***O PROCESSO TERAPÊUTICO DA MEDICINA
HOMEOPÁTICA***

O PAPEL ESTRATÉGICO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

ELIANE CARDOSO DE ARAÚJO

Tese de Doutorado apresentada ao Departamento
de Prática de Saúde Pública da Faculdade de
Saúde Pública da Universidade de São Paulo
para obtenção do Grau de Doutor.

Área de concentração:
Serviços de Saúde Pública

ORIENTADOR: PROF. TIT. FERNANDO
LEFÈVRE

SÃO PAULO
2001

*Dedico este trabalho para meu pai, Vicente.
Com amor e admiração.*

AGRADECIMENTOS

Na trajetória percorrida para a realização desse trabalho pude contar com muitas pessoas. Quero agradecer aos colegas e amigos do *Instituto de Saúde Coletiva da Bahia* pelo apoio institucional e pela solidariedade pessoal durante todo este percurso.

Aos *pacientes e médicos*, sujeitos dessa pesquisa, por sua disponibilidade e por suas narrativas plenas de sentidos que traduzem a essência de uma arte chamada Homeopatia. Ao doutor *Cláudio Gastão* e ao doutor *Renato Spindel* que viabilizaram o meu encontro com o campo empírico.

Ao doutor *Gil* e à doutora *Aurora* que me apresentaram aos pacientes, personagens dessa pesquisa.

Um agradecimento muito especial a 3 pessoas pela forma com estiveram presentes no trabalho: à *Madel Luz*, co-orientadora de fato e de direito adquirido, por suas contribuições inestimáveis ao desenvolvimento do campo da Homeopatia e pela grande ajuda em todo o processo desta pesquisa. À *Maria da Penha* pelo interesse e carinho com que me acompanhou e orientou ao longo de todo o trabalho, pelo incentivo constante nas horas de vacilação. À *José Ricardo Ayres*, interlocutor fundamental na fase final do trabalho, pela leitura cuidadosa, pela sensibilidade e competência com que captou o essencial, por suas ricas contribuições e críticas, por sua generosidade intelectual e afetiva.

À *Maria Jacyra*, primeira orientadora, pelo estímulo e atenção na fase inicial do doutorado.

Ao meu orientador *Fernando Lefèvre* pela liberdade com que me permitiu trabalhar.

À amiga *Glória Teixeira*, guadiã de todo os momentos, sempre me lembrando: “vamos conseguir...”

À *Lilia Schraiber* pelas sugestões e comentários estimulantes durante a qualificação.

Ao amigo *Rogério Pires* por seu pensamento instigante que incomoda muitos homeopatas e que me inspirou em vários momentos.

Às professoras *Augusta* e *Keiko* do Departamento de Saúde Materno Infantil, que me apoiaram mais até do que imaginam.

À minha irmã *Ana Maria*, pelo carinho sempre de prontidão e pela ajuda em diferentes momentos do trabalho, particularmente nas revisões bibliográficas para a pré-banca.

À *Fumika* e *Iara*, pela assistência e apoio no sufoco dos acertos finais, na revisão e diagramação.

Ao *Carlos* pelas transcrições das fitas e socorro nos meus desacertos com o computador.

Ao *Daniel*, do setor de informática, pela assessoria paciente sempre que precisei.

Ao pessoal do Departamento da Prática de Saúde Pública, pelo incentivo e apoio.

Aos meus filhos *Vinicius* e *Bernardo*, pela presença e carinho.

À Capes, pelo apoio recebido.

(....) A expressão, antes de ser celebração do ser, é uma relação com aquele para quem eu exprimo a expressão e cuja presença já é requerida para que meu gesto cultural de expressão se produza. O Outro que está diante de mim não está incluído na totalidade do ser expresso. Ele ressurge por detrás de toda reunião do ser, como aquele para quem eu exprimo isto que eu exprimo. Eu me reencontro diante do Outro. Ele não é nem uma significação cultural, nem um simples dado. Ele é primordialmente sentido, pois ele o confere à própria expressão, e é por ele somente que um fenômeno como o da significação se introduz, de per si, no ser. (...)

(Emmanuel Lévinas – Humanismo Do Outro Homem)

ÍNDICE

Resumo
Summary

APRESENTAÇÃO 1

CAPÍTULO UM

O resgate do sujeito humano no processo de atenção à saúde 5

O espaço da subjetividade – o lugar do paciente

Qual o lugar do paciente na Biomedicina

Construindo um caminho para a apreensão de sentidos

CAPÍTULO DOIS

Uma abordagem da pessoa no processo de adoecimento 28

O sujeito da doença

Como uma dança

O sintoma como uma expressão de singularidades

A consulta homeopática

O medicamento

Tem tudo e não tem nada

O remédio não me ataca

CAPÍTULO TRÊS

Como se fosse o único: a construção da intersubjetividade no processo terapêutico 72

Tecendo a relação

A escuta homeopática

Ver: um gesto físico e psicológico

Conteúdos terapêuticos do vínculo

CAPÍTULO QUATRO

A cura homeopática nas palavras de seus sujeitos 120

A subjetivação do paciente

Trajetórias da cura

A pessoa muda pra pessoa mesma que tinha que ser

O tempo do humano

O tempo do espaço interativo

O tempo do processo de tratamento

CONSIDERAÇÕES FINAIS 170

REFERÊNCIAS 174

ANEXOS

RESUMO

Araújo, EC de **O processo terapêutico da medicina homeopática. O papel estratégico da relação médico-paciente.** São Paulo, 2001. [Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

Este estudo analisa o processo terapêutico da Medicina Homeopática, destacando a relevância de seus componentes na construção de um espaço interativo entre médicos e pacientes, capaz de propiciar novos sentidos para a compreensão do adoecimento e para a perspectiva da cura.

As questões que motivaram o trabalho surgiram a partir de preocupações a respeito da insuficiência do tecnicismo da medicina atual para atender às expectativas dos sujeitos participantes das práticas de saúde.

Discutimos que a centralidade da pessoa, no paradigma da Medicina Homeopática, ao privilegiar a situação de adoecimento dos pacientes, confere características específicas à sua abordagem, capazes de resgatar a dimensão do *cuidado* na ação terapêutica.

Tomamos, como base empírica, duas unidades de saúde da cidade de São Paulo, onde foram realizadas entrevistas com médicos e pacientes, e colhidos depoimentos espontâneos que surgiram durante o atendimento clínico da autora.

O material obtido foi trabalhado qualitativamente e permitiu identificar certos núcleos de sentidos, tais como, *Sujeito, Pessoa, Escuta, Ver, Vinculo, Tempo, Cura e Medicamento*, capazes de refletirem as dimensões essenciais, que traduzem a especificidade do processo terapêutico da Homeopatia.

Através das narrativas de sujeitos da prática homeopática, pudemos evidenciar que a construção de um espaço de intersubjetividade, em que pacientes e médicos possam compartilhar a experiência do adoecer, permite introduzir a perspectiva do *cuidado* e a possibilidade de um *projeto* de recuperação da saúde. Tais aspectos foram considerados, ao buscarmos compreender a efetividade da Homeopatia, como prática terapêutica.

Um desdobramento relevante deste estudo pode ser a análise dos fundamentos da legitimidade da Medicina Homeopática nas práticas de saúde, segundo critérios que preservem a identidade de sua *episteme*.

Descritores: Homeopatia. Relação Médico-Paciente. Cura. Intersubjetividade. Terapêutica.

SUMMARY

Araújo, EC de **The therapeutic process of homeopathic medicine - the strategic role of the physician-patient relation**. São Paulo, 2001. [Doctor Thesis - Faculdade de Saúde Pública da USP].

This study analyses the therapeutic process of Homeopathic Medicine. It highlights the relevance of the components of homeopathy in the construction of an interactive setting between doctors and patients capable of providing the process of becoming ill and the perspective of cure with new meanings.

Concerns with respect to the insufficiencies of contemporary technological medicine in attending to the expectations and demands of subjects participating in health practices were the issues that motivated this research.

The central position occupied by the person in the paradigm of Homeopathic Medicine is discussed. By granting a privileged position to the situation of becoming ill, specific characteristics are conferred to the approach in question, which enable it to redeem the dimension of care to therapeutic action.

Two health units in Sao Paulo City constitute the empirical basis for the present study. Interviews with doctors and patients were carried out there, as well as clinical consultations conducted by the author during the course of which spontaneous statements also emerged and were recorded.

The material obtained was submitted to a qualitative analysis which led to the identification of certain nuclei of meaning such as, *Subject, Person, Hearing, Looking, Bond, Time, Cure, Medication*, capable of reflecting essential dimensions which translate the specificity of the homeopathic therapeutic process.

The narratives of the subjects involved in homeopathic practice document the construction

of an intersubjective setting, where patients and doctors may share the experience of becoming ill. Within this setting, it is possible to introduce the perspective of *care* and the possibility of a *project* of health recuperation. These aspects were taken into consideration when we strove to comprehend the effectiveness of homeopathy as a therapeutic practice.

One of the relevant extensions of this project may be the analysis of the basis of legitimacy of Homeopathic Medicine on health care practices through criteria that preserve the identity of its epistemic.

Key words:

Homeopathic Medicine; Cure; intersubjectivity; Physician-Patient Relation; Therapeutic.

APRESENTAÇÃO

Este trabalho foi motivado a partir de reflexões e vivências no decorrer de minha experiência, na condição de profissional de saúde pública e como médica, que contribuíram para manter vivo o meu interesse pelo paciente, como pessoa portadora de um sofrimento concreto e sujeito central da prática médica.

Atuando na área de organização de serviços durante muitos anos, estive sempre atenta ao distanciamento das propostas político-gerenciais e técnico-operacionais da situação de adoecimento de pacientes que buscam atenção para seus problemas de saúde. As preocupações com as necessidades coletivas e com as demandas de grupos da população não impediam que enxergasse o indivíduo, portador de um padecimento particular e de necessidades individuais de cuidado. Assim, não me bastava para a minha realização profissional e pessoal, a relação estabelecida com os agrupamentos de indivíduos adoecidos, tratados de forma dissolvida na qualidade de usuários ou clientela institucional.

Participando de sucessivas propostas de organização de serviços, particularmente na década de oitenta, com o desenvolvimento dos Distritos Sanitários ou Sistemas Locais de saúde¹, chamava-me atenção o fato de que as modificações preconizadas na prestação do atendimento, tanto aquelas de cunho mais administrativo e gerencial, como as de natureza mais técnica, não incluíam como centro de suas preocupações, a questão da terapêutica. Era notável a existência de uma lacuna epistemológica e política no espaço institucional em relação a esse componente da medicina, que sempre me pareceu essencial para que esta cumpra o seu papel na sociedade. Mesmo as iniciativas que insistiam na necessidade de repensar a questão da prática, além dos elementos político-gerenciais, não conseguiam dar conta dos aspectos relacionados ao *cuidado* do paciente. No máximo, admitiam que

¹ Os Sistemas Locais de Saúde ou Distritos Sanitários constituem propostas de organização de serviços que surgiram na década de 80, buscando materializar, em um espaço concreto, os princípios da Reforma Sanitária e do SUS. Entendidos por MENDES et al (1993), como um processo social de mudanças das práticas de saúde.

as mudanças na qualidade do atendimento implicariam a existência de profissionais mais humanos, compromissados e com melhor preparo técnico. Nessa perspectiva, as deficiências dos serviços de saúde e a insistente insatisfação de pacientes com a assistência recebida eram atribuídas, sobretudo, a questões de natureza gerencial e organizacional, relativizando os aspectos concernentes ao ato médico em si, particularmente aqueles que dizem respeito ao processo terapêutico.

Talvez, no sentido de preencher este vazio, do ponto de vista pessoal, mantive-me exercendo a clínica e trabalhando como médica em ambulatórios de centros de saúde, espaço que me sinalizou a respeito do papel central dos componentes intersubjetivos do ato médico, particularmente da relação médico-paciente, para a realização plena desse ato e para os objetivos da cura. Entretanto, os obstáculos existentes para a prática clínica, oriundos das insuficiências dos serviços públicos de saúde, bem como a perda da relação imediata com o paciente, decorrente das características predominantes da medicina tecnológica,² fizeram-me buscar uma nova experiência na condição de médica.

Meu interesse pela Medicina Homeopática, enquanto campo de conhecimento e de prática, deu-se quase simultaneamente, tendo como motivação fundamental certos componentes de seu processo terapêutico, capazes de possibilitar uma maior proximidade com a pessoa doente.

Um aspecto a ser salientado no desenvolvimento dessa investigação refere-se à insuficiência de bibliografia a respeito da Homeopatia, que contemple uma atualização de seus aspectos conceituais e de sua prática, à luz do mundo contemporâneo. São poucos e recentes os estudos acadêmicos e as iniciativas que se propõem a refletir criticamente sobre os pressupostos teóricos e conceituais dessa prática, buscando contextualizá-la na sociedade atual.³

Nosso objetivo consistiu na análise do processo terapêutico da Medicina Homeopática destacando a relevância de seus componentes para a construção de um

² Designação adotada por SCHRAIBER (1997) para se referir à prática médica que se realiza no modelo de especialização do trabalho e que destaca o caráter tecnológico dessa prática, devido a presença maciça de equipamentos e do caráter parcelar do trabalho nesse modelo prática.

³ Deve ser destacada como exceção a Linha de Pesquisa sobre Racionalidades Médicas, coordenada por LUZ (1991-2000), que se desdobrou em diversos sub projetos que deram origem a teses e dissertações sobre esta área.

espaço interativo entre médicos e pacientes capaz de propiciar novos sentidos para o adoecimento e para a perspectiva da cura.

Representações de pacientes e médicos sobre o processo terapêutico homeopático apontam para a relevância de seus componentes interativos na resignificação de conceitos que permitem aproximar o doente de sua terapêutica e do seu processo de cura. Além disso, permitem evidenciar que são, justamente esses elementos constituintes do tratamento que trazem satisfação aos sujeitos da prática homeopática.

No capítulo 1, procuramos situar a pertinência do estudo na conjuntura das práticas de saúde, enfatizando, em particular, as repercussões da intermediação tecnológica no ato terapêutico, de forma a esvaziar as suas dimensões interativas e se afastando do sujeito sofredor.

A nossa hipótese é que a perspectiva de recolocar o doente como foco central da atenção à saúde modifica as características dos componentes do processo de tratamento ampliando as possibilidades de pacientes e médicos agirem como sujeitos da ação terapêutica. Ademais, a construção de um espaço intersubjetivo imprime certas características ao ato médico que permite compreender o crescimento e a aceitação da Homeopatia como prática de saúde.

A abordagem metodológica privilegiou as narrativas de médicos e de pacientes, buscando alcançar as representações que possibilitassem apreender significados e sentidos presentes no espaço interativo. Tendo em vista as particularidades da prática homeopática, utilizamos, como unidades de análise, as categorias de *sujeito* e de *pessoa*, a *consulta*, o *medicamento*, a *escuta*, o *ver*, o *vínculo* e o *tempo*.

No capítulo 2, analisamos os componentes da prática homeopática que permitem caracterizá-la como uma abordagem da *pessoa* e do *sujeito adoecido* e que propiciam resgatar a dimensão do *cuidado* ao paciente. Discutimos a homeopatia como uma racionalidade médica específica centrada no sujeito doente, tanto no que se refere ao seu sistema de diagnose, como da terapêutica. Ressaltamos a compreensão dos sintomas, do ponto de vista da singularidade do paciente e de sua condição de

sujeito do processo terapêutico. Pudemos reconhecer a relevância da consulta homeopática como um *espaço interativo*, em que são mobilizados os diversos componentes que dão especificidade ao processo terapêutico da homeopatia. Discutimos as características do medicamento, que permitem situá-lo entre os principais motivos apontados por pacientes para a busca do tratamento homeopático.

No Capítulo 3, analisamos que a mudança do enfoque da doença para o paciente implica maior incorporação de elementos de natureza interativa, que remetem às noções de *cuidado* e de *pessoa*. Reconhecemos a *escuta*, o *ver* e o *tocar* como elementos essenciais do *espaço intersubjetivo*, que traduzem a especificidade do tratamento homeopático. Destacamos o papel da escuta e suas possibilidades de apreender o sofrimento do paciente, permitindo recuperar a dimensão do enfermo em sua forma singular de vivenciar a experiência da doença. Pudemos compreender que esses elementos de intersubjetividade são fundamentais para a constituição do vínculo e respondem a expectativas de pacientes e de médicos com respeito à prática homeopática.

No Capítulo 4, descrevemos os sentidos e significados que a doença pode representar dentro da história do paciente e dos percursos de que ele é capaz de realizar no decorrer do seu tratamento. Percebemos que certas mudanças de sentido, de natureza subjetiva, atribuídas por pacientes a manifestações de sua enfermidade podem ser consideradas como cura.

Na discussão sobre as características do tratamento, pudemos salientar a sua *natureza processual* e a influência do acompanhamento para a construção de um maior envolvimento de médicos e pacientes na condução da terapêutica.

O *tempo* constitui um componente intrinsecamente relacionado às particularidades da Homeopatia, sobretudo no que diz respeito ao resgate da subjetividade e da autonomia dos atores envolvidos no tratamento.

Em Considerações Finais, destacamos a *intersubjetividade* e o *cuidado* como elementos essenciais que permeiam todo o estudo e que requerem serem considerados no processo que visa compreender os caminhos percorridos pela Homeopatia para a construção de sua legitimidade como uma prática social.

O resgate do sujeito humano no processo de atenção à saúde

“Não pergunte que doença a pessoa tem, mas antes que pessoa a doença tem”.

William Osler

Tem sido cada vez mais reconhecido que grande parte da eficácia da medicina deriva da satisfação dos pacientes com o tratamento, que é influenciada por aspectos concernentes ao ato médico, particularmente pela natureza do processo interativo que nele se estabelece. Esse fato permite supor que muitas das limitações da prática médica atual decorram, sobretudo, da implosão da relação entre o profissional e o seu paciente e, em última análise, da perda do carisma do médico e do seu compromisso com a cura.

SCHRAIBER (1997), ao discutir a crise de confiança entre indivíduos participantes da prática médica, destaca, entre as dimensões interativas dessa prática, a relação médico-paciente como uma das questões emblemáticas do contexto atual da assistência à saúde.

Se o objeto primordial do agir terapêutico é, ou deveria ser, o sofrimento ou o estado de saúde do ser humano em toda a sua complexidade e diversidade, há de se admitir que o tecnicismo da medicina atual é insuficiente para atender às expectativas dos sujeitos participantes do ato médico, os quais dependem, em grande parte, das manifestações de natureza intersubjetiva presentes na prática médica.

Neste sentido, é possível questionar se a crise do sistema de atenção à saúde não estaria fundada em conceitos e práticas que, ao privilegiarem os aspectos técnicos da doença, abandonaram a dimensão da “*arte de curar*” e, portanto, a possibilidade de médicos e pacientes compartilharem sensações e percepções que compõem os aspectos simbólicos e psicológicos do adoecer. Tais aspectos são decorrentes de uma compreensão, cujo foco se desloca da doença para o adoecer e

que implica em enfatizar certos elementos da ação terapêutica, que dizem respeito ao processo interativo entre o médico e o paciente.

A esse respeito, observando os critérios apontados por pacientes para definir um bom médico, ARSEGO (1996) destaca a importância conferida aos aspectos relacionados à *pessoa*, tais como: conhecer, escutar e entender o paciente, ser dedicado e se interessar por ele. Esse autor nos faz notar, ainda, que a qualidade do médico é avaliada no contexto do *cuidado* ao paciente e de acordo com sua disponibilidade para participar do processo interativo.

Buscamos ao longo deste trabalho, justamente, discutir que os objetivos de uma ação terapêutica, cujo foco é o sofrimento do paciente, extrapola a questão específica de aliviar uma dor ou afastar uma queixa. Implica, também, compreender a pessoa doente em sua subjetividade, o que só é possível na medida em que se individualize o processo de adoecimento, valorizando sua maneira peculiar de adoecer e suas expectativas quanto ao processo curativo. Neste sentido, podemos afirmar que a construção de uma relação terapêutica pautada em um vínculo de confiança, em que o paciente se sinta acolhido e cuidado, pode favorecer uma abordagem com essas características. Ao introduzirmos a noção de *acolhimento* estamos nos referindo às possibilidades do sujeito sofredor expor seus sentimentos e dúvidas acerca das manifestações do seu sofrimento, em um espaço que privilegie o *diálogo*, em lugar da fala do médico direcionada a um modelo explicativo.

Conforme observamos ao longo desta investigação, a ênfase em aspectos que permitem *conhecer o paciente* requer, além do interesse e da atenção às suas queixas, um maior tempo de contato, tanto no ato da consulta, como no acompanhamento no decorrer do tratamento.

É possível, assim, postular a existência de uma convergência de expectativas entre pacientes e médicos, no que se refere à participação de ambos no ato terapêutico, que aponta para a relevância dos aspectos relacionais na qualidade dos resultados do atendimento.

O ESPAÇO DA SUBJETIVIDADE - O LUGAR DO PACIENTE

A revalorização do papel dos aspectos interativos do ato médico no contexto atual das práticas de saúde parece, assim, estar vinculada a preocupações que buscam recolocar a *pessoa* enquanto objetivo central de um processo terapêutico.

Segundo LUZ (2000), um grande mal-estar psicossocial está em curso na sociedade atual, produzindo sintomas e síndromes indefinidos e, muitas vezes, não identificáveis pela Biomedicina¹. De acordo com a autora, essa situação ocorre no contexto atual da medicina e de sua absorção pela economia de mercado capitalista², que tem ocasionado uma situação de insegurança e de instabilidade, geradora de desconforto, inquietação e perturbação, responsáveis por diferentes manifestações de adoecimento.

Sabemos que parte significativa dessa demanda que busca atenção médica ambulatorial é portadora de queixas vagas e inespecíficas, manifestações de um sofrimento que não se traduz, necessariamente, em lesões ou disfunções que possam ser enquadradas em alguma nosologia.³

De acordo com ALMEIDA (1998), cerca de 60% dos pacientes que freqüentam os serviços básicos de saúde não preenchem os requisitos para um diagnóstico de base anátomo-clínica. Não obstante, são acometidos por um sofrimento concreto e buscam, no profissional médico e nos serviços de saúde, a cura, ou, pelo menos, o alívio para esse sofrimento. Esse grupo de pacientes, portadores de estados mórbidos “mal definidos”, cujos sintomas não “cabem” no âmbito de atuação dos serviços médicos, têm suas queixas remetidas ao “mal-estar” ou ao “estar na vida”, acabam por serem rotulados como “psicofuncionais”, “psicossomáticos” ou “poliqueixosos”.

¹ Este termo tem sido utilizado por CAMARGO JR. (1998) para se referir à Medicina Ocidental Contemporânea e à vinculação dessa racionalidade com o conhecimento produzido por disciplinas do campo da Biologia. Veja-se ainda CAMARGO JR, 1993 e 1994.

² Embora não seja objeto de aprofundamento neste estudo, tais aspectos devem ser contextualizados em uma situação em que a medicina vem se transformando pelo lado da oferta de serviços, numa atividade de “produção de bens” e pelo lado da demanda de serviços, em instância social de “consumo de bens”.

³ Desenvolve-se atualmente no mundo capitalista o que alguns sociólogos franceses têm denominado de “pequena epidemiologia do mal estar” que se caracteriza por sintomas difusos de natureza biopsíquica como dores lombares, ansiedade, depressão. Ver referência a este estudo em *Physis*. 7 (1):17.

Investigando a confluência entre o sofrimento humano e o espaço de captação das práticas de saúde, SENNA (1999) discute, justamente, que essas demandas “inconvenientes” que escapam à objetivação enquanto doença e, portanto, não são legitimadas pelo saber e pela prática médica, representam um fenômeno experimentado por sujeitos em uma situação singular referida ao seu universo simbólico.

Por outro lado, um outro aspecto a ser considerado é a visão dicotômica corpo/mente, característica da racionalidade da Biomedicina, que resulta na exclusão dos sintomas da esfera psíquica, denominados transtornos mentais ou emocionais, transferindo-os para outros saberes do campo chamado “psi”. Desta forma, diante de um doente portador de uma série de sintomas, queixas e sensações que não são enquadradas na nosologia médica, o profissional se sente desarmado, apesar de dispor de um verdadeiro arsenal tecnológico que, com a finalidade de objetivar a doença, se interpõe entre ele e o paciente. Como decorrência dessa situação, o diagnóstico da doença é realizado independente do sujeito dela portador e da sua vida, e a terapêutica se reduz a procedimentos de natureza técnica, também alheios ao doente e pautados, sobretudo, em drogas que, muitas vezes, voltam-se contra ele.

CHAMMÉ (1992) chama atenção a respeito da forte tendência ao uso de metáforas por poliqueixosos⁴, como um recurso intencional, em busca de um processo interativo e de interlocução do doente e seu médico. Ou seja, esse grupo de pacientes, ao se sentir insuficientemente ouvido e compreendido, sente-se carente de reconhecimento intersubjetivo de seu sofrimento e recorre ao artifício da narrativa metaforizada, para assim, talvez, tentar conseguir que sua queixa seja valorizada.

Observamos, então, que certas lacunas desse saber e prática, denominados “científicos”, traduzem-se em uma real incapacidade para lidar com as manifestações de ordem subjetiva do paciente, já que a prática médica tem caminhado, cada vez mais, no sentido de fundamentar-se em informações objetivas, consonantes com a moderna tecnologia médica, que não prioriza e não dá conta dos dados subjetivos do

⁴ Este autor define o paciente poliqueixoso como “qualquer indivíduo que para manifestar seus problemas de saúde não comprovados clinicamente recorre várias vezes aos serviços com queixas mais e mais elaboradas, no sentido de buscar pela retomada do corpo sadio. Para tanto, lança mão dos artifícios metafóricos, na esperança de evidenciar com clareza seus reclamos” (p. 35).

paciente. Por essa razão, busca-se, a qualquer custo, a nomeação das doenças, restringindo-se a classificá-las nosologicamente, como se isto bastasse para se alcançar a sua identificação e a cura das pessoas. Haja vista que um aspecto importante na atenção à saúde no Brasil, hoje, está representado pela dissociação entre o saber médico constituído, de um lado, e a percepção do sofrimento pelo paciente, de outro lado. Melhor dizendo, o fato de se identificarem categorias e de se obter uma classificação nosográfica não encerra o processo terapêutico e não parece atender à expectativa de cuidado de pacientes.

Expondo suas preocupações com respeito à busca de uma superação da dicotomia psique - soma e à incorporação dos chamados “aspectos subjetivos” à atenção médica, TESSER (1999) afirma que o recurso ao saber “psi”, contemporaneamente, sugere o reconhecimento de que outras ordens de fatores, envolvendo o ser humano em sua totalidade, sua cultura, seu entorno social e natural, estão inextricavelmente imbricadas e são constitutivas do adoecimento dos sujeitos. Em face disso, ressalta que a interpretação do adoecimento não se esgota, portanto, nos significados possíveis abarcados pelo saber biomédico e psicológico, apontando para as possibilidades de outras práticas terapêuticas.

Tendo em vista esses aspectos, a discussão acerca da necessidade de se incorporarem componentes que extrapolem a objetivação da doença toma cada vez mais espaço nos debates e estudos sobre o ato médico.

Nessa mesma linha de preocupações, discute-se o resgate da relação com o paciente e da dignificação da profissão médica, através de um retorno ao que tem sido denominado de “humanização” da medicina. Partindo do suposto de que a medicina trata de humanos, e que, portanto, nesse sentido, é sempre humana, esse termo tem sido usualmente utilizado para se referir a aspectos de uma ação terapêutica pautada pela técnica, que tende a não valorizar os conteúdos de natureza subjetiva que, necessariamente, devem estar presentes nas práticas de saúde.

Assim, a deterioração da relação médico-paciente é abordada em recente debate, no Jornal do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP 1999), como uma das principais preocupações de pacientes e médicos, associada a

inúmeros fatores, como a falta de tempo dos profissionais e o uso exagerado da tecnologia.

Nas palavras do presidente do CRM-SP:

“Em parte devido ao grande avanço tecnológico das ultimas décadas, a consulta médica - o ato mais nobre da nossa profissão – é, muitas vezes, relegado a um plano secundário. Não há um compromisso de se chegar a uma hipótese diagnóstica durante a consulta; muitos médicos acreditam que o diagnóstico será concluído ou fechado por meio de exames laboratoriais ou exames de imagens. Precisamos saber mais profundamente seus problemas, tanto emocionais quanto familiares e econômicos, para que possamos entender melhor o ser humano como um todo e não única e exclusivamente o ser humano rotulado como uma queixa.” (p.8-9).

Ainda nessa matéria especial, intitulada: “*Relação médico-paciente: elo a ser resgatado*”, é argumentado que a falta de um bom relacionamento entre médicos e pacientes é causa de parte expressiva de denúncias de supostos erros médicos feitas junto aos CRMs. Alguns dados ilustram essa afirmação: de um total de 11.466 denúncias ocorridas desde o ano de 1993 a agosto de 1999, 612 envolvem diretamente a relação médico-paciente, um percentual alto, principalmente se considerarmos que os outros motivos das denúncias também têm como pano de fundo aspectos relacionados ao comprometimento dessa relação.

É cabível afirmar, diante do exposto, que os sintomas de expressivo contingente de pacientes não são valorizados se não puderem ser classificados e enquadrados na categoria de doença. Isto é, o saber e a prática médica dominantes não se propõem a dar conta dos elementos da singularidade do adoecer humano e buscam homogeneizar as pessoas nos quadros clínicos e diagnósticos. Em outras palavras, o indivíduo doente não é abordado de acordo com os dados que compõem sua singularidade, mas apenas enquanto um organismo acometido por uma doença.

Observa-se, por conseguinte, um intenso processo de “desumanização”⁵ da doença que, enquanto teoria, descola do indivíduo a sua subjetividade e a sua condição de “ser social”. Conforme afirma ALMEIDA (1988): “A doença,

⁵ Estamos nos referindo a uma abordagem da doença de forma deslocada dos aspectos que compõem a situação de adoecimento de uma pessoa que privilegia os componentes técnicos em detrimento dos conteúdos intersubjetivos do atendimento.

transformada em entidade pelo saber médico, constrói seu próprio estatuto, independentemente do doente" (p.30).

Este autor chama a atenção para aqueles pacientes, comentados anteriormente, cujas queixas não têm uma manifestação orgânica, corporal, e que, de acordo com os critérios da racionalidade clínica dominante, são identificados como portadores de distúrbios psíquicos, já que os aspectos subjetivos não são considerados no processo de representação da doença.

É notável, portanto, que a percepção do doente sobre sua doença, inúmeras vezes não coincide com a doença lesional ou orgânica diagnosticada pelo médico. Este fato pode explicar muitas das dificuldades de adesão e continuidade nos processos terapêuticos, por parte de pacientes, observados em serviços de saúde.

Por outro lado, em função do processo de fragmentação verificado no saber biomédico, traduzido em uma prática pulverizada em especialidades médicas, é freqüente que o paciente trate mais de uma doença com dois ou mais especialistas, realizando uma verdadeira peregrinação pelos serviços e não se sinta tratado por ninguém. A possibilidade de um acompanhamento terapêutico, a longo prazo, que aponte para a unidade individual do sujeito doente, parece, não se coloca como perspectiva na medicina atual, trazendo conseqüências danosas à saúde do paciente como, a título de exemplo, a sucessão ou recidiva de doenças sob tratamento por períodos prolongados.

Conforme verificamos pela voz de pacientes entrevistados nesta pesquisa, a percepção dessa iatrogenia e da falta de ressonância de muitas de suas queixas em serviços de atenção médica, estão envolvidas na crescente busca de parcelas cada vez maiores da população por outras práticas de saúde, particularmente da Medicina Homeopática.

É preciso esclarecer, todavia, que as insuficiências existentes na abordagem de pacientes que não são portadores de uma doença palpável, diagnosticável e "enquadrável" na nosologia, não se devem à fragilidade do saber médico e sim, às características do seu modelo e à forma como se configura para conceber e intervir no processo de adoecimento.

Em outros termos, a limitação da medicina atual em dar respostas satisfatórias a muitos dos problemas de saúde, sobretudo àqueles mais frequentes no cotidiano dos serviços, apesar do inegável avanço ou progresso tecnológico, pode ser atribuída às características de uma ação médica cada vez mais fragmentada, desintegradora e deslocada daquilo que deveria ser seu objeto essencial: o sofrimento do indivíduo ou da população que tem sido progressivamente desvalorizado no processo de adoecer, dado que o que parece importar, efetivamente, é fazer aparecer a doença.

O entendimento das patologias como entidades físicas ou lesões localizadas transformou o doente em objeto de uma abordagem pulverizada em que se torna difícil enxergar a pessoa enferma.

“Pode-se dizer que desde o século 17 o projeto epistemológico da medicina ocidental passou a ser produzir conhecimento sobre as doenças. Coerentemente, a arte de curar doentes teve um estatuto menor com o passar dos séculos e com o aumento das informações (e de técnicas de obtenção das informações) sobre a doença. Nesse contexto, (...) a diagnose teve hegemonia sobre a terapêutica; mesmo a terapêutica foi sendo mais orientada pela busca sistemática de identificação e combate das doenças. Desse ponto de vista, “a eficácia terapêutica” se traduz em combater as doenças e não mais pelo restabelecimento do equilíbrio de sujeitos doentes (LUZ 1996, p.16).

Podemos afirmar, baseando-nos em estudo dessa autora, ao colocar sua perspectiva histórica e epistemológica sobre a Biomedicina, que a *ciência das doenças* sobrepuja a *arte de curar*. Quer dizer, o adoecimento, a recuperação dos doentes e sua participação como sujeitos ocupam um lugar secundário no âmbito da Biomedicina. No que concerne à recuperação, cabe a ressalva de que, embora essa prática trabalhe com essa noção, ela tem, como referência, parâmetros de normatividade e não, a experiência vivida dos sujeitos doentes, com a finalidade de um restabelecimento do seu equilíbrio.

QUAL O LUGAR DO PACIENTE NA BIOMEDICINA?

Todos os aspectos acima comentados têm propiciado implicações de grande significado para o processo de intervenção terapêutica, revelando a autonomia dos procedimentos que são envolvidos no tratamento, com relação ao indivíduo doente.

A partir de uma perspectiva biologicista e mecanicista, as dimensões do subjetivo são excluídas da abordagem ao paciente, ignorando ou minimizando sua influência no adoecimento humano. Desta forma, os critérios indicadores da escolha terapêutica referem-se sobretudo à fisiopatologia da doença, relativizando-se a globalidade da situação que envolve o adoecer de uma determinada pessoa. Melhor dizendo, a doença é eleita como alvo a ser combatido, na condição de entidade distinta e alheia à vida e ao adoecimento do sujeito.

Sobre essa dualidade, cuja origem se situa na cisão da *arte* com relação à *ciência* na história da medicina, LUZ (1993) apresenta-nos uma imagem caricatural, ao afirmar que se não fossem os pacientes, a medicina denominada “científica” funcionaria muito bem e seria ótima.

Os parâmetros utilizados para diferenciar a terapêutica são orientados, portanto, sobretudo pela natureza e gravidade da lesão e não pela individualização do processo de adoecer, estabelecendo, desta forma, uma autonomia em relação ao ser da enfermidade (ALMEIDA 1988).

Nas últimas décadas, muito tem se discutido sobre a crise da atenção à saúde, ressaltando-se os aspectos políticos, econômicos, organizacionais e gerenciais: crise de custo, de acessibilidade e de eficácia. Cumpre-nos lembrar, todavia, que as origens dessa crise não se esgotam nessas dimensões e que existem fatores que precisam ser considerados, referentes ao cotidiano dos serviços de saúde, particularmente, às vivências dos atores envolvidos no ato médico, que dizem respeito à crescente insatisfação de pacientes e médicos com a prestação do cuidado.

Nesta perspectiva, diferentes autores têm apontado as implicações das características da prática médica dominante na relação médico-paciente, esvaziando os componentes subjetivos do que deveria ser um encontro entre dois sujeitos. SCHRAIBER (1997), por exemplo, ressalta o impacto de certos constituintes da

medicina tecnológica sobre a forma de interação entre médicos e pacientes, tais como: a incorporação de equipamentos e instrumentos materiais, o aumento do caráter rotineiro do trabalho, a extensão da jornada de trabalho, a progressiva especialização dos serviços e a heterogeneidade da relação médico-paciente, conforme o espaço institucional.

O aparato tecnológico de aparelhos especializados, que passou a ser mobilizado pelo médico para entrar em contato com o corpo doente, ocasionou um alheamento entre médico e paciente e representou um entrave à constituição da relação entre eles. Eis aí o que pode ser considerado um verdadeiro paradoxo: enquanto mais e mais recursos de alta tecnologia são incorporados aos sistemas de diagnóstico e terapia, cresce a insatisfação das pessoas com o atendimento, particularmente, com a promessa “fria” de eficácia de procedimentos médicos. Diferentemente de outros setores, na medicina, a sofisticação tecnológica não reduziu os custos e, muito menos, aumentou a satisfação do usuário. Ao contrário, a tecnologia médica parece ter promovido o distanciamento entre terapeuta e paciente, “desumanizando” a prática profissional e abalando uma relação milenar associada ao processo de cura.

A interposição maciça do instrumental médico leva a uma “frieza técnica” na relação e promove uma alienação do doente face ao seu próprio corpo, afastando o paciente do médico e do seu processo de cura. Tais elementos configuram uma situação que tem sido caracterizada como uma crise de natureza cultural da assistência à saúde.

Conforme adverte LUZ (1997), a “irracionalidade” da medicina não se resume a um problema somente gerencial ou de políticas públicas adequadas. Há de se destacar que o próprio paradigma que rege a medicina contemporânea afastou-se do sujeito humano sofredor como uma totalidade viva, tanto em suas investigações diagnósticas, como em sua prática de intervenção. Como decorrência disso, o sujeito deixou de ser o centro de seu objeto como investigação, bem como do seu objetivo como prática terapêutica. Segundo essa análise, a autora postula a existência de uma tensão de natureza cultural entre a medicina, enquanto instituição, e a sociedade, que deriva do fato de a ciência médica contemporânea ter-se afastado do principal papel

que lhe foi historicamente confiado pela sociedade, qual seja, a arte de curar doentes. Tal tensão seria, então, resultado de uma tripla cisão: do ponto de vista do conhecimento e do pensamento médico (*episteme*), a cisão entre a *ciência das doenças* e a *arte de curar*; no interior da prática médica, a dualidade entre diagnóstico e terapêutica, desenvolvida sobretudo a partir do século 19; e, finalmente, a cisão no agir clínico da unidade relacional terapêutica médico – paciente.

Esses elementos de análise permitem reconhecer a tripla cisão como uma das explicações sócio-antropológicas para a crescente busca de outras racionalidades médicas. Ou seja, tais aspectos podem ser vistos como fatores explicativos básicos da insatisfação do paciente, possibilitando entender o sucesso de determinadas práticas, denominadas “alternativas”, no contexto atual dos serviços de saúde, particularmente, da Medicina Homeopática.

É notável, portanto, que a centralidade da doença, no paradigma da medicina ocidental contemporânea, traz como decorrência fundamental o distanciamento do médico da situação de adoecimento dos pacientes. Como consequência, tem ocorrido uma descaracterização e esvaziamento da relação terapêutica entre paciente e médico, com importantes implicações para a prática médica atual.

É possível, mesmo, considerar que esses aspectos permitem compreender por que o paciente não se sente cuidado e tratado, apesar de sua doença ser objeto de múltiplas e sofisticadas intervenções tecnológicas.

A esse propósito, o Jornal do CREMESP, porta-voz do interesse dos médicos no Estado de São Paulo, vem, recentemente, abrindo espaços para discussões, em que afirma que o médico precisa estar consciente de que o paciente não está somente em busca de tratamento medicamentoso ou cirúrgico, mas também em busca de apoio e compreensão.

Em consonância com os aspectos discutidos anteriormente, podemos considerar que determinados componentes de um processo terapêutico que priorizem o sujeito adoecido favorecem a construção de um espaço intersubjetivo, que promove uma aproximação não somente do paciente ao seu médico, mas também da doença ao seu portador, o doente, e da terapêutica ao processo de recuperação de pacientes.

Nessa ótica, pode-se compreender o papel e a relevância da relação entre o médico e o seu paciente no contexto atual das práticas de saúde, não somente como um componente da humanização do cuidado, mas, enquanto um elemento nuclear da atenção à saúde que permeia os diferentes componentes da ação terapêutica.

CONSTRUINDO UM CAMINHO PARA A APREENSÃO DE SENTIDOS

SOBRE OS SENTIDOS:

Ao contrário do que em geral se crê, sentido e significado nunca foram a mesma coisa. o significado fica-se logo por aí, é direto, literal, explícito, fechado em si mesmo, unívoco, por assim dizer; ao passo que o sentido não é capaz de permanecer quieto, ferve de sentidos segundos, terceiros e quartos de direções irradiantes que se vão dividindo e subdividindo em ramos e ramilhos, até se perderem de vista. o sentido de cada palavra parece-se com uma estrela quando se põe a projetar marés vivas pelo espaço fora, ventos cósmicos, perturbações magnéticas, aflições.

José Saramago. Todos os nomes.

A opção metodológica por uma abordagem qualitativa que privilegie a *narrativa* de sujeitos representa ferramenta apropriada para o estudo das representações e se justifica pela natureza dos fenômenos que buscamos compreender nesta investigação.

A partir de relatos orais de médicos e pacientes buscamos apreender significados e sentidos por eles atribuídos ao adoecimento, à busca de cuidado e cura.

As questões que nos interessou investigar referem-se a valores e a perspectivas existenciais que não se caracterizam como dados externos ao

pesquisador, mas como algo a ser compreendido enquanto mediações que envolvem sujeitos vivos.

Partimos do suposto de que o significado e a intencionalidade que se buscam nas investigações de corte qualitativo são mais facilmente apreendidos por intermédio dos discursos, pelo fato de permitirem uma compreensão mais aprofundada dos sentidos presentes, à medida que remetem a uma teia de significados de difícil recuperação por meio de estudos de cortes quantitativos. (LEFÈVRE 2000).

Embora a investigação não tenha privilegiado o enfoque das representações sociais, cabe a ressalva de que não é o indivíduo isolado que é tomado em consideração, mas, sim, as respostas individuais, enquanto manifestações de tendências do grupo do qual ele participa.

A esse respeito, SCHRAIBER (1995) observa que é pertinente a perspectiva de se buscar o acontecido através de sua representação no relato individual, salientando a vantagem da técnica, que permite *recuperar* o coletivo pela *reconstrução pessoal*. Assim entendido, os conteúdos presentes nos relatos e a forma como são expressos são determinados pela inserção social dos autores.

Segundo a autora citada, “É este processo de re-produção que valida o trabalho com representações e situações singulares para se examinarem acontecimentos coletivos e fatos sociais” (p.65).

Nessa linha, este estudo se apoiou em uma abordagem metodológica fundamentada na Antropologia e na Sociologia da Saúde, bem como na Psicologia Social e se propôs a apreender conteúdos culturais e simbólicos que determinam a produção de sentidos, presentes no processo interativo de médicos e pacientes.

Diante disso, a noção de *Sujeito*⁶ parece pertinente na análise que envolve os personagens participantes do processo terapêutico homeopático, uma vez que buscamos compreender as manifestações singulares do adoecer de cada paciente inserido em seu contexto de vida. Ao nos referirmos ao paciente como *sujeito*, estamos considerando o seu papel no espaço da relação, irredutível à objetividade da

⁶ Para outras definições de sujeito consultar dicionário de filosofia, a exemplo de LALANDE (1993) e RUNES (1985).

ação médica. Estamos chamando de sujeito algo mais rico que o agente ou objeto de uma ação técnica. Estamos falando de uma identidade subjetiva que se constrói, fundamentalmente no *encontro* e abarca as dimensões afetivas, éticas e estéticas. (AYRES 2000).

Trabalhar com a idéia de sujeito em uma relação de intersubjetividade, permite que este seja qualificado como *Pessoa* (SPINK 1999). O conceito de Pessoa designa o complexo mundo da subjetividade de sujeitos individuais e representa uma dimensão importante dessa abordagem. Ele expressa a preocupação em enfatizar o foco sobre a *dialogia*, ao invés de privilegiar a individualidade, ampliando, desta forma, as possibilidades de compreensão do sujeito sofredor. Significa, em outras palavras, que estamos nos referindo a um indivíduo entendido como totalidade, que é, ao mesmo tempo, individual, cultural e social.

Interessou-nos resgatar determinadas identidades pessoais de atores, médicos e pacientes, em um processo interativo, em que ambos exercem um conjunto de atividades e desempenham um papel específico na relação, com seus respectivos estatutos, socialmente determinados.

Considerando, portanto, as particularidades do processo terapêutico homeopático, esta investigação utilizou, como unidades de análise, tanto a dimensão de *Sujeito* como de *Pessoa*.

Autores da Psicologia Social, tais como SPINK (1999), focalizam o momento da interação como um processo de *produção de sentidos*, o qual é definido como:

“uma construção social, um empreendimento coletivo, mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas na dinâmica das relações sociais historicamente datadas e culturalmente localizadas, constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos à sua volta” (p.41).

De acordo com esse enfoque, a produção de sentidos se constitui em uma prática social e dialógica. Ela não está referida ao conhecimento intra-individual e, tampouco, à reprodução de modelos que dizem respeito às estruturas da sociedade.

Com base nessa abordagem, que enfatiza a linguagem como uma “prática social”, pareceu-nos pertinente o conceito de *Prática Discursiva*, que é entendida como as distintas maneiras, segundo as quais as pessoas produzem significações ou

sentidos, a partir de sua inserção nas relações sociais cotidianas.

Isto implicou considerar os depoimentos dos pacientes e médicos, participantes deste estudo, dentro de um contexto que resulta de um processo de *interação* ou de *dialogia*, contemplando os elementos da diversidade e da não-regularidade, não se detendo, portanto, em aspectos que pudessem permitir generalizações e referentes a representações de grupos sociais.

Com efeito, a construção de representações a partir de situações singulares deve considerar que os depoentes podem se orientar a direções diferentes e, algumas vezes, até contraditórias. Neste aspecto, consideramos que a existência de vários sentidos e visões diferentes para cada questão, algumas vezes, contrastantes, amplia a compreensibilidade do objeto investigado.

A abordagem da produção de sentidos, mediante compreensão das práticas discursivas, propõe ressaltar, justamente, a tensão existente entre a universalidade e a particularidade e entre o consenso e a diversidade no processo de observação dos fenômenos sociais. Ademais, possibilita compreender como ocorre a produção de sentidos e de significados sociais na elaboração de distintas percepções relacionadas ao adoecimento e à cura, podendo influenciar o entendimento que se tem sobre as manifestações de determinados aspectos do processo saúde doença.

