

Eiko Inês Fukazawa  
Vera Sylvia Castanho

Homeopatia: a impressão expressa por usuários de serviço privado  
e público de saúde

São Paulo

2006

Eiko Inês Fukazawa

Vera Sylvia Castanho

Homeopatia: a impressão expressa por usuários de serviço privado  
e público de saúde

Monografia apresentada ao Instituto de  
Cultura Homeopática – Escola de  
Homeopatia como condição parcial  
para a conclusão do Curso de  
Especialização em Homeopatia, sob a  
orientação da Prof<sup>a</sup>. Wania M. Papile  
Galhardi.

São Paulo

2006

## Agradecimento

Agradecemos à prof<sup>a</sup>. Wania M. Papile Galhardi, pela sua orientação, dedicação e paciência, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo geral auferir o grau de conhecimento e interesse de uma mostra de cento e vinte e quatro pacientes, escolhidos aleatoriamente, de distintas classes sócio-econômicas e culturais, freqüentadores do complexo HC/Unicamp e de uma clínica particular, situada na região leste de São Paulo, sobre a homeopatia em termos clínicos e conceituais. O procedimento metodológico adotado foi análise descritiva dos dados obtidos, com apresentação de tabelas de freqüências, absoluta e relativa, para variáveis categóricas e medidas de posição e dispersão para variáveis contínuas. Para a comparação de proporções foram utilizados o teste Qui-quadrado, ou o teste de Exato de Fisher. Para a comparação de medidas contínuas ou ordenáveis entre os dois grupos foi aplicado o teste de Mann-Whitney. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%. Constituiu material de coleta de dados um questionário simples do tipo múltipla escolha. Os resultados nos mostram que ambos os grupos possuem diferentes conhecimentos em relação ao início da ação e a origem do medicamento homeopático; ambos os grupos apresentam igual desconhecimento, quanto ao conceito da homeopatia. O grupo representado pelo SUS, apresentou maior acerto quando comparado com os pacientes da Clínica Privada; e ambos apresentaram igual desconhecimento nas questões relativas ao uso da homeopatia e quadros agudos ou crônicos. Os grupos tiveram um grande número de acerto em relação á resposta da abrangência do tratamento da homeopatia, isto mostrou-nos o conhecimento deste tipo de tratamento, e a expectativa da população pelo tratamento mais abrangente, com foco no sujeito. Conclui-se ser necessário maior informação a população sobre o que é a homeopatia, pois a sua compreensão poderá legitimar a terapêutica médica.

## ABSTRACT

This work aims to derive the general level of knowledge and interest of a sample of one hundred and twenty-four patients, randomly chosen from different socio-economic classes and cultural, visitors of the complex HC / Unicamp and a private clinic, located in east region of São Paulo on homeopathy in clinical and conceptual. The methodological procedure adopted was descriptive analysis of data, with the presentation of tables of frequencies, absolute and relative, for categorical variables and measures of position and dispersion for continuous variables. For comparison of proportions used the chi-square test or the Fisher's Exact test. For comparison of continuous measures or ordenáveis between the two groups was applied the Mann-Whitney test. The significance level for statistical tests was 5%. Material constituted the data collection a simple questionnaire of multiple choice type. The results show us that both groups have different knowledge on the initiation of action and source of homeopathic medicine, both groups have equal knowledge, as the concept of homeopathy. The group represented by the SUS, showed greater accuracy when compared with patients in private clinics, and both had equal knowledge on issues relating to the use of homeopathy and chronic or acute cases. The groups had a large number of correct answers in relation to the scope of treatment of homeopathy, that showed us the knowledge of such treatment, and expectation of the population by more comprehensive treatment, with focus on sujeito. Conclui need to be more information to people about what is homeopathy, because their understanding may legitimize medical therapy.

## LISTA DE FIGURAS

Ilustração 1.....	31
Ilustração 2.....	32
Ilustração 3.....	33
Ilustração 4.....	34
Ilustração 5.....	35
Ilustração 6.....	36

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 .....	29
Tabela 2 .....	30
Tabela 3 .....	30
Tabela 4 .....	31

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
2.1	Objetivo Geral .....	16
2.2	Objetivos Específicos.....	16
<b>3</b>	<b>HISTÓRIA DA HOMEOPATIA NO BRASIL.....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>HOMEOPATIA E SEU RECONHECIMENTO.....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>26</b>
5.1	Coleta de dados .....	26
5.2	Locais de estudo.....	27
5.3	Amostra.....	28
5.4	Abordagem .....	28
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E CONCLUSÕES.....</b>	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>39</b>
	<b>ANEXO .....</b>	<b>41</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em convenção realizada em Alma Ata (1978), propugnou a atenção integral à saúde do indivíduo e saúde para todos, no ano 2000. Desde então, o modelo de saúde brasileiro sofreu alterações e tanto os profissionais da saúde como a população, em geral, buscam um tipo de atendimento que mantenha o indivíduo como o centro da atenção.

Entretanto, a formação médica atual ainda sofre influência do Relatório de Flexner (1910) (século XIX e XX, Estados Unidos e Canadá), documento que conduziu e introduziu variantes na atenção à saúde, as quais resultaram em mudanças no relacionamento médico-paciente e direcionou o avanço para as sub-especializações com uso sem critério da tecnologia, o que descaracterizou a medicina como arte de curar. Culminou numa prática médica fragmentada, centrada na doença, cujo modelo de atenção à saúde tem o nosocômio hospitalar como principal unidade de prestação de serviços médicos (SIQUEIRA, 2000).

A abordagem da medicina convencional ou biomedicina e o conhecimento científico exigem do médico o sucessivo exame de suas condutas, pois, ela identifica a doença e ainda é insatisfatória na visualização do indivíduo doente principalmente quando considerado o envelhecimento da população e o conseqüente crescimento dos doentes crônicos no país, na sua busca aos cuidados à saúde.

As doenças crônicas são as principais causas de mortalidade e incapacidade no mundo inteiro, representadas principalmente pelas doenças cardiovasculares, pela diabetes melittus, pela obesidade, pelo câncer e pelas doenças respiratórias. São enfermidades também chamadas de agravos não-transmissíveis e representam 59% dos 56,5 óbitos anuais e 45,9% da carga global de doença, sendo grande parte dos óbitos (17 milhões) causada por doenças cardiovasculares. Anualmente, os acidentes cardiovasculares levam à óbito 12 milhões de pessoas (7,2 milhões por causa da cardiopatia isquêmica e 5,5 milhões devido a acidentes vasculares cerebrais). Além disso, 3,9 milhões de pessoas morrem, anualmente, por hipertensão e outras cardiopatias. Suas causas são complexas, sendo necessárias ações permanentes que foquem não apenas indivíduos e

famílias, mas também aspectos sociais, econômicos e culturais determinantes das mesmas, que devem ser implementadas em nível de atenção primária de saúde (OMS, 2003).

Dados atuais mostram que 80% das doenças cardiovasculares, dos acidentes vasculares cerebrais, da diabetes melittus e 40% dos tumores, podem ser evitados com alimentação e hábitos de vida saudáveis.

Viver sensatamente urge, uma vez que de cada mil pessoas uma morre de morte natural e as demais em consequência de vida irracional (Nascimento, 2003).

A formação do médico, no Brasil, sofre profundas transformações, em decorrência do desmedido crescimento da tecnologia, e acarretam a redução proporcional da participação crítica do profissional.

Assim é perceptível que a Homeopatia vem ganhando, a cada dia, mais usuários e mais simpatizantes, pois é um modelo terapêutico capaz de proporcionar a integralidade da atenção à saúde, a arte de curar.

