

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

ELIZABETH PINTO VALENTE DE SOUZA

**CRENÇAS EPISTEMOLÓGICAS E A PRÁTICA
MÉDICA HOMEOPÁTICA**

Rio de Janeiro

2011

ELIZABETH PINTO VALENTE DE SOUZA

CRENÇAS EPISTEMOLÓGICAS E A PRÁTICA MÉDICA HOMEOPÁTICA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Mauricio Abreu Pinto Peixoto

Rio de Janeiro

2011

Souza, Elizabeth Pinto Valente de
Crenças epistemológicas e a prática médica homeopática /
Elizabeth Pinto Valente de Souza -- Rio de Janeiro: UFRJ /
NUTES, 2011.

xi, 133 f. : il. ; 31 cm.

Orientador: Mauricio Abreu Pinto Peixoto.

Dissertação (mestrado) – UFRJ / NUTES / Programa de Pós-
graduação em Tecnologia Educacional, 2011.

Referências bibliográficas: f. 138-141.

1. Medicina Geral - educação. 2. Homeopatia - educação. 3.
Prática Profissional. 4. Educação Médica. 5. Conhecimento. 6.
Humanos. 7. Currículo e Ensino - Tese. I. Peixoto, Mauricio Abreu
Pinto. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, NUTES /
Programa de Pós-graduação em Tecnologia Educacional. III.
Título.

Elizabeth Pinto Valente de Souza

CRENÇAS EPISTEMOLÓGICAS E A PRÁTICA MÉDICA HOMEOPÁTICA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Educação em Ciências e Saúde, Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Educação em Ciências e Saúde.

Aprovado em _____

Prof. Dr. Mauricio Abreu Pinto Peixoto – UFRJ

Prof. Dr. Marcos Antônio Gomes Brandão – UFRJ

Profa. Dra. Victoria Maria Brant Ribeiro Machado – UFRJ

Dedico este trabalho

Aos meus pais

Manuel e Adelaide

e

aos meus filhos

Lara, Saulo, Fernando e Pablo,

pelo amor, apoio incondicional e alegria de viver.

AGRADECIMENTOS

Ao professor e amigo Alfonso Masi Elizalde pela sabedoria e o conhecimento que me legou.

Ao Instituto de Homeopatia James Tyler Kent e à Escola Kentiana do Rio de Janeiro, que me possibilitaram aprender, construir e evoluir na prática e teoria homeopática.

À todos os alunos que passaram pela Escola, aos colegas fundadores que partiram e formaram outras escolas e instituições e àqueles que permanecem ao longo de tantos anos unidos pelo mesmo ideal homeopático.

Aos amigos Conrado Tarcitano, Lara Valente de Souza, Maria Freire Campello, Milton Ungierowicz, Hylton Sarcinelli Luz e Regina Guimarães pelos debates, esclarecimentos, revisões e todas as trocas que tanto me auxiliaram nessa pesquisa.

À todos os meus amigos que estiveram perto de mim nesse momento especial de minha vida.

Aos **professores do NUTES** e aos **colegas** da turma do mestrado, ao **grupo de pesquisa GEAC**, ao professor Marcos Brandão, agradeço pela troca, pela disponibilidade em ensinar, pelo incentivo e pelo exemplo de paixão naquilo que se faz; agradeço, também, aos **funcionários** do NUTES, que foram eficientes, amigos, generosos e facilitadores em todo esse período.

e

Ao meu orientador Mauricio Abreu Pinto Peixoto pelo acolhimento e todo aprendizado durante esse dois anos.

"The time has come to realize that an interpretation of the universe—even a positivist one—remains unsatisfying unless it covers the interior as well as the exterior of things; mind as well as matter.

The true physics is that which will, one day, achieve the inclusion of man in his wholeness in a coherent picture of the world."

Pierre Teilhard de Chardin (The Phenomenon of Man, 1955, 165)

É chegada a hora de compreendermos que uma interpretação do Universo - até mesmo uma interpretação positivista - permanece insatisfatória a não ser que esta inclua o interior e o exterior das coisas; mente e a matéria. A verdadeira física é aquela que, um dia, realizará a inclusão do homem em sua totalidade para uma visão coerente do mundo.

Pierre Teilhard de Chardin (O Fenômeno Humano, 1955, 165)

RESUMO

SOUZA, Elizabeth Pinto Valente de. Crenças Epistemológicas e a Prática Médica Homeopática. Rio de Janeiro, 2011. Dissertação (Mestrado em Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde). Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011.

A Escola Kentiana do Rio de Janeiro (EKRJ) vêm formando especialistas em Homeopatia desde 1982. Ao longo dos anos de docência observamos que os médicos alunos do curso apresentavam dificuldade na incorporação da racionalidade médica homeopática, distinta da racionalidade da biomedicina, sendo essa característica da formação tradicional nas escolas médicas. Apesar da compreensão teórica dos preceitos da racionalidade homeopática, a lógica que estava presente na prática clínica do aluno era a da biomedicina, já que era a doença, e não o doente em sua totalidade, o foco do tratamento. As crenças epistemológicas (C.E.), concepções individuais relativas ao conhecimento e sua aquisição capazes de orientar a aprendizagem, foram utilizadas como referencial teórico em suas dimensões: certeza e simplicidade do conhecimento; fonte e justificação do saber. A análise de conteúdo segundo Bardin (2010) foi aplicada ao discurso de 14 entrevistados, obtidos por meio de entrevista semi-estruturada. Buscamos identificar as C.E. em suas dimensões, por meio das unidades de sentido encontradas e relacionadas às duas racionalidades, homeopática e biomédica, observadas quanto a seis dimensões: cosmologia, doutrina médica, morfologia vital, dinâmica vital, diagnose e terapêutica. Confirmamos que existe relação entre as C.E. e a prática médica dos egressos. Os resultados mostram que dos 14 médicos entrevistados, 7 tinham prática condizente com a formação da EKRJ em que a racionalidade médica homeopática está presente, 3 apresentaram prática médica baseada na racionalidade da biomedicina e 4 uma

prática mista, em que as duas racionalidades estavam presentes. Nos dois últimos grupos a prática não foi condizente com a formação na EKRJ. Concluímos que a prática médica do primeiro grupo, sustentada pela racionalidade homeopática, está relacionada às posições construtivistas em que o conhecimento é tido como em mudança e evolução (dimensão certeza), contextualizado e relativo (dimensão simplicidade) e o saber provém da construção ativa por meio de fonte externa e interna do próprio aluno, enquanto sua justificação apresenta alegação múltipla de opiniões. Ao contrário, a prática do segundo grupo, sustentada pela racionalidade da biomedicina, está relacionada às posições objetivistas em que o conhecimento é tido como fixo (dimensão certeza), concreto e discreto (dimensão simplicidade). Quanto à dimensão fonte do saber provém de fonte externa e interna, enquanto a justificação para o saber é por meio de alegações dualísticas ou múltiplas de opiniões. O terceiro grupo, caracterizado por práticas denominadas mistas, apresentou tanto crenças objetivistas como construtivistas nas dimensões certeza e simplicidade. As outras duas dimensões, fonte e saber, denotaram posições construtivistas. As dimensões certeza e simplicidade do conhecimento mostraram-se mais capazes de refletir as racionalidades presentes e, também, as mais difíceis de sofrerem modificação. A dimensão fonte do saber revelou em todos os grupos posições construtivistas tendo pouca importância na distinção das práticas. A dimensão justificação do saber evidenciou tanto alegações dualísticas como de múltiplas de opiniões indicando importância relativa nessa distinção.

Palavras-chave: epistemologia. aprendizagem. homeopatia. prática.

ABSTRACT

SOUZA, Elizabeth Pinto Valente de. Crenças Epistemológicas e a Prática Médica Homeopática. Rio de Janeiro, 2011. Dissertação (Mestrado em Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde). Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011.

Specialists in Homeopathy have been trained by the Escola Kentiana do Rio de Janeiro (EKRJ) since 1982. An investigation of the trainings during this period revealed that doctors graduating from that School presented difficulties in terms of integrating the homeopathic medicine rationality, distinct from the biomedicine rationality, characteristic of trainings in traditional medical schools. Despite their theoretical understanding of the precepts of homeopathic rationality, in their clinical practice students maintained the logic pertaining to biomedicine where the treatment is focused on the illness rather than on the person as a whole. Epistemological beliefs (EBs) -- individual concepts regarding knowledge and its acquisition, capable of guiding the learning process --, were utilized as theoretical reference in their dimensions of certainty and simplicity of the knowledge; source and justification of the knowing. Content analysis, according to Bardin (2010) was applied to the discourse of 14 interviewees, obtained through semi-structured interviews. Attempt was made to identify EBs in their dimensions through the units of meaning found and related to the two rationalities – homeopathic and biomedical – observed in terms of six dimensions: cosmology, medical doctrine, vital morphology, vital dynamics, diagnosis and therapeutics. A relationship between the graduates' EBs and their medical practice was confirmed. Results reveal that from the 14 doctors interviewed, the practice of 7 matched their EKRJ training with the presence of the homeopathic medical rationality; 3 presented a medical practice

based on the biomedical rationality, and 4 revealed a mixed practice of both rationalities. In the case of the two last groups practice was not in harmony with their training at the EKRJ. In conclusion, we found that for the first group, the practice of medicine sustained by homeopathic rationality, relates to the constructivist positions where learning is viewed as a process of change and evolution (certainty dimension), contextualized and relative (simplicity dimension), whereas knowledge is based on active construction resulting from sources external and internal to the student him/herself, and yet whose justification brings forth multiple opinions as allegation. On the other hand, the practice of the second group, sustained by the biomedicine rationality, is related to objectivist positions where knowledge is viewed as steady (certainty dimension), concrete and discrete (simplicity dimension). As to the source of knowledge dimension, it is external and internal, while justification for the knowledge occurs through dualistic or multiplistic acceptance of opinions. The third group, characterized by practices termed as mixed, presented both objectivist and constructivist beliefs with respect to the certainty and simplicity dimensions. The two other dimensions, source and knowledge, indicated constructivist positions. The dimensions certainty and simplicity of knowledge were more able to reflect the rationalities present, while also being the most resistant to change. While distinction among the practices was not relevant, the source of knowledge dimension revealed constructivist positions throughout all the groups. The justification of knowledge dimension showed dualistic allegations, as well as allegations of multiple opinions, with a relative stress on the latter distinction.

Key words: knowledge. learning. homeopathy. practice.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 - MOTIVAÇÃO PESSOAL.....	12
1.2 O PROBLEMA	15
1.2.1 A Homeopatia e a sua racionalidade.....	15
1.2.2 Hahnemann e a sistematização da Homeopatia – um breve histórico	15
1.2.3 Cosmovisão e doutrina médica homeopática.....	18
1.2.4 Morfologia e dinâmica vital.....	19
1.2.5 Sistema diagnóstico e sistema de intervenção terapêutica.....	19
1.2.6 A Escola Kentiana do Rio de Janeiro e sua proposta terapêutica	20
1.3 AS CRENÇAS EPISTEMOLÓGICAS.....	28
1.3.1 Da origem filosófica das crenças epistemológicas.....	28
1.3.2 Da origem psicológica das crenças epistemológicas	32
1.3.3 As pesquisas sobre as crenças epistemológicas	34
1.3.4 Crenças epistemológicas e a incorporação de uma nova racionalidade.....	41
2 INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS.....	47
2.1 SUJEITOS.....	48
2.2 COLETA DE DADOS	48
2.3 ANÁLISES DAS ENTREVISTAS	49
3 RESULTADOS	56
3.1 ENTREVISTA 1	56
3.2 ENTREVISTA 2	63
3.3 ENTREVISTA 3	69
3.4 ENTREVISTA 4	73
3.5 ENTREVISTA 5	77
3.6 ENTREVISTA 6	83
3.7 ENTREVISTA 7	87
3.8 ENTREVISTA 8	90
3.9 ENTREVISTA 9	96
3.10 ENTREVISTA 10	102
3.11 ENTREVISTA 11	106
3.12 ENTREVISTA 12	109
3.13 ENTREVISTA 13	114
3.14 ENTREVISTA 14	119

4 DISCUSSÃO	122
4.1 A PRÁTICA BASEADA NA RACIONALIDADE HOMEOPÁTICA	126
4.2 A PRÁTICA BASEADA NA RACIONALIDADE BIOMÉDICA.....	127
4.3 A PRÁTICA BASEADA EM AMBAS AS RACIONALIDADES: BIOMÉDICA E HOMEOPÁTICA	129
5 CONCLUSÃO.....	132
5.1 RECOMENDAÇÕES.....	136
REFERÊNCIAS	138
ANEXO - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EEAN/HESFA	142
APÊNDICE – ROTEIRO DA ENTREVISTA	144

1 INTRODUÇÃO

1.1 - MOTIVAÇÃO PESSOAL

Em 1975, ao entrarmos em contato com a prática médica no terceiro ano do curso de medicina, chamavam-nos a atenção o relato que acompanhava a queixa principal e a história da doença atual dos pacientes internados. Observávamos a ocorrência de inúmeros sintomas subjetivos que acompanhavam a entidade clínica. Algumas vezes eram pertinentes ao quadro, outras não. Na evolução dos pacientes, notávamos que, apesar da melhora dos sintomas clínicos, na maioria das vezes os outros sintomas permaneciam inalterados. Eram sintomas relativos ao indivíduo que sofria as entidades nosológicas presentes.

Havia uma indagação constante sobre o que seria curar. Curar seria o desaparecimento da entidade clínica? E os demais sintomas que permaneciam, referentes ao estado geral do indivíduo e às alterações de funções fisiológicas, que ainda não configuravam uma patologia? Onde situar seu estado mental e emocional, sua relação consigo mesmo e com o meio? Por que, apesar do desaparecimento da patologia presente, outras se sucediam, aparentemente independentes, com diagnósticos distintos, sem que se justificasse sua inter-relação?

Ao começar meus estudos em homeopatia, ainda estudante de medicina, durante os atendimentos ambulatoriais, logo observei que havia mais de uma possibilidade de tratamento com a nova terapêutica proposta. Em alguns atendimentos realizavam-se prescrições nas quais, ao lado dos sintomas relativos às queixas clínicas, valorizavam-se também sintomas referentes ao paciente como um todo.

Tais sintomas indicavam a relação do paciente consigo mesmo, com os outros e com o meio. Também eram considerados aqueles que indicavam sua relação com o clima, a temperatura, o horário, bem como sua fisiologia (transpiração, sono, sonhos, preferências e aversões alimentares, sexualidade, funções digestivas etc.). Eram sintomas que ampliavam o conjunto que expressava o indivíduo. Por outro lado, em outros atendimentos, priorizavam-se os sintomas clínicos, capazes de traduzir as patologias presentes.

Percebíamos diferença entre os sintomas selecionados para a prescrição do medicamento homeopático. No primeiro caso tais sintomas expressavam um conjunto em que

mente, corpo e relação com o meio eram considerados de forma integrada. A esse conjunto corresponderia especificamente um dado medicamento.

A segunda opção caracterizava-se pela prescrição de um ou mais medicamentos, tendo em vista sintomas clínicos ou diagnósticos do paciente. À primeira opção correspondia uma “melhora geral” do paciente, em que o desaparecimento dos sintomas clínicos vinha acompanhado da melhora dos sintomas subjetivos. Em contraste, a ação mais “local” obtinha somente o desaparecimento dos sintomas clínicos, considerados originalmente para a prescrição do medicamento.

Depois da graduação médica, em 1978, busquei uma pós-graduação em Homeopatia. No Brasil a Homeopatia não era ainda reconhecida como especialidade médica, fato que ocorreu em 1981. Os cursos de homeopatia na década de 70 não se enquadravam nas diretrizes existentes para os cursos de pós-graduação *latu sensu* do MEC, não contendo a sistemática e a estruturação previstas para esses cursos. Foi a partir do final dos anos 70 que vários grupos de estudo se disseminaram pelo país e foram criados os Encontros Nacionais de Estudantes Interessados em Homeopatia (ENEIHs), em que se retomou a discussão sobre a necessidade de incluir a homeopatia no currículo das faculdades da área médica (medicina, farmácia e veterinária), como também a necessidade da criação de novos cursos de pós-graduação (LUZ,1996).

Nesse contexto, muitos médicos recém-formados buscavam cursos de pós-graduação no estrangeiro. No cenário mundial, as escolas mais procuradas eram a argentina, a inglesa, a francesa e a mexicana. Procurei, junto com outros colegas, a escola argentina para a minha formação. Nessa escola busquei uma formação coerente com meus questionamentos em relação às possibilidades de tratamento com homeopatia, que concebesse a cura homeopática como Hahnemann o fazia. Para ele a cura deveria ser suave, rápida e permanente, e correspondia não somente ao desaparecimento dos sintomas, mas principalmente à modificação da suscetibilidade a adoecer, que nomeou de Psora (HAHNEMANN, 1941).

Em 1981, terminei o curso de Especialização em Homeopatia na Escuela Medica Homeopatica Argentina Tomas Pablo Pachero, e no mesmo ano fui reconhecida como Especialista em Homeopatia pelo Conselho Federal de Medicina do Brasil. No ano seguinte, devido à carência no cenário nacional de cursos de formação de especialistas, junto com um

grupo de colegas, fundei uma escola de Homeopatia – a Escola Kentiana do Rio de Janeiro (EKRJ), cujo objetivo principal é o de formar especialistas nessa área.

Desde então, a docência tem sido uma das minhas mais importantes atividades, junto à prática clínica homeopática privada. Entre meus alunos médicos estão desde jovens formados há pelo menos dois anos (exigência da Associação Médica Homeopática Brasileira) até profissionais com cinco, dez, 15, 20 ou mais anos de exercício. Todos compartilham pelo menos dois pontos: o primeiro é o interesse pela homeopatia, e o segundo é a dificuldade característica do processo de aprendizagem dessa especialidade – a apreensão do modelo próprio da homeopatia, distinto do que vige na biomedicina.

Se na biomedicina o foco está na entidade nosológica, na homeopatia a atenção dirige-se à representação individual e pessoal do doente determinando racionalidades distintas (LUZ, 1991). Assim, se na biomedicina a terapêutica está voltada para a entidade nosológica (mesmo que modulada por características individuais), na homeopatia ela é dirigida pelo conjunto das expressões sintomáticas de um dado paciente.

Essa distinção se expressa também no significado do que seja o medicamento, diferente nas duas racionalidades médicas. Se o que tratamos é uma entidade nosológica, então o medicamento se relaciona com ela de modo direto e recíproco, isto é, para determinada doença cabe determinado medicamento (ou categoria de fármaco) e vice-versa. Por outro lado, na homeopatia, ao considerar um conjunto de variáveis pessoais (que inclui a entidade nosológica), entendemos que não existem doenças, mas doentes. Se, então, o que tratamos é o doente, quebra-se assim a relação direta e recíproca que existia entre fármaco e doença. Como consequência, em homeopatia, para pessoas com a mesma entidade nosológica é possível administrar medicamentos diferentes. Essa distinção se estabelece porque o objeto a ser tratado na alopatia é a entidade nosológica e na homeopatia, o indivíduo, com diferentes expressões pessoais, mesmo que tenha os mesmos diagnósticos nosológicos.

Hahnemann (1941) considera o tratamento homeopático parcial se na ação terapêutica têm-se como objetivo apenas a entidade nosológica, quando então utiliza-se a racionalidade da biomedicina. Nesse caso, os demais elementos semiológicos presentes, constituintes do sujeito em sua individualidade psicofísica, não são considerados e utilizados para a prescrição do medicamento. Como consequência, a prescrição não produz cura homeopática, já que

nesse caso provavelmente a tendência a adoecer permanece. Esta tendência, e não a entidade nosológica, é que constitui o objetivo do tratamento homeopático (HAHNEMANN, 1941).

1.2 O PROBLEMA

1.2.1 A Homeopatia e a sua racionalidade

Luz (1991) cunha o conceito de racionalidade médica para se referir a todo o construto sistemático estruturado lógica e empiricamente por meio de seis dimensões fundamentais estabelecidas como condição necessária e suficiente: cosmovisão, doutrina médica, morfologia, dinâmica vital, sistema diagnóstico e sistema de intervenção terapêutica (LUZ, M.; LUZ, H.; CAMPELLO, 2009).

Discorreremos sobre cada uma dessas dimensões com o objetivo de esclarecer os principais pontos sobre homeopatia, compondo a sua racionalidade e elucidando o problema desta dissertação, que versa sobre a relação entre a formação ministrada aos médicos na EKRJ, os conceitos constitutivos da racionalidade médica homeopática, sua aprendizagem e a posterior prática médica homeopática adotada pelos alunos egressos dessa escola.

1.2.2 Hahnemann e a sistematização da Homeopatia – um breve histórico

O médico alemão Samuel Hahnemann (1755-1843), no final do século XVIII, insatisfeito com os resultados da terapêutica preconizada para a cura das doenças, abandona temporariamente a medicina e dedica-se a outras habilidades como a tradução de obras médicas e filosóficas, graças ao conhecimento profundo de química, que segundo Boyd (1920) lhe garantiu a reputação de um dos principais químicos de seu tempo.

Em 1790, Hahnemann, ao traduzir a *Matéria Médica* de William Cullen, na discussão sobre a intoxicação pela quinina, *China officinalis*, relaciona-a à compreensão hipocrática "Simila Similibus Curantur", que o leva a discorrer sobre a Lei da Semelhança. À época, Cullen acreditava em "entidades" como causa de doenças, tendo compilado um extenso livro de nosologia que trata do sistema classificatório para doenças, uma das preocupações da Medicina desse período (LAURENTI, 1991).

Essa atividade de tradutor lhe permitiu a investigação das propriedades das substâncias e a experimentação nele próprio, o que veio a se tornar um dos pilares da

homeopatia (a experimentação no homem são), meio pelo qual se pode despertar e conhecer o potencial terapêutico das substâncias.

Hahnemann trabalhou com dois outros princípios fundamentais, mas já conhecidos desde Hipócrates: a cura pelos semelhantes – “*similia similibus curentur*” – e a utilização de substâncias dinamizadas ou, como denominadas em Homeopatia, doses mínimas (chamadas ultradiluições na atualidade), método praticado pelos árabes desde o século X

A Homeopatia foi sistematizada em 1796. Seus princípios fundamentais são: (i) lei da semelhança (a substância capaz de despertar determinados sintomas no homem sadio é capaz de curá-los no homem que os sofre); (ii) medicamento único; (iii) experimentação no homem são (as substâncias são capazes de produzir no homem sadio sintomas que vão constituir sua indicação terapêutica); (iiii) doses mínimas.

Durante 20 anos, Hahnemann aplica a Homeopatia com sucesso em quadros agudos e epidêmicos, tanto quanto em determinadas doenças conhecidas na época, como as doenças venéreas. Entretanto, revelou-se, ao longo do tempo, incapaz de produzir a cura do doente, pois os quadros recidivavam, retornando o paciente ao consultório com os mesmos sintomas ou outras patologias mais graves.

O fato de as enfermidades crônicas não venéreas, tratadas homeopaticamente, ainda da melhor maneira, reaparecerem apesar de serem suprimidas várias vezes [...] sob uma forma modificada e com novos sintomas [...] esta observação, com tanta frequência repetida [...] foi o que me fez pensar [...] que se havia tratado somente o estado morboso que se revelava atualmente, que é necessário não considerar e tratar este estado como uma enfermidade à parte, já que, se tal fora seu caráter, a Homeopatia deveria curar essas enfermidades em pouco tempo e definitivamente, o que é contrário à experiência. (HAHNEMANN, 1941, p. 47)

Depois dessa conclusão, durante 12 anos – de 1816 a 1828 – Hahnemann investiga a história do adoecimento e o processo terapêutico de inúmeros pacientes, terminando por publicar, em 1827, “O Tratado das Enfermidades Crônicas”, no qual atesta que o tratamento homeopático deve considerar a totalidade do indivíduo, sendo esta contemplada somente quando se trata a sua tendência a adoecer. Hahnemann afirma que todas as manifestações atuais e anteriores expressam o mesmo desequilíbrio vital, uma única enfermidade com distintas manifestações, e não doenças diferentes.

[...] em uma palavra, os milhares de afecções crônicas que a Patologia nomeia diferentemente não são, com poucas exceções, mais do que retorno da **psora** polimorfa. Continuando minhas observações, minhas comparações e minhas experimentações nestes últimos anos, fiquei convencido de que as afecções crônicas do corpo e da alma, que variam tanto pelo que se referem aos acidentes que determinam e pela forma de que se revestem nos diversos indivíduos, não são todas, nem devem ser colocadas entre as duas enfermidades venéreas, a sífilis e a sicose,¹ não sendo mais que manifestações parciais deste miasma² crônico primitivo, leproso e psórico, isto é derivados de uma só e única enfermidade fundamental, cujos sintomas, quase inumeráveis, não constituem mais do que um todo, e não devem ser consideradas nem tratadas mais do que como membros de uma só e única enfermidade. (HAHNEMANN, 1941, p. 42)

Segundo o cientista alemão, é a energia vital desequilibrada que traduz a suscetibilidade do homem à idiossincrática patologia. Hahnemann adota a corrente vitalista como filosofia capaz de explicar a fisiologia e a dinâmica vital do indivíduo, bem como os processos de adoecimento e cura do homem.

Para Hahnemann e para os vitalistas³ do século XIX, energia corresponde ao *primum movens* das atividades dos seres vivos que regem suas sensações e funções. Segundo Rosenbaum (1996), Hahnemann compreendeu – por meio da experiência associada às suas pesquisas historiográficas – o que muitos vitalistas que o precederam também partilharam. Extrapolando as meras nomenclaturas aceitas por seus contemporâneos, reconheceu – apesar de *a priori* ignorar os seus mecanismos de ação – uma *enteléquia*, potência motriz uniforme que atingia e recriava todos os seres vivos, cuja influência não poderia ser descaracterizada ou

¹ Para Hahnemann, sífilis e sicose estavam relacionadas com o que se denomina atualmente sífilis e blenorragia, que por constituírem manifestações com nosologia e evolução definidas, assim como as doenças agudas contagiosas, têm caracteres distintos, devendo ser tratadas como enfermidades crônicas à parte, com medicamentos definidos. Observa-se que nesse aspecto Hahnemann mantém ainda uma visão mecanicista do processo de adoecimento, sendo que mais tarde, em 1827, sugere e condiciona o tratamento dessas entidades ao tratamento da Psora.

² Segundo Houaiss (2002), miasma significa a emanção à que se atribuía, antes das descobertas da microbiologia, a contaminação das doenças infecciosas e epidêmicas. Para Hahnemann era uma condição diatéctica, podendo ser adquirida ou hereditária. Suas características principais eram: contágio, infecção dinâmica, manifestação cutânea e cronicidade. Os miasmas podiam ser categorizados em agudos e crônicos, estes últimos em venéreos – sífilis e sicose – e a Psora, o principal miasma, estava relacionado à maioria das doenças crônicas. Existem diferentes interpretações para esses conceitos, segundo diferentes escolas de pensamento e conduta homeopática, embora para todas a Psora está relacionada à suscetibilidade ao adoecimento.