Em decorrência da opção por uma abordagem que não se baseou em critérios de representatividade numérica, foram realizadas as entrevistas, consideradas suficientes para refletirem os aspectos relevantes para os objetivos da investigação.

Comentando a respeito das características da amostragem em pesquisa qualitativa, MINAYO (1992) relativiza as preocupações com a generalização, enfatizando o aprofundamento e a abrangência que possibilitem a compreensão, capaz de refletir a realidade em suas múltiplas dimensões.

O que determinou a escolha dos entrevistados foi a qualidade dos sujeitos, ou seja, foram privilegiados aqueles que detinham atributos que a investigação se propunha conhecer, buscando contemplar, também, uma certa diversidade que permitisse apreender os diferentes aspectos dos temas investigados.

Desta forma, os sujeitos foram selecionados segundo a intencionalidade da pesquisa, sendo constituídos por 13 pacientes e 11 médicos.

Os pacientes entrevistados estavam vinculados a 2 unidades de saúde, localizadas na região metropolitana de São Paulo: um Centro de Saúde Escola ligado à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e um Centro Médico vinculado à Interclínicas, empresa médica do setor conveniado.

A escolha dessas unidades se justificou pela existência de um serviço de homeopatia funcionando há mais de 5 anos e pela inserção da autora, na condição de médica homeopata, em ambas as unidades. Este aspecto favoreceu o acesso e a viabilização dos procedimentos das entrevistas, exigindo, por outro lado, certos cuidados para que a condição profissional da pesquisadora não interferisse na realização e nos conteúdos dos depoimentos. Desta forma, os pacientes escolhidos foram aqueles que não haviam tido nenhum contato anterior com a autora e foram indicados por outros médicos homeopatas que trabalhavam nas unidades.

Considerando que os temas investigados implicavam em uma certa familiaridade com as características do tratamento homeopático, a seleção dos pacientes contemplou aqueles que estavam em acompanhamento homeopático há 3 anos ou mais, independentemente do sexo e da idade. Ademais, ao escolherem esses pacientes, os profissionais levaram em consideração critérios de disponibilidade e de interesse, além de características do seu perfil pessoal que favorecessem a construção de um diálogo.

A seguir, apresentamos os pacientes entrevistados, por local de atendimento, identificados por um nome fictício, idade e atividade profissional:

LOCAL DE ATENDIMENTO	NOME	IDADE	ATIVIDADE PROFISSIONAL
Centro de Saúde	Cristóvão	19 anos	Estudante
	Sabrina	65 anos	Costureira
	Vânia	31 anos	Auxiliar Administrativo
	Irani	51 anos	Secretária
	Olívia	77 anos	Doméstica
	Luzia	69 anos	Doméstica
	Danilo	44 anos	Analista de Sistema
	Saulo	43 anos	Biólogo
	Maria	32 anos	Doméstica
Interclínicas	Renilda	51 anos	Professora
	Francelina	34 anos	Doméstica
	Antonieta	45 anos	Acompanhante de Senhoras
	Margô	42 anos	Doméstica

Quanto aos médicos, buscamos um universo que contemplasse abordagens distintas em sua prática profissional, dando preferência àqueles com um tempo de experiência superior a 10 anos e que estivessem, de alguma forma, participando em discussões e reflexões sobre o pensamento e a prática da Homeopatia. Consideramos que tais características seriam indicativas da posição que esses entrevistados ocupam na prática médica homeopática, conformando representações que se inscrevem em suas narrativas. A partir desses critérios iniciais, outros médicos foram contatados por indicações interpessoais que surgiram, a partir de profissionais mais próximos da autora.

Os personagens médicos, participantes desta pesquisa, são apresentados a seguir, segundo seu nome fictício, idade e espaço institucional onde trabalha.

NOME	IDADE	ESPAÇO DE TRABALHO
Dr. Joel	48 anos	Consultório
Dr. Ivo	48 anos	
Dr. Roger	38 anos	
Dr. Pablo	42 anos	
Dra. Samanta	43 anos	
Dr. Fabricio	46 anos	
Dr. Carvalho	81 anos	
Dr. Feliciano	58 anos	
Dr. Walter ⁷	78 anos	
Dr. Gilberto	43 anos	Centro de Saúde e Consultório
Dr. Leonardo	42 anos	Centro de Saúde

Conforme a apresentação, no que se refere à inserção profissional dos médicos no momento da pesquisa, apenas um trabalhava em ambulatórios do setor público, exclusivamente, enquanto os demais atuavam em consultórios particulares. À exceção de dois médicos, todos exerciam atividades docentes junto a instituições de ensino em homeopatia. Um outro dado a ser considerado com relação ao universo de médicos é que dois deles mantinham algumas atividades concomitantes com a prática alopática.

Tendo em vista o nosso propósito de *compreender* e não testar ou contestar dados, o conhecimento prévio dos médicos entrevistados, bem como a familiaridade com os temas investigados não representaram inconveniente à condução da pesquisa. Entendemos que o envolvimento do pesquisador com o objeto que investiga confere uma qualidade muito viva ao processo. (SCHRAIBER 1995).

A pesquisa de campo valeu-se, fundamentalmente, de entrevistas, utilizando um roteiro de questões abertas (Anexos 1 e 2), privilegiando a narrativa pessoal. Ao longo da realização das entrevistas foi possível uma atualização do roteiro, com o objetivo de potencializar o diálogo.

A respeito da técnica de abordagem, cabe observar que ela é dotada de uma natureza, ao mesmo tempo singular e plural, permitindo escutar um depoimento,

⁷ Cumpre-nos notificar que este médico faleceu um mês após a realização do seu depoimento nesta Pesquisa. Entendemos que o registro de sua narrativa, talvez uma das últimas oportunidades de se manifestar como homeopata, representa uma homenagem à sua contribuição para o desenvolvimento da prática homeopática.

tanto em seus conteúdos de natureza pessoal, como também *como uma orquestração de vozes coletivas postas em cena pelo narrador*.

A fala ou o depoimento de uma pessoa expressa traços e impressões de sua individualidade e de sua história de vida, além de um saber compartilhado com outros, do ponto de vista cultural e social. Isso permite apreender as influências sociais veiculadas através do discurso individual, compreendendo como a experiência do indivíduo é modulada no interior de uma coletividade.

Os depoimentos pessoais permitem, portanto, captar a maneira como os diferentes grupos sociais ou indivíduos experimentam as mudanças que ocorrem, conforme seus próprios valores.

O depoimento configura, por conseguinte, o relato de algo que foi efetivamente experimentado, presenciado ou conhecido de alguma forma, além de se caracterizar como um momento interativo entre o pesquisador e o entrevistado.

As entrevistas não estruturadas ou abertas constituem modalidade de coleta de dados, que permitem ao entrevistador a flexibilidade para fazer as perguntas e colocar as questões que julgar convenientes, dentro de um roteiro previamente elaborado, possibilitando uma maior espontaneidade e uma certa autonomia para dirigir o relato. Daí, a pertinência do termo *conversas com finalidade*, em que o roteiro desempenha a função de orientação para o pesquisador e não de cerceamento para a fala do entrevistado. (MINAYO 1992).

O roteiro foi, desta forma, utilizado como um *guia da narrativa*, para orientar o pesquisador na introdução de temas de interesse para o estudo e foi contemplado de maneira subordinada à dinâmica criada pelo entrevistado durante a narrativa.

O processo de interação menos estruturado entre o pesquisador e seu objeto de pesquisa permite que venham à tona aspectos afetivos e experienciais dos sujeitos envolvidos, que são entendidos como inerentes a uma relação intersubjetiva e não como um risco comprometedor da objetividade da pesquisa.

A opção pela narrativa se deu em função de ela possuir características mais espontâneas, possibilitando que surjam conteúdos que permitam a apreensão de significados e sentidos, de acordo com as determinações próprias dos entrevistados.

Os conteúdos das narrativas apontam para a diversidade e heterogeneidade que dão corpo às vivências singulares dos sujeitos da pesquisa.

Partindo da premissa de entender a entrevista não somente como um instrumento de coleta de informações, mas também como uma situação de interação que pode ser afetada pelas relações entre os sujeitos envolvidos, procuramos evitar que a nossa inserção profissional na área de estudo interferisse na espontaneidade dos depoimentos.

Tais cuidados foram necessários em se tratando de pacientes, dado que somente um dos médicos entrevistados atuava como homeopata em uma das unidades onde as entrevistas ocorreram, no caso, o Centro de Saúde da FSP.

A coleta dos depoimentos, tanto de médicos como de pacientes, foi efetuada pela própria autora, com agendamento prévio das entrevistas. Quando se tratava de pacientes, foi realizada no local de atendimento, aproveitando sua presença no serviço para realização de consulta de rotina.

Um outro aspecto a ser salientado é que foram assegurados aos pacientes e médicos escolhidos para as entrevistas, os esclarecimentos sobre os objetivos da investigação e a respeito dos procedimentos operacionais e éticos envolvidos.

No que diz respeito aos médicos, as entrevistas ocorreram no consultório ou na residência, em horários combinados com antecedência. Pelo fato de residirem fora do Estado de São Paulo, houve exceção para os depoimentos de dois médicos, os quais foram colhidos durante a realização do Congresso Brasileiro de Homeopatia, no Rio de Janeiro.

No processo de produção das informações utilizamos, como instrumento de registro, além do gravador, um *caderno de campo* em que foram anotados diferentes tipos de dados e observações das entrevistas e dos serviços, o que foi favorecido pelo fato de estarmos inseridas nas unidades de saúde onde os pacientes entrevistados eram atendidos, e pela familiaridade existente com o objeto de investigação.

Ademais, esse *caderno de campo* foi utilizado para registrar depoimentos espontâneos que surgiram durante o atendimento clínico realizado nas duas unidades de saúde.

Cabe esclarecer que a nossa proximidade com o campo empírico desta Pesquisa caracterizou-se pelo fato de que, durante todo o período de realização do trabalho, atuamos como médica homeopata nas duas unidades de saúde, durante dois dias da semana, o que nos possibilitou apreender elementos de interesse para a investigação e que surgiram na fala espontânea dos pacientes. Ou seja, as questões suscitadas durante a consulta guardaram sempre muita semelhança com os temas da investigação, já que é, justamente nesse espaço, que se materializam os componentes do ato terapêutico homeopático.

Essa situação permitiu, portanto, o registro de *impressões de consultório* ou *impressões diretas* sobre diversos aspectos relacionados às questões investigadas, que emergiram espontaneamente ou foram estimulados no contato com o paciente.

A nossa participação no campo empírico permitiu, portanto, ampliar o universo de informações, por meio da observação etnográfica, da vivência e acompanhamento das rotinas dos serviços.

As entrevistas foram efetuadas durante o ano de 2000, com duração média de uma hora para os médicos e de 40 minutos para os pacientes. O tempo das entrevistas não foi fixado previamente e teve, como critério, ampliar as possibilidades de contemplar as questões relevantes ao trabalho.

Os depoimentos foram gravados e transcritos em sua totalidade e, posteriormente, analisados à luz de algumas categorias mais pertinentes ao tema do estudo.

Nos procedimentos envolvidos na transcrição procuramos assegurar os cuidados necessários para garantir a fidelidade dos relatos, respeitando o tom coloquial dos mesmos.

Para efetuarmos a análise das informações obtidas, buscamos identificar os significados manifestos e implícitos no material encontrado, que diziam respeito às questões de interesse para o estudo, procedendo inicialmente a um levantamento de temas recorrentes em cada depoimento e no conjunto das entrevistas.

A finalidade dessa análise temática consistiu em identificar os núcleos de sentidos ou unidades de significação presentes nos depoimentos que pudessem contribuir para a compreensão do objeto investigado.

Na etapa de organização dos dados foram utilizadas expressões chave, uma das figuras metodológicas propostas por LEFÈVRE (2000), que se constituem na transcrição literal do depoimento ou parte dele, e que permitem o resgate dos conteúdos essenciais presentes nos discursos, buscando preservar a variabilidade individual existente entre os depoimentos.

Com vistas a alcançar os conteúdos essenciais das narrativas, foram realizadas diversas leituras dos depoimentos, quando foram sendo delineados os temas mais importantes para a pesquisa. Para isso, foram percorridas as seguintes etapas: contato exaustivo com o material, assinalando as palavras e expressões que indicavam a presença de temas que se referiam ao interesse do trabalho; averiguação dos núcleos de sentidos e de compreensão, presentes no material; compreensão e interpretação das categorias obtidas, que refletissem as dimensões de interesse para a análise.

Atentas às diferenças individuais e respeitando a pluralidade de sentidos presentes nas narrativas, organizamos os seguintes temas ou categorias: *Sujeito, Pessoa, Vínculo, Escuta, Ver, Tempo, Cura e Medicamento*.

Buscamos, a partir disso, compor o quadro compreensivo, considerando a importância de cada entrevista individual e as ambigüidades e ambivalências que elas traziam, partindo da premissa de que as diversas vivências e experiências apontam para a compreensão de aspectos não homogêneos da realidade investigada. Assim, procuramos encontrar nos depoimentos as diferentes interpretações existentes, sem necessariamente padronizar as respostas.

A reflexão e análise dos dados foi, certamente, influenciada por nossa leitura pessoal, enquanto autora, a partir de um determinado ponto de vista relacionado à nossa proximidade com o objeto investigado.

Para o diálogo com o material e os conteúdos surgidos, foram utilizadas contribuições de autores de diversas áreas das ciências humanas e sociais, buscando integrar o seu conteúdo no eixo sócio antropológico que orientou a pesquisa.

Uma abordagem da pessoa no processo de adoecimento

“... os pacientes praticamente não tinham nomes eram patologias a serem tratadas... comecei a me desencantar... mais parece que a gente está numa oficina de automóvel... parecia que o paciente entrava em uma linha de produção... uma coisa muito mecanicista... e a pessoa não existia...” (Dr. Joel)

A partir do exposto anteriormente, é possível destacar as possibilidades da Medicina Homeopática, como uma prática que assume o paciente, na condição de sujeito portador de necessidades e expectativas e com autonomia diante de seu processo de adoecimento, como objeto de sua abordagem.

A discussão dos componentes da prática homeopática, capazes de resgatar a dimensão do cuidado do indivíduo doente, particularmente, em seus aspectos interativos, tem, como pressuposto, o entendimento de que a Homeopatia é dotada de uma racionalidade médica específica¹, que lhe possibilita ser reconhecida como um campo de saber e de prática, com características próprias. Esse pressuposto se insere na perspectiva de reconhecer que há mais de uma racionalidade médica, colocando em questão o monopólio teórico e terapêutico estabelecido pela denominada medicina científica no último século.

Enquanto a Biomedicina tem seu foco voltado para o combate e eliminação de doenças, a Medicina Homeopática tem como objeto o sujeito doente e, como objetivo, o restabelecimento ou a ampliação de sua saúde, assumindo como categoria central do seu sistema médico a saúde, e não a doença, das pessoas. No primeiro

¹ O conceito de Racionalidade médica foi elaborado na pesquisa pluridisciplinar intitulada Racionalidades médicas, estudo comparativo da Medicina Ocidental contemporânea, da Medicina Homeopática, da Medicina Tradicional Chinesa, e da Medicina Ayurvédica, coordenada por LUZ, no Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da UERJ, projeto em andamento desde 1992. Esta categoria estabelece que toda racionalidade médica supõe um sistema complexo, simbólico e empiricamente estruturado de quatro dimensões: uma morfologia humana (anatomia), uma doutrina médica, um sistema de diagnose e um sistema de intervenção terapêutica.

caso, a medicina tende a se caracterizar como “*ciência das doenças*”, ou seja, com ênfase na produção de conhecimentos sobre a enfermidade, a partir de critérios que se apoiam em uma lógica causalista. Neste aspecto, embora não seja objeto de aprofundamento neste estudo, cabe a ressalva de que o causalismo e, particularmente, o mecanicismo, já não representa um foco de identificação tão dominante na medicina. Apesar de manter uma lógica mecanicista, em larga medida entraram em cena os aportes da epidemiologia de risco, introduzindo as noções de danos, de associações e a idéia de co-determinação.²

Todavia, podemos observar que a medicina não se libertou desses pressupostos causalistas e que, conforme a ciência médica foi dissecando e fragmentando o corpo, o indivíduo enfermo foi se reduzindo a um conjunto de órgãos, tecidos e moléculas, transformando-se em um conjunto objetivável pela investigação científica, porém inatingível enquanto totalidade que sofre, deseja, sente e age como unidade individual. (LUZ 1995).

A referida autora tem resgatado a expressão “*arte de curar*” para denominar os sistemas médicos, em que se insere a Medicina Homeopática, que se caracterizam por um saber voltado para o alívio ou restabelecimento da saúde dos doentes.

O SUJEITO DA DOENÇA

A concepção a respeito do processo saúde-doença, na prática homeopática, é norteada por uma visão que inclui, necessariamente, o sujeito enfermo, em uma perspectiva que valoriza, sobretudo, a *singularidade* do adoecer humano, enfatizando as características assumidas pela doença em cada paciente. O enfoque da doença não é entendido de maneira restrita à sua condição de entidade nosológica, mas sim referido às reações e manifestações singulares do paciente, ressaltando sempre a sua forma particular de vivenciar o processo da enfermidade. Em outras palavras, a doença não é vista somente como um evento biológico que causa lesão ou disfunção em célula, tecido ou órgãos. Ela é compreendida como um evento humano, vinculada

² Para maiores aprofundamentos sobre estas questões, ver AYRES, JRC. (1997).

sempre ao enfermo, dentro de uma abordagem em que o paciente é visto como um indivíduo único. A abordagem tecnicista da prática médica atual, que tende a excluir a pessoa portadora do adoecimento, parece esquecer-se do fato inexorável de que, quem adoece e procura atenção aos problemas de saúde são sempre pessoas portadoras de um sofrimento específico.

Colocar em um plano secundário a pessoa portadora da doença e a sua condição de ser humano adoecido, traduz concepções que têm dominado a atenção médica e está no cerne da insatisfação de muitos profissionais com a medicina contemporânea.

A ausência do sujeito no espaço do atendimento, decorrente do enfoque fragmentário da prática médica atual, em que a pessoa é substituída e “representada” por seus órgãos ou sistemas, constitui, para muitos, motivo de descontentamento e de decepção com a Biomedicina e tem sido indicado como razão para busca de outros sistemas médicos, em particular, a Homeopatia.

A partir dessas considerações, é possível qualificar a Homeopatia como uma medicina do sujeito, salientando certos componentes do seu discurso e da sua prática que têm sido considerados, na tentativa de construir esse sujeito.

Em primeiro lugar, cabe enfatizar que a unidade básica do processo de intervenção, em Homeopatia, é representada pelo indivíduo enfermo, não apenas como ser individual submetido à observação, no sentido estritamente psicológico, mas como um ser portador de uma cultura e de uma historicidade. Assim entendido, estamos nos referindo ao paciente como um indivíduo dotado de características biológicas e sociais historicamente situadas.

Com base nesses elementos, a Homeopatia tem sido caracterizada como um sistema médico que, ao resgatar a dimensão da arte de curar, está centrada no sujeito doente, visto como um ser humano particular, sofredor, tanto no que refere aos elementos da diagnose, como da terapêutica.

Podemos assinalar, por conseguinte, que o “elemento humano” é inerente à Medicina Homeopática, tanto no que se refere ao seu campo de saber, como à sua prática.

Diante disso, a doença é caracterizada como expressão de um sofrimento individual, e o adoecimento tem sempre uma “tônica pessoal”, cuja evolução vai depender das particularidades de cada pessoa.

Neste aspecto, faz sentido entender uma expressão, presente no discurso de alguns médicos, que se refere ao tratamento homeopático como “*uma aventura*”. Ela diz respeito ao caráter impreciso e imprevisível do sujeito humano que, enquanto uma pessoa adoecida, não é apenas portador de lesões ou disfunções caracterizadas como doença, mas sobretudo de problemáticas de vida que interferem na sua maneira de se enfermar e de sofrer.

De acordo com essas características do seu objeto de abordagem, a diagnose, em Homeopatia, requer uma compreensão mais ampla, e se refere ao modo de entender e interpretar o fenômeno do adoecimento dentro da realidade específica de cada paciente, não se restringindo, assim, apenas à classificação nosológica de doenças.

Ela tem, como objetivo principal, buscar os aspectos que permitam individualizar o sofrimento da pessoa, a sua maneira particular de vivenciar a experiência da doença. Além disso, significa, também, a escolha do medicamento e, neste sentido, confunde-se com a terapêutica, diferentemente da Biomedicina, para a qual existe uma dualidade e uma assimetria entre elas³.

Para melhor compreender a diagnose em Homeopatia, cumpre-nos ressaltar a relevância dos conceitos de *sensibilidade* e de *susceptibilidade* para uma prática centrada na totalidade da pessoa doente, cujos critérios terapêuticos e de investigação são baseados na individualização do paciente.

MAFFEI⁴ (1978) afirma que toda e qualquer doença só poderia se instalar em um indivíduo a ela predisposto, constituindo o mais importante dos momentos etiológicos observados na clínica e na anátomo-patologia. Para esse autor, a predisposição consiste na vulnerabilidade do organismo em geral, ou de qualquer de

³ O estudo comparado da diagnose e terapêutica nas medicinas ocidental, tradicional chinesa, homeopática e ayurvédica tem sido objeto da pesquisa “Racionalidades Médicas” - ver LUZ – Seminários: 5 e 6, Série Estudos em Saúde Coletiva, 136,140; 1995 a 1997.I.M.S., U.E.R.J.

⁴ Walter Edgar Maffei, foi chefe de laboratório do Hospício de Bicêtre (França), patologista do Hospital do Juqueri (São Paulo) e professor de patologia da Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo e da Pontifícia Universidade Católica (PUC). Autor do livro Os Fundamentos da Medicina, entre outros. Em suas atividades docentes foi sempre um crítico dos “absurdos” da Medicina contemporânea e influenciou a formação de muitos homeopatas no Brasil. Para conhecer um pouco do perfil desse autor, ver PIRES (1996), p: 85-88.

suas partes, a determinadas moléstias. Já a idiossincrasia se refere a uma predisposição exagerada, representando uma sensibilidade particular do organismo a certas substâncias, em geral, inócuas ou até úteis para a maioria das pessoas, como alimentos, medicamentos, variações climáticas e indisposições psíquicas.

Com base em observações desse autor, podemos entender que as predisposições inespecíficas podem ser consideradas fenômenos idiossincrásicos, pelo fato de mostrarem, justamente, as susceptibilidades individuais e revelarem as reações particulares do indivíduo e, em função disso, serem de grande relevância para compreender a clínica homeopática.

HAHNEMANN (1995) acentua que o que proporciona o “*estar apto*” para enfermar-se é exatamente a vulnerabilidade do paciente, relativizando a capacidade incondicional dos diversos agentes para produzir moléstias:

“o que chamamos agentes morbíficos não possuem o poder incondicional de perturbar morbidamente a saúde do homem, somente nos enfermam quando nosso organismo está predisposto e é suscetível aos ataques da causa morbífica”(Par. 31)

A suscetibilidade individual, ou a ausência de uma homogeneidade de respostas do organismo a diferentes agentes, representa um conceito essencial para a atuação médica, dentro do enfoque homeopático, e fundamentou a realização das experimentações por Hahnemann, o que permitiu basear toda a proposta terapêutica homeopática quanto aos efeitos físicos e psíquicos observados no homem são.

Dentro da visão homeopática, tanto a suscetibilidade, como a sensibilidade, caracterizam-se como fenômenos não localizáveis, que se referem à totalidade do organismo e denotam a vulnerabilidade a que está exposto o paciente.

De outra parte, ao buscarmos apreender o complexo sintomatológico com vistas à investigação do processo de adoecimento, parece essencial reconhecer as interferências do ambiente cultural e social na conformação da identidade do enfermo e da singularidade da doença. Isto implica contextualizar o paciente e sua doença do processo histórico em que ele foi se constituindo como sujeito.

Trata-se de privilegiar as modalidades pessoais que apontam para a maneira própria de cada paciente vivenciar a sua enfermidade, sem perder de vista a necessidade de incorporar a dimensão social e histórica dos fenômenos patológicos.

Ao partirmos do suposto de que o doente não é uma entidade metafísica e abstrata, não podemos assumir a perspectiva reducionista que entende os sintomas apenas como produtos da reação peculiar do indivíduo.

Com efeito, a ênfase no sujeito adoecido amplia as possibilidades de compreensão do enfermo, inserindo-o em um contexto sócio-cultural, que contempla aspectos de sua história de vida, a ser recuperada no processo de entendimento de sua doença.

Em outras palavras, ao ampliar a visão do processo de adoecimento, partindo de um entendimento que extrapole o evento patológico em si, busca-se recuperar, além da história patológica do paciente, também a sua biografia, trazendo vivências e aspectos de sua suscetibilidade e sensibilidade que determinaram uma forma particular de manifestar os sintomas.

Ademais, as percepções e sensações com relação à doença refletem representações e manifestações do seu imaginário sócio-cultural e que interferem na sua maneira de adoecer.

Discutindo os aspectos que permitem caracterizar a Homeopatia como uma medicina do sujeito, ROSEMBAUM (2000) afirma que a categoria sujeito diz respeito ao fenômeno, que evolui de acordo com a diversidade e a liberdade humanas e, ao mesmo tempo, indaga:

“...Afinal, não é assim que a Homeopatia constrói o seu sujeito terapêutico – doentes e doenças em suas relações, em sua forma particular de construção de vida (...) a doença no enfermo já não seria uma compreensão relacional de sujeito”? (...) Um sujeito envolvido no processo histórico, mas também construído por uma história particular, com suas virtudes, vicissitudes e idiossincrasias que modulam suas respostas ao meio em que vive...” (p.125).

Na visão desse autor, o sujeito, na Homeopatia, tem uma natureza *retrospectiva e prospectiva*, pela presença de manifestações de sua sensibilidade e suscetibilidade na conformação, tanto das vivências que compõem sua biografia, como das condições que favoreceram o seu adoecimento e suas possibilidades com relação ao seu processo de recuperação.

É possível postular, portanto, que os conceitos de suscetibilidade e de idiossincrasia contribuem para a compreensão do paciente como sujeito, à medida que estão presentes como determinantes do “particular” na prática homeopática, nas características peculiares e na maneira própria de cada pessoa vivenciar a sua experiência de enfermar-se.

Deve ser ressaltado, no entanto, que o sujeito histórico em Hahnemann não tem o significado sociológico de um sujeito construído pela história, embora esteja inserido e envolvido no processo histórico (NOVAES 1989).

As possibilidades de se operacionalizar a relação psique-corpo, com a finalidade de abordar o paciente na sua totalidade individual, representam um outro aspecto que constitui componente inerente à especificidade da prática homeopática.

Os critérios considerados para a seleção do medicamento baseiam-se, também, nesses parâmetros mais amplos, à medida que levam em conta os sintomas físicos e mentais do paciente.

O que interessa ao homeopata, conforme apresenta AYRES (2000):

“não é produzir um determinado efeito constante, unívoco, da substância sobre a eficiência de um processo orgânico dado, mas sim produzir interações já conhecidas em totalidades corpo/mente/medicamento diversas, com os benefícios específicos que possam advir da repetição dessa experiência em uma situação clínica determinada.” (p.15)

Ao se caracterizar a Homeopatia como uma medicina do sujeito é quase inevitável uma aproximação com a abordagem psicanalítica, considerando que ambas deslocam o seu foco, da doença para o doente, entendendo-o como alguém cujo sofrimento precisa ser escutado e, com isso, destacando o papel da linguagem, que lhe é específica, e que lhe possibilita ser sujeito.

Além disso, tanto a Homeopatia, como a Psicanálise, consistem em uma *experiência*, a partir da qual suas teorias foram elaboradas. No que concerne à Homeopatia, objeto deste estudo, trata-se de uma ciência experimental construída a partir de experimentos com cada paciente particular. De acordo com HAHNEMANN (1984):

“A verdadeira arte de curar é, por natureza, pura ciência experimental (...) pode e deve repousar em fatos claros e fenômenos perceptíveis, pertencentes a sua esfera de ação, pois

todos os elementos de que trata são clara e satisfatoriamente cognoscíveis pelos sentidos, através da experiência. O conhecimento da doença a tratar, o conhecimento dos efeitos dos medicamentos, como empregar esses efeitos verificados das drogas na remoção das doenças, tudo isso só a experiência adequadamente ensina”.

É preciso distinguir, entretanto, o agir médico homeopático de uma técnica pautada essencialmente na psicoterapia verbal, em função dos seus objetivos diagnósticos e pela presença da substância medicamentosa, como um artefato médico terapêutico.

O fato de a semiologia homeopática valorizar os sintomas subjetivos, a exemplo das sensações e das percepções funcionais, como parte da biografia e da história nosográfica do paciente, não descaracteriza a sua função médica primordial, a de detectar e corrigir ou eliminar uma lesão ou um distúrbio.

O processo terapêutico homeopático representa uma especificidade de abordagem do paciente, que se aproxima do ponto de vista da psicanálise, em muitos aspectos, mas que se diferencia pelo fato de se referir ao todo vital e, pelos seus objetivos específicos enquanto um sistema médico.

Parece claro, com isso, que a proposta terapêutica homeopática não se restringe a afastar sintomas ou a eliminar queixas; ela busca compreender o enfermo dentro da especificidade do seu processo de adoecimento, o que inclui aspectos da relação do doente com sua doença e os sentidos que ele atribui a essa experiência. Isto permite compreender o indivíduo adoecido no processo de resgate de sua singularidade e não, reduzido a um conjunto de órgãos ou a uma patologia específica.

A partir desse enfoque, torna-se possível uma maior consciência e autonomia do indivíduo enfermo com relação à sua maneira própria de enfermar-se, o que permite, por sua vez, remeter o paciente a um *projeto* de saúde. Esse aspecto deve ser salientado na superação da perspectiva de compreender o enfermo como um mero canal de acesso à doença.

Podemos, por conseguinte, de acordo com ROSEMBAUM (2000), considerar uma outra finalidade para a terapêutica, do ponto de vista do enfoque homeopático, qual seja, a de intervir justamente na biografia dos sujeitos, permitindo que estes voltem a ocupar o comando de sua história, ou recuperem a autonomia em sua

própria, possibilitando-lhe maior consciência que lhe possibilite atribuir-se significado e propósitos com relação ao seu adoecimento e à sua vida.

Compreender o paciente como sujeito adoecido implica, portanto, considerá-lo em todos os seus aspectos, não somente biológicos e psíquicos, mas também enquanto porta voz de um conjunto de representações sociais e culturais e agente de um processo de interação que pode aproximá-lo, inclusive, da re-significação dos conceitos de saúde, cura e doença.

Diante disso, conforme já comentamos, é necessário alertar para a necessidade de se situar o paciente no contexto contemporâneo, evitando imprimir-lhe uma natureza atemporal. Há de se reconhecer que o sujeito dos tempos de Hahnemann não é o mesmo sujeito da atualidade e, portanto, certas rubricas presentes no repertório homeopático, referentes às categorias sintomáticas não devem ser reproduzidas acriticamente e de maneira descontextualizada.

Como qualquer medicina, a Homeopatia é parte constituinte de um contexto sócio-histórico específico, exprimindo-o e constituindo-o, ao mesmo tempo, nos aspectos que concernem ao adoecer e ao recuperar-se, o que impede uma visão abstrata dos elementos constituintes de seu saber e de sua prática.

Portanto, os fatores sociais, históricos e culturais que influenciam o sujeito atual em suas relações com a vida, interferem em seu processo de adoecimento e nas suas possibilidades de cura e necessitam ser considerados na perspectiva de atualização da prática homeopática.

Uma outra questão relevante que advém da ênfase na noção de sujeito e diz respeito a alguns aspectos da semiologia homeopática, refere-se aos riscos de uma interferência demasiada da subjetividade do médico na abordagem de determinados sintomas de natureza interpretativa, que podem deturpar a compreensão do paciente. Tais aspectos são abordados, mais adiante, ao aprofundarmos a discussão a respeito do *sintoma* em Homeopatia.

Os aspectos discutidos anteriormente, a respeito da diagnose da prática homeopática, compõem as características mais destacadas nos depoimentos dos médicos entrevistados, como fatores que influenciaram sua opção pela Homeopatia.

Em seus relatos, revelaram terem sido atraídos, sobretudo, pelo componente “*humano*”, presente na Medicina Homeopática, tanto no que se refere a elementos da

sua prática, como de sua estrutura de saber:

“... não foi uma escolha muito consciente... não foi exatamente uma paixão pela Homeopatia... eu ia deixar de ser médico... aí quando eu tomei contato com a Homeopatia, aquilo foi quase uma... uma forma de ser médico sem ser aquele médico que eu rejeitava... Era, assim, uma forma mais humana, mais... mais humana no sentido do tratamento com os pacientes e mais, também... ligada às Ciências Humanas... quer dizer... eu fui fazer Medicina, mas eu não tinha... eu não tinha esse tesão, assim pela doença... eu gostava de Ciências Humanas. E a Homeopatia abria um pouco isso, era um jeito assim... de se médico assim e também contemplar outras áreas, né?” (Dr. Roger)

As percepções presentes nesses discursos traduzem uma concepção muito cara à racionalidade homeopática, qual seja, a de que o objeto e o objetivo da medicina dizem respeito ao ato de cuidar das pessoas, situando o sujeito doente enquanto prioridade em relação à doença.

Interessante observar que o desencanto com os resultados da prática clínica foi apontado, também, como motivo de busca da Homeopatia por médicos entrevistados no Projeto Racionalidades Médicas.⁵

De fato, a abordagem mais abrangente da prática homeopática parece corresponder a uma certa expectativa dos homeopatas, de poder “encontrar o paciente” como uma totalidade viva, como um ser humano visto dentro de um contexto cultural e social.

Coerentes com esses pressupostos, ao serem indagados a respeito dos aspectos mais valorizados na anamnese homeopática os médicos participantes deste estudo destacaram as manifestações que se referem ao paciente como sujeito individual e que dizem respeito à expressão de suas particularidades, aquilo que lhe é mais peculiar e singular.

Deve ser salientado que a abordagem individualizada da doença e do processo de adoecimento, objeto de atuação do médico homeopata e que traz implícita a idéia de sujeito, implica, necessariamente, ampliar o foco de investigação.

⁵ O Projeto “Racionalidades Médicas” se constitui em Linha de Pesquisa coordenado por LUZ, M., foi elaborado em com o objetivo de desenvolver uma análise comparativa de quatro racionalidades médicas: a Medicina Ocidental Contemporânea, a Medicina Homeopática, a Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Ayurvédica. Ver a propósito Serie Estudos em Saúde Coletiva (1992 a 2000).

Por essa razão, são destacados aspectos que habilitam o médico a se aproximar do sofrimento do paciente e que podem se manifestar, não somente através de um sinal ou de um sintoma clínico, mas também através do seu discurso ou pela maneira de se expressar:

“... tudo que me soa estranho... tudo que o paciente traz... que é causa de sofrimento... ou palavra... ou expressão, ou sintoma... que cause estranheza... pode vir de qualquer parte do ser...” (Dra.Samanta).

“... não há nenhum elemento semiológico que seja descartável em uma autêntica relação com o outro...” (Dr. Pablo).

“... se ele for homeopata ele vai analisar a reatividade do corpo. A individualização do caso... é uma técnica puramente homeopática... porque a gente se preocupa com a maneira de adoecer com a reatividade...” (Dr. Carvalho).

“COMO UMA DANÇA”

“... O tratamento deveria ser como uma dança... o paciente vai levando e a gente vai acompanhando”

(Dr.Fabício)

Segundo AYRES (2000), o *diálogo* é justamente o ato que nos faz experimentar e conhecer o que somos no encontro com “o outro”, com aquilo que não somos. E neste sentido, afirma que “*sujeitos são diálogos*”, salientando a relevância da situação interativa no processo de conformação de identidades e na ampliação das percepções do adoecimento.

As características de um espaço relacional que enxerga no paciente “o outro”, parece-nos fundamental para o redimensionamento dos conceitos de saúde e de cura no tratamento homeopático.

Nesta forma de entender, é possível admitir que Hahnemann foi responsável por “*um verdadeiro giro copernicano*” na clínica médica, à medida que traz de volta o sujeito humano para o centro do atendimento, permitindo a compreensão da clínica como “*um procedimento de um homem frente ao outro*”.

Além disso, essa tendência a considerar o enfermo como “o outro” contém a idéia de que, tanto médicos, como pacientes, são percebidos como sujeitos de um processo interativo que encerra as possibilidades de um diálogo, podendo constituir-se em um espaço ampliado de investigação.

Assim, os procedimentos que visam à individualização do diagnóstico e do medicamento, tais como as perguntas e as características individualizadoras do exame, contribuem para fazer emergir no paciente, a percepção de ocupar um outro lugar no tratamento, permitindo evidenciar a noção de que o foco da atenção do médico refere-se a um cuidado de natureza mais ampla. A sensação de que o médico está interessado em saber quem ele é e o que ele pensa propiciam a percepção de que ele está recebendo *cuidado* e atenção e, portanto, sendo respeitado como sujeito humano.

Esses componentes, que estão inscritos na prática homeopática, geram no paciente a percepção de que a conversa durante a consulta representa um diálogo com o médico e que ele (paciente) se situa em uma posição mais ativa no espaço da relação, transmitindo-lhe um sentimento de estar sendo valorizado como pessoa, o que parece beneficiar a condução do tratamento.

Dialogar é perceber a existência de um espaço para se colocar, é vislumbrar a possibilidade de se expressar e ser ouvido, é exercer a condição de sujeito em uma relação. Neste sentido, a escuta e a conversa são apontadas como requisitos de um bom médico e associadas à noção de pessoa. Podemos reconhecer que o diálogo é compreendido como decorrente de um espaço interativo em que, tanto o médico, como o paciente, colocam-se na posição de pessoas.

O depoimento, apresentado no início desta parte do trabalho, ilustra a relevância desses aspectos, tanto para viabilizar uma diagnose mais ampliada, como no sentido de o paciente sentir-se respeitado como ser humano, isto é, de perceber que, além de paciente é, antes de tudo, uma pessoa:

"... Eu acho que é o diálogo... e o fato de... a pessoa estar ouvindo, né, o paciente... a pessoa... eu acho que é primordial... porque eu acho que quanto mais você vai conversando..., o paciente vai te dando informações... e você pode estar até descobrindo outros problemas, outros fatores... influenciando a... doença da pessoa, né? Na Homeopatia é muito importante isso... que você conversa, tem... um diálogo... você se sente valorizado, vamos dizer assim... como pessoa mesmo... o diálogo, acho que... valoriza... um pouco, as pessoas... é uma valorização, assim, da... sei lá, do ser humano, né... da vida... de um modo geral..." (Saulo).

Nessa mesma linha de argumentação, os objetivos da abordagem homeopática, com vistas a focalizar o sujeito da enfermidade, é valorizado no relato abaixo, como um componente capaz de lhe trazer satisfação no atendimento:

"... o que me agrada mesmo é esse interesse pela pessoa... como um todo... eu acho que é uma busca... pra conhecer a pessoa como um todo... ele está tentando compor a figura da pessoa..." (Danilo)

Entretanto, esses mesmos aspectos apontados como motivos de satisfação, tanto para profissionais, como para pacientes, podem representar, também, obstáculos ao processo de investigação. Isto ocorre em função dos limites do enfermo se expressar, extrapolando os elementos específicos de sua enfermidade, e pelas dificuldades de se auto-observar.

Com efeito, no processo de entender o paciente como sujeito da ação terapêutica, certas características desse doente podem favorecer ou dificultar a condução da anamnese; neste sentido, são considerados limitantes para a obtenção dos sintomas, tanto a reserva do paciente, como a sua dificuldade de introspecção.

Por outro lado, a percepção do papel ativo do paciente no seu processo de adoecimento e cura, bem como de suas possibilidades como sujeito de buscar sua maneira própria e pessoal de lidar com os fatores que interferem no seu adoecimento, remetem à noção de autonomia e pode estimular a sua participação no tratamento, possibilitando que se estabeleça uma *parceria* ou uma *aliança terapêutica* no decorrer do tratamento.

Segundo nos diz um dos relatos, a ausência desses aspectos pode interferir negativamente no tratamento:

"... porque ele pode não querer ir na direção que você quer dar... o paciente te diz até onde você pode ir com ele... A dificuldade do tratamento está mais na disponibilidade do paciente em participar..."

de responder ao que você pergunta... de disponibilizar de tempo... de interagir... comparecer com os dados ...” (Dr. Ivo)

Os sentidos atribuídos por pacientes a respeito de sua participação no tratamento, referem-se à noção de sujeito, o que implica dispor de um conhecimento maior sobre si mesmo e sobre o seu adoecimento.

Em seus depoimentos, comentam a importância de desenvolverem a capacidade de se auto-observar, mantendo-se atentos aos acontecimentos que surgem e admitindo que esses podem influenciar a sua terapêutica. Conforme é discutido em outros capítulos, tais possibilidades são favorecidas pelas características da consulta e pela natureza processual do tratamento, as quais apontam para uma concepção de terapêutica não estrita à prescrição medicamentosa.

Essa idéia pode ser percebida, quando o paciente se refere às insuficiências da ação do medicamento para a melhora do seu estado de saúde, se não acontecerem mudanças de natureza mais ampla em sua vida, sugerindo que o tratamento homeopático não se restringe à terapêutica medicamentosa⁶:

Pacientes nos falam sobre isso:

“... Eu acho fundamental, ele tem que conhecer o que está acontecendo com ele, né, o paciente. Tem que se conhecer, conhecer bem é... a evolução... ir aguardando essa evolução...” (Danilo)

“... E aí você vai mudando sua vida, mesmo... você sabe que determinadas coisas você não pode... né? A Homeopatia, ela te ajuda, mas se você não colaborar com você também, a coisa não funciona, né?...” (Irani)

⁶ Conforme nos lembra ALMEIDA (1996), Terapêutica vem do grego *therapeuiein* - servir prestar assistência revelando em sua origem o papel acessório reservado ao médico. Ele deveria ser um servidor da *physis*, um *physician*. Com a medicina chamada científica, a terapêutica deixa de ser uma arte e torna-se uma ciência aplicada, atribuindo ao ato médico um caráter de intervenção.

O SINTOMA COMO UMA EXPRESSÃO DE SINGULARIDADES

“Sintoma é um modo de ser”

(Thiago, 8 anos, paciente)

A estrutura da clínica homeopática, ao fundamentar-se no princípio da semelhança, privilegia os sintomas *do paciente*, tanto no que se refere à sua investigação diagnóstica, como aos objetivos terapêuticos.

Tendo como foco de abordagem as manifestações do sofrimento que individualizam o doente, a Homeopatia fundamenta-se no critério de *singularidade* do indivíduo adoecido, buscando encontrar a expressão destas particularidades nos sintomas apresentados por pacientes. É por isso que determinados aspectos da especificidade dessa prática, elementos próprios da sua diagnose e da sua terapêutica, baseiam-se na suscetibilidade individual, em reações e fenômenos particulares que melhor individualizam o paciente.

Sintomas representam, por conseguinte, a própria doença, a *expressão do paciente* e o meio de se encontrar o medicamento apropriado. Diz HAHNEMANN (1995):

"Todos estes sinais perceptíveis representam a doença em toda a sua extensão, isto é, formam junto o quadro verdadeiro e único que se pode imaginar da doença (...) nas doenças, o que se manifesta aos sentidos pelos sintomas não é para o médico a própria doença?" (Par.6)

Procedimentos envolvidos na diagnose homeopática buscam, portanto, contemplar a totalidade de manifestações que se referem, tanto à doença, como ao medicamento, privilegiando aspectos indicadores de características essenciais ou peculiares do processo de adoecimento e da doença artificial, com a finalidade de se buscar a individualização terapêutica.

Nessa perspectiva, a Homeopatia pode ser caracterizada como a “clínica dos sintomas”, à medida que seu enfoque está voltado para escutar, olhar, observar e examinar aquilo que é inusitado *em cada paciente* e que se manifesta por meio de sintomas.

No que concerne à diagnose, interessam ao homeopata as manifestações individualizadas do desequilíbrio vital, ou as diferentes maneiras peculiares de vivenciar o sofrimento essencial e de reagir a este sofrimento. Cabe assinalar que tudo aquilo capaz de demonstrar que o estado de saúde foi afetado de alguma maneira, manifesta-se por meio de sinais que indicam o sofrimento específico de cada sujeito.

Diante disso, todas as diferentes modalidades particulares, raras e paradoxais da enfermidade, que parecem secundárias na abordagem da medicina convencional, vão permitir a realização do diagnóstico homeopático. Tal diagnóstico - referente, tanto à enfermidade em um determinado paciente, como também ao medicamento - o chamado diagnóstico terapêutico, baseia-se em tudo que o paciente expressa como resposta reativa e pessoal à enfermidade. Estamos nos referindo aos elementos de natureza qualitativa, como duração, intensidade, lateralidade, ritmo dos sintomas, vistos, tanto no plano orgânico, quanto no sensorial e emocional, chamando atenção para a sua importância no diagnóstico da Homeopatia.

Esses aspectos dão origem a uma riqueza semiológica, cuja finalidade é apreender e significar os sintomas em uma aproximação mais direta com o indivíduo doente, buscando conhecer as suas sensibilidades e aquilo que o faz sofrer.

Ao destacar a importância dos sintomas característicos ou peculiares que imprimem um caráter individual à enfermidade, HAHNEMANN (1995) afirma:

“Nessa procura do meio de cura homeopático específico, isto é, nessa confrontação do conjunto característico dos sinais da doença natural contra a série de sintomas dos medicamentos existentes, a fim de encontrar um, cujas potências mórbidas artificiais correspondem, por semelhança, ao mal a ser curado, deve-se, seguramente, atentar especialmente quase que exclusivamente para os sinais e sintomas mais evidentes, singulares, incomuns, e próprios, (característicos) do caso de doença, pois na série de sintomas produzidos pelo medicamento escolhido, é principalmente a estes, que devem corresponder os sintomas muito semelhantes, a fim de que seja mais conveniente a cura” (Par.153).

De fato, segundo a abordagem homeopática, sintomas são vistos como elementos que compõem as particularidades da doença em cada paciente, expressão

do desequilíbrio vital do sujeito adoecido. Constituem, assim, elementos-guia do processo terapêutico, dado que o ato de diagnosticar e de prescrever estão direcionados para o doente e não para a doença.