Representa um sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes, foi enunciada por Hipócrates no século IV a.C e desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII. Após estudos e reflexões baseados na observação clínica e em experimentos realizados na época, Hahnemann sistematizou os princípios filosóficos e doutrinários da homeopatia em suas obras *Organon da Arte de Curar e Doenças Crônicas*. A partir daí, essa racionalidade médica experimentou grande expansão por várias regiões do mundo, estando hoje firmemente implantada em diversos países da Europa, das Américas e da Ásia.

Para seu fundador, o médico alemão Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843), é baseada na lei da similitude, experimentação de medicamentos no próprio

homem são e no uso de doses mínimas. Para Hahnemann:., “Em medicina, o mais alto ideal é restabelecer a saúde rápida, suave e permanentemente, pelo caminho mais curto mais confiável e menos prejudicial” (Hahnemann,1984).

Na obra em que inaugura a Homeopatia, “Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar o poder curativo das drogas”, discorre sobre as propriedades farmacológicas de um grande número de substâncias médicas utilizadas em sua época. Fundamenta o princípio da similitude - semelhante cura semelhante - e observa por meio de pesquisas que quando uma determinada substância apresenta compatibilidade (similitude) com o doente, esta desencadeia nele uma reação favorável ao processo de cura.(Organon, parágrafos 22 à 27, 34, 43, 44, 61, 274). Neste sentido, a experimentação no próprio homem desencadeia sintomas e sinais capazes de promover a saúde em doentes com sintomas semelhantes (Organon, parágrafos 21, 22, 25 e 106).

A Homeopatia está embasada no emprego de uma única substância por vez, uma vez que busca individualizar suas manifestações para a prescrição da medicação (Organon, parágrafo 273) em doses infinitesimais. As substâncias são ultradiluídas com a finalidade de minimizar sua toxicidade; sofrem agitação vigorosa, o que permite um melhor efeito curativo, com menor poder tóxico. (Organon, parágrafo 276).

A estreita relação médico-paciente, obtida por meio de uma anamnese profunda, com relato espontâneo, permite conhecer particularidades do sujeito, o que permite entender como e porque sofre; quais seus fatores predisponentes e biopatográficos irão garantir a recuperação da saúde.

Após o término da observação do que há de alterado ou fora do comum no paciente, o médico retoma então cada sintoma e procura obter maiores detalhes, sempre evitando induzir o paciente a uma resposta errônea. Ao término de todas estas anotações, o médico escreve o que lhe pareceu peculiar ao paciente (Organon, parágrafos 83 à 90).

A anamnese homeopática requer do médico ausência de preconceitos, sentidos perfeitos, atenção na observação e fidelidade ao traçar o quadro, escrevendo com precisão e utilizando as próprias expressões do paciente, sem interrupção do relato espontâneo.

De um modo geral, o paciente chega ao consultório com uma história de vários transtornos ao longo do tempo e com alto grau de insatisfação com relação ao seu tratamento médico.

Saúde e doença não são condições estáveis, mas sim conceitos vitais, sujeitos a constante avaliação e mudança. Num passado ainda recente, a doença era freqüentemente definida como "ausência de saúde", esta definida como "ausência de doença", definições não esclarecedoras. Perspectivas redutoras – doença e saúde como estados de desconforto físico ou de bem-estar – levaram os profissionais de saúde a desconsiderar os componentes emocionais e sociais da saúde e da doença (Bolander,1998).

Definições mais flexíveis consideram múltiplos aspectos causais da doença e da manutenção da saúde, tais como os fatores psicológicos, sociais e biológicos. A presença ou ausência de doença é um problema pessoal e social. É pessoal, porque a capacidade individual para trabalhar, produzir, amar e divertir-se, está relacionada à saúde física e mental do sujeito; e social porque a doença de uma pessoa pode afetar outras, como os familiares, amigos e colegas. (Bolander,1998).

Para Balint (1984), muito está relacionado à incapacidade do médico em ouvir a verdadeira queixa do paciente, que por seu turno, não consegue expressá-la. O paciente chega ao consultório do médico sofrendo, “sabe onde dói, mas não sabe por que dói”, e, na maioria das vezes, o problema do paciente não é somente da ordem física, mas também emocional. O médico, não conseguindo perceber o que, realmente, quer o paciente, simplesmente “oferta-lhe doenças”, preenchendo a necessidade de um nome, de um diagnóstico de sua doença que é o principal e mais imediato problema que o paciente busca solucionar. Como a maioria dos pacientes, que procura os serviços ambulatoriais, não possui uma doença estruturada, se forem devidamente atendidos em suas reais necessidades, talvez essa “estruturação patológica” pudesse ser retardada.

Contrariamente a essa situação observada por Balint e por tantos outros, o paciente da Homeopatia se sente acolhido em suas queixas. O médico homeopata entende como representativo do indivíduo um ser integral, com múltiplas potencialidades, que busca o alívio de seus sofrimentos. a partir da representação da doença como advinda essencialmente dos sentimentos equivocados, que o impedem de se realizar mais na vida. A partir da compreensão de que a cura pressupõe autoconhecimento e de que a saúde corresponde a um estado de bem estar e felicidade consigo mesmo e com o meio social, familiar e natural que o cerca, que proporciona um equilíbrio físico-emocional, o médico homeopata adota uma postura interessada e receptiva perante seu paciente, a fim de concretizar seus objetivos terapêuticos.

Trabalho de Campello (2001), que se vale da análise qualitativa de entrevistas com médicos homeopatas e seus pacientes, em três unidades públicas de saúde,

enfocou a peculiaridade da relação médico-paciente, situação privilegiada na Homeopatia, observou que esta forma de atendimento mais humanizado é um dos principais motivos de satisfação de ambos com o tratamento homeopático.

Em estudo realizado com alunos do curso de pós-graduação em Homeopatia (2005), na cidade de Jundiaí, Galhardi observa que os motivos que conduzem os médicos à Medicina Homeopática são vários, diferentes e nenhum deles relacionado à ampla divulgação e notoriedade científica da racionalidade homeopática. Observa, ainda, que existe o conceito de uma racionalidade médica hegemônica, não homogênea e a presença da noção de “alternativa”, que garante aos profissionais fugir de estruturas asfixiantes no campo da saúde.

No que diz respeito ao conhecimento e referencial sobre a Homeopatia, visualizou uma grande desinformação sobre as bases da racionalidade homeopática, o que a faz pensar na importância da criação de uma cultura homeopática no SUS, que evitaria espaços de desconhecimento que facilitam a reprodução de pré-concepções e preconceitos, além de garantir um novo paradigma de ensino e assistência com perfeita adequação aos princípios do SUS, ou seja: a universalização (todo cidadão deve ter direito à saúde e o acesso a qualquer tipo de serviço que necessitar); a equidade (todo indivíduo deve ser igual perante o SUS e deve ser atendido em suas necessidades); a integralidade (a saúde e as pessoas devem ser vistas como um todo); e o controle social (o referendo do Conselho Municipal de Saúde).

Observou também a autora uma importante transformação na relação doente-doença, pois, após o curso, os médicos passaram a valorizar a necessidade do resgate da integralidade do doente, que coloca o indivíduo no centro da atenção,

algo que havia sido perdido na atuação mecanicista da biomedicina. A autora levanta a importância do encontro da homeopatia com o ensino superior formal, abrindo possibilidade de desenvolvimento de pesquisas científicas e facilitando a aproximação das diferentes racionalidades médicas.

Segundo essa racionalidade médica, não se trata apenas do tratamento sintomático, mas da melhoria na qualidade de vida, que é o que faz com que as pessoas atualmente procurem medicinas complementares.

Hoje, um dos programas mais importantes na área de saúde do governo é o médico da família e seu sucesso é devido, principalmente, pela idéia do médico individual e não apenas por levar o médico até as regiões mais distantes, A homeopatia não sendo contra a biomedicina, traz um modo diferente de proceder dentro da medicina e, para o paciente, qualquer tipo de benefício é bem vindo, sobretudo nos casos graves (Rosembaum, 2006).

