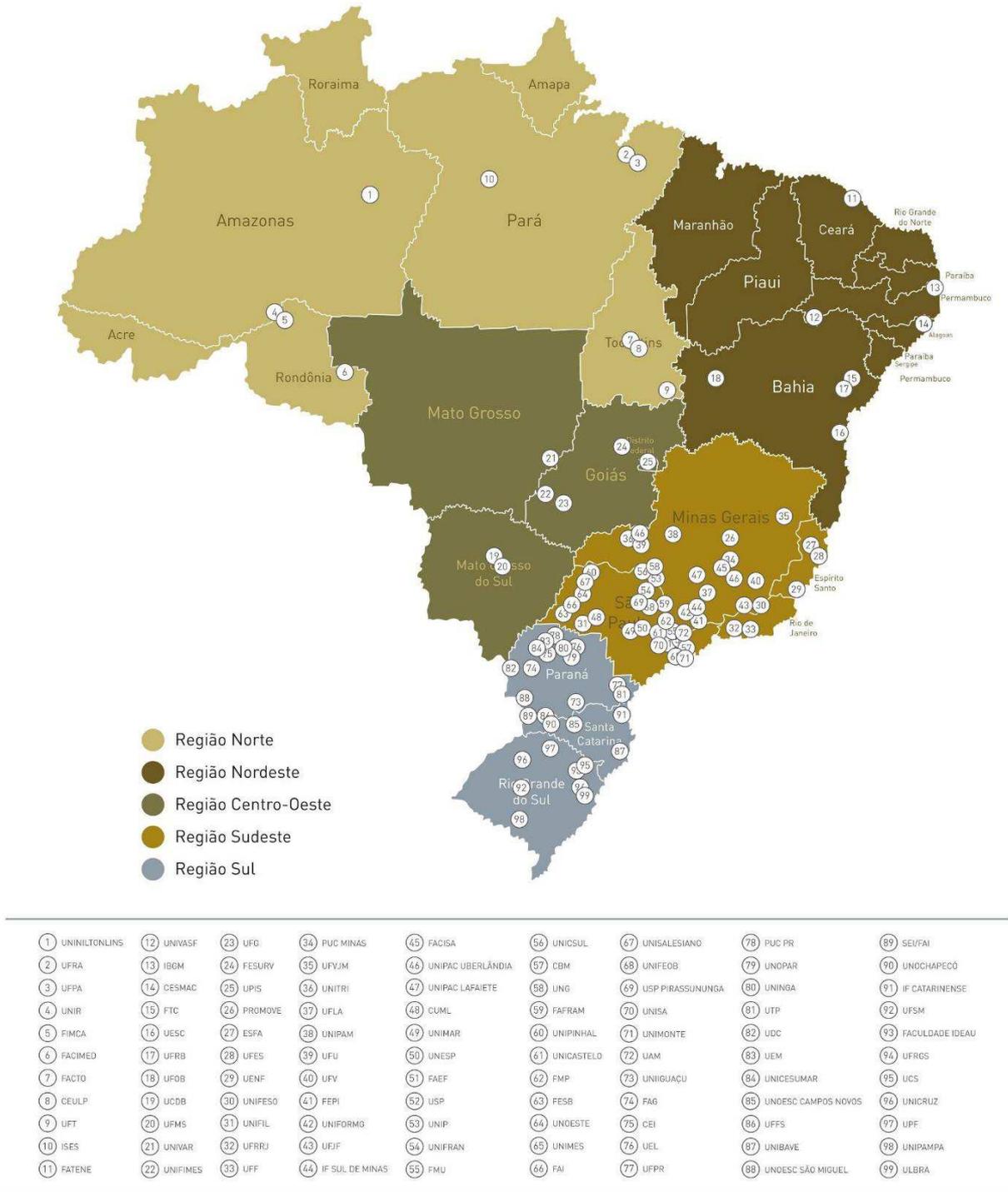
	<b>Sigla</b>	<b>Instituição Ensino Superior</b>	<b>UF</b>	<b>Categoria</b>
61	UNICASTELO	Universidade Camilo Castelo Branco	SP	Privada
62	FMP	Faculdade Max Planck	SP	Privada
63	FESB	Faculdade de Ciências e Letras de Bragança Paulista	SP	Privada
64	UNOESTE	Universidade do Oeste Paulista	SP	Privada
65	UNIMES	Universidade Metropolitana de Santos	SP	Privada
66	FAI	Faculdades Adamantinenses Integradas	SP	Privada
67	UNISALESIANO	Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium	SP	Privada
68	UNIFEOB	Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos	SP	Privada
69	USP	Universidade de São Paulo - Campus Pirassununga	SP	Pública
70	UNISA	Universidade de Santo Amaro	SP	Privada
71	UNIMONTE	Centro Universitário Monte Serrat	SP	Privada
72	UAM	Universidade Anhembi Morumbi	SP	Privada
73	UNIIGUAÇU	Faculdade Integradas do Vale do Iguaçu	PR	Privada
74	FAG	Faculdade Assis Gurgacz	PR	Privada
75	CEI	Faculdade Integrado de Campo de Mourão	PR	Privada
76	UEL	Universidade Estadual de Londrina	PR	Pública
77	UFPR	Universidade Federal do Paraná	PR	Pública
78	PUC PR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná	PR	Privada
79	UNOPAR	Universidade Norte do Paraná	PR	Privada
80	UNINGA	Faculdade Ingá	PR	Privada
81	UTP	Universidade Tuiuti do Paraná	PR	Privada
82	UDC	Centro Universitário Dinâmica das Cataratas	PR	Privada
83	UEM	Universidade Estadual de Maringá	PR	Pública
84	UNICESUMAR	Centro Universitário de Maringá	PR	Privada
85	UNOESC	Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unidade Campos Novos	SC	Privada
86	UFFS	Universidade Federal da Fronteira do Sul	SC	Pública
87	UNIBAVE	Centro Universitário Barriga Verde	SC	Privada
88	UNOESC	Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unidade São Miguel	SC	Privada
89	SEI/FAI	Faculdade de Itapiranga	SC	Privada

(conclusão)				
	<b>Sigla</b>	<b>Instituição Ensino Superior</b>	<b>UF</b>	<b>Categoria</b>
90	UNOCHAPECÓ	Universidade Comunitária da Região de Chapecó	SC	Privada
91	IF CATARINENSE	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense	SC	Pública
92	UFSM	Universidade Federal de Santa Maria	SC	Pública
93	FACULDADE IDEAU	Faculdade de Getúlio Vargas	RS	Privada
94	UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	RS	Pública
95	UCS	Universidade de Caxias do Sul	RS	Privada
96	UNICRUZ	Universidade de Cruz Alta	RS	Privada
97	UPF	Universidade de Passo Fundo	RS	Privada
98	UNIPAMPA	Fundação Universidade do Pampa	RS	Pública
99	ULBRA	Universidade Luterana do Brasil	RS	Privada

Fonte: (OLIVEIRA, C. V., 2016)

Em relação à distribuição geográfica das IES, determinou-se que 10 (10,1%), 8 (8,1%), 8 (8,1%), 46 (46,4%) e 27 (27,3%) instituições localizam-se, respectivamente, nas regiões do Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, conforme a Figura 7.

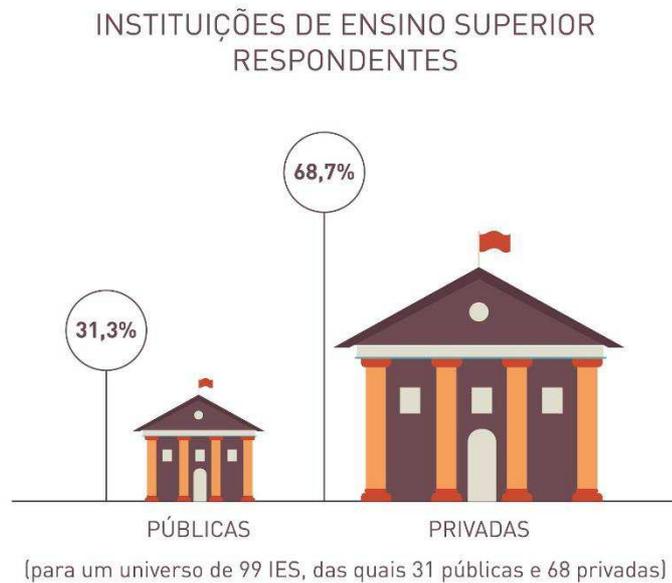
Figura 7 - Distribuição geográfica das instituições de ensino superior participantes



Fonte: (OLIVEIRA, C. V., 2016)

Da totalidade de IES respondentes, 31 (31,3 %) são públicas e 68 (68,7%) são privadas, tal como demonstrado pela Figura 8.

Figura 8 - Categorias administrativas das instituições de ensino superior respondentes



Fonte: (OLIVEIRA, C. V., 2016)

Com base na análise documental e nas respostas obtidas das IES, determinou-se que, do universo de 99 IES, 79 (79,8 %) não possuem nenhuma das atividades pesquisadas. Na Figura 9 estão identificadas as 79 IES consideradas, respectivas UFs e categorias administrativas.

Figura 9 - Instituições de ensino superior que não oferecem atividades relacionadas com homeopatia  
(continua)

	<b>Sigla</b>	<b>Instituição Ensino Superior</b>	<b>UF</b>	<b>Categoria</b>
1	UNINILTONLINS	Universidade Nilton Lins	AM	Privada
2	UFRA	Universidade Federal Rural da Amazônia	AM	Pública
3	UFPA	Universidade Federal do Pará	PA	Pública
4	ISES	Faculdades Integradas do Tapajós	PA	Privada
5	UNIR	Fundação Universidade Federal de Rondônia	RO	Pública
6	FIMCA	Faculdades Integradas Aparício Carvalho	RO	Privada
7	FACIMED	Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal	RO	Privada
8	FACTO	Faculdade Católica do Tocantins	TO	Privada
9	CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas	TO	Privada
10	UFT	Fundação Universidade Federal do Tocantins	TO	Pública

(continuação)

	<b>Sigla</b>	<b>Instituição Ensino Superior</b>	<b>UF</b>	<b>Categoria</b>
11	FATENE	Faculdade Terra Nordeste	CE	Privada
12	UNIVASF	Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco	PE	Pública
13	CESMAC	Centro Universitário CESMAC	AL	Privada
14	FTC	Faculdade de Tecnologia e Ciências de Feira de Santana	BA	Privada
15	UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia	BA	Pública
16	UFOB	Universidade Federal do Oeste da Bahia	BA	Pública
17	UNIVAR	Faculdade Unidas do Vale do Araguaia	MT	Privada
18	UNIFIMES	Centro Universitário de Mineiros	GO	Privada
19	UFG	Universidade Federal de Goiás	GO	Pública
20	FESURV	Universidade de Rio Verde	GO	Privada
21	UPIS	Faculdades Integradas da UPIS	DF	Privada
22	PROMOVE	Faculdades Integradas Promove de Brasília	DF	Privada
23	ESFA	Escola Superior São Francisco de Assis	ES	Privada
24	UFES	Universidade Federal do Espírito Santo	ES	Pública
25	UENF	Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro	RJ	Pública
26	UNIFIL	Centro Universitário Filadélfia	RJ	Privada
27	UNIPAM	Centro Universitário de Patos de Minas	MG	Privada
28	PUC MINAS	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais	MG	Privada
29	UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri	MG	Pública
30	UNITRI	Centro Universitário do Triângulo	MG	Privada
31	UFV	Universidade Federal de Viçosa	MG	Pública
32	FEPI	Centro Universitário de Itajubá	MG	Privada
33	UNIFORMG	Centro Universitário de Formiga	MG	Privada
34	UFJF	Universidade Federal de Juíz de Fora	MG	Pública
35	IFSULDEMINAS	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais	MG	Pública
36	FACISA	Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde	MG	Privada

(continuação)

	<b>Sigla</b>	<b>Instituição Ensino Superior</b>	<b>UF</b>	<b>Categoria</b>
37	UNIPAC	Faculdade Presidente Antônio Carlos de Uberlândia	MG	Privada
38	UNIPAC	Faculdade Presidente Antônio Carlos de Conselheiro Lafaiete	MG	Privada
39	CUML	Centro Universitário Moura Lacerda	SP	Privada
40	FMU	Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas	SP	Privada
41	UNICSUL	Universidade Cruzeiro do Sul	SP	Privada
42	CBM	Centro Universitário Barão de Mauá	SP	Privada
43	UNG	Universidade de Guarulhos	SP	Privada
44	FAFRAM	Faculdade Doutor Francisco Maeda	SP	Privada
45	UNIPINHAL	Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal	SP	Privada
46	UNICASTELO	Universidade Camilo Castelo Branco	SP	Privada
47	FMP	Faculdade Max Planck	SP	Privada
48	FESB	Faculdade de Ciências e Letras de Bragança Paulista	SP	Privada
49	UNOESTE	Universidade do Oeste Paulista	SP	Privada
50	UNIMES	Universidade Metropolitana de Santos	SP	Privada
51	UNIP	Universidade Paulista	SP	Privada
52	FAI	Faculdades Adamantinenses Integradas	SP	Privada
53	UNISALESIANO	Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium	SP	Privada
54	UNIFEQB	Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos	SP	Privada
55	USP	Universidade de São Paulo - Campus Pirassununga	SP	Pública
56	UNIMONTE	Centro Universitário Monte Serrat	SP	Privada
57	UAM	Universidade Anhembi Morumbi	SP	Privada
58	CEI	Faculdade Integrado de Campo de Mourão	PR	Privada
59	UEL	Universidade Estadual de Londrina	PR	Pública
60	UFPR	Universidade Federal do Paraná	PR	Pública
61	PUC PR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná	PR	Privada