³ A concepção vitalista teve, ao longo da história da medicina, inúmeros adeptos, que contribuíram com termos e concepções próprias para designar a força vital. Podemos citar entre eles: Hipócrates (460 - 377 a.C.), Aristóteles (384 - 322 a.C.), Platão (427- 374 a.C.), Aquino (1225-1274), Paracelso (1493 -1541), Stahl (1660-1734), Helmont (1577-1644); entre os séculos XVIII e XIX: Haller (1708-1777), Cullen (1712-1788), Wolff (1733-1794), Medicus (1774-?), Barthez (1734-1806), Brown (1735-1788), Hunter (1728-1793), Blumenbach (1742-1840); e no século XIX, Canabis (1757-1808), Muller (1801-1858), Liebig (1803-1873), Kent (1849-1916), Bergson (1859-1941), Driesch (1867-1941) e Allendy (ROSENBAUM, 1996).

minimizada em qualquer investigação sistemática que procurasse compreender os fenômenos mórbidos e curativos.

1.2.3 Cosmovisão e doutrina médica homeopática

Os autores seguidores de Hahnemann desenvolvem a ideia de que o homem, toda a natureza e o cosmos estão relacionados porque são formados a partir de uma “substância única”, a força vital ou princípio vital.

Segundo Kent (1998), é a substância simples imaterial que mantém o mundo material. Existe, entre todas as coisas criadas, um elo contínuo que permite um incessante influxo e continuidade. A energia derivada da substância simples mantém todas as coisas em ordem. Por ela se mantêm em ordem todas as funções e a perpetuação das formas e proporções de cada animal, vegetal e mineral. O homem, em seu estado de saúde, reflete essa harmonia e ordem.

Em cada coisa ou ser criado a força vital adquire particularidades próprias dependentes de suas propriedades e funções.

Segundo Luz (2009), é a dimensão da cosmovisão que, adotando um abrangente modelo de mundo, universo e ser humano, bem como da relação entre os seres e as coisas, que concebe o homem tal qual o universo, dotado de vida, de uma energia que o anima e o mantém em permanente interação e equilíbrio. Analogamente, o homem constitui uma unidade em que todas as partes se integram e se correspondem, num processo de permanentes interações. Assim, nada é casual no organismo, mas sempre consequência de leis que determinam a ordem e o equilíbrio na *dynamis* do Universo. Na Homeopatia é a visão vitalista que explica essas relações. Segundo essa visão, todas as coisas existentes no universo são compostas do princípio ou força vital, e tais coisas, segundo sua natureza, terão uma finalidade específica, assumindo características próprias da função exercida (KENT, 1988).

No homem, a energia vital governa com poder ilimitado e conserva todas as partes do organismo em admirável e harmoniosa operação vital, tanto em relação às sensações quanto às funções [...] (HAHNEMANN, 1978, p. 90-91)

[...] Portanto, a alteração da energia vital no interior do organismo e os sintomas perceptíveis externamente produzidos por tal alteração [...] constituem uma única e mesma coisa. (HAHNEMANN, 1978, p. 96)

1.2.4 Morfologia e dinâmica vital

Morfologia e dinâmica vital são termos que identificam o modo como as alterações das sensações e funções presentes no indivíduo se integram. Sendo o homem concebido em uma unidade de corpo e mente, a anomalia dessa unidade pode manifestar-se em mudanças nas sensações, nas funções e, por último, nas lesões. As alterações que ocorrem em qualquer um dos estratos considerados influenciam e guardam analogia com as alterações dos demais estratos. Como exemplo, um sintoma que expressa uma sensação mental ou psíquica guardará analogia com uma sensação da alteração da parte, seja de um órgão ou de um sistema. Sendo assim, a parte está expressa no todo, e o todo nas partes. São os sintomas e signos, que podem estar em qualquer um dos extratos do ser, da mente ou do corpo, que constituem a totalidade sintomática, isto é, o “doente”. A doença considerada como entidade clínica ou nosológica corresponde à localização em determinada parte, podendo acometer um ou mais órgãos. Ela é um dos elementos dessa totalidade.

1.2.5 Sistema diagnóstico e sistema de intervenção terapêutica

A utilização dos medicamentos homeopáticos baseia-se na aplicação da lei dos semelhantes, isto é, necessita-se de um medicamento similar aos sintomas para que estes desapareçam, ou seja, somente pela ação dinâmica sobre a força vital o remédio deverá restabelecer a saúde e a harmonia vital (HAHNEMANN, parágrafo 9, 1978). Se considerarmos tudo o que foi dito acima, quando estabelecemos a concepção homeopática de homem e referimos a doença como desequilíbrio da energia vital, ressaltando a totalidade alterada do indivíduo expressa nos sintomas que a compõem, poderemos definir o conceito de cura homeopática, isto é, a diminuição da suscetibilidade do sujeito a adoecer, pelo reequilíbrio de sua energia vital. Para Hahnemann (1978), a cura pelo tratamento de todos os fenômenos e alterações mórbidas, distintos das funções vitais no estado de saúde, implica indubitável e necessariamente o restabelecimento integral da força vital e, portanto, a volta ao estado de saúde de todo o organismo. No parágrafo 9 do Organon, Hahnemann (1978) define saúde:

No estado de saúde, a força vital de natureza espiritual (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 modo 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. (HAHNEMANN, 1978, p. 90)

No parágrafo 15 do *Organon*, Hahnemann (1978) esclarece que a alteração do dinamismo (força vital) no interior invisível do organismo e a totalidade sintomática perceptível externamente produzida por tal alteração constituem um todo e são uma única coisa. No parágrafo 17, afirma que o desaparecimento da totalidade dos sinais e sintomas perceptíveis da enfermidade tem sempre por resultado a desaparecimento da alteração interior do princípio vital, isto é, a extinção total da enfermidade.

A cura homeopática é decorrente do tratamento capaz de equilibrar a energia vital do paciente. Essa cura deverá abranger a totalidade sintomática, e qualquer outro tipo de intervenção provavelmente ocorrerá em tratamentos parciais, mantendo-se a suscetibilidade ao adoecimento. O conceito de totalidade sintomática que assim emerge é fundamental para diagnose e intervenção terapêutica. É por meio dessa totalidade que se chega ao diagnóstico do doente e ao medicamento capaz de reequilibrar o indivíduo, reduzindo sua suscetibilidade a adoecer.

O conceito de totalidade sintomática torna-se campo necessário de definições, pois esse conceito não é consensual, e o que é definido como totalidade orientará as várias possibilidades terapêuticas.

1.2.6 A Escola Kentiana do Rio de Janeiro e sua proposta terapêutica

A Escola Kentiana do Rio de Janeiro (EKRJ) foi fundada em 1982 por um grupo de médicos formados em Homeopatia pela Escuela Medica Homeopatica Argentina Tomas Pablo Pachero, da Argentina, e Faculty of Homeopathy, Royal London Homeopathic Hospital, da Inglaterra.

Como todas as escolas de Homeopatia, a EKRJ propõe o ensino fundado nos princípios hahnemannianos. No entanto, faz parte de um grupo mais restrito de escolas que consideram indispensável a aderência estrita a todas as premissas que fundamentam esses princípios. Como consequência, caracteriza-se pelo uso do medicamento único que contemple a totalidade da expressão sintomática do indivíduo, considerando aqui como sintomas não apenas a(s) entidade(s) clínica(s) presente(s) como também aqueles que individualizem o “doente” em seus aspectos biopsicossociais.

Na totalidade a ser considerada está incluso o nível somático em que estão presentes as alterações das funções e/ou lesões de órgãos e sistemas. Por meio da anamnese

homeopática e do exame clínico com a ajuda dos exames complementares formaremos os diagnósticos nosológicos do doente. Os sintomas referentes a esse acometimento são de ordem clínica e correspondentes ao(s) sistema(s) e órgão(s) envolvido(s). O(s) diagnóstico(s) clínicos são importantes para a homeopatia porque nos informarão sobre o processo de adoecimento no plano orgânico. Nesse plano também encontramos uma individualidade, que corresponde à forma peculiar de o paciente adoecer. Além disso, depois de conhecer os diagnósticos, podemos identificar o que é comum e o que é diferente, nos pacientes com o mesmo diagnóstico. Os sintomas comuns têm menos valor na individualidade do doente, ao contrário, o diferente é considerado como raro e singular, pois distingue e revela a individualidade característica do indivíduo.

Os medicamentos homeopáticos também podem ser considerados levando-se em conta a mesma leitura: eles possuem uma totalidade sintomática em todos os planos, mental e orgânico, que constituem uma unidade e totalidade, porém o tropismo orgânico de um medicamento pode ser utilizado isoladamente, traduzindo uma semelhança apenas orgânica e fisiopatológica (lei da semelhança aplicada ao estrato orgânico), e o medicamento homeopático pode ser utilizado dessa forma, quando então dizemos que estamos realizando uma prescrição parcial, ou utilizando medicamentos homeopáticos com a racionalidade da biomedicina.

A Homeopatia, segundo os preceitos hahnemannianos, considerados na EKRJ, considera que o estrato orgânico é apenas um dos elementos da totalidade capaz de traduzir a individualidade do “doente”. A doença está contida no conjunto de sinais e sintomas como mais um dos elementos que traduz o conjunto de sintomas do paciente.

Nesse sentido, a EKRJ segue a afirmação de que ao considerar a doença sem a sua inclusão no conjunto de todo o indivíduo o médico homeopata enxerga fragmentariamente o fenômeno considerado e nomeado por Hahnemann de enfermidade homeopática.

A EKRJ considera a concepção hahnemanniana de enfermidade a base teórica indispensável para a formação do especialista em Homeopatia. Entretanto, o conceito de totalidade apresenta leituras diferentes para autores distintos, implicando uma das possíveis diferenças existentes entre as escolas de Homeopatia.

Rosembaum (1996) aponta para a estrita analogia entre o que nomeia de “*altíssima resolução*” da individualidade e a manifestação da energia vital, com a finalidade de concluir que a lógica vitalista permite resgatar a “*totalidade totalizante*” única em cada indivíduo, buscando singularizá-la.

Os preceitos hahnemannianos foram desenvolvidos por outros grandes homeopatas. Citamos Kent (1998), Allen (1985), Gathak (1978), Paschero (1988) e Elizalde (2003), entre outros, como aqueles que desenvolveram o modelo vitalista de Hahnemann. Esses autores agregaram elementos que justificam a relação entre os sintomas presentes na totalidade de um paciente. Por meio dessa inter-relação, podemos compreender a afirmativa de que a parte está representada no todo, e vice-versa. Denominamos esse conjunto de totalidade individualizante, pois é justamente a forma peculiar dessa interação que individualiza o doente.

Para Kent (apud LUZ, MENESCAL, 1998) a única base da prescrição homeopática é a totalidade dos sinais e sintomas mórbidos, pois não há outra maneira de averiguar a natureza do remédio necessário. Para o autor o dever do médico é dar atenção ao paciente e não à doença ou aos seus resultados. Os sintomas do doente são: (i) o estado de sua mente; (ii) suas sensações; (iii) as funções dos seus órgãos; (iiii) os órgãos em si; (iiiii) as modalidades.

Ghatak (1978), ao definir a totalidade sintomática, considera o quadro agudo distinto do quadro crônico. Para esse autor os miasmas – Psora, Sicoze e Sífilis – têm características próprias e devem ser tratados separadamente com medicamentos distintos denominados antipsórico, antissifilítico e antissicótico. Apesar da distinção de medicamentos, em cada miasma existe uma relação entre os sintomas físicos e mentais, sendo estes últimos os mais importantes na prescrição. Nos casos agudos, Ghatak sugere que a totalidade está representada no conjunto dos sintomas comuns das entidades clínicas com as suas particularidades. A totalidade é essencial em ambos os quadros, agudo e crônico; além disso, a medicação deverá ser relativa ao miasma predominante no momento da prescrição.

Há diversas leituras para a relação entre os sintomas na totalidade. Citamos apenas alguns autores que fazem parte do *corpus* clássico da Homeopatia e que estão presentes na formação da EKRJ. Vários outros seguidores de Hahnemann poderiam ser citados, cada qual dando um matiz próprio, mas o importante é que a totalidade contemple o ser em seu aspecto biopsicossocial.

Na atualidade, podemos citar, dentre outros, Paschero (1978) e Elizalde (2003) como aqueles que influenciaram a formação dos alunos da EKRJ. Ambos são originários da mesma escola na Argentina e têm proposta comum de reunião dos sintomas da totalidade numa dinâmica. Mas é Elizalde (2003) que tornará mais abrangente essa relação, com características próprias e distintas de Paschero quanto à metodologia de estudo e ao conceito de cura medicamentosa.

Damos mais ênfase à teoria proposta por Elizalde, que é considerada pelo corpo docente da EKRJ a mais coerente com os preceitos hahnemannianos, sendo por isso aí mais estudada e pesquisada. Esse médico homeopata argentino, por meio de uma exegese da obra hahnemanniana, propõe uma leitura que enfatiza aspectos centrais dos conceitos relativos à enfermidade e à cura.

A Psora Primária é, pois, a suscetibilidade e sua expressão sintomatológica está constituída pela idiosincrasia ou forma individual como o ser humano sofre a consciência de sua vulnerabilidade (ELIZALDE, 1985). A partir da Psora primária desenvolve-se uma série de reações que são tentativas de acalmar esse sofrimento sem justificativa. A primeira reação denomina-se Psora Secundária, em que o sofrimento é projetado no meio, isto é, a justificação para o seu sofrimento está no mundo que o cerca e nos outros seres humanos, que são responsabilizados por esse sofrimento. A segunda reação denomina-se Psora Terciária e caracteriza-se por reações ao sofrimento imaginariamente causado por algo ou alguém. Os sintomas da Psora Terciária expressam reações e atitudes de compensação ou negação a esse sofrimento individual e podem caracterizar intencionalidades destrutivas ou de imposição e domínio, que por sua vez escondem o sofrimento. Esses movimentos de instabilidade (nas sensações de sofrimento) e de reatividade (destrutiva ou impositiva) são tentativas de compensação; expressam e imprimem a mesma qualidade no corpo, em suas sensações e funções alteradas, gerando lesões e entidades clínicas com as mesmas características. A essa dinâmica vital, que relaciona e integra todos os sintomas no paciente, chama-se dinâmica miasmática.

O modelo proposto concebe que toda a sintomatologia do doente provém da individualização desse desequilíbrio vital que, depois de generalizado e presente em toda a raça humana, expressa-se na suscetibilidade idiosincrásica. Os sintomas de quaisquer das partes ou das funções presentes “falam” de uma única temática, que condiciona e esclarece todas as outras manifestações.

Esse modelo afirma que a enfermidade é uma totalidade, um argumento, uma novela, que combina os sintomas, dispondo-os num conjunto inter-relacionado. Em outras palavras, busca, segundo sua concepção, a essência da Homeopatia: encontrar uma peculiar e individual forma de sentir-se enfermo que seja argumental – cada sintoma deve dar-nos explicação de algo total. Considera, ainda, que não apenas o quadro atual expõe essa individualidade, mas também todas as manifestações anteriores, sejam elas entidades clínicas ou sensações e funções alteradas na unidade corpo-mente desde o nascimento do indivíduo, isto é, toda a história do indivíduo (história biográfica). O medicamento homeopático indicado para o paciente deve ser semelhante a esse drama psórico, o que o qualifica como medicamento *simillimum*,⁴ capaz de reequilibrar a energia vital do organismo, reconduzindo o sujeito ao estado de equilíbrio.

Nesse sentido, podemos então concluir que a influência de Masi Elizalde ocorre no sentido de reafirmar e elucidar a teoria e a prática proposta por Hahnemann, ampliando e denotando a necessidade de se entender a totalidade individualizante e associá-la à escolha do medicamento *simillimum*.

1.2.6.1 O aluno da Escola Kentiana e o seu problema de aprendizagem

1.2.6.1.1 Os procedimentos de ensino

O curso de formação da Escola Kentiana tem duração de três anos e é composto das seguintes disciplinas: filosofia homeopática, técnica e terapêutica, farmácia homeopática, prática clínica e matéria médica.

Nos primeiros seis meses do curso são ministradas noções fundamentais sobre a Homeopatia e a sua contextualização dentro da história da medicina até o final do século XVIII, momento em que o pensamento homeopático é sistematizado. Após esse semestre o aluno inicia sua supervisão na prática clínica ambulatorial, dividida em três etapas: como ouvinte (primeiro trimestre); depois, com participação em perguntas feitas ao paciente, após anamnese realizada pelo professor (segundo trimestre); em seguida, atendimento do paciente com supervisão do professor em sala (segundo ano do curso); e, por último, atendendo sozinho o paciente, com posterior supervisão do orientador. Paralelamente, as disciplinas de

⁴ *Simillimum*, para Hahnemann, é o medicamento capaz de reequilibrar a energia vital do indivíduo doente.

filosofia/doutrina homeopática e técnica/terapêutica fornecem conhecimentos teóricos que o capacitam na prática clínica.

O aluno necessita do aporte teórico-prático adquirido durante o primeiro ano de curso para o atendimento do paciente. A anamnese homeopática, o entendimento do paciente, a eleição do medicamento e a evolução do caso constituem o campo em que as dificuldades podem se manifestar. É a ocasião em que o aluno deve demonstrar o que aprendeu. Ele deve cumprir as seguintes etapas:

1. Diagnóstico da anamnese homeopática;
2. Diagnóstico(s) clínico(s) e prognóstico clínico dinâmico;
3. Identificação dos sintomas homeopáticos;
4. Entendimento do sofrimento do paciente e formulação da hipótese da dinâmica miasmática;
5. Identificação do medicamento homeopático semelhante ao quadro identificado;
6. Identificação dos diagnósticos diferenciais possíveis;
7. Identificação da escala, potência do medicamento e número de doses.

Portanto, o aluno deve ser capaz de aplicar o modelo teórico aprendido. O primeiro desafio é a anamnese homeopática. Ela deve ser ampla e completa o bastante para que o paciente seja contemplado em sua peculiaridade. A sintomatologia do quadro clínico, que inclui sua(s) queixa (s) principal (is), a história da doença atual (HAD) e sua história patológica pregressa (HPP) são constituintes dos diagnósticos nosológicos possíveis. Esses diagnósticos revelam sua importância ao determinar a extensão do comprometimento orgânico e sua possível reversibilidade ou não; denominamos de prognóstico clínico dinâmico a hipótese que podemos formular a partir do conhecimento desses dados, que aponta as possibilidades de evolução do paciente no processo de cura expresso na totalidade.

Além disso, a anamnese deve conter os demais sintomas homeopáticos que expressam a totalidade do paciente, que incluem a relação do ser consigo mesmo, manifesta nos sintomas do intelecto, afeto e vontade, bem como sua atitude no meio – como age e reage com o outro e o mundo. Cabe salientar que os sintomas da imaginação têm valor máximo, pois denotam conteúdos injustificáveis, lembrando que o sintoma homeopático tem mais valor quanto mais singular, ou seja, quanto mais característico e próprio for daquele indivíduo, distinguindo-o dos demais. Essa mesma particularidade se mostra no nível somático de expressão, pois as

sensações e funções orgânicas serão analisadas nas modalidades particulares do indivíduo. Esse conjunto identifica a individualidade do sujeito.

Numa segunda etapa, buscamos identificar os sintomas que expressam sofrimento e vulnerabilidade, estabelecendo relações entre ambos nos dois estratos considerados, somático e mental. O objetivo desse processo é estabelecer o sofrimento básico do sujeito (sua Psora primária, como citado anteriormente), capaz de reunir toda a sua sintomatologia. A aplicação dessa técnica possibilita-nos chegar ao diagnóstico do doente (dinâmica miasmática) e os passos seguintes terão como objetivo identificar a substância com semelhante dinâmica vital. Constitui-se assim o tratamento homeopático. Da primeira à última consulta, o tratamento é dirigido ao estudo de substâncias que tenham essa mesma dinâmica, buscando-se entre elas a mais semelhante, que denominamos medicamento *simillimum*.

Para os autores citados o *simillimum* deve abranger a totalidade sintomática. O alcance de sua ação e o que significa a totalidade sintomática têm aspectos particulares para cada um. A concepção de *simillimum* relacionada à dinâmica miasmática é própria do modelo proposto por Elizalde. Outros autores estudados e contemplados na EKRJ referem-se ao mesmo termo, considerando a totalidade sintomática encontrada no indivíduo sem, no entanto, referirem-se à dinâmica miasmática. Segundo esses autores a totalidade pode estar presente no quadro crônico ou agudo, abrangendo os estratos físico e mental.

1.2.6.1.2 As dificuldades de aprendizagem do aluno

No período em que foram formadas as 21 turmas na EKRJ (1983 a 2009), avaliações eram realizadas continuamente a cada semestre; um dos objetivos era identificar as dificuldades no processo ensino-aprendizagem, especialmente quanto à aplicação dos preceitos teóricos na prática clínica. A dificuldade em considerar a totalidade na prescrição e na evolução do caso estava sempre presente nas avaliações.

Essa dificuldade está presente sob duas principais formas: a primeira refere-se à seleção de sintomas, sem a devida significação dentro da dinâmica. Quando o aluno toma como objeto de investigação o sintoma sem o enquadramento deste na dinâmica miasmática, mostra dificuldades na incorporação dos conceitos teóricos. Isto é, isola um dado sintoma específico do paciente do conjunto geral dos seus sintomas. Assim, como já foi dito, o aluno

deve considerar todos os sintomas e a maneira como se relacionam, integrando-os em uma unidade.

Quando isso acontece há reflexos na evolução do caso. Não é possível prever o que deve melhorar no paciente. Nesse caso, o profissional limita-se à observação da presença ou não dos sintomas e não se opera a cura homeopática como descrita acima. A ação medicamentosa obtém o desaparecimento de apenas um grupo de sintomas, não havendo modificação da globalidade do quadro, já que os sintomas básicos de vulnerabilidade não foram tomados em conta. Ainda mais, existe a possibilidade adicional do surgimento de novos sintomas que expressam a persistência da vulnerabilidade. Essa dificuldade não foi investigada em nossa pesquisa por não ser o foco de aprofundamento do nosso problema, mas as respostas dos entrevistados deram margem à sua análise, sugerindo ser esse um campo importante para futuras pesquisas.

A segunda forma, em certo sentido, é desdobramento da primeira. É o caso das entidades clínicas graves e doenças agudas, que muitas vezes podem ser estados agudos de doença(s) crônica(s) preexistentes. Aqui, o aluno alega a gravidade e/ou urgência do quadro como justificativa para a decisão de selecionar e considerar somente os sintomas da entidade clínica, em detrimento dos sintomas da globalidade do doente. Quando questionado durante as supervisões práticas, os alunos justificavam tal procedimento com afirmativas de que era necessário, nessas situações, lidar com os sintomas objetivos, ou que era muito difícil lidar com os sintomas mentais na crise por serem esses muito subjetivos, executando a máxima “tratar a doença para depois retomar o tratamento do doente”. As consequências dessa conduta são também similares àquelas expostas anteriormente. Essa dificuldade foi averiguada em nossa pesquisa.

Do ponto de vista da aprendizagem, o grande desafio é incorporar à prática o modelo da racionalidade homeopática. Enfatiza-se que esse modelo é habitualmente aceito pelo aluno quando de seu discurso teórico. Ele o defende de forma adequada. No entanto, dá-se uma cisão, quando esse aluno atua na atividade clínica. A lógica com que o aluno passa a atuar é a lógica mecanicista, na qual os sintomas são tomados isoladamente, como se tanto a entidade clínica como o sintoma isolado tivessem vida própria. Será que o aluno transpõe a racionalidade da biomedicina para a Homeopatia, isto é, trata com medicamentos homeopáticos a doença e não o doente? Ou pretende tratar o doente, mas com o olhar voltado apenas para a doença?

Portanto, destaca-se o problema: a cisão entre a compreensão teórica do modelo homeopático e sua aplicação na prática clínica. O que pode estar ocorrendo no processo de cognição? Para compreendermos melhor como se estabelece a relação entre os conceitos teóricos da Homeopatia ensinada na EKRJ e sua aplicação na prática médica buscamos como referencial teórico o estudo das crenças epistemológicas (CE) que veremos a seguir.

1.3 AS CRENÇAS EPISTEMOLÓGICAS

As crenças epistemológicas são convicções individuais relativas ao conhecimento e à sua aquisição, e como tal orientam e condicionam a ação, sendo de suma importância para os processos de ensino e aprendizagem (MÜLLER; REBMANN; LIEBSCH, 2008), portanto sendo eleita como referencial para o presente estudo.

Antes de nos encaminharmos à análise do objeto do nosso estudo abordaremos brevemente a origem filosófica e psicológica das crenças epistemológicas.

1.3.1 Da origem filosófica das crenças epistemológicas

Há muitas definições para Filosofia, dentre elas, a disciplina que considera o objeto sempre do ponto de vista universal e totalitário, enquanto qualquer outra disciplina o considera de um ponto de vista parcial e derivado. A Filosofia compreende a Ontologia (a reflexão sobre os objetos em geral), a Metafísica (como uma das partes da Ontologia), a Lógica, a Teoria do Conhecimento, a Ética, a Estética e a Filosofia da Religião (MORENTE, 1980).

A Teoria do Conhecimento, também chamada Epistemologia, é o ramo da Filosofia interessado na investigação da natureza, fontes e validade do conhecimento. Sua pergunta central é: o que é o conhecimento e como o adquirimos. Considera-se tradicionalmente que a Epistemologia visa estabelecer normas e critérios de aceitabilidade e validação aplicáveis às nossas crenças e aos nossos métodos (GRAYLING, 2002; ABRANTES, 1993).

Segundo Grayling (2002), a definição padrão para conhecimento é *crença verdadeira justificada*, estando implícito que, para conhecer, a crença deve ser verdadeira e existe critério para considerá-la como tal. Essa definição é entendida como uma análise do conhecimento no sentido proposicional. Há vários padrões de teorias que propõem mostrar a conexão correta entre justificação, de um lado, e crença e verdade, de outro.

O fundacionismo afirma que a maioria de nossas crenças ordinárias requerem outras que as sustentem. Assim, uma crença justificada é uma crença sustentada por tal crença básica ou é ela própria um crença fundacional (GRAYLING, 2002).

A coerência é outro padrão de teoria considerada pelos epistemólogos. Segundo essa teoria, uma crença está justificada se é coerente com aquela já aceita em um conjunto. Essas teorias de justificação são chamadas internalistas, pois descrevem a justificação como consistindo em relações internas entre crenças.

Essa proposta é criticada pelo argumento de ter que haver algo além das relações internas entre as crenças a determinar seu valor epistêmico. Surge a ideia de uma alternativa externalista. A principal espécie de teoria externalista é a da credibilidade junto à causalidade e à busca da verdade, isto é, a crença é justificada se ela está, em confiança, com crédito, conectada com a verdade. As teorias externalistas e causais são mais bem desenvolvidas pela psicologia empírica (GRAYLING, 2002).