Aliado ao exposto, é crescente a dificuldade em se prescrever medicamentos alopáticos para a população em geral, devido aos freqüentes alertas sobre segurança dos mesmos, como a associação do uso da flutamina e hepatite fulminante em mulheres, dos inibidores de recaptção da serotonina (paroxetina e certralina) e aumento da incidência de suicídios em crianças e adolescentes ou dos inibidores seletivos da COX-2 e aumento do risco de reações adversas cardiovasculares, informações confiáveis publicadas a cada dia no mundo todo por órgãos como a Anvisa e a Internacional Society of Drug Bulletins. (Boletim Anvisa, 2004)

A cada dia, a suspensão de medicamentos alopáticos no mercado por comprovação de efeitos indesejáveis graves, que colocam em risco a vida e a saúde já abalada dos pacientes, é uma constante (Boletim Anvisa, 2004).

Justifica-se a escolha deste tema pelos princípios da Homeopatia, pois eles permitem a visão integral do indivíduo, ou seja, considera sua saúde física, mental e social. Assim, questiona-se a impressão e o conhecimento que usuários, de diferentes classes sociais, culturais e econômicas têm da terapêutica homeopática, quando se reflete sobre a integralidade da atenção proporcionada por essa prática, para que com isto se possibilitem orientações posteriores, que contribuam para a legitimação e institucionalização da Homeopatia.



## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

- Identificar qual a concepção de homeopatia há dentre aqueles que utilizam os sistemas SUS (Unicamp) e PARTICULAR (consultório) de saúde.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Verificar como entendem o mecanismo de ação da Homeopatia.
- Estabelecer uma correlação entre o conceito de Homeopatia e os dois grupos sócio-econômicos (usuários - SUS e usuários - PARTICULAR) e entre os sexos
- Desenvolver uma cartilha para informar e divulgar com clareza o seu conceito, sua abrangência e sua finalidade como terapêutica médica.

### 3 HISTÓRIA DA HOMEOPATIA NO BRASIL

O primeiro centro formador de homeopatas no país foi fundado por Benoit Mure em 1842, com o nome de Escola Suplementar de Medicina - Instituto Homeopático de Sahy , em Santa Catarina.

No Rio de Janeiro, em 1844, Mure fundou o Instituto Homeopático do Brasil, com o objetivo de ministrar cursos regulares segundo os preceitos de Hahnemann

Em 1849, Mure. retornou a Paris, desanimado com muitas atitudes contrárias à homeopatia por parte de colegas alopatas e de homeopatas dissidentes (Rosembaum, 2004).

Devido às várias tentativas de bloqueio às iniciativas de oficialização do ensino da Homeopatia e de impedimento de sua prática, por meio de leis que garantiam o monopólio da prática alopática, a Homeopatia passou a ser praticada por padres, fazendeiros e boticários. (GALHARDI, 1996 apud LUZ, 2005).

Devido às epidemias que tomaram conta do país, como a cólera e a febre amarela, no período de 1865 a 1870, o tratamento homeopático ganhou espaço e em 1883, foi criada uma enfermaria homeopática na Santa Casa de Misericórdia no Rio de Janeiro; e ocorreu o reconhecimento da legalidade das farmácias homeopáticas, em 1886. (GALHARDI, 1996 apud LUZ, 2005).

Em 1911 foi fundada a Faculdade de Medicina Homeopática, depois denominada Faculdade Hahnemannina e, em 1916, foi inaugurado o Hospital Hahnemanniano, que permaneceu em funcionamento até os anos trinta (Luz, 1996).

Desde os anos trinta o curso de medicina da Faculdade Hahnemanniana, perdeu espaço e o declínio do ensino da Homeopatia foi devido pela diversidade de

interpretações dos princípios básicos da doutrina homeopática, realizada pelos professores, bem como pelo desfavorecimento das cadeiras homeopáticas, em relação às alopáticas (GALHARDI, 1996 apud LUZ, 2005). A deterioração do ensino homeopático e a perda progressiva do comando do seu complexo hospitalar, abalaram a luta homeopática no plano acadêmico. O ensino das cadeiras de Homeopatia tornou-se facultativo, o da medicina alopática obrigatório até a transformação total da escola para alopática permanecendo algumas cadeiras eletivas de Homeopatia (GALHARDI, 1996 apud LUZ, 2005).

Com a fundação da Associação Paulista de Homeopatia (APH), em 1936, o pólo dinâmico da Homeopatia se desloca para São Paulo e no Rio Grande do Sul com a Liga Homeopática do Rio Grande do Sul, em 1941 (GALHARDI, 1996 apud LUZ, 2005). No regime militar pós 64, a Homeopatia foi favorecida com a regulamentação das farmácias e laboratórios homeopáticos; além da criação da farmacopéia homeopática do Departamento Nacional de Saúde e do seu parcial reconhecimento pela Associação Médica Brasileira (AMB) como especialidade terapêutica da Medicina, por meio da inclusão na lista de especialidades médicas (1968).

O reconhecimento da Homeopatia, junto à corporação médica, só aconteceu realmente em julho de 1980, com a resolução nº. 1000/80 do CFM, e a instalação de um departamento de Homeopatia (clínico e farmacêutico), fortemente influenciada pelos movimentos estudantis e pelo aumento da demanda por serviços médicos homeopáticos, no final da década de setenta (GALHARDI, 1996 apud LUZ, 2005).

Os estudantes buscavam novos métodos terapêuticos, se preocupavam com a iatrogenia e com a perda da ética médica, pela mercantilização da medicina.

Concomitante à postura dos estudantes, ocorria a crise do modelo médico hegemônico, a qual foi destacada na Conferência de 1978 de Alma Ata, promovida

pela OMS, quando seu presidente declarou a falência do modelo médico vigente para resolver os problemas básicos de saúde da população, e sugeriu o desenvolvimento de modelos alternativos de atenção médica, ao mesmo tempo mais simples, eficazes e acessíveis a toda essa população. Seguiu-se o surgimento de inúmeras instituições formadoras de recursos humanos em Homeopatia, no Brasil, motivadas pela grande procura pelos cursos. A heterogeneidade dos cursos oferecidos em termos quantitativos e qualitativos era considerável e se mantinham as duas tendências seculares: a unicista e a pluralista, o que contribuía para a fragilização política da prática homeopática (GALHARDI, 1996 apud LUZ, 2005).

Em São Paulo surge a Associação Paulista de Homeopatia (APH) e para legitimar juridicamente a formação das diversas associações, criou-se, em 1988, a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB).

Em 2002, a Homeopatia teve sua reafirmação como especialidade médica, por meio da Resolução CFM N<sup>o</sup>. 1634/02.

Apesar da legitimação da especialidade, os cursos de especialização em Homeopatia não são ministrados nas faculdades de Medicina, contrariamente ao que ocorre com as demais especialidades médicas.

A Faculdade de Medicina de Jundiaí criou o primeiro curso de pós-graduação em Homeopatia vinculado a uma instituição de Ensino Superior, no Brasil (2003). E em julho de 2003, foi aprovada a primeira Residência Médica em Homeopatia do país, pelo Conselho Nacional de Residência Médica, na Escola de Medicina e Cirurgia, na UNIRIO

A AMHB regularizou o título de especialista, assemelhando-o aos critérios adotados para as demais especialidades médicas do país, com Prova de Habilitação

para o Título. Segundo Luz (1999), no biênio 1995/1996, o trabalho da Comissão Científica da AMHB não teve sucesso em tornar funcionais as normas para aptidão à Prova do Título de Especialista e, em 1997, fundou o Conselho de Entidades Formadoras (CEF), órgão consultivo da AMHB para assuntos referentes ao ensino, tais como o estabelecimento das metas de ensino, a realização do intercâmbio entre as formadoras e o estímulo à pesquisa.