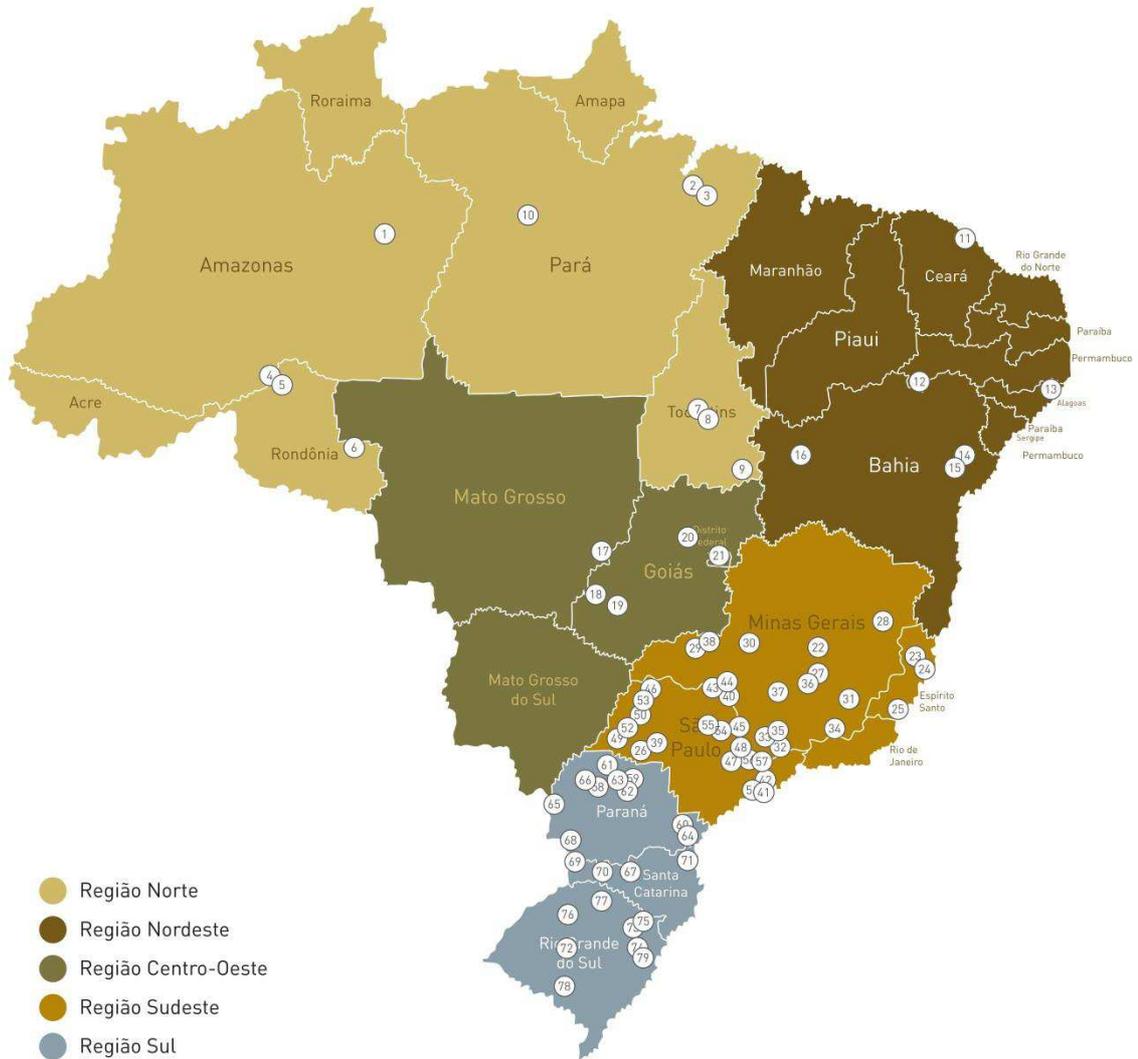
(conclusão)

	<b>Sigla</b>	<b>Instituição Ensino Superior</b>	<b>UF</b>	<b>Categoria</b>
62	UNOPAR	Universidade Norte do Paraná	PR	Privada
63	UNINGA	Faculdade Ingá	PR	Privada
64	UTP	Universidade Tuiuti do Paraná	PR	Privada
65	UDC	Centro Universitário Dinâmica das Cataratas	PR	Privada
66	UNICESUMAR	Centro Universitário de Maringá	PR	Privada
67	UNOESC	Universidade do Oeste de Santa Catarina - Campos Novos	SC	Privada
68	UNOESC	Universidade do Oeste de Santa Catarina - São Miguel	SC	Privada
69	SEI/FAI	Faculdade de Itapiranga	SC	Privada
70	UNOCHAPECÓ	Universidade Comunitária da Região de Chapecó	SC	Privada
71	IFCATARINENSE	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense	SC	Pública
72	UFSM	Universidade Federal de Santa Maria	SC	Pública
73	IDEAU	Faculdade de Getúlio Vargas	RS	Privada
74	UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	RS	Pública
75	UCS	Universidade de Caxias do Sul	RS	Privada
76	UNICRUZ	Universidade de Cruz Alta	RS	Privada
77	UPF	Universidade de Passo Fundo	RS	Privada
78	ULBRA	Universidade Luterana do Brasil	RS	Privada
79	UNIPAMPA	Fundação Universidade do Pampa	RS	Pública

Fonte: (OLIVEIRA, C. V., 2016)

Da totalidade destas IES, determinou-se que 10 (12,6 %), 6 (7,6 %), 6 (7,6 %), 35 (44,3 %) e 22 (27,9 %) localizavam-se, respectivamente, nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil, conforme a Figura 10.

Figura 10 - Distribuição das IES que não oferecem homeopatia

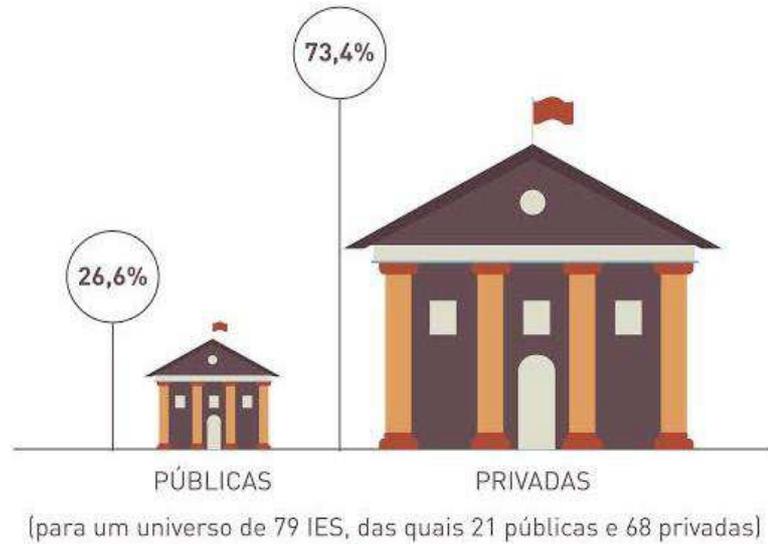


1 UNINILTONLINS	12 UNIVASF	23 ESFA	34 UFJF	45 FAFRAM	56 UNIMONTE	67 UNDESC CAMPOS NOVOS	78 UNIPAMPA
2 UFRA	13 CESMAC	24 UFES	35 IF SUL DE MINAS	46 UNIPINHAL	57 UAM	68 UNDESC SÃO MIGUEL	79 ULBRA
3 UFPA	14 FTC	25 UENF	36 FACISA	47 UNICASTELO	58 CEI	69 SEI/FAI	
4 UNIR	15 UFRB	26 UNIFIL	37 UNIPAC UBERLÂNDIA	48 FMP	59 UEL	70 UNOCHAPECÓ	
5 FIMCA	16 UFOP	27 PUC MINAS	38 UNIPAC LAFAIETE	49 FESB	60 UFPR	71 IF CATARINENSE	
6 FACIMED	17 UNIVAR	28 UFVJM	39 CUML	50 UNDESTE	61 PUC PR	72 UFSP	
7 FACTO	18 UNIFIMES	29 UNITRI	40 UNIP	51 UNIMES	62 UNOPAR	73 FACULDADE IDEAU	
8 CEULP	19 UFG	30 UNIPAM	41 FMU	52 FAI	63 UNINGA	74 UFRGS	
9 UFT	20 FESURV	31 UFV	42 UNICSUL	53 UNISALESIANO	64 UTP	75 UCS	
10 ISES	21 UPIS	32 FEPI	43 CBM	54 UNIFEQB	65 UDC	76 UNICRUZ	
11 FATENE	22 PROMOVE	33 UNIFORMG	44 UNG	55 USP PIRASSUNUNGA	66 UNICESUMAR	77 UPF	

Fonte: (OLIVEIRA, C. V., 2016)

Em relação à categoria administrativa, 21 (26,6 %) são públicas e 58 (73,4 %) são privadas, conforme demonstrado na Figura 11.

Figura 11 - Categorias administrativas das instituições de ensino superior que não oferecem atividades relacionadas com homeopatia



Fonte: (OLIVEIRA, C. V., 2016)

Determinou-se que, do universo em estudo, 20 IES (20,2%) oferecem algum tipo de atividade relacionada a homeopatia. Na Figura 12 estão discriminadas as IES com as respectivas UFs e categorias administrativas.

Figura 12 - Instituições de ensino superior que oferecem atividades relacionadas com homeopatia  
(continua)

	<b>Sigla</b>	<b>Instituição Ensino Superior</b>	<b>UF</b>	<b>Categoria</b>
1	IBGM	Faculdade de Tecnologia, Gestão & Marketing	PE	Privada
2	UESC	Universidade Estadual de Santa Cruz	BA	Pública
3	UCDB	Universidade Católica Dom Bosco	MS	Privada
4	UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	MS	Pública
5	UNIFESO	Centro Universitário Serra dos Órgãos	MS	Privada
6	UFU	Universidade Federal de Uberlândia	MG	Pública
7	UFLA	Universidade Federal de Lavras	MG	Pública
8	UFRRJ	Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro	RJ	Pública
9	UFF	Universidade Federal Fluminense	RJ	Pública
10	USP	Universidade de São Paulo (Campus São Paulo)	SP	Pública
11	UNISA	Universidade Santo Amaro	SP	Privada

(conclusão)

	<b>Sigla</b>	<b>Instituição Ensino Superior</b>	<b>UF</b>	<b>Categoria</b>
12	UNIMAR	Universidade de Marília	SP	Privada
13	UNESP	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho	SP	Pública
14	UNIFRAN	Universidade de Franca	SP	Privada
15	FAEF	Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral	SP	Privada
16	UEM	Universidade Estadual de Maringá	PR	Pública
17	UNIIGUAÇU	Faculdade Integradas do Vale do Iguaçu	PR	Privada
18	FAG	Faculdade Assis Gurgacz	PR	Privada
19	UFFS	Universidade Federal da Fronteira do Sul	SC	Pública
20	UNIBAVE	Centro Universitário Barriga Verde	SC	Privada

Fonte: (OLIVEIRA, C. V., 2016)

Verificou-se que 2 (10,0 %), 3 (15,0 %), 10 (50,0 %) e 5 (25,0 %) localizam-se nas regiões brasileiras do nordeste, centro-oeste, sudeste e sul, respectivamente, tal como demonstrado pela Figura 13.

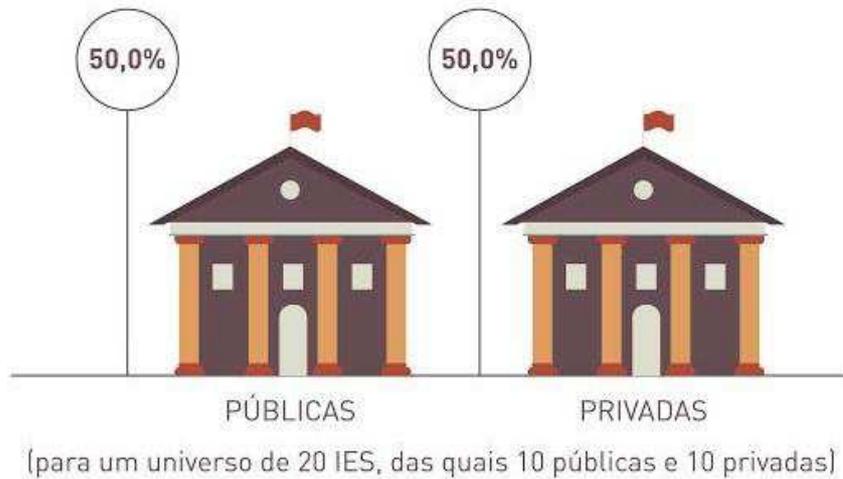
Figura 13 - Distribuição das IES que oferecem homeopatia



Fonte: (OLIVEIRA, C. V., 2016)

Para as IES mencionadas determinou-se que 10 delas (50,0 %) são públicas e as 10 restantes (50,0 %) privadas, conforme representado na Figura 14.

Figura 14 - Categorias administrativas das instituições de ensino superior que oferecem atividades relacionadas com homeopatia



Fonte: (OLIVEIRA, C. V., 2016)

A caracterização dos componentes acadêmicos para as 20 IES identificadas como oferecedoras de algum tipo de atividade relacionada a homeopatia encontra-se demonstrada pela Figura 15.

Figura 15 - Caracterização das atividades relacionadas com homeopatia

(continua)

Caracterização da Atividade Relacionada com Homeopatia						
	IES	Disciplina Obrigatória Homeopatia	Disciplina Optativa Homeopatia	Conteúdo de homeopatia em disciplinas	Atendimento Clínico	Pesquisa
1	IBGM	-	X	-	-	-
2	UESC	-	X	-	X	X
3	UCDB	-	-	-	X	X
4	UFMS	-	X	-	X	X
5	UNIFESO	-	X	-	X	X
6	UFU	-	X	-	-	-
7	UFLA	-	-	X	-	-
8	UFRRJ	-	X	-	X	X
9	UFF	-	X	-	X	-
10	USP	-	X	-	X	X
11	UNISA	-	X	-	-	X
12	UNIMAR	X	-	-	X	X

(conclusão)

Caracterização da Atividade Relacionada com Homeopatia						
	IES	Disciplina Obrigatória Homeopatia	Disciplina Optativa Homeopatia	Conteúdo de homeopatia em disciplinas	Atendimento Clínico	Pesquisa
13	UNESP	-	X	-	X	X
14	UNIFRAN	-	-	X	-	-
15	FAEF	-	-	-	X	-
16	UEM	-	X	-	-	-
17	UNIIGUAÇU	-	X	-	X	X
18	FAG	-	-	-	-	X
19	UFFS	-	X	-	-	-
20	UNIBAVE	-	X	-	-	-

Fonte: (OLIVEIRA, C. V., 2016)

Verificou-se que, das 20 IES, apenas 1 (5,0 %) oferece disciplina obrigatória e 14 (70,0%) oferecem disciplinas optativas. Das 20 IES, 5 (25,0%) não oferecem nenhuma disciplina, possuindo outros tipos de atividades. Apurou-se que destas 20 IES, 11 (55,0%) tanto promovem serviços de atendimento clínico homeopático como apresentam pesquisa acadêmica, conforme a Figura 15.