Um dos objetivos da Epistemologia é determinar como podemos estar certos de que nossos meios para conhecer (crença justificada) são satisfatórios. No entanto, o ceticismo afirma que não se pode obter nenhuma certeza absoluta a respeito da verdade. Segundo Grayling (2002), essa doutrina toma a forma de uma solicitação pela justificação das afirmações de conhecimento, em conjunto com um enunciado sobre as razões que motivam essas solicitações. O ceticismo, assim, atua mais como elemento problematizador, pois requer que justifiquemos nossas afirmações de conhecimento.

Quanto à obtenção do conhecimento, existem duas principais escolas de pensamento baseadas em métodos distintos: o Racionalismo e o Empirismo.

O Racionalismo concebe o homem como um animal racional que, sendo estável, consegue decifrar as coisas como elas são, possibilitando sua tradução em um discurso verdadeiro. Existe o predomínio absoluto do intelecto, do entendimento e da razão. A fonte do conhecimento para o Racionalismo será o raciocínio e a intuição (MORENTE, 1980).

O Empirismo enfatiza a importância das experiências sensoriais como fonte fundamental do conhecimento humano. Nada em torno de nós pode ser dito como real a não ser que sua existência possa ser inferida do que captamos com nossos sentidos ou em introspecção em nossos estados subjetivos (GRAYLING, 2002). Para o empirismo, a

percepção é a principal fonte de conhecimento, junto à memória.

Então, tanto para a escola empirista como para a racionalista, as ideias céticas postulam um desafio à aquisição do conhecimento, já que trazem a possibilidade do erro e da ilusão. Da mesma forma, a natureza e a limitação de nossa percepção podem ameaçar o que consideramos a fonte de conhecimento. O que parecemos perceber, muitas vezes, não está no objeto mesmo e sim na relação perceptual entre o sujeito que percebe e o objeto percebido. Determinadas por fatos históricos marcantes, distintas respostas foram dadas às questões relativas ao modo como conhecemos e o que conhecemos.

O Racionalismo apresenta duas perspectivas: o Realismo e o Idealismo. No Realismo, respondemos à pergunta sobre como conhecemos indicando a existência das coisas, do mundo das coisas e o “eu” entre elas. As coisas e os seres estão impregnados de inteligibilidade, isto é, são inteligíveis. Para conhecermos essas coisas, formamos conceitos e a partir deles podemos formular um juízo de conhecimento que nos permita dizer que tal coisa é tal coisa. O conhecimento, para o realista, é o reflexo da realidade. Não existe discrepância entre o objeto do pensamento e o próprio pensamento. Existe, nesse caso, uma adequação perfeita obtida pela reta formação dos conceitos. Se os conceitos estão bem formados, são capazes de refletir a realidade; caso contrário, será necessário corrigi-los. Como expoentes da escola realista, podemos citar Parmênides, Sócrates, Platão e Aristóteles (MORENTE, 1980).

A crença no Realismo vai ser questionada pela grande mudança que ocorre a partir do Renascimento, no século XV. Três fatos históricos muito importantes determinaram a perda dessa hegemonia: a destruição da unidade religiosa, as guerras da religião e o advento do protestantismo; a constatação da redondeza do planeta; e a descoberta de que a Terra não é o centro do universo, mas um planeta, um grão de areia na imensidade universal (MORENTE, 1980).

A partir do século XVI, a pergunta “quem existe e o que existe” é respondida com muitos cuidados, a fim de evitar o erro, de não haver engano. Descartes é o principal representante do pensamento moderno. Surge a preocupação com a verdade, a indubitabilidade, que é uma reação ao fracasso do realismo aristotélico. Contra este, contrapõe-se o idealismo, para o qual o que existe não são as coisas, mas o pensamento. (MORENTE, 1980).

Os principais representantes do Idealismo são Descartes, Locke, Berkeley, Hume e Kant. Descartes converte a dúvida em método. John Locke é considerado o pai do Empirismo inglês. Para ele as ideias simples, que nos vêm da sensação, da reflexão ou de uma combinação entre sensação e reflexão, são ideias que correspondem a uma realidade que existe em si mesma e por si mesma. A cada uma das ideias simples ele assinala uma origem empírica: da experiência interna dos sentidos ou da experiência interna da consciência de perceber-se a si mesma. Berkeley discorda dessa divisão e esclarece que a percepção como vivência é a única que constitui o ser. O ser das coisas é a vivência que temos delas (MORENTE, 1980).

Podemos observar nos dois autores a permanência da metafísica cartesiana (eu sou uma coisa que pensa, um espírito que tem vivências, eu sou uma substância e tenho as minhas vivências, eu as tenho). Hume discorda e afirma que existem apenas as nossas vivências, que chamamos “eu”. A essa palavra “eu” corresponde uma realidade em si e por si. Minhas vivências correspondem a uma realidade fora de mim. Hume afirma não encontrar substâncias nem corpos, mas somente vivências. Portanto, só o que posso ter é crença, *belief*, no mundo exterior. Creio que o mundo exterior existe. Hume é considerado o pai do Positivismo e acreditava existir uma ciência possível, pois há crenças comuns a todos os homens; mas porque o homem é um ser de ação, ele necessita atuar, viver e contar com uma certa regularidade das coisas. As regularidades adquirem, pouco a pouco, o caráter de verdade (MORENTE, 1980).

Kant termina com o realismo que ainda existia nas ideias dos filósofos anteriores, na presença da “coisa em si”, e aperfeiçoa o Idealismo, dizendo que o pensamento é, ele próprio, uma correlação entre o sujeito pensante e o objeto pensado. O objeto é objeto porque é pensado e o sujeito é sujeito na correlação do conhecimento porque pensa e na medida em que pensa (MORENTE, 1980).

Pecharromás et Pozo (2006) afirmam que foram encontradas inúmeras e importantes relações entre crenças epistemológicas e a compreensão (apud SCHOMMER, 1990, 2002, 2004; SCHOMMER, CROUSE e RHODEES, 1992; SCHOMMER e WALKER, 1995), e com as estratégias cognitivas (JENHG et al., 1993; KING e KITCHENER, 1994). Foi atestada sua influência e relação com o conhecimento, a aprendizagem e a motivação.

Segundo Pecharromán e Pozo (2006), as crenças epistemológicas são abordadas dentro de um contexto em que a epistemologia do sujeito pauta-se por três posições: objetivismo, relativismo e construtivismo.

A posição objetivista caracteriza o objeto como uma coisa independente do sujeito que o conhece, que é passivo e receptor do objeto. Estão relacionados com essa concepção problemas de conhecimento bem estruturados, posições dualistas, certeza ou incerteza. A justificação da verdade pretende mostrar a correspondência entre a mente e a realidade.

A posição relativista crê que a verdade ou a falsidade de uma afirmação não se pode estabelecer total nem parcialmente, dependendo de um sujeito diante do qual os problemas de conhecimento aparecem como mal definidos, não havendo para eles uma solução melhor do que a outra.

Numa terceira categoria está o construtivismo, em que o conhecimento tem um caráter dialético, problemático e construtivo, existindo sempre a possibilidade de questionamentos e reavaliação dos dados.

Os autores que investigam as crenças epistemológicas e suas relações no processo cognitivo propõem quatro dimensões relacionadas com o acima descrito: natureza do conhecimento, na dimensão certeza e simplicidade; e natureza do saber, na dimensão fonte e justificação.

1.3.2 Da origem psicológica das crenças epistemológicas

Crença é um estado mental ou processo mental de quem acredita em pessoa ou coisa (HOUAISS, 2002). A definição de crença tem sido tema de discussão no campo da literatura psicológica. Segundo Richardson (apud HOFER e PINTRICH, 1997), as crenças são pensadas como entendimentos de opiniões psicológicas, premissas ou proposições sobre o mundo que se acredita serem verdadeiras. A distinção entre crença e conhecimento está em que o conhecimento tem *status* epistêmico maior do que as crenças e alegações (FENTERMACHER, 1994 apud HOFER e PINTRICH, 1997).

De acordo com D. Roustan (apud MORA, 2000), entre os três sentidos possíveis da palavra crença, a única acepção usual na psicologia, que pode ser admitida como definição própria da crença, é que denota adesão a uma ideia, a persuasão de que uma ideia é

verdadeira. Todo juízo formula, então, algo a título de verdade (ROUSTAN, apud MORA, 2000).

As três correntes da psicologia da aprendizagem (behaviorismo, neobehaviorismo e cognitivismo) diferem entre si pela diferença na ênfase dada às três etapas do processo de aprendizagem: estímulo, mediação e resposta. As escolas behavioristas e neobehavioristas caracterizam-se por abordagens centradas na relação estímulo-resposta. As correntes relacionadas às teorias da aprendizagem são: o empirismo, em que as bases do conhecimento estão nos objetos e o sujeito é considerado uma “tábula rasa”; e as aprioristas, nas quais a origem do conhecimento está no próprio sujeito (PEIXOTO e SILVA, 2002). Para o empirismo, que defende aquilo a que o construtivismo geralmente se refere como objetivismo, a origem do conhecimento estaria na realidade externa que o imporia ao espírito. Para o Racionalismo, o conhecimento é inato e sua evolução seria apenas atualização de estruturas pré-formadas. Piaget postula uma terceira possibilidade, na qual a construção do conhecimento exige uma colaboração necessária entre o sujeito que conhece e o objeto conhecido. É o sujeito ativo que, a partir da ação, constrói suas representações do mundo, interagindo com o objeto de conhecimento. Ele considera que no processo de aprendizagem o sujeito e o meio estão em constante interação por meio de dois movimentos: (i) incorporação das coisas ao sujeito; (ii) acomodação às próprias coisas. Essa é a chamada Epistemologia Genética de Piaget. Segundo o autor somos ativos quando interpretamos a experiência para assimilá-la aos nossos esquemas e teorias e quando mudamos nossos esquemas e teorias de forma a se acomodarem à realidade. Piaget é considerado pertencente à escola Realista (CASTAÑÓN, 2005).

O cognitivismo pode ser dividido em dois grandes grupos: o cognitivismo clássico e o construtivismo. O primeiro tem posições objetivistas, isto é, o conhecimento é considerado a partir de uma realidade externa e independente do aprendiz (Racionalismo filosófico). A representação desse mundo externo constitui o aprendizado. Já a outra linha enfatiza a visão construtivista, em que a visão objetivista é substituída pela subjetivista.

As crenças⁵ podem funcionar como importantes mediadores cognitivos. Elas são o motor interno, determinam a motivação intrínseca, que depende dos desejos, percepções e

⁵ Ressalte-se que neste caso o autor referiu-se às crenças no seu aspecto genuíno, nele incluídas as crenças epistemológicas, mas não apenas restrito a elas.

motivações do indivíduo (PEIXOTO, 1997), interferindo, pela sua transferência, no objeto em estudo e influenciando a interpretação e a aquisição do novo conhecimento.

As crenças epistemológicas têm sido uma área de crescente interesse para psicólogos e educadores, que sugerem que elas podem se conectar com outras crenças disciplinares e, além disso, ligar-se a outras construções em cognição e motivação. Supõe-se que seu estudo pode renovar as abordagens cognitivas, tais como a teoria de mudança conceitual ou mental (HOFER E PINTRICH, 1997).

1.3.3 As pesquisas sobre as crenças epistemológicas

As crenças epistemológicas, estudadas a partir de 1953, contam com pequena, mas importante produção científica entre os anos 70 e 90. Na década de 90 há um pequeno aumento dessa produção, mas o incremento realmente significativo se dá a partir do ano 2000, e principalmente nos últimos anos, quando ocorre a maior parte da produção (2008 a 2010).

Essa observação foi obtida a partir de uma pesquisa feita inicialmente mediante o Sistema de Bibliotecas e Informação – SiBI/ UFRJ da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Utilizamos o sistema de busca integrada, recurso oferecido pelo SiBI. Esse sistema constitui um mecanismo centralizado, que permite a consulta simultânea a várias bases de dados por meio do Portal CAPES, assinadas pelas universidades UFRJ, LNCC, PUC-Rio e UNIRio, bem como aos catálogos *online* das quatro instituições parceiras.

O período pesquisado foi de 1970 até a data atual, por ter esse ano marcado o início dos estudos e publicações sobre o tema. Foram analisados somente artigos. Os termos utilizados foram “epistemological belief” em bases multidisciplinares, na categoria “assunto”.

Nossa primeira pesquisa resultou nos seguintes dados:

Tabela 1 - Distribuição de artigos sobre crenças epistemológicas	
ANO	NÚMERO DE ARTIGOS
2010	52
2009	32
2008	14
2007	11

2006	7
2005	15
2004	7
2003	10
2002	5
2001	7
2000	6
1999	8
1998	6
1997	3
1996	4
1995	5
1994	7
1990 -1993	6
1980 -1989	13
1970 - 1979	11
1938	2
OUTROS	34

Buscamos também no Portal Capes, por meio do acesso à biblioteca virtual em saúde, na base de dados LILACS – Literatura Científica-Técnica Latino-Americana e do Caribe, com o objetivo de verificar a produção científica nessa parte do continente. A partir do termo “crenças epistemológicas” encontramos e selecionamos dois artigos.

Os estudos sobre crenças epistemológicas foram desenvolvidos a partir de dois estudos longitudinais iniciados por William Perry, publicados em 1970, sob o título *Forms of Intellectual and Ethical development in the college years: a scheme*, realizados na Universidade de Harvard a partir de 1953, depois que o Centro de Aconselhamento (Bureau of Study Counsel) solicitou que a instituição investigasse o seguinte problema: a desorientação de alguns estudantes frente à multiplicidade de conceitos e a uma concepção relativizante do conhecimento, enquanto outros ficavam à vontade em meio a um universo científico que considerava dimensões contextualizadas e idiossincráticas do conhecimento (MARCHAND, 2008).

Perry criou um questionário que chamou de Check-List of Educational Values (CLEV), ou Lista de Valores Educacionais, aplicado a 84 estudantes num período de quatro anos (MARCHAND, 2008). Esse trabalho culminou na elaboração de um esquema desenvolvimentista dos “aspectos abstratos estruturais do saber e avaliar”, em que foram identificadas nove posições, também denominadas formas ou estruturas (MARCHAND, 2008), relacionadas à diversidade de respostas diante da multiplicidade de quadros conceituais sobre o conhecimento. Tais posições variaram do absolutismo radical à progressiva relativização do saber e são agregadas em quatro categorias: Dualismo, Multiplicidade, Relativismo e Comprometimento dentro do relativismo.

O Dualismo agrega as posições 1 e 2, marcadas por uma visão absoluta, certa ou errada do mundo (bom x mau; verdade x falsidade). Nessa posição a transmissão do conhecimento é feita pela autoridade. A Multiplicidade inclui as posições 3 e 4. A terceira posição representa uma modificação do Dualismo, com o começo do reconhecimento da diversidade e da incerteza, mas a verdade ainda é conhecível. A partir da quarta posição o Dualismo é modificado novamente, a diversidade de visões é válida e cada pessoa tem sua verdade e opinião. O Relativismo reúne as posições 5 e 6. Da quinta posição em diante o indivíduo passa da visão dualística para uma visão de relativismo contextual (MARCHAND, 2008). Aqui, a própria pessoa é agente do significado. Na posição 6 ocorre o reconhecimento do conhecimento como relativo, contingente e contextual: o indivíduo precisa ser agente de sua escolha. No Comprometimento dentro do relativismo estão as posições 7 e 9, em que predominam o engajamento e a responsabilidade pelas escolhas.

Essa teoria permitiu compreender como os alunos de universidade interpretam suas experiências educacionais. A questão que se coloca, segundo Perry, é: o aluno, ao ser capaz de revisar suas noções de conhecimento, também seria capaz de mudar a forma de obtê-lo? (HOFER et al., 1997).

Kitchener e colaboradores (apud MARCHAND, 2008), partindo das conclusões de Perry de que as crenças epistemológicas influenciam o modo como se compreendem e resolvem problemas, analisaram estudantes de universidade quanto às mudanças de concepções em relação ao conhecimento e suas fontes, tentando verificar se as decisões que tomavam justificavam-se segundo tais concepções (MARCHAND, 2008). Elaborou-se uma entrevista estruturada, de papel e lápis – a Entrevista do Juízo Reflexivo. Os alunos eram convidados a refletir sobre vários conhecimentos de diversas áreas do saber, sob a ótica de

várias perspectivas, em geral conflitantes (MARCHAND, 2008; HUBER et al., 1997). No último estágio – do Juízo Reflexivo – os sujeitos afirmavam que o conhecimento era resultante de uma complexa síntese de evidências e opiniões.

Os resultados confirmaram os de Perry. Numa amostra de 900 sujeitos – sendo que 200 foram acompanhados longitudinalmente – foram identificados sete estágios, que variavam do total objetivismo ao progressivo relativismo (MARCHAND, 2008).

Outro ponto de consenso entre os autores é que o uso deliberado da técnica do conflito cognitivo pode ser capaz de estimular o juízo reflexivo. Esse confronto cognitivo gera crises e precede as mudanças conceituais, possibilitando alunos mais críticos, autônomos, numa relação mais equilibrada, ao contrário da posição do aluno como depósito do conhecimento e do professor como voz da autoridade e detentor do saber (MARCHAND, 2008).

Como exemplo desse processo, podemos citar Sánchez (2002), em uma das conclusões a que chega no artigo em que discorre sobre uma pesquisa de caráter qualitativo a respeito das modificações do pensamento dos professores de Educação Física desde a formação inicial. Os motivos que o impulsionaram a esse estudo foram o conceito de corpo e de educação física. A adoção do modelo monista em relação à ideia de corpo, que sustenta uma educação física capaz de contribuir desde a motricidade para uma educação integral, em que estão contemplados aspectos biológicos, afetivos e cognitivos e sociais, é um dos conceitos mais difíceis de reconceituação. O trabalho mostra que, na análise da concepção monista ou dualista de corpo, foram de suma importância os debates sugeridos pelo próprio professor e a verbalização de suas ideias, pela reflexão sugerida por comentários em textos. Esse processo foi muito eficaz, segundo Sanchez (2002), para a reconceituação das crenças, principalmente daquelas de tipo dualista que determinavam um ponto de vista inaceitável em Educação Física, substituindo-as por outras, nas quais a motricidade está a serviço da educação integral.

Segundo Hofer e Pintrich (1997), o estudo das crenças epistemológicas vem abrindo possibilidades para a compreensão dos processos cognitivos. Esses autores afirmam que as crenças epistemológicas indicam a maneira como os indivíduos acreditam chegar ao saber e às teorias e convicções sobre esse saber, tanto quanto ao modo como tais premissas epistemológicas compõem e influenciam o processo cognitivo de pensamento e raciocínio. Para esses autores, considerando-se a clareza conceitual, o domínio das crenças

epistemológicas deveria ser limitado às opiniões dos indivíduos no conhecimento, assim como nos processos de raciocínio e justificação sobre o conhecimento.

As teorias pessoais epistemológicas apresentam dimensões múltiplas, a saber, crenças sobre a natureza do conhecimento e do processo do saber. Essas duas áreas são propostas como centrais para as teorias epistemológicas individuais, cabendo a cada uma delas outras duas, o que forma quatro dimensões de teorias epistemológicas, assim agrupadas: a natureza do conhecimento, que se subdivide em certeza e simplicidade do conhecimento; e a natureza do saber, que abarca a fonte do conhecimento e a justificação por meio dele (HOFER E PINTRICH, 1997). Esses autores assim definem cada dimensão específica:

a) natureza do conhecimento: é o que cada um acredita ser o conhecimento. Os vários aspectos que podem ser definidos estão presentes nas duas dimensões abaixo:

- Certeza do conhecimento: se o sujeito vê o conhecimento como fixo e absoluto ou como algo que muda e evolui;
- Simplicidade do conhecimento: se o sujeito vê o conhecimento como discreto, concreto, composto de fatos conhecidos ou contextual, relativo e contingente.

b) natureza do saber: crenças pessoais a respeito do processo pelo qual alguém chega ao saber:

- Fonte do conhecimento: é o local ao qual o sujeito credita a origem do seu saber. Nesse sentido a fonte pode estar fora da própria pessoa, residindo em autoridade externa, de onde o saber pode ser transmitido. Pode, ainda, nascer do indivíduo, sendo ele o sujeito do próprio conhecimento, que o constrói na interação com outros;
- Justificação do saber: é o raciocínio pelo qual os indivíduos avaliam as alegações de conhecimento, incluindo a evidência, a consolidação e a justificação de suas crenças, bem como o uso que fazem da autoridade e da sabedoria. Varia de um contínuo de crenças dualísticas à aceitação de múltiplas opiniões para as justificações.

O alcance dos meios pelos quais essas crenças se conectam com outros processos cognitivos e motivacionais também é uma questão levantada por vários autores. Segundo Hofer e Pintrich (apud SCHOENFELD, 1985), o comportamento das práticas racionais,

embora pareça puramente cognitivo, pode ter um componente afetivo, e é nesse sentido que o problema das crenças atravessa os domínios afetivo e cognitivo.

As experiências oriundas da percepção, da imaginação, do pensamento, da emoção, do desejo, da volição e da ação (ASPENILLA-SMITH, 2003 apud COLBECK, 2007) são individuais e influenciam nossas crenças.

Realizou-se uma pesquisa na Universidade Federal de São Carlos com os alunos recém-admitidos no ano de 2006 nos cursos de Física, Engenharia Física, Química e Computação. Essa pesquisa foi feita por meio de um questionário estruturado de múltipla escolha aplicado a 135 estudantes. O objetivo era analisar a atitude dos estudantes, expectativas e concepções sobre a compreensão da construção do conhecimento: sua epistemologia (DIAS et al., 2008).

Sobre as teorias científicas serem oriundas da experiência e/ou adquiridas por observação e experimentação, os alunos concordaram ser a experiência uma das formas de aquisição do conhecimento, mas não a única. Eles classificaram a ciência como parte integrante de um contexto em que a criação e inovação podem se juntar ao objeto em estudo. Segundo os participantes, nem tudo que é provado é eterno e imutável: o conhecimento pode ser contestado, e provado o contrário acerca dele.

Outro ponto importante nos resultados foi a conclusão de que apesar de a mente necessitar estar livre de ideias e sentimentos pré concebidos, é indispensável para a criatividade que a imaginação e a intuição estejam presentes no ideário do pesquisador (DIAS et al., 2008).

Há poucas evidências do modo como as ideias sobre conhecimento e saber tornam-se parte da “bagagem” cognitiva de cada indivíduo (HOFER e PINTRICH, 1997), tanto quanto do processo de sua alteração. Estudos apontam que os modelos são os mesmos que os das mudanças conceituais.

Em um de seus trabalhos, Colbeck (2007) relata a construção de um instrumento de inspeção das crenças epistemológicas. Sua elaboração partiu das tabelas utilizadas por Schommer (1990) e permitiu a criação de outro instrumento chamado captador eletrônico de crenças (boletim eletrônico). Por meio desse instrumento, foram analisados 435 estudantes universitários. As conclusões corroboram as relatadas anteriormente.

Colbeck concluiu que existia uma estrutura hierárquica de crenças epistemológicas, que o objetivo desse instrumento era identificá-las, que elas podiam ser isoladas e podiam sofrer influência dos professores ao longo do processo de aprendizagem do aluno. Concluiu, ainda, que elas são construídas constantemente e são passíveis de modificação pelo próprio indivíduo, assim como pela interação social dentro do seu ambiente educacional. Por meio desse processo, melhores resultados educativos poderiam ser alcançados.

Pecharromán e Pozo (2006), como também Conley *et. al.* (2004), acrescentam uma nova questão ao analisarem as crenças epistemológicas de estudantes secundários, e estudantes de ciências no nível elementar da graduação. Ambos analisam as crenças epistemológicas em quatro dimensões (fonte, certeza, desenvolvimento e justificação) e concluem que existe uma maior sofisticação em crenças relativas à certeza e à fonte do conhecimento, que se modificam ao longo do processo educativo, denotando uma complexidade maior em suas posições.

Quanto às crenças relativas à dimensão justificação do saber e simplicidade do conhecimento, verifica-se maior resistência à mudança. Parece haver, nessa dimensão, posições objetivas – como expressando uma espécie de “realismo ingênuo” mais próximo ao objetivismo – relacionadas ao grau de instrução dos alunos (PECHARROMÁN e POZO, 2006).

Segundo Hofer e Pintrich (1997), dois pontos sobre crenças epistemológicas devem ser investigados: o modo como estão relacionadas à motivação, cognição e aprendizado e por meio de que mecanismos os indivíduos adquirem e mudam de perspectiva sobre o saber.

Outra questão é se as crenças epistemológicas constituem um domínio específico ou generalizado. Segundo Hofer e Pintrich (1997), o domínio das crenças epistemológicas deve ser limitado às convicções dos indivíduos sobre conhecimento e seus processos de raciocínio e justificação. Eles propõem que na realidade psicológica da rede de crenças do indivíduo, estariam todas interligadas. Elas podem ser isoladas, identificadas e relacionadas com a forma individual de aprender e, posteriormente, com o modo pelo qual o indivíduo condiciona sua ação no mundo, em qualquer área do conhecimento. Elas podem sofrer constantes modificações.

A importância do tema em análise e do processo ensino-aprendizagem influencia no desenvolvimento do estudante. De acordo com Stevens-Long Barner, 2003 (apud MARCHAND, 2008), três vias ativam o desenvolvimento dos estudantes: o pertencimento a uma comunidade de aprendizagem; a progressiva compreensão do papel do eu (*self*) no processo de aprendizagem; e a consciência da influência dos contextos cultural e social na elaboração do conhecimento por meio do confronto cognitivo. Esse processo é, muitas vezes, vivido com ansiedade e desconforto, e muitas vezes, com experiências emocionais e sucessivas reconstruções do eu. (MARCHAND, 2008)

Essas afirmações da autora vêm ao encontro de nossos achados sobre a relevância do estudo das crenças epistemológicas e da importância do sujeito na construção consciente do conhecimento, como professor ou aluno. A dúvida, a incerteza e o conflito fazem parte dessa trajetória e o reconhecimento dessas variáveis é importante no estudo de sua influência na aquisição e no desenvolvimento do conhecimento.

1.3.4 Crenças epistemológicas e a incorporação de uma nova racionalidade

As concepções epistemológicas podem exercer influência em diversos âmbitos, a saber: na utilização de recursos cognitivos; no caráter construtivista do conhecimento; na compreensão e no uso de estratégias cognitivas. Tais concepções propiciam especialmente a autorregulação por meio da metacognição epistêmica, a fim de que o aluno desenvolva o pensamento crítico (PECHARROMÁN; POZO, 2006).

Pecharromán e Pozo (2006) referem-se às concepções prévias como teorias implícitas ou intuitivas sobre o domínio da realidade, sugerindo que elas podem desenvolver-se em paralelo, em contradição ou em interação com as teorias científicas. Quando essas concepções prévias referem-se ao modo como aprendemos e ao valor que outorgamos ao nosso conhecimento, dizem tratar-se de crenças psicológicas e epistemológicas implícitas.