Ao contemplarmos sintomas, do ponto de vista da singularidade, ou *"como parcialidades que engendram a dinâmica de cada sujeito"* (PIRES 1996), podemos constatar que não existem dois sintomas idênticos, mesmo diante de fenomenologias clínicas semelhantes. Os sentidos subjetivos atribuídos aos sintomas e à própria doença são distintos de um paciente para outro, e constituem-se na expressão de suas singularidades. Correspondem, portanto, à maneira como cada um vivencia a experiência do adoecimento, de acordo com as suas particularidades e com as circunstâncias do ambiente social e cultural em que se situa.

Nessa perspectiva, como indicador de uma certa maneira de estar e de ser do indivíduo adoecido, o sintoma não é visto de forma estática. Busca-se reconhecer a sua natureza dinâmica na relação estabelecida com a totalidade individual. Assim, independentemente de sua localização ou situação topográfica, é possível o estabelecimento de relações, dentro de um pensamento analógico, apontando elementos que expressam ou representam esta totalidade individual.

Como disse HAHNEMANN (1995):

"A totalidade dos sintomas, esse quadro da essência interna da doença refletida para fora, deve ser o principal e único meio pelo qual a enfermidade dá a conhecer o medicamento de que necessita" (Par.7)

A noção de *totalidade*, referente a sintomas que fundamenta a Homeopatia, particularmente a abordagem unicista,⁷ requer, no entanto, uma maior precisão buscando evitar tendências para certas conceituações idealizadas.

Dentro das diferentes concepções de totalidade, são apontados alguns limites para a captação deste "todo" no tempo limitado de uma consulta, em que, com frequência, é possível apenas a aproximação, uma imagem caricatural do paciente. Além disso, segundo nossa leitura, essa noção de totalidade tem propiciado, em muitos homeopatas, a tendência a um holismo idealizado, buscando encaixar tudo em

⁷ O unicismo se refere a uma das linhas de conduta existentes na Homeopatia que busca prescrever um medicamento de cada vez, utilizando critérios que procuram particularizar a pessoa doente.

uma ordem universal e harmônica e que não corresponde aos fenômenos que emergem no espaço da clínica.

Diante disso, consideramos mais pertinente compreender a totalidade como constituinte da especificidade de cada sujeito e, portanto, enquanto expressão da própria singularidade. Ou seja, referente às diferentes vivências e manifestações que particularizam cada sujeito humano, e não relacionado a um modelo harmônico e reprodutível, ou a uma “*unidade totalizável*”.

Conforme PIRES (1998):

“Os inúmeros elementos que constituem um quebra cabeça não nos comunicam nenhuma **imagem** significativa se desordenadamente misturados. Se, **contudo**, agrupados com uma determinada ordem, permitem-nos **reconhecer** os contornos de um determinado objeto que nos é **familiar** ou uma cena rica em detalhes e cores que percebemos **pela primeira vez**. É um jogo que requer calma, tempo, paciência e cuidadosa atenção, mas que nos gratifica ao final quando **recompomos a imagem** e contemplamos sua totalidade.” (p.1)

Neste sentido, a totalidade é constituída, sobretudo, de vivências pessoais que se traduzem em um conjunto de sintomas, muitas vezes desconexos, possíveis de serem captados e, sempre parciais, já que freqüentemente escapa algo, quando se buscam apreender singularidades de sujeitos.

Dentro desse enfoque, ao visar à totalidade dos sintomas, o homeopata está em busca dos elementos que constituem a sua essencialidade e que se referem à especificidade do paciente como sujeito individual. A totalidade terá sempre uma natureza incompleta, de acordo com o que é possível apreender do paciente, na aproximação com sua história de vida e condizente com a complexidade e incompletude das manifestações do fenômeno humano.

Em face disso, é possível considerar que os sintomas podem ser compreendidos como *representações* do sujeito enfermo, à medida que trazem, em si, certos conteúdos vivenciais do mesmo. Além de manifestarem as peculiaridades de suas reações diante da doença, também se **caracterizam** como uma expressão do ser e do estar na vida, na medida em que sejam contextualizados na história de cada sujeito.

Podem ser entendidos, **de acordo com essa visão, como expressões de significados**, lembrando que um sintoma comunica muito mais do que o que está contido em uma rubrica repertorial ou na matéria médica homeopática⁸.

Desta forma, podem ser **analisados como mensagens** dotadas de significados, que se reportam à situação de vida e às particularidade de cada indivíduo. Melhor dizendo, à sua peculiaridade, relativa às propriedades que o sujeito possui, inerentes à sua maneira de ser.

Cabe ressaltar, contudo, **que certas imprecisões a respeito da conceituação de sintoma**, têm sido reconhecidas **como um fator dificultador** na prática homeopática sobretudo quando se buscam **abarcas manifestações**, de ordem subjetiva, do paciente. Diante disso, alguns profissionais **procuram valorizar** os sintomas menos discutíveis, aqueles de natureza mais objetiva, **em uma aproximação com a linha mais “organicista” dentro da Homeopatia**. Assim, quando se trata de sintomas mentais, esse enfoque se pauta em **mudanças do estado emocional na vigência de um quadro agudo**, secundarizando **manifestações relacionadas a traços de caráter ou de temperamento do paciente**.

Isto posto, percebe-se a **importância dos sintomas**, para a compreensão do enfermo, **foco central da abordagem homeopática e sujeito de um processo terapêutico**.

Os sintomas constituem, **portanto, o objeto a ser captado para a apreensão da “diferença”, do não habitual, do singular, através da utilização do princípio da semelhança na terapêutica homeopática**.

De acordo com PIRES (1994), **“pensar a semelhança sob um olhar das nuances da diferença é a grande originalidade da proposta homeopática”**. (p.74).

Diante disso, podemos **postular que a ênfase hahnemanniana nas noções de peculiaridade sintomática e de individualização do processo de adoecimento das pessoas**, pode se constituir em **componente de uma conceituação atual**, que sinaliza para as possibilidades de a Homeopatia contemplar certas diversidades da vida contemporânea.

⁸ A Matéria Médica constitui um registro **sistemático de um conjunto de sintomas** apresentados por pacientes ou pessoas consideradas sãs, a partir da ingestão de uma substância medicamentosa.

Essa perspectiva de análise convida-nos para um novo entendimento sobre os sintomas que implica ampliar o olhar sobre eles, não se restringindo à captura de transtornos a serem classificados nosologicamente, mas privilegiando a maneira como ele é qualificado e como foi sendo re-significado na ação terapêutica.

Assim, mesmo admitindo ser função da medicina buscar ou restituir uma certa “ordem vital”, é possível compreender os sintomas, não somente como guias para o diagnóstico e para a escolha do medicamento, mas também enquanto expressões de conflitos inerentes à própria vida, apontando para novas possibilidades de conceituar o adoecimento e a cura em Homeopatia.

A CONSULTA HOMEOPÁTICA

“... Então eu comecei já a gostar de início, da consulta, o porque daquilo... como é a pessoa... já comecei a achar que tinha coisa diferente, na primeira consulta... não querer saber só do problema... queria saber o caso do problema, entendeu? (...) Não cuidar da doença específica e sim do corpo da pessoa... como você é e o remédio que pareça com você (...) Eu não quero remédio de um problema ... eu quero saber como eu estou... cuidar da pessoa... no todo, né... não de algo só dali daquilo que eu sinto, né?... (Antonieta)

O momento da consulta tem especial importância para a prática da Homeopatia, pelo fato de mobilizar e materializar os elementos que dão especificidade ao seu processo terapêutico e, também, por constituir o espaço de construção da intersubjetividade entre médicos e pacientes.

Na Biomedicina, a consulta vem sofrendo as interferências da prática tecnicista que tem restringido, cada vez mais, sua importância diante de procedimentos e equipamentos diagnósticos, de forma a reduzi-la a uma intervenção mecânica e técnica.

Ao ter seu foco de conhecimento e de intervenção centrado, essencialmente, na busca da lesão e/ou disfunção, a prática médica predominante vem utilizando, cada vez menos, a semiologia clássica, colocando em plano secundário este componente do agir médico que traduz a essência da clínica. Como o que importa é a aproximação com a doença, ou no máximo, com os riscos de contrair a doença, o momento da consulta poderia, no limite, até mesmo ser prescindido, havendo, inclusive, médicos que admitem que o paciente, muitas vezes, “atrapalha” a apreensão objetiva da doença. Assim, tanto no que se refere ao seu sistema diagnóstico, como terapêutico, a conversa durante a consulta, como manifestação da subjetividade do paciente, tem importância secundária. O médico não depende dela, nem para diagnosticar, nem para medicar e considera, com certa frequência, que o ato de ouvir o “falatório” do paciente é uma questão de paciência e de tolerância e que atrapalha a objetivação da doença. Alguns dele chegam, até mesmo, a admitir que o doente ideal “é aquele que chega e fala só o que tem, vai embora e não perturba”.

Comentando sobre esses aspectos, em sua análise sobre a Biomedicina, CAMARGO JR. (1992) assinala:

“Todo o trabalho médico está voltado para a identificação e eliminação, quando possível, das doenças e das lesões que as causam. Tudo o mais é secundário, inclusive o indivíduo que, incidentalmente, traz a doença”.

A abordagem da clínica homeopática, entretanto, fundamenta todo o seu sistema diagnóstico e terapêutico justamente nas diferentes manifestações do adoecer humano e depende, essencialmente, do momento da consulta para identificar tais elementos.

Conforme apresentamos anteriormente, esta abordagem se diferencia pela presença de uma anamnese mais profunda, que busca alcançar as manifestações subjetivas do paciente, mobilizando, para tanto, os aspectos mais sensíveis da arte de curar, quais sejam, aproximar-se do paciente, com o intuito de ouvi-lo e acolher o seu sofrimento.

É um momento em que o discurso do paciente encontra ressonância e ele pode comunicar o seu sofrimento em uma relação “face-a-face”. Nesse sentido,

podemos afirmar que a consulta e a anamnese homeopática representam a base da constituição de uma semiologia da *narrativa*. Ou seja, o relato oral permite que o paciente narre a seqüência dos acontecimentos relativos à doença e suas circunstâncias de vida. Compreender esses relatos como narrativas é partir do suposto de que as queixas dos pacientes não podem ser traduzidas só por uma leitura técnica e que requerem do médico uma postura disponível para que ele possa buscar na memória a sua história de vida, que lhe permita traçar a sua patografia.

Na anamnese homeopática a fala do paciente adquire, portanto, um outro significado; ela é provida de *sentidos* que permitem uma maior compreensão do adoecimento e seus objetivos se referem aos aspectos que permitem conhecer as manifestações da doença, através das diferentes modalidades de sintomas, que expressam, em última instância, a forma particular de ser daquele paciente.

De fato, no campo da diagnose, interessam ao médico homeopata, não somente as informações técnicas a respeito da doença, o denominado “diagnóstico clínico”, mas, particularmente, as manifestações da nosologia naquele caso específico, a individualização de cada caso, os elementos que irão permitir o “diagnóstico terapêutico”.

Assim sendo, o momento da consulta constitui um espaço de investigação, por meio do qual é possível apreender os elementos necessários ao diagnóstico do paciente, “*a pessoa na doença*”; logo, o objeto a ser focado é a queixa ou doença individualizada, descrita e caracterizada de acordo com suas diferentes modalidades.

Tendo em vista o acima exposto, certos procedimentos como a *escuta* e a *observação* possuem uma natureza específica e são considerados essenciais para a operacionalização da técnica homeopática.

A consulta homeopática dispõe, para tanto, de procedimentos específicos para abordar o paciente de forma a poder decifrar as mensagens contidas nos sintomas e sinais da doença, que permitam individualizar o sujeito doente. Seu objetivo primordial é conhecer o enfermo e o seu modo de sofrer, o que requer da parte do médico atributos de natureza não técnica, relacionados à sua sensibilidade que permitam captar o modo como o sofrimento do paciente foi se constituindo, “*aquilo que o faz sofrer*” e que é capaz de revelar, também, elementos de sua estrutura psicológica.

Vejamos o que diz HAHNEMANN (1995) a esse respeito:

“Este exame individualizador de um caso de doença para o qual darei aqui instruções gerais e do qual o observador da doença somente conserva o que for aplicável em cada caso, não requer do artista da cura mais do que imparcialidade, sentidos perfeitos, atenção na observação e fidelidade ao traçar o quadro da doença”. (Par. 83).

O diagnóstico do enfermo se baseia, portanto, essencialmente no interrogatório, associado à observação rigorosa e profunda do sujeito vivo. A arte de interrogar e de observar são, assim, fundamentais na prática homeopática, tendo em vista o processo de individualização do paciente, enquanto sujeito que sente e que pensa.

Cabe notar, por conseguinte, que observar e compreender a doença “em cada caso”, requer do médico bem mais do que uma competência técnica específica.

Assim, além dos procedimentos típicos de qualquer ato médico, a sensibilidade, a intuição e a percepção são requisitos que compõem uma abordagem que tem, como objeto de intervenção, o sujeito ou “o outro”. Diante disso, a intuição é vista como uma estratégia de conhecimento pautada na percepção sensorial e na observação sensível, e como um instrumento auxiliar nos processos de diagnose e terapêutica.

Segundo LUZ (1999), a intuição como expressão e compreensão singulares dos fenômenos em relação à natureza e à vida (individual e social) tem perdido espaço na Biomedicina, no momento em que a ciência “objetiva” se sobrepôs à arte “subjetiva”. O que se busca alcançar, portanto, no espaço da consulta homeopática, é uma ampliação da abordagem do paciente, de tal forma que ela não se restrinja aos sinais da doença, mas sim às manifestações que o doente transmite em sua totalidade de sujeito sofredor. Daí a importância da atenção apurada para se observarem os pequenos detalhes, os sinais imperceptíveis, os gestos, os toques e os silêncios, pois eles podem traduzir aspectos relevantes do adoecer de cada paciente.⁹

Na Homeopatia, conforme assinalamos anteriormente, a característica singular do seu objeto de abordagem, o sujeito humano, determina a natureza

⁹ Ver, a propósito, discussão desenvolvida pelo historiador Carlo Ginzburg sobre o Paradigma Indiciário onde o conceito de Intuição é trabalhado de forma mais aprofundada (GINZBURG, 1991).

particular dos componentes da consulta, que são permeados de elementos que expressam conteúdos subjetivos, tanto do médico como do paciente. Tais elementos são importantes de serem salientados, particularmente quando se considera que o foco da consulta é a identificação do sofrimento do paciente e dos seus determinantes na sua história de vida. Isto é, os acontecimentos denominados biopatográficos que representam os aspectos ou fatos ocorridos que desencadearam o sofrimento daquela pessoa particular.

Por outro lado, no momento da consulta, estão colocadas as condições para a situação interativa entre esses personagens do ato médico e, nesse processo de troca podem emergir conteúdos que, conforme pode ser melhor entendido em outro capítulo adiante, constituem elementos - chave para a viabilização da cura.

No entanto, a ênfase na valorização desses sintomas e os aspectos envolvidos na interação com o doente fazem com que muitos médicos relativizem os procedimentos de natureza técnica e utilizem o tempo da consulta, sobretudo para ouvir e conversar com o paciente. Tal postura é criticada, dentro de uma determinada visão, ao considerar que o homeopata, mesmo contemplando certos aspectos da especificidade de sua prática, não deve deslocar-se de sua inserção no sistema médico.

Um dos relatos traz argumentos que expressam esse pensamento:

"... o médico homeopata... tem que examinar... tem que mostrar que é médico. Tem que saber, mostrar... mostrar que sabe auscultar... que sabe pesquisar o sintoma... que sabe palpar... que sabe pedir exame... nunca pode esquecer de que é médico... O Homeopata não pode esquecer de que é médico. E antes de filosofar... tem que ser médico."
(Dr. Walter)

Ao comentarem a respeito daquilo que consideram mais relevante na consulta, alguns pacientes trazem preocupações de natureza semelhante. Neste sentido, ressaltam os próprios elementos constitutivos do ato médico, tais como ser tocado e olhado pelo médico, que são apontados como condição de um bom atendimento e como fatores capazes de interferir na resolutividade do medicamento, tendo, portanto, um valor terapêutico.

Nessa perspectiva, a boa consulta é caracterizada como aquela que dispõe de tempo e em que se materializam os elementos que permitem que o ato médico se

realize plenamente, quais sejam, tocar, examinar, olhar e escutar.

Observa-se, assim, que a ausência de procedimentos básicos, inerentes ao ato médico, a exemplo da realização de um exame físico adequado, é apontada tanto como motivo de insatisfação com a assistência recebida, como um elemento que pode comprometer a resolutividade do problema.

O fato de a consulta homeopática contemplar tais procedimentos que, na verdade, são inerentes ao agir médico, é indicado por este paciente como elemento diferenciador da qualidade da atenção:

“... E o que eu mais gosto também é o atendimento dos médicos... são bem melhor... ele mesmo passava com o médico alergista que nem a mão em cima dele não colocava... quando eu chegava lá mal ele olhava o nariz dele... passava ali o medicamento e pronto... e ele começava a tomar aquele medicamento e... aquilo não estava resolvendo nada... e eu não gostei (...) Isso aí foi o que me fez mais eu abandonar o tratamento dele... o atendimento dele eu não gostava... Quando ele passava com outra médica... essa era bem melhor... ela examinava bem ele... ela passava um medicamento que eu achava que dava certo (...) Eu não gostava já do atendimento dele atender mesmo... porque eu chegava lá... ele só... nem ia lá... nem deita aqui pra mim examinar alguma coisa... nada... nada... eu chegava em casa começava a dar o medicamento... nada resolvia... eu achei que nada resolvia... eu achei que não estava adiantando nada (...) Olha eu acho que é diferente porque quando ele passa com a doutora. A ela examina ele muito bem... ela mede pressão, ela examina o ouvido, garganta, tudo... Ela escuta ele... muito bem... É por isso que eu falo que o atendimento dela é bem melhor...” (Margô)

O fato de o homeopata ouvir e observar o paciente, com a finalidade de tentar compreender a sua dinâmica como sujeito adoecido, faz com que esses procedimentos sejam, também, associados a um gesto de atenção e de interesse do médico.

Entre os componentes que dão especificidade à consulta homeopática, cabe ressaltar as características das perguntas e seu papel enquanto instrumento que permite viabilizar uma abordagem mais ampla da pessoa adoecida. Habitados a consultas rápidas em que o médico, quando muito, indaga apenas a respeito de suas queixas específicas, os pacientes, geralmente, estranham a natureza das perguntas e tendem a entender que elas demonstram uma manifestação de interesse do profissional.

Por outro lado, através delas eles são estimulados a uma maior percepção de seus sintomas e se sentem “autorizados” a falarem a respeito do seu sofrimento, ou seja, as perguntas dão significado às manifestações do seu adoecimento.

Além disso, são também percebidas como componentes de um tratamento que permitem ao médico “conhecer mais profundamente”, tanto os aspectos da doença como as questões mais amplas da vida do paciente, e são associadas às possibilidades de um bom resultado no tratamento. Os relatos abaixo ilustram essas afirmações:

“... os outros especialistas não fazem estas perguntas que a senhora faz... a gente chega no médico e ele não pergunta as coisas... não tem como a gente falar e nem ele descobrir o que a gente está sentindo...”
(caderno de campo)

“... Ajuda bastante, porque às vezes a gente está sentindo alguma coisa, e a gente chega no médico e até esquece de falar... aquilo que está sentindo... e com a Homeopatia não... estou conversando com ela... estou sempre lembrando...” (Margô)

“... Eu não esperava... ele quis saber tudo... da vida dela todinha... o interesse do médico pelo... por tudo que acontece... com o paciente... acho que é o interesse do médico pelo paciente de querer saber tudo (...) as perguntas... interesse dele pra oferecer um bom tratamento... ele vai conhecer bem... ele vai conhecer bem o paciente... vai dar um bom resultado...” (Vania)

A percepção de que as perguntas representam elementos de uma prática menos tecnicizada, na qual tende-se a privilegiar a fala e a comunicação, como fontes de informação, pode ser notada em algumas narrativas; assim, na condição de instrumentos de investigação, as perguntas são comparadas aos exames laboratoriais - enquanto o homeopata tende a buscar informações mediante perguntas, o alopata prioriza os recursos laboratoriais.

Por outro lado, podemos constatar que certos aspectos, relacionados à natureza das perguntas, são traduzidos como disponibilidade e atenção do médico e criam condições para o doente se sentir acolhido em seu sofrimento, possibilitando um espaço favorecedor de um processo de subjetivação dentro do tratamento.

De acordo com essa visão, a relevância atribuída às perguntas não é pautada apenas pela necessidade de investigação do médico, mas, também, refere-se à expressão e desenvolvimento da subjetividade do paciente. Elas se constituem, por

consequente, em componentes de uma abordagem que permite acessar o universo subjetivo do paciente, valorizando suas percepções e sensações.

Neste sentido, são percebidas como tendo uma finalidade que extrapola o processo de investigação, uma vez que se mostram capazes de proporcionar o bem-estar do paciente.

Nota-se, ainda, que as perguntas são percebidas como portadoras de uma natureza “*íntima*” e esta “*intimidade*” parece se referir, tanto a aspectos da individualidade e das particularidades do doente, como também ao sentido de propiciar uma maior proximidade entre ele e o médico.

Ao comentar que, através das perguntas ele pode “se esclarecer” e “se explicar”, o paciente parece referir-se ao fato de poder adquirir mais informações e conhecimentos sobre o seu adoecer, sinalizando certas possibilidades da consulta que dizem respeito ao processo de subjetivação do paciente.

Enquanto parte de uma abordagem integral e individualizadora, cuja finalidade é conhecer a pessoa, as perguntas que compõem o interrogatório homeopático são salientadas por pacientes, entre os aspectos que mais lhes agradam na consulta, conforme os depoimentos abaixo:

“... Se aprofundam mais... minuciam mais as coisas... especulam mais a gente... dá mais espaço pra gente falar... aprofundam mais... parece que se interessam mais... fazem mais perguntas pra gente se esclarecer...” (Olivia)

“... o que me agrada mesmo é esse interesse pela pessoa... como um todo... eu acho que é uma busca... pra conhecer a pessoa como um todo... ele está tentando compor a figura da pessoa.” (Danilo)

“... Ah, porque o tratamento tem que ser assim... o médico tem que saber mesmo... o que passa... ou o que deixa de passar... eu acho que o médico tem que estar sabendo... As perguntas ajudam ele a conhecer o paciente...” (Maria)

Todavia, os conteúdos de natureza psicológica presentes nas perguntas que visam abordar o universo subjetivo do enfermo, ao mesmo tempo que agradam, também causam estranheza aos pacientes que a eles se referem como “coisa de psicólogo”.

Ou seja, as manifestações psíquicas do paciente e os seus aspectos emocionais, não são consideradas da alçada do “médico normal” e portanto, se situam no âmbito de uma outra prática.

Nota-se assim, nas representações destes pacientes, os traços da concepção fragmentária e de um enfoque centrado na doença que caracterizam a medicina atual:

“... ele escrevia... a minha ficha tinha tanta coisa... coisas mínimas... quase uma coisa de psicologia...” (Luzia)

“... tanta coisa... parece psicologia... apesar que o psicólogo só ouve... Pensei que fosse chegar, você olhar e passar o remédio como são estes tratamentos normais... porque você pergunta tanta coisa?...” (caderno de campo)

“... A conversa aquele dia ajudou bastante... muita coisa é psicológico... não precisa de remédio... não sei como explicar... é um tratamento psicológico. Achei que você era psicólogo pelo jeito do tratamento... vai na infância...”(caderno de campo)

Estas características da consulta que se referem à especificidade do agir médico do homeopata, geram em muitos pacientes um sentimento de serem depositários de atenção especial e de que estão sendo respeitados como ser humano. Eles tendem a adquirir maior confiança e segurança no médico e no tratamento se sentindo mais estimulados a manifestar os aspectos relacionados ao seu adoecimento. A percepção de se sentirem bem tratados e de uma “boa consulta” é associada à idéia de “bom tratamento”, ou seja, o bom atendimento parece ser percebido como parte de um tratamento bem sucedido.

Para muitos pacientes, a disponibilidade de tempo e de atenção durante a consulta, bem como a possibilidade de conversar e de serem ouvidos, têm uma relevância maior que o próprio medicamento. Estes aspectos têm um impacto positivo sobre o êxito do tratamento, representando um estímulo para retornar ao médico.

Podemos verificar como os pacientes nos falam a este respeito:

“...Acho que poderia melhorar sem o remédio. Consigo falar com a senhora... desabafar... melhora bastante pelo fato de falar... por isso voltei na consulta...” (caderno de campo)

“...A consulta foi diferente... de atenção... de perguntas... transmite mais segurança... mais confiança... falei o que nunca tinha falado em uma consulta...” (caderno de campo)

“...o que eu mais gosto no tratamento é conversar... aqui eu consigo falar as coisas, botar pra fora...” (caderno de campo)

“...Me sinto muito bem só de estar vindo a consulta... fico até em dúvida se estou mesmo precisando do médico de tão bem que fico...” (caderno de campo)

Podemos afirmar que certas características da consulta ressaltadas anteriormente, particularmente a natureza das perguntas e o tempo que o paciente dispõe para se expressar, se constituem em aspectos que favorecem o estabelecimento do vínculo e representam componentes de um processo terapêutico bastante valorizados pelos pacientes, em sua experiência com as práticas de atenção à saúde.

Tais características, favorecem a expressão da subjetividade do paciente propiciando uma maior aproximação com os seus sintomas além de um sentimento de poder estar compartilhando o seu sofrimento dentro de um processo interativo. Estes aspectos representam elementos que mobilizam recursos de natureza curativa e que são referidos como “acalmantes” e capazes de proporcionar alívio.

Os relatos que se seguem nos falam sobre os conteúdos terapêuticos da consulta homeopática:

“... Ela tem alguma interferência... na parte psicológica também... na cabeça das pessoas, porque quando você está com algum problema, então este problema toma conta de você... e a partir do momento que este problema é resolvido, e você coloca pra fora toda aquela... todo aquele... os medos... os temores... que você tem, dentro dessa consulta, que você tem um espaço de tempo pra falar... aí eu acho que isso ajuda... já é caminho... justamente pra você conseguir uma melhora...” (Renilda)

“... Sinto melhor no lado psicológico. Quando saio da consulta... o que a senhora fala para mim... saio aliviado... sinto um lado evolutivo... dentro de mim eu falo: a doutora vai acertar o medicamento... sinto uma plena fé... cada vez que eu venho eu volto com o lado psicológico mais animado... eu vou ficar bom...” (caderno de campo).

“...aí conversa e vê que não esta com problema nenhum... só precisa de um desabafo... eu saio melhor... estava precisando mais de uma conversa... funciona mais como um psicólogo (...) o modo como ele deixa a gente aberta prá falar... vai falando... vai falando... ele deixa você falar... assim tudo... eu acho que é mais aberta... ele dá mais

liberdade de falar... (...) ficou mesmo interessado... por isso a gente tem mais liberdade de falar com ele... abertura... poder falar... ele já resolver... o que a gente sente....” (Irani).

De outra parte, as narrativas dos médicos a respeito de certas características da consulta, expressaram pontos de vista distintos entre si que serão comentados a seguir.

Alguns, enfatizam na consulta o espaço que permite elucidar aspectos relevantes das próprias doenças e sofrimentos físicos que o paciente pode estar apresentando. Embora ressaltem a relevância do falar em si, tendem a ver no discurso do paciente uma importância maior no sentido de fornecer os elementos que permitam viabilizar a investigação e possibilitar a medicação.

Já, para outros, não se estabelece a priori o que é mais relevante e se busca valorizar o que o paciente traz, através de sua fala e, neste sentido, observam que o paciente dá o tom da consulta.

Na perspectiva de perceber a consulta como um espaço de investigação, observa-se uma ênfase na realização de uma anamnese completa, dentro dos critérios da semiologia convencional. Busca-se, como objetivo principal o detalhamento, a “destrinchação” do caso e a sua individualização, com a finalidade de se encontrar os sintomas de interesse homeopático e de medicar de acordo com as necessidades daquele paciente.

Cabe considerar, quanto a este aspecto, que a abrangência da anamnese e do espaço da consulta é influenciada e pode ser limitada pela disponibilidade do tempo e pelo espaço institucional em que se está atuando, ou seja, se público, privado ou conveniado.

Neste sentido é preciso notar, ainda, que uma das repercussões da crescente demanda pela Homeopatia no serviço público e conveniado é, justamente, a necessidade de se estabelecer critérios que compatibilizem as especificidades desta prática com a lógica e rotina destes serviços.

Tendo em vista estas preocupações, alguns depoimentos ressaltam a importância de se privilegiar os aspectos operacionais da consulta que permitam alcançar sintomas que possibilitem chegar ao medicamento para aquele paciente. Observam, ainda que outros benefícios eventuais, decorrentes da relação com o

profissional, podem ser conseguidos através de outras práticas terapêuticas e estão na dependência do espaço institucional onde a consulta ocorre e do tempo disponível para o atendimento.

Por outro lado, a partir de um outro enfoque, é ressaltado que, se o objeto primordial da consulta é tentar compreender o indivíduo de forma ampla e abrangente, todos os elementos semiológicos precisam ser valorizados. Nesse sentido, a consulta é caracterizada como “um espaço livre”, onde o enfermo pode se expressar de acordo com sua necessidade de falar e de ser ouvido.

Conforme nos diz uma narrativa, tais características implicam em uma “*semiologia a céu aberto*”, emprestando uma expressão da propedêutica cirúrgica:

“...Uma semiologia do impreciso. Não sei... porque eu não sei o que o paciente quer falar. E também não sei o que eu estou buscando...”
(Dr.Pablo)

Dentro dessa visão, não são realizados interrogatórios dirigidos evitando-se, portanto, uma anamnese direcionada e os procedimentos que visem uma “*caça aos sintomas*”. Entretanto, considerando os objetivos mais específicos da consulta médica e a necessidade de se investigar aspectos mais pontuais, busca-se complementar as eventuais lacunas desse processo diagnóstico e terapêutico, utilizando-se questionários ou através de consultas complementares.

Partindo de uma perspectiva semelhante, observamos nos depoimentos de alguns médicos que o enfoque na consulta é necessariamente mais amplo porque o seu objeto é a “*função humana*”, ou seja, o paciente visto na sua dinâmica e no seu jeito de ser. De acordo com este ponto de vista, a propedêutica homeopática é considerada mais rica pelo fato de estar relacionada ao sofrimento do paciente e de ter como propósito instrumentalizar o médico para “*uma síntese da função humana*” e para uma intervenção mais profunda e complexa com vistas a “*prescrição do ser*”. Em função disso, o homeopata se interessa pelos diferentes aspectos da vida do paciente, sobretudo pelas manifestações que o particularizam e que representam “indícios” de sua essência enquanto sujeito adoecido:

“... a Homeopatia é muito mais ampla... porque vê o ser humano na sua dinâmica... a função humana. O que o homeopata examina é a função humana. O jeito de ser gente (...) o homeopata vive o drama... é... como se apresenta o sofrimento humano... ele busca como o doente sofre (...) A propedêutica de Hahnemann é uma invenção da

natureza (...) O Homeopata se preocupa fundamentalmente com a causa (...) é o mapa da vida... a vida é... o doente é... um universo!... ”.
(Dr. Carvalho)

“...Acho que a primeira coisa, que eu acho a mais fundamental de todas: é conhecer o paciente. Antes de introduzir o método homeopático. Eu acho que essa é a primeira coisa.” (Dr. Fabrício)

Diante do exposto, cumpre-nos enfatizar o papel “psicossocial” desempenhado pelo espaço da consulta homeopática no contexto atual. Neste espaço, o paciente é estimulado a falar de si e expor os aspectos diversos de sua vida dentro de um contexto interativo. Esta possibilidade de expressar o seu sofrimento representa uma necessidade manifesta por muitos pacientes que tem sido desconsiderada na prática da Biomedicina com repercussões importantes sobre o seu adoecimento e cura:

“...É, eu acho que a consulta médica homeopática, ela tem um papel importante, assim, na sociedade, né? Se você verificar... poucos pacientes têm...têm um espaço, né, pra falar deles e tal... Nas consulta médicas tradicionais isso foi abolido. Então quer dizer muitas vezes é mais importante ver um exame... as vezes o paciente não precisa nem vir... acho que a Homeopatia é um espaço... que preserva uma coisa onde o paciente pode ir e tal porque nem todas as pessoas têm... um... local pra falar dela, pra expor... pra... sei lá, coisas que são importantes em si, assim, como um desabafo, uma... exposição de coisas, de falar, de falar dela, assim... a consulta propicia um espaço pro paciente falar de sua vida... pessoal, profissional, afetiva... das relações dele no mundo... e tal. Isso é importante. É... porque o paciente tem essa necessidade.... ” (Dr. Roger)

A compreensão da consulta como um território terapêutico está presente na fala dos médicos e converge com as percepções de pacientes. Em seus depoimentos, enfatizam que, na consulta existe uma dinâmica psicológica postada, na medida em que vêem “um sofredor diante de um curador”, chamando a atenção para a importância de componentes psicológicos e terapêuticos no processo de cura.

Observam que essa possibilidade de o paciente realizar uma “catarse emocional” tem, em si, um papel terapêutico, mesmo que o médico não saiba ou não queira lidar com esses conteúdos. Ressaltam, ainda, que a possibilidade de favorecer as correlações e reflexões do paciente coordenando a própria história é vista como elemento de conteúdo terapêutico, às vezes, mais efetivo que o medicamento, sendo

possível afirmar que “o remédio é um dado a mais” no tratamento.

Conforme pudemos discutir, certas características da consulta médica homeopática, referentes ao interesse do médico a respeito do que o paciente traz como manifestações de sua enfermidade, bem como a disponibilidade em ouvi-lo, não parece ser a situação a que ele está habituado. Observamos uma certa tendência a entender esse fato como um atributo pessoal do profissional, que age “como um psicólogo” ou uma manifestação de “amizade” com o paciente, e não como expressão de particularidades da racionalidade da Homeopatia, um dos fundamentos essenciais dessa prática.

É preciso afirmar, diante do exposto, que no momento em que a Homeopatia assume o sofrimento das pessoas enfermas, como unidade fundamental de sua abordagem, os traços de intersubjetividade estão inscritos em sua prática.

Assim, determinados elementos são mobilizados nesse espaço da consulta e se constituem em procedimentos que compõem a especificidade desta prática e que são essenciais para que se cumpra, tanto a sua terapêutica, como a sua diagnose.

Por outro lado, pudemos verificar nas narrativas de médicos e de pacientes que são, justamente, esses elementos constitutivos da natureza da consulta homeopática que representam motivos de satisfação com o atendimento.

O MEDICAMENTO

“... a naturalidade da Homeopatia... eu acho o homeopata mais natural... mais espontâneo... o tratamento não oferece risco... o medicamento não tem contra indicação... ele é mais seguro... a segurança dele é importante pra mim... eu preciso confiar, eu preciso sentir a confiança vinda dele...” (Vania)

Vamos discutir a seguir, certas características do medicamento homeopático que são ressaltadas nos depoimentos dos pacientes como os motivos principais de sua opção pelo tratamento. Cabe afirmar que, esta motivação expressa uma influência marcante da experiência desses depoentes com o uso dos remédios da Biomedicina. Além disso, ela traduz a noção do medicamento como símbolo ou representação de saúde.

Nesse sentido, a percepção quanto à eficácia do atendimento é claramente influenciada pela avaliação do medicamento que, no caso dos depoentes dessa pesquisa, se traduz em um sentimento de insatisfação manifesto em vários relatos. Tal insatisfação é decorrente dos efeitos negativos de um tipo de remédio que, apesar de “muito forte” e “potente”, é considerado insuficiente em termos de resolutividade e capaz de provocar repercussões danosas no organismo.

Diante disso, a busca do tratamento homeopático é caracterizada como uma alternativa, muitas vezes considerada como “*ultimo recurso*” a ser experimentado, na tentativa de solucionar um determinado problema poupando o organismo dos efeitos colaterais dos remédios da Biomedicina.

Esta representação, que confere ao remédio da Homeopatia atributos de “*bom, saudável e que não faz mal para o organismo*” têm sido observada em outros estudos¹⁰ como principal motivo de busca da Homeopatia e se contrapõe ao medicamento da Biomedicina que é “*forte, intoxica e dá problemas*”.

Estes aspectos dizem respeito às relações simbólicas mantidas com o medicamento que, de acordo com LEFÈVRE (1991), são aquelas “que um sujeito

¹⁰ Ver resultados do Seminário Racionalidades Médicas número 7 (1998. p.15).

individual ou social mantém com uma coisa, onde esta coisa está substituindo, ou está no lugar ou está representando outra coisa ou estado”.

Cumprir notar que estas questões estão associadas a um sentimento de frustração dos pacientes com o fato de perceberem que, apesar da verdadeira “peregrinação” percorrida por diferentes serviços e especialidades, eles permanecem sem tratamento. Ou seja, resulta da crescente fragmentação de uma prática que, pulverizada nas diferentes especialidades se torna incapaz de oferecer um tratamento para o sujeito doente em sua totalidade.

É possível perceber nas expressões: “*procurando uma ajuda*”, “*procurando um meio*”, “*procurando recursos*”, “*já não sei mais o que fazer*”, um sentimento de desamparo e de falta de perspectiva destes pacientes, que vêm na Homeopatia a “*única coisa a ser tentada*”, que possa vislumbrar uma solução para o seu sofrimento.

É visível a percepção de que “está faltando algo”, a sensação de um vazio ou de uma necessidade não preenchida, apesar do uso continuado de medicamentos diversos, prescritos por diferentes especialistas ao longo de um tempo, muitas vezes longo.

O fato de que, apesar disso, os pacientes se mantenham carentes de tratamento remete à relevância de certos elementos simbólicos e subjetivos que compõe as necessidades dos pacientes que procuram atenção à saúde.

Cumprir assinalar ainda, a presença de elementos que dizem respeito à ambigüidade do símbolo do medicamento, que segundo LEFÈVRE (1991), representa, ao mesmo tempo, saúde e doença, bem e mal, cura e intoxicação. Assim, o remédio alopático aparece, para estes pacientes, como um símbolo ambíguo, na medida em que é capaz de proporcionar um efeito muito grande e, neste caso, é poderoso, e, ao mesmo tempo é pode causar danos e desordens e lesar o organismo, sendo, portanto, agressivo e, “*desastroso*”.

“TÊM TUDO E NÃO TÊM NADA”

Conforme nos revelam as narrativas, a grande maioria dos pacientes que chega à Homeopatia é portadora de mais de uma queixa ou sintoma que, muitas vezes, não pode ser nomeada como doença propriamente dita e se refere a um sofrimento que não possui uma significação nosológica. Diante disso, são caracterizados como pertencentes a um grupo de doentes que *“têm tudo e não têm nada”*.

Por outro lado, a natureza abrangente do medicamento e suas possibilidades de atuar na causa do problema e na totalidade do indivíduo faz com que os pacientes considerem a Homeopatia mais “eficiente”, apresentando uma expectativa de que ela é capaz de dar conta de seus diferentes problemas de saúde.

Observa-se, ainda, que é comum o medicamento ser caracterizado como “suave”, “natural” e “abrangente”, transmitindo a idéia de que se relaciona à pessoa adoecida e não à enfermidade isoladamente. Neste aspecto, podemos notar um sentimento de identificação com a natureza mais ampla do medicamento e com suas possibilidades de ação abrangente contemplando o todo da pessoa.

Ao perceber que não está sendo visto e considerado apenas como portador de órgãos adoecidos e que o remédio serve pra várias coisas do corpo da pessoa, modifica-se a posição do paciente no espaço do atendimento e ele pode se “encontrar” no tratamento, afirmando como em um dos relatos: *“...então, eu me achei muito bem...”*.

Ora, as expressões “se achar” e se “encontrar”, utilizadas nessas narrativas sustentam os argumentos discutidos anteriormente, e sugerem que não são apenas doenças e queixas específicas que constituem a demanda dos pacientes que procuram a Homeopatia. Eles parecem estar em busca de um tratamento que lhes proporcione um cuidado mais amplo voltado às suas necessidades como sujeito adoecido.

Vejamos como estes aspectos aparecem na fala de alguns pacientes:

“...Vim porque já não sei mais nem onde vou... já não sei mais o que fazer... tem que tentar de tudo... já passei com clínico, vascular, neurologista, otorrino, ortopedista. (caderno de campo)

“Procurando recursos... a única que não tinha tentado é a Homeopatia... minha vida é uma novela... todas as alternativas já conheci... fiz várias tentativas com médicos normais e não deu certo Vim com a senhora pra ver se tem uma solução...” (caderno de campo)

“... Eu sentia que os remédios mexiam realmente... o todo da pessoa...” (Antonieta)

“...Você também trabalha com... a causa... assim de uma maneira geral... por exemplo... o stress das pessoas... tratar de uma forma geral... tratar assim... com uma visão mais ampla da... doença. Eu acho que é um tratamento mais... assim... você se trata como um todo... então eu achei este caminho... essa alternativa...” (Saulo)

“... se trata o todo da pessoa... problema de nervoso... os outros tratamentos é pra uma coisa e piora outra... vai ao médico e não encontra nada...” (caderno de campo)

Chamam atenção neste último relato, dois aspectos que nos parecem relevantes e que serão considerados a seguir. Ao comentar a respeito do alcance do tratamento, referindo-se ao “todo da pessoa”, o depoente faz alusão ao problema de “nervoso”, ou seja, tratar “o todo” implica reconhecer os sintomas subjetivos que aparecem, entretanto, com uma conotação depreciativa, através do adjetivo “nervoso”, representando um tipo de queixa, provavelmente rechaçada nos atendimentos anteriores. Refere, ainda, que o tratamento da Biomedicina, além de piorar outras coisas, “*não encontra nada*”, manifestando o sentimento de que aquilo que o faz sofrer não tem significado, ou seja, “*não é nada*”, já que não é reconhecido e muito menos valorizado pelo médico.

Em alguns fragmentos de depoimentos espontâneos podemos perceber a existência de motivos opostos que determinaram a procura do tratamento homeopático. Assim, esta opção se justifica, tanto para os pacientes que “têm problemas demais” e que diante disso, esgotaram os recursos ou a paciência do profissional, como também, para aqueles que não se enquadraram na “doença do médico”, cujas queixas e sintomas não foram sancionados ou legitimados pelo saber “científico”.

Observamos, desta forma, que tanto pacientes que buscam espontaneamente o tratamento, como aqueles que são encaminhados, trazem esta percepção de que a

Homeopatia pode representar uma alternativa “salvadora” quando os outros recursos foram esgotados:

“...Estou com bastante problemas... e me disseram: porque não procura a Homeopatia?...”

“... Vou encaminhar você para a Homeopatia... esgotou...”

“...Você não tem nada... procure a Homeopatia... vim parar aqui...”

“O REMÉDIO NÃO ME ATACA”

Um aspecto bastante salientado no que se refere à insatisfação dos pacientes, diz respeito à iatrogenia que se destaca entre os motivos envolvidos na crescente fuga de parcelas cada vez maiores de pessoas dos tratamentos biomédicos.

Pacientes desejam livrar-se do uso de substâncias que consideram danosas e agressivas para a sua saúde e enfatizam esses aspectos ao comentarem sobre a sua opção. Ademais, as características não agressivas do medicamento e dos procedimentos envolvidos na terapêutica homeopática, proporcionam uma maior confiança no tratamento e no profissional, interferindo favoravelmente na constituição do vínculo.

A percepção de que não será prejudicado pelos efeitos danosos de medicamentos e as insatisfações com experiências anteriores, parecem proporcionar maior empatia com o profissional, favorecendo a crença, não somente nos efeitos favoráveis do medicamento, mas também de que estão “no caminho certo”.

Assim, essas características não agressivas de medicamentos homeopáticos, considerados remédios que não fazem mal e não prejudicam a saúde, são evidenciadas como elementos que favorecem um sentimento de confiança e de esperança em pacientes, em relação às possibilidades e aos efeitos do tratamento como um todo.

Essa crença nas possibilidades curativas de um remédio que, ao fazer bem para um determinado problema, não seja capaz de “atacar” outro, parece influenciar também a relação do paciente com o terapeuta, fazendo com que “eles se abram

mais”. o que pode beneficiar o tratamento como um todo.

A percepção de se sentirem agredidos e “atacados”, manifesta ao comentarem sobre a ação dos medicamentos da alopatia, expressa a concepção presente na abordagem da Biomedicina, de que o objeto de ação do medicamento, é somente a doença, algo estranho e deslocado do paciente como sujeito. Isto é, a enfermidade é percebida de maneira dissociada do enfermo, apontando para o processo de alienação do paciente do seu processo de adoecimento. Neste aspecto, observamos, ainda, que além de um sentimento de frustração, os pacientes se ressentem de não terem sido avisados pelo médico dos possíveis efeitos danosos da medicação, revelando uma sensação de terem sido enganados por ele.

A característica da não agressão, inerente à natureza da substância medicamentosa homeopática, pode ser considerada um componente da racionalidade da Homeopatia e representa, de acordo com os depoimentos, um dos principais motivos de busca do tratamento:

“... A motivação foi que os remédios que eu tomava me atacava...então eu tomei a iniciativa de mudar... e com a Homeopatia eu me dei muito bem... eu tomo o remédio e não me ataca... eu fui muito confiante... eu vim ate aqui crente que eu estava buscando o caminho certo... eu tomo aquilo com tanta confiança que eu acho que faz mais efeito... mais rápido... eu acho que é por causa de eu ter confiança... que dá certo. (Olívia)

“... eu optei por não sofrer com os medicamentos... por causa dos efeitos colaterais... sou muito sensível a medicamento... me senti mal... um efeito muito grande... um efeito desastroso...” (Danilo)

“...Então o problema maior que você tinha que encarar era realmente o efeito colateral de toda a medicação que era dada... e muitas vezes o médico não lembrava nunca desse efeito colateral...” (Renilda)

Outro aspecto a ser considerado é que certas características ressaltadas por pacientes, no que se refere à ação mais branda e não agressiva do medicamento da Homeopatia, representam, igualmente, motivo de dúvidas quanto às suas reais possibilidades de resolver problemas considerados “grandes” e que medicamentos potentes, dotados de maior agressividade, não foram capazes de curar. Assim, ao mesmo tempo em que há uma insatisfação com as características de medicamentos “fortes”, com as “doses grandes” e com a ação agressiva, percebe-se, também, uma

certa desconfiança na capacidade de remédios vistos como “pequenos” e “fracos” serem suficientes para curarem “coisa grandes”. Vejamos:

“...De início... os primeiros remédios eu não quis acreditar... eu achava que eram coisinhas doces, pequenas, pra curar coisas grandes... (Antonieta)

“...Estava em dúvida... eu imaginava... como é que pode um medicamento... umas gotinhas... como é que aquilo pode... de uma forma assim... é... lenta, né, estar solucionando, ou estar... é... amenizando o problema, assim...” (Saulo)

Nessa perspectiva, as representações que pacientes trazem acerca da natureza do medicamento homeopático, podem também ser ilustradas através das expressões: “remedinho natural”, “gotinhas simples”, “doses pequenas”, “procedimento suave”, “remédios leves e gostosos de tomar”. Os sentidos que tais expressões encerram, traduzem a ambigüidade simbólica do remédio homeopático no mundo dos pacientes. Ou seja, os mesmos atributos que revelam fragilidade e fraqueza, paradoxalmente, compõem as características de um “bom remédio”, correspondente àquele que alivia, não agride e é capaz de curar.