## 6.1 DESCRIÇÃO DAS IES QUE OFERECEM HOMEOPATIA

A seguir, apresentaremos a descrição de cada uma das instituições de ensino superior que oferecem atividades relacionadas a homeopatia.

### 6.1.1 Faculdade de Tecnologia, Gestão & Marketing (IBGM)

A IBGM, instituição privada, da cidade de Recife (PE), oferece a disciplina optativa de homeopatia no sétimo semestre do curso bacharelado em medicina veterinária. A disciplina possui carga horária de 40 horas/aula. A instituição não possui nem atendimento clínico homeopático nem atividades de pesquisa.

### **6.1.2 Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)**

A UESC, instituição pública da cidade de Ilhéus, Bahia, oferece conteúdos de homeopatia, ministrado na disciplina Terapêutica Veterinária. Das 45 horas dedicadas à disciplina (obrigatória), 4 são destinadas a homeopatia, ministradas por médica veterinária especialista em homeopatia. A instituição passa, no momento, por um processo de revisão de matriz curricular, estando prevista a implementação de uma disciplina optativa específica para homeopatia: Introdução à Homeopatia Veterinária, de 60 horas/aula. A instituição dispõe ainda de atendimento clínico homeopático, realizado pela mesma especialista em homeopatia já referida.

### **6.1.3 Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)**

A instituição, de caráter privado, fica localizada na cidade de Campo Grande (MS) e oferece o curso de bacharelado em medicina veterinária desde 2003. Não oferece uma disciplina específica para homeopatia, sendo o conteúdo relativo ao tema tratado nas disciplinas obrigatórias de Animais Silvestres, Doenças Infecciosas II, Clínica Médica, Terapêutica de Pequenos Animais I e II e Farmacologia. As aulas referentes ao tema são ministradas por promotora técnica, especialista em homeopatia, da Real H ®, empresa com a qual a instituição possui parceria. O conteúdo programático referente a homeopatia é contemplado em plano de ensino e é cobrado em avaliação acadêmica das respectivas disciplinas.

A instituição conta com atendimento clínico no ambulatório do Hospital Escola desde 2009, sob monitoria das médicas veterinárias especialistas em homeopatia. A terapêutica utilizada pertence às marcas Real H ® e Arenales ®, uma vez que a instituição possui parceria com estas empresas. A parceria inclui, além da utilização dos produtos terapêuticos, a publicação de casos clínicos em revistas e folhetos informativos da empresa.

#### **6.1.4 Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)**

A UFMS, instituição pública de ensino, oferece, desde 2014, a disciplina optativa “Homeopatia Veterinária”. Possui carga horária de 51 horas/aula, distribuídas em 17 aulas com duas horas destinadas a conteúdo teórico e uma hora destinada a aula prática. A disciplina possui como pré-requisito para sua inscrição a disciplina de Semiologia, podendo ser cursada a partir do sexto semestre letivo. Em 2014 a disciplina foi ofertada ao curso de pós-graduação.

A instituição possui um projeto de extensão, desde 2012, que prevê o atendimento ambulatorial de clínica médica homeopática, destinada a cães e gatos. Foi interrompido devido a licença maternidade da responsável pelo projeto em 2013 e está, atualmente, em funcionamento. Inicialmente, o atendimento ocorria em um dia da semana, conforme a disponibilidade da responsável, sendo que atualmente ocorre três vezes por semana.

No âmbito de pesquisa acadêmica, a UFMS conta com pesquisadores na área de reprodução de ovinos e comportamento animal, os quais orientam também alunos de iniciação científica, cujos projetos estão relacionados a homeopatia.

#### **6.1.5 Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)**

A UNIFESO, instituição de ensino privada, de Teresópolis (RJ), oferece a disciplina optativa “Terapias Integrativas e Complementares na Clínica Veterinária” desde 2015. Em 2009 já havia sido criada uma disciplina semelhante que, no entanto, foi suspensa devido a motivos econômicos. A atual disciplina possui carga horária de 40 horas/aula, sendo possível aos alunos frequentarem-na em qualquer semestre letivo. A disciplina não é, no entanto, exclusiva para homeopatia, sendo o seu conteúdo programático distribuído concomitantemente pelos temas acupuntura, florais e fitoterapia.

A instituição oferece, há doze anos, atendimento ambulatorial na Clínica Escola, onde ocorrem atendimentos de clínica médica homeopática, pela mesma especialista em homeopatia que é responsável pela disciplina anteriormente descrita – é a única profissional da instituição que se debruça sobre o tema.

A instituição não conta com pós-graduação, mas possui trabalhos de conclusão de curso dedicados a homeopatia.

### **6.1.6 Universidade Federal de Uberlândia (UFU)**

A instituição prevê, na matriz curricular, oferecimento de uma disciplina que inclui o tema homeopatia: Medicina Alternativa e Complementar. A disciplina, optativa, possui carga horária de 45 horas e, além de homeopatia, abrange ainda os temas de acupuntura, remédios florais, entre outros. Apesar de prevista no PPP da instituição, essa disciplina não foi ofertada nos últimos anos devido à inexistência de professores capacitados para ministrarem os conteúdos nela previstos.

### **6.1.7 Universidade Federal de Lavras (UFLA)**

A Universidade Federal de Lavras, instituição de ensino pública, oferece a disciplina optativa “Homeopatia em Sistemas Biológicos”, que possui carga horária de 45 horas/aula e está vinculada ao Departamento de Biologia.

A ementa da disciplina prevê o estudo dos seguintes tópicos: Apresentação. Introdução, histórico e conceitos em homeopatia. Teorias e princípios básicos. Pesquisa básica, incluindo as relações da homeopatia com áreas como a física, a química e a etnociência. Reatividade das preparações homeopáticas sobre os sistemas biológicos e noções de elaboração das soluções homeopáticas. Manejo dos fatores bióticos. Métodos de experimentação em homeopatia e interpretação de resultados experimentais. Aplicações tecnológicas.

### **6.1.8 Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ)**

A disciplina “Homeopatia Veterinária” pertence ao quadro de disciplinas optativas do curso de graduação em medicina veterinária da UFRRJ há mais de 10 anos. A disciplina é oferecida no quinto semestre do curso e tem como pré-requisito a disciplina “Propedêutica Clínica”. Sua carga horária é de 60 horas/aula, sendo estas distribuídas por 15 aulas, com duas horas destinadas a conteúdo teórico e duas horas destinadas a práticas.

A instituição possui rotina ambulatorial na área de clínica médica homeopática no Hospital Escola da instituição, assim como linhas de pesquisa acadêmica em Aplicabilidade Clínica e Cirúrgica e Pecuária Orgânica.

#### **6.1.9 Universidade Federal Fluminense (UFF)**

A matriz curricular da Universidade Federal Fluminense, instituição pública do Rio Janeiro (RJ), prevê as disciplinas de “Princípios de Homeopatia” – ciclo básico – e “Homeopatia Veterinária” – ciclo profissional, ambas de caráter optativo. A disciplina Homeopatia Veterinária possui carga horária de 45 horas/aula, distribuídas em 15 horas de conteúdo teórico e 30 horas de práticas homeopáticas.

A instituição possui um projeto de extensão denominado “Atendimento Clínico de Cães e Gatos”, no qual é contemplado atendimento clínico homeopático realizado por médica veterinária especialista em homeopatia.

A instituição não possui, no entanto, pesquisa acadêmica ou disciplinas de pós graduação relacionadas ao tema.

#### **6.1.10 Universidade de São Paulo (USP)**

A disciplina “Aspectos Críticos do Uso de Alopacia e Homeopatia na Profilaxia de Doenças Infecciosas dos Animais” é uma disciplina optativa, com carga horária de 30 horas/aula, estando vinculada ao Departamento de Medicina Preventiva e Saúde Animal. A disciplina é ministrada desde 2000 por pesquisador/docente especialista em homeopatia.

No Hospital Escola da instituição existe atendimento clínico homeopático, desempenhado pelo mesmo docente da disciplina, o qual é também o único pesquisador em homeopatia da instituição. O atendimento clínico tem como finalidade não só a oferta de um serviço médico à comunidade como também a possibilidade de práticas em homeopatia aos alunos/estagiários da instituição que se interessem pelo tema.

A instituição conta com pesquisa acadêmica na área de homeopatia, vinculada às atividades profissionais do mesmo docente que ministra a disciplina de graduação.

#### **6.1.11 Universidade Santo Amaro (UNISA)**

A disciplina optativa "Introdução à Ciência e à Clínica Homeopática" é ministrada no segundo semestre do curso de medicina veterinária da Universidade Santo Amaro, instituição privada de São Paulo (SP), tendo uma carga horária de 60 horas/aula. O Hospital Escola da instituição conta com ambulatório de homeopatia que funciona por demanda.

A Pós-Graduação de Medicina e Bem Estar Animal conta com a disciplina "Homeopatia melhorando qualidade de vida". Existe um grupo de pesquisa em homeopatia que possui atualmente oito alunos de graduação participando com trabalhos de iniciação científica assim como alunos de Pós-Graduação com trabalhos relacionados a homeopatia.

#### **6.1.12 Universidade de Marília (UNIMAR)**

A Universidade de Marília, instituição privada de Marília (SP), oferece a disciplina “Homeopatia Veterinária”, de cariz obrigatório para alunos do 9º semestre, desde 2015. Possui carga horária de 40 horas/aula, pertencendo à categoria presencial, teórica e prática. Anteriormente à criação da disciplina, que foi instituída na sequência da reorganização do currículo, o conteúdo de homeopatia era ministrado em duas aulas na disciplina de Clínica Médica de Pequenos Animais. O docente da disciplina é o único especialista da instituição, sendo também seu coordenador.

O Hospital Escola possui atendimento médico homeopático desde 2003, onde, além do serviço de consultas, são desenvolvidos estudos e pesquisas em homeopatia, assim como publicação de relatos de casos. O ambulatório funciona com consultas previamente agendadas.

#### **6.1.13 Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)**

No curso de Medicina Veterinária da UNESP, sediado no campus Botucatu, é oferecida a disciplina optativa de Homeopatia Veterinária, cuja oferta é bienal. A sua carga horária é de 30 horas/aula, sendo oferecida no segundo semestre do ano letivo.

O Hospital Escola da instituição conta com serviço de clínica médica homeopática desde 1999, sob responsabilidade do único especialista na área de homeopatia, o qual, além de docente, realiza atividade de pesquisa na área de homeopatia.

#### **6.1.14 Universidade de Franca (UNIFRAN)**

A instituição de ensino, de cariz privado, de Franca (SP), não possui disciplinas relacionadas ao tema homeopatia. Relatou, no entanto, que conteúdo de homeopatia é abordado nas disciplinas de Farmacologia e Toxicologia, Clínica Médica e Terapêutica I e II. A instituição não forneceu a matriz curricular, nem as ementas oficiais das disciplinas referidas. Não existe na instituição atividades de atendimento clínico homeopático ou de pesquisa acadêmica.

#### **6.1.15 Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral (FAEF)**

A instituição de ensino, de cariz privado, sediada em Garça (SP), não oferece nenhuma disciplina específica de homeopatia; no entanto, o tema é abordado em aula no âmbito da disciplina de clínica médica.

#### **6.1.16 Universidade Estadual de Maringá (UEM)**

Na Universidade Estadual de Maringá, instituição pública de ensino superior, é oferecida, em regime optativo, a disciplina “Medicina Veterinária alternativa”, de 34 horas/aula. Não existem, na instituição, atividades de atendimento clínico homeopático ou atividade de pesquisa acadêmica relacionada ao tema.

### **6.1.17 Faculdade Integradas do Vale do Iguaçu (UNIIGUAÇÚ)**

A UNIIGUAÇÚ, instituição de ensino de cariz privado de União da Vitória (PR), oferece, em regime optativo, disciplina específica para o conteúdo de homeopatia. Esta, possui carga horária de 80 horas/aula. A instituição oferece atendimento clínico homeopático e possui atividades de pesquisa acadêmica relacionadas ao tema.

### **6.1.18 Faculdade Assis Gurgacz (FAG)**

A Faculdade Assis Gurgacz, instituição de ensino particular de Cascavel (PR), não oferece nenhuma disciplina relacionada ao tema homeopatia nem atendimento clínico homeopático. Conta, no entanto, com pesquisa na área de vacas de leite e ovinos, específicas às patologias de mastite, verminoses e doenças dos cascos.

### **6.1.19 Universidade Federal da Fronteira do Sul (UFFS)**

Existe, na UFFS, instituição de ensino pública de Fronteira do Sul (SC), a disciplina optativa “Introdução à Homeopatia”. Possui carga horária de 60 horas/aula e pode ser frequentada pelos alunos a partir do oitavo semestre letivo. A ementa da disciplina inclui os tópicos: Introdução a teoria homeopática. Aspectos básicos da Semiologia Homeopática. Noções elementares de repertorização. A disciplina é oferecida desde 2010 e pode ser selecionada como disciplina optativa por alunos de qualquer semestre, no entanto, nunca foi instituída turma devido a não existir, no corpo docente, ninguém com habilitação para ministrar a disciplina. Na instituição, não existe atividade de extensão ou atendimento clínico homeopático nem pesquisa acadêmica, disciplina de Pós-Graduação ou correlacionada.

### **6.1.20 Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE)**

A instituição de ensino privada, Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE), relata possuir a disciplina optativa “Homeopatia e Acupuntura”. O seu oferecimento está previsto a

partir do sétimo semestre letivo, possuindo carga horária de 45 horas/aula. A ementa da disciplina inclui os seguintes tópicos: Histórico. Bases Científicas da Acupuntura. Bases da Terapia por Acupuntura. Escolha dos Pontos na Acupuntura. Instrumentário e Técnica de Acupuntura. Pontos de Acupuntura no Cão e no Gato. Sistemática dos Pontos de Acupuntura no Cão e no Gato – Percurso dos Meridianos e Pontos Principais de Acupuntura. O Tratamento Homeopático nas principais espécies domésticas. Características Resumidas dos Principais Medicamentos homeopáticos. A disciplina, no entanto, nunca foi ministrada devido inexistência de corpo docente habilitado em homeopatia. Não existe, na instituição, atividades de atendimento clínico homeopático.