As crenças relacionadas a posições mais relativizantes e construtivas quanto à obtenção do conhecimento são consideradas facilitadoras e, ao contrário, posturas mais rígidas e absolutas relacionadas à posição objetivista são tidas como obstaculizadoras (PECHARROMÁN e POZO, 2006; PERRY, 1970; MARCHAND, 2008; HOFER *et al.*, 1997; MULLER; REBMANN; LIEBSCH, 2008).

Segundo Qian e Pan (apud PECHARROMÁN e POZO, 2006, p. 6), parece existir íntima relação entre a consideração do conhecimento como absoluto e a obtenção de conclusões dogmáticas. Assim como nas crenças absolutistas, em que o conhecimento é tido como fixo, baseado nas descrições de fenômenos e garantido pela autoridade, os alunos que abraçam tais crenças manifestam grande resistência a desprender-se de concepções equivocadas e encontram dificuldade na mudança.

Para incorporação de outra racionalidade são necessárias crenças facilitadoras, que possam incorporar o “novo”, em que os elementos de verificação não são necessariamente os mesmos do modelo anteriormente apreendido. Por exemplo, uma formação médica pautada no modelo biomédico precisa de incorporação de outro modelo de racionalidade para possibilitar o aprendizado da Homeopatia, considerada no presente estudo.

Estudos empíricos e teóricos sobre as crenças epistemológicas sugerem, ainda, que elas são passíveis de mudança. Pressupõe-se que esse processo é influenciado pelas experiências pessoais, pela aquisição de cultura, pela educação e pela escola. Estudos sobre as teorias subjetivas evidenciam que tanto a educação formal como a socialização profissional contribuem para o desenvolvimento dessas teorias, reafirmando a possibilidade de influência sobre os conceitos prévios existentes e desencadeando a construção de novas crenças (MÜLLER; REBMANN; LIEBSCH, 2008).

Considerando-se o estado atual da ciência homeopática, é grande a necessidade de exploração de conceitos relacionados à aplicação de sua racionalidade, por meio de debates sustentados por estudos confiáveis. Assim sendo, o progresso da ciência homeopática poderá ser prejudicado frente a: concepções absolutas na dimensão natureza do conhecimento (“o conhecimento é absoluto e estável no tempo”); na dimensão estrutura do conhecimento, a opinião simplista segundo a qual “o conhecimento tem uma estrutura simples e é composto por elementos separados”; e, na dimensão fonte do conhecimento, a ideia ingênua de que “há uma autoridade onisciente que transmite o conhecimento”, (MÜLLER; REBMANN; LIEBSCH, 2008).

A identificação do lugar de cada médico egresso dentro dessa gama de possibilidades permitiu a compreensão e o conhecimento do modo individual do aprendizado e a conseqüente prática homeopática eleita. Importa que cada aluno e professor tenha consciência desse lugar em que se encontra o conhecimento da Homeopatia. O estudo das crenças

epistemológicas e de sua relação com a adoção de estratégias e práticas na Homeopatia torna-se um instrumento fundamental para o crescimento profissional desses indivíduos.

A partir desse conhecimento, poderemos estabelecer ações que possibilitem maior aproveitamento no processo ensino-aprendizagem, que vão desde reflexões até a formulação de propostas para estudos, pesquisas e soluções para as insuficiências encontradas. Supomos que esse processo poderá ser submetido à consciência de cada aluno, que poderá identificar suas dificuldades, monitorá-las e controlá-las, exercendo, assim, um ativo papel cognitivo e metacognitivo. Isso significa que o aluno poderá ter maior controle sobre seu aprendizado, tornando possível utilizar seus conhecimentos acerca da terapêutica recém-aprendida de forma mais efetiva.

A Homeopatia comporta várias possibilidades de utilização das suas premissas básicas.⁶ A diferença na utilização dessas premissas define tipos de homeopatia. Como exemplo, a do medicamento único que, se aceita, define a escola unicista, e a de vários medicamentos que, entre outras, caracteriza a escola pluralista.

Dentro da linha unicista (um medicamento de cada vez) há várias distinções que se estabelecem pelas diferenças quanto à utilização da filosofia na compreensão e aplicação do modelo homeopático e para a eleição do medicamento. Essas diferenças originam abordagens clínicas distintas.

Importa destacar que esta pesquisa não teve por objetivo estabelecer juízo de valor sobre essas diferentes linhas de trabalho (que originam práticas terapêuticas distintas) e nem mesmo estabelecer comparação entre elas.

Também não foi objetivo desta pesquisa demonstrar que a linha de trabalho desenvolvida e ensinada na EKRJ é a correta. O problema que se colocou foi a dificuldade na apreensão do modelo adotado pela EKRJ – no qual a totalidade sintomática individualizante do enfermo é contemplada quando consideramos os fenômenos de doença e saúde – e sua

⁶ (1) Lei da semelhança - *similimum simillimum curentur*; (2) Experimentação no homem são; (3) Doses infinitesimais ou ultradiluições; (4) Medicamento único.

aplicação na prática clínica. Também não foi objetivo deste trabalho verificar qual foi a modalidade de totalidade sintomática eleita pelo profissional.

Trabalhamos com a hipótese de que as crenças epistemológicas dos alunos influenciavam na aprendizagem do modelo proposto e ensinado na EKRJ e, conseqüentemente, na prática médica homeopática adotada por eles.

No caso do presente estudo, pressupomos que o médico homeopata formado pela EKRJ que, na sua prática clínica, prescreva pela totalidade sintomática, expressando a racionalidade médica homeopática, possua crenças epistemológicas facilitadoras do processo de aquisição do conhecimento.

Nesse sentido, quanto à natureza do conhecimento, essas crenças apresentam valor evolutivo na dimensão certeza e valor relativo e contextual na dimensão simplicidade. Quanto à natureza do saber, elas se mostram facilitadoras quando a origem do saber está na própria pessoa, em interação com o saber externo; e na dimensão justificação do saber, quando há aceitação de múltiplas opiniões.

As crenças obstaculizadoras, ao contrário, estão relacionadas à prescrição que não abarca a totalidade sintomática e à racionalidade da biomedicina, tendo como foco principal a entidade clínica. Nesse tipo de crença, a natureza do conhecimento, quanto à dimensão certeza, tem valor fixo, e a simplicidade tem valor concreto; na natureza do saber, a dimensão fonte é oriunda da autoridade externa e na dimensão justificação verifica-se o predomínio de opiniões dualísticas.

Esse modelo, segundo a leitura da EKRJ, caracteriza-se pelas seguintes premissas, entre outras:

- A prescrição de um só medicamento, após a consideração de toda a história do paciente, que contenha a totalidade do sujeito, reunindo pela dinâmica miasmática todos os elementos semiológicos, inclusive as entidades clínicas presentes;
- Definição do nível de prescrição homeopática possível, frente à totalidade perceptível pelo médico em relação ao paciente em dado momento; elege-se então o medicamento a ser prescrito, considerando sempre a totalidade do doente como campo

de observação da reação ao estímulo medicamentoso, independentemente da opção terapêutica;

- A prescrição sustentada pela totalidade do indivíduo é a conduta terapêutica escolhida, independentemente da natureza aguda ou crônica ou mesmo da gravidade do quadro clínico. Outras condutas terapêuticas podem ser utilizadas segundo as particularidades do caso (em casos cirúrgicos, impossibilidade de comunicação do paciente etc.), mas tais exceções estão sujeitas à avaliação e justificação pelo médico.

Queremos enfatizar, mais uma vez, que o aluno da EKRJ muitas vezes revela dificuldades em aplicar o modelo proposto, sendo uma delas a valorização de apenas uma parte – a entidade clínica ou um sintoma objetivo – em detrimento da totalidade.

Nas avaliações semestrais realizadas na EKRJ, os alunos avaliavam os professores e o curso. Os alunos faziam comunicações orais, anotadas pela equipe. Dentre as críticas emitidas, algumas se referiam aos tópicos já descritos acima. As falas continham os seguintes argumentos, que denotam suas dificuldades:

- Na aplicação do conceito de totalidade os sintomas mentais são muito subjetivos, portanto é melhor considerar sintomas mais concretos e objetivos;
- A prescrição pela totalidade é adequada aos casos funcionais, nos quais o paciente exhibe apenas sintomas psíquicos, mas não aos quadros lesionais, em que já existem alterações no corpo, por isso devem-se considerar as entidades clínicas e seus sintomas;
- A prescrição pela totalidade atua nos sintomas psíquicos, mas é difícil tratar as lesões orgânicas, por isso é necessário considerar principalmente as entidades clínicas com seus sinais e sintomas;
- A prescrição pela totalidade atua nos casos crônicos e não nos quadros agudos e infecções, nos quais é necessário tratar a doença o mais rápido possível.

Por exemplo, a assertiva “os sintomas mentais são muito subjetivos, portanto é melhor considerar sintomas mais concretos e objetivos” é defendida em alguns clássicos da literatura homeopática e os alunos se apropriam dessa perspectiva para justificar seu saber,

demonstrando o uso da autoridade numa visão dualística (natureza do saber, dimensão justificação, crença obstaculizadora).

Nas demais afirmações descritas anteriormente, identificamos que a entidade clínica fica separada da totalidade sintomática. O foco da prescrição passa a ser a doença. Parece-nos que o emprego de tais argumentos implica uma permanência na racionalidade característica da biomedicina e um afastamento da racionalidade homeopática. Infere-se deles que o conhecimento seja fixo, que não evolui e nem se modifica, pois retomam os padrões já conhecidos e convencionais, anteriores à formação na EKRJ (natureza do conhecimento, dimensão certeza, crença obstaculizadora).

A racionalidade homeopática se apoia em premissas e na observação de resultados, nos quais os questionamentos e opiniões precisam afirmar ou modificar conhecimentos estabelecidos. Pela prática o aluno confirma o conhecimento adquirido. A aplicação dos conceitos teóricos suscita a necessidade de uma construção individual diante da experiência clínica, no estudo de novas substâncias e nas matérias médicas existentes. Faz-se, então, indispensável que o aluno tenha uma atitude de construção do saber, sendo ele próprio fonte interna de conhecimento.

Dito isso, podemos pensar que a natureza de saber origina-se de uma construção pessoal que leva em conta tanto a autoridade externa da literatura pertinente quanto a autoridade interna, que possibilita os questionamentos e os encaminhamentos com base na evolução do paciente, o que torna contínua a experiência pessoal da prática homeopática.

Quanto à dimensão da justificação do saber, é a evidência que garante a verdade de seus preceitos e propostas. Por meio do exercício da prática homeopática, o estudante pode confirmar os aprendizados teóricos, legitimando esse saber. As alegações para o conhecimento adquirido são passíveis de várias opiniões, pois a Homeopatia é uma ciência experimental cuja construção é continuamente advinda da prática médica, mediante estudos em constante renovação.

Portanto, considera-se que a EKRJ terá atendido seus objetivos quando o médico ali formado aplicar o modelo proposto por Hahnemann e ampliado por vários autores (Kent, Allen, Gathak, Paschero e Elizalde, entre outros) em sua prática.

A nossa experiência docente nos mostra que nem sempre isso acontece e nos preocupamos em tornar esse objetivo uma realidade para todos os alunos. Com essa perspectiva, definimos como **objeto de estudo** a identificação das crenças epistemológicas dos médicos formados pelo curso de Homeopatia da EKRJ sobre a natureza do conhecimento e do saber homeopático, identificando eventuais relações com a prática médica eleita por eles, considerando o modelo proposto na escola.

Sendo assim, são objetivos de nosso estudo:

- Identificar as dimensões das crenças epistemológicas acerca da natureza do conhecimento e do saber encontradas nos médicos homeopatas egressos da EKRJ;
- Identificar as relações eventualmente existentes entre as crenças epistemológicas e as práticas adotadas pelos médicos homeopatas egressos da EKRJ.

2 INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS

Dentre as formas de metodologia qualitativa, eleita para este estudo, a análise de conteúdo foi considerada pertinente por integrar um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados. A análise temática foi escolhida como técnica (BARDIN, 2010).

Para realizarmos este trabalho identificamos as crenças epistemológicas dos alunos egressos da EKRJ. As crenças epistemológicas são sempre pessoais e, portanto, também subjetivas, o que as aproxima de teorias subjetivas que se relacionam com um conjunto de pressupostos, motivos, suposições, concepções e cognições de um indivíduo, cujo conteúdo está ligado à sua cosmovisão e à visão de si próprio (CHRISTMANN, GROEBEN e SCHREIER, 1999 apud MULLER, REBMANN e LIEBSCH, 2008) .

Para tanto, serviu de instrumento de análise a entrevista semiestruturada, com perguntas abertas relacionadas à apreensão do modelo médico em que se baseia a racionalidade homeopática, distinto daquele em que se sustenta a medicina oficial, a biomedicina. Procurou-se, assim, mostrar as crenças epistemológicas presentes nos discursos dos médicos entrevistados, formados pela EKRJ, relacionando-as com as diferentes práticas médicas homeopáticas adotadas.

2.1 SUJEITOS

A EKRJ teve início em 1982 e a sua primeira turma foi formada em 1984. Inicialmente o curso tinha duração de dois anos, e a partir de 1986 passou a três anos. No total foram 21 turmas, 293 médicos formados, sendo que 263 até 1996 e 30 de 1997 a 2009.⁷ O curso era aberto a outras especialidades, como veterinária, odontologia e farmacêutica, mas a formação completa, que inclui a prática clínica, era somente para médicos. Nossa amostra para o grupo entrevistado será composta de médicos ex-alunos do curso de especialização do IHJTK.

- Critérios de inclusão para os entrevistados :

Os formados devem ser médicos e exercer a atividade no atendimento em consultórios ou/e ambulatórios, seja na prática pública ou privada.

- Critério de exclusão para os entrevistados:

Não há.

2.2 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados empregou-se a técnica de entrevista temática, baseada no depoimento oral, gravado, obtido pela interação entre pesquisador e entrevistado. Essa técnica permitiu um registro do modo como o médico analisou sua experiência, como a selecionou e de como ordenou a interpretação. Foi realizado um teste do roteiro com a finalidade de confirmar ou alterar as perguntas elaboradas e torná-las adequadas aos objetivos.

Consultou-se a listagem dos alunos formados pela EKRJ no período compreendido entre 1983 e 2009. A seleção dos entrevistados foi realizada aleatoriamente. E a cada um foi feito um convite pessoal para a realização da entrevista. No início da entrevista foi entregue um termo de consentimento, respeitando-se o anonimato (APÊNDICE 1).

⁷ A diferença observada entre os dois períodos é marcada por distintas fases no aspecto cultural e social, bem como na política pública vigente na época. A primeira, de 1982 a 1987, caracteriza-se por um grande interesse dos médicos na especialização em Homeopatia e grande procura por parte do público por essa opção de terapêutica. Segue-se uma segunda fase, em que se verifica um declínio no interesse dos médicos. Apontamos como possíveis fatores de influência nesse processo: (i) crescimento do mercado de seguro de saúde; e (ii) falta de concursos públicos. A Homeopatia, no entanto, já era considerada especialidade desde 1981.

Para orientação da entrevista foi utilizado um modelo de questionário versando sobre as questões relativas à aplicação da racionalidade homeopática praticada pelo entrevistado. Sendo semiestruturada, a entrevista não ficou restrita às perguntas. Isto é, o entrevistado pôde manifestar a associação livre. Os médicos foram orientados a não se identificar nos questionários, encorajados a emitir opiniões sinceras e esclarecidos quanto ao compromisso do pesquisador no uso dessas entrevistas e quanto aos objetivos do estudo, dentre os quais figuram a compreensão das dificuldades do processo ensino-aprendizagem na EKRJ e de sua melhoria.

• **O roteiro, as perguntas e seus objetivos (Apêndice B – Roteiro de entrevista)**

O roteiro contém perguntas por meio das quais podemos pesquisar o que o entrevistado concebe sobre o fenômeno da doença, o significado da Homeopatia e sobre sua prática clínica. Suas concepções poderão indicar quais são as crenças epistemológicas relacionadas com a natureza do conhecimento, em suas dimensões certeza e simplicidade do conhecimento, que manifestam assim a racionalidade médica que lhes é subjacente. Além disso, as perguntas podem suscitar respostas sobre suas alegações e justificação sobre o saber homeopático, como também as crenças sobre a fonte do conhecimento.

2.3 ANÁLISES DAS ENTREVISTAS

Com base em Bardin (2010), a análise das entrevistas obedeceu aos procedimentos metodológicos indicados a seguir.

Para a construção do *corpus* de análise foram realizadas 14 entrevistas semiestruturadas. Esse total foi definido pela saturação das respostas dos entrevistados. Cada entrevista foi considerada como unidade de base. O universo dos entrevistados abrangeu médicos formados, de ambos os sexos, que não foram identificados nas entrevistas para manutenção do anonimato. A faixa etária variou de 30 a 62 anos, tempo de formação em medicina de 5 a 38 anos e tempo de prática homeopática 1 a 26 anos. Dos 14 entrevistados, todos trabalham em consultório particular, sendo que cinco trabalham também em órgãos públicos, dois como homeopatas e três como alopatas; um trabalha em hospital particular como alopata. Todos atendem crianças e adultos, sendo que sete têm especialidade em pediatria.

As entrevistas tiveram tempo médio de 20 a 35 minutos. Foi utilizado gravador digital, com cópias em CD-ROM, com posterior transcrição exaustiva (texto na íntegra, silêncios, emoções identificadas – expressões de riso e outras), tendo cada entrevista, entre cinco e sete páginas.

A análise temática é transversal e recorta o conjunto das entrevistas por meio do referencial de categorias teóricas projetadas sobre seus conteúdos. No presente estudo, as crenças epistemológicas e as suas dimensões e tipos representam os temas extraídos dos conjuntos dos discursos, considerados dados segmentáveis e comparáveis de acordo com seus valores.

Os valores atribuídos às dimensões das crenças epistemológicas foram estabelecidos de acordo com categorias específicas, concernentes à racionalidade médica homeopática – cosmologia, doutrina médica, morfologia, dinâmica vital, sistema diagnóstico, sistemas de intervenção terapêutica (LUZ, M.; LUZ, H.; CAMPELLO, 2009) – e identificados nos discursos dos entrevistados. A esses se contrapõem as categorias específicas relativas à racionalidade médica ocidental contemporânea, a biomedicina (CAMARGO JR, 1993). Essas duas racionalidades, com suas dimensões, estão apresentadas no quadro categorial a seguir na página 55.

A apresentação da análise obedeceu ao seguinte formato: identificação das unidades de significado, sua classificação e elaboração de uma argumentação em seu favor. As unidades de significado foram identificadas segundo as dimensões das crenças epistemológicas certeza e simplicidade do conhecimento, bem como fonte e justificação do saber.

As dimensões foram definidas operacionalmente do seguinte modo:

a) Certeza: se o conhecimento é fixo e absoluto, ou se está em mudança e evolução.

Essa dimensão foi identificada como tendo o valor de absoluto quando o entrevistado demonstrou em seus conceitos teóricos e práticos ligados à Homeopatia ideias próximas ao modelo biomédico que praticava antes de ter cursado a EKRJ. Essas concepções são ligadas à ideia de doença como entidade clínica, patologia, visão antropológica mecanicista e divisão.

O valor evolutivo se apresenta em ideias de totalidade relativas ao modelo médico homeopático ensinado na EKRJ, que podem estar presentes em expressões como “o todo”, “holístico”, “global”, “globalidade”, “o doente”, “a pessoa”, “o sujeito”.

Tal critério teve como pressuposto que os sujeitos da pesquisa, antes de cursarem a EKRJ, se graduaram e, eventualmente, se especializaram em cursos médicos nos quais o modelo biomédico é hegemônico.

Assim sendo, era esperado que antes da especialização em Homeopatia prevalecesse em seu sistema de referência o paradigma do modelo biomédico e que, ao final desse período, se modificasse para algo mais próximo daquele defendido pela EKRJ. Portanto, a persistência no modelo biomédico caracterizou a dimensão como fixa e sua mudança como evolutiva.

b) Simplicidade ou estrutura: se o conhecimento é discreto, concreto e composto de fatos conhecidos ou contextual, relativo e contingente.

Essa dimensão foi reconhecida como tendo o valor de concreto e discreto, ao expressar o conhecimento de modo isolado, separado, excludente (ou isso ou aquilo), sem conexões com outros conhecimentos ou atuações médicas e denotando dificuldade de diálogo entre essas instâncias.

Isso pode ocorrer em duas circunstâncias: ou o médico entende a Homeopatia como a única forma terapêutica de escolha, independentemente do contexto em que atua ou das características do paciente; ou ele separa de forma rígida os casos em que aplica os procedimentos homeopáticos daqueles em que faz uso da alopatia.

A dimensão simplicidade pode ainda considerar o conhecimento como relativo e contingente, quando a Homeopatia está relacionada a outros saberes, seja por opção eletiva, seja por necessidade. Aqui se inclui o profissional que em seu manejo clínico do caso atém-se ao raciocínio homeopático, fazendo uso das noções de totalidade, permitindo-se assim utilizar medicações tanto homeopáticas como não homeopáticas.

Nesse caso, afastar-se do medicamento homeopático não é deixar de ser homeopata, mas entender que, considerando-se a totalidade do paciente, as terapias não homeopáticas num contexto específico exercerão determinado papel e o homeopata saberá avaliar as consequências advindas dessas intervenções necessárias.

c) Fonte: pode estar na autoridade externa ou interna.

Essa dimensão é reconhecida tendo o valor de autoridade externa quando o profissional refere-se de forma restrita e com certa frequência e regularidade somente aos textos, cursos e mestres da especialidade, estando ausentes referências à sua própria participação nas assertivas.

A autoridade é reconhecida como interna, no entanto, quando se observa que o recurso aos textos, cursos e mestres da especialidade é utilizado principalmente como matéria-prima para a sua reflexão. Dessa forma, o discurso se estrutura muito mais em torno da primeira pessoa, e as assertivas se apresentam mais frequentemente no formato “eu acho que...” ou “concordo com...” ou “me parece que...”. Enfatiza-se que a argumentação se faz na primeira pessoa, mas não se extingue nela, implicando quase sempre uma referência ao conhecimento homeopático vigente.

d) Justificação do saber ou do conhecimento adquirido: avaliação das alegações de conhecimento.

Inclui o uso da evidência, da consolidação e justificação de suas crenças, da autoridade e da sabedoria. Varia de um contínuo de crenças dualísticas à aceitação de múltiplas opiniões para as justificações.

A justificação para o saber homeopático, a nosso ver, pode ser feita de quatro formas. Na primeira o entrevistado justifica a Homeopatia, referindo-se aos seus princípios básicos: a lei da semelhança e a experimentação no homem são.⁸ Na segunda, a justificativa se dá pela evidência dos seus resultados clínicos na perspectiva do modelo biomédico tradicional, em que se observa a cura da(s) entidade(s) clínica(s) e o desaparecimento de seus sinais e sintomas. Na terceira, a cura é entendida pelo viés da Homeopatia, em que o indivíduo é considerado em sua totalidade, sendo os efeitos, nesse conjunto, o quadro a considerar para afirmar os resultados positivos da terapêutica. Assim, esse é um campo de observação coerente com os preceitos teóricos relativos à racionalidade homeopática. A quarta forma, finalmente, justifica-se a partir da interface que a ciência homeopática tem com outros saberes, como filosofia, etimologia, analogia, simbologia e o estudo das substâncias que constituem os medicamentos (mineralogia, botânica, zoologia). Isto é, buscam-se nessas áreas de conhecimento argumentos para defender a propriedade da ciência homeopática.

⁸ A lei dos semelhantes consiste em que a substância que foi capaz de produzir determinados sintomas no homem sadio (experimentação no homem são), quando aplicada em doses atenuadas e apropriadas a indivíduos doentes que apresentem aqueles mesmos sintomas, será capaz de curá-los (mais detalhes no tópico 1.2.2).

Essa dimensão é reconhecida como tendo valor dualístico quando apenas uma das quatro opiniões citadas é utilizada para justificação do saber homeopático. Por exemplo, quando o entrevistado cita apenas a melhora da totalidade do indivíduo, sem qualquer referência a pelo menos uma das três outras formas. Nesse caso, então, outras opiniões sobre a justificação do saber são excluídas. Nesta pesquisa, porém, entendeu-se a prática homeopática como de natureza imprevisível e complexa, necessitando, por isso, de contínua avaliação e construção, sendo, então, inadequadas as posições dualísticas excludentes, do tipo “somente isto é certo” e “aquilo é errado”.

O valor de aceitação de múltiplas opiniões, entretanto, é considerado quando as comprovações, alegações e evidências abarcam mais de uma forma, estando de acordo com a compreensão da prática homeopática referida acima.

Como visto, tais dimensões são bipolares, isto é, variam continuamente de fixas a evolutivas (certeza do conhecimento); de discretas a contextuais (simplicidade do conhecimento); de externas a internas (fonte do saber); e de dualísticas a múltiplas opiniões (justificação do saber).

CATEGORIAS ESPECÍFICAS	UNIDADES DE SIGNIFICADO DA RACIONALIDADE HOMEOPÁTICA	UNIDADES DE SIGNIFICADO DA RACIONALIDADE DA BIOMÉDICA
COSMOLOGIA	Episteme teocêntrica Physis aristotélica Ciência qualitativa Cosmo Ordem universal Ordem natural Lei natural Regularidade Lei Equilíbrio Substância simples Energia vital Processo (“princípio, meio e fim”) Finalidade Processo de interação Parte Agregação Indissociável conjunto	Implícita Imaginário impregnado com a Física clássica O universo como máquina (influência de Galileu e da aplicação do método experimental para decifrar o livro da natureza) Astronomia e Física como alicerces da cosmologia ocidental Ciência quantitativa Mecanismos causais (causalidade linear) Visão analítico-mecanicista Caráter generalizante (modelos e leis de aplicação geral, universais) Fragmentação em componentes (caráter analítico, divisão em partes)

	<p>Todo</p>	<p>Relação com filósofos idealistas</p>
<p>DOCTRINA MÉDICA</p> <p>São os postulados da Homeopatia</p>	<p>Força vital Desequilíbrio da força vital Desequilíbrio individual Doente Processo de adoecimento Suscetibilidade Idiossincrasia Psora Enfermidade crônica Miasma Saúde Cura Equilíbrio vital Harmonia Lei da semelhança Método experimental Experimentação no homem são Medicamento único Unidade Totalidade</p>	<p>O normal e o patológico Medicina do corpo, das lesões e das doenças Teoria das Doenças (entidades fixas acometem o corpo), são a tradução de lesões objetiváveis que devem ser buscadas na macroestrutura, tem causas definidas (proposições implícitas, não são enunciadas) Teoria da causalidade da doença e seu combate Atenção à doença Ideia de contágio</p>
<p>MORFOLOGIA VITAL OU ANATOMIA HUMANA</p>	<p>Plano estrutural Plano funcional Plano sensorial Plano espiritual Parte Individual Singularidade Unidade individualizada Unidade indissolúvel Modalidade Funções e sensações Cadeia da vida Substrato natural Justeza e proporção das operações vitais</p>	<p>Fisiologia e biomedicina anatomia clássica (biomédica) Divisões em sistemas (SN, SCV, SR, SD, SE, SER, SI, SGU, SME) Compreende pelo menos três disciplinas: anatomia, histologia e anatomia patológica Aparelhos Tecidos Órgãos Células Estruturas orgânicas Biologia molecular (Camargo Jr, 1993)</p>
<p>FISIOLOGIA OU DINÂMICA VITAL HUMANA</p>	<p>Unidade Totalidade Unidade hierarquizada Dinâmica vital Processo vital Funcionalidade global</p>	<p>Homeostase Vida vegetativa Vida de relação Metabolismo (conjunto de reações bioquímicas dentro do organismo) Fisiopatologia dos sistemas</p>

	<p>Linguagem do organismo Fonte experimental clínica Relação analógica entre o plano anímico e estruturas do organismo Proporção de equivalência Equanimidade</p>	<p>fisiologia e biomedicina</p>
<p>SISTEMA DIAGNÓSTICO</p>	<p>Anamnese do desequilíbrio vital Observação minuciosa Escuta do paciente Enfermidade individual Diagnóstico dinâmico Totalidade do sujeito Singularizar Individualização Peculiaridade Elementos individualizantes Totalidade individual Caráter unitário</p>	<p>Semiologia Anamnese Exame físico Exames complementares Diagnóstico</p>
<p>SISTEMA DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA</p>	<p>Diagnóstico do medicamento Higiene física e mental Lei da semelhança Medicamento único Doses mínimas Medicamentos individualizados Lei de cura Superficialização das manifestações Exoneração Tratamento parcial Eliminação de sintomas Efeito supressivo, supressão Terapêutica do quadro clínico Terapêutica do quadro do momento Terapêutica constitucional Medicamento similar Medicamento <i>simillimum</i> Abrangência Parcialidade</p>	<p>Sem regras gerais Vinculada às doenças Medicamentos Cirurgia Prevenção</p>

Quadro 1: Categorias das racionalidades biomédica segundo Camargo Jr. (1993) e homeopática segundo Luz (1991).