Por outro lado, é preciso assinalar que a motivação para a procura da Homeopatia não está vinculada somente aos aspectos de insatisfação, relacionados à toxicidade e à ação parcial dos remédios. Ela abarca, também, uma certa expectativa concernente à natureza resolutiva do tratamento.

Neste sentido, observamos a percepção de necessidades não atendidas no tratamento anterior, já que a ação paliativa e temporária dos medicamentos usados, não parece corresponder à perspectiva de tratamento. O alívio e a melhora que buscam para as suas queixas não estão restritos, portanto, à supressão momentânea dos sintomas e sugerem uma certa expectativa de cura mais ampla para os seus problemas. Aparecem, assim, as noções de “recuperação” e de “solução”.

Desta forma, é particularmente valorizada entre as características do medicamento, a sua capacidade resolutiva, isto é, a possibilidade de dar alívio ao doente dentro de uma perspectiva curativa:

“...Eu queria uma solução com remédio que não precisasse sofrer tanto com antibiótico... eu queria um fazer um tratamento que recuperasse...” (Antonieta)

“...Passando pelos médicos comuns não leva à cura... procuro um médico que sabe resolver o problema...” (caderno de campo)

“...Porque o tratamento alopático, ele não... ele não trazia melhora o suficiente pro que eu precisava... pra ver se eu tinha uma melhora aqui... pra aliviar um pouco mais... eu esperava a cura do meu problema...” (Maria)

É notável a existência de um certo desencanto com os resultados paliativos de medicamentos que, apesar de serem caracterizados como “fortíssimos” não proporcionaram uma “seqüência” na melhora dos sintomas.

Em suma, a busca do tratamento homeopático parece ser influenciada pela expectativa de um cuidado mais amplo à saúde, que remete à noção de *recuperação* e de *cura*. Essa preocupação envolve especificamente as características do medicamento, fazendo com que pacientes venham em busca de procedimentos menos agressivos, que não lhes causem prejuízos, e que possam apontar para perspectivas de modificações mais abrangentes em seu estado de saúde.

De outra parte, a busca de outras formas ou outros caminhos de tratamento, sugere uma disposição de mudança que envolve aspectos diversos da vida do paciente, o que permite postular que a demanda pelo tratamento da Homeopatia se situa no contexto de uma disposição para mudanças mais amplas.

O medicamento aparece, então, como componente de um tratamento que é percebido como “um caminho”, uma possibilidade de mudança e de transformação. Neste sentido pode ser compreendido como símbolo “de saúde natural”, tanto devido à ausência de substâncias tóxicas ou químicas, como por sua capacidade de uma ação global, voltada para o organismo como um todo.

Tendo em vista esses argumentos, importa assinalar a tendência à associação de certas características do medicamento com a expectativa de o paciente vivenciar melhor qualidade de vida, com a *“impulsão para mudar certos hábitos e ter uma vida mais saudável”*. Os sentidos aí presentes sugerem o entendimento de que a utilização de substâncias não tóxicas possa favorecer hábitos considerados mais naturais e saudáveis, bem como a ampliação da consciência a respeito de sua saúde.

Nesse raciocínio, o paciente tende a considerar “bom medicamento” aquele que, além de não provocar agressões em seu organismo, é também capaz de “revigorar” e “fazer remoçar”, propiciando condições que favoreçam melhor

qualidade de vida:

“...Melhorar a qualidade de vida... mudando pra produtos naturais... você vai melhorar sua qualidade de vida... e aí você vai mudando sua vida... você vai mudando o seu jeito... vivendo mais natural... vai abrindo um pouco mais a cabeça..” (Irani)

Observamos, ainda, a tendência a relacionar a noção de cuidado com a percepção de efetividade do tratamento, ou seja, este é percebido como “forte” e “potente” à medida que é capaz de cuidar bem da pessoa, o que faz, inclusive, que seja relativizada uma suposta “fraqueza” do medicamento.

Outra observação é que os pacientes entendem determinadas características do medicamento, apontadas como “suaves”, “doses pequenas” e “simples”, como parte de um tratamento de natureza processual, e que vai agir no sentido de ir “acalmado” gradativamente o seu sofrimento.

A ação do medicamento é considerada “prolongada” e não necessariamente demorada, mas esse tempo parece ser relativizado diante de um efeito de natureza mais suave e da não agressividade do medicamento.

Assim, podemos notar a noção de que, pelo fato de ser “leve”, necessita um tempo maior para produzir os seus efeitos, que não prejudicam como os remédios “fortes”:

“... os outros remédios são remédios fortes... prejudicava em outras... e outras coisas. Na Homeopatia são remédios leves... gostosos de tomar... são remédios em doses pequenas, uma coisa prolongada... não é aquilo exagerado... coisas fortes... remédios gostosos de tomar... simples...” (Antonieta)

No imaginário dos pacientes, o medicamento homeopático é referido a substâncias originadas de “ervas”, ou remédios do “mato”, substâncias puras que não têm química e que, portanto, são incapazes de prejudicar. Como decorrência desse ponto de vista, é comum a expressão: “se não fazem bem, mal, também, não fazem”. Neste sentido, conforme foi evidenciado, a capacidade de produzir benefícios, bem como a questão da resolutividade estão relacionadas à origem natural do medicamento e à sua natureza não tóxica.

Essas características influenciam a percepção que os pacientes têm do perfil do médico, fazendo com que sejam ressaltados certos traços, capazes de diferenciar o

seu perfil profissional e que se expressam nas noções de “naturalidade” e de “espontaneidade”. Podemos considerar que estes aspectos refletem a percepção de uma postura menos técnica do profissional, coerente com as representações que vêem na Homeopatia uma “resolução natural de saúde”.

De outra parte, a noção de que o medicamento homeopático tem uma ação mais suave e que, portanto, representa um instrumento terapêutico que não é agressivo e não traz danos colaterais ao paciente, vem ao encontro de um certo olhar sobre a saúde e a doença comum em grande parte dos profissionais homeopatas. Nesse sentido, cumpre assinalar que a visão de uma vida mais “natural” e de uma resolução menos tecnológica para a saúde, contendo traços do movimento social urbano denominado contracultura, desencadeado nos anos 60 e 70, influenciou muitos médicos em sua escolha profissional pela Homeopatia. Essas representações são recorrentes na fala de entrevistados :

“... a terapêutica agressiva da medicina... oficial, ela me incomodava... a idéia de que a Homeopatia trabalhava com medicamentos assim... tinham uma ação mais suave... isso era uma coisa que pesava... naquela época havia essa visão mais natural... na Homeopatia você tem esse instrumento que eu acho que não é agressivo ao paciente que não tem danos de outros tipos, colaterais... que tem um outro olhar sobre o que é saúde e doença... que acaba mudando um pouco a perspectiva do paciente... então eu acho que é gratificante...” (Dr. Roger)

“...Em primeiro lugar pelo aspecto da não agressão, da não iatrogenia... ou pelo menos da mínima iatrogenia... né? Que faça mais bem do que mal, eu acho que era uma coisa que eu tinha já, assim, bem... consciência... de que isso deveria ser o papel do médico... eu já tinha isso assim dentro de mim. A imagem... de um bom médico era essa. E a Homeopatia tinha isso como uma proposta.” (Dr. Joel)

“...Então era sempre decepcionante... sem resultado nenhum... recaia... então não satisfazia... então não satisfazia o ideal médico de cura... melhora mas não cura... melhora mas não cura... os remédios agressivos, com efeito colateral grande... então havia um medo, um temor... com a iatrogênese... então era uma Medicina de alto risco também na terapêutica...(...) Só de saber que o médico, que a Homeopatia não agride parece que o doente tem mais esperança em consultar o homeopata... e ele se abre mais...” (Dr.Carvalho).

Outro aspecto que se mostra igualmente relevante em depoimentos de médicos e de pacientes, diz respeito à acessibilidade financeira e à “simplicidade” do medicamento, considerado como “gotinhas simples”, fáceis de tomar e baratas,

portanto, “ao alcance de qualquer bolso ou de qualquer bolsa”.

Todavia, apesar desse despojamento tecnológico estes “remedinhos”, aparecem no imaginário dos depoentes como dotado de uma força capaz de “mover uma montanha”.

Os aspectos comentados até agora apontam para dimensões simbólicas presentes nessas percepções, segundo as quais é atribuída ao medicamento uma duplicidade de sentidos. Este discurso é ilustrativo a este respeito:

“... economicamente, ainda é uma coisa fantástica. Tipo... me dá uma alavanca que eu movo o mundo... quer dizer, se eu colocar a coisa no ponto certo... basta um pequeno empurrão, que a coisa... grande se movimenta, isso é fantástico... a partir de uma... de um “peteleco”, né? Você consegue mover uma montanha com um peteleco, seria mais ou menos uma coisa assim, a imagem que eu faria... utilizar uma terapêutica... tão menos agressiva, menos iatrogênica... que tem essa possibilidade... de poder fazer muito com pouco...” (Dr. Joel)

Há de se notar, ainda, que certas características do medicamento, relacionadas à sua ação e à maneira de ser administrado e utilizado, propiciam uma “aura de estranheza” e de mistério, que pode representar um elemento que, tanto pode atrair, como afastar pacientes. De maneira geral, parecem gostar do ritual de tomar o remédio, talvez pelo fato de ser um momento em que eles pensam e fazem algo por si, aproximando-se, através desse artefato simbólico, dos sentidos do seu adoecimento e favorecendo uma maior percepção a seu respeito.

Tomando como base o que foi apresentado, podemos observar que as características que dão especificidade ao medicamento homeopático se inscrevem no contexto de um atendimento, que traz implícito um outro olhar sobre o processo saúde e doença, que pode contribuir para mudar a perspectiva de pacientes e de médicos no tratamento.

A percepção de um “bom medicamento”, aquele que é capaz de ter uma ação resolutiva sobre o problema de saúde do paciente, sem lhe causar danos, não é desvinculada de suas representações sobre o atendimento médico.

Depoimentos nos revelam que as características do medicamento homeopático, capazes de representar motivo de satisfação para médicos e pacientes, situam-se no contexto da atenção do “bom doutor”, no espaço em que existe o cuidado amplo, voltado para a pessoa e traduzido no ato de tocar, olhar e escutar.

Como se fosse o único: a construção da intersubjetividade no processo terapêutico

“... Eu acho que o bom médico é aquele que se interessa pelo caso do paciente como se fosse o único caso... ele tem que atender aquele paciente como se fosse aquele paciente o único... as outras são... os pressupostos básico, né, ele tem que ter conhecimento... atualização... mas isso já é digamos um pressuposto profissional, isso é o mínimo que se espera. Eu acho que o que faz a diferença é... no atendimento, é ele olhar pro paciente como... o paciente que ele tem que atender naquele momento...”
(Danilo)

Conforme analisamos em capítulos anteriores, o processo de intermediação tecnológica que vem ocorrendo na medicina alopática, no momento atual, incide nos diferentes componentes de sua prática, interferindo de forma desagregadora na relação entre médico e paciente, com isso, produzindo insatisfações para ambos os lados. Tais aspectos têm sido apontados como um dos motivos principais da busca de outros modelos terapêuticos por pacientes e como fator motivador do interesse de médicos pela Homeopatia, os quais ressaltam os limites para o estabelecimento do vínculo, como fator de desencanto e decepção com a prática médica atual. A respeito das origens desse descontentamento, reconhecemos que ele está permeado por um sentimento de “nostalgia” com relação a certas características do agir médico, que foram sendo perdidas na prática atual da Biomedicina; dizem respeito a determinados conteúdos referentes ao “relacionamento humano”. Com efeito, um dos motivos principais de insatisfação de alguns médicos é “*não poder estar com o paciente*”, reflexo de um modelo de atendimento que, ao assumir um caráter eminentemente técnico, se divorciou quase que totalmente, da situação de vida do paciente, gerando

um abismo entre ele e o terapeuta.

Conforme mencionamos, o avanço da tecnologia e a conseqüente pulverização do atendimento nas diversas especialidades que caracteriza a medicina atual, têm formado profissionais que cuidam de órgãos e não de pessoas e, como decorrência disso, o interesse em conhecê-las, conversar com elas e observar suas reações é destituído de qualquer importância.

A falta de contato humano, que resulta dessa situação, materializa-se na indisponibilidade para *olhar, ver*, conversar e observar o paciente, desconsiderando os componentes intersubjetivos, essenciais para que se realize plenamente o ato médico.

Apesar de não se constituir em objeto de análise deste trabalho, é preciso ressaltar que certas características presentes na medicina atual representam obstáculos de natureza técnica e operacional, promovendo uma “amputação” nos elementos envolvidos na aproximação com a pessoa doente, que independem, inclusive, do perfil mais humanitário de alguns profissionais.

Esta discussão tem ocupado um espaço crescente na mídia escrita e falada atualmente, apontando o atendimento rápido e impessoal, com características de “fast food”, como responsável pela destruição da relação paciente-médico, evidenciando as implicações desse fato na crise de atenção à saúde.

Tal situação pode ser ilustrada, quando observamos os resultados de uma pesquisa realizada recentemente no Pronto Socorro pediátrico da Universidade Federal de São Paulo, a qual retrata uma situação dramática:

a quase totalidade dos pacientes, cerca de 90%, não sabiam sequer o nome do médico, 25% não souberam traduzir o que havia acontecido no consultório porque não entenderam o que lá se passou, e um grupo de 24% não conseguiu ler o que estava escrito na receita¹.

¹ Estes dados compõem recente matéria publicada na Folha Equilíbrio intitulada: Crise no consultório, Caderno do jornal Folha de São Paulo de 12/072001; p.8-10.

Na perspectiva de discutir as possibilidades da prática homeopática nesse contexto, cumpre-nos sublinhar que determinados aspectos que se referem à sua racionalidade representam um “instrumental” favorecedor para a realização dos componentes do processo interativo. Nesse sentido, deve ser ressaltado que, a natureza da *observação*, as características da *escuta* e a disponibilidade de *tempo* são condições que permitem beneficiar a constituição do vínculo. Tais componentes traduzem a racionalidade de uma prática que, pelo fato de não fragmentar o indivíduo doente, preserva e valoriza certas habilidades de natureza sensitiva do médico, como *ver*, *escutar* e *tocar* o paciente.

Ao tomar como questão essencial de sua diagnose a biopatografia de sujeitos adoecidos, a Homeopatia não está tão mediada pelo objeto, o que possibilita que a construção de um espaço interativo entre paciente e médico represente uma das dimensões fundamentais de sua prática terapêutica.

TECENDO A RELAÇÃO

“...aí acho que é onde tudo acontece mesmo, onde a gente vai tecendo... eu considero mesmo um tecido, isso, né? É... eu não sei se como... é ondura e linhame... acho que são os dois fios – né-contrapostos que formam um tecido. E acho que assim que se faz a relação médico- paciente.” (Dr. Fabrício)

É preciso assinalar que os requisitos que permitem qualificar a abordagem homeopática como “*mais completa*” dizem respeito, justamente, a conteúdos

intersubjetivos, às possibilidades de o médico partilhar o sofrimento com o paciente, ou “*viver o drama*” junto com ele.

Ao buscar entender como aquele doente sofre, não se restringindo, na melhor das hipóteses, aos aspectos técnicos de sua doença, surge o interesse pelos diferentes aspectos de sua vida e pelos fatos que ocasionaram aquele sofrimento particular.

Resulta dessa situação, uma aproximação mais ampla e profunda com o paciente, permitindo que ocorra um vínculo de natureza mais consistente.

Concretizando na relação médico-paciente, podemos nos referir ao ato de compor e entrelaçar elementos de natureza intersubjetiva que emergem no momento da consulta e que permitem caracterizá-la como um *espaço interativo*.

Não estamos, portanto, discorrendo somente acerca do médico e nem do paciente como sujeitos, estamos nos referindo muito mais a conteúdos intersubjetivos que emergem nesse momento do encontro na consulta.

Neste sentido, estamos admitindo, concordando com AYRES (2000),

“o caráter imediatamente relacional e irremediavelmente contingente de nossas identidades e historicidades como indivíduos e grupos.”

Nessa perspectiva, são pertinentes certas expressões presentes no discurso de alguns médicos, tais como “*vibrar*” e “*encaixar*”, pois dizem respeito à natureza dos conteúdos que compõem o encontro entre o profissional e o doente e que são essenciais para a constituição do *sujeito* médico e *sujeito* paciente.

Reconhecemos, desta forma, que os componentes relacionais apresentam-se como elementos preponderantes do atendimento homeopático, expressando aspectos essenciais da sua racionalidade, tanto no que se refere à dimensão técnica, como interpessoal.

Resulta dessa premissa, que a conceituação de pacientes e médicos, como sujeitos no espaço do atendimento, tem um caráter mais abrangente do que referi-los como agentes ou objetos de ação técnica, já que envolve, também, os aspectos afetivos, éticos e sócio-culturais. Assim, pacientes e médicos se situam de um certo

modo como se pactuassem um contrato, em que são definidos os limites e possibilidades de cada um, isto é, os seus lugares como personagens ou atores no processo de tratamento.

Essa aproximação entre eles é ressaltada, também, com vistas a favorecer a compreensão do paciente sobre a proposta de tratamento e para que se viabilize uma parceria.

Caracterizar os componentes da relação como elementos preponderantes nas práticas de saúde, é parte de uma compreensão que concebe a função do médico como o ato de *cuidar* das pessoas, o que possibilita evidenciar uma perspectiva de atenção à saúde, em que se destacam as noções de *cuidado* e de *pessoa*.

Neste sentido, sem a pretensão de uma análise que fuja de nossos objetivos, é pertinente distinguirmos as noções de *cuidar*, *tratar* e *controlar*.

O *cuidar* envolve tarefas e competências técnicas, mas a elas não se restringe. De acordo com AYRES (2000):

“Cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele. Para cuidar há que se considerar e construir projetos; há que se sustentar ao longo do tempo, uma certa relação entre matéria e espírito, o corpo e a mente, moldados a partir de uma forma que o sujeito quer opor à dissolução, inerte e amorfa, de sua presença no mundo”. (p.71).

Essa concepção nos permite reconhecer que, no momento em que ocorre um deslocamento do enfoque da doença para o paciente, criam-se possibilidades para a incorporação de conteúdos novos, de natureza interativa, entre médicos e pacientes, que remetem às noções de *cuidado* e de *pessoa*.

Por outro lado, a intersubjetividade presente no espaço da relação favorece o surgimento de uma postura mais ativa do paciente, estimulando que haja um compartilhamento de responsabilidades, no que diz respeito a diferentes aspectos do tratamento.

Os depoimentos abaixo ressaltam esses aspectos:

“... o primeiro elemento preponderante é estabelecer uma boa relação... em primeiro lugar porque eu acho que essa é a minha função. Quer dizer... eu me propus a fazer isso, né, cuidar das pessoas... e trata-las como pessoas... então eu vou estar estabelecendo uma relação de duas pessoas... que estão querendo atingir um

objetivo comum. Em primeiro lugar é um objetivo interpessoal... passa sempre pela dimensão da pessoa... e aí a relação entre essas duas pessoas é preponderante... segundo tem um lado prático... né? Um lado pragmático... hoje eu sei que isso é fundamental em qualquer atuação médica para ter um melhor resultado... acho que para ter um bom resultado você precisa da habilidade técnica... e você pode ter um melhor resultado. Quer dizer, esse diferencial eu acho que sempre passa pela relação... entre duas pessoas... em qualquer prestação de serviço... o diferencial passa na relação que você estabelece...” (Dr. Joel)

“... acho que quando você tem uma... abordagem mais ampla – né? – mais generalista do paciente... e você observa ele como um todo, você encontra uma pessoa inteira... eu acho que se a gente tivesse uma prática médica mais fragmentada eu acho que dificilmente a gente teria ouvidos e teria a prática... e estar ouvindo... sobre outras coisas que não aquilo que diz respeito à especialidade (...) a Homeopatia... com esse enfoque generalista... ela treina para ouvir coisas muito amplas... muito diversas... acho que isso facilita uma aproximação com o indivíduo, com certeza... porque se você sabe se aproximar só de uma parte dele dificilmente você vai... - né? – ter uma aproximação com o indivíduo como um todo. Eu acho que com certeza a Homeopatia é um elemento facilitador disso...” (Dra. Samanta)

“...é mais completa... porque ela... ela tem mais interpenetração... o homeopata vive o drama... é... como se apresenta o sofrimento humano... ele busca como o doente sofre... nos vamos na minúcia, na análise... o sofrimento humano tem uma tônica pessoal...” (Dr. Carvalho)

Entre os elementos que compõem o processo de interação referido anteriormente, cabe considerar a importância da comunicação entre profissional e doente. A forma e a maneira como acontece a transmissão de informações e conhecimentos e a capacidade de o médico falar uma linguagem compreensível pelo paciente, são componentes a serem destacados na constituição da relação.

Conforme discutimos anteriormente, a natureza das perguntas que são feitas e a possibilidade de dispor de um espaço para conversar com o profissional, representam para o paciente, uma demonstração de interesse e de atenção. O fato de as perguntas abordarem aspectos que envolvem o paciente como pessoa, faz com que elas sejam percebidas como tendo uma natureza mais íntima e, neste sentido, representam componentes que propiciam uma maior abertura para a manifestação do

seu sofrimento, o que predispõe ao estabelecimento da relação.

Assim, certos elementos da consulta homeopática, como a disponibilidade do tempo e o espaço para conversar e ser escutado, componentes do vínculo, são destacados como fatores que proporcionam uma outra dimensão no atendimento, que importam, tanto para o paciente, como para o trabalho do médico. Posto de outra forma, podemos afirmar que a relação do paciente com o médico é construída no espaço de uma consulta que propicia condições para uma maior acolhimento e intimidade com o paciente.

Nesse aspecto, assinalamos certos componentes da postura do profissional, particularmente traduzidos em gestos de *olhar* e *escutar*, que são essenciais para qualificar o tratamento do ponto de vista do paciente.

Vejamos como estes aspectos repercutem nas percepções de pacientes acerca do atendimento e em sua avaliação sobre o profissional:

“... olha só ela tratando a gente bem... eu acho que isso já agrada tudo... no sentido da gente chegar e ser bem recebida pelas médicas... porque tem medico que você chega... mal olha na sua cara... tem medico que quando você passa com ele... que eu não vou com a cara dele... eu sei que ele está me atendendo muito mal... eu não volto com ele nunca mais...” (Margô)

“... um bom médico eu acho que é... tratar bem os clientes, ver se realmente os clientes estão doentes, mesmo, estão precisando de tratamento... os cuidados mesmo... (...) tratar bem é assim... a senhora vê... porque... porque... eu não estou comendo... porque eu estou triste... porque... a gente não procura reagir... (...) É procurar... conversar com a gente perguntar... ele as vezes pergunta da família, dos filhos, da relação em casa... eu acho que tudo isso é importante pra gente (...) O doutor F. ele sempre perguntava pra mim as coisas... pra mim é bom... pra mim faz bem... eu sinto assim... aliviada... eu vou embora pra casa mais... mais segura... então pra mim é bom...” (Sabrina)

“... o jeito dele tratar... o interesse dele pelo paciente... esta liberdade... esta amizade... (...) pela atenção que eles dão... pelo interesse... interesse pelo paciente... e se a gente sente que o médico está interessado, a gente confia... os resultados... (...) poder confiar naquela pessoa... mesmo que seja lento... mas eu vou em frente... (...) interesse que vai além da sala do consultório... (...) respeitar o paciente como ser humano... (Vania)

“...A minha mãe dizia que o bom médico é aquele que olha a gente desde a hora que a gente entra no consultório. Ele observa... desde o

modo de andar... e na Homeopatia aqui eu vi isso... na Homeopatia aqui eu vi que tem assim uma certa amizade... né, entre o médico e o paciente... Então isso eu acho que é muito importante, pro tratamento. A gente sentir confiança no médico. Eu acho que é um ponto muito importante. E o modo como o médico te trata... porque se ele te trata com brutalidade ou... duvidando do que você fala também você não sente confiança nele... porque eu não senti confiança no médico... eu não voltei lá. Nem o remédio eu não tomei... eu acho que depende do médico, também, a gente ter a confiança e conseguir... prosseguir o tratamento... (...) Assim pelo modo dele... ouvir você... falar dos seus problemas, tipo assim de um modo carinhoso, como ele trata a gente e acertou... no meu caso, ele acertou. E a confiança... a confiança mesmo que eu sinto nele... e de ele ter acertado também comigo... porque às vezes você pode ser muito bonzinho... e não acertou com ele... eu senti firmeza no medico...” (Irani)

Interessante observar que, ao ser indagado sobre as questões referentes ao perfil do médico, um dos pacientes traz para a dialogia a voz de sua mãe, evidenciando que a compreensão dos sentidos é sempre um confronto entre inúmeras vozes.

Estimulados a falarem a respeito do que entendem por “tratar bem”, isto é, por “ser cuidado”, observamos que são ressaltados aspectos de sua situação de vida pessoal e familiar, bem como de sua maneira de ser. Essa atitude do médico é capaz de gerar um sentimento de segurança no paciente, propiciando que ele se sinta mais “aliviado” em seu sofrimento, fato este que pode resultar em um efeito terapêutico positivo.

Ao afirmar que a percepção de um bom médico manifesta-se já “na porta do consultório”, a narrativa está nos dizendo a respeito da relevância dos componentes intersubjetivos da relação. Neste sentido, destaca o valor de ser olhado e observado pelo médico, como pressupostos para uma situação de acolhimento e para que se instale um sentimento de confiança, tanto nele, como no tratamento.

Por outro lado, o paciente confia em quem nele confia e, diante disso, ao perceber dúvidas ou, o que é ainda pior, quando sentem que suas queixas são ridicularizadas, tanto essa confiança como também os resultados terapêuticos podem estar comprometidos.

Conforme apresentado anteriormente, a desqualificação de queixas de pacientes representa uma situação bastante comum na medicina alopática, resultante de desencontros entre a expectativa do médico em identificar e reconhecer doenças e a demanda do paciente, que busca atenção para o seu sofrimento, muitas vezes traduzido por “mal estares” e sintomas indefinidos. Ou seja, é uma consequência do fato de que a prática da Biomedicina não se propõe a reconhecer e a tratar o sofrimento subjetivo dos pacientes.

Ao perceber que o médico não valoriza ou não valida, do ponto de vista do seu saber, as suas queixas, aborta-se a possibilidade do vínculo e o tratamento não se instaura. Diante disso, um dos depoentes afirma: “... eu não voltei lá.. e nem remédio eu não tomei...”.

Cumpre-nos ressaltar que, ao eleger a singularidade do sujeito adoecido, como ponto inicial e final do trabalho médico, vamos nos deparar com conteúdos que configuram um novo proceder na relação. Tais aspectos estão subjacentes à motivação de muitos médicos, ao optarem pela Homeopatia, e podem representar indícios de um movimento de resgate de certos componentes da prática médica, que dizem respeito aos conteúdos intersubjetivos do ato médico. Observa-se nesses médicos que o fato de vivenciarem a experiência da relação e de compartilharem com os pacientes os componentes subjetivos, referentes ao sofrimento humano, são considerados mais gratificantes e prazerosos que o próprio exercício da técnica.

De acordo com essa perspectiva, a possibilidade de um contato mais próximo com o paciente, como pessoa, representa o principal componente do atendimento, capaz de trazer satisfação para muitos homeopatas:

“... então eu tinha aquela imagem, lá do meu pediatra da infância... que conversava, que conhecia que estava próximo a família... então acho que tinha, de um certo modo, uma nostalgia em relação... ao relacionamento humano... era o descontentamento... acho que é uma coisa básica, era o descontentamento pelo tipo de Medicina que eu vinha praticando... quer dizer, tipo assim de ter que correr o tempo inteiro e não poder parar na frente de um paciente... não poder olhar pro paciente, não poder conversar com o paciente, não poder examinar o paciente... com tranquilidade... com clareza... isso é que eu acho que é a coisa mais importante... que acho que vem primeiro, de uma insatisfação... (...) poder estar com o paciente... isso foi de uma alegria tão grande pra mim... poder estar sentado na frente de

que eu fazia um pouquinho na faculdade (...) porque eu gostava muito... eu... era o cara que ficava lá conversando com os pacientes... eu sentava na beira do leito... a gente aprendeu na Faculdade de Medicina... essa Medicina de beira de leito...” (Dr. Fabrício).

“...você enfim poder se relacionar com as pessoas – né? – de um jeito... de um jeito mais... completo, quer dizer, você pode falar com elas, você pode orientá-las... poder se colocar numa posição minimamente autoritária... você diminui um pouco esse distanciamento... até pra mostrar a ele que você depende um pouco dele... pra poder ter um resultado... eu acho que isso aproxima muito... - né - do paciente... isso eu acho que acaba sendo uma relação muito prazerosa... acho que... eu não conseguiria – né? Ter no exercício da medicina, uma relação de distanciamento... uma postura que me afastasse dos pacientes...” (Dra. Samanta)

As possibilidades de viver junto com pacientes seus momentos de auto percepção e que podem acarretar mudanças em suas atitudes são, também, apontadas como motivo de satisfação profissional. Segundo essa percepção, os componentes técnicos envolvidos no atendimento são relativizados diante da possibilidade de interagir com o sujeito humano. Neste sentido, o aspecto relacional envolvido na consulta é qualificado como “caro”, talvez por ser algo difícil de ser encontrado e, raramente, cultivado nas práticas de saúde dos dias de hoje. Para esse enfoque, a função terapêutica do médico, o seu ofício de tratar, é avaliado como menos gratificante do que a situação de intersubjetividade, propiciada pela consulta homeopática.

A metáfora utilizada em um dos discursos, que caracteriza impressões de pacientes como “alimento”, evidencia claramente a presença de conteúdos intersubjetivos da relação e sua importância para a Homeopatia:

“...Eu estou falando que é mais fundamental que a própria Homeopatia, pra mim. Quer dizer mais do que a técnica. É esse... esse compartilhar da responsabilidade do... do sofrimento do paciente... e o amor por estar diante de pacientes (...) a maior satisfação profissional vem do contato direto com o paciente... básico... e isso é caro... é o que eu amo na minha profissão é entrar em contato com uma pessoa... conhecer a vida dela... compartilhar a vida com ela... isso daí é o que mais me deixa feliz na minha profissão... eu tenho uma função que é tratar... é prazeroso... mas é menos prazeroso que o contato direto com os pacientes... sou fascinado por isso... os pacientes são meu alimento... e alimento fino... estas impressões dos meus pacientes... são o meu prato do dia a dia. Então é isso que eu mais gosto de fazer... é estar com eles...” (Dr. Fabrício)

A relevância de aspectos envolvidos na relação, no sentido de contribuir para uma maior satisfação profissional, foi também evidenciada por SCHRAIBER (1997) e pode ser percebida no fragmento de um dos depoimentos de médicos entrevistados:

“... Acho que a tecnologia esta fazendo a gente repensar, porque o cuidado maior é realmente ter uma afetividade, controlada, com o paciente, pra tentar ver o que ele quer mesmo. Essa sensibilidade não depende de aparelhagem, não depende de você ser bom ou ruim... depende de você estar ali presente apto a captar realmente a mensagem daquela pessoa... é o convívio com o paciente que me deixa menos ansiosa deixa ele menos ansioso em relação a mim, e eu, mais feliz no sucesso profissional...”

Conforme manifestam os depoentes, tanto médicos como pacientes, o fato de a Homeopatia ser norteada por certas concepções com relação ao adoecimento e à cura, cuja finalidade é “encontrar o paciente”, imprime certas características à relação, que podem ser compreendidas como elementos de legitimação dessa prática.

A ESCUTA HOMEOPÁTICA

“... se eu fui bem atendida por ela... cuidou de mim... bem... me escutou direitinho, com calma... que tem médico que não escuta a gente direito, o que a gente quer falar com ele... e ele não escuta... e na Homeopatia eles escutam a gente muito bem... e é tanto que eu fiz o tratamento da garganta com a doutora... foi com o medicamento dela que eu terminei de sarar da minha garganta...” (Margô)

Ao conceber a Homeopatia como um sistema médico centrado no sujeito humano, a escuta pode ser caracterizada como um componente intrinsecamente relacionado à sua *episteme* e enquanto um instrumento de abordagem fundamental para a realização de sua prática.

Conforme será apresentado a seguir, o caráter amplo da escuta é decorrência dos propósitos de conhecer as manifestações do adoecimento, dentro de um enfoque que privilegia a intersubjetividade na compreensão do adoecer humano.

A relevância desse componente, no âmbito de um sistema médico, representa uma questão específica da prática homeopática, pela simples razão que, de maneira semelhante às disciplinas do campo denominado “psi”, essa prática lida com a questão do *sujeito*.

Na Biomedicina, a fragmentação de sua abordagem resulta em uma escuta “focada” e pontual, coerente com o seu objeto específico, a doença, ou uma determinada queixa, relacionada a um órgão ou aparelho. Além disso, a intermediação tecnológica representada por exames e procedimentos diagnósticos, restringe a necessidade e o papel da escuta.

Embora fuja dos propósitos deste estudo, cabe assinalar que essa abordagem objetificada do paciente tem se construído de maneira hegemônica, na sociedade e instaurou um novo objeto para a medicina ocidental, resultando em um deslocamento do interesse do médico, do adoecimento da pessoa e de sua terapêutica para a doença.

Conforme assinala LUZ (1993):

“Se a medicina vai desde então [do século 19 em diante] trabalhar com a observação científica, isso significa que o seu método fundamental não será mais guiado pela questão da vida e da prática terapêutica (cura), mas da pesquisa científica. O fundamento e toda a observação na medicina passa a ser a prática do método científico, o mesmo método que serve as disciplinas básicas: a física, a astronomia, a química, a biologia”. (p.13-14)

Esse deslocamento, que tende a não situar a doença no contexto de vida e no cotidiano dos sujeitos doentes, faz com que grande parte de relatos de pacientes, hoje, seja desconsiderado por profissionais de saúde. O médico, de um modo geral, retém uma pequena parcela do discurso do doente, quando o deixa discursar, e isso ocorre, conforme adverte TESSER (1998), não por má fé ou deseducação e, sim, porque:

“a intersecção da doença do médico com a doença do doente é muito pequena mesmo”.

Deriva dessa situação que, grande parte da narrativa de pacientes, muitas vezes, transbordantes de sentidos variados, mas não identificáveis como patologias, interessa secundariamente ao profissional e, na maior parte das vezes, são ignorados, dado que, para ele, não tem nenhuma utilidade. Desta forma, as queixas, sofrimentos e quadros mórbidos, que não se enquadram em uma determinada classificação nosológica e que, em geral, referem-se à dimensão do psicológico e do social, são consideradas de pouco valor na constituição do diagnóstico. Portanto, o que se observa é que esses sintomas, capazes de traduzir percepções e representações do universo do doente, são abortados, pois não fazem sentido enquanto informação útil à investigação e ao tratamento. Sendo assim, é pertinente mencionar que a expectativa que os pacientes, de um modo geral, apresentam em realizar muitos exames laboratoriais, pode ser considerada, inclusive, uma manifestação reativa ou uma tentativa de “compensação”, pelo fato de serem pouco escutados.

Esse é, sem dúvida, um ponto crítico a ser considerado, para compreender muitas das dificuldades na atenção à saúde, e representa uma fonte de desencontros entre médicos e pacientes.

Na perspectiva de compreendermos a relevância da narrativa do paciente, no atendimento à sua saúde, podemos afirmar que é justamente a palavra, o discurso do paciente, que lhe possibilita situar-se como sujeito no espaço de uma consulta médica e no processo de adoecimento.

HEIDEGGER (1995) afirma que *“a palavra é a moradora do ser”*. De acordo com esse autor, é precisamente a palavra que torna o homem capaz de ser o vivente que ele é como homem, é a fala que faz o homem, que o torna homem. Posto de outra forma, o sujeito se constitui pela rede de linguagem que lhe é específica e que lhe possibilita ser um sujeito absolutamente original diante de todos os outros.

Como ressaltamos anteriormente, a natureza ampla da escuta homeopática está relacionada ao enfoque predominante nessa prática e facilita uma aproximação com o paciente, visto como uma totalidade individual. A Homeopatia dispõe,

portanto, de um instrumental próprio que se constitui em elemento facilitador de uma relação mais abrangente com a pessoa adoecida.

Assim, o interesse pela totalidade dos sintomas, dentro de um enfoque generalista, é fruto de um treinamento e de uma capacitação própria do profissional homeopata, necessários para atuar dentro da especificidade de sua prática. Nela, o discurso do paciente, além de revelador da subjetividade do ser adoecido, componente essencial do processo interativo, tem uma natureza específica. Enquanto expressão de uma “fala individual”, caracteriza-se como componente essencial na operacionalização de sua técnica, no sentido de viabilizar o diagnóstico clínico e medicamentoso.

Neste sentido, representa uma fonte de informações privilegiada e pode ser considerada como recurso de investigação, não somente no que se refere ao relato técnico de sintomas e queixas, mas sobretudo, no que tange a aspectos de natureza qualitativa. Tais aspectos representam a expressão do ser como sujeito sofredor, contemplando manifestações de sua forma particular de lidar com o sofrimento, isto é, a sua dinâmica de adoecimento e de vida. Considerando a sua relevância para o enfoque homeopático, as características desse discurso, ou seja, o “falar muito” ou o “falar pouco”, podem favorecer ou dificultar a anamnese e o tratamento.

A escuta constitui, portanto, um componente intrínseco à racionalidade homeopática, que possibilita ao médico a apreensão de elementos que caracterizam o sofrimento do paciente. Ao ter como objeto de investigação “*o funcionamento do indivíduo*”, a maneira como ele vive ou reage com respeito a diferentes aspectos de sua vida, o discurso do paciente é mais que um relato técnico de suas queixas e pode ser visto como “*um ato identificador*” que permite, a ele mesmo e ao médico, atribuir significados ao seu sofrimento. Neste sentido, cabe destacar a valorização de informações de natureza subjetiva, que extrapolam a fala explícita, no discurso do doente e que tornam possível ampliar a percepção a seu respeito.

Por outro lado, ao ser escutado, ele se sente mais estimulado a relatar as suas queixas e a fornecer as informações de que o médico necessita para diagnosticar e medicar.

Nessa linha, a escuta pode ser entendida como um espaço para a “*livre narrativa*”, ou seja, a maneira livre e desimpedida com que o indivíduo pode narrar “*a seqüência ou a anarquia até cronológica do seu sofrimento*”.

Vista sob esse enfoque, a escuta supõe uma ausência de objetivação e dispensa a interferência e a condução do médico, não havendo, portanto, um pré estabelecimento daquilo que se julga importante, ou um julgamento prévio ou critério antecipado; em poucas palavras, “*é sentar e escutar o paciente*”, deixar-se levar pelo seu discurso.

Tendo em vista tais propósitos, na condução do interrogatório homeopático, busca-se estimular a espontaneidade do paciente, “embalar” o seu discurso, evitando interrompê-lo, uma vez que se parte do princípio de que, aquilo que o paciente diz, espontaneamente, é o que verdadeiramente o afeta e o caracteriza.

As interferências devem, assim, ser evitadas, pois podem interromper o fluxo de pensamentos e emoções do paciente, comprometendo a sua autenticidade.

HAHNEMANN (1995) chama atenção para esse aspecto, quando menciona:

“Cada interrupção rompe o laço de idéias do narrador e tudo que foi dito no início não torna a ocorrer da mesma forma” (Par.84).

Assim entendendo, fica claro que, o fato de assegurar um espaço para que o discurso do enfermo flua mais livremente, sem limitar o tempo e sem induzir respostas mais mecânicas, tipo “sim ou não”, favorece que o paciente se veja de uma outra forma, proporcionando a ele novos aportes existenciais. Neste aspecto, é pertinente apontar certas semelhanças da escuta homeopática com a escuta psicanalítica, já que ambas apresentam, em comum, “*esse interesse na história do outro*”.

Considerando, todavia, o espaço restrito da consulta e sua inserção em uma prática que se situa em um sistema médico, a Homeopatia imprime certas particularidades à escuta, visando a atingir os objetivos do diagnóstico e da intervenção terapêutica.

Para tanto, faz-se necessário, tão logo se tenha ampliado o campo de percepção a respeito de um dado paciente, deixando-o falar livremente, direcionar

aspectos do seu discurso, necessários para o esclarecimento da enfermidade sem, entretanto, fazer perguntas que possam sugestionar uma resposta afirmativa ou negativa do paciente.

Estudando esses aspectos, CHECCHINATO (1999), observa que:

“A verdadeira atitude de escuta do homeopata é aquela que se mantém desarmada, aquela que nada estranha do que é humano, ou seja, aquela que seja suficientemente ingênua para sempre ser surpreendida pelo diferente que o paciente apresenta” (p.138).

Dentro dessa preocupação, recomenda-se buscar o momento oportuno para fazê-lo voltar a falar de si e de seu sofrimento, interrogando-o a respeito da maneira como reagiu e foi afetado pelas diferentes situações que podem ter interferido em seu adoecimento.

Além do silêncio e da pausa, inerentes ao ato de escutar, faz-se necessário o registro do relato de maneira fidedigna, reproduzindo, dentro do possível, a maneira de o paciente se expressar.

Importa assinalar, todavia, que alguns aspectos relacionados ao discurso do paciente podem dificultar e representar limites para a escuta homeopática. Entre eles, podem ser destacadas as informações incompletas ou distorcidas, a confusão entre o que é real ou imaginário e a própria indisponibilidade do paciente para falar de si, de forma mais aprofundada, em virtude de suas defesas psíquicas.

Por sua parte, no que se refere ao médico, espera-se um desprendimento para ouvir o paciente, além das manifestações agudas da sua doença, um desapego e despojamento interno de qualquer juízo de valor ou pontos de vista, evitando que posições preconcebidas interfiram no relato espontâneo e na análise das informações.

Além disso, há de se lembrar de que o fato de o médico estar atualizado sobre certos aspectos relacionados ao contexto contemporâneo, favorece o diálogo e a comunicação com o paciente.

Podemos entender, diante do exposto, que o objeto da escuta homeopática é, em última instância, a história do paciente, a sua biografia pessoal, obtida através de sua narrativa. Relaciona-se à compreensão de que toda enfermidade integra uma unidade de sentido, que é referenciada à existência individual, situada em um

contexto social e cultural.

PASCHERO (1983) chama atenção para a possibilidade de uma anamnese bem conduzida viabilizar o que ele caracteriza como uma “*compreensão vivencial*” ou “*intuição direta*” que permita perceber:

“o estado de ânimo do enfermo, suas necessidades desejos e ambições reprimidas. O temperamento ou o modo de reagir, o caráter ou modo de ser, o comportamento e a conduta moral, valores clínicos todos que concorrem para configurar uma personalidade reativa que dá a pauta de um dinamismo patógeno cujas primeiras manifestações são o comportamento e a conduta na ordem psíquica e as últimas conseqüências são as perturbações funcionais e patológicas dos sistemas orgânicos na ordem biológica (...) porque o homeopata sabe o que nenhum médico consciente ignora, que a patologia não é a enfermidade, senão a conseqüência ou o resultado da verdadeira enfermidade, cuja natureza é puramente dinâmica e seu começo são as alterações psíquicas.”(p.121)

Os efeitos de uma escuta atenta permitem, portanto, que se obtenham indícios de *singularidades* que capacitem o médico a compreender a natureza do quadro da enfermidade e vinculá-la ao contexto histórico do paciente. É possível, por meio dela, acessar fatos da existência do paciente que constituem a sua história e a sua subjetividade, e entrever aquilo que caracteriza a sua especificidade enquanto sujeito.

De acordo com CHECCHINATO (1999), a verdadeira escuta busca apreender, em cada paciente, um sujeito novo, original, absolutamente distinto de todos os outros que ele já atendeu ou vai atender.

Ouvir o paciente, do ponto de vista da Homeopatia, não é, por conseguinte, uma questão de maior ou menor paciência, de disponibilidade para confidências, ou somente uma demonstração do “humanismo,” ou de compaixão do médico. Trata-se de um traço próprio do exercício da diagnose e da terapêutica dessa prática.

Segundo HAHNEMANN (1995):

“Assim tanto é certo que devemos escutar principalmente, a descrição feita pelo paciente, de seus sofrimentos e sensações e levar em conta especialmente as expressões com que ele tenta nos comunicar seus sofrimentos, pois as versões de seus amigos e acompanhantes são usualmente alteradas e erroneamente descritas”. (Par.98)

A escuta homeopática, em função de seus objetivos e de sua natureza específica, não se constitui, portanto, em uma manifestação espontânea, fruto da sensibilidade pessoal ou do interesse humanitário de determinados médicos. E, tampouco, resultado de um treinamento, fruto de um movimento que começa a surgir, atualmente, que visa a formar “novos profissionais” que aliem o conhecimento científico com sentimentos de “compaixão e humanitarismo”.

É preciso assinalar que a disponibilidade e o interesse do médico homeopata, para uma escuta ampla dos sintomas do paciente, está relacionada a aspectos essenciais da episteme homeopática, constituindo um instrumento que operacionaliza um método ampliado de abordagem do processo saúde doença.

Ao abordar as premissas necessárias para a individualização do paciente homeopático, Hahnemann aponta a importância da utilização dos sentidos do médico para a apreensão das manifestações que caracterizam o paciente.

De forma diversa do enfoque da Biomedicina, em que o médico busca objetivar os sintomas através de uma instrumentalização diagnóstica, o homeopata necessita, essencialmente, da visão, da audição, do tato e do olfato para apreender sinais e sintomas que caracterizam o enfermo. Para HAHNEMANN (1995),

“... permanece sempre para o médico homeopata o dever de uma interpretação cuidadosa dos sintomas característicos que possam ser averiguados, pois é impossível, nestas doenças, como em todas as outras, realizar uma verdadeira cura sem um estrito tratamento particular (individualização) de cada caso de doença (...) Este exame individualizador de um caso de doença não requer do artista da cura mais do que imparcialidade, sentidos perfeitos, atenção na observação e fidelidade ao traçar o quadro da doença”. (Par.83).