Em relação a atividades de pesquisa acadêmica, não existe pós-graduação vinculada a homeopatia, mas foi relatado que o tema já foi abordado em trabalhos de conclusão de curso. O curso de medicina veterinária não possui atividades de pesquisa relacionadas a homeopatia; no entanto, no curso de agronomia existe uma pesquisadora que se dedica ao tema e que, quando solicitada por alunos de medicina veterinária, direciona-os para a EPAGRI, instituição que conta com a presença de veterinários especialistas em homeopatia.

## 7 DISCUSSÃO

A construção deste trabalho teve como ponto de partida a determinação das IES que seriam alvo de nossa pesquisa. Identificadas as IES que oferecem o curso de medicina veterinária no Brasil (190 IES), buscamos relacioná-las com trabalhos que contemplassem a mesma população. Pfuetzenreiter (2003) identificou 104 IES com cursos de Medicina Veterinária oferecidos no país. A autora, cujo trabalho examinava o ensino da Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Pública, recorreu, no entanto, a fonte diferente daquela por nós utilizada. A autora utilizou o banco de dados do Conselho Federal de Medicina Veterinária, enquanto no presente trabalho optou-se pelo recurso à “base de dados oficial e única de informações relativas às Instituições de Educação Superior do Sistema Federal de Ensino” (BRASIL, 2016). Ressalta-se, contudo, que além das fontes utilizadas em ambos trabalhos serem distintas, os trabalhos apresentam mais de dez anos de diferença entre si.

Diante do crescimento verificado – Pfuetzenreiter (2003) identificou 104 IES ao passo que neste trabalho identificamos 190 – não podemos deixar de mencionar a influência das políticas de acesso à educação superior implementadas no Brasil no período em questão. Entre as medidas implantadas, salientam-se o Programa Universidade para Todos (ProUni) e o Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras (REUNI).

O ProUni, criado em 2004 por meio da Lei nº 11.096/2005, teve como finalidade conceder bolsas de estudos integrais e parciais a estudantes de cursos de instituições privadas de educação superior, sendo dirigido aos estudantes egressos do ensino médio da rede pública ou da rede particular na condição de bolsistas integrais, com renda per capita familiar máxima de três salários mínimos. As instituições aderentes ao programa se beneficiam de isenção de tributos. O REUNI, medida de incentivo que combina o programa de expansão e interiorização de universidades federais, foi responsável pela abertura de novos campi em cidades até então sem oferta de ensino superior público e pela criação de novas universidades em cidades do interior do país (CAMARGO, 2014).

Assistiu-se a um significativo aumento no número de matrículas na educação superior no período 2003-2013. As medidas de incentivo já citadas foram complementadas com providências que visam o apoio aos alunos, como é exemplo o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), que apoia a permanência dos estudantes de baixa renda matriculados em cursos presenciais de universidades federais brasileiras (CAMARGO, 2014).

Outro trabalho, da autoria de Domingues et al. (2014), – análogo ao nosso – alcançou um universo de 165 IES. No entanto, não é possível, em tal pesquisa, averiguar se este número corresponde à quantidade de IES que oferecem curso superior de medicina veterinária no Brasil ou se foi o universo considerado pelo autor devido a outras opções metodológicas. Salienta-se que, apesar disso, tanto o trabalho de Domingues et al. (2014), como o nosso corroboram um aumento do número de IES que oferecem o curso de Medicina Veterinária em comparação com o trabalho de Pfuetzenreiter (2003).

Do universo de 190 IES identificadas como oferecedoras do curso de medicina veterinária, 99 (52,1%) responderam à solicitação. A determinação exata dos motivos que impossibilitaram a obtenção de uma maior taxa de respostas é incerta. Mesmo não pretendendo aprofundar a questão, consideramos pertinente aventar duas principais possibilidades: 1) não participação voluntária; 2) não participação involuntária.

O objeto em estudo são instituições, no entanto, os porta-vozes selecionados foram os coordenadores dos cursos de medicina veterinária. Aventamos as seguintes motivações que podem estar na origem de uma não resposta voluntária: falta de tempo, esquecimento ou não adesão proposital à solicitação<sup>32</sup>. Não se descartam também eventuais causas relacionadas a uma não participação involuntária, onde se inclui o não recebimento do e-mail de solicitação<sup>33</sup>.

## 7.1 COMPARAÇÃO QUANTITATIVA COM RESULTADOS ANTERIORES

Dada à semelhança entre o nosso trabalho e de Domingues et. al. (2014), estabelecemos uma comparação entre os resultados de ambos, sempre que as variáveis demonstraram ser equiparáveis, conforme a Figura 16.

<sup>32</sup> Esta possibilidade tem especial relevância no âmbito deste trabalho, uma vez que uma não adesão proposital à participação do estudo poderá ter como origem um posicionamento de resistência ao tema estudado.

<sup>33</sup> Evidenciou-se a dificuldade em se estabelecer contato com um elevado número de IES.

Figura 16 - Comparação entre resultados do presente trabalho e de Domingues et al. (2014)

Variáveis em comparação	Presente trabalho		Domingues et al. (2014)	
Número de IES identificadas	190		165	
Número de IES respondentes (universo da pesquisa)	99		100	
% de resposta	52,10%		60,60%	
% IES com atividades relacionadas a homeopatia	20,20%		21%	
Distribuição por categoria administrativa (pública/privada)	50%	50%	53%	47%
Presença de atendimento clínico homeopático	50%		66%	

Fonte: (OLIVEIRA, C. V., 2016)

A comparação efetuada entre variáveis revela que as diferenças encontradas são estatisticamente insignificantes, pelo que podemos afirmar que o nosso projeto corrobora os resultados de Domingues et al. (2014).

Para Domingues et al. (2014) “segundo a *exigência do mercado e visando a preparação do futuro profissional* na utilização da *técnica homeopática*, observa-se que o número de universidades na área veterinária que oferecem essa base aos seus discentes parece incipiente” (DOMINGUES et al., 2014, p. 56, grifo nosso).

Utilizaremos esta afirmação como ponto de partida para o desenvolvimento de um aspecto incontornável nesta discussão. Trata-se da perspectiva que aqui chamaremos de *mercadológica*, como fator de motivação para a difusão do conhecimento homeopático.

## 7.2 LÓGICA DE MERCADO NA MEDICINA VETERINÁRIA

É incontestável o vínculo entre a medicina veterinária e o mercado de negócios. Saliente-se a tradicional posição de destaque do Brasil enquanto exportador de carne bovina (ABIEC, 2016) ou os lucros avultados do mercado *pet*<sup>34</sup> (PALMA, 2002). Neste sentido, a

<sup>34</sup>Esta tendência vincula-se, direta e indiretamente, ao fenômeno contemporâneo de humanização de animais de companhia.

homeopatia veterinária beneficia-se de particular receptividade por parte do mercado. A assimilação da contribuição da homeopatia enquanto fator de favorecimento ao aumento de produtividade animal não foi ignorado (BLECHER, 2004; CAVALCANTI et al., 2007; AMALCABURIO, 2008; SOTO et al., 2009; SIENA et al., 2010; MANGIERI JUNIOR et al., 2015). No âmbito da produção animal, a utilização de terapêutica homeopática surge com a vantagem adicional de minimizar impactos em nível ambiental (DEMATTÊ FILHO, 2001), assim como por agregar valor às produções orgânicas e reduzir a contaminação por resíduos dos produtos de origem animal (MITIDIERO, 2002).

Deste modo, a homeopatia veterinária surge com uma diferença fundamental relativa à medicina homeopática destinada a humanos: a sua finalidade. Enquanto a medicina homeopática em humanos é utilizada como sistema terapêutico, na medicina veterinária cresce a utilização da homeopatia na área da produção animal<sup>35</sup>.

“A mais alta e *única* missão do médico é restabelecer a saúde nos doentes, que é o que se chama curar” (HAHNEMANN, 2013). No panorama da produtividade animal, este postulado surge, no entanto, como uma perspectiva instrumental. Verifica-se uma reconfiguração do próprio conceito de doença, deslocando o objetivo de cura da dimensão saúde/indivíduo para a produção de bens consumíveis e capitalizáveis<sup>36</sup>. Não ignoramos, contudo, a possibilidade de utilização da homeopatia visando uma produção animal consciente das questões de bem-estar animal e dos fatores ambientais (FONSECA, 2002; FIGUEIREDO, 2004).

A crescente importância da homeopatia veterinária no âmbito da produção animal não diminui a sua divulgação enquanto sistema terapêutico estrito, onde a sua utilização é associada à clínica médica de pequenos e grandes animais, animais selvagens e silvestres (TAREVNI; PINTO, 1998; BENITES; MELVILEE, 2003; TORRO et al., 2004; INFOCRMVSP, 2012).

A utilização da homeopatia em veterinária está fortemente atrelada à perspectiva mercadológica, sendo a sua utilização como sistema terapêutico diretamente associado à sua

<sup>35</sup> A utilização do sistema homeopático no âmbito da produção animal preconiza a utilização da homeopatia enquanto sistema terapêutico. No entanto, o tratamento do animal tem como objetivo principal a perspectiva de produtividade, ainda que esta possa ser alcançada através de um processo de cura.

<sup>36</sup> Daqui observa-se uma particularidade inerente ao exercício da medicina veterinária. A prática médica veterinária, no âmbito da produção animal, prevê o restabelecimento ou manutenção das condições de saúde dos animais, salientando-se a *função de curador* do médico veterinário. A *função de curador*, no entanto, é suplantada pela necessidade de produção de alimentos, destinados tanto à alimentação humana como animal, onde o médico veterinário exerce também um papel fundamental. O desempenho deste duplo papel por parte dos médicos veterinários torna a reflexão sobre o papel de curador nesta atividade ainda mais desafiante.

potencialidade enquanto oportunidade de mercado. Isto verifica-se tanto no âmbito da produção animal como em clínica médica veterinária (INFOCRMV, 2012).

A subordinação ao mercado e suas exigências não é uma exclusividade da homeopatia, tratando-se de um fenômeno mais amplo, que se estende não só a outras áreas da medicina veterinária como também à educação. Neste sentido, verifica-se uma tendência à adaptação das propostas curriculares das instituições de ensino superior às demandas do mercado.

### 7.3 LÓGICA DE MERCADO NA EDUCAÇÃO DE MEDICINA VETERINÁRIA

A subordinação dos currículos universitários às exigências mercadológicas surge como reflexo do jogo de poder que vigora na discussão curricular. A lógica neoliberal de mercado apresenta-se como o discurso mais poderoso e influente no sentido de direcionar as tomadas de decisões. A submissão universitária às demandas de mercado implica na (re)estruturação curricular dos projetos educativos, o que sobressai cada vez mais quando analisados os currículos institucionais e a própria cultura acadêmica<sup>37</sup>.

O primeiro aspecto a ser discutido vincula-se ao forte condicionamento da discussão curricular ao perfil profissional do egresso. Seguindo a lógica de adaptabilidade curricular ao ideal de profissional em formação, o principal critério utilizado na tomada de decisões curriculares passa a ser expresso pelo questionamento: o que são e o que devem ser os médicos veterinários? Ou seja, qual a identidade corporativa que a profissão carrega consigo e qual a ideal?<sup>38</sup>

Segundo o CFMV, a atividade profissional do Médico Veterinário no Brasil, que, enquanto atividade regulamentada já se verifica há mais de quatro décadas, representa um importante contributo ao desenvolvimento econômico e social do país (BRASIL, 2016). O exercício da profissão, no Brasil, prevê mais de 80 áreas de atuação, descritas e devidamente previstas na Lei Federal N° 5.517 de 23 de Outubro de 1968, que “dispõe sobre o exercício da

<sup>37</sup> Destacam-se as iniciativas no sentido de incluir o empreendedorismo como componente curricular, seja através de disciplinas específicas, seja pelo incentivo à implementação de empresas de gestão estudantil.

<sup>38</sup> A identidade profissional vincula-se, não apenas às características da profissão, como também aos aspectos que lhe transcendem, como é o caso das exigências que o modelo capitalista de economia lhe impõe. A identidade está, portanto, em constante formação.

profissão de Médico Veterinário. Cria ainda os Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária” (BRASIL, 1968), tendo sido esta legislação posteriormente complementada através do Decreto Federal N° 64.704 de 17 de Junho de 1969, onde é previsto o “regulamento do exercício da profissão de médico veterinário e dos Conselhos de Medicina Veterinária” (BRASIL, 1969).

Estamos diante de uma atividade profissional com demarcada heterogeneidade quanto às possibilidades de exercício. Segundo a publicação “Visión del Futuro de la Educación Médica Veterinaria” (OMS, 2007), dadas as transformações sociais decorrentes das influências demográficas, políticas, ambientais, patológicas, tecnológicas e econômicas verificadas, presumem-se consequências significativas no futuro da medicina veterinária e sua educação, sendo esta uma “profesión en transición”. E, assim, “para mantenerse en sintonía con las nuevas necesidades de la sociedad, la educación médica veterinaria debe preparar veterinarios para lo que el futuro pueda ofrecer, y no solamente para lo que podamos ver actualmente”.

Um dos pilares orientadores desta publicação direciona a educação médica veterinária, atenta a estas características adaptativas e mediante o estabelecimento de áreas de foco profissionais. Respostas estas que destaquem a importância do médico veterinário no futuro, baseadas na sua relevância face às novas tendências da sociedade (OMS, 2007). Esta perspectiva reforça a óptica, atualmente professada, de que a medicina veterinária e seus profissionais deverão recorrer ao empreendedorismo e às estratégias de marketing, enaltecendo a sua capacidade de adaptação ao mercado. Estas prerrogativas não são, conforme já dito, características exclusivas desta atividade profissional, assinalando um movimento mais amplo, consequência do modelo neoliberal de constituição do sujeito. Neste modelo fica patente uma finalidade de formação universitária para o mundo do trabalho.

A demarcação da necessidade de adaptação/transformação às condições sociais, econômicas e mercadológicas, assim como o enaltecimento de características de polivalência e flexibilidade como guias norteadores ao desenvolvimento de determinada função profissional, reflete a sua inserção no panorama neoliberal. Segundo Catani, Oliveira e Dourado (2001), a subordinação dos modelos de educação à *flexibilidad*e resulta de um processo de reestruturação global, com alterações profundas nos mercados de trabalho, dos meios de produção, dos padrões e de consumo.