#### 4 HOMEOPATIA E SEU RECONHECIMENTO

Ainda não houve suficiente efetividade para se atingir a institucionalização, mas foram várias as tentativas de implantação da Homeopatia no serviço público de saúde. Em sua tese, Galhardi (2005) sintetiza os passos que levaram essa racionalidade médica até a situação atual:

Em 1985, foi celebrado um convênio pluri-institucional entre o Instituto Nacional de Atenção Médica da Previdência Social (INAMPS), a Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e o Instituto Hahnemanniano do Brasil (IHB), que deu origem à regulamentação do Programa de Homeopatia no INAMPS, que tinha como objetivo institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde (GALHARDI, 1996 apud LUZ, 2005).

A VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, cujo tema principal enfatizava um modelo de atenção à saúde com vistas à qualidade de vida, recomendou a introdução de práticas alternativas de assistência nos serviços públicos de saúde..

Em 1988, as Resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação fixaram normas e diretrizes para o atendimento em Homeopatia, Acupuntura, Termalismo, Técnicas Alternativas de Saúde Mental e Fitoterapia.

A X Conferência Nacional de Saúde, em 1996, aprovou, conforme seu relatório, a “incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares”.

Em 1999, o Ministério da Saúde criou um Código para atendimento em Homeopatia na tabela de especialidades SIA/SUS, e a partir daí os atendimentos

passaram a ser registrados no Sistema de Informação de Atendimento e financiados pelo Ministério.

. Na XI Conferência Nacional de Saúde, de Dezembro de 2000, discutiu-se lacunas no Modelo Assistencial e, propôs-se “incorporar na atenção básica práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia”.

.. Em 2003, constituiu-se um Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – MNPC – no SUS.

.. Em 2004, na 2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovações em Saúde, a MNPC foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa.

. Em 2005, um Decreto presidencial, oficializou o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

A Comissão de Saúde Pública da AMHB tem como objetivo operacionalizar a inserção da Homeopatia no SUS. Em 2003, mobilizaram as Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e representantes do Ministério da Saúde, para a necessidade de uma política nacional que culminou com a criação de um questionário de reconhecimento, enviado a todos os Municípios do país e Secretarias Estaduais de Saúde, com intento de realizar o diagnóstico da inserção da Medicina Natural e Práticas Complementares (MNPC) nos serviços prestados pelo SUS. Os resultados apresentados pelo Ministério da Saúde (2005), revelam que a Homeopatia está presente na rede pública de saúde em 20 unidades da federação, 16 capitais, 158 municípios. Conta com o registro de 457 profissionais médicos homeopatas, em pelo menos 10 universidades públicas, em atividades de ensino, pesquisa ou assistência.

A pesquisa contribuiu para desencadear o 1º Fórum Nacional de Homeopatia, em 2004, organizado pelo Ministério da Saúde, e apoiado pela AMHB e pela Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH) com o objetivo de estabelecer diretrizes gerais para a política de saúde homeopática com ênfase ao modelo de atendimento no Serviço Público e estratégias de regulação das farmácias, desde a manipulação até o fornecimento de medicamentos.

O Ministério da Saúde, no cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, apresentou a PNMNPC no SUS, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Essa política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar, experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, dentre as quais se destacam aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa – Acupuntura - da Homeopatia, da Fitoterapia e da Medicina Antroposófica (Ministério da Saúde, 2005). O desenvolvimento da PNMNPC amplia o espaço das práticas centradas no sujeito e na saúde, pois, de acordo com seu texto:

- adota medidas eficazes e efetivas em diversas situações clínicas do adoecimento, agudas ou crônicas, presentes na demanda do dia a dia dos serviços de saúde como, por exemplo, as doenças crônicas não-transmissíveis, as doenças respiratórias e alérgicas, os transtornos psicossomáticos, a depressão. A homeopatia pode ser utilizada de forma exclusiva ou complementar, como no caso de seu uso em enfermarias, emergências ou unidades de terapias intensivas;



- atua, em grande parte, promovendo o uso racional de medicamentos, podendo muitas vezes contribuir eficazmente na diminuição da fármacodependência, reduzindo a demanda por intervenções hospitalares e emergenciais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários;
- incentiva a produção nacional de medicamentos, visto que o país possui potencial para atender a demanda do SUS na produção, manipulação e dispensação dos medicamentos homeopáticos;
- recoloca o sujeito no centro do paradigma da atenção, inscrevendo-o numa dimensão física, psicológica, social e cultural. No processo saúde/doença, o adoecimento é visto como expressão da ruptura da harmonia dessas diferentes dimensões, contribuindo, desta forma, com o princípio da integralidade da atenção à saúde;
- fortalece a relação médico-paciente como um dos elementos fundamentais da terapêutica, promovendo a humanização na atenção, estimulando o autocuidado e a autonomia do indivíduo (Ministério da saúde, 2005).

A PNMNPC estabelece a responsabilidade de cada um dos gestores do SUS, na implantação, divulgação, educação permanente e gestão da MNPC. Foi apreciada e aprovada pelo CONASS, em fevereiro de 2005.,

Em 3 de maio de 2006 o Ministério da Saúde aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no sistema Único de Saúde, através de publicação em diário oficial da portaria n. 971 (Ministério da Saúde 2006).

Deste modo, se observa que o crescimento da Homeopatia, de forma sustentada no Brasil e no exterior, embora ainda exista controvérsias, vem acompanhado de um desenvolvimento importante em sua base científica nos últimos anos como mostra estudo do Prof. Louis Rey, de Lausanne, na Suíça *Physica A*, com termoluminescência. (Milgrom, 2003).

Num outro estudo, que mostra as altas diluições como inibidoras da ativação de basófilos por anti-IgE, que comprova sua ação na inflamação, realizado por uma equipe transnacional, que inclui pesquisadores da França, Holanda, Reino Unido, Itália e Bélgica (BROWN; ENNIS, 2001).

É importante a procura de dados mais relevantes para maior desenvolvimento científico. É preciso substituir pesquisas de ensaio clínico, com desenho epidemiológico, para mensurar resolutividade clínica de patologias que não aferem corretamente a eficácia da Homeopatia, por estudos populacionais, pesquisas de qualidade de vida em saúde, que permitem avaliar individualmente um acompanhamento homeopático e seus resultados a médio prazo.

Mudanças são necessárias para que a Homeopatia se mostre como uma perspectiva séria dentro das pesquisas institucionais e seja trabalhada nas universidades.

Estudo realizado por Teixeira (2002), mostra que a maioria dos estudantes de Medicina (>85%) estão interessados em aprender os fundamentos da Homeopatia durante a graduação.

Uma abertura da Homeopatia para juntar-se a todas as medicinas pelo interesse no desenvolvimento progressivo da arte médica ou pela saúde dos doentes é um grande objetivo a ser alcançado.

## 5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com método de pesquisa quantitativa, no qual utilizou-se análise descritiva dos dados obtidos, com apresentação de tabelas de freqüências, absoluta e relativa, para variáveis categóricas e medidas de posição e dispersão para variáveis contínuas. Para a comparação de proporções foram utilizados o teste Qui-quadrado, ou o teste de Exato de Fisher. Para a comparação de medidas contínuas ou ordenáveis entre dois grupos foi aplicado o teste de Mann-Whitney. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% (Conover, 1971). Os instrumentos utilizados nessa pesquisa foram os programas computacionais: Microcal Origin, versão 5.0. MICROCAL SOFTWARE Inc, 1991 – 1997, Northampton, MA, USA; SAS System for Windows (Statistical Analysis System), versão 9.1.3 Service Pack 3. SAS Institute Inc, Cary, NC, USA.