3 RESULTADOS

3.1 ENTREVISTA 1

O entrevistado 1 tem 53 anos, formou-se em Medicina em 1980 e em Homeopatia na EKRJ, em 1993.

A análise da entrevista apresenta as dimensões das crenças epistemológicas valorizadas quanto às racionalidades médicas presentes (homeopática e biomédica).

a) Certeza: se o conhecimento é fixo e absoluto, ou se está em mudança e evolução.

O entrevistado demonstra **fixidez** quanto à dimensão certeza do conhecimento. Na **doutrina médica** ele aponta noções encontradas na Homeopatia, quando remete ao equilíbrio, ao bem-estar e à felicidade proporcionada pela saúde, e ainda quando fala em adoecer em vários planos (físico, emocional, espiritual, psíquico). Porém, em seu discurso não aparece a noção de totalidade e unidade que integra todos esses planos e que identifica a racionalidade médica homeopática. Esses vários planos aparecem compartimentalizados, sendo essa uma visão mecanicista, característica da **racionalidade médica da biomedicina** e que denota **valor fixo** quanto à **certeza do conhecimento**:

Bom, eu... concordo com a definição de doença da Organização Mundial de Saúde, que é um... é... ou melhor, a saúde né... A saúde é um bem-estar físico, espiritual, social... é... enfim, a saúde é um, um conjunto de coisas que te levam a um bem-estar e a doença é o contrário disso.

Doente é... quando... o teu físico não está bem, quando o teu emocional não está bem, quando o teu espiritual não está bem né... é... quando o teu psíquico não está bem... não está em equilíbrio né. Quando você não consegue é... com todas as dificuldades, com todas as... adversidades, você não consegue se sentir... bem, feliz. Seja a nível... Ela pode se manifestar... isso pode se manifestar através do físico quanto através do teu psíquico.

A definição de doença e saúde utilizada pelo entrevistado é a da Organização Mundial de Saúde (OMS), que, segundo Camargo Jr. (1993), é outra característica importante da racionalidade médica contemporânea. A alusão, ao menos como prática discursiva, aos três domínios teóricos, que são a suposta tradução da “totalidade do homem” – biologia, psicologia e sociologia – expressa no termo biopsicossocial, mascara a fragmentação inerente ao próprio modelo de desenvolvimento disciplinar característico da modernidade. Para o

autor, os termos psico e social não passam de referências genéricas, subordinadas ao primado do discurso biológico, característico da biomedicina.

O entrevistado utiliza a Homeopatia tendo a entidade clínica como indicação. A Homeopatia está indicada nas patologias em que ele considera a Alopátia danosa e naquelas em que a a eficácia já é consagrada pelo senso comum. Tais afirmações contrariam o ensinado na EKRJ, em que o doente é tratado por sua individualidade, independentemente da patologia de que seja portador.

Ele relata:

Primeiro, quando os pais pedem, né? Em segundo, eu sugiro, em determinadas situações, que eu veja que... Hã... Que vai se beneficiar, ou uma questão de comportamento, questão de... É... Uma crise... É... Casos de alergia, hã... Ou quando não tão respondendo bem à terapêutica convencional, alopática... Hum... Nessas situações, basicamente.

Em outro momento:

[...] em determinadas patologias, elas é... uma, uma patologia, por exemplo, uma atopia, né... ela, o que a Alopátia oferece, é danosa... ela não é eficaz né? Então é uma situação em que a Homeopatia, ela tem uma boa resposta né? uma boa indicação, né? É... questões de comportamento da criança que não sejam, é... frutos de uma educação sem limites, de uma educação sem princípios, você também tem uma boa atuação, né? Questões alimentares que também não sejam frutos de uma, de um desvio da, da... educação alimentar também têm uma boa indicação, né... questões de intestinais. Tem uma série de questões que a Homeopatia tem excelente resultados da mesma forma que casos agudos também, pneumonias, amigdalites... né, respondem muito bem também.

O entrevistado parece não realizar uma investigação homeopática do caso. Ao referir-se a questões alimentares e comportamentais e não esclarecer seus significados, nos permite pensar tanto em patologias da esfera psíquica quanto nutricional, mas também podem representar indícios de uma individualidade. Não temos como confirmar, mas podemos supor, porque: (i) não menciona uma busca de sintomas homeopáticos por meio da anamnese; (ii) menciona essas “questões de comportamento” da mesma maneira como menciona quadros patológicos, como se formasse uma figura já categorizada e conhecida; (iii) diz que usa a Homeopatia quando “a situação me faz lembrar”. Essa expressão chama atenção, pois sugere a impressão da ausência da investigação homeopática, denotando passividade. Ele não cita uma proatividade na busca do medicamento homeopático, que surge na lembrança.

Isso demonstra que quanto ao **sistema de intervenção terapêutica**, está presente a **racionalidade médica da biomedicina** e não a **racionalidade médica homeopática**, denotando o **valor fixo** na **dimensão certeza do conhecimento**.

Quando ele necessita de novo processo de construção do conhecimento para justificar sua opção pela Homeopatia, emprega a Alopatria, que considera segura e validada, demonstrando uma **crença com valor fixo quanto à certeza do conhecimento**:

[...] Quando a impressão do remédio adequado fica muito evidente, né? Eu não tenho... Ou quando a criança já respondeu anteriormente a um determinado remédio, então eu vou utilizar, posso utilizá-lo naquele momento, né, [...]

[...] Hã... Eu atuo na forma aguda com remédio homeopático, nessas situações, ou quando eu já tenho um remédio pra essa criança, né, e ela respondeu... Logicamente bem anteriormente, então eu utilizo naquele momento, tá? Ou quando eu não tenho esse remédio, mas aquela situação naquele momento me faz, me faz... Pensar num determinado remédio. Se eu não tenho um... Um... Certa convicção de um remédio pra ela eu não, não... Não uso homeopatia nesse caso.

[...] Eu uso o tratamento alopático, convencional [...]

[...] e dentro da pediatria eu utilizo, quando eu sinto que, que eu vou... que a criança vai se beneficiar, ou quando o... quando os pais querem que faça a homeopatia.

O entrevistado não justifica sua escolha pelos parâmetros que a aprendizagem na EKRJ lhe outorga. Usa a Homeopatia quando o “caso tá na mão”. Não evoluiu no conhecimento, permanece somente no que conhece. Quando o caso “não está na mão” deveria buscar a técnica para que ele passe a “estar na mão”. Está presente a ideia de segurança pelo conhecido e insegurança pelo novo e desconhecido.

Acho que basicamente é isso que tá, numa relação, quer dizer... é... sentir que... hã... O caso tá na mão ou pelo menos ter a impressão de que o caso tá na mão, no sentido de que levando a um determinado remédio homeopático ou, hã... Nas situações que você não responde à terapêutica convencional, da mesma forma que, se eu tô tratando com homeopatia, tô tratando e vejo que não há uma resposta eu vou atuar é... com medicamento alopático.

Observamos, quanto ao **sistema de intervenção de diagnóstico e terapêutica**, a prevalência da **racionalidade da biomedicina**, já que o entrevistado não aplica o método experimental clínico, em que todas as manifestações do paciente (que compõem a totalidade do sujeito), incluindo aquelas que não eram anteriormente evidentes, são elementos de **diagnose do medicamento homeopático**.

O entrevistado revela crenças **não tão fixas** que sugerem mudanças, quando no final da entrevista fala sobre o lugar da Homeopatia, **denotando valores mais evolutivos** presentes na **Cosmologia**. A racionalidade médica homeopática se expressa em seu discurso na unidade de significado “holístico”:

Eu acho que se... hã...as faculdades de Medicina tivessem um foco mais, é...humanístico, mais holístico, no ensinamento pro aluno...a...a Homeopatia seria melhor aceita e com isso ela poderia se difundir mais, né...da mesma forma que no serviço público que você tem aquele, aquela prática, aquele paradigma de que atende rápido de qualquer jeito. Se isso não fosse... se isso fosse mais...cobrado, monitorado, exigido que, que fosse diferente...a Homeopatia também teria mais espaço [...].

Nessa sequência revela-se o preenchimento de uma lacuna em seu discurso, quanto à observação da visão holística no atendimento do paciente, diferente do modelo biomédico, entendido pelo entrevistado como imediatista, convencional e oficial.

Na **doutrina médica, identificamos a racionalidade médica homeopática** na aquisição do conhecimento de unidade proposto pela EKRJ, quando ele diz que utiliza um medicamento por vez, presente em seu discurso na utilização das unidades de significação remédio único, forma unicista:

[...] Eu prescrevo da forma unicista, ou seja, remédio único né... é... [...].

No **sistema diagnóstico**, o entrevistado possui o conceito da essência do sujeito como elemento de diagnose para a escolha do medicamento necessário, mas não o utiliza, pois afirma que as informações que trazem à tona a essencialidade são muito subjetivas:

Você pode ter a impressão que o caso tá na mão como na realidade ele não está, da mesma forma que a mãe relata determinadas coisas, que podem ser fruto da educação que a criança recebeu e não estar relacionada à **essência** daquela criança, tá? Então tudo isso é muito subjetivo também, tá?

Quanto ao **sistema de intervenção terapêutica**, observamos que o entrevistado expressa a racionalidade médica homeopática quando relata em seu discurso o objetivo terapêutico da Homeopatia, isto é, permitir que as funções e sensações funcionem a fim de que se atinjam os mais altos fins da existência. Porém, ele também relata não estar preparado para utilizar a Homeopatia em sua plenitude.

[...] considerando a Homeopatia... é... com todo o cunho filosófico que ela tem, né, com toda aquela... aquela..... aquele conceito de que... o remédio homeopático, ele vai... permitir que as suas funções e sensações estejam plenamente é... funcionando pra que você possa atingir os seus mais altos fins da sua existência, né?

A Homeopatia pra mim é uma coisa grandiosa, é uma opção terapêutica, tá, que... infelizmente a gente não tá... não tem o preparo. Eu pelo menos não me sinto com preparo suficiente para, é... utilizá-la na sua plenitude, né. Ela potencialmente, ela tem uma capacidade de... mudar postura de vida mas é difícil você, hã... conseguir utilizá-la plenamente.

Ao final de sua entrevista, demonstra, no que se refere ao **sistema diagnóstico, a presença da racionalidade médica homeopática**. O entrevistado, nesse momento, critica o modelo intervencionista e acentua a necessidade de mudança na relação médico-paciente para um modelo humanista, admitindo implicitamente a necessidade de mudança evolutiva. Porém, essa crítica não está manifesta em ações em sua prática clínica homeopática:

A... a abordagem do paciente tá muito ruim, né. E isso a nível privado também se vê isso. Os médicos não estão se relacionando, né, fazendo vínculo com o paciente né... é... é... há uma, uma... demanda por exame sem, sem... se os médicos ouvissem mais, eles não pediriam tantos exames né... e a Homeopatia como ela apregoa a escuta do paciente, ela entra em desacordo com o que, infelizmente, tá... tá acontecendo nos dias de hoje em termos de abordagem do paciente.

b) Simplicidade ou estrutura: se o conhecimento é discreto, concreto e composto de fatos conhecidos ou contextual, relativo e contingente.

Para a **dimensão simplicidade do conhecimento**, ele sugere **valor discreto e concreto**, sem contextualização em sua prática, manifestando uma perspectiva dualística quanto à estrutura do conhecimento – ou é isso ou aquilo, ou é homeopata ou alopata – não a relativizando conforme as circunstâncias.

[...] Eu atuo na forma crônica da mesma forma que... que... o... do, do caso agudo, quando eu... A situação me faz lembrar, me faz hã... Enfim, pensar num determinado remédio. Se eu não tenho essa coisa muito clara eu não atuo, eu não me considero uma homeopata radical assim, no sentido que só faço homeopatia, entendeu?

[...] Dentro do meu consultório, é... eu... eu não sou exclusivamente homeopata, tá?

O entrevistado demonstra, no **sistema de intervenção terapêutica, uma atuação em que a racionalidade médica homeopática não prepondera**. Como homeopata, não apresenta uma atuação em que a totalidade seja o campo de observação do paciente, podendo

assim identificar as necessidades e as possibilidades de relação com outros saberes e aplicação destes na sua prática médica.

c) Fonte: pode estar na autoridade externa ou interna, aquela que nasce do indivíduo como construtor do próprio conhecimento na interação com os outros.

Na **dimensão fonte do conhecimento** demonstra uma crença mais **construtivista**, o conhecimento se faz pela **autoridade externa**, por meio dos livros, congressos, leituras, discussões, mas também **interna**, sendo ele o sujeito do próprio conhecimento ao relatar ter necessidade de sua percepção e julgamento. Nesse momento, apesar de mostrar uma crença evoluída em relação à fonte como sujeito do conhecimento, não a pratica porque diz não estudar, devido à falta de tempo. Percebemos, então, também a ideia de divisão. Parece existir uma ideia de si próprio relacionada à insuficiência e ao despreparo:

Hum... considerando a Homeopatia... é... com todo o cunho filosófico que ela tem né, com toda aquela... aquela... aquele conceito de que... o remédio homeopático, ele vai... permitir que as suas funções e sensações estejam plenamente é... funcionando pra que você possa atingir os seus mais altos fins da sua existência, né? Lógico que tudo tem um conhecimento... filosófico, a tua, não o conhecimento, mas a tua... religiosidade é uma coisa que vai, vai... ser importante. A tua maturidade na medida que você precisa da tua percepção pra julgar algumas coisas, tudo isso é importante, e essas coisas são necessárias... além de... são você precisa de conhecimento pra chegar, pra tê-las, né... tanto a religiosidade quanto a percepção são coisas que você adquire não só com o tempo, mas com toda uma leitura.

A Homeopatia pra mim é uma coisa grandiosa, é uma opção terapêutica, tá, que... infelizmente a gente não tá... não tem o preparo. Eu pelo menos não me sinto com preparo suficiente para, é... utilizá-la na sua plenitude, né. Ela potencialmente, ela tem uma capacidade de... mudar postura de vida, mas é difícil você, hã... conseguir utilizá-la plenamente.

Por que... aí entra a história da percepção, do julgamento que você precisa ter e do conhecimento, óbvio, do remédio homeopático pra, pra poder... utilizá-lo, entendeu? Lógico, tem os livros homeopáticos, né, que no momento não estou utilizando. Até deveria, mas não estou. Seria através dos livros, através dos congressos, através dos... das discussões de grupo. São coisas que a gente não pode abrir mão pra se aprimorar, mas que não... eu, particularmente, não estou lançando mão disso.

d) Justificação do saber ou do conhecimento adquirido: avaliação das alegações de conhecimento. Varia de um contínuo de crenças dualísticas à aceitação de múltiplas opiniões para as justificações.

Na **dimensão justificação do saber**, suas alegações de valor dualístico sustentam-se pelo que já é consolidado, ou pela **autoridade externa**, presente quando diz que a homeopatia

pode ser indicada e eleita como tratamento pelos pais da criança a ser tratada. Diz: “eles é que sabem o que é bom para o filho”:

Depende muito da... porque tem pais que não, não... não querem fazer homeopatia, tá? Especialmente nesses casos agudos, tá? Então a ansiedade dos pais é uma coisa que me, me leva a... a não fazer a homeopatia.

Para o entrevistado a Homeopatia é uma filosofia, não uma ciência, sendo a comprovação pelas evidências necessária para chegar à condição científica. Como exemplo desse cunho científico, sugere pesquisa em que a comprovação da medicação homeopática deva ser realizada por meio de exame complementar em dada patologia, no caso um RX de tórax durante o processo de uma pneumonia. O conhecimento para ele é validado quando a cientificidade é comprovada pelo modelo biomédico relacionado à doença.

Desse modo, infere-se que, para ele, a cientificidade seja alcançada por meio de evidências mensuráveis que comprovariam a ação do medicamento homeopático. Rotula a Homeopatia como não científica por falta de evidência demonstrada por métodos científicos tradicionais de exames complementares para acompanhamento de entidades clínicas. No entanto, a racionalidade da Homeopatia também trabalha com evidências que contemplam, além da entidade clínica, a totalidade do sujeito. Observamos que em **relação à doutrina médica e sistema diagnóstico, seu conhecimento está pautado na racionalidade médica da biomedicina:**

Seria com as evidências... né, na medida que você não tem a substância, você vai naquela que todos os cientistas alegam, você vai examinar o medicamento e não tem nada, né... então você não pode comprovar dessa forma através do medicamento. Você vai comprovar pela... pelas evidências, né. Na medida de que... é... há... tiver uma, uma cultura maior de... de documentar os casos tratados exclusivamente com homeopatia. Tipo, uma pneumonia, tem lá o raio X, você trata com o medicamento, com o medicamento homeopático e depois tem um raio X de controle normal, né, com essas evidências é que vão dar o cunho científico da Homeopatia.

Da mesma forma, questiona o conhecimento homeopático como pertinente nos dias atuais – dados os avanços da biomedicina – considerando o desenvolvimento do conhecimento dos quadros das doenças. Isso reafirma sua atenção focada na entidade clínica, sendo essa mais uma declaração que confirma o **valor fixo** quanto à **certeza do conhecimento** e a **posição dualística**, onde apenas uma opinião é considerada quanto à **justificação do saber:**

[...] para mim, hã... eu atualmente estou num momento de vida que estudar Homeopatia está difícil... entendeu? E mesmo, é... pegando os livros homeopáticos, hum... é... eu fico me questionando se, tudo aquilo que tá ali tem a ver, na medida que, a medicina naquela época era uma medicina que não era uma medicina com o conhecimento que nós temos hoje. Então, muita coisa que tá ali, que é sintoma, que tá como sintoma homeopático, eu questiono se realmente é... se não faz parte de um, de uma... um quadro de uma doença, se a gente precisa considerar aquilo... se a gente pode considerar aquilo como um sintoma homeopático. Lógico que não é tão simples assim, mas é mais ou menos por aí.

Em síntese, o entrevistado 1 apresenta o seguinte perfil:

- Quanto às dimensões da racionalidade médica, encontramos, no que diz respeito à cosmologia, indicadores da racionalidade homeopática. Quanto à doutrina médica, elementos de ambas as racionalidades, homeopática e da biomedicina, no sistema de diagnose parece predominar o da biomedicina; no sistema de intervenção terapêutica, elementos próprios da racionalidade médica da biomedicina e da Homeopatia; quanto à fisiologia ou dinâmica vital, pela ausência de referências a planos de manifestação do desequilíbrio vital, podemos inferir que essa dimensão está relacionada à biomedicina.

- Quanto às crenças epistemológicas, predominante fixa quanto à certeza do conhecimento; discreto e concreto quanto à simplicidade do conhecimento, na dimensão justificação do saber; posição dualística porque utiliza a autoridade consolidada como única opinião; e na dimensão fonte, como construtor do saber, por meio de fonte interna e externa.

Concluimos que o entrevistado 1 possui crenças epistemológicas absolutas e objetivistas. Parece ter dificuldade em dominar a especialidade homeopática em que foi formado pela EKRJ.

3.2 ENTREVISTA 2

O entrevistado 2 tem 55 anos, é médico graduado em 1979 e formado na EKRJ em 1985.

A análise da entrevista apresenta as dimensões das crenças epistemológicas valorizadas quanto às racionalidades médicas presentes, homeopática e biomédica.

a) Certeza: se o conhecimento é fixo e absoluto ou se está em mudança e evolução.

O entrevistado demonstra utilizar a racionalidade médica homeopática ensinada na EKRJ. Observamos quanto à **certeza do conhecimento valor evolutivo** em todas as dimensões.

Na **cosmologia**, verifica-se a referência do entrevistado à **visão holística** do ser imerso no Universo, no mundo à sua volta:

A Homeopatia é a ciência que estuda o homem nos seus relacionamentos consigo, nos seus relacionamentos com o outro, nos seus relacionamentos com o mundo que o cerca [...].

A minha prática clínica é fundamentada nos princípios filosóficos, homeopáticos e uma bagagem anterior que a gente traz de outras formações. Eu procuro usar, na minha prática clínica, tudo o que eu aprendi a respeito do homem. Não só voltado para a visão homeopática mas tudo aquilo que corroborava na visão holística do homem.

Na **doutrina médica**, ele está em consonância com o conceito homeopático, que considera a doença como expressão do desequilíbrio da energia vital, iniciado na mente antes da exteriorização no físico, e contempla a forma singular de adoecimento dentro de uma visão global, em que o objeto do estudo é o “sujeito doente” e não a doença:

Doença é a perda do equilíbrio. É quando você começa a sair do seu prumo energético. A doença se dá pelas manifestações inicialmente emocionais, porque muitas vezes nós não conseguimos detectar, até que ela se exterioriza no físico. A doença é a expressão do desequilíbrio da energia vital.

Estar doente é ter a sensação de que o seu organismo não está funcionando como lhe é confortável.

A Homeopatia é baseada na lei de semelhantes. Então, pela observação do paciente, observação daquela forma do paciente adoecer, que é peculiar dele, e que o diferencia dos outros.

Identificamos, também, a presença do conceito de unidade:

[...] Exemplo, na Homeopatia não há uma cisão entre psique e soma. Nós somos uma unidade única. Na Psicanálise você somatiza as coisas, mostrando então, que existem dois enfoques: o enfoque psíquico e o enfoque físico. Na Homeopatia isso não acontece [...]

Ainda na **doutrina médica**, o entrevistado utiliza a racionalidade médica homeopática ensinada na EKRJ para conceituar doença e o estar doente, reafirmando uma **dimensão certeza do conhecimento em mudança e evolução**. A noção de globalidade, de todo, de totalidade, está presente em ambas as respostas sobre o que é doença e saúde:

A Homeopatia (...) é a ciência que é capaz de identificar no homem os sintomas que são dele, peculiares dele, que o diferencia do outro, que o vê em toda a sua expressão, nas suas exaltações e no seu psiquismo; nas suas maneiras físicas de adoecer, nas suas susceptibilidades, nos seus sintomas que serão, para o médico que não tem essa visão, raros, estranhos, peculiares e que não são justificados dentro da fisiologia e que falam muito do nosso indivíduo.

[...] Eu procurei fazer estudos que me permitissem entender melhor essa visão holística, porque a nossa prática é voltada para esse olhar, para o todo.

[...] Eu levo em consideração a visão do indivíduo como um todo, ou seja, a consulta do indivíduo começa desde o momento em que ele chega e termina no momento em que ele sai. Então a sua maneira de chegar, a sua maneira de se apresentar, de comunicar o que ele fala dele [...]

Em vários momentos de seu discurso ele reafirma a posse do paradigma do modelo médico homeopático, na visão da totalidade do paciente, que integra mente e corpo. Estão presentes, no **sistema diagnóstico**, tanto a unidade quanto a totalidade semiológica, como elementos identificadores da **diagnose homeopática**:

[...] você observa a maneira da pessoa adoecer e na forma dessa pessoa adoecer você tem uma visão global dela. Você sabe que determinados remédios adoecem de uma forma diferenciada dos outros quanto à evolução, quanto aos sintomas gerais que vão colocar as sensibilidades ao mundo externo. Sensibilidades ao frio, ao calor, sensibilidade a determinados ambientes. Você vai levar em consideração desejos, aversões alimentares, você vai levar em consideração a história biopatológica deste indivíduo [...]

Observamos na **morfologia vital e na fisiologia ou dinâmica vital humana**:

Eu justifico, na afirmativa de Hahnemann, que a doença começa na mente, e se não tratada ela retorna à mente. Aí nós vamos entender que, por que em determinados casos, você começa a ver a supressão de sintoma mental originando doenças físicas.

[...] a doença se dá pelas manifestações inicialmente emocionais, porque muitas vezes nós não conseguimos detectar; até que ela se exterioriza no físico. A doença é a expressão do desequilíbrio da energia vital.

No **sistema de intervenção terapêutica**, a eleição do medicamento homeopático é orientada pela totalidade dos sintomas, que expressa o homem no seu relacionamento consigo e com o mundo circundante, e na forma particular de adoecimento, em seu estrato orgânico:

Eu prescrevo pela totalidade dos sintomas. Eu levo em consideração a visão do indivíduo como um todo, ou seja, a consulta do indivíduo começa desde o momento em que ele chega e termina no momento em que ele sai. Então a sua maneira de chegar, a sua maneira de se apresentar, de comunicar o que ele fala dele [...]

b) Simplicidade ou estrutura: se o conhecimento é discreto, concreto e composto de fatos conhecidos ou contextual, relativo e contingente.

Na **dimensão simplicidade**, o conhecimento aparece como **contextual e relativo** no **sistema de intervenção terapêutica** quando o entrevistado afirma que usa somente homeopatia, exceto quando, por limitação de conhecimento, em dado momento, usa a medicina tradicional. Ele demonstra contextualizar, integrar e relativizar o conhecimento:

Eu procuro fazer somente a prescrição baseada na Homeopatia. Em alguns casos, e aí a gente tem que levar em consideração quando a gente está perdendo controle do caso, aí sim, eu posso lançar mão de alguma coisa alopática, mas não como objetivo e sim, para mim, como uma falha minha, e não da Homeopatia. Uma incapacidade minha de seguir adiante com o medicamento homeopático, porque aí eu tenho que voltar ao compromisso anterior, que é de procurar dar ao meu paciente o que eu tenho de melhor pra dar de mim. O melhor que eu procuro dar é sempre a homeopatia. Se eu, no momento, não estiver conseguindo isso, eu vou ter que lançar mão, porque eu tenho que respeitar a integridade do paciente.