Em um outro texto, denominado *“O observador médico”*, esse mesmo autor ressalta a necessidade de se adquirir aptidão e hábito para perceber cuidadosamente os fenômenos que ocorrem no processo de adoecimento:

“... a fim de perceber com precisão o que é para ser observado nos pacientes, devemos dirigir todo o nosso espírito para a matéria que temos em mãos, de certo modo sair de nos mesmos, e a ela nos incorporarmos, por assim dizer...”.

“Dirigir o espírito”, “sair de nós mesmos” e “incorporarmos” são expressões que refletem a natureza específica da postura do médico para alcançar os sinais e os sintomas que particularizam o paciente e traduzem os conteúdos de intersubjetividade, presentes no espaço relacional.

HAHNEMANN (1995) denomina a Homeopatia *Heilkunst, arte de curar*: “Uma arte de curar conforme a natureza e a experiência” (Par. 60), ressaltando os aspectos da sensibilidade e da habilidade estética do médico no processo de prescrição do medicamento.

Tais aspectos, implicam uma determinada postura, envolvendo certas habilidades que, em geral, não fazem parte da formação do médico.

Entre as características da formação profissional específica do homeopata, que podem favorecê-lo a estar mais apto e sensível ao ato de escutar, tem sido valorizada a própria experiência pessoal do médico com o uso do medicamento homeopático, isto é, a vivência, em si, dos efeitos e das mobilizações possíveis com o uso da substância medicamentosa.

Como foi assinalado, as possibilidades de o paciente se expressar durante a consulta são consideradas relevantes, no que se refere às suas necessidades de se colocar e desabafar, mas também, como um componente da investigação, no sentido de elucidar aspectos de sua saúde e de sua doença, atendendo, também, a necessidades do médico.

Podemos afirmar que todo indivíduo adoecido terá sempre um discurso a ser proferido, uma narrativa que lhe permite traduzir as condições biopsicosociais que refletem seu estado de maior ou menor desconforto. Possibilitar esse espaço durante a consulta, permitindo, através da escuta, que o paciente manifeste o seu universo subjetivo e que expresse o que tem dentro de si, tem grande importância, do ponto de vista terapêutico, e favorece o processo de cura.

Nessa perspectiva, o ato de ouvir possibilita recuperar a dimensão do enfermo, mediante o reconhecimento da forma como ele vivencia a experiência da doença, permitindo que aflore a sua individualidade. Ao mesmo tempo, cumpre o papel de favorecer que o paciente se coloque como sujeito na relação de tratamento, expressando a sua subjetividade, aquilo que é específico no seu processo de

adoecimento. E, neste sentido, cabe reiterar que o doente é sempre alguém, cujo sofrimento precisa ser escutado, que só a verdadeira escuta pode propiciar-lhe acesso à sua identidade, como sujeito.

Segundo CHECCHINATO (1995):

“Só a escuta íntegra e integral situa o sujeito em sua subjetividade”. (p.140)

Dessa forma, é possível compreender a ênfase atribuída à valorização das “*expressões do paciente*”, com o intuito de especificar os elementos que dão particularidade ao seu discurso. De acordo com esse autor, exatamente como na psicanálise, são os significantes a chave de como um sujeito veio se constituindo, ao longo de sua história; na Homeopatia, é o *discurso singular* do paciente que nos revela a maneira específica como cada sujeito foi se compondo em seu desenvolvimento. Ou seja, é a “expressão” do paciente que vai apontar o caminho certo da medicação certa.

Tais aspectos dizem respeito à relevância da escuta, do ponto de vista de pacientes, no que se refere ao “*falar em si*”, partindo do fato de que, de modo geral, eles estão carentes de um espaço em que sua fala seja valorizada, e lhes seja dado tempo para se expressarem. Segundo nos diz um dos depoimentos:

“... então... o doente precisa falar... o conflito... é uma realidade... fantástica... o doente tem que falar...” (Dr. Carvalho)

Nessa mesma linha de argumentação, uma outra narrativa aponta, como função primordial do médico, estar receptivo e acolher as manifestações que brotam do paciente:

“... A gente vê isso depois de 20 anos de Medicina – né? – que o paciente, ele quer jorrar as coisas da vida dele, é só você abrir o espaço... isso daí é altamente terapêutico. É altamente terapêutico. E o médico tem que ser... primeiro... ummm... receptáculo, estar aberto para isso, pra poder receber isso que o paciente quer jorrar... né? E que ele tem dentro de si... é já é o papel... enfim, acho essencial... pra... começar um processo terapêutico... pra abrir o... a cura...”.
(Dr. Fabrício)

A valorização de sintomas subjetivos, inerente ao enfoque homeopático, adquire importância, tanto para o paciente, como para o médico.

O paciente, quase sempre, deseja e necessita falar do seu sofrimento e isto representa mais do que apenas expor um relato técnico de sintomas e sinais da sua doença.

Além disso, sensações e percepções do paciente, com relação à sua enfermidade, expressam estados interiores do organismo e caracterizam o indivíduo doente em suas particularidades, permitindo apreender sintomas, do ponto de vista *do paciente*.

Para o indivíduo enfermo, a oportunidade de falar sobre o seu sofrimento, de ter um interlocutor a quem confiar, disposto a ouvir o que tem a dizer, mesmo que não resolva seu problema de saúde, tem, em si, um valor terapêutico.

Em seus depoimentos, sublinhando a relevância do discurso do paciente para a terapêutica homeopática, alguns médicos afirmam que consideram melhores de tratar aqueles doentes que se colocam com maior disponibilidade para falar sobre eles, e para quem, não existe outro espaço em que possam expor aspectos de sua vida pessoal. São, em geral, pacientes com muitas queixas, em sua maioria, funcionais, e que buscam alguém que os escute.

De outra parte, pacientes valorizam muito a possibilidade de serem escutados e se sentem mais estimulados a manifestarem aquilo que os individualiza como sujeito adoecido, necessário para o homeopata chegar ao diagnóstico e ao tratamento.

Para eles, “um bom médico tem que ser bom ouvinte”, e ser bom ouvinte é assegurar espaço na consulta para conhecer bem o paciente. O mal terapeuta, para a clientela da Homeopatia, é aquele que não sabe escutar e, nessa perspectiva, o “saber ouvir” e o “saber falar” são apontados como atributos da mesma ordem de importância que os elementos concernentes à competência técnica do médico.

Evidencia-se, dessa forma, a relevância atribuída ao processo de comunicação entre o terapeuta e o doente, como um componente da situação interativa que se estabelece entre eles. Tais aspectos são percebidos, ainda, como manifestações de interesse, capazes de estimular uma postura mais ativa do paciente no processo terapêutico.

Ao utilizar a expressão “*eu vou se ajudar*”, um dos depoentes manifesta a compreensão de que tem um papel ou um lugar no atendimento, que lhe permite

contribuir para a sua melhora. Em sua narrativa, acentua a importância atribuída à escuta na avaliação do perfil do médico:

“...Olha acima de tudo, é lógico, ter a capacidade que ele sempre tem, é lógico de acertar a medicação... mas... de saber ouvir. E de saber falar com o paciente (...) É aquele que se interessa pelo problema que o paciente tem... ele vai se interessar pelo meu problema... eu vou se ajudar ele me ajuda... e eu ajudo ele...” (Renilda)

Em outra narrativa, um dos depoentes caracteriza a escuta como parte de um diálogo com o médico, em que o paciente é pessoa. Além disso, ressalta a sua importância, do ponto de vista da investigação e do diagnóstico:

“... Eu acho que é o dialogo... e o fato de... a pessoa estar ouvindo, né, o paciente... a pessoa... eu acho que é primordial... porque eu acho que quanto mais você vai conversando..., o paciente vai te dando informações... e você pode estar até descobrindo outros problemas, outros fatores... influenciando a... doença da pessoa, né? (Saulo)

Conforme nos falam outros sujeitos em seus relatos, a valorização da escuta, como parte das qualidades de um profissional, está vinculada ao seu papel na apreensão de manifestações que caracterizam o paciente, e que são consideradas necessárias para a identificação do medicamento adequado:

“...você saber que está sendo ouvido por alguém com interesse... você se sente interessado também em estar dizendo aquilo que você sente... se você não consegue sentir espaço pra dizer o que está sentindo... o que está se passando, você não vai conseguir passar aquilo que precisa pro médico. E ele não vai poder fazer um diagnostico correto...” (Danilo)

De acordo com a percepção de pacientes, a disponibilidade para ouvir o que está se passando e o que eles estão sentindo cumpre, tanto o propósito técnico ou operacional da consulta, como representa, também, uma demonstração de interesse por sua pessoa. Esta duplicidade de sentido com relação à escuta, faz com que ela seja percebida como um componente do exame físico e como uma maneira de conhecer o funcionamento do organismo e, neste sentido, refere-se ao ato técnico de “auscultar”, como também, à atitude de *ouvir o paciente* em suas necessidades de se manifestar.

Além dos já mencionados, outro aspecto a assinalar, relacionado à possibilidade de ser escutado no espaço da consulta homeopática, diz respeito à

tendência de muitos pacientes de considerar esse fato como uma questão de “paciência” de um profissional, “*da espécie de um psicólogo*”, dado que a disponibilidade para a escuta não representa uma característica habitualmente encontrada em médicos, no cotidiano das práticas de saúde.

Difícilmente, conforme argumenta um paciente, “*hoje em dia o médico gasta tempo com o paciente*”.

Assim, habituados a não terem seu discurso valorizado, o paciente incorpora a percepção de que ele representa “*lamúrias*”, destituídas de importância. Diante disso, ao final de uma consulta homeopática, em que ele dispôs de tempo para falar, é comum despedir-se do médico, pedindo desculpas pelo tempo “*tomado*”, transmitindo um sentimento de que está usurpando um tempo da consulta, que não lhe pertence.

Observamos, a partir disso, que no imaginário de pacientes, a disponibilidade para ouvir seu discurso e o interesse por aspectos que envolvem a sua situação de vida, são decorrentes da paciência, ou de atributos especiais de um profissional, que se situa em um outro campo de saber, distinto da medicina com que estão habituados.

Em suas representações, o homeopata é visto como um profissional “*virtuoso*” e cheio de paciência para ouvir os infortúnios de seus pacientes. Em seu depoimento, uma das pacientes faz alusão a esses aspectos:

“...e a gente falando... e era mais ou menos assim como um psicólogo... você falava tudo sobre a sua vida... na Homeopatia é diferente... tem aquela paciência de psicólogo...” (Margô)

Nessa mesma linha de argumentação, é freqüente, no cotidiano do atendimento, alguns pacientes iniciarem o seu discurso expressando: “*uma coisa que me aflige... porque eu sei que a senhora é uma espécie de psicólogo*”, demonstrando a compreensão referida acima, de que suas angústias poderão ser acolhidas porque não estão diante de um “*médico normal*”.

Tais manifestações demonstram que “*a doença do paciente*” é mais ampla e abarca “*aflições*” e angústias que, em geral, costumam ser rechaçadas na prática da Biomedicina, o que justifica e nos permite compreender a razão pela qual muitos

pacientes chegam à Homeopatia, em busca de uma “*espécie de psicólogo*” para aliviar seu sofrimento.

Tendo em vista a relevância da escuta para a prática homeopática, cumpre-nos, contudo, mencionar seus limites, enquanto um recurso psicoterapêutico, no decorrer do tratamento, admitindo as limitações do médico homeopata, no que se relaciona à sua formação e treinamento, para lidar com conteúdos psíquicos do paciente, além do caráter esporádico das consultas. Há de se admitir, portanto, que, considerando a especificidade de sua prática, homeopatas estariam fazendo uma “psicoterapia selvagem”, se a escuta que se propõe a realizar não for situada dentro de uma anamnese médica e, equivocadamente, ser confundida com uma psicoterapia.

Essa colocação se faz importante, em face da não existência de um consenso a respeito do que priorizar no momento da escuta homeopática: se os conteúdos psíquicos, os sintomas mentais ou os sintomas físicos, gerais ou locais, dando margem a diferentes interpretações para o papel e alcance da escuta na Homeopatia.

Desta forma, profissionais que tendem a secundarizar conteúdos objetivos do discurso do paciente, evitam a formulação de perguntas mais pontuais e direcionadas, buscando evitar um interrogatório, ou “*uma inquisição*”. Ao mesmo tempo, procuram estimular as manifestações de natureza subjetiva, priorizando o que é mais relevante para o paciente naquele momento, com o propósito de “*caminhar junto*” na escolha de sintomas a serem valorizados. Assim, os elementos que surgem no espaço da relação e que são acessados através de recursos da sensibilidade do médico, são considerados determinantes, tanto para o diagnóstico como para o ato terapêutico.

Sob esse enfoque, conforme referências anteriores, a escuta pode ser caracterizada como “um local de silêncio”, onde é possível captar percepções e sensações do paciente, que representam informações de natureza qualitativa relevantes para a escolha do medicamento. Nele, além do discurso do paciente, de sua fala explícita, busca-se compreender os componentes subjetivos que estão subentendidos em sua narrativa e que passam a serem considerados critério para medicar.

Ao entender a escuta como um “espaço de silêncio”, o médico valoriza informações que não são fornecidas objetivamente pelo paciente, mas que estão

subjacentes à sua fala e que permitem buscar uma outra qualidade na escolha dos sintomas que vão ser considerados para medicar.

Características como essas, além de influenciarem a escolha de sintomas e do medicamento, representam componentes de gratificação profissional, à medida que lhes possibilitam compartilhar a experiência do paciente em seu processo de adoecimento.

Buscamos enfatizar, a partir dessas considerações, o valor do *discurso* do paciente para a compreensão da sua essência como *sujeito*, portanto, o que importa levar em conta são os aspectos de sua fala, que se referem à sua singularidade e à sua condição de *ser único*.

Resulta, do anterior, um fato que pode ser interpretado como um limite à escuta homeopática. Trata-se da necessidade de o homeopata ter uma noção explícita do que entende por sujeito, daquilo que é essencial para caracterizar a singularidade do paciente.

Além disso, conforme já alertamos, espera-se dele a percepção de seus limites, enquanto profissional da área médica, com frequência, sem um treinamento adequado, para lidar com conteúdos de natureza psíquica, apresentados por pacientes.

No que se refere, ainda, aos limites da escuta homeopática, um dos depoentes argumenta que a necessidade de se obterer elementos que permitam diagnosticar e medicar, impõe restrições e impede que ela seja tão ampla e livre, como gostariam alguns homeopatas:

“...você tem uma escuta que é um pouco viciada com esta coisa do remédio... né? Então inexoravelmente, você tem que fazer perguntas, você tem que... é... mesmo deixando ele fazer um discurso livre, captando alguma coisa, você tem que perguntar “isso ou aquilo...”.
(Dr. Roger)

Nessa mesma linha de preocupação, a ênfase no aspecto operacional da fala individual do paciente teria, como intenção, chegar a sintomas de interesse homeopático, com vistas a selecionar o medicamento mais adequado. Nesse sentido, a escuta homeopática representa um componente fundamental do processo de investigação diagnóstica e se diferencia, portanto, da escuta psicanalítica:

“... A fala individual é absolutamente importante... a fala individual... ela interessa pro... médico homeopata, não pra ele dar uma... achar que de repente ele cumpre um papel, digamos de um psicoterapeuta... entendeu, de ficar... ali, quer dizer, sabe, quer dizer, cavocando... coisas que o homeopata, com formação homeopática, eventualmente, não tem nem condições de lidar... é... é... mas é com esse interesse... de... buscar essa individualidade, porque são com os sintomas mais... os mais individuais possíveis, que a gente encontra os medicamentos mais adequados (...) Eu sempre foco essa coisa da busca dos medicamentos adequados. O resto são coisas que... um alopata... um... qualquer outra especialidade, ou quaisquer outras coisas alternativas que não têm nada a ver com a Homeopatia, também... é podem desenvolver, na dependência da inserção que o profissional tem (...) Então há necessidade dessa fala individual por questões operacionais, mesmo. Por questões operacionais mesmo. É... de você chegar, efetivamente... é dentro do... tempo da consulta a medicamentos que você considera que de alguma maneira, vão auxiliar aquele paciente”. (Dr.Leonardo)

Convergindo com esse ponto de vista, o relato de um paciente traz a visão de que, estar simplesmente escutando alguém que vai lhe trazer problemas não é um papel específico do homeopata, e a importância maior da escuta diz respeito à investigação-diagnóstica.

Dessa forma é relativizado o papel terapêutico da escuta, diante da necessidade de medicar o paciente:

“... não é só uma questão de você estar sendo ouvido por alguém... acho que não é este o papel do médico naquele momento... estar simplesmente escutando alguém, os problemas domésticos de alguém... acho que esta questão de estar ouvindo, pro diagnóstico tem importância maior... você precisa do medicamento mesmo... é importante pra você fazer o diagnóstico correto... você ouvindo bem têm o diagnóstico...” (Danilo)

Entretanto, na percepção de outros pacientes, a valorização de seu discurso na abordagem do processo da enfermidade, além de permitir a investigação da situação de adoecimento, constitui recurso terapêutico e representa uma manifestação de atenção do médico. Assim, em sua expectativa com relação aos componentes do espaço da consulta, valorizam igualmente o papel do medicamento e o da escuta, admitindo que, muitas vezes, necessitam desse espaço mais para falarem e serem ouvidos:

“... tanto eu espero o resultado do remédio como a ajuda que o profissional me deu... no sentido de ouvir, não é? De ouvir, de você realmente falar de tudo aquilo que te incomoda, dos seus problemas, não é? (Renilda)

Além disso, segundo essa percepção, o fato de serem ouvidos e de terem suas queixas valorizadas, resulta em um sentimento de *confiança* e de *segurança* que interfere favoravelmente na terapêutica. Tais aspectos apontam para o papel da qualidade do relacionamento entre paciente e médico, influenciando o sucesso do tratamento.

Paciente que não confia em seu médico, tende a sabotar o tratamento não seguindo as recomendações, o que evidencia a importância do componente interativo para o paciente assumir um compromisso com sua cura.

O depoimento, abaixo, comenta a respeito da influência da escuta na construção da confiança mútua, tanto do paciente em seu médico como deste, com relação à veracidade dos sintomas do doente. Vejamos:

“... só pelo fato de você ouvir a gente se sente mais seguro. Acredita que vai dar certo. Os médicos antes não ouviam... a gente vai pegando mais confiança, sabe em quem confiar, quem procurar... a pior coisa que tem é você ir a um médico e ele dizer que você não tem nada: toma um calmantezinho... você volta pior...” (caderno de campo)

Ao abordarem aspectos concernentes à terapêutica homeopática, resultados compatíveis aos discutidos anteriormente, foram observados no Projeto Racionalidades Médicas,(1997) a partir de dados da segunda fase da pesquisa. Neste, os entrevistados manifestaram seu ponto de vista a respeito do que é mais valorizado no tratamento. Para eles, o fato de o médico homeopata ouvir o que eles têm a dizer, representa uma manifestação de atenção e um dos fatores mais valorizados na avaliação do tratamento: “O médico deve escutar a pessoa. Escutar o que a gente tem pra falar pra ele. Porque se ele não escutar a gente ele pode até receitar o remédio errado”. Assim, a disponibilidade para a escuta é apontada como um critério de qualificação do médico para esses pacientes, também, caracterizam como mau terapeuta aquele que não sabe ouvir.

Interessante assinalar que preocupações coincidentes com estas, que se referem às necessidades do enfermo, enquanto objeto do cuidado médico, foram manifestas, também, em relatos de médicos entrevistados por SCHRAIBER (1997):

“... Todo bom médico tem que ser uma pessoa que decifre o que o paciente quer...”

Os estudos mencionados reforçam a análise desenvolvida, até o momento, e contribuem para ressaltar a importância essencial da escuta, e de certos aspectos intersubjetivos da consulta, quando se busca a apreensão ampla do paciente.

Diante do exposto, fica evidente que a natureza de uma escuta, cujo objeto primordial é o sujeito humano, pressupõe uma atitude de interesse e de disponibilidade para “o outro”, isto é, uma abertura ao processo de interação com o paciente. Tal atitude é influenciada por certos aspectos que indicam o modo de proceder do médico e que se referem ao ato de *observar, olhar e ver* o paciente.

É eloqüente, nesse sentido, uma foto ilustrativa da matéria “Crise no Consultório”, publicada pelo Jornal Folha de São Paulo (julho -2001), mostrando o quanto anda abalado o relacionamento entre doentes e médicos. A foto mostra um médico com o nariz e a boca vedados e de olhos baixos. Ao lado dele, vemos um paciente fazendo um enorme esforço para se aproximar, ouvir e compreender algo que, na ilustração, aparece como um conjunto de denominações técnicas incompreensíveis e distantes de seu universo. A comunicação entre eles se mostra inviável, à medida que os conteúdos frios da abordagem tecnicista substituem os componentes inerentes ao contato humano, tais como, o *olhar, o ver, o escutar e o tocar*.

É forçoso admitir que são, justamente, esses pressupostos que possibilitam enxergar o paciente como *sujeito*, utilizando a via dos sentidos e da sensibilidade e que permitem caracterizar a consulta homeopática como um espaço de um *encontro intersubjetivo*.

A *escuta* e o *olhar* não representam, portanto, apenas procedimentos de natureza técnica, relacionados à investigação; são atitudes que revelam a disposição de perceber, conhecer e compreender o doente, enquanto pessoa portadora de um sofrimento específico.

Partindo desse enfoque, entendemos que a integralidade que se pode observar na escuta homeopática possibilita um maior espaço para a manifestação de subjetividades, tanto do paciente como do médico, dando uma outra dimensão ao contato entre eles, resultando no fortalecimento do vínculo.

VER: UM GESTO FÍSICO E PSICOLÓGICO

“...o bom médico é aquele que olha a gente desde a hora que a gente entra no consultório. Ele observa... desde o modo de andar... e na Homeopatia aqui eu vi isso.” (Irani)

“*Ver*” pode ser entendido como uma categoria, ao mesmo tempo física e psicológica, representando uma forma de olhar relacionada a “*olhar para*”. Neste sentido, não significa, simplesmente, enxergar alguém ou alguma coisa, mas se caracteriza como uma tomada de consideração pela pessoa.

Ver o enfermo, no sentido técnico de examinar, de investigar e de observar seus sintomas, pode ser considerado como um componente de qualquer consulta médica.

No enfoque homeopático, no entanto, o *ver* é compreendido como uma atitude de “*olhar em face*”, isto é, de enxergar o paciente como pessoa, o que faz com que ele traduza esse gesto como uma manifestação de respeito e de consideração.

Não ser olhado, ou não ver uma pessoa, representa uma atitude de arrogância, é ignorá-la, é não desejar conhecê-la, é desconsiderá-la, e o paciente sofre com isso. Olhar e “*ver*” o paciente no momento da consulta é considerada uma atitude não habitual em “*médicos normais*”, e associada a uma demonstração de interesse pelo sofrimento e pelo bem-estar do doente.

Por outro lado, a ausência do olhar e do gesto de ver, comprometem os elementos intersubjetivos do encontro entre médico e paciente, podendo interferir negativamente na qualidade e na continuidade do atendimento. Nesse sentido, o ver representa uma atitude que permeia uma relação, capaz de produzir vínculo, caracterizando-se como um componente do processo interativo entre dois sujeitos. Ser olhado pelo médico é parte de um atendimento e do contexto de uma consulta, em que existe *atenção* e no qual o paciente se sente respeitado.

O olhar revela, por conseguinte, a preocupação e o interesse do médico em enxergar o paciente como um sujeito humano, isto é, como pessoa adoecida, e não apenas como “um caso” registrado em um prontuário. A atitude de não olhar para o rosto do paciente ou não olhar “*em face*”, malogra a possibilidade de qualquer relação, podendo, inclusive, afastar o paciente do tratamento.

Ao afirmar que não ser olhado pelo médico é como se estivesse “*falando com a parede*”, um dos relatos indica a presença de conteúdos de natureza intersubjetiva que são inerentes à atitude de “ver”. Na medida que não se sente visto como pessoa, ele, também, pode não enxergar o médico como ser humano, fazendo com que se refira a ele, como uma “parede”. Por outro lado, essa expressão pode, ainda, ser remetida ao ato de vedar ou de impedir um gesto de comunicação entre os participantes do ato médico.

Em suas narrativas, pacientes revelam a percepção de que, quando o médico a ele dirige o olhar, está demonstrando um interesse por seu sofrimento. Associam, também, o fato de serem olhados pelo médico, a sentimentos de segurança, de respeito e de confiança:

“... nas conversas, ele entende o que eu estou dizendo, agora no médico normal, não Você conversa, é a mesma coisa de você estar falando com a parede, você entendeu? Eles não prestam muita atenção. O doutor G. na hora em que eu estou falando com ele, ele está prestando atenção no que eu estou falando... agora o médico normal não, você está falando, ele está com a cabeça baixa, entendeu? Agora, o doutor G. ele olha na cara das pessoas e fala: como você está se sentindo...? (Cristovão)

“... você se sente... sei lá... seguro... até um certo respeito, né, porque tem médico que você vai... as vezes nem olha na cara do paciente. Eu

já fui em médico que é isso, o cara nem olha na... na sua cara, ele nem... não conversa... e você se sente assim: Pô, mas pra que isso? Não explica o porque... Eu acho que na Homeopatia é importante este dialogo... a confiança que o médico acaba passando é... o respeito, né, com o... com a pessoa que está... assim, está como... sei lá, paciente... eu acho que isso aí é muito importante, né? (Saulo)

“... e o paciente não quer ser um numero. O paciente quer ser tratado como gente. Ele quer atenção, ele quer (...) porque as vezes não tem com quem conversar... então ele vai ao médico... ele quer um pouquinho de atenção... ele quer ser tratado como gente... Ele quer que a pessoa olhe pra ele... examine... converse, saiba, queira saber o que está acontecendo no dia a dia dele. E pros médicos, hoje, isso não é importante. Pro médico, hoje, a gente é um prontuário. E eu não acho isso justo, não me sinto bem assim, então eu gosto de ser tratado como gente... eu gosto de ser respeitada, eu sei que eu tenho direito... pra sentar aqui e falar o que eu estou sentido... e eu não sou... não sou vista assim pelo outro lado. Então isso dói muito na gente quando a gente é mal tratada em um lugar... ignorada num consultório médico. Então quando a gente vai... e recebe atenção, você vê que a pessoa olha pra você, se preocupa com o que está acontecendo...” (Vania)

Por outro lado, representações presentes em relatos de outros pacientes revelam um sentido diverso para essa mesma questão. Ser visto pelo médico representa uma necessidade, do ponto de vista do seu diagnóstico, entendendo que, para ser capaz de diagnosticar a doença, o médico precisa *olhar* o paciente. O sentido de ser enxergado tem, para eles, um valor do ponto de vista da investigação do seu problema. Além disso, o gesto de olhar é apontado como um componente que diferencia a qualidade do atendimento, dentro de uma abordagem individualizada. Tem o objetivo de obter as informações necessárias para o atendimento e para a solução do problema do paciente. Conforme nos fazem notar esses depoimentos, olhar para o doente e enxergá-lo em suas particularidades, representa um componente do bom atendimento e interfere na resolutividade da atenção prestada:

“... eu acho que o que faz a diferença é... é... no atendimento, é ele... ele olhar pro paciente... como o paciente que ele tem que atender naquele momento... isso eu acho que é fundamental, porque... a Homeopatia leva... detalhes, assim, que parecem pequenos, em consideração, que as vezes no, no próprio paciente pode passar... despercebidos, isso é fundamental porque se ele não estiver contando

com estas características, ele também não vai enxergar. Ele vai deixar passar... é dados fundamentais pra ele atender bem o paciente. O que seria importante na solução do problema...". (Danilo)

"... e os médicos [alopatas], assim, não conversam com a gente... não olham na gente pra ver... é... se a gente realmente está doente... porque os médicos daqui eles conversam com a gente, olham pra gente e perguntam... se é essa doença que a gente tem... se é aquela outra doença..." (Sabrina)

Corroborando grande parte das representações manifestas em falas de pacientes, médicos valorizam a atitude de ver o enfermo, não somente no que se refere ao ato de utilizar o sentido da visão para captar informações de valor diagnóstico e terapêutico, mas também como uma manifestação de interesse, no que se refere a aspectos da sua pessoa e do seu sofrimento.

Ao afirmar que *"quem olha, vê... enxerga"*, um dos entrevistados se refere a uma outra qualidade de informações que os exames e recursos tecnológicos, por mais sofisticados que sejam, não podem fornecer, isto é, mensagens relacionadas ao paciente, enquanto um sujeito singular.

Olhar com *"amizade, camaradagem e com caridade"*, conforme diz um dos depoentes, é colocar-se aberto a uma relação de intersubjetividade:

"[na alopatia]... não olha... olha para o exame, não pode. O exame é o resultado final... quem olha, vê... enxerga... o rosto, o semblante diz tanta coisa... o que o olhar conta... diz... informa... ou transmite é bom para o médico também (...) tem que olhar... tem que olhar... mas olhar com... com camaradagem, com amizade, com caridade, sentindo amor..." (Dr.Carvalho)

Os relatos abaixo contêm comentários a respeito dos motivos de insatisfação profissional e que contribuíram para que se aproximassem da Homeopatia, em que são referidos aspectos da relação com o paciente, incluindo o "olhar" e o "ver" e, que são sugestivos de preocupações com a natureza tecnificada da prática médica que esses médicos vinham exercendo:

"... eu estava muito descontente com o ciclo básico, né, aquela coisa de não ver o paciente, de você só ver o morto... a célula... o morto, o cadáver o tecido... achei que tinha uma coisa profundamente errada em algum lugar..." (Dr.Joel)

“era o descontentamento... acho que é uma coisa básica. era o descontentamento... pelo tipo de Medicina que eu vinha praticando... de ter que correr o tempo inteiro e não poder parar na frente de um paciente. Não poder olhar para o paciente... não poder conversar com o paciente, não poder examinar o paciente com tranquilidade..” (Dr. Fabrício)

Vale assinalar, ainda, a importância que assume a possibilidade de ser enxergado em sua dimensão de pessoa adoecida, e não reduzida a um conjunto de órgãos ou células, fator que pode favorecer uma participação mais ativa na consulta e no tratamento, à medida que o paciente se sente estimulado a, também, observar-se melhor.

Em outras palavras, ser visto e ser observado é ser percebido na sua individualidade, é fazer com que o paciente sinta que tem um lugar como pessoa, incentivando uma maior autonomia e favorecendo o processo de parceria na condução do tratamento:

“... na medida que você como paciente, sente que o médico... né, que está ali na sua frente... o homeopata... é... não está apenas vendo... é... órgãos, células... é... substâncias químicas... né está vendo uma dimensão da sua pessoa... isso já estabelece, por si só, uma parceria de ajuda. A pessoa sente que tem um lugar. A pessoa sente que está sendo vista, né, está sendo observada... está sendo percebida na sua... diferença, na sua individualidade... você estabelece uma parceria... em que a pessoa tende né, pelo menos em um primeiro momento, a ficar mais ativa e contribuir mais .” (Dr. Joel)

CONTEÚDOS TERAPÊUTICOS DO VÍNCULO

“... porque ele entende das coisas... ele entende o que eu sinto... quer dizer ele já vai... ele já está sentindo o que eu estou sentindo... só de olhar para mim.... Agora o doutor normal não... ele vai escrevendo... nem sequer olha na sua cara... aí que me dá nervoso... que eu fico mais atacado ainda. (...) Ele vai falando... eu vou falando... ele vai prestando atenção ... e o que ele fala eu presto atenção também. Eu converso muito com ele... nas conversas ele entende... ele entende o que eu estou tentando dizer. (Cristovão)

Pudemos evidenciar, em parágrafos anteriores, a relevância que os depoentes desta pesquisa atribuem a elementos constituintes do processo interativo, envolvidos no tratamento homeopático.

Olhar, no sentido de enxergar um indivíduo portador de sofrimento, e não somente visando acessar tecnicamente as manifestações da doença. *Ouvir* as queixas do doente, não apenas como o relato de um conjunto de sintomas, mas como expressão do sujeito adoecido. *Tocar* o corpo do paciente e não, simplesmente, palpar e percutir em busca de sinais de seus órgãos ou sistemas. Tais características, que traduzem aspectos essenciais da natureza do processo terapêutico da Homeopatia, conformam uma certa postura, que diferencia o profissional homeopata e que são determinantes para a constituição do vínculo.

Nessa perspectiva, o momento da consulta homeopática, quando esses elementos se materializam, pode ser caracterizado como um “*ato terapêutico*”, um componente fundamental do processo de tratamento, em que se destaca o papel preponderante da relação com o paciente.

Conforme apresentado anteriormente, a quase não intermediação de recursos tecnológicos, que caracteriza a prática homeopática, permite que o médico tenha uma posição menos alienante, no que se refere ao sofrimento do paciente. Assim, a existência de uma relação menos tecnificada, que abre espaço para a subjetividade do

médico e do paciente, dá a entender, tem um valor terapêutico e pode favorecer o sucesso do tratamento.

Segundo LUZ (1996), concepções, que dizem respeito à terapêutica e ao tratamento, são fortemente marcadas por representações milenares, envolvendo o processo de cura, em que se destaca o poder curador do terapeuta, o qual é fortemente influenciado por sua capacidade de estabelecer relação de cura com seu paciente.

De acordo com o que já foi assinalado, a ênfase em aspectos que particularizam o adoecimento de cada pessoa, dentro de uma compreensão do enfermo como sujeito vivo e não como objeto de intervenção técnico-científica, representa um dos traços essenciais da abordagem homeopática.

Com efeito, em função de certas características específicas dessa prática, o médico costuma valorizar determinadas queixas e sintomas peculiares do paciente, considerados curiosos e, até ridículos, pelo alopata, dada a sua pouca utilidade, do ponto de vista do diagnóstico e do tratamento. Muitas vezes, essas queixas são as que constituem o principal motivo de seu sofrimento e, o fato de perceber o interesse por parte do médico, entende-o como um sinal de atenção e de consideração pessoal, o que favorece o estabelecimento do vínculo.

Tais elementos nos permitem apreender que, no contato com o médico, o paciente tende a valorizar mais o espaço de que dispõe para a expressão de seus problemas, do que a abordagem de caráter mais técnico, relacionada às manifestações de sua doença.

O simples fato de poder personificar um responsável pelo tratamento, de, ao ser escutado, ter seu sofrimento assumido pelo outro, faz com que o paciente se sinta *cuidado* e isso representa, em si, um elemento terapêutico que parece interferir no processo de cura.

Há de se notar, portanto, que este movimento de aproximação com o paciente, no intuito de perceber não apenas manifestações físicas da enfermidade, mas também conteúdos de natureza psicológica e sócio-cultural do adoecimento, representa, em última instância, um *encontro entre dois sujeitos*. Ou seja, ao se redirecionar o objeto de enfoque do paciente, de mero portador de uma doença à condição de *sujeito*

adoecido, modificam-se as características dessa abordagem e dos elementos envolvidos na relação entre médico e paciente. A natureza do contato passa a ser menos tecnológica e mais permeada de conteúdos subjetivos, tanto do médico como do paciente. Assim, o fato de o homeopata buscar no paciente a sua dinâmica, como ser humano, favorece que ocorra uma “*interpenetração*”, ou seja, que se construa um processo interativo e que se estabeleça o vínculo.

Tendo em vista essas considerações, podemos identificar que certos componentes da prática homeopática têm importância particular na criação do espaço interativo entre o enfermo e o médico, engendrando possibilidades para uma outra postura na forma de lidar com queixas e sintomas, que são trazidas durante a consulta. Neste sentido, já ressaltamos o papel da *escuta* e do *ver*, traços de uma atitude de acolhimento e de interesse do médico, capazes de favorecer as manifestações subjetivas do paciente.

Com relação a esses componentes psicoterapêuticos, envolvidos no processo de interação terapeuta - paciente, chamamos atenção para certos limites da prática homeopática, no que se refere à formação do médico, para se posicionar diante de ocorrências que possam surgir no desenvolvimento da relação.

PIRES (1996) adverte para o fato de que, na formação médica tradicional e na Homeopatia, são ignorados aspectos fundamentais para uma adequada relação médico paciente e para o sucesso do próprio tratamento, tais como, a transferência, a dinâmica psíquica, as manifestações do inconsciente. Neste sentido, ressalta os limites do homeopata contemporâneo, quando lança mão de conceitos forjados pela psicanálise, ao lidar com seus pacientes. Salientamos, anteriormente, que o fato de esse profissional não dispor de formação específica para lidar com conteúdos de natureza psíquica, que surgem a partir da relação, pode representar riscos ao tratamento, sobretudo, tendo em vista a natureza forte e profunda do vínculo, que tende a acentuar o poder do médico. Incentivados a se “desnudarem” e a revelarem aspectos de sua intimidade, observamos verdadeiras “catarses emocionais” de pacientes durante a consulta que, em nossa leitura, não cabem e nem deveriam ser trabalhadas pelo homeopata. Por vezes, o profissional sabe lidar com situações desse tipo, apontando os objetivos e os limites do espaço da sua consulta e, eventualmente,

orientando o paciente sobre sua necessidade de buscar outras formas de tratamento. Outras vezes, todavia, percebemos uma tendência à onipotência do médico, arriscando-se a desempenhar uma função que não é da sua competência epistemológica, podendo acarretar sérios prejuízos para o paciente e para a imagem da Homeopatia.

Nessa mesma linha de preocupação, cumpre lembrar que o fenômeno da transferência, elemento decorrente da natureza de um contato mais prolongado, desempenha um papel relevante na sustentação da relação entre médico e paciente. Entendemos o problema da transferência como uma questão fundamental na Homeopatia, tanto quanto é para a psicanálise, e aí reside, em nosso modo de entender, uma das contradições da prática homeopática. Homeopatas tendem a estimular a constituição do vínculo com seus pacientes, tornando-se depositários de afetos e conflitos, e se sentem desarmados e impotentes diante de demandas que possam surgir.

Essa contradição da prática homeopática, decorrente do que pode ser denominado “dilema epistemológico”, consiste no fato de o médico não poder restringir seu olhar a aspectos orgânicos da doença, ignorando a situação do paciente, como sujeito, e, tampouco, estar suficientemente preparado para exercer uma técnica, que implica contemplar sintomas subjetivos do paciente.

Pelo fato de estar no campo médico, exige-se dele a competência para atender às demandas do corpo e reconhecer uma enfermidade, do ponto de vista clínico. Por outro lado, espera-se, também, a formação necessária para lidar com o universo subjetivo do paciente. Esses aspectos, que representam dificuldades ao trabalho do médico homeopata, são explicitados e se materializam no espaço de constituição da relação médico paciente.

Cabe assinalar, todavia, que, além dos elementos psicológicos que permeiam a relação entre médico e paciente, existem componentes de natureza cultural e social que precisam ser considerados, constituindo o objeto dos próximos parágrafos.

Dentro de um sistema de saúde, médicos e pacientes não podem ser entendidos fora de seu contexto, estando, por conseguinte, imbricados com significados culturais e relações sociais específicas do meio sócio-cultural. Tais

aspectos incluem um conjunto de representações a respeito da compreensão dos significados do adoecimento, bem como de seu tratamento e cura.

No que diz respeito a pacientes, cumpre observar que suas representações estão, em grande parte, impregnadas por concepções e valores mecanicistas e medicalizantes, fazendo com que eles tendam a exigir intervenções imediatas e eliminadoras de sintomas e queixas. Desta forma, muitos doentes, que demandam o atendimento homeopático, manifestam a necessidade de nomear e identificar a doença e de obter um remédio que elimine os sintomas, isolando-os de sua vida o mais rapidamente possível.

Além disso, a influência dos valores culturais dominantes em representações de pacientes, faz com que eles concebam seu corpo como simbolicamente fragmentado, frente à multiplicidade de especialidades a que podem se sujeitar. Essa situação pode gerar uma certa dificuldade em aceitar a abordagem abrangente da prática homeopática, interferindo negativamente no processo terapêutico.

Cabe notar, ainda, que o processo de comunicação entre médico e paciente, no interior da relação terapêutica, é permeado por elementos com clara determinação social, dado que as relações entre os indivíduos envolvidos refletem determinadas situações e inserções na vida em sociedade.

Assim, no ato da consulta médica, ocorre uma relação socialmente dirigida e controlada, em que o paciente oferece o seu corpo para ser ritualisticamente observado pelo médico, que nele buscará interpretar tecnicamente os sintomas e sinais.

Por outro lado, é necessário ressaltar a assimetria de poder entre os sujeitos da relação médico-doente. Conforme sintetiza TESSER (1999), há um fluxo fortemente assimétrico, de mútua influência simbólica em concepções e representações dos sujeitos envolvidos na atenção à saúde.

Ao destacar o caráter de poder dessa relação social, BOLTANSKI (1979) chama atenção para os componentes de natureza autoritária, nela envolvidos. O médico é detentor de um poder legitimado pelo saber científico, que lhe dá possibilidade de sensibilizar moralmente o paciente, exercendo sobre ele um papel

normativo, como orientador de condutas consideradas adequadas ou não, colocando seus pontos de vista na caracterização do que é normal ou patológico.

O fato de pacientes e médicos homeopatas não compartilharem, com frequência, o mesmo universo cultural, interfere na percepção que ambos possam ter sobre a situação de adoecimento, bem como na expectativa quanto à condução do tratamento e cura.

Por outro lado, o encontro proporcionado pela relação médico-paciente, pode representar um espaço privilegiado para que ocorra um processo de comunicação de universos simbólicos distintos.

Já foi ressaltado, anteriormente, que a prática homeopática busca valorizar a maneira própria com que cada indivíduo vive a experiência de sua doença. Nesse processo, ocorre uma atribuição de significados e sentidos de determinação, não somente psicológica, mas também cultural e social, que se expressam nos conteúdos trazidos por pacientes ao médico.

Os pacientes, por serem diferentes entre si, possuem um modo próprio de perceber e assimilar o valor dos seus sintomas. Reconhecer as diferenças possibilita ao médico ampliar a percepção das dimensões sócio-culturais da doença e da saúde.

Pelo exposto, é pertinente considerar que as manifestações de elementos de natureza psicológica, cultural e social da relação médico-paciente, são favorecidas na Medicina Homeopática pelas próprias características da relação que se estabelece e pelo valor terapêutico a ela atribuído.

Os relatos que se seguem são bastante ilustrativos da histórica significação simbólica, presente na relação terapeuta-paciente, e de sua influência na eficácia e resolutividade do tratamento.

A importância do vínculo, para o processo curativo, está presente na voz de um dos pacientes, ao afirmar que o medicamento aparece *“através do médico”*, reconhecendo no profissional mais que um prescritor de remédios e identificando a presença de outros elementos que emergem da relação e que influenciam o tratamento.

De acordo com essa perspectiva, a situação relacional é caracterizada como um componente da consulta que tem, em si, um valor terapêutico e que faz com que, inclusive, se relativize o papel do medicamento.

As narrativas de pacientes expressam os conteúdos interativos, presentes no momento da consulta, e chamam atenção para a sua influência no processo terapêutico:

“... o medicamento ajudou... mas o medicamento aparece pra mim através da senhora...” (caderno de campo)

“... eu acho que o relacionamento médico-paciente conta mais que o remédio... o relacionamento estando bem o resto a gente consegue...” (Vania)

“... se a senhora está com uma dor... uma angustia... assim... a senhora passando pelo médico, a senhora está se sentindo bem... a senhora está conversando comigo... o que a senhora fala pra mim... então aquilo já ajuda a pessoa... a senhora entendeu? É assim, ajuda a pessoa...” (Sabrina)

“... nos conversamos... a senhora coloca as coisas de certa maneira que eu entendo... como se eu entrasse nas palavras da senhora... de uma forma muito profunda... mergulho de cabeça...” (caderno de campo)

“... você me ajudou em palavras... pensei que você era psicóloga... você sabe o meu problema, se interessa... é difícil um médico que sabe tudo de você. Não sei se isso é de você ou se é assim no tratamento...” (caderno de campo).

Observamos, em outro relato, argumentos consistentes para a compreensão de que a conversa com o médico, durante a consulta, é caracterizada como um “diálogo”. Eles revelam que certas características do atendimento sugerem ao paciente que ele dispõe de um espaço, como sujeito, na consulta e no tratamento. Esses aspectos propiciam que passe a existir uma disposição de participar mais ativamente do processo e fazem com que o paciente “se prepare” para a consulta, refletindo mais sobre seus sintomas e mobilizando conteúdos internos que podem favorecer o tratamento:

“... o médico conversa mais... com você... então este diálogo eu acho que é tudo, né?... as vezes é um tratamento demorado... então essa

conversa eu acho que ajuda... a pessoa se prepara, ela fica se preparando... e ajuda no tratamento..." (Saulo)

De acordo com o que se observa nas narrativas, é possível postular que a *confiança* se constitua em um componente inerente e em uma característica básica do vínculo.

Observamos que ela é apontada como um componente facilitador da adesão ao tratamento, permitindo supor que o vínculo favorece o envolvimento do paciente, não somente com o seu processo terapêutico, mas também com as práticas de saúde.

Neste sentido, alguns pacientes afirmam que quando ele confia no profissional é capaz de seguir as orientações *"com muita fé"*, ou *"de olhos fechados"*, já quando isso não ocorre, é admitido que existe uma tendência a sabotar as recomendações quanto ao tratamento.

A *"confiança profissional e afetiva"*, de que nos fala um dos relatos, traduz elementos essenciais que configuram o vínculo. Não é suficiente acreditar na competência técnica do profissional, o paciente afirma que o fato de poder confiar amplamente no terapeuta, resulta, também, em uma confiança no medicamento e nas possibilidades de êxito do tratamento.

Além disso, a noção de confiança é relacionada a um sentimento de *"fé"*, e traduzida como esperança e crença nos benefícios de todos os componentes que envolvem o tratamento. Ao afirmar que, *"A Homeopatia tem tudo que você precisa"*, um dos entrevistados fala sobre a natureza ilimitada e abrangente dessa confiança, depositando na Homeopatia a expectativa de ter uma satisfação plena de necessidades de saúde. É possível considerar que tais sentimentos sejam mais acentuados pelo descontentamento com os insucessos anteriores, sendo decorrentes de uma certa frustração com o tipo de atendimento recebido. Eles expressam a compreensão de que, certas características do atendimento, que são traduzidas como *"cuidado"*, são vinculadas a um sentimento de confiança no profissional e contribuem para acreditarem no tratamento como um todo, o que pode ter um significado positivo, capaz de mobilizar elementos do seu processo curativo.

