

PROJETO: HOMEOPATIA UMA FORMA DE ATENÇÃO MÉDICA ALTERNATIVA VIÁVEL?
ELEMENTOS DE AUTO-AVALIAÇÃO

O projeto Homeopatia tem um objetivo triplo desde sua elaboração:

- 1º - detetar e analisar o modelo de conhecimento/prática médica homeopática, tal como foi implantado, no país no século XIX, suas estratégias de institucionalização, e como se desenvolve atualmente, tanto face às mudanças tecnológicas e científicas mais recentes no campo da medicina, como face à crise do modelo oficial, em termos de atenção médica e saúde coletivas;
- 2º - apreender e analisar a prática médica, as representações de corpo, saúde e doença dos médicos e pacientes ligados à homeopatia em suas relações como a medicina oficial e com as medicinas naturistas em ascensão entre camadas urbanas, com o intuito de verificar a atual organização do campo médico e as transformações por que passou e vem passando.
- 3º - analisar através de acompanhamento de casos clínicos, a existência de uma eficácia terapêutica possível na clínica homeopática, bem como a viabilidade de uma clínica homeopática "de massa".

Por ser uma pesquisa multidisciplinar, (que inclui cientistas sociais e médicos) que objetiva dar conta de uma prática médica de importância crescente na nossa sociedade, cujos custos operacionais, institucionais e tecnológicos são nitidamente inferiores aos da medicina oficial, e cuja satisfação da clientela apresenta níveis mais elevados, a inserção do projeto "Homeopatia..." no Programa de pesquisas de Saúde Coletiva (P.S.C.) reveste-se de uma atualidade e impor-

tância indiscutíveis. Isto, não apenas no que se refere à produção do conhecimento (histórico, antropológico, sociológico, clínico), mas também, e sobretudo do ponto de vista político-institucional, na medida em que aponta para a possibilidade de formas alternativas de atenção médica coletiva dentro dos espaços institucionais clássicos (postos de saúde, ambulatórios, enfermarias, etc.), que viriam (caso se apresentem viáveis) não só desafogar o saturado e ineficiente sistema atual, como, e sobretudo, atender aos reclames de uma vasta clientela à vida, por novas formas de atenção e terapia. Ou, em último caso, apontar os remanejamentos que se fariam necessários no próprio sistema oficial, tendo em vista as necessidades e reivindicações desta clientela e das transformações ocorridas no campo médico.

É natural que num projeto que inclui quatro dimensões (o conhecimento homeopático, a institucionalização da homeopatia, o ato médico, e as práticas médicas na homeopatia) as dificuldades metodológicas e institucionais sejam diversas e ao mesmo tempo específicas a essas dimensões. Sobre cada uma delas produziu-se, neste semestre, um relatório onde os avanços e resultados obtidos são narrados, bem como as dificuldades encontradas, as alternativas para superá-las, e as expectativas para as próximas etapas da pesquisa. Entretanto, algumas dessas dificuldades que atingem globalmente o projeto, devem ser acentuadas.

As dificuldades de caráter metodológico, pondo de lado as dificuldades intrínsecas à natureza e caminhos das ciências sociais, estão estreitamente relacionadas as dificuldades de natureza orçamentária/contábil, porque produzem alterações e/ou amputações no projeto difíceis de serem contornadas. Por exemplo: como há uma defasagem de cerca de dois anos em relação aos cálculos orçamentários iniciais, correspondentes ao momento de entrada do projeto na FINEP, e os custos

atuais, mesmo computando-se apenas a inflação, certas atividades tornam-se praticamente impossíveis de serem conduzidas. Assim é que atividades destinadas aos trabalhadores de campo, que deveriam, pelo projeto inicial, levantar, coletar e organizar material histórico e institucional e entrevistar pacientes da homeopatia, estão profundamente prejudicados, porque dispõe-se de apenas Cr\$ 30.000,00 (TRINTA MIL CRUZEIROS) para remunerá-los. Da mesma forma, um estudo de custos de atenção médica (custos de clínica, custos de ambulatórios e de posto), comparando a homeopatia e a alopatia, que deve ser conduzido por quem tenha formação em economia ou planejamento médico, está a descoberto por insuficiência de recursos. Por enquanto, a notação de custos de atos médicos está sendo feita pelo médico que faz acompanhamento de casos, e pela antropóloga que está entrevistando farmacêuticos e médicos homeopatas. Esta antropóloga, que deveria inicialmente trabalhar durante 16 meses, ficou com seu tempo reduzido a 9 meses, porque a contratação de outro cientista social, prevista no projeto original, foi cortada. Ela teve que dividir seu tempo com o historiador que, após 7 meses de trabalho, se encontra atualmente sem qualquer remuneração, o que dificulta uma participação maior de sua parte no quadro da investigação.

Uma socióloga que tem levantado dados institucionais da Homeopatia, trabalha também sem remuneração, devendo receber apenas o equivalente ao trabalhador de campo em 3 meses.

As dificuldades orçamentárias não devem ser atribuídas somente ao problema da inflação não computada (ao tempo da entrada do projeto na FINEP o reajuste permitido, em termos orçamentários, era apenas 70% ao ano, quando a inflação foi três vezes superior à esta porcentagem no período), mas também a problemas da burocracia gerencial que permite bem pouca liberdade de remanejamento interno de verbas. Isto é verdadeiro sobretudo em relação à Universidade, uma vez

que os critérios da FINEP são mais flexíveis. Entretanto, os entraves burocrático-gerenciais são um elemento da depreciação dos valores orçamentários de pesquisa que não podem ser deixados de lado, na medida em que acabam por tornar-se verdadeiras "camisas de força" das pesquisas, já sufocadas pela depreciação real de seus valores devido à inflação.