Esse médico apropria-se da Antropologia, da Psicologia, de informações culturais e sociais, integrando-as ao seu conhecimento homeopático, permitindo uma compreensão mais ampla do homem. Ele relaciona a Homeopatia com outros conhecimentos, como a Psicologia, mas diferencia a racionalidade de cada uma delas.

Acho que tudo que a gente aprende a respeito do homem vai nos ensinar na compreensão do homem. Quanto mais você souber de Antropologia, mais você vai entender o seu paciente, mais você vai entender o que aquele paciente coloca em termos de sintoma, se aquilo é um sintoma que, às vezes, para nós, parece muito rico, mas às vezes é um sintoma mental comum porque está ligado à cultura desse paciente. Então, tudo que a gente souber a respeito do homem vai nos ajudar a entender o homem.

Nós somos uma unidade. Na Psicanálise você somatiza as coisas, mostrando, então, que existem dois enfoques: o enfoque psíquico e o enfoque físico. Na Homeopatia isso não acontece. Entre as linhas terapêuticas, a que mais se aproxima da Homeopatia é a Gestalt terapia porque tem a visão do todo e tem a visão também do indivíduo inserido no seu ambiente. Eu estudei, fiz formação em Gestalt porque eu

achei que me facilitaria a compreensão do meu paciente, e não da Homeopatia. Me permitiria entender melhor o que o meu paciente estava me dizendo, mas não preciso disso para fazer uma prescrição homeopática. Facilita a minha prática, da mesma forma que o conhecimento de uma língua estrangeira me permite atender melhor um paciente que seja natural de um país que fale uma língua diferente da minha.

c) Fonte do saber: a fonte pode estar na autoridade externa ou interna, aquela que nasce do indivíduo como sujeito do próprio conhecimento na interação com os outros.

Na **dimensão fonte do saber** o entrevistado se posiciona como sujeito do próprio saber na interação com os outros, ressaltando que conhece correntes novas, outras formas de ver a Homeopatia, outros autores, mas conclui que nenhuma dessas outras fontes o impeliu a mudar sua visão. Ele se mostra capaz de elaborar o próprio conhecimento na interação com outras fontes e posterior julgamento crítico. Utiliza a leitura de periódicos, de casos clínicos e de repertórios (livros relacionados à técnica própria da racionalidade da Homeopatia).

A racionalidade médica da Homeopatia está presente **no sistema de intervenção terapêutica:**

Eu sigo a prescrição segundo a orientação de Kent.

Eu tenho visto algumas correntes novas que buscam uma outra visão. Eu procuro me prender à visão que eu aprendi, e em cima da qual eu me formei e existo estes anos todos. Existem outras formas de se ver, de entender... desses autores colocando de outras formas, mas eu continuo seguindo os meus princípios, porque até agora eu não vi necessidade e nem razão para mudá-los.

Estudo através das matérias médicas, através dos estudos dos repertórios, dos casos clínicos que são apresentados em periódicos.

d) Justificação do saber ou do conhecimento adquirido: avaliação das alegações de conhecimento. Varia de um contínuo de crenças dualísticas à aceitação de múltiplas opiniões para as justificações.

O discurso do entrevistado revela quanto à **dimensão justificação do saber alegação múltipla de opiniões**, relata que a Homeopatia é baseada em fatos e evidências, denotando uma crença em que não existe autoridade externa nem tampouco sabedoria, mas o que se pode comprovar. O entrevistado confirma essa mesma afirmação ao agregar, para a justificação, os preceitos teóricos da Homeopatia (experimentação no homem são, lei dos semelhantes e a

observação do processo do adoecimento) e sua interface com outros saberes como a Psicologia e a Antropologia:

O estudo da Homeopatia se baseia em fatos e evidências [...]

A Homeopatia é baseada na lei de semelhantes. Então, pela observação do paciente, observação daquela forma do paciente adoecer, que é peculiar dele, e que o diferencia dos outros.

O conhecimento homeopático (...) nasce da observação do homem são.

Acho que tudo que a gente aprende a respeito do homem vai nos ensinar na compreensão do homem. Quanto mais você souber de Antropologia, mais você vai entender o seu paciente, mais você vai entender o que aquele paciente coloca em termos de sintoma, se aquilo é um sintoma que, às vezes, para nós, parece um sintoma muito rico, mas às vezes é um sintoma mental comum porque está ligado à cultura desse paciente [...]

Eu estudei, fiz formação em Gestalt porque eu achei que me facilitaria a compreensão do meu paciente, e não da Homeopatia. Me permitiria entender melhor o que o meu paciente estava me dizendo, mas não preciso disso para fazer uma prescrição homeopática [...]

Em síntese, o entrevistado 2 apresenta o seguinte perfil:

- Quanto às dimensões da racionalidade médica: encontramos quanto à cosmologia, à doutrina médica, à fisiologia ou dinâmica vital, ao sistema de diagnose e ao de intervenção terapêutica, elementos próprios da racionalidade médica homeopática.

- Quanto às crenças epistemológicas: evoluídas quanto à certeza do conhecimento; relativa e contextual, quanto à simplicidade do conhecimento; na dimensão justificação do saber, aceitação de múltiplas opiniões; e na dimensão fonte, construtor do saber por meio de fonte interna e externa.

Concluimos que o entrevistado 2 possui crenças epistemológicas do tipo construtivista, facilitador do processo de aprendizagem e incorporação de um novo paradigma. Parece dominar a especialidade homeopática em que foi formado pela EKRJ.

3.3 ENTREVISTA 3

O entrevistado 3 tem 56 anos, é médico graduado em 1978 e formado na EKRJ em 1991.

A análise da entrevista apresenta as dimensões das crenças epistemológicas valorizadas quanto às racionalidades médicas presentes, homeopática e biomédica.

a) Certeza: se o conhecimento é fixo e absoluto, ou se está em mudança e evolução.

Observamos, quanto à **certeza do conhecimento, valor evolutivo** em todas as suas dimensões.

Na **doutrina médica**, o entrevistado utiliza a racionalidade médica homeopática ensinada na EKRJ para conceituar doença e o estar doente, reafirmando uma **dimensão certeza do conhecimento em mudança e evolução**. A noção de globalidade, de todo, de totalidade está presente em ambas as respostas sobre o que é doença, saúde e cura:

[...] a Homeopatia, pra mim foi um divisor de águas na minha vida profissional, como médico. Eu comecei a ficar desinteressado do que eu fazia, eu sou pediatra, e eu comecei a ver que eu não curava ninguém, eu tratava uma pneumonia, um impetigo, uma criança grave ia para casa, entre aspas, sadia, curada, mas alguma coisa em mim tava faltando, quando tive contato com a medicina homeopática, com a Homeopatia, e eu vi que você pode ir muito além do que isso, que você pode tratar o paciente de uma maneira muito mais ampla, muito mais profunda; então, Homeopatia pra mim é isso, uma medicina muito mais profunda do que eu aprendi na faculdade de Medicina com uma amplitude muito maior, com um alcance muito maior em direção à cura; à cura mesmo, entendeu?

[...] doença, pra mim, é tudo que tira uma pessoa do seu caminho, do seu objetivo na vida, do que te faz feliz, do que te faz caminhar bem, do que faz você viver em paz, assim, tranquilamente.

[...] a nossa visão de doença é muito diferente do que a gente aprende, é isso que se aprende no curso de Homeopatia. Mudou todo o padrão de doença pra mim e de estar doente. Estar doente não é só estar com uma pneumonia, qualquer coisa no teu estado do humor, no teu estado de ânimo; tudo é doença, uma diferente postura em relação a alguma situação; um exagero em ver uma situação, um exagero na sua maneira de responder em determinadas situações da vida né, isso tudo é doença, eu acho.

Cura é o equilíbrio. A cura que eu aprendi com homeopatia é o equilíbrio; equilíbrio físico, emocional, é a saúde neste sentido.

Observamos também na **fisiologia ou dinâmica vital** a racionalidade médica homeopática:

Estar doente é isso, é você ter as suas funções alteradas a qualquer nível, mental, físico e emocional; é isso, em relação ao que eu falei anteriormente. Qualquer coisa que desvie você desse caminho é doença para mim, não é a doença física que a gente aprende na faculdade de Medicina, doença neste sentido, de qualquer maneira, de qualquer desnível em relação a isso. Ao bom caminhar, ao bom andamento, entendeu, da tua evolução como ser humano.

Num caso de sífilis congênita, hoje em dia, ela provavelmente estaria fazendo penicilina cristalina com algum outro colega e eu ia tratar daquele bebê de outra maneira do que eu poderia tratar homeopaticamente aquele neném. Como ele é ? Como ele sua? Come que horas? Quando ele chora? Come de que maneira ? Dorme de que maneira? Aí você equilibra aquele bebezinho de uma outra maneira e depende de como você vai tratar o físico, entende?

Na **doutrina médica**, assim como no **sistema de intervenção terapêutica**, quando se refere à totalidade semiológica como objetivo do tratamento:

Ah, Homeopatia é uma ciência que te equilibra em todos esses níveis que acabei de falar. A visão de saúde do homeopata é muito diferente da visão de saúde do médico alopata. Essa é a diferença, é você estar saudável em todos os níveis; a Homeopatia trata disso, trata do ser humano como um todo, de uma maneira inteira, né?

Do que sofre esse paciente, não a nível só físico conforme a gente já conversou. O que está fazendo ele adoecer. Mesmo que ele tenha um problema físico, o que anteriormente fez ele adoecer fisicamente, o que aconteceu na vida dele naquele momento que desencadeou aquela doença física ou emocional. Eu não vou tratar a depressão, eu sei que a gente não trata a doença, trata o doente, não vou tratar da pneumonia, vou tratar do doente [...]

No **sistema de diagnose** identificamos a racionalidade médica homeopática:

A Homeopatia é muito difícil. Ah, na Alopata! Se ele tem uma pneumonia tem sei lá a idade dessa criança deve ser Haemophilus, vamos usar esse antibiótico está ótimo, acabou, dez dias e tchau. Isso é fácil. Cada um usa o mesmo remédio para os mesmos sintomas, independente do paciente. A Homeopatia não é assim; quem é aquele doente, quem é aquela pessoa, você tem que conhecer aquele paciente, o que ele tá querendo te dizer, o que você tem que descobrir o que você tem que pegar como sintoma homeopático, entendeu?

[...] O que aconteceu na sua vida naquele dia? O que estava acontecendo? O que você estava fazendo? O que houve? Quem é você? A gente não pergunta mas fica na nossa ..., é o nosso pensamento interior, quem é essa pessoa? O que a trouxe aqui? O que eu posso tratar? Não é o que ele tá faltando, é o que eu tenho a descobrir. O que é digno de tratar deste paciente, então é isso que determina a prescrição. Independente do que ele tenha, ele pode ter uma pereba, uma pneumonia, uma amigdalite.

b) Simplicidade ou estrutura: se o conhecimento é discreto, concreto e composto de fatos conhecidos ou contextual, relativo e contingente.

Na **dimensão simplicidade**, o conhecimento aparece como **contextual e relativo** no **sistema de intervenção terapêutica**, quando o entrevistado afirma que usa somente homeopatia, e que compartilha seus pacientes com médicos de outras especialidades, demonstrando contextualizar, integrar e relativizar o conhecimento:

Eu só trabalho com homeopatia. Eu sou homeopata 100% do meu tempo como médico; inclusive no meu hospital, na última epidemia, nas últimas duas epidemias de dengue e H1N1, eu usei muito remédio homeopático e tive muito sucesso e então uma coisa que você pode ser respeitado no hospital [...] eu tenho pacientes em comum com o psiquiatra, com o pneumologista, com a clínica médica, com a pediatria e os outros colegas vêem as pessoas mudarem; mudarem fisicamente e emocionalmente e, eles entendem muito isso e eles começam a mandar os pacientes pra mim [...]

Relaciona, também, a predominância da sua prática homeopática ao estudo que realiza continuamente, embora afirme que quando necessário usa antibióticos, denotando, quanto à **simplicidade do conhecimento**, uma visão **relativa e contextualizada**:

A criança chegou com pneumonia, não vou usar antibiótico, vou usar homeopatia, amidalite, não vou usar benzetacil, vou usar homeopatia. Não vou usar antibiótico de jeito nenhum. E até suspendo se tiver usando alguma coisa. Tipo criança que teve uma crise convulsiva e esteja tomando anticonvulsante, eu suspendo e não mantenho, a mãe pode até querer manter, mas eu faço só homeopatia. E infecção não uso nada, antibiótico nenhum, nunca, só trato com homeopatia.

Já precisei de antibiótico, claro, mas muito poucas vezes, agora está ficando cada vez mais raro, Graças a Deus. Em criança, às vezes, no decorrer da minha prática, eu custava a encontrar um medicamento e tinha que usar antibiótico, numa criança por exemplo. Mas está acontecendo pouco, muito raramente, cada vez menos. Eu tô mais seguro, com mais conhecimento, eu estudo Homeopatia, a gente está sempre estudando.

c) Fonte do saber: pode estar na autoridade externa ou interna, aquela que nasce do indivíduo como sujeito do próprio conhecimento na interação com os outros.

Na **dimensão fonte do saber**, o entrevistado se posiciona como sujeito do próprio conhecimento na interação com os outros, ressaltando que a troca com colegas é fundamental para seu crescimento profissional:

O homeopata não pode ficar sem estudar. Desde a minha formação eu não entendia direito por que a gente se forma em Medicina e cada um vai para o seu canto, um vai para consultório, outro para hospital e não existe essa coisa de fazer grupo de estudos de como a gente faz quando tá na faculdade. Quando eu tive a minha segunda formação e ouvia que o homeopata não pode estudar sozinho, agora eu entendo isso, agora de um tempo eu faço parte de um grupo de estudos toda semana, faz parte do meu dia-a-dia para minha vida profissional. E a gente troca caso clínico, a gente estuda medicamento e a gente tá sempre aprendendo. A Homeopatia é uma coisa muito ampla.

O grupo de estudos é um compromisso de toda semana na minha vida. De estudar para aprimorar isso. É um aperfeiçoamento eterno. Faz parte, entendeu, não acaba. Não vejo de outra maneira.

Porque eu tô sempre conhecendo coisas novas, vendo coisas que não sabia. Que remédio é esse? Nossa! tem isso esse medicamento? Nossa, não sabia. E vai e estuda de novo a matéria médica, é sempre assim, a gente está sempre conhecendo. Nunca tá pronto, né?

d) Justificação do saber ou do conhecimento adquirido: avaliação das alegações de conhecimento. Varia de um contínuo de crenças dualísticas à aceitação de múltiplas opiniões para as justificações.

A **dimensão justificação do saber** reflete a aceitação de **múltiplas opiniões**, pois o entrevistado utiliza a cura clínica e a melhora do indivíduo, considerando a sua totalidade como justificação para o saber homeopático:

Ah, justifica o meu retorno, com meus pacientes, retorno no tratamento deles. As pessoas melhorarem, ajudar as pessoas a melhorar, melhorar na vida, a caminhar bem, a ficar mais feliz com ele mesmo, entendeu? Isso é o meu retorno, no hospital público é a mesma coisa. Então isso vai me dar o gás para continuar, eu nunca desanimei. Embora não seja fácil. Tem que estudar muito. A Homeopatia é muito difícil [...]

[...] na última epidemia, nas últimas duas epidemias de dengue e H1N1, eu usei muito remédio homeopático e tive muito sucesso e então uma coisa que você pode ser respeitada no hospital [...]

[...] eu tenho pacientes em comum com o psiquiatra, com o pneumologista, com a clínica médica, com a pediatria e os outros colegas veem as pessoas mudarem; mudarem fisicamente e emocionalmente e, eles entendem muito isso e eles começam a mandar os pacientes pra mim [...]

Em síntese, o entrevistado 3 apresenta o seguinte perfil:

- Quanto às dimensões da racionalidade médica: encontramos, quanto à doutrina médica, à fisiologia ou dinâmica vital, ao sistema de diagnose e ao de intervenção terapêutica, elementos próprios da racionalidade médica homeopática. Não encontramos referências diretas à cosmologia, mas nesse caso ela está implícita ao menos na noção de totalidade, do ser imerso na vida (como aparece na conceituação de doença, doente e cura).

- Quanto às crenças epistemológicas: evoluídas quanto à certeza do conhecimento; quanto à simplicidade do conhecimento, relativa e contextual; na dimensão fonte do saber, como construtor por meio de fonte interna e externa; na dimensão justificação do saber, aceitação de múltiplas opiniões.

Concluimos que o entrevistado 3 possui predominantemente crenças epistemológicas construtivistas, facilitadoras do processo de aprendizagem e incorporação de um novo paradigma. Parece dominar a especialidade homeopática em que foi formado pela EKRJ.

3.4 ENTREVISTA 4

O entrevistado 4 tem 53 anos, é médico graduado em 1981 e formado na EKRJ em 1987.

A análise da entrevista apresenta as dimensões das crenças epistemológicas valorizadas quanto às racionalidades médicas presentes, homeopática e biomédica.

a) Certeza: se o conhecimento é fixo e absoluto, ou se está em mudança e evolução.

Observamos, quanto à **certeza do conhecimento, valor evolutivo** em todas as suas dimensões.

Na **doutrina médica** e na **cosmologia**, encontramos referência do entrevistado à energia que mantém vivos os seres humanos, indicando regularidade e ordem, a existência de uma lei natural:

Bom, eu acredito que o nosso organismo ele se mantém em equilíbrio, enfim, é exatamente isso, ele tem uma energia que a gente chama de energia vital que mantém o seu organismo e quando essa energia se desequilibra ele começa a adoecer. Com suas manifestações clínicas ou não, diferentes. Então seria isso, o desequilíbrio dessa energia que nos mantém vivos.

A **doutrina médica homeopática** no conceito de doença e cura:

Eu acredito que a Homeopatia, pra mim, é, realmente, a única maneira de curar. Eu sempre repito essa frase. De que a nossa maior diferença em relação à medicina tradicional é o conceito do que é doença, do que é enfermidade. Então, se eu acredito que enfermidade é uma coisa diferente da medicina tradicional, eu acredito que a única maneira de curar de fato é através da Homeopatia. Reequilibrando essa energia, reequilibrando esse organismo. Então, Homeopatia é isso, é meio sugestivo, mas eu acredito nisso.

Cura não só como desaparecimento de sintomas. Cura se a pessoa está equilibrada, frente, vamos dizer, aos estímulos, ela não teria mais aquela reatividade anterior, não adoeceria. Estaria bem, em equilíbrio.

Na **doutrina médica** e na **fisiologia ou dinâmica vital** ele esclarece, em consonância com o conceito homeopático, que considera a doença como expressão do desequilíbrio da energia vital que está manifesta antes mesmo de que qualquer entidade clínica apareça, indicando implicitamente a noção de totalidade quando se refere aos diferentes níveis de sua expressão:

Frente a sua maneira de reagir nas suas diferentes coisas que acontecem em sua vida ou com doenças clínicas; mas, ele pode ser uma pessoa que não tenha uma doença manifesta e ela mostra uma reatividade que reflete o desequilíbrio.

[...] eu acredito que o nosso organismo ele se mantém em equilíbrio, enfim, é exatamente isso, ele tem uma energia que a gente chama de energia vital que mantém o seu organismo e quando essa energia se desequilibra ele começa a adoecer [...]

Indica o **sistema de diagnose e terapêutica** por meio da observação de todo o conjunto de sintomas físicos e mentais do indivíduo, sendo a eleição do medicamento homeopático orientada pela totalidade dos sintomas, que expressa o homem no seu relacionamento consigo e com o mundo circundante, sem que os sintomas referentes a entidades clínicas necessariamente estejam presentes:

Vamos dar o exemplo que me aconteceu ontem, que uma pessoa que por uma situação simples, de uma mesinha no hospital que não abria, a pessoa partiu, foi chamar a enfermeira gritando que aquilo ali era um absurdo, que como é que pode, como que um hospital não tem isso, que não somos nós que temos que abrir a mesinha. Então uma conduta, uma reatividade desproporcional a um evento simples. A forma com que a pessoa reage reflete que ela não está bem, não está em equilíbrio. Não sei nem se esta doente ou não, se já está com alguma manifestação clínica ou não, mas para mim é uma pessoa doente. Precisa se tratar, merece um remedinho urgente.

b) Simplicidade ou estrutura: se o conhecimento é discreto, concreto e composto de fatos conhecidos ou contextual, relativo e contingente.

Na **dimensão simplicidade**, o conhecimento aparece como **contextual e relativo** no **sistema de intervenção terapêutica**, quando o entrevistado afirma que usa somente homeopatia, exceto quando, por limitação de conhecimento, em dado momento, usa a medicina tradicional. Ele demonstra contextualizar, integrar e relativizar o conhecimento:

Quando sempre! É ao contrário, pra mim a opção é sempre. Eu de fato exerço a homeopatia; eu não prescrevo outra medicação, exceto em situações que eu não saiba mais o que fazer ou eu não tenha achado que o paciente tem um alívio, muitas vezes, até o paciente diz: não, eu espero mais um pouco. Nos casos agudos, que é quando eu mais recorro, alguns casos que recorro a alopatia. Não é a minha opção, é a segunda. A primeira opção é a prescrição homeopática. Eu tenho outra especialidade, eu tenho convênios, sou credenciado em reumatologia também, além da homeopatia; muitos pacientes procuram a reumatologia mas, eu aviso, aviso a secretária ou quando eu percebo que no início da consulta que ele que não sabe ainda que sou homeopata, eu esclareço de cara e vou direcionando a anamnese e em algum momento eu esclareço que faço homeopatia e que vou prescrever homeopatia pra que ele esteja de acordo, essa é a primeira opção se ele disse, como já aconteceu, eu não quero homeopatia, eu falo que sinto muito pra ele procurar outro colega porque eu só prescrevo homeopatia.

Utiliza outras terapias quando o sofrimento do paciente não tem alívio com a prescrição realizada, e isso significa dizer que sua prescrição não foi correta, não conseguiu o desaparecimento dos sintomas e a cura do doente. Aponta para os casos graves em que julga necessário um tratamento tradicional em conjunto com o homeopático, em situações de risco para a vida e o bem-estar do paciente:

Só em algum momento um fitoterápico. Poucos eu prescrevi. Muito pouco e a medicação alopática, como eu já falei, quando eu apelo para medicação alopática. Num caso agudo, uma infecção urinária, embora sintomático, ou que o paciente esteja com um sintoma muito intenso, que não esteja tolerando, respeito muito o limite do paciente, pergunto dá para esperar? Se o paciente diz que não aí eu entro com a medicação alopática. Eu respeito realmente, se ele disser não, não dá não, não to agüentando, tá doendo muito, tô muito prostrado aí, eu apelo, entro com a medicação alopática. Eu até brinco e digo: “Então vamos apelar”.

[...] eu tenho assim, consciência que o meu conceito, na minha prática, às vezes me bota em interrogação. Então eu sempre penso que eu não tô entendendo esse paciente ou eu que não tô conseguindo perceber qual é o medicamento dele. Então no caso do câncer eu não vou ficar, eu me coloco numa coisa, assim, eu não vou bancar o risco de deixar este cancer evoluir, em cima do que eu acredito e não indicar um tratamento oncológico. Eu não tenho essa segurança, não tenho mesmo. Gostaria de ter um dia, mas nesse momento não tenho essa segurança. Então eu volto a falar, conceitualmente acredito que pode se curar mas na prática eu não tenho segurança.

c) Fonte do saber: a fonte pode estar na autoridade externa ou interna, aquela que nasce do indivíduo como sujeito do próprio conhecimento na interação com os outros.

Na **dimensão fonte do saber**, o entrevistado se situa como **sujeito do próprio saber** também na interação **com fontes externas**, como a leitura de anotações de cursos, congressos, repertórios (livros relacionados à técnica própria da racionalidade da Homeopatia) e a troca de experiência com outros colegas por meio de casos clínicos:

Na prática, uso muito o repertório, busco sintoma, sintoma característico, modalizar o máximo o sintoma, repertorizo e prescrevo em cima... aí vem um pouco da experiência da gente, um pouco da experiência do outro, não só da sua prática mas de outras práticas. Hoje em dia, uso direto o repertório e vou eleger um daqueles medicamentos.

[...] eu pego uma matéria médica, pego uns apontamentos, eu já tenho muitas coisas anotadas de aulas [...]

Fazendo anotações de aulas do curso, algum congresso. Até que de congresso eu não tenho muito. Mas aulas de curso, de seminários, matérias médicas, buscar experiência de outra pessoa ou até às vezes, buscar ajuda de um colega, discutir um caso; eu tenho a facilidade, lá no consultório, de ter outros dois homeopatas juntos e de vez em quando, eu peço muita ajuda.

d) Justificação do saber ou do conhecimento adquirido: avaliação das alegações de conhecimento. Varia de um contínuo de crenças dualísticas à aceitação de múltiplas opiniões para as justificações.

A **dimensão justificação do saber** revela aceitação de **múltiplas opiniões**, percebidas no discurso do entrevistado em três momentos: quando se refere aos resultados observados em seus pacientes e em sua família; à cura exemplificada pela melhora do indivíduo, tornando-o mais equilibrado e possibilitando-lhe reações diferentes frente à vida, o que indica a prescrição pela totalidade; à opinião de colegas de outras especialidades, que demonstram aceitar o saber homeopático, indicando pacientes para a prática:

Eu tenho visto, tenho percebido, com o convívio com colegas de outras especialidades assim, que a Homeopatia vem se reafirmando, sendo reconhecida por alopatas de outras especialidades; que não só encaminham, ou às vezes nem encaminham; mas, que antigamente, a gente percebia uma discriminação muito maior, claro isso aí é normal; eu faço Medicina, você não faz, como se a Homeopatia não fosse exercida por médicos, como se não tivesse nada a ver com a Medicina, eu acho que assim ela se insere hoje muito mais do que quando eu comecei a fazer Homeopatia.

Eu vejo o reconhecimento, lá onde eu trabalho nós temos uma homeopata que os colegas encaminham muito mesmo, mesmo fora do serviço público, eu acho hoje em dia tá mais reconhecido.

O que sustenta isso são os resultados. Eu tenho bons resultados. Eu tenho os exemplos da família.

[...] você traz um benefício muito maior ao paciente, muito bom você ouvir um paciente dizer que se surpreendeu com os resultados e às vezes até a gente se surpreende com os resultados também e isso aí é muito bom e eu não sei se eu veria só fazendo Reumatologia, só fazendo Alopata o que aprendi hoje; eu via um alívio sintomático, pessoas que viviam tomando medicações, cheias de efeitos colaterais e com alívio de sintomas e continuavam no caminho delas de adoecimento.