Na óptica empresarial tem prevalecido o entendimento de que os novos perfis profissionais e os modelos de formação exigidos atualmente pelo paradigma de produção capitalista podem ser expressos, resumidamente, em dois aspectos:

polivalência e flexibilidade profissionais. Isto estaria posto, com maior ou menor intensidade, para os trabalhadores de todos os ramos e para todas as instituições educativas e formativas, especialmente as escolas e as universidades. (CATANI, OLIVIERA; DOURADO, 2001, p. 71).

A flexibilização é vinculada, portanto, não a uma perspectiva de independência ou autonomia, mas como uma consequência forçosa do modelo econômico:

O ideário de flexibilização curricular presente na elaboração das diretrizes curriculares para os cursos de graduação está associado intimamente à reestruturação produtiva do capitalismo global, particularmente à acumulação flexível e à flexibilização do trabalho. Está associado, também, à ideia de que só a formação de profissionais dinâmicos e adaptáveis às rápidas mudanças no mundo do trabalho e às demandas do mercado de trabalho poderá responder aos problemas de emprego e de ocupação profissional. (CATANI; OLIVEIRA; DOURADO, 2001, p. 71).

A flexibilidade eleva-se aos diferentes ramos de atividades profissionais e estende-se, paralelamente, às respectivas instituições formadoras, já que, também estas, necessitarão de repensar o perfil dos formandos e dos seus programas de formação e qualificação (CASTRO, 2005).

Consideramos que a incorporação da homeopatia nos currículos de medicina veterinária por motivações mercadológicas é potencialmente danosa: 1) à prática homeopática e 2) aos seus usuários. Acreditamos que, tendo em conta as premissas filosóficas da homeopatia, a sua difusão deverá estar vinculada à compreensão das suas potencialidades enquanto sistema curativo e não à sua latência como nicho de mercado. Ainda que concebamos que, momentaneamente, a resposta a uma demanda de mercado, ávido por mais um filão adequado ao extrativismo predatório, pudesse aumentar a procura pelo sistema médico homeopático, consideramos que esta opção não traria resultados consistentes.

Como responderia a longo prazo o mercado *dinâmico*, subordinado à lei da oferta e procura, diante de uma retração da demanda homeopática? Faria sentido que a homeopatia deixasse de figurar nos currículos dos cursos de medicina veterinária na situação presente? Faria sentido que *qualquer área do conhecimento* fosse incorporada ou deixasse de estar presente dos currículos de um curso superior por este mesmo motivo? A nossa leitura extrapola a dimensão da homeopatia, adquirindo uma interpretação mais sistêmica das variáveis em jogo. Política, economia, educação, medicina veterinária, áreas do conhecimento (não) legitimado, homeopatia. São estas as variáveis que consideramos, concomitantemente, ou, por outras

palavras, são os discursos destas dimensões que se entrelaçam, criando o novelo de interpretações em debate.

Além da subordinação do discurso curricular à lógica economicista, a perspectiva mercadológica acarreta outra situação potencialmente prejudicial e que se relaciona mais diretamente à homeopatia: trata-se da qualidade das competências adquiridas por estes futuros profissionais. A pressão aplicada no sentido de preparar médicos veterinários homeopatas para o mercado de trabalho pode estar na origem de uma desarticulação entre necessidade de formação e qualidade dessa formação.

Considerando que os mesmos postulados éticos, de caráter mercadológico, seriam estendidos a esse processo pedagógico, depreende-se qual o impacto na qualidade de formação resultante. Esta situação repercutir-se-ia não só no sucesso – ou não – da prática homeopática, mas também nos seus usuários, o que alude à necessidade de qualidade formativa enquanto questão de saúde pública.

O que está em jogo são os tipos de competências adquiridas ao longo do processo formativo em questão. Tal como salientado por Esteves (2008), importa diferenciar a que tipo de competências nos referimos: se aos saberes-em-uso destinados a uma reprodução tecnicista e ditada pelas necessidades capitalistas, se a aptidões baseadas numa concepção humanista, responsável e responsabilizante. Tal como a autora, reconhecemos que é esta última hipótese aquela a reforçar, tornando possível o desenvolvimento de uma discussão curricular mais consciente e menos refém de interesses que em pouco contribuem para o estabelecimento de um mundo menos desigual.

Sendo do interesse dos homeopatas a incorporação de conteúdos de homeopatia no currículo dos cursos de medicina veterinária, cabe-lhes a delimitação da sua própria via de acesso no discurso curricular. Um ingresso *a qualquer custo*, pode, ironicamente, conduzir a um discurso homeopático que, não lhe sendo próprio, transforma a homeopatia noutra coisa que não ela mesma. Ou seja, reconhecemos não só a finalidade – a difusão do conhecimento homeopático – como também o meio pelo qual se pretende alcançar essa finalidade, como fatores fundamentais a considerar.

#### 7.4 HOMEOPATIA EM MEDICINA VETERINÁRIA COMO CONSEQUÊNCIA DA DISPUTA DE PODER CURRICULAR

Discutimos, até aqui, as implicações relacionadas às motivações que impelem à incorporação do objeto homeopatia nos currículos de medicina veterinária. Passaremos a examinar de forma mais específica quais as vozes que entoam a assimilação, ou pelo contrário, a rejeição da homeopatia como integrante dos currículos de medicina veterinária. Dito de outro modo, analisaremos qual a hierarquia de poder implícita à seleção dos conhecimentos que figuram o currículo do referido curso.

Nos resultados deste trabalho lê-se que 20,2% das 99 IES oferecem algum tipo de atividade acadêmica relacionada a homeopatia. O que significa esse valor no âmbito deste trabalho? É muito, é pouco? Suficiente ou insatisfatório? Por que é, a homeopatia, identificada enquanto componente curricular em 20,2% das IES e ausente em 79,8% destas?

Conforme exposto, a prática discursiva inerente ao currículo caracteriza-se pela vinculação a regimes de verdade. As concessões de privilégio que ocorrem na formulação curricular, favorecendo temas em detrimento de outros mediante a inter-relação poder, saberes e identidade, refletem a hierarquia implícita na consideração que se deposita em determinados conhecimentos, calculados como mais adequados na formação dos sujeitos da educação e sua atuação na sociedade (SILVA, 2005). O currículo pode ser visto como um meio político para perpetuar estruturas de poder preestabelecidas, de forma que qualquer conjunto de conhecimentos selecionados pode ser interpretado como uma determinação dos interesses de grupos com maior poder (GALIAN; LOUZANO, 2010).

Surge-nos, deste modo, que a verificação da homeopatia em 20,2% das instituições não responde, de forma clara, à questão quantitativa sobre sua presença nas IES de medicina veterinária. Torna-se nítido, no entanto, quais os determinantes no estabelecimento de sua presença no âmbito curricular.

De acordo com o que já havíamos visto, currículo não é só matriz curricular, conteúdo programático ou créditos/aula. Ainda que estes componentes dele façam parte, são só uma parte do entrelaçado de linhas e pontos que constituem o caminho. Assim, reconhecemos que, as variáveis utilizadas como critério para determinar o oferecimento de saberes relacionados a

homeopatia não refletem, na totalidade, o currículo dos cursos de medicina veterinária<sup>39</sup>.

Como vimos, são diversos os componentes que constituem os currículos formal, real e oculto. Da subjetividade do discurso, das relações de poder, à concretude da disposição das cadeiras na sala de aula, da imaterialidade da burocracia, à realidade do tom de voz do professor, da abstração da cultura organizacional à corporeidade do giz da lousa: tudo é currículo. Discutiremos as variáveis por nós selecionadas como critério de identificação das IES que oferecem homeopatia, cientes de que estas não simbolizam, integralmente, o currículo em medicina veterinária.

## 7.5 DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS, OPTATIVAS OU TÓPICOS DE HOMEOPATIA EM OUTRAS DISCIPLINAS

De acordo com os resultados, das 20 IES identificadas, apenas uma (5%) das IES oferece uma *disciplina obrigatória*, 14 (70,0%) oferecem *disciplinas optativas* e 2 (10%) oferecem conteúdos relacionados a homeopatia veiculados através de outras disciplinas. Reconhecemos diferenças hierárquicas entre estes três veículos de oportunidade de conhecimento, tornando-se patente a valoração diferencial entre estas.

A constituição de um grupo relativamente homogêneo de conhecimentos sob forma de disciplina requer, segundo o referencial teórico de currículo que nos guiou, o reconhecimento por parte dos atores que estabelecem a disputa de poder no âmbito das decisões curriculares. Segundo Moreira (2005), essa disputa de poder é um terreno contestado pelas partes interessadas, que competirão pela legitimação dos seus próprios saberes, princípios, técnicas, ideais. Além desta diferença simbólica, existem diferenças bastante concretas.

Foram identificadas duas instituições cujo oferecimento de conhecimentos relacionados a homeopatia estavam vinculados a *conteúdos de homeopatia em disciplinas*. A primeira, nas disciplinas de Farmacologia, Toxicologia e Clínica Médica e Terapêutica I e II – 3 disciplinas. Na segunda, apenas na disciplina de Terapêutica Veterinária, com carga horária de quatro horas.

<sup>39</sup> Cursos de extensão ou aprimoramento e palestras – constituindo também currículo – são exemplos de iniciativas que podem estar vinculadas à homeopatia. Outro exemplo reside no discurso e posicionamento da comunidade de professores, alunos e funcionários diante da homeopatia.

Ainda que não nos tenha sido possível analisar as ementas específicas destas disciplinas, torna-se patente o grau de superficialidade com que o tema homeopatia é, nelas, abordado.

Por outro lado, em contextos distintos os saberes em homeopatia conseguem se estabelecer enquanto disciplinas, conjunto estruturado de conhecimentos organizados de forma didática, programática e convertidos em créditos conferidos aos alunos que realizem estas disciplinas. Estas disciplinas podem, contudo, ter obrigatoriedade de realização ou serem selecionadas pelos alunos como disciplinas optativas.

Dentre as IES identificadas como oferecedoras de atividades relacionadas a homeopatia, 14 (70%) mantêm disciplinas não obrigatórias. Ainda que, tal como descrito por Fior e Mercuri (2009), este tipo de disciplinas desempenhe um importante papel no sentido de reforçar o espírito de autonomia e integração acadêmica dos alunos, simbolicamente, o elemento facultativo a elas associadas revela a posição secundária que ocupam em relação a disciplinas de caráter obrigatório.

De todas as IES identificadas, apenas uma oferece uma disciplina de homeopatia com regime de obrigatoriedade. Na instituição, o docente da disciplina é também coordenador do curso de medicina veterinária. Indo ao encontro da concepção de Galian e Louzano (2010), o processo de escolha do que é considerado ou não pertinente a ser inserido nos currículos é fruto de desenlaces na disputa de poder, contrariando a noção de tomadas de decisões apolíticas e desinteressadas.

A existência de disciplinas relacionadas à homeopatia não garante, no entanto, a formação adequada dos discentes na área homeopática. Em 2009, Matos, em seu trabalho relacionado ao ensino de homeopatia nas faculdades de medicina, concluiu que “as disciplinas de Homeopatia oferecidas nos cursos de graduação em medicina das universidades federais brasileiras são, de forma geral, de caráter apenas introdutório e eletivo” (MATOS, 2009, p. 74). Os resultados por nós alcançados não nos permitem chegar a conclusão diferente da autora.

Dentre as disciplinas identificadas, a carga horária não ultrapassa as 60 horas/aula, divididas entre componente prática e teórica, onde, resumidamente, são expostos os principais tópicos homeopáticos. Entre estes, encontram-se aspectos históricos da homeopatia e biográficos de Hahnemann, conceitos estruturais do sistema homeopático, farmacologia e farmacotécnica homeopática, semiologia e repertorização, além de aspectos particulares à prática homeopática veterinária.

Um aspecto que nos chamou atenção relaciona-se a, nas ementas analisadas, ser frequente a alusão a despertar o interesse do aluno para a homeopatia. Transparece a

consciência por parte dos docentes que organizaram tais programas do desconhecimento da homeopatia pelos discentes.

A superficialidade com que a homeopatia é desenvolvida nestas oportunidades revela-se ainda mais evidente em disciplinas que, além de homeopatia abordam outros objetos de conhecimento. Neste sentido, salienta-se uma situação que chama particularmente a atenção: a designação atribuída às disciplinas. Assim, além da designação *homeopatia veterinária*<sup>40</sup>, foram identificadas disciplinas intituladas: 1) Terapias Integrativas e Complementares na Clínica Veterinária; 2) Medicina Veterinária alternativa; 3) Medicina Veterinária Alternativa e Complementar; 4) Terapias Integrativas e Complementares na Clínica Veterinária ou ainda, 5) Homeopatia e Acupuntura.

Estas descrições evocam a incorporação de um discurso não próprio à homeopatia, no sentido que as designações são atribuídas com base não no que é homeopatia, mas na forma como ela é vista por não homeopatas. Esta situação não se verifica no âmbito da medicina humana (MATOS, 2009, p. 76), onde os nomes e os conteúdos das disciplinas relacionadas a homeopatia reportam-se a esta de forma mais fiel. A situação acima descrita resulta em uma disciplina cuja carga horária já é reduzida e distribuída por diversos objetos de conhecimento, e reflete em poucas horas de aula destinadas ao objeto homeopatia. Deste modo, não difere da incorporação dessas aulas como componentes de disciplinas distintas.

Uma última questão a desenvolver neste ponto relaciona-se à distinção entre currículo oficial e currículo real. Identificamos que, para algumas das instituições estudadas, as disciplinas, apesar de existentes nas matrizes curriculares, não eram ou nunca tinham sido ministradas. O principal motivo alegado nessas situações relaciona-se à inexistência de docentes especialistas na área de homeopatia<sup>41</sup>.

Para Matos (2009), a oferta de disciplinas e a formação dos profissionais docentes estão inter-relacionados, constituindo parte do que consideramos ciclo de produção e reprodução de conhecimento:

<sup>40</sup> Ou nomes relacionados que realçassem a exclusividade de tratamento do tema homeopatia.