### 5.1 Coleta de dados

Para a realização deste trabalho, desenvolvemos um questionário simples composto de 13 questões de múltipla escolha para a identificação da concepção de Homeopatia (Q1= Você já ouviu falar em homeopatia?; Q2= Se assinalou sim no item anterior, como tomou conhecimento da homeopatia?; Q3=O medicamento homeopático tem a mesma ação do medicamento comum?; Q4=O medicamento homeopático demora mais para agir que o medicamento comum?; Q5=Para você a homeopatia trata?; Q6=Os medicamentos homeopáticos são tirados de plantas medicinais?; Q7=A homeopatia é indicada somente para doenças crônicas?; Q8=A

homeopatia é indicada para tratamento de doenças agudas, como pneumonia e meningite?; Q9=O tratamento homeopático apresenta efeitos colaterais indesejáveis?; Q10=Você realiza tratamento para alguma doença?; Q11=11. Usaria a homeopatia como tratamento principal?;12. Tem interesse que o tratamento homeopático seja oferecido pelos Postos de Saúde, (SUS)?; (ANEXO I), complementado com a informação sobre o tipo de patologia apresentada pelo paciente e seu interesse pelo tratamento homeopático ou não, com a respectiva justificativa.

Para a análise das classes sócio-econômicas utilizamos um sistema de pontuação do critério de classificação econômica do Brasil, utilizado por empresas, comerciantes, agências de publicidade e instituto de pesquisas: Questionário utilizado pela ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, para determinação da Classificação Econômica dos participantes da pesquisa.

## 5.2 Locais de estudo

O estudo foi realizado em dois locais distintos. No complexo HC/UNICAMP e em uma clínica particular localizada na zona leste de SP, aonde a maior parte dos pacientes é atendida por meio de convênio (70%) ou por consultas particulares (30%).

### 5.3 Amostra

Cento e vinte e quatro pacientes escolhidos aleatoriamente responderam aos questionários. Deles, 65 são do HC/UNICAMP e os demais 59 da clínica particular.

### 5.4 Abordagem

Para padronizar as respostas, o preenchimento dos questionários foi realizado por apenas uma pessoa. No HC/UNICAMP, foi aplicado por uma médica, e na clínica privada por uma única recepcionista, devidamente orientada. Em ambos locais, os pacientes foram esclarecidos sobre o tipo de estudo que seria realizado e qual a sua finalidade.

## 6 RESULTADOS E CONCLUSÕES

As respostas ao questionário, estabelecidas como corretas, estão grafadas em vermelho no anexo.

Os resultados foram apresentados em tabelas e figuras com a intenção de facilitar a visualização e interpretação dos mesmos.

Tabela 1 Análise descritiva e comparação do acerto em cada questão entre os grupos.

Questão	SUS		PARTICULAR		p-valor*
	Acertos n (%)	Erros n (%)	Acertos n (%)	Erros n (%)	
O medicamento homeopático tem a mesma ação do medicamento comum	31 (47,7)	34 (52,3)	13 (22,0)	46 (78,0)	0,0029
O medicamento homeopático demora mais para agir que o medicamento comum	33 (50,8)	32 (49,2)	33 (55,9)	26 (44,1)	0,5650
Para você a homeopatia trata	30 (46,2)	35 (53,8)	45 (76,3)	14 (23,7)	0,0006
Os medicamentos homeopáticos são tirados de plantas medicinais	8 (12,3)	57 (87,7)	5 (8,5)	54 (91,5)	0,4865
A homeopatia é indicada somente para doenças crônicas	28 (43,1)	37 (56,9)	2 (3,4)	57 (96,6)	<0,0001
A homeopatia é indicada para o tratamento de doenças agudas, como pneumonias e meningites	22 (33,8)	43 (66,2)	1 (1,7)	58 (98,3)	<0,0001
O tratamento homeopático apresenta efeitos indesejáveis	9 (13,8)	56 (86,2)	2 (3,4)	57 (96,6)	0,0408

Teste Qui-quadrado

Tabela 2 Análise descritiva e comparação do total de acertos entre os grupos.

GRUPO	N	Média	desvio padrão	mínimo	mediana	máximo	p-valor (Mann-Whitney)
PARTICULAR	59	1.7	1.1	0.0	2.0	5.0	
SUS	65	2.5	1.9	0.0	2.0	7.0	0.0687

Tabela 3 Análise descritiva e comparação do conhecimento sobre homeopatia entre sexos.

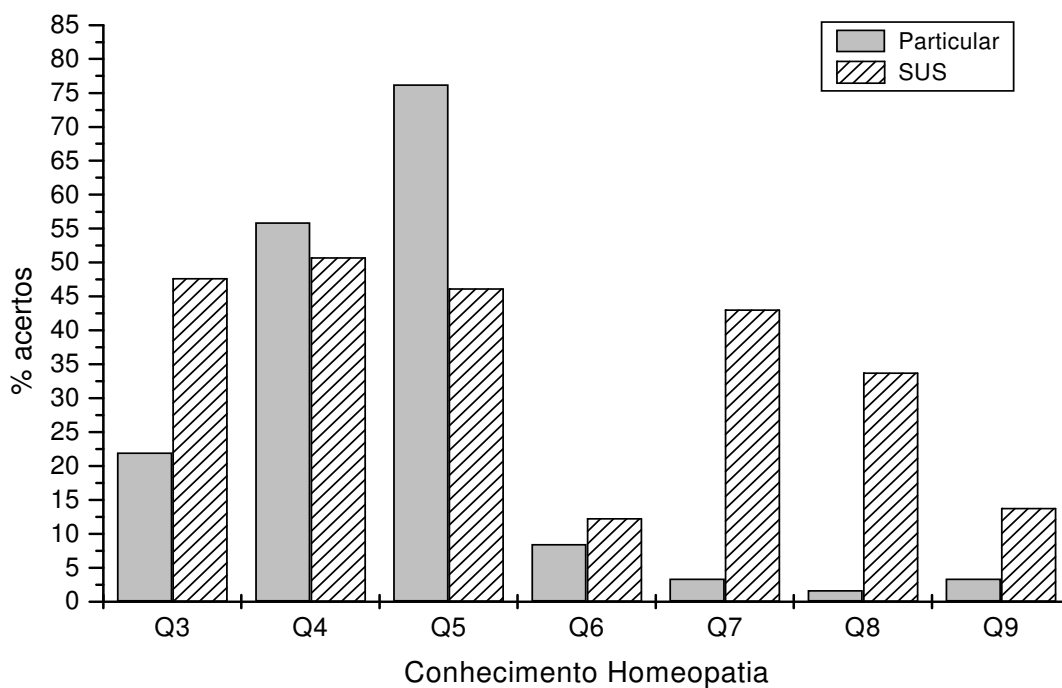
Questão	Feminino		Masculino		p-valor *
	Acertos n (%)	Erros n (%)	Acertos n (%)	Erros n (%)	
O medicamento homeopático tem a mesma ação do medicamento comum	25 (30,9)	56 (69,1)	19 (44,2)	24 (55,8)	0,1400
O medicamento homeopático demora mais para agir que o medicamento comum	48 (59,3)	33 (40,7)	18 (41,9)	25 (58,1)	0,0646
Para você a homeopatia trata	54 (66,7)	27 (33,3)	21 (48,8)	22 (51,2)	0,0533
Os medicamentos homeopáticos são tirados de plantas medicinais	4 (4,9)	77 (95,1)	9 (20,9)	34 (79,1)	0,0109**
A homeopatia é indicada somente para doenças crônicas	19 (23,5)	62 (76,5)	11 (25,6)	32 (74,4)	0,7926
A homeopatia é indicada para o tratamento de doenças agudas, como pneumonias e meningites	15 (18,5)	66 (81,5)	8 (18,6)	35 (81,4)	0,9906
O tratamento homeopático apresenta efeitos indesejáveis	8 (9,9)	73 (90,1)	3 (7,0)	40 (93,0)	0,7462**

\* Teste Qui-quadrado \*\* Teste Exato de Fisher

Tabela 4 Análise descritiva e comparação do total de acertos entre os sexos.