Pessoas mais equilibradas, enfim, mais próximas do que eu acredito que seja a cura. Estarem bem, estarem equilibradas, está me faltando um outro termo, mas é isso...[...] Na prática as pessoas que vão dizer, vamos pegar um exemplo, ah eu hoje eu não tive uma situação que antes me fazia levar pra dá um soco, eu, hoje em dia, não tenho mais essa reação, não deixo de me afetar mais por aquilo, mas ela reage de uma forma diferente. É isso.

Em síntese, o entrevistado 4 apresenta o seguinte perfil:

- Quanto às dimensões da racionalidade médica: encontramos, quanto à cosmologia, à doutrina médica, à fisiologia ou dinâmica vital, ao sistema de diagnose e ao de intervenção terapêutica, elementos próprios da racionalidade médica homeopática.
- Quanto às crenças epistemológicas: evoluídas quanto à certeza do conhecimento; relativa e contextual, quanto à simplicidade do conhecimento; na dimensão fonte do saber como construtor, por meio de fonte interna e externa; e na dimensão justificação do saber, aceitação de múltiplas opiniões.

Concluimos que o entrevistado 4 possui crenças epistemológicas construtivistas, facilitadoras do processo de aprendizagem e incorporação de um novo paradigma. Parece dominar a especialidade homeopática em que foi formado pela EKRJ.

3.5 ENTREVISTA 5

O entrevistado 5 tem 62 anos, é médico graduado em 1972 e formado na EKRJ em 1989.

A análise da entrevista apresenta as dimensões das crenças epistemológicas valorizadas quanto às racionalidades médicas presentes, homeopática e biomédica.

a) Certeza: se o conhecimento é fixo e absoluto, ou se está em mudança e evolução.

Observamos quanto à **certeza do conhecimento** tanto **valor fixo** como **valor evolutivo e em mudança**.

Na **doutrina médica**, ele se encontra em consonância parcial com o conceito homeopático ao considerar a doença relacionada nos níveis orgânico e espiritual, indicando a totalidade. Observa-se, porém, que utiliza o termo espiritual de forma diferente da que Hahnemann utiliza em seu conceito de doença, relacionando-o a uma visão religiosa (vidas passadas), não sendo esse o modelo médico homeopático:

Hoje em dia a minha visão de doença, é impossível separar a doença material, da física, da doença espiritual; eu infelizmente não consigo mais falar sobre isso separadamente e eu cada vez mais entendo que a doença vem de vidas passadas. A gente pode criar doenças novas, mas a gente já nasce doente. Por isso, eu estou tendo que rever todas as minhas condutas com paciente, comigo e eu posso te dizer que é uma coisa bastante complicada pra mim, está sendo uma coisa bastante complicada porque este conceito de doença tão profundo ele me dificulta a atuar na prática.

Essa observação se confirma em seu discurso quanto à **doutrina médica e fisiologia ou dinâmica vital**, quando se refere à totalidade do sujeito, expressa em nível somático e mental. Como citamos acima, sua referência ao “espiritual”, também considerado por Hahnemann, é distinta, pois este afirma que o desequilíbrio da energia vital, invisível, que anima nosso corpo em seu interior, e a totalidade dos sintomas perceptíveis externamente produzidos por tal desvio energético, que representam a enfermidade, constituem um todo. É a mesma e única coisa. O organismo e a força vital não podem ser concebidos um sem o outro, os dois constituem uma unidade, apesar de nossa mente separá-los em concepções distintas para que se torne mais fácil a compreensão (HAHNEMANN, 1978).

Bom, essa doença ela vai se expressar em todos os níveis, até nas coisas mais rotineiras, do seu dia-a-dia, nas suas atitudes, sejam elas, atitudes, aparentemente, boas ou atitudes ruins, isso tudo está explicando a sua doença; vai se expressar a nível somático, vai se expressar a nível fisiológico e vai se expressar, também, a nível espiritual, e que poucas pessoas têm alcance pra perceber isso, não são todos que têm essa capacidade.

Ainda na **doutrina médica**, o entrevistado utiliza outros parâmetros, parece-nos que de ordem psicológica, para definir o que é doença. O autoconhecimento e a autopercepção a

que ele se refere não são objetivos principais do tratamento, apesar de a anamnese homeopática, por suas características de investigação do sujeito, poder conduzir à auto-observação. O indivíduo pode estar consciente de seu desequilíbrio, mas isso não o torna mais equilibrado. Para a Homeopatia o equilíbrio é dado pela ação apropriada do medicamento homeopático. O entrevistado relata que o conceito de doença se torna tão profundo que dificulta sua atuação na prática.

Absolutamente não nos parece que a escolha religiosa do entrevistado condicione essa dificuldade, mas sim a falta de clareza em relação aos princípios homeopáticos. Concluimos que nesse aspecto o entrevistado não está em consonância com o conceito de estar doente ensinado na EKRJ, indicando uma **dimensão certeza do conhecimento com valor fixo**:

Estar doente é você estar vivenciando este estado de desequilíbrio e, principalmente, você não estar enxergando a sua doença. Porque quanto menos você enxerga a sua doença mais doente você está. Não sei se me fiz entender. Eu acho que a busca pessoal e a busca do médico têm que ser neste sentindo, de mostrar essa realidade, de entender e de conseguir mostrar.

No **sistema de diagnose**, como no **sistema de intervenção terapêutica** o entrevistado denota a **racionalidade médica homeopática**, expressa no objetivo da terapêutica e na eleição do medicamento que é orientada pela totalidade dos sintomas:

Então, eu entendo a Homeopatia como um recurso capaz de permitir as pessoas a melhorarem, sem fazer nenhum esforço. É como que botar um trem que está descarrilhado, botar ele no trilho. Eu acho que a Homeopatia tem essa possibilidade, para que a pessoa possa seguir em frente de forma correta, para que o trem possa andar nos trilhos. Tomar os caminhos mais acertados, através de um livre arbítrio bem escolhido, bem adequado.

A minha prescrição homeopática vai depender do que eu consigo perceber no meu paciente, se a minha capacidade de percepção é limitada eu vou fazer uma prescrição limitada também, talvez até sintomática; já no outro extremo, se eu percebo o desequilíbrio do paciente profundo, como ele sofre, como ele reage, e consigo identificar um medicamento que tenha aquelas características, então eu vou me guiar por estes sintomas e vou prescrever aquele medicamento, mas é uma questão muito variável vai depender muito de quanto eu conseguir extrair do paciente, se ele retorna ou não, pra eu ter a oportunidade de conhecê-lo ao longo do tempo, do *feedback* que ele me dá.

No **sistema de diagnose** o entrevistado utiliza a metodologia proposta pela EKRJ, que considera que é apenas após a anamnese, pela análise dos sintomas existentes e sua compreensão dentro da totalidade do sujeito (dinâmica miasmática) que poderemos definir o

nível possível de prescrição. Ele afirma que a dinâmica miasmática é a prescrição que aborda a expressão da totalidade sintomática do indivíduo:

É justamente o que eu consigo perceber com o sintoma, com a dinâmica, é isso que justificar minha prescrição, eu entendo dessa forma. É a prática, o conhecimento, o que eu percebo. É um raciocínio que te faz, na gente que tá ali tentando solucionar e que a gente não tem muita clareza do que tá acontecendo, muitas vezes, só quando você tem que chegar. Muitas vezes a nossa prescrição é até assim intuitiva, você não para muito pra analisar num nível bem racional, mas depois que quando você pega aquele paciente vai fazer uma repertorização, vai analisar ver termos e tal, 99% das vezes aquele medicamento cai como uma escolha preferencial

b) Simplicidade ou estrutura: se o conhecimento é discreto, concreto e composto de fatos conhecidos ou contextual, relativo e contingente.

Na **dimensão simplicidade**, o conhecimento aparece como **contextual e relativo** no **sistema de intervenção terapêutica**, na afirmação do entrevistado de que a Homeopatia tem sempre indicação, e de que além dela usa a orientação e os esclarecimentos, exceto quando os pacientes pedem remédios ortomoleculares. Relata que a medicina tradicional é “pão, pão, queijo, queijo”, com resultados mais imediatos e fáceis de prever, parecendo atribuir à Alopatria um objetivismo que ele sugere não estar presente na Homeopatia. Isso se verifica, por exemplo, quando ele diz que se alguém “tem dor vai dar um analgésico”, como se a Homeopatia não fosse tão bem indicada nesse caso, ou que seria mais bem resolvido com um analgésico, que é mais objetivo. Nesse aspecto parece ter uma **visão dualística** do conhecimento, não integrado:

O que eu tenho usado muito são os recursos da medicina ortomolecular porque eles me são pedido pelos pacientes, mas não é nem como terapêutica propriamente; o que uso como terapêutica é a Homeopatia e a orientação, os esclarecimentos. Se o paciente solicita ou eu acho que existe alguma indicação, eu recorro à medicina ortomolecular, mas fora isso é muito pouco, eu não me lembro assim de ter recitado nada.

A Homeopatia eu já justifiquei que é o que eu uso como base, como sempre. A medicina ortomolecular ela realmente tem vários campos de aplicação, mas o que tem vindo pra mim, normalmente é emagrecimento. Então eu acredito muito mais numa reeducação alimentar do que propriamente em medicamentos usados em medicina ortomolecular, porque isso não vai mudar o paciente; o que precisa é o paciente mudar a sua conduta pra ele se alimentar bem, pra ele se exercitar, então, esse é o meu caminho. Eu só dou uma medicação se o paciente ficar frustrado se eu não prescrever nada.

A Homeopatia é um recurso, então se eu não uso esse recurso eu estou deixando de lado uma ferramenta importantíssima. É a mesma coisa porque eu deixaria de dar um analgésico, se a pessoa está sentindo dor. A Homeopatia é a mesma coisa. Ela sempre tem indicação.

A Homeopatia ela vai atuar em outro nível. A Alopatria tem um resultado mais fácil de prever, mais imediato. É pão, pão, queijo, queijo. Analgésico é para dor, antiarrítmico é pra arritmia. Mas são tudo medicações sintomáticas, não são medicações curativas. A Homeopatia vai dar uma opção efetivamente curativa para o quadro, esse é o motivo.

c) Fonte do saber: a fonte pode estar na autoridade externa ou interna, aquela que nasce do indivíduo como sujeito do próprio conhecimento na interação com os outros.

Na **dimensão fonte do saber**, o entrevistado utiliza a **fonte interna** quando se situa como sujeito do próprio conhecimento pelo raciocínio frente a cada paciente e também a **fonte externa**, como a leitura de matérias médicas e repertórios:

[...] uso a Matéria Médica, do Kent, do Allen, eventualmente M.M Clinica, o repertório, de acordo com a demanda dos pacientes.

Com as matérias médicas eu faço um estudo sistemático, eu me guio pela repertorização e pela dinâmica miasmática, vou vendo a reação dos pacientes e aí consulto os novos sintomas e opções que surgem do raciocínio e vou fazendo novas prescrições.

É justamente o que eu consigo perceber com o sintoma, com a dinâmica, é isso que justifica minha prescrição, eu entendo dessa forma. É a prática, o conhecimento, o que eu percebo. É um raciocínio que te faz, na gente que tá ali tentando solucionar e que a gente não tem muita clareza do que tá acontecendo, muitas vezes, só quando você tem que chegar. Muitas vezes a nossa prescrição é até assim intuitiva, você não para muito pra analisar num nível bem racional, mas depois que quando você pega aquele paciente vai fazer uma repertorização, vai analisar ver termos e tal, 99% das vezes aquele medicamento cai como uma escolha preferencial. A gente tem mecanismos que vão trabalhando dentro da gente que não temos muita noção, que a gente não percebe muito; é igual a aprender a dirigir que inicialmente, você tá prestando a atenção em tudo, raciocinando, fazendo tudo mecanicamente, aplicando a técnica mas depois você começa a fazer de uma forma mais já num outro nível da mente, eu acho que é isso.

d) Justificação do saber ou do conhecimento adquirido: avaliação das alegações de conhecimento. Varia de um contínuo de crenças dualísticas à aceitação de múltiplas opiniões para as justificações.

O entrevistado relata que a justificativa para o saber homeopático está nos resultados evidenciados nas melhoras clínicas e na totalidade do indivíduo expressa na modificação de suas reações; na comprovação da experimentação no homem são; agrega que as provas exigidas como necessárias para que a Homeopatia seja considerada como ciência são recursos objetivos, característicos da racionalidade da biomedicina. Afirma, assim, que as provas devem ser de outra natureza, indicando a física quântica e o espiritualismo como campos de interface com a Homeopatia, que deveriam ser estudados. O entrevistado demonstra, na **dimensão justificação do saber**, aceitação de **múltiplas opiniões**:

Pelos resultados, é uma questão de causa e efeito, você dá o medicamento e o sintoma desaparece. Houve a experimentação e continuamos tendo a comprovação disso. A pessoa melhorar, desaparecerem os sintomas que incomodam à ela, as queixas dela, e aqueles que você acha que devem melhorar, a modificação do que você tomou como sintoma homeopático, uma maneira de ser, um estímulo que o fazia sofrer.

[...] estamos falando da homeopatia unicista, da homeopatia que eu aprendi que eu mais estudei que mais foi a que me tocou e a que eu pratico. Eu acho que ela tá num nível de conhecimento, assim, num campo um pouco obscuro e abandonado, muito distante do que se pratica em termos do que se conhece. Quando você fala, eu quero ver se a homeopatia funciona, você pensa logo num recurso objetivo. Qual é a ciência, conhecimento de um modo geral e, provas e contra provas, então, eu acho que este tipo de raciocínio, de visão tem prejudicado muito, a inserção da Homeopatia dentro do conhecimento em geral, e dificultado o seu desenvolvimento, em termos de conhecimento. Então eu acho que tem muito que se fazer muito que se buscar pra conhecer a Homeopatia.

Eu acredito que, se eu tivesse conhecimento, que se alguém que conheça talvez física quântica conheça também a Homeopatia, pudesse abrir um pouco o caminho pra desenvolver este tipo de conhecimento, é a impressão que eu tenho. A mesma coisa com relação ao espiritualismo.

Em síntese, o entrevistado 5 apresenta o seguinte perfil:

- Quanto às dimensões da racionalidade médica: encontramos, quanto à doutrina médica, à fisiologia ou dinâmica vital, elementos próprios da racionalidade médica homeopática e da racionalidade biomédica; quanto ao sistema de diagnose e ao de intervenção terapêutica, estão presentes elementos próprios da racionalidade médica homeopática.

- Quanto às crenças epistemológicas: algumas vezes evoluídas quanto à certeza do conhecimento, e em outros momentos, fixas e absolutas; quanto à dimensão simplicidade do conhecimento, relativa e contextual em alguns momentos, discreta e concreta em outros; na dimensão fonte do saber, o entrevistado utiliza a fonte externa e interna; na dimensão justificação do saber encontra-se a aceitação de múltiplas opiniões.

Concluimos que o entrevistado 5 possui crenças epistemológicas construtivistas, facilitadoras do processo de aprendizagem em algumas dimensões, como: certeza do conhecimento (na doutrina médica, na dinâmica vital, no sistema de intervenção terapêutica e de diagnose); simplicidade do conhecimento (relativo e contingente); fonte do saber interna e externa; justificação do saber (aceitação de múltiplas opiniões). Apresenta, também, crenças absolutas e objetivistas, na dimensão certeza do conhecimento (na doutrina médica e dinâmica vital) e na simplicidade do conhecimento (como discreto e concreto), que obstaculizam a incorporação de um novo paradigma. O entrevistado parece dominar parcialmente a especialidade homeopática em que foi formado pela EKRJ.

3.6 ENTREVISTA 6

O entrevistado 6 tem 50 anos, formou-se em Medicina em 1984 e em Homeopatia na EKRJ, em 2003.

A análise da entrevista apresenta as dimensões das crenças epistemológicas valorizadas quanto às racionalidades médicas presentes, homeopática e biomédica.

a) Certeza: se o conhecimento é fixo e absoluto ou se está em mudança e evolução.

Observamos quanto à **certeza do conhecimento** tanto **valor fixo**, como **valor evolutivo e em mudança**.

Na **doutrina médica**, apesar de o entrevistado não citar em seu discurso a energia vital, não parece que ele não a considere. A questão vitalista é mais ampla do que simplesmente considerar a energia vital; o entrevistado fala de perceber o ser vivo imerso no fluxo da vida – “perguntar como é a vida dele, que algo em sua vida, seja mental, emocional ou físico, não anda bem”:

E esse olhar, esse foco, que a gente tem diferente de olhar pra um indivíduo e perguntar como que é a vida dele, como que esse encadeamento de conhecimento que a gente tem que a gente aprende [...]

Para mim doença é isso, um desequilíbrio que leva você a procurar uma ajuda e não necessariamente uma coisa física, também mental. As pessoas procuram muito pelo mental, embora procurem por coisa física também, mas eu tenho visto muito mental.

Estar doente para mim é quando o indivíduo, ele percebe que alguma coisa na vida dele, seja a nível mental, emocional ou físico, não anda bem, e faz com que ele se mobilize pra procurar uma ajuda, embora isso não aconteça com todo mundo, muita gente acha que vai passar, ou que vai ali na farmácia e compra alguma coisa e

melhora, mas para mim estar doente parte do princípio que o indivíduo teve essa percepção que ele não está bem [...]

Observamos, quanto à **certeza do conhecimento, valor evolutivo na doutrina médica, na fisiologia ou dinâmica vital e no sistema diagnóstico:**

[...] A técnica que a gente tem de olhar, perguntar, de abordar essas questões da vida de olhar a vida, este olhar tem algum valor, provavelmente isto não é feito no consultório alopático. Você tem que olhar para o indivíduo como ele tem que ser olhado, como é que ele tem que ser abordado, porque o paciente está na sua frente pedindo socorro, “você é a minha última esperança”, que é o que pelo menos eu tenho visto muito aqui na minha prática. Então pra mim a homeopatia é isso, aprender que você tem que olhar para o indivíduo como um todo, não adianta precever só por aquele tipo sintoma, às vezes a gente tem que fazer isso.

No **sistema de intervenção terapêutica**, a eleição do medicamento homeopático é orientada pela solicitação dos pais ou de um diagnóstico clínico. Nessa dimensão, então, a entrevistada **mantém valor fixo na dimensão certeza do conhecimento**, pois é a entidade clínica que orienta a forma de prescrição:

Sempre é a linha unicista quando entro com alguma coisa organotrópica, é em crianças com bronquite, as mães pedem, e eu faço então algo organotrópico, mas na linha homeopática, uma nebulização com blatta... Mas sempre dentro da linha homeopática, a não ser que a criança não responda aí eu posso passar alopátia. Porque eu também não vou deixar a criança entrar em sofrimento. Mas o que define para mim é sempre a linha homeopática. Sempre o que define é a escuta do paciente, a observação do paciente. Não tenho problema nenhum em fazer algo organotrópico.

Às vezes, em função da mãe, porque a mãe fica muito estressada... embora a criança esteja bem com remédio de fundo, mas a criança está com muito catarro, ou porque está muito congestionada para dormir, uso então alguma coisa, ou então pela solicitação da mãe, se ela pede, uso pela criança e pela mãe também.

Quanto às crianças também faço alguma coisa organotrópica, mas da linha homeopática, só se não respondem e aí faço alopátia, um berotec, um atrovent.

b) Simplicidade ou estrutura: se o conhecimento é discreto, concreto e composto de fatos conhecidos ou contextual, relativo e contingente.

Na **dimensão simplicidade**, o conhecimento aparece como **contextual e relativo** no **sistema de intervenção terapêutica** quando o entrevistado afirma que usa somente homeopatia, exceto quando não consegue encontrar a medicação homeopática indicada:

Para mim sempre, eu só entro com alopátia quando realmente eu não consigo encontrar um remédio ou um paciente muito crônico, lesional crônico, que já faz acompanhamento alopático e que não tem jeito de retirar, por exemplo, por exemplo, eu tenho um paciente que tem DPOC grave, ele é até muito considerado naquilo que ele faz, ele toma corticoide, mas já tirei muito o corticoide, usa muito menos do que usava, mas a qualidade de vida é muito melhor. Minha primeira opção é a homeopática, normalmente sempre é a homeopatia.

Então sempre a minha prescrição vai ser homeopática, a não ser que, como eu te falei, que eu não consiga achar um remédio, ou não responda, ou seja, um paciente crônico, e aí realmente a gente tem que fazer uso da medicação que ele já fazia, talvez até aumentar uma dose. Mas a princípio sempre é a prescrição homeopática. Eu posso até usar um organotrópico um bryonia, mas dentro da linha homeopática.

O entrevistado demonstra contradição ao afirmar que embora o paciente utilize a medicação homeopática, há motivo para utilizar outro tratamento, no caso fitoterápico, mesmo sem saber se será necessário. A indicação terapêutica passa a ser o fato de que está submetido a uma situação estressante. A posição do entrevistado evidencia **valores fixos** em relação à **dimensão certa do conhecimento** pela presença da **racionalidade médica da biomedicina no sistema terapêutico**:

Eu uso pouco, muito pouco, mas quando uso alguma coisa é fitoterapia, por exemplo, atendi um piloto de aviação comercial, ele vai ficar estressado, ele vai fazer um curso e aí ele me pediu uma relaxante, e eu fiz uma valeriana, mas é mais assim quando o paciente solicita.

Sempre é quando a paciente me pede, a solicitação do doente, quando ele pede. “Vou fazer um concurso, vai ser estressante”, e aí eu dou. “Você pode me dar um remédio?”.

Mas eu sempre dou um remédio homeopático, mas se você quiser fazer o fitoterápico, para fazer ficar mais relaxado à noite, para ter uma noite mais tranquila, então você pode tomar, faz uso do fitoterápico, mas sempre com o remédio de fundo, nunca dou a fitoterapia sozinha.

Eu dou o remédio homeopático de fundo e sempre dizendo que estou passando um fitoterápico, mas é só mesmo para você ficar mais relaxado, mas nunca prescrevo só fitoterapia, sempre quando faço as duas, é pela demanda do paciente. Nunca é por minha conta.

c) Fonte do saber: a fonte pode estar na autoridade externa ou interna, aquela que nasce do indivíduo como sujeito do próprio saber na interação com os outros.

O entrevistado demonstra utilizar tanto a **fonte externa quanto interna** por meio de livros e na interação com os seus pares, por meio de cursos e congressos:

[...] Busco o conhecimento homeopático em cursos, livros e nos congressos [...]

d) Justificação do saber ou do conhecimento adquirido: avaliação das alegações de conhecimento. Varia de um contínuo de crenças dualísticas à aceitação de múltiplas opiniões para as justificações.

O entrevistado utiliza como **justificativa do saber** a evidência dos resultados clínicos, o resultado expresso na mente numa alusão à prescrição baseada na totalidade do indivíduo e à sua própria experiência com o tratamento, denotando a aceitação de **múltiplas opiniões**:

Sim, porque eu vejo os resultados, resultado físico, resultado mental, então eu não tento outra medicação que irá resolver em primeiro lugar, no caso alopático. Então eu vou para o homeopático. Porque eu acredito, eu vejo o resultado, ali toda hora, os pacientes, entrando inverno e as crianças todas bem, quem quiser ver que veja, pra mim funciona. Pode ser até que eu faço alguma nebulização com blatta, se a pessoa não quer fazer só unicismo, eu faço, mas dentro da homeopatia.

[...] Além da minha própria observação, pois também sou tratada homeopaticamente [...]

Em síntese, o entrevistado 6 apresenta o seguinte perfil:

- Quanto às dimensões da racionalidade médica: encontramos, quanto à doutrina médica, à fisiologia ou dinâmica vital, ao sistema de diagnose e ao de intervenção terapêutica, elementos próprios da racionalidade médica homeopática e da racionalidade médica da biomedicina.

- Quanto às crenças epistemológicas: algumas vezes evoluídas quanto à certeza do conhecimento, e em outros momentos fixas e absolutas; quanto à simplicidade do conhecimento, relativa e contextual em alguns momentos, assim como discreta e concreta em outros; na dimensão fonte, interna e externa, e na dimensão justificação do saber, a aceitação de múltiplas opiniões.

Concluimos que o entrevistado 6 possui crenças epistemológicas construtivistas, facilitadoras do processo de aprendizagem em algumas dimensões, como certeza do conhecimento (doutrina, fisiologia ou dinâmica vital, sistema de intervenção terapêutica e

diagnose). Porém, apresenta também crenças absolutas e objetivistas nessa dimensão, expressos na doutrina médica e no sistema de intervenção terapêutico, que obstaculizam a incorporação de um novo paradigma. Na simplicidade do conhecimento, apresenta tanto valor relativo e contingente quanto discreto e concreto; na dimensão fonte, externa e interna e na justificação do saber, a aceitação de múltiplas opiniões. O entrevistado parece dominar parcialmente a especialidade homeopática em que foi formado pela EKRJ.

3.7 ENTREVISTA 7

O entrevistado 7 tem 55 anos, formou-se em Medicina em 1979 e em Homeopatia na EKRJ, em 1986.

A análise da entrevista apresenta as dimensões das crenças epistemológicas valorizadas quanto às racionalidades médicas presentes, homeopática e biomédica.

a) Certeza: se o conhecimento é fixo e absoluto, ou se está em mudança e evolução.

O entrevistado demonstra utilizar a racionalidade médica homeopática ensinada na EKRJ. Observamos, quanto à **certeza do conhecimento, valor evolutivo** em todas as suas dimensões.

Na **doutrina médica**, ele define doença e o estar doente com os conceitos da **racionalidade médica homeopática** ensinada na EKRJ, considerando a unidade, a individualidade e a totalidade no processo de adoecimento e de cura:

Doença é o jeito que você manifesta que não tá bem, não tá equilibrado, porque vai cada um de um jeito. Porque a saúde seria um bem-estar, não sentir nenhum sintoma, mas a doença é quando você para e fica rodando, naquele mesmo lugar, e adoecendo, de cama e não sai dali. O mais impressionante é que quando você observa, quando você ajuda a pessoa com remédios homeopáticos, a quantidade de coisas que entram e que se encaixam é impressionante!

Estar doente é estar parado em uma condição de não estar bem e repetindo sempre o mesmo padrão. Se queixando sempre da mesma coisa, adoecendo sempre daquele jeito. É como se entrasse em um redemoinho e ficasse rodando naquela sequência, sempre com as mesmas coisas, pois as pessoas adoecem do mesmo jeito. Quando o paciente volta para uma consulta dez anos depois, você vê que ela está com a mesma coisa, os mesmos sintomas, os mesmos locais de adoecer. A mesma queixa com o chefe, com a mãe, tudo igual, e o pior, sofrendo com aquele assunto.

Para mim é o melhor jeito de tratar as pessoas, pois você a trata unicamente, tentando ver, equilibrar. É uma medicina que individualiza, então é fantástico.

Na **fisiologia ou dinâmica vital** o entrevistado aponta para a totalidade do sujeito:

O paciente começa até a dormir melhor... então quando você ajeta todos esses sintomas na pessoa, você percebe que isso é o “estar bem” de alguém. Então é muito bom tirar a pessoa de um foco para um jeito de a pessoa funcionar bem, passar bem, ter uma boa vida. Dormir, comer, pensar, se relacionar.