<sup>41</sup> Consideramos que a inexistência de docentes especialistas em homeopatia nas IES não tem como único motivo a insuficiência de formação docente na área de homeopatia. Segundo a nossa interpretação, esta situação deriva, também, de opções políticas das instituições, reticentes no sentido de abrir concursos para vaga de docentes para a área de homeopatia. Esta situação é menos evidente para as instituições privadas onde, dada a possibilidade de estabelecimento de vínculos empregatícios temporários e reversíveis, se verifica uma maior facilidade de contratação de médicos veterinários homeopatas.

os cursos atualmente oferecidos nas universidades federais se resumem a introduções e não dialogam com as pesquisas feitas pela academia brasileira. De um modo geral, os professores responsáveis pelo ensino de Homeopatia nestas universidades, tem sua relação com a temática vinculada à sua prática clínica e a realização de cursos de especialização, não tendo tido oportunidade de desenvolver pesquisas de mestrado e doutorado sobre a Homeopatia. Nesse sentido, estabelece-se um ciclo vicioso, onde os que se dedicam ao ensino de Homeopatia não têm oportunidade de desenvolver no âmbito da pós-graduação *stricto sensu* estudos sobre a Homeopatia. (MATOS, 2009, p. 79).

## 7.6 ATENDIMENTO CLÍNICO EM HOMEOPATIA

A existência de atendimento clínico em homeopatia pressupõe a existência de hospitais veterinários escola, ou, no mínimo, de um serviço de atendimento ambulatorial. Para as escolas de ensino médico, humano ou veterinário, estes espaços são vistos como uma continuação da sala de aula, um componente curricular importante na conversão do conhecimento teórico em prática profissional<sup>42</sup>.

Segundo o Ministério da Educação (BRASIL, 2012, p. 1), os hospitais universitários são:

[...] centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias. Isso garante melhores padrões de eficiência, à disposição da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, os programas de educação continuada oferecem oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde.

<sup>42</sup> E daí que o acesso dos alunos no hospital só seja permitido, muitas vezes, nos anos avançados de graduação, indo ao encontro à frequente linearidade das matrizes curriculares. Esta lógica torna patente a função profissionalizante que é atribuída às atividades desenvolvidas em ambiente hospitalar, como locais de conversão de conhecimentos “ensinados” em prática médica. Desvaloriza-se, assim, o componente de aculturação dos alunos nestes espaços e o desenvolvimento continuado de uma sensibilização ao contexto saúde-doença-pacientes. A restrição deste contexto aos acadêmicos dos primeiros anos provoca frustração perante a expectativa de vivenciar o ambiente que escolheu para a sua futura vida profissional. Sendo a interdição amparada na ideia de que o aluno, não possuindo ainda a bagagem técnica necessária, seria um estorvo e até um potencial risco às atividades hospitalares. A experiência de metamorfose de estorvo a deus do olimpo contribui para a perpetuação de uma forte hierarquização entre diferentes graus de formação, que passa a refletir diretamente na cultura acadêmica e na construção da futura identidade profissional.

Ainda que, legalmente, esta definição seja destinada a hospitais humanos, as funções nela descritas correspondem às atribuições e objetivos delegados aos hospitais-escola veterinários. No artigo primeiro do regimento do hospital veterinário da faculdade de medicina veterinária e zootécnica da Universidade de São Paulo, lê-se:

Artigo 1º - O Hospital-Escola Veterinário (HOVET) é órgão anexo da FMVZ-USP que congrega administrativamente os serviços de extensão à comunidade prestados pelos Departamentos da Unidade visando os seguintes objetivos:

I - colaborar com os Departamentos da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, selecionando casos de interesse didático e/ou científico, objetivando atender seus próprios programas de ensino de graduação, pós-graduação e de pesquisa;

II - proporcionar treinamento (supervisionado pelos docentes dos Departamentos da FMVZ-USP) a médicos veterinários inscritos nos Conselhos Regionais, bem como ao corpo discente de entidades de Ensino de Medicina Veterinária;

III - prestar serviços médico-cirúrgicos, ambulatoriais e/ou hospitalares à comunidade, no campo da Medicina Veterinária, dentro de Programas de Ensino definidos visando atender as atividades de ensino de graduação, pós-graduação e a pesquisa. (FMVZ/USP, [200-]).

Salienta-se entre estas descrições o enfoque dado ao objetivo de formação dos alunos e profissionais, amparados no atendimento médico terapêutico à comunidade.

A contextualização do hospital enquanto lugar de cura e ensino é, no entanto, um fenômeno recente, fruto do processo de medicalização. O hospital já assumiu diferentes atribuições: correspondeu ao local de cuidado do espírito (entre os séculos X ao XVII) sob governo religioso; local de isolamento de doentes (no século XI), onde os doentes potencialmente ameaçadores da coletividade se refugiavam; e como local de cuidado para pobres e indigentes (sobretudo a partir do século XVII), através da organização estatal ou de instituições filantrópicas. O estabelecimento do hospital enquanto lugar de cura e ensino de medicina, surge entre os séculos XIII e XIX, associado à medicalização do hospital – passando então ao estatuto de hospital médico – e a um conjunto de transformações sociais e políticas.

O escopo deste modelo de hospital passa a residir na intervenção médica, surgindo a figura do médico como protagonista principal e responsável pela organização do espaço e práticas que ali se desenvolvam. O médico, que anteriormente a este episódio desempenhava as suas funções onde estas fossem necessárias, passa a ter um território geográfico que lhe é próprio, iniciando-se com esta territorialização um conjunto de modificações na sua práxis e no próprio conhecimento médico (ARAÚJO; LETA, 2014). Foucault, citado por Araújo e Leta (2014), identifica este momento afirmando que “a tomada de poder pelo médico se manifesta

no ritual de visita, desfile quase religioso em que o médico, na frente, vai ao leito de cada doente seguido de toda hierarquia do hospital” (FOUCAULT, 1979, p. 110).

Apesar da tradição que vincula as escolas médicas e os hospitais vir de longa data, é a partir do século XX que esta relação adquire os contornos que conhecemos. A nova configuração que se verificou teve forte influência do Relatório Flexner, publicado em 1910. Este relatório, idealizado pelo Norte Americano Abraham Flexner, é apontado como um marco decisivo no curso das políticas educacionais em medicina, não só dos Estados Unidos da América como de inúmeros outros países, entre os quais, o Brasil. Com base nos diagnósticos de Flexner, verificavam-se sérios problemas no âmbito do ensino médico (PAGLIOSA; DAS ROS, 2008).

Os aspectos históricos da educação em medicina relacionam-se à relevância que têm, ainda hoje, no modelo de ensino médico brasileiro e à relação destes aspectos com as políticas e estruturas de poder dentro da discussão curricular<sup>43</sup>.

Apesar do irrefutável contributo de Flexner no de sentido salientar a necessidade de reestruturação do funcionamento das escolas médicas e de aprimoramento da qualidade de formação dos futuros profissionais médicos, a implementação das medidas preconizadas por Flexner refletem-se, de forma menos promissora, até os dias de hoje. A implementação das suas orientações resultou na extinção de todas as medidas de atenção à saúde que não as suas, contribuindo para um modelo hegemônico e autoritário de saúde (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

A homeopatia não seguiu ilesa das determinações de Flexner. Pagliosa e Das Ros (2008), referindo Ulmann<sup>44</sup>, indicam que, entre 1910 e 1920, o número de escolas médicas homeopáticas diminuiu de 20 para 4, sendo que muitas destas se transformaram em escolas ao estilo biomédico. Atualmente, a atribuição do predicado flexneriano aos currículos acadêmicos é interpretado como algo não muito abonador. Na base desta atribuição prevalece a ideia da departamentalização axiomática entre os períodos ou ciclos básicos e aqueles posteriores, profissionalizantes.

<sup>43</sup> Apesar de se referirem ao contexto da medicina humana, concebemos que a medicina veterinária, neste sentido, segue o mesmo modelo de educação.

<sup>44</sup> Referindo o mesmo autor, Pagliosa e Das Ros (2008) afirmam que, entre 1910 e 1920, “cinco das sete escolas para negros foram fechadas. A escola médica se elitizou e passou a ser frequentada pela classe média alta” (PAGLIOSA e DAS ROS, 2008 p. 495).

Plagliosa e Das Ros (2008), com base em Mendes (1985), salientam o forte vínculo estabelecido entre as associações médicas e organizações detentoras de capital: “pode-se concluir, pois, que a medicina científica ou o ‘sistema médico do capital monopolista’ se institucionalizou através da ligação orgânica entre o grande capital, a corporação médica e as universidades” (MENDES, 1985).

A implementação dos postulados de Flexner no Brasil anda de mãos dadas com a posição privilegiada que a Fundação Rockefeller assumiu no país<sup>45</sup> (MARINHO, 2001) e, apesar da distância, continua sendo o modelo flexneriano de educação médica, o modelo vigente (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Os hospitais-escola veterinários, baseando-se nos modelos de hospitais universitários, seguem a mesmas influências políticas e educacionais que influenciaram estes últimos. Atualmente, grande parte das instituições de ensino superior que oferecem o curso de medicina veterinária o possuem ou reconhecem a importância da implantação de sistemas de atendimento à comunidade. Dentre as instituições que oferecem algum tipo de atividade em homeopatia, por nós identificadas, 55% (11 IES) oferecem atendimento clínico em homeopatia.

O hospital universitário ou o ambulatório médico, constituindo parte do que consideramos currículo, é também território de poder e disputa. Assim, as mesmas dificuldades ou resistências encontradas na implantação de disciplinas relacionadas a homeopatia podem ser encontradas na implementação de um atendimento médico homeopático.

Reconhecemos que esta componente curricular mais prática, pode, inclusive, ser alvo de maior resistência, uma vez que o atendimento médico é, dentro da lógica médico-hospitalar, uma concretização dos conhecimentos trabalhados em aula. Tal como já nos referimos, dentro das políticas educacionais baseadas na reforma flexneriana, o hospital passa a ser o lugar do aluno mais graduado, o lugar onde a teoria médica se materializa e, daí que, numa lógica cumulativa de saber e poder, o seu estatuto seja um componente mais disputado. A resistência face a implementação de serviços médicos homeopáticos no âmbito do hospital escola faz sentido se imaginarmos que é lá que se consubstancia, efetivamente, a prática do conhecimento (não) legítimo. Passando do teórico para o prático, da sala de aula para o consultório, o

<sup>45</sup> Baseada na premissa de “*promover o bem da humanidade*” e de “*promover o progresso do conhecimento humano*”, a fundação, auto-denominada filantrópica, foi uma base em território nacional dos interesses dos EUA. A autora Maria Gabriela S. M. C. Marinho desenvolve em “Norte Americanos no Brasil, 2001, o percurso da instituição no Brasil.

confronto visual, a concomitância de discursos não afinados postos em prática, inflama as resistências e salienta a concorrência.

Um aspecto salientado pela pesquisa demonstra que, para as IES oferecedoras de homeopatia existe apenas um único docente/pesquisador na área de homeopatia – cuja linha de pesquisa pode não ser homeopatia. A presença da homeopatia nesses locais deve-se não a uma decisão curricular documentada, vinculando-se de forma pessoal às iniciativas do pesquisador. Assim, num eventual caso de afastamento do docente, não existem garantias da manutenção da homeopatia na instituição.

A presença da lógica mercantilista aplicada à medicina veterinária nesta discussão é verificada também no âmbito do atendimento clínico homeopático. O vínculo entre IES e empresas privadas de produtos homeopáticos é exemplo desta lógica. Independentemente dos acordos estabelecidos entre ambas e se a IES é pública ou privada, o que fica patente é a reprodução e produção do conhecimento em homeopatia condicionada aos interesses da iniciativa privada.

O atendimento clínico homeopático vincula-se diretamente ao ciclo de produção e reprodução de saber. Consideramos o atendimento clínico no âmbito do hospital escola como uma oportunidade estrutural na formação dos alunos e médicos veterinários. O atendimento surge como um fator condicionante para a *reprodução* do conhecimento homeopático pelos futuros homeopatas veterinários. A existência de atendimento ambulatorial influencia também a componente de *produção* de conhecimento homeopático, uma vez que em muitas situações os casos clínicos que são atendidos servem de substrato à pesquisa acadêmica. Atendimento clínico e pesquisa concorrem para o ciclo de produção e reprodução do conhecimento no âmbito do ensino superior, sendo este intercâmbio, inclusive, um dos objetivos de existência dos hospitais escola.

## 7.7 PESQUISA ACADÊMICA EM HOMEOPATIA

Conforme se verifica nos resultados, tal como a variável atendimento clínico, a pesquisa relacionada com homeopatia foi identificada em 11 (55%) IES. Tal como já referido, a pesquisa relaciona-se diretamente à área de produção de conhecimento que, por sua vez, estará na base da reprodução do conhecimento, reforçando o ciclo produção/reprodução. Salientamos que, apesar de fortemente vinculada a atividades de pós-graduação, como mestrado e doutorado, a

pesquisa pode ser evidenciada em atividades de pesquisa próprias da graduação, como é o caso dos projetos de iniciação científica.

Santos (2008) alerta-nos para o fato de que a maioria das universidades privadas e mesmo públicas não possuem atividades de pesquisa no seu currículo. Isto implica que a denominação *universidade* seja utilizada de forma errônea já que, a atribuição do termo requer, obrigatoriamente, a existência de formação de graduação, pós-graduação, pesquisa e extensão (SANTOS, 2008).

Como já vimos, as universidades e centros universitários surgem como os locais de creditação e produção de conhecimento legitimado, no panorama ocidental. A institucionalização da homeopatia nestes núcleos é alcançada mediante avanços e recuos, não sendo, de todo modo, através destes locais que os homeopatas adquirirem, de forma sistemática, as competências necessárias ao exercício da clínica homeopática. Matos (2009), evocando Luz, refere que, dada a insuficiente oferta de oportunidades formativas no âmbito das universidades brasileiras, salienta-se o papel dos cursos de especialização em homeopatia, adaptadas aos modelos oficiais de pós-graduação *lato sensu*. A autora continua, afirmando que, no âmbito da pesquisa, a homeopatia segue não usufruindo do estatuto de científica, e assim, os seus resultados, ainda que demonstrem eficácia terapêutica, não podem ser considerados legítimos. Matos (2009) alerta-nos para o surgimento de pesquisas encabeçadas por opositores à prática homeopática como meio para asseverar a não concordância desta com o paradigma cientifista<sup>46</sup>.