Sexo	N	Média	desvio padrão	mínimo	mediana	máximo	p-valor (Mann-Whitney)
F	81	2.1	1.5	0.0	2.0	6.0	
M	43	2.1	1.8	0.0	2.0	7.0	0.6158

Ilustração 1 Distribuição percentual dos acertos em cada questão por grupo.



Q3=O medicamento homeopático tem a mesma ação do medicamento comum

Q4=O medicamento homeopático demora mais para agir que o medicamento comum

Q5=Para você a homeopatia trata

Q6=Os medicamentos homeopáticos são tirados de plantas medicinais

Q7=A homeopatia é indicada somente para doenças crônicas

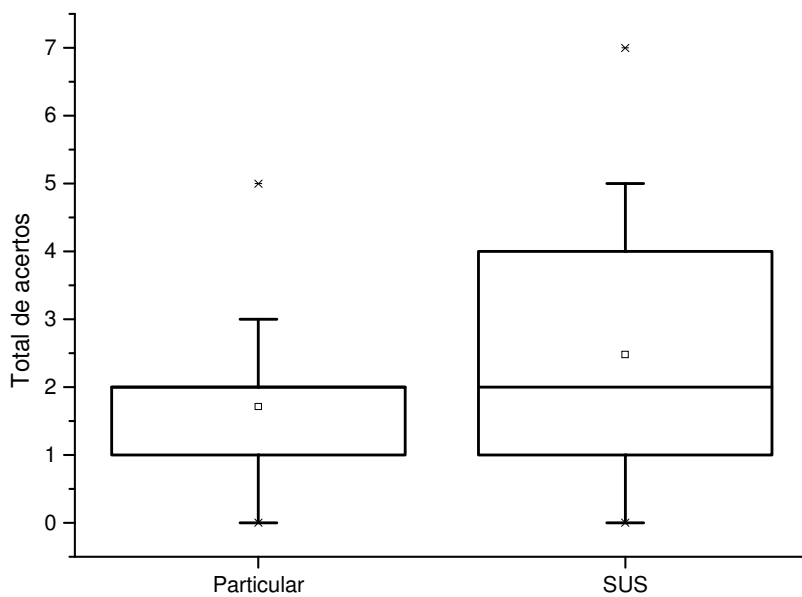
Q8=A homeopatia é indicada para o tratamento de doenças agudas, como pneumonias e meningites

Q9=O tratamento homeopático apresenta efeitos indesejáveis



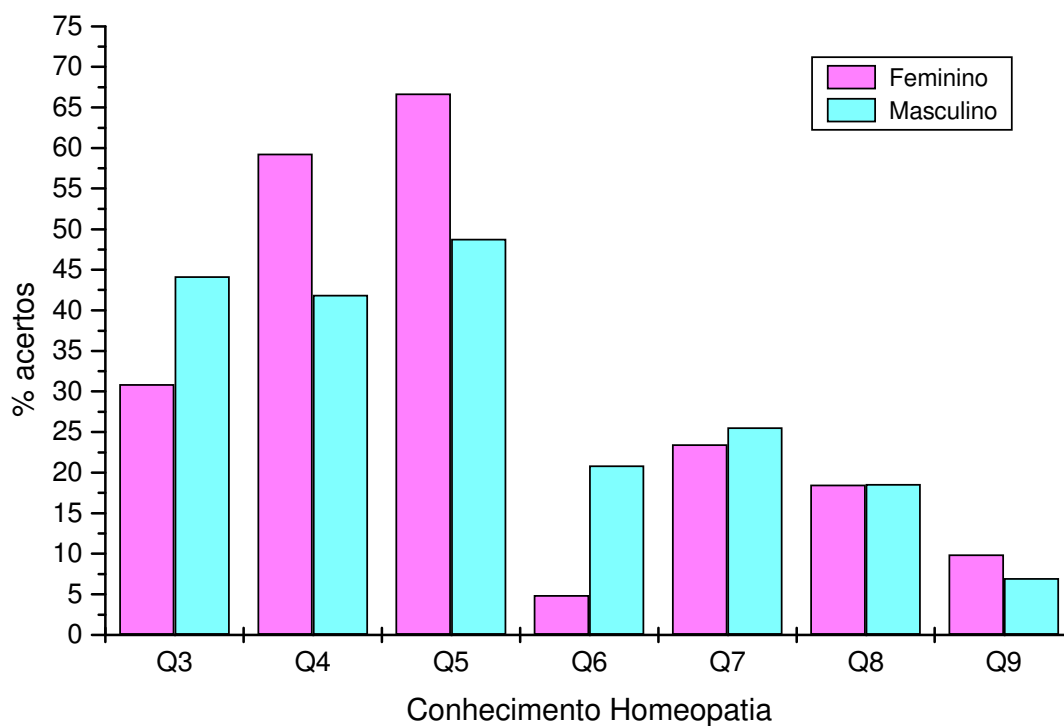
Nesta figura observa-se que houve diferença significativa entre os grupos exceto para as questões 4 e 6.

Ilustração 2 Box-plot do total de acertos nas 7 questões de conhecimento sobre homeopatia por grupo.



Observa-se que não houve diferença significativa entre os grupos quando se visualiza a totalidade de acertos dos usuários da clínica privada e do SUS.

Ilustração 3 Distribuição percentual dos acertos em cada questão por sexo.



Q3=O medicamento homeopático tem a mesma ação do medicamento comum

Q4=O medicamento homeopático demora mais para agir que o medicamento comum

Q5=Para você a homeopatia trata

Q6=Os medicamentos homeopáticos são tirados de plantas medicinais

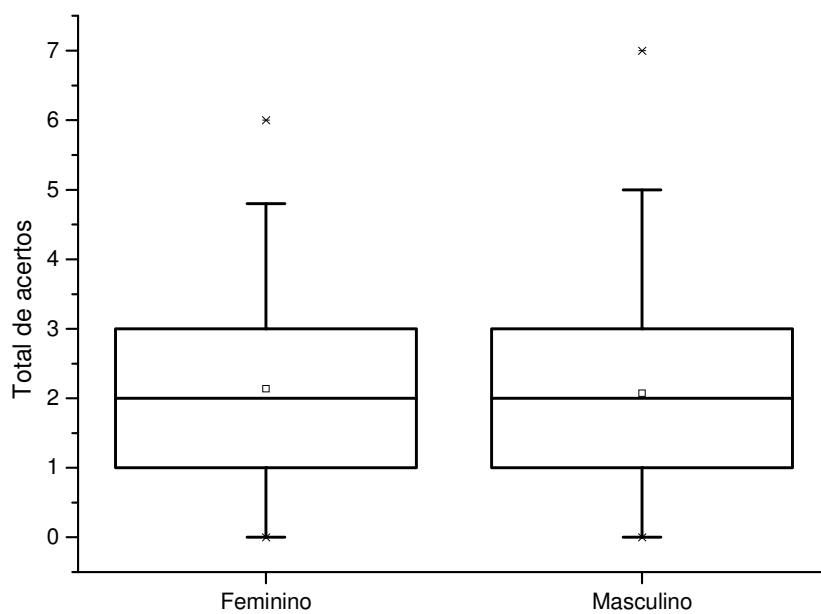
Q7=A homeopatia é indicada somente para doenças crônicas

Q8=A homeopatia é indicada para o tratamento de doenças agudas, como pneumonias e meningites