Vejamos:

“... confiando nele eu sigo corretamente o tratamento... a orientação que ele me dá... eu não duvido de nada que ele fala (...) porque ele está cuidando do seu interesse... você precisa ter confiança com o médico que trata da gente... porque ele está cuidando de você... você tem que confiar nessa pessoa. E essa pessoa tem que te passar um a certa confiança... eu acho que a confiança que eu tenho nele... é que faz eu... seguir... corretamente. Não ponho dúvida, não ponho virgula no que ele fala... (...) e até conhecer a pessoa com quem a gente está lidando... pelo fato de conhecer a gente confia... como é que você confia em uma pessoa que você não conhece...” (Vania)

“... eu acho que só a confiança que você tem naquele médico... acho que mais depressa vai ter efeito... eu sempre tive uma fé inconfundível com ele... você tem que ter confiança no médico ou então não trate... se não tem confiança não trate” (Luzia).

“... estou sempre me lembrando da senhora... me dá uma confiança profissional e afetiva... me dá uma força positiva de que a senhora está próxima de encontrar o medicamento melhor... uma força maior que faz acreditar que o remédio vai dar certo...” (caderno de campo)

Os depoimentos evidenciam que a confiança é decorrente da percepção de que existe um interesse verdadeiro pela pessoa doente, interesse este que não se limita ao momento específico da consulta, mas que está voltado para a situação de vida do paciente, isto é, que “*vai além da sala do consultório*”.

Conforme podemos verificar, narrativas de médicos a respeito das possibilidades terapêuticas do vínculo coincidem, em grande parte, com as percepções transmitidas por pacientes. Elas evidenciam o papel que o médico pode exercer, no sentido de mobilizar recursos curativos nos pacientes, e acentuam o efeito simbólico da crença que os doentes depositam nas suas possibilidades como “curador”:

“... o que eu mais valorizo na consulta homeopática é a relação médico - paciente... principalmente na posição do médico... de você estar criando uma possibilidade de estar escutando o paciente... que eu chamo assim de um local de silêncio, de um espaço de silêncio. Pra você perceber não só a fala... do paciente mas o que é que tem por trás dessa fala e o que é que o paciente, como um todo... procurar trazer qual é a percepção da pessoa... pra aquele momento atual... qual é a sensação dela... o que essa sensação está dizendo... então eu fui mudando a minha postura, eu fui cada vez valorizando mais a importância da relação médico paciente... tendo maior

percepção daquilo que está sendo trazido... e com isso eu passei a selecionar o medicamento... a buscar o medicamento... através do sintoma... que a pessoa traz (...) então, hoje em dia, a minha prática... homeopática está muito voltada nisso, nessa... na relação médico-paciente... na percepção... nesse... nesse vínculo... que é feito e vendo o que realmente a pessoa está trazendo” (Dr. Gilberto)

“... quer dizer... eu acho que existe aí um somatório de dois... efeitos, digamos, né, o efeito... da medicação e o efeito da relação. Eu acho que essa relação que nós estabelecemos com os pacientes... se você estivesse usando um outro recurso, também seria valiosa. Se estivesse usando qualquer outra terapêutica, também seria valiosa e... ainda por cima utilizar uma terapêutica... é tão... que é tão... menos agressiva, menos iatrogênica”. (Dr. Joel)

“... é a crença do paciente... ele acha que aquele... homem... vai poder cura-lo. Isso ajuda a cura... Porque você vê o ser humano na sua dinâmica. Há uma interpenetração. A gente... nós temos que sentir o doente naquilo que se percebe, naquilo que ele conta... naquilo que aparece... e naquilo que está escondido... dentro do drama de Freud, o inconsciente...”. (Dr. Carvalho)

“... o que vale é a relação médico paciente... o paciente chegando no médico simillimum... o resto é... essa é a verdade...”. (Dr. Feliciano)

Através da expressão “*médico simillimum*”, um dos relatos ressalta a importância dos elementos de identificação com o paciente para se constituir o vínculo e para o processo de cura.

De acordo com essas representações, o ato de medicar é relativizado no processo de tratamento e a ênfase maior é atribuída ao papel do médico, enquanto terapeuta.

A presença de conteúdos intersubjetivos no processo interativo é traduzida nas expressões: “*sentir o doente*”; “*sofrer junto*”; “*viver o drama*”; “*com paixão e com a alma*”, e se referem a aspectos da sensibilidade do médico e do paciente, capazes de criarem uma dinâmica que contribui para o papel de *curador* do médico homeopata.

Ao denominar a função do médico como “*canal de transmissão*” ou “*meio*”, uma outra narrativa acentua o valor do espaço da relação para estimular reflexões e

percepções, capazes de ampliar a compreensão e a autonomia do paciente sobre o seu adoecimento.

Traduzindo um sentido semelhante, a expressão, “*cair a ficha*”, pode ser associada às possibilidades de o paciente realizar conexões e ligações que resultem em novas maneiras de se comunicar com as manifestações de sua doença. Ao se referir ao seu papel como “*coordenador da história*” do paciente, um dos depoentes confirma essa idéia do doente como sujeito, portador de uma história de vida a ser considerada em seu processo de tratamento.

Em um dos relatos, chama atenção a noção de “*transparência*”, que parece referir-se a manifestações de aspectos de natureza subjetiva, e que não estão explícitos em discursos de médicos e de pacientes, e que interferem nas possibilidades terapêuticas do vínculo. Por outro lado, a expressão mencionada em um outro depoimento, qual seja, “*Receber o paciente*”, refere-se a uma atitude de *acolhimento* do enfermo em seu sofrimento, revelando a disposição para interagir com ele. Os conteúdos de natureza interativa, que permeiam o vínculo, podem ser percebidos, ainda, na expressão: “*uma flecha nos dois sentidos*”, utilizada em outro depoimento, com sentido de se referir à ação recíproca, exercida entre paciente e médico, no espaço da consulta.

Esses elementos de análise, repletos de conteúdos intersubjetivos, estão presentes nas narrativas que se seguem:

“...enfim acho que é essencial... pra começar um processo terapêutico... pra abrir a cura... você receber o paciente... e depois você poder se transformar, realmente, né?... acho que num canal de transmissão, porque ali existe algum conhecimento, alguma coisa que passa pra você através do paciente... pessoalmente... que inclui a sua técnica... que é uma coisa da sua mente... inclui a sua afetividade... e inclui atos médicos que você vai aplicar sobre o paciente. A palavra médico vem de médium, né? Ele é um meio... o médico é um meio... ele está no meio entre duas coisas. Então quer dizer, esse papel do meio... eu acho absolutamente fundamental. E acho muito mais instrumentalizado e muito mais possível de se praticar na Homeopatia, evidentemente do que na alopatia... basicamente por questões filosóficas... e também por questão de tempo”.(Dr. Fabricio)

“... é a coisa mais fundamental... o que vale é a relação

*médico paciente. Quando o paciente aparece e fala: doutor, eu nunca fiz uma correlação do... que nos estávamos conversando com esse fato acontecido... é mesmo foi naquela ocasião que teve... então quer dizer quando cai a ficha... eu não dei remédio ainda. Eu só joguei pra pessoa aquilo que ela... de certa maneira eu estou coordenando a história dela. Cansei de ver, o paciente fala: doutor, já sai diferente do consultório (...)
A coisa... a coisa... a flecha é nos dois sentidos, não? Porque se a gente está analisando ao paciente ele também está analisando o médico que lhe está vendo... eles também nos analisam... e eles também vão percebendo se a gente está realmente transparente... querendo fazer uma ajuda...” (Dr. Feliciano)*

Conforme revelam os depoimentos, a Homeopatia conta com a intervenção do medicamento e do médico, o que nos permite reconhecer que as peculiaridades do atendimento e do processo interativo são favorecedores do vínculo transferencial e fazem com que, muitas vezes, o paciente tenda a confundir o papel de seu médico com o de um psicoterapeuta.

Ademais, é preciso admitir os riscos de uma “utilização” terapêutica do vínculo, quando a medicação é escolhida de forma inadequada ou diante de insuficiências técnicas do profissional. Nessas situações, conforme advertem alguns depoentes, pode ocorrer um processo de sedução ou de “amarração emocional”, sem garantia de efetividade terapêutica.

Essas preocupações estão presentes nesta narrativa:

“porque o psicólogos que a gente faz... muitas vezes... ou o psiquiatras... nós não temos base... porisso que cada vez mais eu limito mais o que eu digo ao paciente... se não eu vou estar muito mais prejudicando do que ajudando... querendo fazer coisas desse tipo... muitas vezes o paciente está se desnudando na sua intimidade... e aí como é que ele fica depois... porisso eu preciso saber meu limite, até onde eu posso ir...” (Dr. Feliciano)

Um outro aspecto a ser ressaltado diz respeito ao fato de que o processo interativo entre médicos e pacientes não se restringe ao espaço da consulta. Essa relação tem um caráter contínuo e dinâmico e não se encerra no encontro físico do consultório. A sistemática de consultas programadas, que caracteriza a continuidade inerente ao processo terapêutico da Homeopatia pode, também, contribuir para o fortalecimento do vínculo, o que, por sua vez, favorece o desenvolvimento de uma

"aliança terapêutica" entre pacientes e médicos.

Neste sentido, o contato prolongado com o paciente possibilita uma proximidade maior com o "ser da enfermidade", favorecendo os objetivos de se olhar mais para o paciente e não somente para a doença. Isso permite supor que o vínculo constitui componente de um tratamento, que se desenvolve em um tempo mais prolongado .

O fato de o doente ter, como referência do seu tratamento, um único profissional, ou, como é dito em um dos relatos, "*poder retornar ao mesmo médico*" favorece o acerto do medicamento e as possibilidades curativas do tratamento. Assim, a possibilidade de identificar e de interagir com o seu curador, representa um componente essencial para o paciente se sentir *em tratamento*.

Além disso, o vínculo favorece as manifestações subjetivas do paciente, permitindo que ele fale não só de sua doença, mas das questões gerais da vida que têm a ver com a sua enfermidade.

Vejamos estas narrativas:

"O doutor G é uma pessoa só... ele já sabe o que eu tenho e passa o medicamento certo (...) O doutor G já sabe... já estou há muitos anos com ele... então ele já sabe o que eu tenho... não fico mudando de médico em médico (...) eu sinto assim bem melhor... porque eu estou sendo encaminhado... no... mesmo médico... e não mudando... assim ele já vai passando o medicamento mais... que vai melhorando mais (...) porque no mesmo médico você pode falar... o que... o que... ele já sabe o remédio que ele passou e já sabe da doença que eu tenho... o doutor G já sabe o que eu tenho... os outros médicos não... eu vou tomando muito medicamento e nunca sara." (Cristovão)

"... um médico que tem atenção... que dá importância ao tratamento da gente... um médico que está sempre ali... né, um médico que chama... bastante... marca pra gente os prazos pra gente vir assim, eu acho que isso aí é importante pro tratamento da gente..." (Maria)

A inexistência de vínculo entre paciente e seu terapeuta representa, portanto, um fator que pode afastar o paciente, não somente do seu tratamento, mas também, das práticas de atenção à saúde. Assim, conforme nos diz um dos depoentes, a situação de não dispor de um médico "*apropriado*", ou seja, de não ter seu "*próprio*" médico, a quem possa procurar "*diretamente*", além de representar um motivo que desencoraja o paciente a comparecer à consulta, gera, nele, sentimentos

de insegurança.

Por outro lado, as características de uma consulta, em que o paciente se sente bem atendido, estimulam os retornos e viabilizam um acompanhamento a longo prazo. Em outras palavras, *“dá mais animação para sair de casa e passar no médico”*.

É possível apreender, com isso, que a ausência de vínculo propicia no paciente um sentimento de desconfiança, tanto em relação à capacidade técnica do profissional, quanto à adequação do seu tratamento. Este depoimento ilustra esta afirmação:

“... porque você não se acha com coragem de você chegar e passar no médico, assim quando você não tem um médico apropriado pra você passar diretamente com ele... aí meu Deus, eu vou passar com outro médico, será que ele vai ser bom igual ao outro médico que eu passava? Será que ele vai me examinar direitinho, igual ao outro que eu passava, ele vai conversar comigo igual ao outro?... Meu Deus como é que vai ser, quando eu for passar com outro médico?... tem muitas coisas que a gente tem mais intimidade de falar com o próprio médico que a gente já está mais acostumada a passar com ele...”
(Sabrina)

Nesse mesmo sentido, outros depoentes dizem que, retornar à consulta é importante para o paciente, pelo fato de propiciar que ele esteja com o seu médico e, neste sentido, a relação *“em si”* constitui um objetivo da consulta médica, uma vez que permite ao médico conhecer o paciente e, como decorrência disso, saber como tratá-lo:

“... eu acho muito importante pro paciente... porque ele está sempre com o seu médico... pra ele ir conhecendo mais o paciente... qualquer problema novo que surge ele está sabendo... ele está sabendo como vai tratar...” (Maria)

A perspectiva de um tratamento, que implique encontros periódicos com o paciente é, também, valorizada na percepção de médicos. Eles são considerados essenciais para estabelecer e manter o vínculo, conforme nos dizem estes relatos:

“... assim, de... estar mais próximo, mesmo estando distante... é você se fazer presente de uma certa forma, mesmo a distancia”. (Dr. Roger)

“Então os retornos são vitais, são vitais pra... poder cada vez mais esclarecer, cada vez mais, estreitar esse vínculo, cada vez mais melhorar a qualidade dessa relação”. (Dr. Gilberto)

A preocupação em “falar a linguagem do paciente” é outro aspecto ressaltado, no sentido de propiciar uma maior abertura e proximidade com o doente, resultando em um fortalecimento do vínculo:

“... porisso é que o médico tem que ter cultura... ele tem de falar com o cara que tem gado no interior... de gado... tem de falar de política com o outro que reclamou das eleições...”. (Dr. Feliciano).

Conforme pudemos analisar, o processo interativo entre pacientes e médicos têm uma natureza mais profunda na Medicina Homeopática, pelo fato de essa prática estar centrada no paciente, buscando vê-lo como uma pessoa, com características singulares.

Os conteúdos de intersubjetividade do espaço da relação decorrem, justamente da dimensão de *singularidade* presente no atendimento homeopático. O que diferencia verdadeiramente a ação terapêutica é a postura do médico diante do paciente. É ser capaz de vê-lo como um sujeito singular, como aquele que está diante dele naquele momento, portador de necessidades e de expectativas.

A Cura Homeopática nas Palavras de Seus Sujeitos

“... o que faz o indivíduo se curar ou não, não é apenas o fato de você encontrar uma doença, diagnosticar uma doença e dar um remédio para uma doença. Não é um problema de doença... eu acho que... essa questão da cura é uma coisa muito... muito ampla, né?... o que é que você vai conceituar como cura... entendeu? Quando na verdade, você não cura o sofrimento... porque na verdade a questão está ligada ao ato de sofrer, né, ao ato de viver...”
(Dr. Ivo)

A inclusão do sujeito humano, como foco central da prática médica, traço essencial da Medicina Homeopática, resulta em certas particularidades do tratamento, que propiciam um espaço para a expressão da subjetividade, tanto do médico como do paciente, facilitando a manifestação de conteúdos que modificam a percepção de ambos, com relação a elementos do processo de adoecimento e de cura.

Ao se colocar como sujeito de uma relação terapêutica, o paciente percebe de uma outra forma a sua própria doença e pode compreender as manifestações que provoca em seu estado físico e mental, como expressões de sua individualidade, de sua maneira de ser e de agir, estabelecendo uma maior aproximação e intimidade com seu adoecimento.

Assim, torna-se possível vivenciar, no decorrer do tratamento, um processo de auto conhecimento que seja rico para o paciente e que não se traduza, necessariamente, em parâmetros idealizados de “equilíbrio” ou de “harmonia”.

Desta maneira, paradoxalmente, a dor e o sofrimento podem representar momentos de envolvimento mais íntimo do doente consigo mesmo, com o seu meio e com a sua vida. Este envolvimento é, muitas vezes, altamente terapêutico e pode

resultar em fortalecimento da autonomia da pessoa doente, diante de si mesma e perante seu adoecimento.

Nessa perspectiva, o que se observa na clínica homeopática é uma imprevisibilidade de respostas e de reações em pacientes, a partir das mobilizações diversas que ocorrem com o uso do medicamento e com os efeitos da consulta.

Assim, de forma semelhante à psicanálise, somente *a posteriori* é possível verificar os desdobramentos de uma intervenção homeopática, o que evidencia a importância dos retornos para possibilitar o seguimento do paciente, no decorrer do tratamento.

A partir desse enfoque podemos verificar que a cura não representa apenas a remoção de sintomas e de “agentes” que “invadem” o organismo, traços de postura de estranhamento frente ao adoecimento; representa, também, possibilidades de adquirir novas formas de suportar ou conviver com uma dor ou com uma deficiência, mediante mudanças de sentidos subjetivos atribuídas pelo paciente a manifestações da enfermidade, dentro das particularidades e da história de vida de cada pessoa doente. Em casos amiúdes de pacientes funcionais, que não são portadores de uma doença orgânica específica, a cura poderia corresponder, portanto, a uma mudança no seu estado subjetivo, algo que implique em seu bem-estar e não, necessariamente, o combate da doença como algo exterior a ele.

Esses pressupostos nos permitem afirmar que a doença não tem um sentido único para todos os pacientes e deixa de ter conotações necessariamente negativas, podendo integrar-se ao processo de vida do paciente. A esse propósito, PIRES (1996) oferece uma preciosa reflexão ao afirmar que: “a cura é a possibilidade de criação de novas formas de se relacionar com a vida. É pura singularidade”, lembrando que ao exercer a função de sujeito do adoecer humano, o paciente pode vivenciar, de muitas maneiras, a sua experiência com a doença.

Diante disso, torna-se possível relativizar os aspectos relacionados à doença como parâmetros de cura, enfatizando mudanças de natureza subjetiva que podem ocorrer no paciente, durante o tratamento. Neste sentido, cabe destacar a disponibilidade em modificar conteúdos internos, a disposição para “mexer” ou para trabalhar seu processo de individualização, bem como, para se “religar” ou se

“reconectar” no seu caminho interno, como fatores que remetem ao processo de subjetivação do indivíduo adoecido.

É possível, portanto, pensar no tema da cura a partir de critérios que sejam condizentes com o enfoque homeopático, de valorização das particularidades do sujeito humano, dentro de uma concepção de saúde mais abrangente que não se restrinja à busca, a qualquer custo, do bem estar e do desempenho produtivo.

HAHNEMANN (1995) coloca a questão da cura como objetivo primordial do trabalho do médico homeopata:

“A mais alta e única missão do médico é restabelecer a saúde nos doentes, que é o que se chama curar”. (Par.1)

As noções de saúde, enfermidade e cura, presentes em sua obra, possibilitam muitas interpretações de natureza filosófica, religiosa e até metafísica, não tendo contribuído para o desenvolvimento conceitual da Homeopatia no mundo contemporâneo e nem parecendo responder às necessidades de sua prática. Muitos autores tem entendido o parágrafo 9 do Organon como uma síntese do que seria o “ideal de cura” em Homeopatia.

Nele encontramos um enfoque sobre o tema da cura que parece pressupor uma determinada finalidade ou projeto existencial, que seria objeto de um tratamento bem sucedido, como pode ser apreendido abaixo:

“No estado de saúde a força vital imaterial (autocracia) que dinamicamente anima o corpo material (organismo) reina com poder ilimitado e mantém todas as suas partes em admirável atividade harmônica nas suas sensações e funções, de maneira que o espírito dotado de razão que reside em nós pode, livremente, dispor desse instrumento vivo e são para atender aos mais altos fins da existência”. (Par.9).

Os conteúdos desse texto, sobretudo a questão “dos mais altos fins da existência”, podem ser compreendidos de diferentes maneiras, dando margem a distintas visões de cura em Homeopatia. Essas tendências podem ser ilustradas com o pensamento de alguns autores, que defendem motivações de natureza “salvacionista” dentro dos objetivos do tratamento homeopático, dando margem a múltiplas interpretações a respeito dos “verdadeiros fins” da cura em Homeopatia.

O que nos parece relevante nessa discussão, é que a aceitação do ideal de cura, baseado em um entendimento fixo e imutável do homem e do seu adoecimento, não contribui para a compreensão mais atualizada da prática homeopática. Assim, faz-se necessário repensar determinados conceitos, relacionados à cosmologia Hahnemanniana, de forma a possibilitar considerar os parâmetros de saúde, doença e cura, dentro da complexidade do mundo contemporâneo.

Partindo do suposto de que aquilo que dá especificidade à abordagem homeopática é, justamente, a noção de *singularidade*, não parece, por conseguinte, apropriado estabelecer expectativas rígidas para a evolução do adoecer humano e da cura.

Assim, não é possível definir *a priori* a direção tomada pelo processo curativo de cada enfermo, considerando que o que está em questão não é apenas a evolução clínica de uma doença.

Manifestando suas preocupações a esse respeito, PIRES (1996) afirma que:

“Se aceitamos que a abordagem homeopática deve ser personalizada, centrada na escuta do sujeito humano, valorizando em seus discursos e suas dinâmicas, o peculiar, o não habitual, o particular, o singular, o diferenciador, como conceber parâmetros de cura universalizantes e apriorísticos?” (p.47).

Compartilhando preocupações semelhantes, consideramos que o entendimento atual dos fenômenos observados na prática homeopática apontam para novas possibilidades de compreender a cura, mais condizentes com o enfoque que privilegia, através da escuta, a história do sujeito humano.

Tal perspectiva permite-nos introduzir a idéia de *projeto* para os sujeitos envolvidos no tratamento, isto é, a possibilidade de fazer planos e estabelecer valores, dando um sentido mais atual para “os mais altos fins da existência”.

A concepção de cura na Medicina Homeopática é determinada, portanto, pela especificidade do objeto de sua prática, o sujeito humano, o que pressupõe considerar que a resposta ao medicamento, pelo fato de envolver manifestações da subjetividade do indivíduo adoecido, não é passível de ser enquadrada, segundo padrões fixos.

Assim, a natureza imprecisa e imprevisível desse objeto implica, também, certa imprecisão de objetivos e de resultados, no que diz respeito ao processo curativo.

Essa percepção de imprevisibilidade do alcance do tratamento homeopático pode referir-se, tanto à melhora específica de uma queixa ou sintoma, como a mudanças mais amplas e que envolvem aspectos gerais da vida do paciente, contemplando, inclusive, a atenção com sua saúde e com o auto-cuidado.

A SUBJETIVAÇÃO DO PACIENTE

*“... é essa possibilidade - quer dizer - que eu chamo, assim... de uma tomada de consciência própria da pessoa... É ela mesma que está tomando uma consciência... e começar a poder ver de uma outra forma... Começar a... poder vislumbrar outras possibilidades na vida dela... Com certeza a Homeopatia pode contribuir muito com isso.
(Dr. Gilberto)*

A partir desses elementos de análise, podemos evidenciar a ênfase no entendimento do fenômeno da cura, tendo como base a relação do paciente com o seu adoecimento, ou seja, a forma como a doença de cada indivíduo está inserida no seu contexto de vida e a maneira como ele aprende a lidar com ela.

O que se mostra mais consistente com relação ao enfoque da cura em Homeopatia, por conseguinte, é a percepção dos sentidos que a doença pode representar para cada paciente, dentro de sua história de vida e os percursos que ele é capaz de realizar no decorrer do tratamento.

Sob este enfoque, a cura passa, sobretudo, por processos de mudanças internas ou de ampliação da consciência do paciente com relação a aspectos de sua

vida e, neste caso, as modificações da doença e dos aspectos físicos podem ser consideradas conseqüências desse processo. Este maior contato do paciente com seus conteúdos subjetivos, capaz de lhe propiciar uma condição de desalienação em relação às manifestações de sua enfermidade, pode ser destacado como componente relevante, do ponto de vista terapêutico.

Neste sentido, é possível considerar que, de certa forma, o indivíduo pode usufruir da “arte de usar a doença” e, mesmo aqueles considerados incuráveis clinicamente, podem beneficiar-se, de alguma maneira, do tratamento.

Ademais, esse processo de subjetivação, que consiste em uma aproximação do paciente com as suas manifestações físicas, mentais e emocionais, é considerado fundamental para estimular uma postura mais ativa no tratamento. Por outro lado, o fato de o paciente perceber que ele e a doença fazem parte de uma coisa só, é capaz de contribuir para reduzir tensões e conflitos na relação com a doença, o que pode resultar em um efeito terapêutico positivo.

Conforme já discutimos, a consulta homeopática dispõe de mecanismos facilitadores para o processo de subjetivação de pacientes, tais como, a escuta, o tempo e a natureza das perguntas, que estimulam o processo de auto-observação daqueles, propiciando que eles passem a prestar mais atenção a manifestações do seu adoecer. Esses componentes do atendimento homeopático propiciam que o doente fique mais atento a seus sintomas e que passe a percebê-los como expressões de sua vida e de sua maneira de ser, favorecendo uma outra compreensão da dinâmica do adoecer, que influencia favoravelmente o processo de cura.

Destacamos, nesse sentido, o papel da escuta que pode colocar o paciente em contato com seus conteúdos subjetivos, fazendo correlações e junções dos acontecimentos ou de fatos de sua vida, dos caminhos que percorreu, ou do seu “modo de andar a vida”, com as manifestações do seu adoecimento.

Esse processo, que permite fazer com que “caia a ficha”, tem um significado relevante para o tratamento, que pode ser percebido na afirmação de alguns pacientes: *“doutor, eu já sai diferente do consultório...”*

A expressão, “cair a ficha”, utilizada para se referir às possibilidades de o médico contribuir para a auto percepção do paciente, diz respeito às inter-relações e “ligações” que são favorecidas durante a consulta homeopática e que tornam possível um contato do paciente consigo mesmo, através da observação mais atenta de sua doença ou de seus sintomas. Referem-se, justamente, ao ato de perceber, de descobrir algo, a partir de uma comunicação, remetendo às possibilidades de o paciente se relacionar, de uma outra maneira, com sinais e sintomas de sua enfermidade.

Podemos afirmar que as pessoas, de um modo geral, não estão habituadas a se observarem e se mostram muito “cruas” em relação ao conhecimento de si próprios, à sua subjetividade, aos seus mecanismos de funcionamento e à sua maneira de ser.

Além disso, pacientes que chegam à Homeopatia são portadores de representações que os levam a perceberem manifestações de sua doença como algo que não lhes pertence. A alienação do doente, com relação a seus próprios sintomas, faz com que os mesmos sejam percebidos como alguma coisa que não lhe diz respeito e que é indesejável e que, portanto, deve ser eliminada o mais rapidamente possível.

Em face disso, o indivíduo estabelece uma relação de estranhamento frente ao seu adoecimento e, igualmente, frente à cura, que faz com que não traga queixas e sim, diagnósticos e denominações técnicas de doenças, das quais deseja ver-se livre.

Cumprе sublinhar que certas características do tratamento homeopático podem favorecer a recuperação da capacidade do paciente em observar os seus sintomas, possibilitando-lhe adquirir novos conhecimentos sobre pequenos atos que podem representar modificações e melhora de suas queixas.

A recuperação da capacidade de se auto-observar, inerente ao tratamento homeopático, pode ser caracterizada como um “processo pedagógico”, de natureza terapêutica, que independe da ação do medicamento sobre o indivíduo.

Usando outras palavras, ao evocar na anamnese determinadas modalidades de sintomas que não são valorizadas na clínica da Biomedicina, sobretudo aqueles que se referem às manifestações subjetivas do paciente, o médico tem condições de

interferir nas possibilidades de o indivíduo acessar novos conteúdos existenciais, capazes de influenciar outras percepções sobre a doença.

De outra parte, podemos reconhecer que a incorporação das dimensões simbólicas e subjetivas para compreensão do adoecer humano, representa uma especificidade da Homeopatia, como sistema médico, o que abre novas possibilidades no campo da terapêutica.

O fato de o tratamento homeopático propiciar um maior contato do paciente com as manifestações de sua enfermidade pode resultar em uma observação menos mecânica do corpo e em um entendimento do adoecimento e da cura, como expressões de um processo de interação que abarca mente, corpo, medicamento e meio.

Para tanto, no decorrer do tratamento, o paciente é estimulado a falar com mais desenvoltura de sua vida, podendo, inclusive, adquirir maior percepção com relação a elementos de sua identidade, o que pode ampliar sua responsabilidade e autonomia no processo de tratamento.

Já analisamos anteriormente que a prática homeopática é dotada de características favorecedoras para criação do “espaço do paciente”, onde é possível construir uma relação de confiança, que lhe permita expressar-se e manifestar-se em sua subjetividade, isto é, “soltar e liberar emoções”, quanto a questões de sua vida e de seu sofrimento. Discutimos, também, que esses aspectos poderiam deflagrar um processo que lhe permita refletir mais sobre seus atos e sentimentos, promovendo mudanças de natureza mais ampla em sua vida.

Nessa perspectiva, o tratamento homeopático é visto como uma “via” ou um dos caminhos que permite a compreensão de que o desenvolvimento de mecanismos de convivência com o sintoma e, não necessariamente a sua exclusão, pode representar uma forma de cura para alguns pacientes. Diante disso, a maneira pela qual o paciente se posiciona na vida, ou se relaciona com sua doença, pode influenciar a conceituação de cura.

Assim, pacientes considerados incuráveis, no sentido clínico, podem ser homeopaticamente “curáveis”. Isto é, mesmo que não melhorem de seus processos patológicos, podem redimensionar determinados sintomas, modificando o modo de

se relacionar com a doença e melhorando sua qualidade de vida.

Podemos, desta forma, concordando com AYRES (2000), redimensionar os objetivos da ação terapêutica, no sentido de substituir o controle de doenças por concepções de sucesso, que não se reduzem a êxitos técnicos. É possível abarcar conteúdos novos, utilizando certas categorias de sucesso para definir melhora e cura, que não sejam, necessariamente, aquelas relacionados à patologia, tais como: a recuperação da capacidade de realizar projetos e vislumbrar possibilidades novas, a busca de autonomia no processo de adoecimento.

Tais critérios são consistentes com base na análise anterior, que aponta para uma concepção de cura que contemple a maneira como o paciente se relaciona com o seu processo de adoecimento particular e com a sua situação de vida, isto é, com a maneira pela qual o indivíduo consegue suportar a vida em si.

De acordo com essa percepção, as limitações ocasionadas pela doença estão na ordem das possibilidades de cada um “suportar a vida”, de desenvolver mecanismos que lhe permitam aplacar o sofrimento ou reagir.

Conforme já assinalamos, o saber médico atual, denominado “científico”, devido ao seu caráter tecnicista, divorciou-se da vida e dos valores culturais e sociais das pessoas. Diante disso, a ação profilática do médico se reduz a prescrições de natureza normativa e técnica, que não se integram aos valores e significados que compõem o universo do sujeito doente.

De acordo com (TESSER 1999), “o saber profilático da Biomedicina desligou-se da perspectiva existencial do sujeito doente”.

A aproximação com a perspectiva de vida do sujeito adoecido, que se busca no tratamento homeopático, favorece a articulação dos conteúdos que visam orientar e esclarecer sobre os diferentes fatores envolvidos no processo de adoecimento, com o universo sócio cultural do paciente. Isto posto, a existência de um espaço que favoreça as manifestações subjetivas do paciente tem, em si, uma função pedagógica, pelas possibilidades que representa para uma tomada de consciência ou uma apropriação de sua individualidade.

É possível considerar, portanto, que o alcance da “função pedagógica” do médico, no tratamento homeopático, não se restringe a aspectos de aconselhamento e

orientação, referindo-se, sobretudo, a uma abertura para o processo de subjetivação do paciente.

Ao adquirir maior clareza dos aspectos que caracterizam seu estado de adoecimento, o paciente amplia seu conhecimento sobre sua doença ou sintomas, podendo posicionar-se, de maneira menos reativa, diante do seu sofrimento.

A “explicação” do médico, não restrita a aspectos técnicos da doença, mas abarcando, fundamentalmente, a maneira de estar do paciente na situação de adoecimento, modifica sua posição no espaço terapêutico, contribuindo para que se instale o processo de cura.

Por outro lado, a ampliação do espaço relacional possibilita condições mais favoráveis para que sejam transmitidas instruções e esclarecimentos sobre a necessidade de se observarem os aspectos envolvidos no adoecer, que contribuam para o paciente se dar conta do que ele não vê.

A “ação pedagógica” do médico pode representar, sob esse enfoque, oportunidades para que o paciente esteja mais atento à sua saúde, ampliando suas percepções a respeito de sua inserção em outros contextos de vida.

Adverte-se, entretanto, que, particularmente na Homeopatia, essa função orientadora pode ser usada de forma abusiva, supondo que a presença de um vínculo mais forte possa resultar em maior poder e ascendência do médico sobre o paciente. Trata-se, portanto, de trazer o paciente à sua consciência e, não, à consciência do médico.

Ressalta-se, ainda, como específico da abordagem da Homeopatia, a necessidade de explicar e esclarecer aspectos relacionados às particularidades do tratamento, tais como a maneira de proceder em situações de urgência, a natureza das perguntas dentro do processo de investigação e aspectos relacionados à ação do medicamento.

A relevância desses componentes, sobretudo na primeira consulta, justifica-se pelo fato de que podem favorecer ou dificultar a condução do tratamento, particularmente, no que se relaciona às representações do paciente quanto a

componentes do processo saúde-doença, que interferem em suas expectativas relativas aos objetivos terapêuticos.

Conforme discussões anteriores, a opção pelo tratamento homeopático parece situar-se em um processo de busca de outros aspectos mais amplos, inseridos em uma perspectiva de transformação, de caráter mais geral.

Essa disposição observada em pessoas doentes, que buscam a Homeopatia, faz com que elas se mostrem mais predispostas a se observarem e a se perceberem melhor e, também, a vivenciar, de uma outra maneira, o seu adoecimento.

Desta forma, o fato de o paciente buscar o tratamento homeopático e comparecer à consulta, já pode ser entendido como uma disposição e uma abertura prévia para mudanças e como parte de um movimento curativo. Por outro lado, as motivações presentes no movimento de busca da Homeopatia estão fundadas em insatisfações, cuja natureza parece extrapolar aspectos de um tratamento específico, remetendo a anseios por transformações mais gerais em sua vida.

A noção presente em alguns depoimentos, e que caracteriza o tratamento homeopático como “um caminho”, traduz a expectativa de encontrar, no decorrer do tratamento, respostas para anseios e necessidades não atendidas em sua trajetória anterior pelas práticas de saúde.

Chama atenção, ainda, um sentimento de identificação com as características do tratamento, em que o paciente “se acha”, ou seja, se dá conta de sua existência como pessoa. Vejamos, em depoimentos, como alguns pacientes se referem à sua disposição no momento de busca do tratamento homeopático:

“... não estava achando os caminhos da gente... eu me achei muito bem na Homeopatia...” (Luzia)

“... eu vim até aqui crente que eu estava buscando o caminho certo...” (Olívia)

TRAJETÓRIAS DA CURA

"... cada pessoa... ela é... imprevisível... a pessoa, vamos dizer assim, o sujeito que vem à Homeopatia tem a sua imprevisibilidade (...) a Homeopatia tem um monte de imprevisibilidades... o contato do remédio com aquela subjetividade... vamos dizer assim... é totalmente imprevisível, é... uma aventura... quer dizer é uma coisa que você vai ver depois. Porisso é que não tem um caminho... pre- estabelecido... você tem que fazer o paciente percorrer este caminho... não tem um ponto de início e um ponto final... é um processo... como a própria vida... não tem essa estabilidade... não dá pra você prever..." (Dr. Roger)

De acordo com a percepção que emerge desse relato, podemos entender que, muitas vezes, o paciente pode ir além do que seria a expectativa do tratamento, no que se refere à melhoria de queixas e sintomas que o médico não consegue prever. Neste sentido, é pertinente a lembrança de uma metáfora, citada pelo entrevistado, que se refere aos doentes mentais, mas que se aplica à noção de imprevisibilidade do processo curativo da Homeopatia:

"... olha, quem vier trabalhar comigo com doentes mentais... deve usar um escafandro porque aí você vai mergulhar... e você vai trazer alguém com você. Só que não se surpreenda se... vamos supor, ao trazer essa pessoa de volta com você, muitas vezes ela... ela for além... de onde você está. (Anísio da Silveira - Mostra do descobrimento)

Em discursos de médicos entrevistados nessa pesquisa, pudemos captar percepções que atribuem um caráter relativo e indefinido ao conceito de cura, entendendo que, para cada paciente e em cada momento de sua vida, observam-se possibilidades e significados diversos, o que permite admitir a existência de diferentes percursos para a cura, em Homeopatia.

Nessa perspectiva, não somente o conceito de cura, mas também a concepção de saúde e de doença baseiam-se em uma compreensão de natureza dinâmica e flexível. Deriva desse fato, a flexibilidade de poder admitir a cura, desde restrita a

uma queixa física ou a uma patologia localizada, até como um processo dinâmico de transformação.

Todavia, as representações de depoentes apontam, sobretudo, para a compreensão de que, o que se busca é “a cura individual”, referida ao paciente enquanto sujeito e relacionada à expectativa de seu bem-estar, no sentido físico, mental e emocional.

Com efeito, o médico homeopata, geralmente, coloca-se perseguindo um objetivo de cura, que é mais profundo e, muitas vezes, difícil de ser alcançado. Ele pretende que o paciente, além da melhora dos sintomas, reconduza-se na vida de uma outra maneira, considerada mais saudável, e isto faz com que se modifiquem os critérios de alta a serem utilizados.

Notamos, ainda, a noção de “equilíbrio” permeando uma visão de cura, que se refere a novas formas de o paciente relacionar-se com o seu adoecimento. Dentro dessa compreensão de caráter mais amplo, são ressaltadas as possibilidades de o médico, como terapeuta, colocar “em movimento” a pessoa, contribuindo para mudanças mais abrangentes do indivíduo.

Cabe ressaltar, ao lado disso, que essa conceituação de cura pressupõe um grau de autonomia do paciente, que lhe permita estabelecer parâmetros que se adequem às suas expectativas, dentro do tratamento. Estas narrativas comentam sobre esses aspectos:

“... é depende do que é, pra aquele paciente... é... a cura, naquele momento, né? Assim... eu acho que... é uma coisa dinâmica, tanto a saúde como a doença, né?... é você resolver outras coisas, outras questões, ou você se relacionar com a sua doença de uma outra forma (...) eu acho que é ter um certo equilíbrio em relação ao que você apresenta de doença... é você de certa forma viver equilibrado dentro daquela nova situação... mesmo que aquela situação seja clinicamente irreversível...” (Dra. Samanta)

“... ninguém se cura... as pessoas se equilibram e se desequilibram... não existe cura... a partir do momento em que a pessoa adoeceu uma primeira vez... ela vai manter o pêndulo mais ou menos em movimento... o que é curar um paciente?... é deixá-lo meses sem enxaqueca tomando doril... ou fazer uma crise que seja compatível... com menos dor... que não atrapalhe seu trabalho... o próprio paciente pode estabelecer para ele o que é cura...” (Dr. Feliciano)

Do ponto de vista desses depoentes, a questão da cura tem um caráter dinâmico que aponta para possibilidades de mudanças ou transformações, capazes de contemplar as diferentes dimensões do ser humano. Situa-se no contexto de vida de cada paciente e precisa ser compreendida, levando em conta os aspectos socioculturais, que determinam “os modos de andar a vida¹” ou “como as vidas andam”.

Podemos afirmar que, pelo fato de o objeto da terapêutica, em Homeopatia, não se restringir à identificação e eliminação de uma doença específica, torna-se possível ampliar esse conceito de cura, compreendendo-a de forma vinculada ao ato de viver e de sofrer.

Neste sentido, fica claro o seu caráter processual, dotado de uma natureza oscilante, não definitiva, instável e dinâmica, que permeia alguns discursos:

“... mas... cura pra mim é um processo dinâmico, é um processo de transformação... um caráter bastante relativo. Cura pra mim é evolução... num caminho que a pessoa sente que é um caminho bom para si... do ponto de vista físico, emocional, mental e até espiritual... é como as vidas andam...”² (Dr. Fabricio)

“... porque eu acho que cura é isso. Cura é movimento. Colocar em movimento... a própria pessoa, a própria vida da pessoa.. que movimento é esse? É um movimento próprio, individual...” (Dr. Gilberto)

Como decorrência dessa conceituação de cura, voltada para o sofrimento do paciente e para o restabelecimento de sua saúde, é pertinente a noção de “adaptação,” que aponta para a maneira de ser do paciente e para suas múltiplas possibilidades de “reagir,” de “aceitar” e de “agüentar” o sofrimento. Evidencia-se, assim, o papel do médico, como *observador de fenômenos* que se referem à patologia, ao sofrimento e ao adoecimento humano, o que permite entender os sentidos presentes em um dos relatos, ao caracterizar o médico homeopata como um antropólogo:

“... depende, viu, depende... ter uma adaptação, ter um... a vida que se torna mais aceitável, ou não... o mecanismo de cura, o mecanismo de aceitação... o mecanismo de agüentar o sofrimento... é uma filosofia

2. É curioso como um dos depoimentos se refere a uma idéia muito próxima à desenvolvida por CANGUILLEN (1978), em sua discussão sobre as formas de se pensar as questões da normatividade nas práticas de saúde.

ampla... no fundo a Homeopatia... o homeopata, ele é... um antropólogo. De estar preocupado, observando e conhecendo... como é que esse ser humano existe. Como é que ele reage. Como é que ele faz...” (Dr. Carvalho)

Conforme podemos verificar em alguns depoimentos, é freqüente, entre os homeopatas, a visão de que os objetivos da cura são mais amplos e abarcam o processo de subjetivação do paciente:

“Ou seja o curável – pra mim – seria assim: retornar à busca... ao teu caminho... a individualidade do seu caminho, do seu seguimento. Da sua caminhada. Isso pra mim, é a cura... é o processo de cura... ele religar, reconectar nesse teu caminho interno. A partir do momento que ele consegue religar nesse caminho, ele inicia um processo de cura – acredito eu... eu acho que quando a pessoa começa a ver... a vê-la sobre um outro ponto de vista... eu acho que aí tem uma grande possibilidade de iniciar esse processo de cura (...) O paciente incurável é aquele que, realmente, não quer se curar”. (Dr. Gilberto)

“... você vai ver se existe um movimento no qual ele está mais consciente das coisas que ele está fazendo... se sentindo melhor com essas coisas, se ele está mais em contato com tudo isso e não é... agindo de uma forma inconsciente... sem estar se dando conta do que se passa com ele...” (Dr. Roger)

Cumprе notar, reforçada por esses depoentes, que a compreensão do adoecimento, como algo que compõe e integra a vida do paciente, e não como alguma coisa estranha e alheia a ele, representa um pressuposto para o entendimento de cura em Homeopatia.

A postura de desalienação com relação às manifestações de sua enfermidade, que compõem o processo de subjetivação dos pacientes, é destacada como um componente importante, do ponto de vista terapêutico. O fato de o paciente perceber que ele e a doença “fazem parte de uma coisa só”, isto é, se integram em uma mesma unidade, é apontado como capaz de contribuir para reduzir as tensões e conflitos na relação com a doença, podendo resultar em um efeito terapêutico favorável.

Segundo esses relatos, as possibilidades são favorecidas na prática homeopática e são consideradas mais relevantes que a realização da própria técnica:

“... colocar ele em contato com a própria vida. Porque normalmente o paciente traz as patologias, traz o sofrimento como algo que não

pertence a ele: - Doutor, eu trouxe isso daqui pro senhor curar. E bota em cima da mesa. Então é colocar o paciente em contato com o sofrimento dele, pra ele perceber que a vida dele... e o sofrimento dele são uma coisa só. Então, esse entendimento, fazer o paciente entrar em contato com isso pra que ele possa se ajudar... acho absolutamente fundamental... eu acho que é uma coisa mais fundamental do que a técnica médica que eu uso...() de alguma maneira vai integrando o paciente... é uma coisa muito interessante porque desangustia muito... o nível de angústia cai bastante quando ele começa a perceber que ele e a doença fazem parte de uma coisa só... são uma coisa só... nós somos únicos... ou nós vamos juntos ou não vamos... então a Homeopatia propicia isso daí... profundamente. Acho que é a própria subjetivação". (Dr. Fabricio).

"... a consulta participa disso... tanto o falar como essa relação... algumas perguntas que você faz e que desencadeiam... algumas reações no paciente... reflexões... reações emocionais... estímulo energético é estímulo de cura... independente da situação. Acho que numa consulta isso acontece... mais sistematicamente... então você leva o paciente a pensar um pouco mais a respeito da sua doença, da sua dor... isso, as vezes traz reflexões que ele não faz em outros espaços. (Dra Samanta)

"... isso é importante... é... o paciente se sente, ele, ele, se vê de uma outra forma, talvez como... ele nunca tivesse se visto..." (Dr. Roger)

"... são descobertas... e vivências, experiências que as pessoas... vão tendo a partir... da... da ingestão... do medicamento e... ou associadas a auto observação. Que é uma coisa muito valorizada no tratamento homeopático". (Dr. Pablo)

"... quer dizer, o trabalho do médico, não como o elemento que instrumentaliza uma substancia, mas como o elemento que instrumentaliza uma outra percepção pro problema que ele tem. Quer dizer, como o outro que se contrapõe, ou se opõe ou se associa entendeu a uma maneira do indivíduo poder ver..." (Dr. Ivo)

"... é... da pessoa poder estar saindo do seu lugar e poder ver sob um outro ponto de vista... ela mesma... eu acho que quando a pessoa começa a ver... a vê-la sobre um outro ponto de vista... eu acho que aí tem uma grande possibilidade de se iniciar esse processo de cura... e isso me deixa muito feliz. Isso é uma coisa muito gratificante pra mim... de você estar compartilhando esse momento. Dessa possibilidade..." (Dr. Gilberto)

Um outro aspecto, que fica evidenciado, é que a possibilidade de compartilhar com o paciente os seus momentos de subjetivação, o seu “vir à tona”, é ressaltado, enquanto motivo de gratificação, pelos médicos.