Em estudo que discute a produção e reprodução do conhecimento em homeopatia nas universidades federais brasileiras, Matos (2009), identifica a publicação de 183 teses sobre homeopatia. A autora classificou os trabalhos de acordo com as áreas de ciências da saúde (67), ciências biológicas (20), ciências humanas (31), ciências agrárias (48) e ciências sociais aplicadas (19), concluindo que esses dados corroboram a maior presença da Homeopatia em áreas de conhecimento que transcendem a saúde humana, com importantes avanços na medicina veterinária, zootecnia e agronomia. Outra classificação elaborada pela autora, baseando-se na perspectiva metodológica, conclui que, dentre os trabalhos identificados como tendo uma “visão prático-experimental”<sup>47</sup>, a maioria são oriundas da medicina veterinária, da fisiologia vegetal e fitotecnia (MATOS, 2009).

<sup>46</sup> Lembremo-nos do artigo de Shang et. al. (2005), citado no capítulo “O conflito”.

<sup>47</sup>A autora inclui nesta visão “os trabalhos são relativos à experiência e/ou baseados nela. São publicações de dados clínicos e tratamentos experimentais, com resultados na saúde de doenças humanas, de outros animais, plantas e ambientes”.

As atividades de pesquisa identificadas no âmbito deste trabalho caracterizam-se pela sua heterogeneidade. De incipientes a sólidas linhas de pesquisa, a produção de conhecimento nas instituições de ensino superior, na área de medicina veterinária, aparece de forma assimétrica. Enquanto em algumas universidades os trabalhos seguem com uma linha de pesquisa própria, com alunos de iniciação científica, mestrandos e doutorandos debruçando-se sobre o tema, noutros locais as descrições dos projetos pelos coordenadores revelam que estes não se vinculam efetivamente a homeopatia. Os temas descritos seguem também uma linha não uniforme, relacionando-se tanto a clínica médica, como a produção animal e bem-estar animal.

Finalmente, citaremos um exemplo representativo da resistência à homeopatia. Trata-se de um comentário espontâneo de um dos coordenadores de curso participantes deste trabalho:

Apesar desta especialidade ser reconhecida pelo CFMV, creio que é um tremendo retrocesso na Medicina. Até hoje nenhuma publicação científica de peso (Nature ou Science) fizeram sequer uma publicação favorável da homeopatia, que não de um eventual efeito placebo. Muito pelo contrário, inúmeros profissionais renomados tem demonstrado o contrário a respeito da homeopatia. att.  
(COORDENADOR DE CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA, 2016)

A pertinência deste comentário no âmbito deste trabalho, revela-se, não tanto pelo seu conteúdo – já havíamos visto qual o papel da autoridade científica no panorama de legitimação do conhecimento homeopático – mas à sua relação na dimensão do currículo oculto. Recordemos a definição de currículo oculto, como o conjunto de “normas e valores que são implícitos, porém efetivamente transmitidos pelas escolas e que habitualmente não são mencionados na apresentação feita pelos professores dos fins ou objetivos” (APPLE, 1982, p. 127).

Esta situação remete-nos à inevitável indissociabilidade entre o posicionamento pessoal e a função de educador. Fica reforçada assim, a concepção de currículo enquanto um campo de disputas e a responsabilidade inerente do papel de educador.

A presença da homeopatia nas faculdades de medicina veterinária é associada a diferentes fatores, problematizados no âmbito deste trabalho. A adoção da perspectiva de discurso curricular, como lente de alcance à realidade da homeopatia nestas instituições, remete-nos à abrangência de condicionantes que a ela se relacionam. A análise destas

condicionantes requer a adoção de uma perspectiva sistêmica não isolada e ciente da engrenagem que sustenta as disputas de poder institucionais.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi avaliar a presença da homeopatia nas faculdades de medicina veterinária do Brasil. Partimos da premissa de que a homeopatia, enquanto sistema médico, é historicamente objeto de conflito. Buscamos tornar evidente esta querela através do confronto por diferentes prismas: o dos homeopatas e o dos seus antagonistas. Identificamos diferentes pontos de vista provenientes da perspectiva antagônica à homeopatia, assinalados por duas principais críticas a este sistema terapêutico. O primeiro remete-se à ineficácia terapêutica da homeopatia e o segundo, não menos criticado, relaciona-se à origem da eficácia terapêutica homeopática.

No processo de busca pelas origens da contenda, concluímos que o que está em disputa, mais do que a primazia pela função de curador, é uma questão de ascendência, de autoridade, de poder. Reconhecemos que a inexistência de consenso sobre esta prática médica assenta sobre diferentes argumentos, dentre os quais se salienta o papel da autoridade médica enquanto agente (des)legitimador. Entendemos a autoridade médica como uma decorrência do modelo de autoridade científica, assente no paradigma racionalista que foi inaugurado a partir da construção da ciência moderna, no século XVII.

Partindo da premissa que apontava a autoridade científica como um dos fatores de antagonismo à homeopatia, buscamos em Foucault e Bourdieu embasamento teórico que subsidiasse nosso entendimento sobre a questão da autoridade científica e como esta estaria relacionada com o conflito de legitimação da homeopatia.

Com base nos conceitos de dispositivo de verdade, biopoder e medicalização social foucaultianos, ensaiamos uma fundamentação para as relações de poder estabelecidas entre medicina, sociedade e Estado. Mediante a congregação destas concepções, juntamente com a perspectiva de campo científico de Bourdieu, foi-nos possível adotar uma perspectiva de ciência muito diferente daquela que faz parte do ideário de conhecimento científico. Partimos, assim, do pressuposto que a ciência, enquanto prática social, não é neutra nem imparcial. Ela surge, simultaneamente como um meio e finalidade para a construção de discursos de poder e como sede de disputas.

A identificação desta concepção de ciência *interessada* foi fundamental na determinação do rumo deste trabalho. Mediante a adoção desta perspectiva, a compreensão do conflito que permeia a homeopatia avultou-se, passando de uma questão de ordem

metodológica ou de dissonância epistêmica para a dissecação das ramificações que integram a rede de poder social.

A delimitação de uma estrutura polarizada, onde, segundo Bourdieu, a *doxa* tende a ser disputada entre dominados e dominadores – os protagonistas das posturas hetero e ortodoxas, respectivamente – e deve ser distinguida de uma estrutura de vítimas e algozes. A homeopatia não surge como vítima, nem tampouco a medicina científica surge como algoz. Se, historicamente, alguém se viu diminuído, esse alguém corresponde à medicina científica, que devido à instrumentalização à qual foi sujeita desde o século XVIII, resultou em uma prática desconectada da própria função curativa. Esta alienação da função curativa não é, no entanto, uma exclusividade da medicina científica. Como vimos, as determinantes que conduziram à iatrogenia e à medicalização extrema poderão ser estendidas à homeopatia, sobretudo quando a prática homeopática se resigna às demandas do mercado.

A óptica por nós adotada, ao contemplar a questão de legitimidade da homeopatia, buscou uma abordagem sistêmica dos fatores envolvidos, não tendo sido empreendida uma aproximação detalhista das particularidades homeopáticas.

Foi com base na problemática da legitimação da homeopatia e suas relações com o modelo de cientificidade vigente que contemplamos a presença da homeopatia nas faculdades de medicina veterinária do Brasil. Analisamos o objeto de estudo na sua integralidade, sendo possível, também, decompô-lo segundo dois principais prismas: o primeiro refere-se à questão da aceitação da homeopatia enquanto sistema médico; o segundo, vinculado à discussão curricular no âmbito do ensino superior.

Os aportes da concepção de *discurso de currículo* foram fundamentais na formulação do nosso campo de trabalho. Reconhecemos o desafio que constituiu a apropriação de um discurso que, não nos sendo familiar, refletiu fielmente nossa linguagem. A afinidade entre o discurso de currículo de Tomaz Tadeu da Silva e as concepções foucaultianas contribuíram para a conexão entre as perspectivas esboçadas como interpretação à problemática da homeopatia face à autoridade científica e as concepções de construção curricular. Tal como uma verdade construída, em Foucault, o discurso curricular surge-nos como uma invenção e não uma teoria passível de ser encontrada, descoberta. A construção curricular estaria condicionada às práticas, aos saberes, aos métodos e valores da área de conhecimento em que essa construção se dá. O discurso curricular surge, assim, territorializado, disputado e contestado.

É manifesta a similitude entre as concepções de ciência/construção de legitimidade científica e as perspectivas de discurso curricular por nós adotada. Como denominador comum entre estas, sobressai a desconfiança nos discursos neutros, apolíticos e imparciais. Esta

imparcialidade surge, de igual modo, na concretização curricular, seja sob forma de disciplinas, de conteúdos programáticos, no calendário escolar, na escolha dos docentes. Em suma, tudo surge como currículo, tudo é currículo. Falar de currículo em medicina veterinária passa, assim, por falar sobre quem são os médicos veterinários e o que se pretende da medicina veterinária e dos seus profissionais.

Os resultados deste trabalho permitiram-nos descrever quais as faculdades de medicina veterinária do Brasil oferecem conteúdos relacionados com homeopatia, assim como caracterizar o tipo de atividade relacionada a homeopatia que nestas se desenvolve. Os resultados quantitativos alcançados, não nos permitem, no entanto, determinar a *presença* da homeopatia nestas instituições.

A análise qualitativa, por seu lado, demonstrou-nos a existência de um elevado grau de heterogeneidade entre as atividades relacionadas a homeopatia identificadas. Esta heterogeneidade surge como uma discrepância entre os resultados quanti e qualitativos. A verificação de conhecimentos relacionados com homeopatia em 20,2% das IES não reflete a possibilidade de aquisição de conhecimentos sólidos sobre o tema nestas mesmas instituições. Neste sentido, concluímos que trabalhamos não a presença, mas a ausência da homeopatia nas faculdades de medicina veterinária do Brasil.

Para a maioria das instituições que oferecem conhecimentos de homeopatia veterinária, estes conhecimentos estão vinculados à iniciativa pessoal de médicos veterinários homeopatas, demonstrando o caráter não institucionalizado da homeopatia nestes locais. Esta evidência sugere-nos que a análise do panorama da legitimidade da homeopatia deve ser empreendida com base numa visão abrangente das condicionantes envolvidas: o nível da ação desenvolve-se mediante posicionamentos individuais, de escala micro. Destacamos, ainda, as diferenças entre currículo formal e real, evidenciadas pela discrepância entre a presença da homeopatia na matriz curricular, mas a sua ausência efetiva, fortemente influenciada pela inexistência de docentes habilitados em homeopatia.

Na sequência das hipóteses que surgiram durante este trabalho consideramos pertinente algumas considerações. Verificou-se, durante este período de pesquisa, dificuldade em encontrar referenciais teóricos que, sendo específicos para a homeopatia veterinária, abordassem a homeopatia através de uma perspectiva menos técnica, relacionando os fenômenos verificados segundo suas interligações com as dimensões histórico-sociais. As publicações existentes em homeopatia veterinária são, preponderantemente, de caráter prático e experimental, orientadas para o estudo de avaliação de eficácia. Nos raros casos em que apurou-se a existência de trabalhos de medicina veterinária fora desse âmbito o

desenvolvimento que lhes foi dado demonstrava-se superficial, não examinando em profundidade as potencialidades do objeto de estudo. Ao contrário de apontar limitações a estes trabalhos, o que aqui se afirma é o reconhecimento de uma tendência a limitar os objetos de estudo aos referenciais teóricos que são familiares à área de pesquisa em questão.

Reconhecemos o caráter ensaísta deste trabalho. A adoção de um referencial teórico menos familiar à medicina veterinária revelou uma dificuldade acrescida no sentido de concatenação de ideias, de modo a alcançar a coesão necessária à construção das considerações pretendidas.

Pensamos que uma polinização nas flores das humanidades poderia imprimir às discussões em medicina veterinária um teor mais diversificado, beneficiando-as de uma maior apropriação do mundo. Neste sentido, identificamos a pertinência de uma perspectiva de complexidade e interdisciplinariedade.

Como vimos, a tendência à submissão mercadológica verifica-se também no âmbito do discurso curricular em medicina veterinária. Isto surge não só como consequência, mas pode ser interpretado como motivo. Afinal, as alterações que daí decorrerem influenciarão diretamente a formação dos futuros médicos veterinários.

Neste sentido, consideramos inquietante a perspectiva de um modelo de formação profissional baseado predominantemente no mercado, onde o profissional surge como um instrumento de resposta, de produção e de formulação de respostas aos desafios desse mesmo mercado. Este profissional pode ser o médico veterinário homeopata. Vimos o interesse que a homeopatia desperta no âmbito da produção animal ou mesmo em clínica médica, enquanto práticas mercantilizadas.

O nosso maior desafio surge não na formação de médicos veterinários homeopatas que atendam às demandas do mercado e que empreendam a *qualquer custo*. Desafio maior aparenta ser a formação de *pessoas* aptas ao exercício da medicina veterinária, homeopatas ou não, capazes de interpretar os acontecimentos históricos, sociais e econômicos que os rodeiam, de modo que suas ações resultem destas reflexões e em conformidade com seus valores.

## REFERÊNCIAS

AMALCABURIO, R. **Homeopatia em frangos de corte criados em sistema de semiconfinamento alternativo**. 2008. 71 p. Dissertação de (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Agrárias, Florianópolis, SC, 2008.

AVILA-PIRES, F. D. O Tempo e a ordem: sobre a homeopatia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 6, n. 2, 1990. Resenha de: NOVAES, R. L. O tempo e a ordem: sobre a homeopatia. São Paulo, Editora Cortez, 1989. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1990000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1990000200010)>. Acesso em: 12 abr. 2016.

BARROS, N. F.; NUNES, E. D. Complementary and alternative medicine in Brazil: one concept, different meanings. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2023-2039, 2006.

BENEVIDES, P. S. **O dispositivo de verdade**: uma análise a partir do pensamento de Michel Foucault. 2013. p. 510. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

BENITES, N. R.; MELVILLE, P. A. Tratamento homeopático de melanoma maligno em cadela. **Cultura Homeopática**, v. 2, n. 5, p. 68-72, 2003.

BOURDIEU, P. O campo científico. In: FLORESTAN, F.; ORTIZ, R.; **Sociologia**. São Paulo: Ática, 1983.

BRASIL. Decreto nº 64.704, de 17 de junho de 1969. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF., 24 jun. 1969.