Acreditamos que sem uma reformulação dos critérios de alocação de recursos dos projetos, tornando os financiamento mais independentes (como no caso dos auxílios de pesquisa do CNPq, por exemplo), e sem uma política de relacionamento institucional com as Universidades que as leve, a desburocratização, ainda que paulatinamente, ^{de} seus sistemas de liberação de recursos aos programas de pesquisa, não há esperança de sobrevivência das atividades de pesquisa acadêmica. Os projetos terminam geralmente mutilados e em prejuízos, e as atividades de campo e/ou experimentação são as mais prejudicadas. O nosso projeto não é exceção face a esse quadro, apesar de ter apenas 9 meses de atividades (entre primeiras reuniões de equipe para discussão do projeto inicial e a parte atual de início de trabalho de campo).

Além das dificuldades orçamentárias e burocrático-financeiras, há uma outra, intrinsecamente ligada à esta, que é a pobreza material em meio a qual se desenvolvem os programas de pesquisa no país. Não ter livros, equipamentos permanentes, e mesmo material de consumo de pesquisa corriqueiro, em quantidade e qualidade suficientes para desenvolver os projetos, têm sido uma forma de matar lentamente a atividade de pesquisa no país. Além das universidades imporem a seus quadros uma carência permanente e verdadeiramente escandalosa de material, as agências financiadoras estabelecem arbitrariamente um "teto" de gastos para cada item, e este teto é geralmente baixíssimo. Mesmo o estritamente necessário que se pede é sistematicamente corta

do em 30 e mesmo 50%.

Isto acaba confinando as pesquisas aos gabinetes de leitura (na melhor das hipóteses) e produzindo pesquisas pouco estimulantes e teorias ou histórias vazias de realidade, pois a teoria e a história, no seu sentido mais elevado, são produtos da ligação do conhecimento e eventos acumulados com as atividades práticas de experimentação, de observação de campo, de clínica, de busca dos documentos e das fontes originais onde eles se encontram. E esta ligação custa caro. A pesquisa barata tem seu preço. Um preço elevado para a ciência, num país que tanto precisa dela. No caso do projeto em questão, mais uma vez a história se repete. A pobreza material nos obriga a improvisações e estratégias de contenção que acabam prejudicando a pesquisa como um todo. Não houve dinheiro suficiente sequer para comprar um gravador. Tem-se que usar gravadores emprestados, ou velhos gravadores que as Instituições tem que repartir com todos seus pesquisadores. Este é apenas um exemplo ilustrativo da situação.

Outras dificuldades de caráter metodológico concernentes a este projeto, além das especificadas nos relatórios, diz respeito, sobretudo, ao próprio tema pesquisado: o fato de tratar-se de uma prática médica "marginal", suscita numerosos problemas.

A tentativa de fazer um acompanhamento clínico comparativo, por exemplo, das duas práticas médicas, não obstante a maior cautela com que se movem os pesquisadores da equipe, têm suscitado malentendidos e situações de mal estar, provocadas pelas reações de médicos alopatas ou homeopatas à existência do projeto.

Também o estudo da história da prática da homeopatia no Brasil e suas estratégias de institucionalização e das representações tem sido dificultados: a cessão de documentos, o levantamento de fon-

tes e o acesso a médicos, farmacêuticos e clientes não têm sido fáceis.

Aparentemente num momento de avanço de sua prática, os homeopatas não desejam chamar a atenção sobre si, temendo as represálias da medicina oficial. Já os alopatas manifestam um forte temor, através de atitudes de desmoralização ou puro desconhecimento de que a homeopatia venha a ser institucionalizada como forma alternativa de assistência médica a populações carentes.

Apesar de ainda hoje terem dessa prática um desconhecimento total, os alopatas mantêm a mesma atitude face à homeopatia que tiveram há cento e quarenta anos: um misto de desprezo, suspeita e temor, embora a homeopatia não tenha condições de ameaçar a hegemonia da medicina oficial, nem a nível do mercado de trabalho, nem a nível médico-institucional. Deve ser salientado, entretanto, que as reações contra a homeopatia vêm menos dos clínicos que dos médicos sociais e da escola médica: curiosamente os clínicos têm enviado muitos pacientes crônicos à medicina homeopática; os acadêmicos e os médicos sociais vêm nessa prática (homeopatia) uma forma de religião disfarçada, uma "velha" novidade, que no fundo pretende introduzir na medicina uma visão espiritualista; combatem os medicamentos homeopáticos com grande ênfase, chamando-os de placebos, e os médicos que receitam de charlatões ou macumbeiros.

Esse projeto assume, assim, uma posição polêmica no debate atual sobre políticas de atenção médica pelo simples fato de existir, embora seu propósito não seja validar ou institucionalizar a homeopatia. O objetivo do projeto é compreendê-la, assim como seu sucesso atual junto às populações urbanas, e verificar até que ponto ela pode ser uma forma de atenção médica mais satisfatória e menos cara para essas populações ou, como já dissemos, apontar caminhos que possam melhorar a atenção médica existente. O acompanhamento de casos clínicos tem se

diferenciado quanto aos seus espaços institucionais (clínica liberal, ambulatório, posto de saúde) exatamente com esta finalidade.

Deste ponto de vista, as perspectivas do projeto em termos de estudos comparativos, seja no Brasil, seja com outros países onde a homeopatia têm crescido nos últimos anos, são muito amplas e de grande atualidade. Isto, sobretudo em termos de política de saúde, mas também em termos de clínica médica e de representações coletivas de saúde e doença e de suas possíveis mudanças na última década. Os subsídios que acreditamos desde já, bastante valiosos. Se tais subsídios não tiverem o valor que lhes atribuímos pelo menos o projeto contribuirá para a compreensão de uma prática médica tão combatida e tão pouco conhecida.