Além disso, um dos depoimentos destaca que a terapêutica homeopática permite ao médico preservar o paciente de “constrangimentos” e “agressões”, no que se refere à iatrogenia da Biomedicina. De acordo com esse depoimento, isto lhes proporciona um sentimento de estar resgatando a dignidade e a humanidade nos pacientes:

“Então quando você percebe que o teu tratamento pode oferecer pra ele... condições de, no mínimo, fazer com que ele suporte – mesmo que ele não fique bom – que ele possa suportar a doença que ele tem sem que ele seja submetido à vexames e a constrangimentos e a agressões... que mesmo que você não consiga dar nenhum remédio, você possa fazer com que a vida dele seja mais digna... eu acho maravilhoso, entende? Você resgatar a humanidade nos doentes...”
(Dr. Ivo)

“A PESSOA MUDA PRA PESSOA MESMA QUE TINHA QUE SER”

“... mas eu acredito que a pessoa muda, a Homeopatia faz com que a pessoa seja a pessoa mesmo. Eu não sei, eu deposei essa confiança na Homeopatia. Pra mim a pessoa muda pra pessoa mesmo que tinha que ser... mudou pra que ele fosse quem ele era... não sei só sei que ele ficou diferente. Por isso que eu digo assim, no caso da Homeopatia: eu acredito que a pessoa muda muito, né?” (Antonieta)

É interessante observar que os pacientes entrevistados trazem uma compreensão semelhante à encontrada na fala dos médicos, quanto ao papel de certas características do tratamento homeopático e, particularmente, da consulta, no sentido

de favorecer o surgimento de percepções com relação à sua maneira própria de se enfermar e que podem contribuir para a cura.

Em consonância com representações discutidas anteriormente, eles entendem que a disponibilidade de mais tempo, as possibilidades de conversar e de ser ouvido com atenção e a natureza das perguntas, estimulam certas manifestações do seu universo subjetivo e são percebidas como parte de uma investigação, de natureza mais profunda, que lhes propicia um processo de reflexão. Tais elementos desempenham uma função de “esclarecer” e estimulam o paciente a “se explicar”, ou seja, contribuem para fazer emergir conteúdos de natureza subjetiva, que podem desempenhar um papel de re-significação de seu entendimento e compreensão do adoecimento e da cura. O bom médico, diz esse paciente, é aquele que faz muitas perguntas e que “especula”, ou seja, examina com atenção, indaga e observa detalhadamente.

A afirmação de que, durante a conversa com o médico, o paciente “desenvolve mais” e que o tratamento faz “mudar até a cabeça”, parece referir-se a essas percepções de que a possibilidade de um maior contato com os seus sintomas resulta, não somente em maior conhecimento sobre sua doença mas, sobretudo, em uma consciência mais ampla a respeito de sua maneira particular de adoecer e de suas possibilidades de recuperação.

Vejamos como essas questões se manifestam na voz desses pacientes:

“... bom, o que me agrada é que quando, tipo, chega o dia, eu converso muito com ele, desenvolvo mais com ele... nas conversas ele entende o que eu estou tentando dizer... vai desenvolvendo mais as pessoas... porque, tipo o doutor G. vai falando o que eu sinto... e eu vou falando...” (Cristovão)

“... você passa pela consulta, começa o tratamento... muda tudo! Muda... sei lá, parece que muda... até a cabeça, viu?... ”(Renilda)

“... [as perguntas]... eu acho ótimo... porque as vezes a gente nem sabe se expressar, né? E eles... cutucam a gente com vara curta... né? pra... especulando, perguntando e perguntando... vai esclarecendo... ele especula muito, ele faz muitas perguntas e... até ajuda a gente a esclarecer o que a gente sente... porque as vezes a gente fica até inibida de falar, porque parece que eles estão com tanta pressa, de... de despachar a gente que tem vezes que a gente até esquece alguma

coisa pra falar... as vezes a gente não sabe nem como se explicar. Ele quer mais detalhes e a gente vai se esclarecendo mais.” (Olivia)

Por outro lado, de acordo com um outro relato, o fato de o medicamento não ter uma ação pontual, no sentido de eliminar, a qualquer custo, uma queixa ou sintoma, propicia condições e tempo para o enfermo se situar, de uma maneira mais ativa, em seu processo de adoecimento.

“... a gente toma o remédio [na alopatia] e passa na hora, né? E você vai viciando... Ah! eu tomo aquele remédio e passa fácil. Eu acho que... a gente mesmo que vai mudando... eu acho que a gente vai pensando... mais em você mesmo, mais nas suas coisas... conversando com ele... procura lá no fundo... aí você vai fazendo uma auto análise... vai indo lá no fundo...” (Irani)

A atenção do médico às questões que não se restringem à sua queixa específica, é entendida como um benefício ao seu tratamento e, ao mesmo tempo, desperta uma certa estranheza no paciente, que se refere a esses conteúdos como situados na área da psicologia e, portanto, pertencentes a um espaço alheio à da medicina.

Entretanto, esse enfoque individualizado, embora pareça não ser bem compreendido e, por vezes, até surpreenda o paciente, é apontado como um componente terapêutico e como um dos aspectos que ele mais aprecia na consulta:

“... ajuda... não sei porque... eu não sei porque a Homeopatia vê essa parte... psicologicamente... que eles acham que tem que conversar com a pessoa... quantas vezes você não tem pra quem falar o que esta sentindo uma coisa, né? Eu acho que, além do tratamento é quase um... psicólogo o homeopata, né?... eu fico refletindo depois... nas perguntas (...) me achei muito bem na Homeopatia...” (Luzia)

Conforme pudemos ouvir de alguns pacientes, pode causar estranheza o fato de o médico estar disponível para conversar, já que tal situação não costuma acontecer com “os médicos normais”. O homeopata, por depender do discurso do paciente, incentiva-o a falar e está disposto a ouvi-lo, sendo considerado, por isso, “quase um psicólogo”.

Essas particularidades traduzem a percepção de pacientes de que o seu discurso não encontra espaço na medicina atual e, quando isso ocorre, é devido a uma postura atípica ou incomum de um profissional, que não chega a ser um psicólogo e que, tampouco, pode ser considerado um médico “normal”. Entretanto, ao afirmar que “*me achei muito bem na Homeopatia*”, o depoente revela ter encontrado algo que responde às suas expectativas, reafirmando a relevância dos componentes intersubjetivos do atendimento para o seu processo curativo.

Certas características da abordagem da Homeopatia, discutidas em parágrafos anteriores, representam o estímulo a um maior envolvimento e a uma participação mais ativa do enfermo, tanto nos componentes relacionados à investigação da sua enfermidade, como nos elementos que compõem a sua terapêutica. Esses aspectos podem resultar em percepções que criem no paciente a perspectiva de se colocar como sujeito de um *projeto de recuperação de sua saúde*, o que, por si só, pode ser considerado um fator mobilizador do processo de cura.

Os aspectos, referidos acima, podem contribuir para o desenvolvimento de maior autonomia do enfermo, no decorrer do seu processo terapêutico, sinalizando para a potência do sujeito no fenômeno da cura, aspecto que é considerado de grande significado para as concepções que norteiam a terapêutica na Medicina Homeopática.

Tendo em vista o que foi apresentado, podemos constatar que, ao centrar o enfoque de sua abordagem no sujeito doente, a prática homeopática pressupõe modificações na natureza e nos objetivos do tratamento e da cura, redimensionando o seu ideal terapêutico, de forma a remeter o paciente a um *projeto de saúde*.

O TEMPO DO HUMANO

“... quer dizer, é uma coisa humana. Então o humano tem um tempo, tem um timing, tem fases, tem mudanças, tem momentos de transformação. A Homeopatia de certa maneira, eu acho que é uma das medicinas que podem acompanhar isso. Pode acompanhar, pode entender, pode ser um facilitador, pode ser um... uma enzima do processo... Então acho que é uma leitura do viver humano... acho que porisso que precisa de tempo... cada patologia, cada doença, cada pessoa tem seu timing possível de evolução... aprender isso acho que é uma arte...” (Dr. Fabrício)

A relevância do fator tempo está intrinsecamente relacionada às particularidades da racionalidade homeopática e a determinados elementos que constituem a especificidade de sua prática. É possível perceber uma outra dimensão do tempo, associada aos objetivos de sua abordagem e às características de seu objeto, o sujeito humano.

A compreensão do adoecimento e das possibilidades de cura, tendo como objeto de abordagem a pessoa, implica situar o paciente em sua história de vida valorizando os diferentes aspectos de sua trajetória, que tem relação com a sua maneira particular de adoecer.

Desta forma, a idéia de tempo não está restrita à noção mecânica, ao tempo breve, ou ao tempo da produção, o que nos permite identificar que, na Homeopatia, a eficácia não está mais relacionada ao ritmo breve do tempo.

É possível evidenciar outras dimensões, que permitem postular que a categoria tempo representa um elemento - chave para entender a recuperação da subjetividade dos atores envolvidos no atendimento homeopático.

Assim entendido, dentro do enfoque homeopático, o tempo tem uma cronologia muito peculiar, justamente, por se referir ao processo intersubjetivo e, pode ser denominado de *temporalidade*. Essa noção remete às particularidades do tempo e à sua natureza individual, comporta as distintas dimensões do ser humano, e permite conhecer o paciente como tal, não apenas a sua doença. A idéia de temporalidade supõe, portanto, diferentes dimensões para o tempo. Uma delas, refere-se à dimensão cronológica e linear, necessária para a organização do trabalho e para que se viabilize o ato médico. Representa o tempo técnico para que se materializem os procedimentos básicos de uma consulta.

Entretanto, essa noção não se esgota nessa dimensão cronológica e permite uma outra percepção, referente ao “tempo vivido” pelo paciente naquele momento e naquela situação específica – o tempo que permite a manifestação de conteúdos de ordem objetiva e subjetiva, tanto do médico, como do paciente –, refletindo aspectos semelhantes ao que ocorre nas consultas psicanalíticas. Neste sentido, o tempo não é percebido em sua dimensão cronológica e, sim, como um elemento que permite fazer “fluir algo”, que possa fazer emergir conteúdos novos, tanto no médico, como no paciente, ou seja, que permita a ocorrência de vivências que são valorizadas no processo de tratamento, podendo, assim, ser caracterizado como um *tempo de subjetivação*.

Tanto em sua dimensão cronológica, como no que se refere às possibilidades de subjetivação do paciente, trata-se de uma categoria essencial para se compreender a natureza específica dos elementos que compõem o tratamento na Homeopatia que, segundo AYRES (1999), é “Uma medicina, cujos tempos não estão sob a ditadura do relógio, mas buscam o ritmo dos próprios processos vitais”.

A discussão do fator tempo e sua importância para Medicina Homeopática deve, portanto, ser situada em um contexto cultural e social, onde existem, concomitantemente, uma expectativa imediata de se livrar dos sintomas e encontrar um rápido bem-estar, associada à descrença nas possibilidades de se atingir a cura, e à recuperação da saúde como um todo (Luz 1996).

De outra parte, a experiência do adoecimento, vivenciada sob uma outra perspectiva, propicia que o paciente se perceba enquanto parte ativa de um processo em desenvolvimento, favorecendo uma outra expectativa na condução do tratamento.

Ao se aproximar de seu sofrimento, reconhecendo-se nele, e através dele, o paciente pode ampliar sua percepção do tratamento, não somente como manifestações da evolução de sua doença, mas, também, como possibilidades de percorrer, com mais autonomia, o seu percurso como sujeito. Essa compreensão mais ampla do adoecer, como algo integrado à sua vida, é parte de um processo que se dá, tanto no plano orgânico, como psíquico e, portanto, implica em tempo.

Por outro lado, ao exercer uma participação ativa no decorrer de um tratamento, o paciente passa a ter uma perspectiva diversa, em termos do tempo, bem como, uma expectativa também diferente dos objetivos e resultados. Diante disso, é possível considerar que, dispondo de tempo, o paciente se situa de uma outra maneira perante si mesmo e diante do tratamento, com mais liberdade para estar no mundo, podendo exercer a sua condição de sujeito.

Há de se notar, portanto, a relação do tempo com o elemento humano, intrínseco à abordagem da Homeopatia, que implica considerar os diferentes processos da vida e não somente os aspectos da doença.

Na Biomedicina, a redução do tempo dedicado ao paciente é um reflexo do caráter tecnicista da prática médica atual, em que a escuta dos sintomas, do ponto de vista do paciente, através da expressão de seu discurso, e a ausculta de seus sinais objetivos, por meio de um exame físico mais meticuloso, tendem a serem substituídas pelos exames laboratoriais. Podemos, até mesmo, considerar que este tempo se reduz, porque parte dele está embutido no “tempo do laboratório”.

De acordo com a análise desenvolvida anteriormente, entre os componentes da consulta, aquele que, talvez, mais evidencie a importância do tempo, é a escuta, uma vez que é, através dela, que se materializa o espaço para a expressão do sujeito, fato este que implica tempo.

De outra parte, ele tem grande significado para que se manifestem os componentes subjetivos envolvidos no atendimento. A disponibilidade de um tempo maior, em que o paciente possa situar-se e se manifestar como sujeito, permite

induzir determinados processos de natureza subjetiva nos pacientes. O próprio estímulo do tempo da consulta favorece que ocorra a maior disponibilidade para um contato consigo mesmo.

A necessidade de um tempo maior na consulta está relacionada, desta forma, ao enfoque adotado na abordagem do paciente, que vai implicar uma anamnese mais ampla e de natureza individualizada. O médico homeopata precisa, necessariamente, de um tempo maior, porque ele depende da fala individual, ou seja, da escuta do indivíduo. Nessa perspectiva, o tempo da consulta é entendido como aquele necessário à situação de cada paciente e, nesse sentido, são as características do paciente que determinam esse tempo.

As narrativas dos depoentes dessa pesquisa, médicos e pacientes, evidenciam as particularidades assumidas pela noção de tempo na Medicina Homeopática, tanto no que diz respeito ao momento da consulta, como ao período de tratamento.

Elas nos revelam, também, que as características do tempo o situam como um dos componentes do atendimento, que mais se destaca entre os motivos envolvidos na opção pela Homeopatia e que mais traz satisfação no tratamento.

Pacientes sempre desejam conversar e poder serem examinados sem pressa e, assim, o fato de disporem desse tempo na consulta homeopática, faz com que eles se sintam mais estimulados a saírem de casa e se encontrarem com o médico, interferindo favoravelmente na continuidade do atendimento.

O TEMPO DO ESPAÇO INTERATIVO

No que se refere ao tempo da consulta, cabe notar no discurso de pacientes, que não se trata apenas da disponibilidade de um maior "tempo técnico" que permite ouvir o relato de queixas e que viabilize a tradução sintomática ou definição de

condutas pelo profissional, já que tais características podem, também, ser encontradas na prática da Biomedicina. Não se refere, portanto, apenas à dimensão cronológica e ao seu período de duração. O paciente entende esse tempo como “o tempo ideal”, ou seja, aquele que é adequado às suas necessidades de se expressar e que possibilita a atenção do médico. Este sentido pode ser evidenciado na leitura do relato que segue:

“... o tempo ideal... normal... que dá pra você falar tudo o que você sente e também tem como ele prestar mais atenção em você...”
(Cristovão)

Ao afirmar que o tempo permite “descobrir” a pessoa, um dos depoimentos nos fala a respeito da possibilidade de desocultar algo, de fazer emergir e de revelar as características que particularizam o paciente, como pessoa, e que permitem, também, identificar o medicamento mais adequado. Assim, a escolha do medicamento se situa *a posteriori*, diante dos objetivos de desvelar o paciente, deixando vê-lo na singularidade do seu adoecer. O pressuposto de que investigação se refere à pessoa, faz com que a escolha do medicamento implique um tempo maior:

“... então é pra que possa descobrir... como é a pessoa... se você não me conhece, você não poderia adquirir um remédio, obter um remédio que parecesse comigo, entendeu? Então com esse tempo prolongado, eu sinto assim que é um tempo que o médico vai descobrir como eu sou... ela vai descobrir quem sou eu, daí achar um remédio que pareça comigo... pra isso precisa da consulta demorada”. (Antonietta)

Ao analisar o tempo de duração do atendimento homeopático, é freqüente a comparação com os serviços da Biomedicina, que são comumente utilizados por pacientes. O tipo de atendimento ali prestado, em que, segundo um dos relatos, o profissional “*larga a brasa ali, não dá nem um minuto, dois minutos, acabou*” é considerado incompatível com uma atitude de atenção do médico, impedindo que ele olhe para o paciente. A ausência de uma postura de atenção que, como já vimos, inclui um tempo para olhar e ver o paciente, compromete a qualidade da consulta, independentemente do espaço institucional onde ele ocorra, influenciando, também, a qualidade da prescrição. Assim, a consulta rápida é associada ao “mal medicamento”, que pode trazer malefícios, colocando em risco a vida do paciente.

A necessidade de um tempo mais prolongado é, também, justificada em função dos procedimentos que o paciente considera necessários, para a investigação do seu problema de saúde, particularmente, as perguntas que o médico necessita fazer:

“... eu acho que eles [médicos do posto de saúde] atendem muitos pacientes em uma hora só... eu acho que ele deveria dar um pouquinho de... atenção pra gente, né?... eu não sei... eu penso assim, que se a senhora dá atenção pra mim, se a senhora vai ver porque eu estou assim... porque eu estou assim... eu acho que eu sinto melhor (...) eles atendem não sei quantas quantidades por hora, né? Ai eles vão... larga a brasa ali... não dá atenção direito, a gente toma o remédio, o remédio não faz bem (...) eu acho que deve ser o tempo suficiente pra ele fazer as perguntas que precisa fazer pro paciente (...) a consulta assim do médico do Posto de saúde é rápida. Não dá nem um minuto, dois minutos, acabou. Eu acho que... não faz bem, porque o médico nem olha pra gente, não sabe se a gente está doente, se não está... vai passando o remédio. Tem pessoas que tomam o remédio e não se sente bem... o meu marido foi tomar um remédio e quase que ele morre. E de médico particular”. (Sabrina)

Dispondo de tempo, o paciente se sente encorajado a falar o que sente e o que precisa e, se por algum motivo ele não se expressa espontaneamente, o médico pode “arrancar o que ele tem guardado dentro de si”. Nota-se, neste aspecto, que a expressão “arrancar” sugere o ato de suscitar algo, provocar e estimular a manifestação de alguma coisa presa ou contida, evidenciando o caráter pouco habitual dessas manifestações subjetivas do paciente no espaço de uma consulta médica. Vamos ouvir este paciente:

“Eu acho legal. Eu acho que a gente tem mais tempo suficiente, prá gente ficar com o médico, prá ele examinar a gente prá gente falar... Porque a partir do momento que você entra ali, mal você fica um minuto, dois com o médico, lógico que ali não tem tempo suficiente pra nada disso. Eu acho longo o tempo da Homeopatia. Olha, eu penso que se é tanto tempo que o médico passa com o paciente lá dentro, é sinal que ele está arrancando do paciente o que ele tem guardado dentro de si... olha pra mim eu acho que tem muita importância... porque eu mesma já tive problema que as vezes, eu conversando com uma clínica geral eu nunca falei. E com ela, na Homeopatia, eu cheguei a falar... ajuda... ajuda... porque tanto é melhor pra gente como eu acho que pro próprio médico é bom, também... porque eu acho que seja, porque aquilo ali... faz com que a

gente tenha mais animação pra sair de casa... pra passar no médico...” (Margô)

Em uma outra narrativa, um depoente nos diz a respeito da relação do tempo com a natureza do vínculo, bem como com certos conteúdos terapêuticos da consulta homeopática. Associa a idéia de um tempo maior à procedimentos de natureza menos mecânica, traduzidos através de uma determinada postura do médico, que é percebida pelo paciente como mais “calma” e reveladora de uma atitude de cuidado. A postura mais “concentrada” e mais “calma” é, geralmente, compreendida como um atributo referente à formação profissional, e é destacada como um fator que viabiliza certas possibilidades para ele se expressar e, portanto, “se esclarecer”.

Em outras palavras, à medida que o doente percebe uma disponibilidade de espaço e de tempo, que lhe permite “se abrir mais”, tende a acreditar que essa situação possa resultar em maior conhecimento e esclarecimento, a respeito de sua doença e de si mesmo.

Tais aspectos dizem respeito à relação do tempo com os elementos que propiciam um efeito terapêutico durante a consulta, fazendo com que o paciente se sinta mais “relaxado” e mais “calmo”:

“...eu acho que de um modo geral, eles são mais calmos pra cuidar da gente... entende? Ou mais atenciosos não sei qual é o termo. Porque os outros médicos, eles querem fazer a coisa muito rápido... muita mecânica... a coisa, né”? E na Homeopatia, eu não sei, eu acho que eles se aprofundam mais, não sei... não sei explicar... eles se concentram mais na coisa e... têm mais calma de esclarecer a gente, não sei explicar. Eu gosto mas não sei... é mais calma. O médico dá mais chance de você falar... não sei se foi estudo deles... eles são mais calmos... esclarecem mais a gente... se compenetraram mais (...) com a calma dele e as perguntas dele, parece que vai... é dando oportunidade de a gente se abrir mais com o médico da Homeopatia... com esse tempo que ele dá pra gente... dá um relaxamento na gente. Agente se acalma e pode se esclarecer melhor. No meu entender é isso aí”. (Olivia)

“É um tempo bom”, diz um outro depoente, ao se referir à possibilidade de conversar com o médico e não apenas, quando muito, responder perguntas. De acordo com este sentido, o tempo se constitui em um componente primordial de um

espaço interativo, em que não existe apenas um interrogatório de sintomas e de queixas, mas uma disponibilidade para o diálogo e para a “troca” e, no qual, o paciente situa-se em uma posição menos passiva.

Conforme já salientado, a presença de elementos intersubjetivos no espaço de uma consulta, faz com que o paciente se sinta mais valorizado, como sujeito humano. Tais elementos, todavia, só podem se realizar, se houver *tempo*, pois é através dele que se viabiliza, justamente, essa disponibilidade ao paciente, quando é possível estabelecer uma troca, que resulta no surgimento de sentimentos de confiança, respeito e segurança. Estes aspectos agradam ao paciente e interferem positivamente no tratamento:

“... eu acho bom. Porque... é a gente está acostumado a ir... nos médicos, né? - o que você tem, ou não tem? - rapidinho, já passou a receita e diz: - você vai embora, né? Eu acho que é... importante... quanto mais perguntas... você tem um diálogo com o médico, né? Não é o médico que fica fazendo perguntas, você... simplesmente responde, eu acho que é interessante o diálogo que você tem. Então eu acho que é um tempo bom... você sente... sei lá seguro... é como se diz... até um certo respeito, né, porque tem médico que você vai... as vezes nem olha na cara do paciente... ele nem conversa... muito menos conversar. Ele nem olha... o cara já vai passando o medicamento... não explica o porquê, né? Eu acho que na Homeopatia é interessante esse diálogo... a confiança... que o médico acaba passando... é... o respeito, né, com a pessoa que está... assim, está como... sei lá, paciente, eu acho que isso aí é muito importante. Eu acho que na Homeopatia é muito importante, isso: que você conversa, tem... um diálogo, né, você se sente valorizado, vamos dizer assim... Ah, como pessoa mesmo. Na Homeopatia você conversa... é... mas o diálogo, acho que... valoriza... um pouco, as pessoas assim. Eu acho que é uma... uma valorização, assim, sei lá do ser humano, né, da vida... de um modo geral. Então esse diálogo eu acho que é tudo, né? A pessoa se prepara, ela fica se preparando, vai... e... ajuda no tratamento, né, claro”. (Saulo)

“... eu fiquei com ele uma hora e pouco dentro do consultório dele... então isso realmente traz uma confiança muito grande... não sei, assim... é uma troca... parece que um respeito que o profissional tem né? ...” (Renilda)

É notável em representações de alguns depoentes a presença de um pressuposto, de que o médico tem interesse e necessidade de conhecer o seu paciente,

para que seja viável o diagnóstico, e para tanto, ele precisa expor o seu problema, o que só é possível, quando há *tempo*.

Em sua narrativa, um dos pacientes admite que a necessidade de “desentalar” representa uma demanda que ele espera ver solucionada na consulta, revelando uma expectativa de que suas necessidades de natureza subjetiva se constituam em objeto de interesse do atendimento médico. A expressão “desentalar” é bastante significativa, no sentido de traduzir que tais necessidades não costumam ser atendidas no cotidiano da maioria desses pacientes, em seu contato com serviços de saúde.

A percepção de que seus problemas têm um caráter mais abrangente, que incluem as manifestações de conteúdos psíquicos, justifica a necessidade de um tempo maior:

“... porque, se você não consegue expor seus problemas se você não tem tempo pra isso porque o médico está apressado para atender mais dez pacientes ou quinze que estão na sala de espera... como é que ele pode fazer um diagnóstico do seu problema? E se o meu problema não for físico, for psicológico?... se ele não tem este tempo hábil pra fazer isso, pra ele notar esta diferença, como é que ele vai fazer? (...) Eu sou uma pessoa que fala muito... se você não tem este tempo de falar você está com... entalado... você saiu do consultório entalado porque você não falou nada (...) mas eu acho que é de conhecimento... do médico conhecer seu paciente, você acaba tendo aquela confiança, mesmo. E este tempo que você tem, dá pra expor tudo, né?” (Renilda)

O tempo da consulta é relacionado a uma atitude atenciosa do médico e representa um componente do “tratamento do médico”, ressaltado em depoimentos, sobretudo, como um espaço que viabiliza as manifestações do paciente e como um fator que estimula a sua capacidade de se expressar. A afirmação “*puxa mais da gente*” parece ter um significado semelhante ao de “arrancar”, que foi mencionado na fala de outro depoente, sugerindo a percepção de que o médico desempenha um papel ativo no seu processo de subjetivação, no decorrer da consulta e do tratamento.

Notamos, ainda, nesse mesmo discurso, a percepção de que o espaço representado por esse tempo é algo que foi “concedido” e “permitido” pelo médico,

quando lhe é dada a chance de se expressar, por uma questão de “paciência” do profissional:

“O tipo de tratamento é melhor... mais atenção que ele dá... porque ele tem tempo prá... prá fazer a consulta, sempre paciente... e assim... eu vejo que é muito bom, porque a gente pode falar tudo. A gente as vezes esquece de alguma coisa, daí a pouco a gente lembra, e a gente está lá... o médico também está... e é melhor, né?... esse tempo aí que ele dá pra gente... falar tudo... o que sente... puxa mais da gente do que... do que as outras consultas... é um tempo maior... permite a gente falar... mais sobre a gente mesmo. Permite, se a gente esquece, a gente tem tempo de lembrar de novo...” (Maria)

Observamos que a possibilidade de dispor de um tempo maior na consulta é enfatizada como parte do “bom tratamento”, em que o médico “trata as pessoas”, evidenciando a percepção, já verificada em outros relatos, de que a idéia de tempo está relacionada às noções de *pessoa* e de *cuidado*:

“... o que mais agrada é o tratamento... por parte do doutor... o tratamento assim... que eles... trata as pessoas. Geralmente eles têm mais tempo... eles conversam mais com o paciente... é uma consulta mais demorada... eu acho bom. Ótimo. (...) é... os próprios assim... é os médicos, né? Eu acho que os que a gente trata com a Homeopatia, eles... conversam mais, eles escutam mais as coisas... a consulta mais... demorada. Aí isso também ajuda mais o paciente, né, porque você vai no médico e tem mais tempo pra conversar, então... é ajudado assim, pela parte do paciente e da pessoa que está tratando, né? (Francelina)

Neste outro relato, observamos a percepção do papel psicossocial da consulta médica homeopática, no sentido de representar um espaço em que consegue encontrar um interlocutor que a escute e que permita que ela fale, onde ela possa “parar” e se situar como sujeito:

“... eu acho... eu acho um tempo bom, porque... a gente consegue falar tudo... a gente consegue falar tudo... e a gente percebe que ele está... anotando, que ele está prestando atenção em tudo que a gente está falando e está dando atenção. Porque as vezes você entra num consultório, o médico nem olha, né... nem anota nada... está com a receita pronta...né? Então eu acho que a gente até precisa desse

tempo, porque as vezes a gente... corre muito e não tem tempo de estar... as vezes ele não tem tempo de estar dando atenção... né, um outro... médico não tem tempo de estar dando atenção, então a gente precisa que alguém... pare e escute... a gente dizer... então eu acho que é um tempo necessário. Pra gente poder conversar e até conhecer... a pessoa com quem a gente está lidando, também”
(Vania)

Na Homeopatia, fala-nos uma das depoentes, existe o “tempo do paciente”. que não é estabelecido previamente e nem dimensionado, do ponto de vista cronológico:

“Eu acho bom... eu acho bom, porque... o médico... ele não está preocupado com os outros... pacientes que estão lá fora, né, ele está preocupado com você. Agora, no momento, com aquele que entrou no consultório dele, né? E os outros... os outros, os outros não, eles tem um... um tempo pra atender... cada paciente, né? E o homeopata, não. Ele se dedica ao paciente né, ele não tem um... uns dez minutos pra falar com você. Aí a sua consulta demora mais, terminando os dez minutos, eu vou embora .E na Homeopatia, não. Você tem o seu tempo, né ? (...) Ah eu acho que... quando a gente tem a liberdade de estar podendo falar, sem se preocupar com o tempo, eu acho que o médico também tem oportunidade... de analisar melhor o que ele vai... me receitar. Eu acho que... como a gente fala mais... tem mais possibilidade de te conhecer melhor, também... pra poder dar... remédio... a medicação certa... pro teu caso, né? Porque as vezes não é... o meu caso... é um caso e o seu caso é seu caso. Você pode ter a mesma coisa que eu tenho... mas do jeito que a gente conversa com ele vê que tem alguns pontos que diferem. Então ele vai dar uma coisa pra eu tomar e uma coisa pra você tomar. Dá mais margem pra você conhecer o seu paciente, né? Do que uma consulta mais rapidinha”
(Irani)

Em seguida, essa mesma entrevistada destaca a influência do tempo na formação do vínculo com o médico e, a importância disso para os resultados terapêuticos, tanto no que se refere à possibilidade de atender a certas expectativas, como também para o médico “errar menos”. Evidencia, ainda, a relevância dos componentes intersubjetivos da consulta que, muitas vezes, relativizam o valor atribuído ao medicamento.

Além disso, o tempo mais prolongado durante a consulta proporciona a essa depoente a percepção do cuidado, da atenção e de uma relação menos mecânica, já que estão presentes elementos da subjetividade dela e do médico.

Ao se referir a esses componentes do atendimento, o relato faz alusão a semelhanças com características de uma “prática de antigamente”, ressaltando certos conteúdos da relação com o médico que foram perdidos e que, inclusive, são mais valorizados, do ponto de vista terapêutico, do que o próprio medicamento:

“... porque às vezes a gente não precisa nem do remédio, né? A gente precisa só de uma conversa. Ai vai lá conversa, e sai, vai embora... e ele nem te receitou nada, né? Nem te... medicou... eu acho que as pessoas precisam se conhecer umas às outras. Antigamente era assim, não era? Era médico de família. Médico de família, ia na casa da gente, né, conhecia toda a família, conhecia os hábitos da família, conhecia tudo, né? E eu acho que ele errava menos do que os médicos de hoje... né? Isso por causa dessa falta de tempo, né, que o médico não tem. E eu na Homeopatia... eu comecei a fazer, e vi que tinha... existia esse tempo, então posso falar dos meus filhos, meu marido, turma da faculdade... e ele está lá, ouvindo. E os outros médicos não, é aquela consulta rápida e até mais. É assim que eu penso. Ele ajuda... o médico a... cuidar melhor do seu paciente, né? Ah, eu acho que o tempo, ele é mais... do que o medicamento... porque as vezes a gente não precisa mesmo do medicamento...” (Irani)

Revelando familiaridade com certos pressupostos que dão especificidade à Homeopatia, um outro entrevistado comenta que o tempo da consulta é adequado às características da própria técnica e da abordagem homeopática e não, necessariamente, constitui um indicador da qualidade do atendimento e do perfil do profissional.

Ou seja, como instrumento de trabalho, ele tem um valor operacional que viabiliza a observação e a atenção, necessárias à reconstrução da história patográfica e biográfica, dentro da abordagem homeopática do paciente. O conjunto de procedimentos e técnicas que envolve a anamnese homeopática exige, portanto, uma disponibilidade maior no tempo dedicado à consulta e ao paciente:

“Eu acho que pelo tipo de abordagem é normal. Normal, assim. Não sei se daria pra ser menos do que isso... acho que a preocupação é de... fazer uma consulta adequada, acho que leva um tempo maior mesmo... a avaliação com perguntas, né, que é muito maior... tem também a consulta do médico, essa consulta que ele faz aos manuais... eu acho que... parece que o médico tem uma preocupação diferente, o médico homeopata, de não dar a impressão de conhecer todo aquele repertório de cor... ele vai olhar pra vai ver o que é mais interessante... fica consultando... é indiferente... acho que a própria abordagem leva a isso... não quer dizer que eu esteja sendo melhor ou pior atendido... acho que são técnicas diferentes...” (Danilo)

As representações de médicos entrevistados nesta pesquisa, a respeito das características do tempo e de sua importância na prática homeopática, coincidem, em muitos aspectos, com o ponto de vista dos pacientes.

Eles ressaltaram a sua relevância, como um componente essencial na construção do vínculo, evidenciando o que nos parece um pressuposto básico, qual seja, *sem tempo não há vínculo*, pelo simples fato de que dele depende a realização dos elementos intersubjetivos do ato médico, sobretudo, aqueles tão caros ao paciente, como o gesto de *olhar* e de *escutar*.

De acordo com um dos depoentes, o tempo viabiliza um propósito fundamental do homeopata, que é incluir, efetivamente, o paciente no atendimento e procurar compreendê-lo como sujeito humano.

Além disso, dispor de tempo para o paciente, poder “parar na frente dele”, é destacado como um fator de gratificação profissional, que diferencia a prática homeopática do ritmo de trabalho da Biomedicina, denominado “sistema limpa banco”.

Dentro desse mesmo enfoque, o tempo da consulta representa um fator indispensável para que se viabilize a relação com o paciente, sendo caracterizado como o “*tempo da relação*”, que permite que se estabeleçam os conteúdos interativos que propiciam a constituição do vínculo. Assim, o período de duração da consulta vai depender da qualidade da relação que se estabelece com o paciente, sendo possível afirmar que uma boa relação facilita a obtenção dos sintomas e pode reduzir este tempo.

A representação de que a idéia de tempo é inerente à noção de pessoa, pode ser evidenciada, também, em depoimentos em que podemos notar a sua importância para que se viabilizem certas demandas essenciais do ser humano, quais sejam, receber atenção e poder se expressar. Enfatiza-se, por outro lado, o pressuposto do tempo para que se cumpram determinados propósitos da prática homeopática e que dependem das possibilidades de o paciente revelar “a sua individualidade, as suas emoções, seus sentimentos”.

Todos estes aspectos estão presentes nas narrativas que se seguem:

“É, eu acho que esse fator “tempo”, ele existe... concordo plenamente que ele é um fator fundamental. E ele existe em vários níveis... esse “tempo”... de uma forma assim bem evidente, é um tempo de atenção... a essa pessoa... é um tempo... de expressão... dessa pessoa, porque coisas mais individuais, mais íntimas, necessitam de um tempo, de uma intimidade, de um relaxamento... com a vida... principalmente moderna, econômica... você chega com ansiedades, preocupações aí você entra. E com quinze minutos, você já foi dispensado... a menos que você esteja em uma grande crise você não vai revelar... é a sua individualidade, as suas emoções, seus sentimentos. Porque não vai dar tempo”. (Dr. Joel)

“... o tempo da consulta é altamente relativo... é o tempo daquele momento, daquela situação, ali... na consulta é o tempo da relação... eu acho que esse tema temporalidade é interessante, né? Porque você não... não determina algo. Não se fixa em algo... mas permite... fluir... algo. Permite surgir algo...” (Dr. Gilberto)

“... outra coisa que eu considero essencial e que também toma tempo. Que é o vínculo médico paciente... isso é outra coisa que precisa de tempo. Em cinco minutos você não faz vínculo com absolutamente nada nem ninguém... acho que isso é uma coisa básica. Quer dizer, correr o tempo inteiro e não poder parar na frente do paciente... e dentro da Homeopatia comecei a ver, enfim, conversar. Você conversa com o paciente, você está bem diante do paciente, você tem tempo com ele, você tem tempo pra entender o processo humano... tem uma coisa pessoal... o meu prazer de estar fazendo isso... de um falar solto durante a consulta... ir dando corda para o paciente...” (Dr. Fabrício)

“... você tem como objeto de investigação o funcionamento do indivíduo... aquilo que ele vive, como ele funciona com respeito a vida... ele tem que falar... você tem que escutar... não tem como conhecer sem tempo (...) Tempo é uma questão essencial... uma consulta feita de modo sumário e rápido ela tem que ter é... objetivo muito preciso, e que certamente não é o paciente, e sim uma

circunstância, uma doença... é... muito limitada, muito transitória... mas não tratar o paciente. O indivíduo... o indivíduo não está em questão...” (Dr. Ivo)

Por outro lado, é apontada a natureza imprecisa e indefinida do tempo, quando o depoente faz referência ao “tempo do paciente”, ou ao afirmar que, na Homeopatia, “o tempo é outro”.

Segundo a percepção presente em um dos relatos, essa natureza peculiar do tempo na consulta possibilita abrir espaço para o discurso do paciente e representa um fator capaz de propiciar um outro olhar sobre si mesmo e uma oportunidade, muitas vezes única, de ele se observar e se perceber de uma outra forma. Vejamos:

“... é um lugar onde o tempo é outro... você não tem aquela pressa... o discurso do paciente é valorizado... você não tem que ficar induzindo o paciente a dizer... sim ou não... você deixa o discurso livre, isso é importante... é... o paciente se sente... ele se vê de uma outra forma, talvez como nunca ele tivesse se visto...” (Dr. Roger)

“... então esse interesse autêntico... na escuta e na história do outro... é mobilizado através dessa possibilidade de uma escuta livre... ou seja de não ter um tempo (...) todos, sem exceção – sejam os pacientes que você precisa estimular, ou os pacientes que poderiam narrar livremente as suas trajetórias... os seus processos biográficos e a interpretação desses processos... precisam é ter espaço... prá... prá uma temporalidade muito... peculiar, né? Prá uma cronologia muito peculiar....” (Dr. Pablo)

A natureza individualizada e peculiar do tempo, voltado para as características de cada paciente e traduzida na expressão: “não tem um tempo único”, justifica-se, também, do ponto de vista da investigação clínica. Neste sentido, as possibilidades de auto-observação e de auto-percepção do paciente, com relação a aspectos de sua doença são, também, valorizadas, mesmo para aqueles pacientes que dispõem de outros espaços psicoterapêuticos, dado que permitem ampliar a compreensão da dinâmica do adoecimento.

Além disso, destaca-se a importância da “dedicação” mais intensa e continuada e da proximidade com o paciente, ressaltando-se elementos que compõem

o vínculo e que implicam tempo. Tais fatores são, portanto, valorizados como componentes de uma investigação, dentro de um enfoque individualizado:

“... eu acho que não tem um tempo único... assim... cada paciente exige um tempo diferente. De investigação... um tempo de análise do caso... Assim você precisa de um tempo maior de dedicação a cada caso... tanto numa primeira vez como na análise da evolução (...) então assim... a necessidade de reavaliação, de estar mais perto, de dar mais tempo pro contato com o paciente, eu acho que é muito maior... eu acho que realmente tem um tempo... a dedicação do tempo é maior... é mais alargada... quer dizer até tem esse papel não digo terapêutico... mas enfim um momento de auto observação, de auto percepção que muitas vezes é importante (...) muitos pacientes, apesar de terem outros espaços, quer dizer fazem terapia, (...) pelo tipo de abordagem que a gente faz... você leva o paciente a pensar um pouco mais a respeito de sua doença, da sua dor... isso as vezes traz reflexões que ele não faz em outros espaços... durante a investigação de sintomas clínicos se debruçarem um pouco mais sobre aquilo e perceberem coisas... ou associações, enfim... é... compreensão da dinâmica da doença de uma outra forma, entendeu?”(Dra. Samanta)

De acordo com a fala de um dos depoentes, é o tempo necessário para que seja possível captar os sintomas e sinais que tenham uma representação e um sentido na história daquele paciente e que permitam revelar a sua individualidade e encontrar “a chave do tratamento”.

Nessa perspectiva, o que importa é entender o paciente, o que pode ocorrer em cinco minutos ou em 2 horas, ou não ocorrer em 10 anos de tratamento:

“... então a consulta pode demorar cinco minutos e ser uma consulta bem profunda... pode demorar uma hora, duas horas e não sair nada. E ficar patinando... então não... não tem muito critério... do valor homeopático da consulta pelo tempo decorrido”. (Dr.Feliciano)

Este relato traduz as diferentes dimensões presentes na idéia de tempo, dentro do enfoque homeopático. Ele nos chama atenção para a importância do tempo da consulta, para que se viabilizem “outros tempos” que se referem ao processo de subjetivação do paciente:

“Um tempo cronológico... de minutos, hora, hora e meia, enfim... o tempo que for um tempo que possa acontecer coisas durante aquele tempo. Possam acontecer ligações... reflexões... tempo até para

evocar lembranças. Então eu acho que entram várias dimensões. O tempo da consulta como um fator fundamental pra outros tempos... tempo pra você... poder refletir e falar sobre o tempo que já passou e o tempo que virá... você abrir no presente uma brecha de tempo maior pra você fazer uma... um passeio pelo, seu tempo, do passado pro futuro, ligando ele ao presente... e os pacientes dizem isso de várias formas... quando vem a consulta se sentem assim ...porque podem parar pra pensar... podem lembrar... podem... quer dizer esse tempo físico, né, cronológico... que parece apenas uma questão de horário... de... de operacionalidade, ele é na verdade uma questão muito maior. De intensidade, de profundidade... é um tempo de um “devir”... de um fluxo... de um movimento de tempo, né? Não só um tempo que é medido e transformado em espaço num relógio... mas um tempo que é intraduzível pelo espaço. É um tempo que é um empurrão no tempo... é um fluxo... uma direção... direção que não é uma direção física, né? É um caminhar... é um desabrochar... é um tempo de liberdade... é um tempo de desabrochar... eu acho que é muito semelhante ao tempo de maturação das coisas... o tempo dela poder evoluir, passar para outros estados... quer dizer é um tempo que tem dimensões... é um tempo pleno...né ?” (Dr.Joel)

A dimensão não cronológica do tempo, na Homeopatia, está, por conseguinte, claramente relacionada à abrangência e complexidade do seu objeto de abordagem. Quando se busca “a síntese da função humana”, a compreensão do adoecimento vinculada ao contexto existencial do paciente, o tempo não se traduz no espaço percorrido pelos ponteiros de um relógio, mas refere-se, sobretudo, às necessidades do paciente como ser humano, que vão permitir que se viabilize a “prescrição do ser”.

Conforme nos fala este relato:

“... não é com taxímetro... bandeira baixada... o tempo para mim... o relógio... serve para contar o pulso... ou a frequência respiratória... só... diante do doente... o meu doente tem o tempo que ele precisar... eu aprendi isso com os doentes... como é que se examina um universo... em meia hora ou em 20 minutos... não pode... é caricatura... então o doente vai ter o tempo que ele precisar... falar... e o tempo que eu tiver dúvidas... é indagado... aplicado o esquema de Hahnemann... e tem uma síntese... da função humana. Funciona ou não funciona aquele corpo... e não é só o corpo... é... psicossomático... então é família, casamento, é emprego, é angústia, é... tudo isso... é a Homeopatia é muito profunda, na prescrição do ser... é complexa...” (Dr. Carvalho)

Ainda relacionado ao tempo da consulta, não se pode ignorar a existência de uma demanda concreta, que espera de um atendimento médico a identificação dos sintomas que permitam medicar e resolver o sofrimento do paciente. E, neste caso, há de se admitir que o “tempo cronológico” é um fator limitante para a condução da consulta, quando se pretende privilegiar a fala livre do paciente.

Nessa mesma linha de argumentações que se propõe a discutir certos limites do tempo, no espaço do atendimento homeopático, alguns depoentes afirmam que não se trata de um tempo ilimitado e que, portanto, deve-se buscar um “tempo possível”, condicionado pela necessidade de medicar o paciente e pelo espaço institucional em que ele estiver inserido. Neste sentido, são apontadas algumas restrições à visão de alguns profissionais que valorizam, em sua prática, a possibilidade de dispor de um tempo aberto, ou muito extenso, já que esta situação pode inviabilizar ou incompatibilizar a Homeopatia na rede pública e nos convênios :

“... claro... importante, nítido... o diagnóstico nosológico. Pra mim é fundamental. Não posso me esquecer disso. O diagnóstico nosológico... Não adianta continuar castigando o paciente... com mais perguntas... e prejudicando o atendimento de outros pacientes...” (Dr. Walter)

O TEMPO DO PROCESSO DE TRATAMENTO

A partir dos elementos que nos permitiram discutir a relevância do tempo no espaço da consulta médica, passamos a analisar como essa noção se insere na idéia de tratamento, presente na prática homeopática. Neste sentido, pudemos observar que se destaca a noção de processo, bem como a percepção de que o tempo está relacionado à perspectiva que trouxe o paciente à Homeopatia.

Desta forma, o que determina a percepção de um tempo mais curto ou mais

prolongado é a concepção de cura que está presente e a perspectiva que se tem com relação ao tratamento. Tal perspectiva pode se referir, de acordo com o visto anteriormente, tanto aos objetivos mais imediatos de eliminação de uma queixa presente naquele momento, ou a propostas de natureza mais ampla, que visam intervir na suscetibilidade do paciente e em sintomas da doença, notadamente, de natureza crônica.

As narrativas de médicos, ao comentarem sobre o papel dos retornos e do acompanhamento de pacientes, enfatizam a compreensão da natureza processual do tratamento homeopático. Eles nos mostram que o acompanhamento do paciente é inerente à especificidade desse tratamento e essencial para a sua terapêutica. Além disso, nos fazem notar que os objetivos de se definir um seguimento, a longo prazo, referem-se a aspectos relacionados à concepção de saúde e ao ideal de cura que norteiam a prática homeopática, e que implicam levar em consideração a totalidade dos sintomas do paciente.

O fato de o paciente, geralmente, ser colocado dentro de uma perspectiva de tratamento de longa duração, deve-se ao propósito, quase sempre presentes, de se pretender mexer na sua dinâmica, como indivíduo, com a finalidade de modificações na sua maneira de reagir e de se situar no mundo.