\_\_\_\_\_. Lei nº 5.517, de 23 de outubro de 1968. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF., 25 out. 1968.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF., 23 dez. 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado. **Plano diretor de reforma do aparelho do estado**. Brasília: Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado, 1995.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 1, de 18 de fevereiro de 2003. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina Veterinária. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF., 20 fev. 2003. Seção 1, p. 15.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. E-MEC. **Instituições de educação superior e cursos cadastrados**. 2016. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em: 7 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). 2006. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF., 04 maio 2006. Seção 1, p. 20.

CAMARGO, E. P.; TEIXEIRA, M. Sobre placebo e efeito placebo. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 2, p. 118-125, 2001.

CAMARGO JR., K. R. Medicina, medicalização e produção simbólica – o trajeto histórico da medicina no ocidente. In: \_\_\_\_\_. **Biomedicina saber & ciência**. São Paulo: Editora Hucitec, 2003. p. 11-17.

CAMARGO, M. S. A evolução dos indicadores da educação superior brasileira no período 2003 a 2013: dados e resultados das políticas públicas implementadas. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL DE GESTÃO UNIVERSITÁRIA, 14., 2014, Florianópolis, SC. **Colóquio...** Florianópolis, SC: UFSC, 2014.

CANGUILHEM, G. **Escritos sobre a medicina**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005. (Coleção Fundamentos do Saber).

CAVALCANTI, A. S. R.; ALMEIDA, M. A. O.; DIAS, A.V. S. Efeito de medicamentos homeopáticos no número de ovos de nematódeos nas fezes (OPG) e no ganho de peso em ovinos. **Revista Brasileira de Saúde e Produção Animal**, v. 8, n. 3, p. 162-169, 2007.

CATANI, A. M. OLIVEIRA, J. F. DOURADO, L. F. Política educacional, mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular dos cursos de graduação no Brasil. **Educação & Sociedade**, ano XXII, n. 75, Agosto, 2001.

CHALMERES, A. F. **O que é ciência afinal**. São Paulo: Brasiliense, 2014.

CHAUÍ, M. A universidade pública sob nova perspectiva. **Revista Brasileira de Educação**, n. 24, p. 5-15, 2003.

CHIBENI, S. A homeopatia como ciência: uma análise filosófica. **Revista de Homeopatia**, (Associação Médica Homeopática Brasileira), v. 4, p. 89-96, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA (CFMV). **Áreas de atuação: o médico veterinário atua pela saúde e pelo bem-estar dos animais, dos seres humanos e pela sustentabilidade do meio ambiente**. Brasília: CFMV, 2016. Disponível em: <http://portal.cfmv.gov.br/portal/pagina/index/id/67/secao/5>. Acesso em: 23 mar. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA (CFMV). **Resolução N° 662, de 14 de Julho de 2000. Habilita a Associação Médico Veterinária Homeopática Brasileira para concessão de título de especialista em Homeopatia Veterinária**. Brasília: CFMV, 2000. Disponível em: <<http://portal.cfmv.gov.br/uploads/files/Res%20662.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Resolução N° 160, de 2 de Outubro de 2015. Reconhece a acupuntura, a homeopatia e a odontologia do esporte como especialidades odontológicas**. Brasília: CFO, 2015. Disponível em: <<http://www.crosp.org.br/noticia/ver/2344-cfo-reconhece-acupuntura-homeopatia-e-odontologia-do-esporte-como-especialidades-odontologicas.html>>. Acesso em: 12 de mar. de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução N° 160 de 23 de Abril de 1982. Dispõe sobre prerrogativas para exercício da responsabilidade técnica em homeopáticos**. Brasília: CFF, 1982. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/319.pdf>>. Acesso em 12 de mar. de 2016

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução N° 1000, de 21 de Julho de 1980. Acrescenter na relação de especialidades reconhecidas pelo CFM, para efeito de registro de qualificação de especialistas a hansenologia e a homeopatia**. 1980. Disponível

em:<[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1989/1000\\_1989.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1989/1000_1989.htm)>. Acesso em: 12 de mar de 2016.

CUNHA, M. I. Aportes teóricos e reflexão da prática: a emergente reconfiguração dos currículos universitários. **Educación Superior y Sociedad**, v. 9, n. 1, p. 11-20, 2008.

DEMATTE FILHO, L. C.; MENDES, C. M. I. Viabilidade técnica e econômica na criação alternativa de frangos. In: CONFERÊNCIA APINCO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA AVÍCOLAS, 2001, Campinas. **Anais...** Campinas: FACTA, p.255-266, 2001.

DOMINGUES, C. E.; GALVANI, G. D.; CORDEIRO, D. C. C.; NOGUEIRA, F. S.; MANHOSO, F. F. R. O ensino da homeopatia nos cursos de medicina veterinária do Brasil: um panorama. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 12, n. 3, p. 56-56,. 2014. Disponível em: <<http://revistas.bvs-vet.org.br/recmvz/article/view/24896>>. Acesso em: 24. jul. 2016.

EIZIRIK, M. F. Educação e produção de verdade. **PERSPECTIVA**, Florianópolis, n. 24, p. 141-151, 1996.

FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA (FMVZ). Universidade de São Paulo (USP). Hospital Escola Veterinário. **Regulamento do hospital veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo**. [200-]. Disponível em: <<file:///C:/Users/elza/Downloads/REGIMENTO.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

ESTEVES, M. Para a excelência pedagógica do ensino superior. **Sísifo**: revista de ciências da educação, n. 7, p. 101-110, 2008.

FIGUEIREDO, E. A. P. Pecuária e agroecologia no Brasil. **Cadernos de Ciência & Tecnologia**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 235-265, 2002.

FIOR, C. A.; MERCURI, E. Formação universitária e flexibilidade curricular: importância das atividades obrigatórias e não obrigatórias. **Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 29, p. 191-215, 2009.

FONSECA, M. F. Certificação de sistemas de produção e processamento de produtos orgânicos de origem animal: história e perspectivas. **Cadernos de Ciência & Tecnologia**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 267-297, 2002.

FOUCAULT, M. Aula de 17 de março de 1976. In: \_\_\_\_\_. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

\_\_\_\_\_. Crise da medicina ou crise da antimedicina. **Verve**, São Paulo, n. 18, p. 167-194, 2010.

\_\_\_\_\_. **História da sexualidade**: a vontade de saber. 7. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988. v. 7.

\_\_\_\_\_. L'incorporation de l'hôpital dans la technologie moderne. In: \_\_\_\_\_. **Ditos e escritos II, 1976-1988**. Paris: Gallimard, 2001. p. 508-521.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

\_\_\_\_\_. La politique de la santé au XVIII siècle. In: \_\_\_\_\_. **Les machines à guérir. Aux origines de l'hôpital moderne; dossiers et documents**. Paris: Institut de l'environnement, 1976. p. 11-21.

\_\_\_\_\_. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GALIAN, C. V. A.; LOUZANO, P. B. J. Michael Young e o campo do currículo: da ênfase no “conhecimento dos poderosos” à defesa do “conhecimento poderoso”. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 1109-1124, 2014.

HAHNEMANN, S. **Exposição da doutrina homeopática, ou, Organon da Arte de Curar**. Tradução: David Castro, Rezende Filho, Kamil Curi. São Paulo: GEHSP, Benoit Mure, 2013.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde**: Nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

A HORA e a vez do médico veterinário especialista. **Info CRMV-SP**, São Paulo, n. 50, p. 12-17, 2012.

JAPIASSÚ, H. A revolução científica: nova síntese epistemológica. In: \_\_\_\_\_. **A revolução científica moderna**. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1985. cap. 2.

JUNIOR, R. M.; BENITES, N. R.; MELVILLE, P. A. Avaliação de tratamento homeopático na mastite ovina subclínica. **Veterinária e Zootecnia**, v. 22, n. 3, p. 455-464, 2015.

KOYRÉ, A. **Do mundo fechado ao universo infinito**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

\_\_\_\_\_. **Estudos de história do pensamento científico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

LÉVI-STRAUSS, C. **A eficácia simbólica**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1949.

LIBÂNEO, J. C.; OLIVEIRA, J. F.; TOSCHI, M. S. **Educação escolar**: políticas, estrutura e organização. São Paulo: Cortez, 2003.

LORENZI, B. R.; ANDRADE, T. N. Latour e Bourdieu: discutindo as controvérsias. **Teoria & Pesquisa**: revista de ciência política, v. 20, n. 2, 2011.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

LUZ, M. T. **A arte de curar versus a ciência das doenças**: história social da homeopatia no Brasil. 2. ed.: Porto Alegre: Editora Rede UNIDA, 2014.

MARTINS, L. A. M.; JUNIOR, C. A. Genealogia do biopoder. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 157-165, 2009.

MERTON, R. The self-fulfilling prophecy. **The Antioch Review**, v. 8, n. 2, p. 193-210, 1948.

MITIDIERO, A. M. A. **Potencial do uso de homeopatia**: bioterápicos e fitoterapia como opção na bovinocultura leiteira: avaliação dos aspectos sanitários e de produção. 2002. 119 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MOREIRA, A. F. B. O processo curricular do ensino superior no contexto atual. In: VEIGA, I. P. A.; NAVES, M. L. P. (Org.). **Currículo e avaliação na educação superior**. Araraquara: Junqueira & Marin, 2005. p. 1-24.

MOTTA, P. M. R.; MARCHIORI, R. A. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde**: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social; Universidade do Estado do Rio de Janeiro; ABRASCO; 2012.

NASCIMENTO, M. Soberania, poder e biopolítica: Arendt, Foucault e Negri. Griot. **Revista de Filosofia**, v. 6, n. 2, p. 152-169, 2012.

NASCIMENTO, M. C.; NOGUEIRA, M. I.; LUZ, M. T. Produção científica em racionalidades médicas e práticas de saúde. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 1, n. 1, p. 13-21, 2012.

NUNES, M. L. F. N. **Frankenstein, monstros e o Ben 10**: fragmentos da formação inicial em educação física. 2011. 260 p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Organización Panamericana de la Salud (OPS). Association of American Veterinary Medical Colleges (AAVMC). **Visión del futuro de la educación médica veterinaria**. Washington, DC: OMS; OPS; AAVMC, 2007. 45 p. Documento técnico basado al The foresight Report: Envisioning the Future of Veterinary Medical Education publicado en Journal of Veterinary Medical Education (JVME), Special Edition 2007, Volume 34 (1). Disponível em: <[http://www.fmvz.unam.mx/fmvz/principal/archivos/Vision\\_Futuro\\_%20Educacion\\_Veterinaria.pdf](http://www.fmvz.unam.mx/fmvz/principal/archivos/Vision_Futuro_%20Educacion_Veterinaria.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. **Estrategia de La OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005**. Suíza: Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2001. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf)>. Acesso em: 23 maio 2016.

OVIEDO, R. A. M.; CZERESNIA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 237-49, 2015.

PEREIRA, J. C. R. **Análise de dados qualitativos**: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. São Paulo: EDUSP, 2004.

PFUETZENREITER, M. R. **O ensino da medicina veterinária preventiva e saúde pública nos cursos de medicina veterinária**: estudo de caso realizado na Universidade do Estado de Santa Catarina. 2003. 459 p. Tese (Doutorado em Educação) - Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

PRIVEN, S. I. W. Aspectos historiográficos em homeopatia. **Cultura Homeopática**, v. 2, n. 5, p. 61-67, 2003.

ROSENBAUM, P. **Entre arte e ciência**: fundamentos hermenêuticos da medicina homeopática. Rio de Janeiro: Hucitec, 2006.

SALLES, S. A. C. **A interface entre a homeopatia e a biomedicina**: o ponto de vista dos profissionais de saúde não homeopatas. Faculdade de Medicina. 2006. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-19102006-092621/>>. Acesso em: 20 de mar. 2016.

SALANI, E. Sucesso das carnes atrai investimentos. **Revista de Agronegócios da Fundação Getúlio Vargas**, São Paulo, v. 24, n. 8, p. 4-6, 2004. Entrevista concedida a Bruno Blecher.

SANTOS, B. S. **A Universidade no Século XXI**. São Paulo: Cortez, 2004.

\_\_\_\_\_. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. **Estudos Avançados**, v. 2, n. 2, p. 46-71, 1988,. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40141988000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141988000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jun. 2016.

SANTOS, B. S.; ALMEIDA FILHO, N. **A Universidade no século XXI**: para uma universidade nova. Coimbra: [s.n.], 2008. 260 p.

SHANG, A.; HUWILER-MÜNTENER, K.; NARTEY, L.; JÜNI, P.; DÖRIG, S.; STERNE, J. A. C. PEWSNER, D. EGGER, M. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo controlled trials of homoeopathy and allopathy. **The Lancet**, v. 336, n. 9487, p. 726-732, 2005.

SIENA, C. E.; NATALI, M. R. M.; BRACCINI, G. L.; OLIVEIRA, A.C.; RIBEIRO, R. P.; VARGAS, L. Efeito do núcleo homeopático homeopatia 100® na eficiência produtiva em alevinos revertidos de tilápia do nilo (*Oreochromis niloticus*). **Semina: ciências agrárias**, Londrina, v. 31, n. 4, p. 985-994, 2010.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

SOTO, F. R. M.; UADEN, E. R.; COELHO, C. P.; BONAMIN, L. V.; AZEVEDO, S. S. de; BENITES, N. R. Comparação entre o uso de homeopatia, alopatia e imunoprofilaxia na prevenção da erisipela suína. **Veterinaria e Zootecnia**, Botucatu, v. 16, n. 1, p. 101-107, 2009.

TAREVNI, S.; PINTO, F. L. Doença do trato urinário inferior dos felinos: estudo de um caso. **Revista Homeopatia Brasileira**, Rio de Janeiro. RJ, v. 4, p. 567-575, 1998.

THE END OF HOMEOPATHY. **The Lancet**, v. 336, p. 9487, p. 690, 2005.

TORRO, A. R.; LARSSON, C. E.; BONAMIN, L. V. Homeopatia e dermatoses por lambadura: estudo clínico. **Revista Brasileira de Ciências Veterinária**, v. 11, n. 3, p. 147-152, 2004.

VITHOULKAS, G. British media attacks on homeopathy: are they justified? **Homeopathy: the journal of the Faculty of Homeopathy**, v. 97, n. 2, p. 103-106, 2008.