Q9=O tratamento homeopático apresenta efeitos indesejáveis

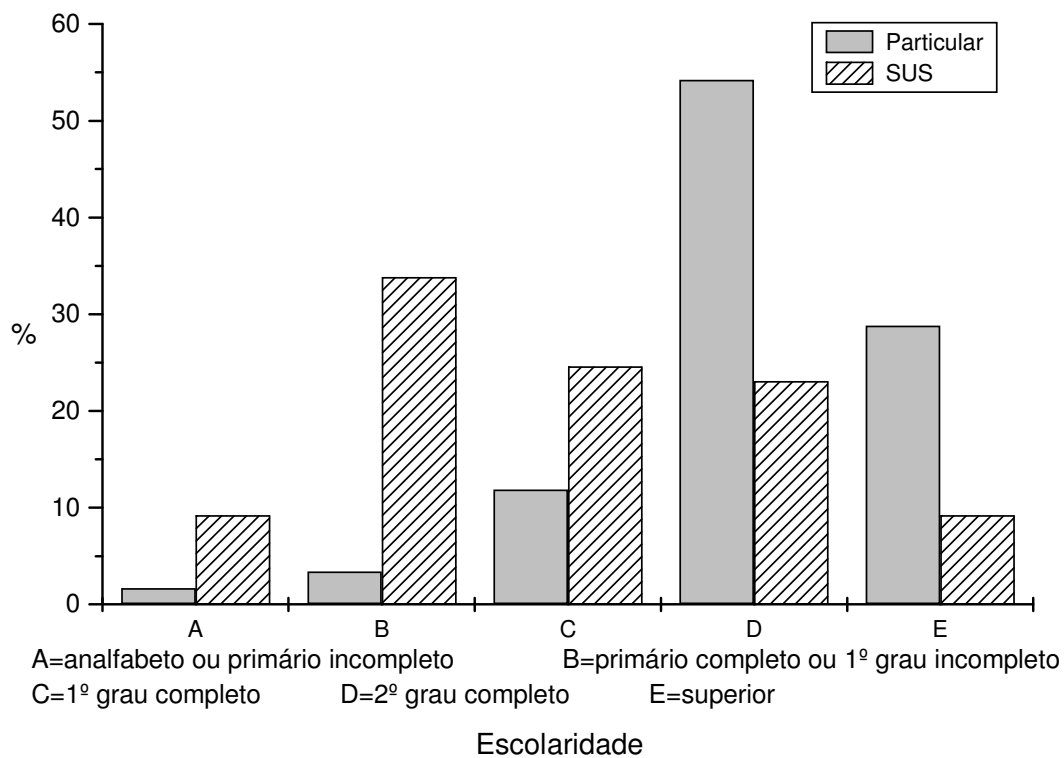
Observa-se que não houve diferença significativa entre os sexos exceto para a questão 6.

Ilustração 4 Box-plot do total de acertos nas 7 questões de conhecimento sobre homeopatia por sexo.



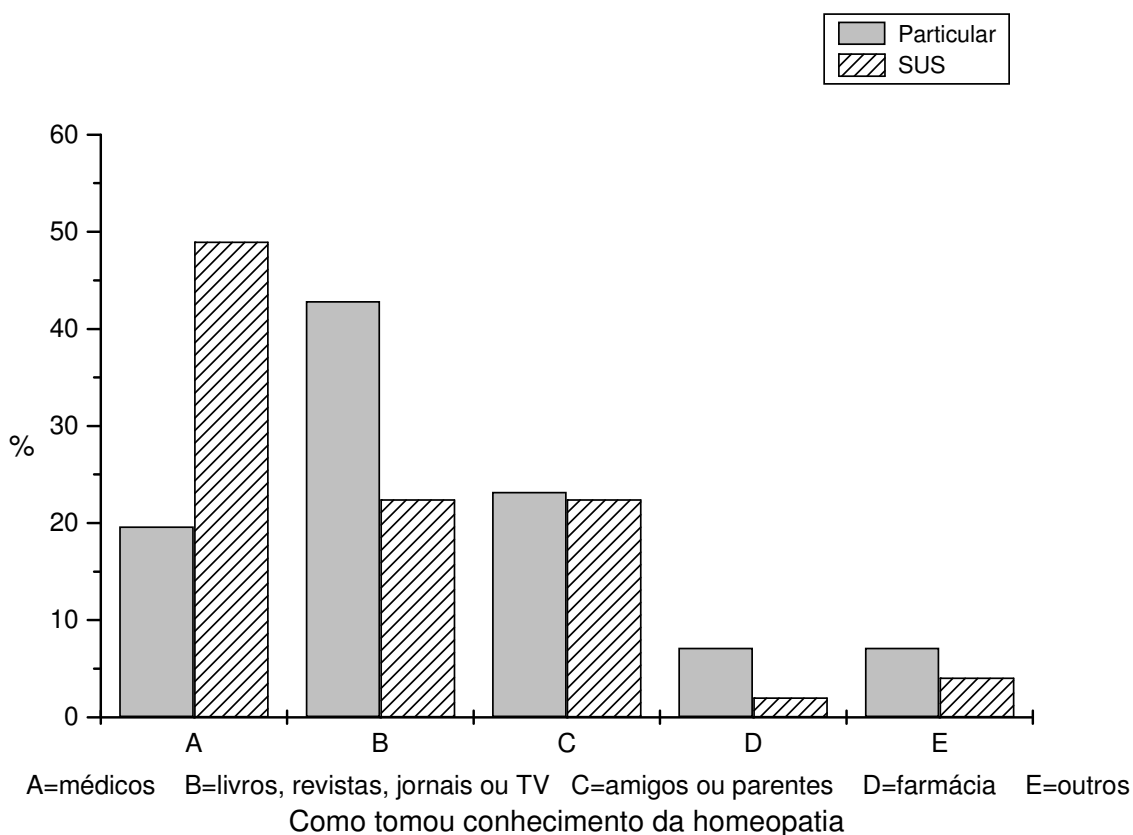
Não houve diferença significativa entre sexos no geral.

Ilustração 5 Distribuição percentual do nível de escolaridade entre os grupos.



O nível de escolaridade é maior entre os usuários do serviço particular.

Ilustração 6 Distribuição percentual da questão: Como tomou conhecimento da Homeopatia, entre os grupos.



Na interpretação das respostas ao questionário aplicado, com exceção das questões 4 e 6 referentes ao tempo de início de ação e à origem do medicamento homeopático, aonde os dois grupos apresentaram igual desconhecimento do assunto, o grupo SUS apresentou maior número de acertos sobre o conceito da homeopatia quando comparados com pacientes da clínica privada (figuras 1). Este fato é surpreendente porque hoje a população que depende da assistência pública dificilmente tem a opção de escolher a homeopatia como tratamento devido ao baixo número de especialistas neste sistema, pois são apenas 514 médicos homeopatas

trabalhando no SUS em todo país, enquanto há 15 mil na iniciativa privada. (APH, <http://aph.org.br> )

Ambos os grupos apresentaram igual desconhecimento nas questões relativas ao uso da homeopatia em quadros agudos e/ou crônicos, seguidas da questão sobre a origem do medicamento homeopático que sempre é confundido com a fitoterapia. Esses conceitos necessitam ser abordados claramente e prioritariamente para possibilitar a maior abrangência da especialidade na cobertura das patologias. Fato interessante foi o grande número de acertos nos dois grupos (46% e 76%) com relação as respostas à questão 5 referente à abrangência do tratamento homeopático. Uma grande percentagem de usuários entende que a homeopatia não focaliza apenas a doença, mas inclui e individualiza o sujeito além dos seus sintomas. Isso retrata o conhecimento deste tipo de terapia e, além disso, a expectativa da população num tratamento mais abrangente, focado no sujeito e não apenas na doença.