Assim, o tempo vai depender não somente da nosologia ou da queixa clínica específica, mas, sobretudo, da perspectiva que mobilizou o paciente a buscar o tratamento. Vejamos como os depoentes vêem a questão da duração do tratamento homeopático:

"... eu acho que isso tem relação com... o que a gente se coloca como... ideal de cura... acho que a gente se coloca perseguindo um objetivo de cura... que é muito profundo... muito mais difícil de ser alcançado... a gente quer que o paciente da gente não só melhore dos sintomas... mas se reconduza na vida de um jeito que a gente considere saudável... e muitas vezes eu acho que transforma este nosso critério de avaliação de melhora... e de alta... eu acho que se a gente coloca ele... dentro dessa perspectiva, o tratamento é muito longo... eu acho que depende de sua perspectiva em relação ao tratamento. Se a gente for pensar nessa perspectiva mais curta... de melhorar os sintomas presentes acho que o tempo pode ser curto. Agora se a gente pensar em termos de doença crônica... de estar

diminuindo a suscetibilidade do paciente... as vezes é mais prolongado mesmo”. (Dra. Samanta)

“... mas eu dou muita importância e eu oriento o paciente em relação ao retorno. Eu falo pra ele que... diferentemente da medicina tradicional, a Homeopatia... não é somente um ato terapêutico, mas é um processo terapêutico. Isso é uma diferença também fundamental... isso aí é um processo longo e tem que tratar de maneira longa... o processo exige retornos. Os retornos, então são absolutamente essenciais”. (Dr. Fabrício)

“... como o teu objeto de tratamento é o indivíduo... você conhece o caso... determina que o caso pode sofrer modificações a partir de uma substância que você introduz nele... então você tem que ter retorno, você tem que avaliar... isso impõe uma avaliação regular. Tem que ter uma regularidade... eu acho que... o tempo do tratamento... não tem tempo de tratamento. É uma opção... o tratamento não tem um fim... ele é que se propõe a dar conta e levar a condução da saúde dele... numa determinada direção...”. (Dr. Ivo)

“... eu acho que não só favorecem como são condição sine Qua non pra que isso ocorra. Eu acho que... as interações que você observa... mente – corpo – medicamento – meio só podem ser... é corretamente dimensionadas se você estiver acompanhando o paciente.” (Dr. Pablo)

Em seu discurso, um dos depoentes afirma que o fato de o paciente continuar comparecendo às consultas, mesmo sem ter tido melhora de suas queixas, evidencia esse caráter processual e pode, também, traduzir-se como uma mudança de postura diante de sua saúde. A idéia de que o paciente está mais ligado em sua saúde refere-se, tanto à maior preocupação com a preservação de seu estado de saúde, como também, à percepção de uma condição de maior proximidade que ele passa a ter com o seu adoecimento. Assim, através dos encontros proporcionados pelas consultas de retorno, pode passar a existir uma outra perspectiva no tratamento, que implica uma participação mais ativa do paciente, favorecedora de sua autonomia e que resulte no fortalecimento de sua condição de sujeito no processo terapêutico.

Neste sentido, evidencia-se a percepção de se entender o acompanhamento como um processo que favorece uma co-responsabilidade na condução do tratamento, estimulando uma relação de “parceria” com o médico.

Um dos entrevistados expressa essa compreensão, utilizando a metáfora de uma viagem e se referindo a noções de “trajetória” e de “evolução”, que traz implícita a idéia de uma certa “finalidade” no tratamento:

“... muda a perspectiva... então deixa de ser... a estação de trem em que você vai parar. Passa a ser o trajeto que é valorizado. No momento em que você muda a perspectiva, em que você passa a estar mais presente... a participar mais do processo... muda dentro de você o valor do lugar... o lugar mais valioso passa a ser onde você está passando (...) o paciente quando ele vai entrando no tratamento, ele passa a fazer parte da viagem... a ser um co-piloto mais ativo... mais participativo... mais observador... a viagem fica mais interessante...” (Dr. Joel)

“... essa idéia de que o paciente está mais ligado em sua saúde... mais ligado em cuidar de si... uma certa atenção diferente que ele tem consigo mesmo... alguma mudança que ocorreu na vida dele... mas isso não é cura como um ponto final, entendeu? É mais um caráter processual...” (Dr. Roger)

Nesse mesmo enfoque, outros relatos acentuam que os retornos são considerados necessários, não somente para a obtenção dos elementos que permitam avaliar a evolução, dentro de critérios do prognóstico clínico, mas, principalmente, em função da necessidade de “perceber” e de “sentir” essa evolução do paciente. E, nesse aspecto, são evidenciadas as possibilidades de manifestação dos componentes subjetivos envolvidos no tratamento:

“... são fundamentais. Fundamentais. Porque... é... o tratamento homeopático não é uma consulta. Pressupõe um seguimento. Pressupõe um acompanhamento. E desse acompanhamento depende básica e exclusivamente de como está a evolução... que ele retorne e que possa estar expressando prá você o que ele está sentindo... o que ele está sentindo... a relação dele com ele mesmo... se houve um movimento daquela pessoa... (...) o tratamento de Homeopatia nunca acaba... a partir do momento que a gente começa a se tratar com a Homeopatia a gente deve seguir isso pro resto da vida preferencialmente...” (Dr. Gilberto)

De acordo com o que examinamos, ao discutirmos os aspectos relacionados à cura, a percepção do caráter indeterminado e indefinido do tempo do tratamento, ou

seja, de um tratamento que “não tem fim”, tem a ver com a natureza do seu objeto e com a expectativa que se tem com relação ao processo curativo.

Sob essa perspectiva, um dos relatos nos fala de um “*tempo natural*” que respeita certos processos inerentes à própria vida e à natureza e, que implica a idéia de *evolução* que se dá, necessariamente, em um tempo mais prolongado:

“... é um tempo... que tem muito mais a ver com... com o tempo... é natural... vamos dizer assim, um tempo... é... que respeita... é... certas... certos aspectos que são inerentes à vida, mesmo. Acho que tem coisas que são lentas, mesmo, você não pode querer de uma hora para outra mudar... uma coisa antiga... as vezes é uma evolução que não é tão assim, imediatista, tão rápida... é uma coisa que é importante ele viver aquele processo todo...” (Dr. Roger)

A narrativa que se segue, traduz a importância primordial atribuída ao fator tempo quando se analisam os aspectos essenciais do processo terapêutico da Homeopatia, sob o enfoque da intersubjetividade:

“... outro aspecto que eu acho bastante importante é o tempo no sentido da história de vida da pessoa. Quer dizer a valorização dessa historicidade... dessa ligação entre... o que eu fui, o que está acontecendo comigo em função do que eu fui... como eu posso modificar daqui pra frente... deixar de ser... quer dizer este sentido, digamos evolutivo do tratamento... de mudar de direção... desde um nível orgânico... obviamente , quer dizer eu vou poder comer pimenta porque o meu intestino já não reage tão negativamente... por exemplo. Desde um nível bem simples, assim, que dá mais liberdade pra pessoa estar no mundo... até um sentido mais profundo, assim da pessoa poder ter ali um tempo de... reflexão... em que direção ela pode caminhar... e aí em todos os níveis... desde o mais físico, concreto, até o mais elevado , espiritual... passando pelo emocional, psíquico... quer dizer isso realmente precisa de tempo (...) muda a perspectiva... passa a ser o trajeto que é mais valorizado... no momento em que você muda a perspectiva, em que você passa a estar mais presente... a participar mais desse processo... muda dentro de você o valor... é... do lugar... essa liberdade de perceber sua própria necessidade, sua própria trajetória...” (Dr. Joel)

Ademais, outro aspecto salientado é que a regularidade dos retornos pode ensinar o paciente a lidar com aspectos da relação médico-paciente, contribuindo para traduzir o seu discurso às necessidades e às demandas do médico homeopata:

"... porque depois de um tempo, o indivíduo vindo às consultas com uma certa regularidade, ele se acostuma... de uma outra forma a lidar com a relação médico- paciente. Ele sabe que, ali, não é só...a mera narrativa de sua patologia... ele sabe sobre o que ele tem que falar...". (Dr. Pablo)

De outra parte, alguns depoentes apontam ressalvas a respeito de um tempo muito prolongado no tratamento, pelo fato de não ser viável em qualquer espaço institucional. Além disso, observam que a finalidade de um tempo mais duradouro, não está, necessariamente, vinculada à eficácia da terapêutica homeopática, podendo, inclusive, ser usada pelo paciente como uma substituição de outros espaços de natureza psicoterapêutica a que ele não tenha acesso.

Nessa mesma linha de argumentação, o fator econômico é apontado como um obstáculo para um acompanhamento por períodos muito longos.

O exposto assinala que as possibilidades de seguimento do paciente, por períodos mais prolongados, devem ser avaliadas dentro do contexto institucional em que se dá o atendimento, o que justifica pensar em necessárias adequações à realidade dos serviços da rede pública.

Em suas representações sobre o tempo do tratamento, pacientes, por sua vez, revelam uma expectativa de que ele seja mais longo e manifestam a percepção de que esse fato seja, justamente, uma condição para a sua melhora ou recuperação.

Na busca do tratamento homeopático, parece, portanto, estar implícita a demanda por um *acompanhamento*, ou seja, a expectativa de um tratamento, em que possa ocorrer um *seguimento*, caracterizado como um *processo*, com vistas à sua *recuperação*.

Na Biomedicina, como é sabido, a perspectiva de um tratamento específico para o sujeito doente está fora de seus horizontes, e essa situação parece ter

influenciado as percepções trazidas por pacientes, ao comentarem sobre a frequência dos retornos no tratamento homeopático.

Eles manifestam seu descontentamento com a falta de “seqüência” de um tratamento que, habitualmente, é confundido, por eles próprios, como um percurso por instituições para a realização de exames.

A natureza processual do tratamento homeopático traz implícita a noção de algo se desenvolvendo ao longo de um tempo gradativo ou, de um objetivo a ser atingido em um tempo que não é imediato. Por outro lado, o acompanhamento, a longo prazo, é freqüentemente relacionado à natureza crônica de problemas que são mais comuns, como objeto do tratamento homeopático .

Notamos, a partir dos depoimentos, que a percepção de se situar em uma terapêutica, que implica um *seguimento*, vem associada a uma certa expectativa que se refere às noções de “*recuperação*” e de “*persistência*”. De acordo com eles, o remédio que “vai fundo” e que tem um enfoque voltado para o *paciente*, requer um período de ação mais prolongado.

Tais noções estão presentes em representações que os pacientes fazem a respeito de uma determinada finalidade no tratamento, e remetem à concepção de *cura* em Homeopatia:

“... tem que ser persistente... em qualquer lugar que você faz tratamento tem que ser persistente... tanto pra quem trata como pra quem precisa se tratar...pra ver uma finalidade... ver a cura... ver o que se sente...” (Luzia)

“... quando vi os primeiros... efeitos... o efeito dos primeiros remédios, então eu acreditei que realmente era aquilo que eu procurava... ia ser uma recuperação...um tempo... ia demorar um pouco... mas quando terminasse... ia ser para sempre...” (Antonieta)

“... eu esperava... a cura, ficar boa... só que é um tratamento demorado... você tem que ter paciência... é um tratamento que você vai tomar o... remédio e ele vai fundo. Não é, assim, um tratamento que você vai, toma de uma vez e já... já sara, não. É um tratamento demorado, mas ele... cura mesmo! É um tempo demorado... é um tempo longo, né? Porque só quem tem paciência mesmo... e pensa: eu vou tomar, eu vou estar bem... tomando aquele remedinho vai ficar bom. Você tem que ter paciência, porque nada é assim com facilidade, não: tomei já fiquei boa. Isso aí não dá em nada. Então você tem que

ter mais tempo pra se tratar... porque é mais... quanto mais... demora mais... mas é melhor... demora mais, é uma coisa que sara mesmo... ”. (Francelina)

“... no começo... eu achava que... não ia dar certo... esperar todo este tempo... mas agora, com o tratamento... eu acho que foi tempo suficiente... é um tempo necessário pra você fazer... recuperar esse problema... é, recuperação... eu acho que... é um tempo suficiente... pro medicamento fazer efeito... ”. (Saulo)

“Não... não me incomoda, eu vejo isso com tranquilidade, porque ela está bem. Porque ela está bem... eu vejo com muita calma... então, eu vejo um tempo... não, não sinto... esse um ano passar... porque ela não teve crises todos os meses ,igual ela tinha antes, ela não está cheia de antibióticos... eu não gasto os tubos como eu gastava. Então tudo isso eu conto. Eu conto porque é benefício, né? Então, eu não senti esse ano passar, este tempo todo... ”. (Vania)

“... eu não acho demorado... não, não acho que a Homeopatia é morosa. No meu ver, não. Não sei, ou porque eu tive sorte... sempre que eu comecei a tomar os remédios, logo vinha o resultado, logo me deu... alívio... não que é lenta... ”. (Olívia)

“... pelo efeito... que não é imediato, mas há um período em que você nota a diferença no resultado, não é? Ele não é imediato, mas você sabe que tem um resultado e... pelo menos para comigo, o resultado sempre veio... o esperado... ”. (Renilda)

“... olha pra mim foi bom... pra mim... foi rápido... melhorei... melhorei... porque não é demorado como as pessoas costumam falar... eu sinto bem... meu filho sente bem... ele está contente... então pra mim está bom, porque eu tomo o remédio e sinto bem... é sinal que aquele remédio está fazendo bem... ” (Sabrina)

Como mostram os pacientes, os parâmetros utilizados para a avaliação do tempo do tratamento, referem-se à percepção sobre a melhora dos sintomas e ao seu bem estar.

A percepção de se sentir “em tratamento” entre uma consulta e outra, observando modificações positivas no seu estado de saúde, faz com que relativizem a dimensão física do tempo. Assim, o tratamento não é considerado demorado quando se mostra capaz de ter um efeito resolutivo sobre o seu problema.

Posto de outra forma, não importa, tanto, o tempo cronológico de duração do tratamento e sim, a avaliação que o paciente faz do seu estado de saúde e a percepção que tem a respeito dos benefícios do medicamento. Se ele está bem, ou se sente bem, é possível vivenciar o processo *“com muita calma”*.

Tais aspectos refletem a disposição de pacientes com relação a um tratamento que lhes devolve a possibilidade de acreditar em um *projeto de saúde*, apontando para uma perspectiva terapêutica que não prioriza, necessariamente, os resultados imediatos.

O paciente deseja se curar e parece compreender que isso não depende de “medicações fortes” e de “efeitos imediatos”. Neste sentido, é destacada a necessidade de “conhecer o organismo” e de aguardar uma reação e evolução, reafirmando a percepção de que se encontra em um *processo de tratamento*, cuja resolutividade depende do paciente, e não somente dos remédios, por mais fortes que sejam.

Nessa perspectiva, o tempo de tratamento é compreendido como inerente ao processo de ação do medicamento, como um tempo “natural”, para que se alcancem os efeitos desejados:

“... hoje você compreende que realmente não adianta você dar uma dose... de determinada medicação muito forte, pro efeito ser imediato, né?... do que você conhecer realmente organismo do paciente e, com doses pequenas... e ver a evolução do tratamento e qual a reação que vai ter o organismo... então porisso que não pode ser imediato, taxativo... então tem que ter paciência... e o tempo não é tão longo assim... eu tenho tido bons resultados assim... em um tempo bom... e estou satisfeita realmente...” (Renilda)

É notável, por outro lado, a percepção de que o seu organismo está intoxicado e que o “tratamento natural” pode livrá-los desses efeitos danosos, o que justifica um tempo mais prolongado de tratamento. Tais percepções devem ser compreendidas dentro de um contexto de iatrogenia de procedimentos médicos, em que o paciente se sente agredido e “atacado” e, como resistência, mostra-se disposto a “persistir” em uma terapêutica, que ele entende como capaz de preservar e de recuperar a sua saúde:

“... eu sabia que era lento, né? Você tinha que persistir. Era lento, tinha primeiro de fazer uma desintoxicação, de toda aquela medicação que eu consumia... Mas eu já tinha... tinha uma esperança de que viesse a dar o resultado que a alopatia não estava dando”.
(Renilda)

“... demorou a começar... eu recuperar dos meus problemas. Mas eu acredito que também tinha... porque o tempo que eu levei tomando remédios fortes, até tirar todo o efeito daqueles remédios... tinha que ser um tempo, não foi assim imediatamente, que eu sarei... levou um tempo, né, pra sarar. Eu achei assim, que foi um tempo longo pra mim sarar, mas, em comparação aos outros remédios que eu tinha tomado, até que não foi não foi muito longo pra eu começar a recuperar do meu problema. Porque foi de pouquinho, né, que chegou... que recuperei bem...” (Antonieta)

Em outro depoimento, podemos perceber um sentido diverso para a questão do tempo do tratamento. Ele traz a percepção de que o tratamento deve ter uma duração estabelecida pelo médico, cujo critério é a queixa ou sintoma clínico específico.

Além disso, reproduz uma crença, muito comum entre pacientes, ao considerar que “não entende” sobre a sua saúde e doença, delegando ao médico o conhecimento sobre o seu tratamento e sobre suas necessidades:

“... eu acho que quando ele achar que está bom ele para... [o tratamento]... eu acho que ele deve ter um fim... né?... porque aí a senhora não tem mais nada... então porque a senhora vai ficar tratando... eu acho que deve ser assim... eu não entendo... eu não vou falar que é ou não é...” (Sabrina)

Diante do que foi apresentado, é possível reconhecer que, na Homeopatia, parece haver uma afinidade maior de seus processos com a idéia de regularidade, de evolução e de ritmo, incorporando uma dimensão de tempo que se situa na contramão do mundo moderno. As condições e o estilo de vida criados pela sociedade industrial e regidos pela técnica, impõe um ritmo acelerado de tempo, em que a sabedoria e o conhecimento, obtidos pelo lado vivo da existência, entraram em decadência.

Esses aspectos estão presentes na prática médica atual e permeiam certos elementos de interesse para o estudo, os quais pudemos evidenciar, a partir de depoimentos dos entrevistados. Assim, cumpre-nos ressaltar certos limites de um sistema de atenção à saúde, inserido em um contexto onde se está sob a “batuta do relógio”, que torna pertinente o comentário de um dos depoentes:

“... talvez a Homeopatia não seja uma medicina adequada a lógica das sociedades modernas industrializadas...” (Dr.Pablo)

A natureza do tempo do tratamento, para a Homeopatia, está, portanto, relacionada às características mais amplas do seu objeto de intervenção e ao fato de o paciente demandar atenção para um conjunto de sintomas ou queixas que, habitualmente, na Biomedicina, são contemplados por diferentes especialidades.

De acordo com o que demonstram os relatos, a idéia de processo e de acompanhamento, a longo prazo, parece modificar a relação que os pacientes estabelecem com o tratamento e introduz a noção de observação, como elemento essencial para o diagnóstico e para a terapêutica. Neste sentido, o ato de observar é caracterizado como um mecanismo fundamental para se adquirir informações e conhecimentos, que instrumentalizem pacientes e médicos para se situarem na terapêutica.

Cabe, ainda, ressaltar as noções de “manutenção” e de “garantia”, referidas em um dos discursos, que refletem representações influenciadas por concepções mecanicistas, presentes no imaginário desse paciente.

Notamos, ainda, que a perspectiva de acompanhamento do paciente é relacionada a procedimentos que, pelo fato de possuírem uma natureza mais suave implicam um tempo mais demorado. Além disso, a possibilidade de se perceber em um processo terapêutico, ou perceber a natureza processual do seu tratamento, deixa-o mais satisfeito e lhe proporciona uma sensação de tranquilidade:

“... agora, essa... essa manutenção por períodos mais longos é interessante... porque ela... ela parece que dá uma certa garantia maior... como se você pudesse ficar sem aquela medicação constante... mas ao mesmo tempo sabendo que aquilo daqui a algum tempo vai ser revisto... assim tomando outro medicamento... tudo em doses não agressivas, novamente... em observação... você está

observando o que está acontecendo nesse período eu estou observando... enquanto paciente... e depois... é suponho que 3 ou 6 meses, eu volto ao médico e ele observa, a gente reavalia... ele observa... a gente reavalia... e continuo assim. Isso é que eu acho que é manutenção... acho que é fundamental, ele tem que é... conhecer o que está acontecendo com ele... conhecer bem... é... a evolução... e ir aguardando essa evolução... de um modo tranquilo, assim, não como, um analgésico... que você toma assim... é um procedimento um pouco mais suave. Demorado mas suave...

(...) Exatamente pra fazer este acompanhamento e se ter uma perspectiva de... toda mudança ao longo do tempo... como é que as coisa evoluíram... isso faz bem pro paciente... dá uma certa tranquilidade em relação ao tratamento... inclusive a direção tomada... pelo homeopata..." (Danilo)

A compreensão que os pacientes demonstram, a respeito da continuidade do seu tratamento, remete, também, à idéia de prevenção, isto é, aos cuidados necessários para “evitar e descobrir a doença mais cedo” e para “cuidar do corpo”, como também, à perspectivas mais amplas, que se referem às possibilidades de transformações em sua vida.

Diante da necessidade de se buscar mecanismos que viabilizem a prática da Homeopatia na rede pública, preservando aspectos essenciais à sua especificidade, a exemplo do fator tempo, tem sido apontada, como estratégia, a redução da frequência de retornos dos pacientes às consultas. Entretanto, a proposta não parece corresponder às expectativas de muitos pacientes que valorizam, sobretudo nesse espaço, a presença de um interlocutor com disponibilidade para ouvir as suas queixas.

Por outro lado, ao afirmar que “*praticamente eu não sei o que é bom pra mim*”, um dos pacientes revela dificuldades, no sentido de perceber certas necessidades com relação ao acompanhamento de sua saúde, delegando ao médico a autoridade do saber sobre o seu adoecimento. Como podemos perceber, ele aliena o seu próprio sentir, em favor do médico, revelando uma postura bastante comum de submissão e de passividade diante do “poder médico”. Todavia, em se tratando de um processo de intersubjetividade, o fato de se delegar a autoridade para “o outro”, não é, necessariamente, ruim, uma vez que não implica que o paciente esteja tomando menos para ele a questão do seu projeto de vida.

Vejamos o que diz este relato:

"... Ah, eu gostaria de retornar, assim mais rápido, com a ordem dele... porque as vezes eu passo mal e não tenho com quem falar... eu acho que deveria ser mais freqüente... eu praticamente, eu não sei o que é bom pra mim... alias, só ele é que sabe, né? (Maria)

De acordo com o que pudemos analisar, o tempo, para a Medicina Homeopática, refere-se, fundamentalmente, à maneira como o paciente se posiciona, enquanto *sujeito*, na vivência das circunstâncias que envolvem a situação de adoecimento, revelando as suas possibilidades de abertura para entrar em contato consigo mesmo, o seu modo pessoal e peculiar de se situar no processo de adoecimento. É o tempo capaz de abarcar os *sentidos* atribuídos por ele aos conteúdos que emergem de sua relação com as manifestações da doença, bem como, do encontro com o médico.

Essas questões dizem respeito ao *processo de intersubjetividade* dos sujeitos envolvidos no tratamento homeopático e permitem redimensionar certas noções relacionadas ao adoecimento e à cura, que apontam para os conceitos de *autonomia* e de *cuidado*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizarmos este estudo, parece-nos essencial destacarmos dois tópicos fundamentais: a *intersubjetividade* e o *cuidado*.

A centralidade da pessoa, no paradigma da homeopatia, decorrente do giro que desloca o foco da intervenção, do controle de doenças, para a compreensão da situação de adoecimento, implica uma abordagem que privilegie os elementos mais sensíveis da arte de curar.

Analisamos, ao longo deste trabalho, o papel de certos componentes da abordagem em questão, como a escuta, o ver, a atenção e a disponibilidade de tempo, a construção, enfim, de um espaço em que pacientes e médicos possam manifestar e partilhar os diversos sentidos da experiência do adoecer.

Ao se eleger o sofrimento das pessoas, como objetivo do ato assistencial, modifica-se a natureza do atendimento e abre-se um espaço em que pode ocorrer uma *interpenetração* de conteúdos subjetivos, que aproxima o médico da situação e da história de vida dos pacientes.

Ao se perceber compreendido e acolhido em seu sofrimento, por um profissional em quem confia, o paciente se sente fortalecido e amparado no seu momento de maior vulnerabilidade, e pode vivenciar, de uma outra maneira, o processo de tratamento.

Pudemos assinalar a importância atribuída ao espaço interativo, propiciando ao doente novos aportes para aceitar e lidar com o seu adoecer, a partir de uma nova perspectiva sobre a dimensão de seu sofrimento. A partir desse espaço, torna-se possível um redimensionamento dos valores de cura e de saúde, entendidos não apenas como cessação de sintomas, ou controle de doenças, possibilitando ao paciente assumir a recuperação de sua saúde como um processo criativo, do qual participa ativamente.

A compreensão da doença, como algo que integra a vida do paciente, permite ressaltar as dimensões simbólicas do adoecer, que se manifestam e se materializam no espaço de sua interação com seu médico. Os componentes intersubjetivos que compõem esse espaço estão inscritos na prática homeopática e são essenciais para que se cumpram, tanto a sua diagnose, como a terapêutica.

O fato de o paciente ser visto de forma mais ampla do que simplesmente um corpo expondo uma doença faz com que esteja presente a perspectiva do *cuidado*, mais do que os propósitos de controlar, tratar ou, mesmo, curar problemas específicos.

Os elementos, discutidos ao longo deste estudo, permitem-nos afirmar que a percepção de sentir-se *tratado* e *cuidado* está mais relacionada a conteúdos intersubjetivos do ato médico, do que à incorporação de tecnologias, por mais sofisticadas e embasadas cientificamente que sejam. Neste sentido, o cuidado diz respeito a uma postura de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro, o que, por sua vez, abrange mais que um momento de atenção e implica em um *processo* que requer *tempo*.

A questão do tempo está essencialmente vinculada à *episteme* homeopática e foi discutida como uma categoria - chave para entender a especificidade dos elementos que caracterizam a Homeopatia. A experiência que preenche a idéia de tempo é profundamente humana, justamente, por se referir ao processo de efetivo encontro, capaz de materializar a idéia de *cuidado*. Sendo assim, representa, também, um dos obstáculos para que esta prática se adeque a um modo de produção em que o tempo é tão mecanicamente controlado.

Ao concluirmos este trabalho, o que nos parece mais relevante na especificidade do processo terapêutico homeopático, diz respeito aos elementos que emergem do *processo intersubjetivo* e que são essenciais, tanto como um espaço ampliado de investigação do processo saúde doença, como para a expansão das subjetividades dos sujeitos participantes do ato médico.

Compreender a experiência relacional como um *processo intersubjetivo* implica, ainda, ressaltar suas possibilidades como um espaço criador de identidades, favorecendo que o paciente reconheça a si mesmo como sujeito, no percurso do tratamento.

Além disso, esses elementos constituintes do processo de intersubjetividade são capazes de mobilizar novas percepções que ampliem o entendimento dos sentidos da doença, e apontem novas possibilidades de conceber a cura, privilegiando a história do sujeito humano. Este enfoque introduz a idéia de *projeto* e fortalece a noção de *cuidado*.

Na perspectiva de contribuir para caracterizar a homeopatia como uma prática viva e contemporânea, discutimos a relevância da construção do espaço intersubjetivo para a eficácia das ações de saúde e para atender à expectativa dos sujeitos envolvidos na prática homeopática.

Partimos do suposto de que a existência histórica da prática homeopática, mesmo sendo uma evidência de sua legitimidade social, não é suficiente para mantê-la atual.

Neste sentido, ao falarem a respeito da perspectiva que os move ao escolherem e buscarem a Homeopatia e, nos motivos para acreditarem e se sentirem satisfeitos e gratificados com os resultados obtidos, os sujeitos da prática homeopática nos mostraram caminhos por onde flui a legitimação dessa prática.

Os pacientes expressaram, através de seus depoimentos, que não estão em busca apenas de um tratamento medicamentoso e não querem somente um remédio para um problema. Eles nos disseram que desejam, e necessitam, compartilhar com o médico o seu sofrimento e que estão em busca de *cuidado* à sua *pessoa*. Ao optarem pelo tratamento homeopático, sinalizaram, também, para uma abertura e disposição para mudanças mais amplas, que remetem à idéia de um *projeto* de recuperação.

Os médicos, por sua vez, disseram que sua escolha profissional baseou-se, sobretudo, na expectativa de *reencontrar o paciente* na sua prática. Não estão interessados, apenas, nos aspectos de sua doença, estão motivados a compartilhar com o paciente os sentidos de seu adoecer, deles se aproximando com o intuito de conhecer, também, os seus sonhos e projetos.

Essa convergência de representações, permite-nos afirmar que, se existe um segredo na homeopatia, capaz de explicar por quê ela continua atraindo, de forma crescente, médicos e pacientes, este segredo está na *natureza cuidadora* dessa prática, que favorece a construção de um espaço terapêutico, totalmente diverso, que possibilita perceber a questão dos *sujeitos* e dos seus *projetos*. O que move pacientes e médicos

para a homeopatia não se traduz, portanto, de forma restrita, em melhoras rápidas de queixas ou problemas específicos, e sim, na expectativa de um *cuidado* mais amplo e na possibilidade de acreditar em um *projeto de recuperação da saúde*.

Entendemos que uma das questões essenciais de quem trabalha com Homeopatia deva ser a busca da compreensão dos fundamentos de sua legitimação, segundo critérios de validade, que sejam diversos dos “constructos científicos” utilizados no modelo da Biomedicina. Isto nos parece mais fecundo do que insistir na busca de um diálogo, a qualquer custo, adequando-se a critérios de validade hegemônicos.

Nesta investigação, pudemos evidenciar que, ao incluir os *sujeitos* e os seus *projetos* na perspectiva de sua ação terapêutica, a prática homeopática viabiliza a construção do *processo de intersubjetividade* e amplia a *dimensão cuidadora* do trabalho médico.

REFERÊNCIAS

Adorno RCF, Castro AL. O exercício da sensibilidade na pesquisa qualitativa. **Rev. Saúde e Sociedade** 1994; 3(2):172-185.

Almeida ELV. **As Razões da Terapêutica**. Rio de Janeiro; 1996 [Tese de Doutorado - Instituto de Medicina Social da UERJ].

Almeida ELV. **Medicina hospitalar - medicina extra hospitalar: duas medicinas?** Rio de Janeiro; 1988. [Dissertação de Mestrado - Instituto de Medicina Social - UERJ].

Almeida Filho N. **Epidemiologia sem números – Uma introdução crítica à ciência epidemiológica**. Rio de Janeiro: Campus; 1989

Almeida Filho N. Paradigmas em Epidemiologia. In: **Anais do 1º Congresso Brasileiro de Epidemiologia**; 1990; Campinas, SP; Anais Rio de Janeiro: Abrasco; 1992b: 329-46.

André MEDA. Texto, contexto e significados. Algumas questões na análise de dados qualitativos. **Cadernos de Pesquisa** 1983; 45.

Arsego FO. **Serviços de saúde e seus usuários: comunicação entre culturas em uma unidade de saúde comunitária**. Porto Alegre; 1996. [Dissertação de Mestrado - Instituto de filosofia e ciências humanas- UFRS]

Ayres JRC. [Prefácio]. In: Rosembaum P. **Homeopatia: medicina interativa, história lógica da arte de curar**. São Paulo: Imago. 2000, p.13-18.

Ayres JRC. Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática? **Interface/Comunicação, Saúde e Educação** 2000; 6: 117-123.

Ayres JRC. **Sobre o Risco. Para compreender a Epidemiologia**. São Paulo: Hucitec; 1997.

Ayres JRC. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**; 2001; 6(1):63-72

Balint M. **El médico, el paciente y la enfermedad**. Londres 1960. 3v.

Barbosa MG. **A narrativa como eixo cognitivo da Homeopatia**. Rio de Janeiro; 2000. [Dissertação de Mestrado - Instituto de Medicina Social da UERJ]

Bessa MA. Homeopatia: ficção científica e senso comum. **Informativo da Associação Paulista de Homeopatia**. 1996; 60: 5.

Bessa MA. Saúde-doença. Homeopatia e alopatia. [Apresentado ao Seminário de Homeopatia e Ciência; 1998 set.18-19; Campinas. SP].

Biolchini J. A abordagem lingüística da semiologia homeopática. **Rev. homeopatia**. 1990; 55 (4).

Blank N. **O raciocínio clínico e os equipamentos médicos: subsídios para a compreensão do significado dos equipamentos diagnóstico-terapêuticos para a medicina**. Rio de Janeiro; 1985. [Dissertação de Mestrado - Instituto de Medicina Social - UERJ].

Boff L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**; 6ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2000

Boltanski L. **As classes sociais e o corpo**. Rio de Janeiro: Graal; 1989.

Camargo KRJ. **Dois tópicos para discussão sobre medicina e ciência**. Rio de Janeiro; 1998. (mimeografado).

Camargo KRJ. Racionalidade médica. A medicina ocidental contemporânea. **Série Estudos em Saúde Coletiva**. 1993; 65.

Camargo KRJ. **(I) Racionalidade médica**. Rio de Janeiro; 1990 [Dissertação de Mestrado - Instituto de Medicina Social - UERJ].

Camargo KRJ. A racionalidade médica - um estudo de caso: o ambulatório de medicina integral. **Série Estudos em Saúde Coletiva**. 1994; 99.

Canguillem. G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1978.

Carvalho. MB. **Homeopatia: a retomada social de uma prática terapêutica**. Belo Horizonte; 1988. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas - UFMG].

César AT. **O Medicamento Homeopático nos Serviços de Saúde**. São Paulo; 1999. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública - USP]

Chammé SJ. **Poliqueixoso: metáfora ou realidade?** São Paulo; 1992 [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública - USP].

Checchinato D. A formação do médico homeopata. **Informativo da Associação Paulista de Homeopatia**. 1996; 64:4-6.

Checchinato D. A homeopatia hoje e amanhã. Campinas, São Paulo [apresentado no XXV Congresso Nacional de Homeopatia , 1998; Gramado-RS].

- Checchinato D. **Homeopatia e psicanálise**. Campinas: Ed. Papirus; 1999.
- Clavreul J. **A ordem médica: poder e impotência do discurso médico**. São Paulo: Brasiliense; 1985.
- Cohn A. **A saúde como direito e como serviço**. São Paulo: Cortez; 1991.
- Conselho Regional de Medicina de São Paulo. Relação Médico-Paciente: elo a ser resgatado. **Jornal do CREMESP**. 1999 outubro; p. 8 e 9.
- Crise no consultório. **Folha de São Paulo**. 2001. Cad. Equilíbrio.p.8-10.
- Cunha AG . **Dicionário etimológico nova fronteira da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1982.
- Duarte DL, Leal FO. Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. In: **Antropologia e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.
- Entralgo PL. **História de la medicina – Medicina moderna y contemporânea**. Barcelona: Editorial Científica Médica; 1954
- Foucault M. **El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica**. México: Siglo Veinteuno Editores S.A.; 1996
- Gianeslla EMF. **Homeopatia nas escolas médicas: ensino, assistência e pesquisa no estado de São Paulo**. São Paulo; 1998. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública – USP]
- Ginzburg C. **Sinais e raízes de um paradigma indiciário – mitos, emblemas e sinais**. São Paulo: Companhia das Letras; 1989.
- Goldenstein E. Relação Médico Paciente e Placebo. **Rev. homeopatia**. 1991;56 (1-4): 45-47.
- Gonçalves, RB. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo**. São Paulo: Hucitec; 1994.
- Guimarães BM. **Intuição e arte de curar: pensamento e ação na clínica médica**. 1999 - 9 (mimeografado).
- Haguette TMF. **Metodologia qualitativa na sociologia**. Petrópolis: Vozes; 1987.
- Hahnemann S. **Doenças crônicas**. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo “Benoit Mure”; 1984.

- Hahnemann S. **Organon da arte de curar**. São Paulo: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann; 1995.
- Heidegger M. **Ser e tempo**. Petrópolis: Vozes; 1995.
- Ilich I. **Nemesis médica: a expropriação da saúde**. London: Marion Boyars; 1976.
- Kent JT. **Filosofia homeopática**. Trad. De Ruth Kelson. São Paulo: Robe; 1996.
- Lalande A., editor. **Vocabulário técnico e crítico da filosofia**. São Paulo: Martins Fontes; 1993.
- Lefèvre F. **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. São Paulo: Educ; 2000.
- Lefèvre F. **O medicamento como mercadoria simbólica**. São Paulo: Cortez; 1991.
- Lévinas E. **Humanismo do outro homem**. Petrópolis, RJ: Vozes; 1993
- Loyola MA. **Estudo antropológico da prática homeopática no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: 1983/85. (Mimeografado)
- Luz HS. Projetos Racionalidades médicas: A medicina homeopática. **Série Estudos em Saúde Coletiva**. 1993; 64: 1-33.
- Luz MT. A Saúde em forma e as formas de saúde: superando paradigmas e racionalidades.[apresentado no V Congresso Latinoamericano de Ciências Sociais e Saúde; 1999 junho; Isla Margarita.]
- Luz MT. **A arte de curar versus a ciência das doenças. História social da homeopatia no Brasil**. Rio de Janeiro: Campus; 1996.
- Luz MT. Comparação de Representações de Corpo, Saúde, Doença e Tratamento em Pacientes e Terapeutas de Homeopatia, Acupuntura e Biomedicina. **Série Estudos em Saúde Coletiva**. 1998; 167.
- Luz MT. coordenadora. Biomedicina; VII Seminário do Projeto Racionalidades Médicas; **Série Estudos em Saúde Coletiva**. 1998; 159.
- Luz MT. coordenadora. Homeopatia; VII Seminário do Projeto Racionalidades Médicas; **Série Estudos em Saúde Coletiva**. 1998; 168.
- Luz MT. coordenadora. Medicina Tradicional Chinesa; VII Seminário do Projeto Racionalidades Médicas; **Série Estudos em Saúde Coletiva**. 1998; 160.
- Luz MT. coordenadora. VI Seminário do Projeto Racionalidades Médicas; **Série Estudos em Saúde Coletiva**. 1997 ;140.

- Luz MT. Cultura contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no fim do século XXI. **Physis**. 1997;7 (1):13-43.
- Luz MT. Homeopatia, medicina e arte de curar. [Apresentado no Seminário de Pós Graduação do Departamento de Psicologia Social da PUC; 1999; São Paulo].
- Luz MT. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna**. Rio de Janeiro: Campus; 1988.
- Luz MT. Relação médico paciente. In: **Estudo Antropológico da Clínica Homeopática: acompanhamento dos casos clínicos**. Rio de Janeiro; 1983/85.
- Luz MT. Homeopatia e racionalidade científica. Rio de Janeiro, 1996. (mimeografado)
- Luz MT. Coordenadora. V Seminário do Projeto Racionalidades Médicas; **Série Estudos em Saúde Coletiva**. 1996; 136.
- Maffei WE. **Os fundamentos da Medicina**. São Paulo: Artes Médicas; 1978.
- Marim M. Prefácio In: Checcinato D. **Homeopatia e Psicanálise**. Campinas: Ed. Papirus; 1999.
- Marim M. **Por quê a Homeopatia incomoda**. Campinas, 1997 (Mimeografado).
- Martins J., Bilvao MAV. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Moraes; 1989.
- Masi E. **Primeiro Encontro Internacional de Homeopatia**. São Paulo: Neah; 1996 [Apostila].
- Mendes EV, Araújo EC, Teixeira, CF, Cardoso MRL. Distritos Sanitários: conceitos-chave. In: Mendes EV. org. **Distrito Sanitário - O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec e Abrasco; 1993; p.159-185.
- Minayo MC. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico : uma reflexão sobre a praxis da saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2001; 6(1):7-19.
- Minayo MC. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec e Abrasco; 1992.
- Moizé M. Anamnese. **Rev. Homeopatia**, 1990; 55(3).
- Moreira GN. **Homeopatia em unidades básicas de saúde: um espaço possível**. São Paulo; 1999. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública - USP]

- Novaes SRL. **O tempo e a ordem: sobre a homeopatia**. São Paulo: Cortez; 1989.
- Paim JS. Saúde Coletiva: uma nova “saúde pública”? ou campo aberto a novos paradigmas? **Rev. Saúde Pública**. 1998; 32 (4):299 – 316
- Paim JS. As ambiguidades da noção de necessidade de saúde. **Planejamento**,8(1/2):39-46,1980.
- Paim JS. Saúde, crises e reformas. Salvador, Centro editorial Didático da UFBA,1986,250P.
- Paschero TP. **Homeopatia**. Buenos Aires: El Ateneo; 1984.
- Pinheiro R. **Estudo sobre a extensão da assistência médica dos serviços de saúde, após implementação do SUS**. Rio de Janeiro: IMS - UERJ; 1997 [Mimeografado].
- Pires RAF. Clínica homeopática - avanços epistemológicos. 1999. (Mimeografado).
- Pires RAF. Clínica homeopática: avanços epistemológicos. [Apresentado ao Seminário de Homeopatia e Ciência; 1998; Campinas. SP].
- Pires RAF. Comentário sobre enfermo, enfermidade e sintoma. 2000. (mimeografado).
- Pires RAF. Obstáculos à cura: uma visão contemporânea. **Rev. homeopatia**. 1995; 60(2):8-11.
- Pires RAF. **Trajetórias da Homeopatia: incursões à ciência, filosofia e psicanálise**. São Paulo: Robe; 1996.
- Rosembaum P. **Homeopatia e vitalismo**. São Paulo: Robe; 1996.
- Rosembaum P. **Miasmas, saúde e enfermidade na prática clínica homeopática**. São Paulo: Roca; 1998.
- Rosembaum P. **A Homeopatia como medicina do sujeito: raízes históricas e fronteiras epistemológicas**. São Paulo 1999. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina - USP].
- Rosembaum P. A verdadeira lógica vitalista. **Informativo da Associação Paulista de Homeopatia**. 1995; 56:4-5.
- Rosembaum P. **Homeopatia: medicina interativa, história lógica da arte de curar**. São Paulo: Imago; 2000.
- Sacks O. **Um antropólogo em marte**. São Paulo: Companhia das Letras; 1995

Santos PC. Estudo da clínica homeopática: acompanhamento de casos clínicos - análise sociológica da relação médico-paciente na homeopatia. In: **Estudo Antropológico da Prática Homeopática no Rio de Janeiro. 1983-1985.**

Saramago J. **A caverna.** São Paulo: Companhia das Letras; 2000.

Sayad DJ. **Mediar, medicar, remediar, terapêutica na medicina contemporânea. O pensamento médico brasileiro.** Rio de Janeiro; 1997 [Tese de Doutorado – IMS - UERJ].

Schimid P. **El arte de interrolar.** Nova Delhi: B. Jain; 1921.

Schraiber LB. **Medicina Tecnológica e Prática Profissional contemporânea: novos desafios, outros dilemas.** São Paulo; 1997 [Tese de livre docência; Departamento de Medicina Preventiva - USP]

Schraiber LB. No encontro da técnica com a ética: o exercício de julgar e decidir no cotidiano do trabalho em medicina **Interface – Comunicação, saúde, educação.** 1997; 1 (1);123-140

Schraiber LB. Pesquisa qualitativa em saúde: Reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre profissão médica. **Rev. Saúde Pública.** 1995; 29(1):63-74.

Selecta homeopática. **A observação do sintoma homeopático.** Rio de Janeiro; Grupo de estudos homeopáticos James Tyler Kent; 1993.

Seminário Racionalidades Médicas.5º. **Série Estudos em Saúde Coletiva.** 1996; 136: 3-75.

Seminário Racionalidades Médicas.6º. **Série Estudos em Saúde Coletiva.** 1996; 151: 5-75.

Seminário Racionalidades Médicas.7º. **Série Estudos em Saúde Coletiva.** 1997; 168:4-24.

Senna MD. **As mil faces de Ananké: o sofrimento feminino e as práticas de saúde.** São Paulo; 1999 [Tese de Doutorado - Departamento de Medicina Preventiva- USP]

Spink MJ. **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano.** São Paulo: Cortez; 1999.

Tesser CD. **Influências da biomedicina na crise de atenção à saúde. A dicotomia entre a doença do médico e a doença do doente.** Campinas; 1999. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina -Unicamp].

Vasconcelos CMP. **Os descaminhos da Formação Sanitária e os Direitos Sociais.** São Paulo; 2000. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública - USP.]

ANEXO 2

ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS COM OS MÉDICOS

Como foi sua vida profissional antes de se tornar médico homeopata?

Quais os aspectos de sua prática profissional anterior que influenciaram a opção pela homeopatia?

Quais foram os principais motivos de sua opção pela homeopatia?

O que você mais valoriza na consulta médica homeopática? Porque?

O que você considera mais relevante na anamnese homeopática? Porque?

Quais as dificuldades que costuma encontrar na condução da anamnese homeopática?

Em sua prática profissional o paciente deve retornar a consulta com que frequência? Porque?

Quais os aspectos envolvidos no atendimento homeopático que mais lhe traz satisfação profissional?

Quais as características de um paciente que podem dificultar ou facilitar a realização de uma consulta? Porque?

Quais os pacientes que considera melhores de tratar? Porque?

Você acha que existem pacientes difíceis em homeopatia? Quais?

Você acha que existem pacientes incuráveis em homeopatia? Como os caracterizaria?

Fale um pouco para mim sobre o fator tempo na consulta homeopática.

Fale sobre o fator tempo no tratamento homeopático.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FSP/USP - COEP
Av. Dr. Arnaldo, 715 - CEP 01246-904 - São Paulo - Brasil
Telefones: (55-11) 3066 7742 - fax (55-11) 3064 7314

Of.COEP/134/99

19 de agosto de 1999

Pelo presente, informo que o Comitê de Ética em Pesquisa, **aprovou**, de acordo com os requisitos da Resolução CNS/196/96, o Projeto de Pesquisa “A PRÁTICA HOMEOPÁTICA E O CUIDADO À SAÚDE DE SUJEITOS DOENTES – A RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE NA TERAPÊUTICA HOMEOPÁTICA”, apresentado pela pesquisadora Eliane Cardoso de Araújo.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Paulo Antonio de Carvalho Fortes
Vice-Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da FSP-COEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Eliane Cardoso de Araujo , sou médica homeopata e estou realizando uma pesquisa que tem como principal objetivo entender a relação entre médicos e pacientes nas consultas homeopáticas.

Para isso pretendo realizar entrevistas com pacientes que passaram por consultas homeopáticas.

Por isso estou solicitando a sua permissão para que eu possa entrevistar a sra ou o sr e gravar a entrevista

Não será necessário que o senhor ou senhora se identifique (diga seu nome).

Este estudo não vai prejudicar em nada seu atendimento e não trará qualquer risco, nem físico, nem moral, nem psicológico

Eliane Cardoso de Araujo

Paciente

Local e data