Não houve diferença significativa quando se comparou o conhecimento que ambos os sexos tinham sobre o tratamento homeopático (figuras 3 e 4), exceto na questão 6. Nesta questão, que aborda a matéria prima do medicamento homeopático, as mulheres apresentaram elevado índice de erro (95%), significativamente diferente dos homens ( $p=0,0109$ ). A impressão que se teve, no momento da aplicação do questionário, é que os homens têm um conhecimento maior do que representa a medicina homeopática. Já as mulheres encaram como uma única coisa todas as outras racionalidades médicas, incluindo fitoterapia, florais etc., como uma medicina “mais natural”.

Com relação ao grau de instrução, a clínica privada apresentou maior concentração de indivíduos com elevados níveis de escolaridade (segundo grau e superior) e no complexo HC/Unicamp predominaram os níveis primário e/ou primeiro grau incompleto, como esperado.

No que diz respeito à fonte de conhecimento, observamos que os pacientes SUS estão mais limitados às indicações por profissionais da área da saúde, as quais apresentam melhores conhecimentos, enquanto que os pacientes da clínica privada tem a opção motivada por informações externas como leituras de livros, revistas, folhetos, etc. Pouco impacto neste sentido é conseguido através de farmácias. O que também é justificado pelo grau de instrução, nível social e cultural quando relacionado ao acesso aos meios de comunicação citados.

Neste estudo ficou claro a necessidade de se prestar maiores esclarecimentos sobre o tratamento homeopático para a população.

Com esses resultados pudemos avaliar qual o conhecimento popular sobre o entendimento do tratamento homeopático e neste sentido propomos montar uma cartilha explicativa focada nos itens de maior divergência, pois acreditamos que com um conhecimento adequado sobre como atua a especialidade médica ocorrerá a busca consciente por essa racionalidade médica, a legitimação dessa prática por parte da população e implantação da mesma no Sistema de Saúde Pública conforme resolução da Portaria Nº 971, que dispõe sobre a implementação das PIC.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALINT, M. **O médico, seu paciente e a doença**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1984. 331 p.

BOLANDER, V. B. **Enfermagem Fundamental: abordagem psicofisiológica**. Lisboa: Lusodidacta, 1998. 521 p.

BOLETIM ANVISA. Brasília: Anvisa, v. 38, n. 10, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares-PNMNPC**. Brasília, fev. 2005. Disponível em: <[www.conasems.gov.br](http://www.conasems.gov.br)>. Acesso em: 12 set. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e controle das doenças não transmissíveis no Brasil**. Série B. Textos básicos de saúde. Brasília, 2002. 36p.

BROWN, V. G.; ENNIS, M. Flow-cytometric analysis of basophil activation: inhibition by histamine at conventional and homeopathic concentrations. **Inflammation Research**, Basel, n. 50, p.47-48, 2001.

CAMPELLO, M. F. **Relação médico-paciente na homeopatia: convergência de representações e prática**. , Rio de Janeiro, 2001. 131 p. Tese (Mestrado) - Departamento de Instituto de Medicina Social, Universidade do Rio de Janeiro.

CONOVER, W. J. **Practical nonparametric statistics**. New York: John Wiley & Sons, 1971.

GALHARDI, W.M.P. **A formação do médico homeopata na Faculdade de Medicina de Jundiá: uma prática de ensino no SUS**. 2005. Dissertação (Mestrado) - Faculdade Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2005.

HAHNEMANN, Christian Friedrich Samuel. **Exposição da doutrina homeopática ou organon da arte de curar**. 2. ed. São Paulo: G.E.H.P, 1984. 165 p. Tradução 6ª edição alemã.



LUZ, H.S. O conselho de entidades formadoras de especialistas em Homeopatia, suas metas e perspectivas. **Rev. Homeopat. AMHB**, n.3, p.113-8, 1999.

LUZ, Madel T. **A arte de curar versus a ciência das doenças**: história social da homeopatia no Brasil. São Paulo: Dynamis, 1996. 342 p.

MILGROM, Lionel. Is this evidence for memory of water? **New Scientist**, London, n. 178, p.22, 2003.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do. **MEDICAMENTOS**: ameaça ou apoio à saúde?. Rio de Janeiro: Vieira Lent, 2003. 200 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: OMS, 2003. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/op000020.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2007.

RIBEIRO, M. C.. A homeopatia no Brasil como especialidade médica há 25 anos. **Informativo Homeopático Amhmg**, Minas Gerais, v. XIII, n.31, p.7, 2005.

ROSENBAUM, P. A. **A medicina do sujeito**: 40 lições de prática homeopática unicista. Rio de Janeiro: Luz Menescal, 2004. 250 p.

ROSENBAUM, P. Homeopatia medicina sob medida. **Entrevista - Jornal da USP** [online], 2006. Disponível em: <<http://www.usp.br/jorusp/progs/search.php>>. Acesso em: 12 set. 2007.

SIQUEIRA, José Eduardo. Tecnologia e medicina entre encontros e desencontros. **Revista de Bioética e Ética Médica**, Brasília, v. 1, n. 8, p.55-67, 2000.

TEIXEIRA, Marcus Zulian; LIN, Chin An; MARTINS, Milton de Arruda. O ensino da homeopatia e da acupuntura na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: atitudes dos acadêmicos. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 123, n. 2, p.77-82, 2005.

**ANEXO**QUESTIONÁRIO

Sistema de Saúde: SUS ( ) PARTICULAR ( )

Idade: Escolaridade: Sexo:

Assinale com um X a alternativa que responda ao solicitado.

1. Você já ouviu falar em homeopatia?

a) Sim

b) Não

2. Se assinalou sim no item anterior, como tomou conhecimento da homeopatia?

a) Médicos

b) Livros, revistas, jornais ou TV

c) Amigos ou parentes

d) Farmácias

e) Outros

3. O medicamento homeopático age da mesma maneira que o medicamento convencional?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

4. O medicamento homeopático tem ação mais lenta do que o medicamento convencional?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

5. Para você a homeopatia trata:

- a) da pessoa
- b) da doença
- c) da pessoa e também da doença
- d) não sei

6. A base dos medicamentos homeopáticos são os extratos de plantas medicinais?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

7. A homeopatia é indicada para o tratamento das doenças crônicas?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

8. A homeopatia é indicada para tratamento de doenças agudas, como pneumonia e meningite?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

9. O tratamento homeopático apresenta efeitos colaterais indesejáveis?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

10. Você realiza tratamento para alguma doença? Qual (1 a 20)?

a) Sim

b) Não

Doença ( )

11. Usaria a homeopatia como tratamento principal?

a) Sim

b) Não (Porque)

12. Tem interesse que o tratamento homeopático seja oferecido pelos Postos de Saúde, (SUS)?

a) Sim

b) Não (Porque)

Condição sócio-econômica:

Televisão em cores: 0 1 2 3

Rádio: 0 1 2 3

Banheiro: 0 2 3 4

Automóvel 0 2 4 5 5

Empregada mensalista 0 2 4 4 4

Aspirador de pó 0 1 1 1 1

Máquina de lavar 0 1 1 1 1

Videocassete e/ou DVD 0 2 2 2 2

Geladeira 0 2 2 2 2

Freezer (aparelho independente

ou parte da geladeira duplex)

0 1 1 1 1

Superior completo 5

CORTES DO CRITÉRIO BRASIL

Classe PONTOS TOTAL BRASIL (%)

A1 30-34 1

Grau de Instrução do chefe de família

Analfabeto / Primário incompleto 0

Primário completo / Ginásial incompleto 1

Ginásial completo / Colegial incompleto 2

Colegial completo / Superior incompleto 3

A2 25-29 5

B1 21-24 9

B2 17-20 14

C 11-16 36

D 6-10 31

E 0-5 4

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2003 – [www.abep.org](http://www.abep.org) –  
[abep@abep.org](mailto:abep@abep.org)

Dados com base no Levantamento Sócio Econômico – 2000 - IBOPE