Observamos, quanto à **certeza do conhecimento, valor evolutivo no sistema diagnóstico** na indicação do entrevistado de que busca no paciente o que é característico, “o jeito da pessoa”, numa referência clara à individualidade do sujeito:

São os sintomas homeopáticos, os sintomas que você escolhe, por sintoma mental, físico. É o que é característico da pessoa, o que você consegue extrair que seja o sintoma rápido, diário, da pessoa. Em criança muito pequenininha acaba tendo muita variação, sintomas concomitantes, é muito pouquinho. Já nos adultos é mais tranquilo, pois acaba pegando mais sintoma mental, é mais fácil de ir atrás da sensação, do jeito da pessoa [...]

No **sistema de intervenção terapêutica**, a eleição do medicamento homeopático é orientada pela observação da totalidade sintomática:

Em cima de sintomas, de observação da criança no consultório, no cantinho onde as crianças brincam e na relação delas comigo.

b) Simplicidade ou estrutura: se o conhecimento é discreto, concreto e composto de fatos conhecidos ou contextual, relativo e contingente.

Na **dimensão simplicidade**, o conhecimento aparece como **contextual e relativo** no **sistema de intervenção terapêutica**, na afirmação do entrevistado de que usa somente homeopatia, exceto quando não consegue encontrar a medicação homeopática adequada durante uma infecção, quando então utiliza antibiótico:

Normalmente eu tento remédio único e, quando eu já conheço a criança, trabalho em cima do que ela já vem usando. Se é quadro agudo eu tenho que entrar com antibiótico. De alopatia eu uso o antibiótico... corticoide, anti-inflamatório, mas todas as outras coisas eu não uso.

Se eu já conheço a criança e ela já tá andando bem, eu repito o remédio dela. Se nada der certo e dependendo do quadro, como, por exemplo, uma pneumonia ou

outras doenças, eu entro com antibiótico. Quando não dá certo, quando não tá resolvendo, quando eu já fiz de tudo e não tá melhorando.

c) Fonte do saber: a fonte pode estar na autoridade externa ou interna, aquela que nasce do indivíduo como sujeito do próprio conhecimento na interação com os outros.

O entrevistado utiliza tanto a **fonte externa** como a **interna**, sendo ele próprio **construtor do seu conhecimento**, por meio de trocas entre colegas, professor, estudo de matérias médicas e diferentes autores:

Estudando matéria médica, os casos, discutindo. Foi um baque, pois eu fiz Medicina, acupuntura e não era nunca o que eu buscava. Depois que eu vi uma aula de Homeopatia eu fiquei tão maravilhada, tão impressionada que pensei “Meu Deus, é isso!”. Os grupos representam o local que a gente estuda, através de um monte de matéria médica buscada, (...) um monte de autores, muitos materiais, são muitos por semana, tantos que a gente nem dá conta.

d) Justificação do saber ou do conhecimento adquirido: avaliação das alegações de conhecimento. Varia de um contínuo de crenças dualísticas à aceitação de múltiplas opiniões para as justificações.

O entrevistado utiliza como **justificativa do saber** a evidência dos resultados clínicos, a melhora do paciente de forma geral que indica a prescrição pela totalidade homeopática, a experimentação no homem são e as características e qualidades da relação médico-paciente, denotando a aceitação de **múltiplas opiniões**:

O mais impressionante é que quando você observa, quando você ajuda a pessoa com remédios homeopáticos, a quantidade de coisas que entram e que se encaixam é impressionante! O paciente começa até a dormir melhor... então quando você ajeta todos esses sintomas na pessoa, você percebe que isso é o “estar bem” de alguém. Então é muito bom tirar a pessoa de um foco para um jeito de a pessoa funcionar bem, passar bem, ter uma boa vida. Dormir, comer, pensar, se relacionar.

[...] os resultados, os resultados clínicos, a melhora da saúde em todos os níveis, a relação médico e paciente com a Homeopatia é mais profunda do que com a Alopacia, e teoricamente a experimentação no homem são, apesar dessa não ser a minha praia, nunca fiz uma experimentação.

A gente muda o óculos depois que faz Homeopatia, muda o jeito de observar... que tem a ver com toda essa coisa que você já estudou. Vem da observação.

Em síntese, o entrevistado 7 apresenta o seguinte perfil:

- Quanto às dimensões da racionalidade médica: encontramos, quanto à doutrina médica, à fisiologia ou dinâmica vital, ao sistema de diagnose e ao de intervenção terapêutica, elementos próprios da racionalidade médica homeopática.

- Quanto às crenças epistemológicas: evoluídas quanto à certeza do conhecimento; quanto à simplicidade do conhecimento, relativa e contextual; na dimensão fonte, construção do saber por meio de fonte interna e externa; na dimensão justificação do saber, aceitação de múltiplas opiniões.

Concluimos que o entrevistado 7 possui crenças epistemológicas construtivistas, facilitadoras do processo de aprendizagem, que propiciam a incorporação de um novo paradigma. O entrevistado parece dominar a especialidade homeopática em que foi formado pela EKRJ.

3.8 ENTREVISTA 8

O entrevistado 8 tem 54 anos, formou-se em Medicina em 1981 e em homeopatia na EKRJ, em 1986.

A análise da entrevista apresenta as dimensões das crenças epistemológicas valorizadas quanto às racionalidades médicas presentes, homeopática e biomédica.

a) Certeza: se o conhecimento é fixo e absoluto ou se está em mudança e evolução.

O entrevistado demonstra de forma predominante **valor fixo** quanto à dimensão **certeza do conhecimento**. Identificamos tal valor em relação à **doutrina médica**, ao **sistema diagnóstico**, ao sistema de **intervenção terapêutica** e à **cosmovisão**.

Na **doutrina médica** identificamos a **racionalidade médica não homeopática**. Os conceitos de doença e de cura estão relacionados à entidade clínica. O entrevistado utiliza a homeopatia tendo a entidade clínica como objetivo; segundo ele, ela é indicada nas patologias que considera reversíveis. Tais afirmações contrariam o ensinado na EKRJ, em que o doente é tratado por sua individualidade, independentemente da patologia de que seja portador. Dentro desse contexto todo sujeito é passível de cura homeopática, dependendo exclusivamente da existência de sintomas homeopáticos. A entidade clínica indica a gravidade do acometimento orgânico e sua possível reversibilidade. A evolução do tratamento deve evidenciar redução do

sofrimento relativo à intensidade dos sinais e sintomas da patologia e necessita ser acompanhada da melhora do sujeito, revelada em seu estado geral e mental:

Nos casos crônicos eu diria que eu prescrevo mais com uma medicação paliativa. Pacientes que vêm reclamando daquela artrose que não tem jeito faço um rhus tox, uma arnica, vai mandar fazer uma fisioterapia, uma condroitina, uma glucosamina, não adianta insistir em uma artrose que já está lá toda calcificada, achando que vai melhorar com uma medicação que você vai demorar um tempão pra repertorizar.

O quadro crônico é uma coisa mais paliativa, o quadro agudo não eu vou tentar cortar, se eu acho que deva cortar... se for uma coisa de pele eu vou deixar evoluir, se for um processo que está virando uma pneumonia eu vou cortar com uma medicação que não é paliativa, é curativa.

O conceito de doença não é coerente com o do modelo médico homeopático, pois o entrevistado sugere que não adianta dar o medicamento homeopático se o paciente não está bem consigo mesmo, sendo que é exatamente esse o objetivo de cura para a homeopatia, a medicação deve deixar o indivíduo bem consigo mesmo.

O entrevistado relata:

Doença é estar em desequilíbrio. É mais a parte da emoção, ou seja, você não consegue resolver um problema, não está bem com você. Com isso, você vai somatizar e produzir a doença e aí você vai adoecer porque não conseguiu externar. Que engoliu tanto sapo que acabou fazendo um tumor. Isso é o desequilíbrio, fez uma contenção enorme e não saiu em palavras você não foi correr, não foi lutar um boxe e fez um tumor. É uma contenção que você cria e ela passa a não existir devido a vários fatores externos, daí você desenvolve uma doença.

Trabalho muito em cima com insistir com o paciente a ter uma mudança de vida, antes da homeopatia, antes da medicina, parar de engordar, fazer exercícios, diminuir o estresse. Sempre tem uma ladainha em função da saúde. O que está acontecendo com ele, porque ele não está fazendo exercício, não adianta nada tentar descobrir o remédio se o paciente não tá bem com ele mesmo. Agora vamos conversar com ele, eu quero saber primeiro da vida dele.

Quando o entrevistado refere-se à doença como desequilíbrio, parece apropriar-se de um conceito homeopático, mas no contexto em que o termo está inserido a noção de desequilíbrio é relativa a uma causalidade linear característica do modelo mecanicista biomédico. Não comparecem as noções de processualidade, unidade, totalidade que proporcionariam uma visão mais dinâmica do adoecimento. Ele trabalha com a ausência da externalização de um problema emocional como causa da doença. Essa é uma explicação

linear comum e psicossomática: tal emoção levando a tal doença. Não percebemos esforço na singularização e individualização do caso, ele refere-se à doença. A individualização para ele aparece no “cada caso é um caso”, com a necessidade, por parte do médico, de saber se o paciente quer ou não o tratamento homeopático. Quando relata que quer antes de tudo saber da vida dele, essa conduta não se transforma em elemento para o diagnóstico medicamentoso.

Esse entrevistado ostenta, em alguns momentos, a racionalidade médica homeopática, demonstrando a **certeza do conhecimento como evoluída**, ao declarar que cada um adocece de uma maneira individual, indicando a **doutrina médica da racionalidade médica homeopática**:

É um jeito que o paciente mostra que ele não conseguiu evoluir, ele tá mostrando a você o desequilíbrio dele, pois cada um tem uma característica, cada um demonstra de um jeito. Cada um vai adoecer de um jeito.

No **sistema de intervenção terapêutica** ele reflete a racionalidade da biomedicina guiada pela doença, demonstrando valor fixo quanto à **certeza do conhecimento**:

O bem-estar do paciente, principalmente se for criança, porque a criança evolui muito rápido. Uma pneumonia de um dia pro outro, se você não está certa que a criança é uma Pulsatilla, se é uma Mandragora você faz aquela criança de um bronco espasmo dobrar aquela pneumonia eu prefiro dar um passo atrás, de fazer uma coisa curativa do que ficar tentando... A manutenção da saúde do paciente.

Na verdade, cada caso é um caso, uma asma a gente trabalha bem, uma artrose já tá lá, não volta. É saber o que você vai conseguir mexer. É você saber que essa patologia você consegue mexer nela, que tem um fundo emocional. Você pegar uma paciente que chegou aos 50 anos com um quadro de asma, você sabe o que pode ter uma menopausa, você pode trabalhar. Mas se chega uma mulher com joelho desse tamanho, não vou conseguir! Vou perder meu tempo e não vou conseguir. Então é você ver se pode ser trabalhar com aquele sintoma. Dá pra começar a entender o que levou o paciente àquilo. Uma coisa é uma artrite, uma coisa inchada que você modifica... outra coisa é uma artrose que já está lá calcificada e que o organismo já deformou. Eu mexo na artrite, na bronquite, na asma, na gastrite porque são coisas que você vai conseguir modificar, vai puxando as causas do surgimento daquelas doenças, porque você vai buscando o que fez aquilo, não aprendeu a colocar para fora? A pessoa vai colocando pra fora sua vida, seus hábitos, alimentação, então eu vou conseguindo achar um remédio. No caso da artrose não tem como, eu só posso aliviar o sintoma mesmo, não vou conseguir raspar toda aquela calcificação que está lá.

Como também:

[...] eu só vejo a homeopatia num ambulatório e não num leito de cama porque eu sou prática. Eu não tenho, talvez, tanta paciência de insistir. Talvez seja até um defeito meu, na medicação... esperar que faça efeito... eu acho que o fato de tratar

muita criança, eu sou muito prática, e algumas vezes eu uso a alopatia para depois voltar para a homeopatia, eu sou muito prática. Talvez falte um pozinho para mim.

A “falta de paciência” a que se refere o entrevistado corrobora a ausência da noção de processo, tanto para o adoecimento quanto para o restabelecimento de saúde e cura.

Na **doutrina médica e no sistema de intervenção terapêutica, identificamos a racionalidade médica homeopática** na declaração do entrevistado de que na maioria das vezes utiliza um medicamento por vez no quadro agudo, mas não em todos os casos:

Nos quadros agudos quando eu não estou certa, quando não é um paciente mais antigo, eu faço um pouco de pluralismo, um pouquinho de belladonna, de hydrastis, tento tirar o paciente da crise, para não entrar com alopatia, lógico quem comanda a vida é o bom senso um dia que tiver que entrar com antibiótico e voltar e fazer tudo de novo a gente volta.... Mas na maioria das vezes com remédio único.

É somente nesse momento que podemos nos reportar à noção de unidade, pois na maior parte de seu relato aparece a fragmentação típica da **racionalidade da biomedicina**.

No **sistema diagnóstico**, o entrevistado possui o conceito da essencialidade do sujeito como elemento de diagnose para a escolha do medicamento necessário, mas não o utiliza, pois alega praticidade, por meio da qual justifica o tratamento alopático. Na definição da entidade clínica como indicador para o tipo de tratamento escolhido, está implícita a racionalidade da biomedicina. Ele tem uma prática clínica dissociada da doutrina e cosmovisão homeopática. Sua prática é imediatista e, por que não dizer, mecânica. A própria noção de causalidade emocional é linear e típica do pensamento mecanicista. Isso demonstra uma visão de mundo fragmentada e compartimentalizada, característica da nossa época e da racionalidade da biomedicina:

A homeopatia é um jeito de ver o paciente. A homeopatia é entender o paciente, é você não tratar só sintomas, que eu também trato como eu te falei, as “perebas”. Eu também trato, mas aprendi que homeopatia é olhar pro paciente e ver que ele é um sofredor, é aprender a ouvir. A homeopatia me deu ouvidos. Mas a praticidade me faz tratar a pereba. É aqui na minha mesa que tenho calma até para ir além da “pereba” quando ela tem chance de ver o sintoma como ela merece.

b) Simplicidade ou estrutura: se o conhecimento é discreto, concreto e composto de fatos conhecidos ou contextual, relativo e contingente.

Para a **dimensão simplicidade do conhecimento**, o entrevistado sugere **valor discreto e concreto**, sem contextualização em sua prática: ou é isso ou aquilo, ou é

homeopata ou alopata. Parece não ser capaz de relativizar e integrar as possibilidades terapêuticas necessárias conforme as circunstâncias:

E hoje em dia, eu consigo depois de 30 anos, eu consigo dividir um pouco do paciente que quer um retorno com homeopatia, do outro que quer uma pomada e ir embora. Então aquele trabalho que a gente faz, de repertorizar, de ficar feliz quando acerta o remédio, você tem que começar a ter um pouquinho de visão e ver que paciente que quer isso, pois não é todo paciente que quer, e aquelas perguntas: e aí como você é? Não doutora, é só minha pereba! Não é todo paciente que quer isso, você tem que adequar o paciente que quer isso. A vida vai fazendo a gente tomar um caminho de praticidade, então eu acho é a minha linha é mais prática mas eu tenho um retorno fantástico, tenho 20 e tantos anos de consultório.

O bem-estar do paciente, principalmente se for criança, porque a criança evolui muito rápido. Uma pneumonia de um dia pro outro, se você não está certa que a criança é uma Pulsatilla, se é uma Mandragora você faz aquela criança de um bronco espasmo dobrar aquela pneumonia eu prefiro dar um passo atrás, de fazer uma coisa curativa do que ficar tentando... A manutenção da saúde do paciente.

O entrevistado demonstra, no **sistema de intervenção terapêutica**, uma atuação em que **a racionalidade médica homeopática não prepondera**. Como homeopata, não apresenta uma atuação em que a totalidade seja o campo de observação do paciente, podendo, assim, identificar as necessidades e as possibilidades de relação com outros saberes e aplicação destes na sua prática médica. O entrevistado praticamente diz que a pessoa precisa se tratar *antes* de iniciar o tratamento homeopático. É como se existissem “pré-requisitos” no âmbito do estado de saúde e doença do paciente que condicionassem a possibilidade de levar a um bom termo o tratamento homeopático:

[...] se um paciente te procura para melhorar alguma coisa, primeiro ele tem que melhorar em tudo, melhorar a vida dele, procurar uma prática de exercício que é um conhecimento, procurar uma prática de alimentação saudável, que é mais um conhecimento, uma acupuntura, uma ioga... então são coisas que você pode complementar o tratamento. Mas antes eu preciso mostrar ao paciente o quanto ele precisa mudar. A partir daí ele poderá procurar práticas que caminhem com a homeopatia, que não sejam agressivas, que não tenham efeitos colaterais. Isso depende muito do paciente, se ele quiser fazer cromoterapia, iridologia, ele assim escolhe a prática que achar melhor. Eu, particularmente, indico ioga, caminhada.

c) Fonte: a fonte pode estar na autoridade externa ou interna, aquela que nasce do indivíduo como sujeito do próprio conhecimento na interação com os outros.

Na **dimensão fonte do conhecimento** o entrevistado depende de uma fonte com **autoridade externa** quando refere-se ao livro como fonte de conhecimento, especialmente aos “três livros” que usa para repertorizar, e quando insinua um auxílio espiritual. É, também,

de autoridade interna quando refere que o conhecimento se faz por ele próprio como sujeito do saber, por meio de sua intuição, “*feeling*”:

Através dos livros que tenho das publicações, os três repertórios eu acho que o conhecimento está nos livros. Agora, eu tenho uma coisa que acho que pode ser errado, mas eu olho para a pessoa e tenho um *feeling* e eu sigo esse feeling, acho que é aquilo, e às vezes até erro, porque a gente não consegue acertar muito, mas devo ter alguém que me ajuda aqui atrás, deve ser. Teve um paciente que veio e de repente foi embora, me disse que não podia se consultar comigo, pois ele é muito forte (indicando alguém que estaria ali presente), eu disse: fica aí então. Tem uma coisa espiritual que eu acredito que eu confio, mas tem que repertorizar, tem que correr atrás do sintoma.

d) Justificação do saber ou do conhecimento adquirido: avaliação das alegações de conhecimento. Varia de um contínuo de crenças dualísticas à aceitação de múltiplas opiniões para as justificações.

Na **dimensão justificação do saber**, suas alegações sustentam-se em crenças **dualísticas**. Relata que a sua prática é orientada pelo que refere ser seu “*feeling*” e pelos comentários dos pacientes, que são avaliados pela melhora da entidade clínica que é o seu objetivo na prática, em contraste com a justificação do saber pela avaliação dos comentários dos pacientes tratados de forma global. Parece que o entrevistado situa-se como referência, tomando a sua opinião como a única valorizada.

Ele faz referência a sua formação na EKRJ como justificação para o saber, mas em seu discurso não observamos os conteúdos relativos a essa aprendizagem, e sim ao que o entrevistado considera como comentário favorável, considerações e conceitos que não estão de acordo com a racionalidade homeopática ensinada na EKRJ. A “praticidade” é seu grande argumento. É uma maneira pragmática de resolver: se o paciente quiser, faz homeopatia; senão, não faz. Diz também que é preciso mudar de vida para se tratar com homeopatia, senão os resultados ficam comprometidos. Portanto, ao que parece, a maioria dos seus pacientes é tratada segundo a observação dos sintomas da doença.

Baseado nos estudos, em tudo que eu aprendi, nos livros e no que eu acredito né? Então eu justifico meu conhecimento baseado nos estudos, nos cursos. Justifico também baseado no retorno, são 24 anos de retorno. Quando você faz uma coisa que dá retorno você continua e tira o melhor dela. Se fosse apenas comércio eu estaria atendendo de 15 em 15 minutos e pelo plano. Esse retorno me traz muita satisfação de ver a melhora do paciente. Fico feliz que eu consegui alguma coisa.

Em síntese, o entrevistado 8 apresenta o seguinte perfil:

- Quanto às dimensões da racionalidade médica: no que diz respeito à cosmologia, encontramos referência a indicadores da racionalidade da biomedicina numa visão mecanicista de causalidade linear: tal evento, tal efeito; quanto à doutrina médica, está presente de forma preponderante a racionalidade da biomedicina e em alguns momentos, apresentam-se indícios da racionalidade homeopática que ele não aplica; quanto ao sistema de intervenção terapêutica, está presente a racionalidade da biomedicina; quanto ao sistema de diagnose, elementos próprios da racionalidade médica homeopática aparecem, mas ele não os utiliza, preponderando a racionalidade médica da biomedicina; e quanto à fisiologia ou dinâmica vital, não encontramos na entrevista elementos identificadores.

- Quanto às crenças epistemológicas: no que diz respeito à certeza do conhecimento, são de valor fixo, preponderantemente; quanto à simplicidade do conhecimento, denota valor discreto e concreto; na dimensão fonte do saber, utiliza a autoridade externa e interna; e na dimensão justificação do saber, estabelece-se alegação por meio de crenças dualísticas.

Concluimos que o entrevistado 8 possui predominantemente crenças epistemológicas absolutas e objetivistas. Parece ter dificuldade em dominar a especialidade homeopática em que foi formado pela EKRJ.

3.9 ENTREVISTA 9

O entrevistado 9 tem 54 anos, formou-se em Medicina em 1982 e em Homeopatia na EKRJ, em 1998.

A análise da entrevista apresenta as dimensões das crenças epistemológicas valorizadas quanto às racionalidades médicas presentes, homeopática e biomédica.

a) Certeza: se o conhecimento é fixo e absoluto, ou se está em mudança e evolução.

Observamos quanto à **certeza do conhecimento** tanto **valor fixo**, como também **valor evolutivo e em mudança**.

Na **doutrina médica**, ele define doença e estar doente com os conceitos da **racionalidade médica homeopática** ensinada na EKRJ, considerando a individualidade e totalidade do processo de adoecimento e de cura, demonstrando **o valor evolutivo**:

É um desequilíbrio energético do corpo da pessoa. Porque até chegar na doença já passou por vários níveis. [...] Tem vários níveis de doença, mas acho que a doença começa em outros corpos até chegar no corpo físico.

[...] acho que todo mundo está doente, não tem ninguém que não esteja. Partindo daí, como vou falar se eu também estou doente? [...] acho que nós todos temos um desequilíbrio então fica difícil saber o que é uma doença. A gente identifica o desequilíbrio da outra pessoa, mas cada um tem o seu. Então é não saber lidar com essas situações do dia-a-dia, é você não encontrar saída para essas situações. Se misturar, você e os problemas e não saber separar e resolver [...]

Então eu acho que a homeopatia, esses remédios, essas substâncias únicas, têm esse poder sutil de fazer com que a pessoa encare, veja uma saída, de uma forma ou de outra, resolver da melhor forma possível.

[...] a pessoa relaxa “ah, melhorou em casa, melhorou a energia, o marido era assim e passou a tratar dessa forma”, porque a pessoa passa a encarar o relacionamento de outra forma. Porque de repente era mal encarado aquilo, aquilo não existia, os atritos... aquilo não era o problema, era ele que estava encarando daquela forma, então ela passa a ver de outra forma, de resolver os problemas de outra forma e aquilo dá uma harmonia.

Observamos **valor evolutivo na doutrina médica**, também, na referência do entrevistado ao medicamento único e à prática unicista:

Procuro um remédio único [...] tenho feito mais nesta linha que é unicista a mesma coisa remédio único.

No **sistema de intervenção terapêutica**, a eleição do medicamento homeopático é orientada pela observação da totalidade sintomática e tem por objetivo a identificação do *simillimum*:

Casos agudos eu dou o *simillimum* em baixa [...] nos casos crônicos é tomando o caso todo procurando o *simillimum* como qualquer unicista. No quadro agudo depende do quadro que o paciente está apresentando na hora [...]

A racionalidade médica homeopática aparece na **cosmologia**, quando ele se refere à visão holística do todo, porém se faz de forma dissonante daquela. O entrevistado parece ter uma morfologia energética indiana (chacras) e da antroposofia (os vários corpos), sendo justamente essa morfologia energética que tange a homeopatia, mas que também se afasta dela. Ao citar outra técnica terapêutica chamada “Body Talk”, ele opõe o remédio

homeopático ao equilíbrio energético, dizendo que não é necessário um remédio, mas sim um equilíbrio:

Faço uma terapia energética que vem da Austrália, que é uma terapia que você faz uma harmonia total do corpo, através dos chacras, mantras etc. Então eu faço vários tratamentos baseados nessa técnica, como alergias, enxaquecas... um equilíbrio de chacras, uma coisa bem holística mesmo [...]

Quanto ao Body Talk é uma coisa nova que eu queria aderir à minha prática, e eu acho que é um instrumento diferente pois, às vezes, você não precisa de um remédio e sim de um equilíbrio energético. Então o Body Talk veio para acrescentar, é um órgão que está energeticamente desregulado, coisas leves... que não justificam o uso de medicação.

Relata, porém, que a homeopatia deveria ser o tratamento de primeira escolha. Isso nos mostra o quanto o discurso pode ser incoerente com a prática:

[...] o que justifica o saber homeopático... eu acho que deveria ser uma primeira escolha no tratamento de uma enfermidade.

Relata que associar ou não outra conduta terapêutica relaciona-se à categorização e classificação que faz das doenças (entidades clínicas) que o indivíduo apresenta, sendo que as leves ele não trata com homeopatia, mas sim com “Body Talk”. Observamos, nessa categorização e indicação pela entidade clínica, a racionalidade da biomedicina denotando um **valor fixo na certeza do conhecimento quanto à doutrina médica e ao sistema terapêutico:**

Sempre que pacientes vêm me procurar, ou então eu sugiro o Body Talk como uma opção energética mesmo. Quando há uma desarmonia leve eu justifico o uso da homeopatia... digamos assim, quando é uma coisa leve. Uma arritmia leve, que depois de um estudo eu vejo que pode sair pelo lado energético. Quando o paciente não tinha nada e apareceu um sintoma eu uso o Body Talk. Se não resolver eu uso a homeopatia. Tem paciente, por exemplo, que eu nem uso a homeopatia, só mesmo o Body Talk. Eles vêm aqui, eu converso e vejo a necessidade de usar ou não a técnica. As vezes eu associo com a homeopatia, as vezes é só o Body Talk, depende muito. É difícil de falar o caso que só o Body Talk resolve, é muito sutil... quando há um desequilíbrio tem que ver o caso... é difícil de falar quando. Em uma hora, uma hora e meia de consulta você sente o paciente, sente do que ele precisa. Colocar palavras é difícil. Geralmente quando o paciente nem conhece o Body Talk eu falo para ele fazer uma sessão experimental para ele ver como é, pois só a gente falando as vezes não adianta. Então o paciente vai e faz uma sessão... se não quiser, não continua, ele volta ao meu consultório e eu medico ele. [...]

b) Simplicidade ou estrutura: se o conhecimento é discreto, concreto e composto de fatos conhecidos ou contextual, relativo e contingente.

Na **dimensão simplicidade**, o conhecimento aparece como **contextual e relativo** no **sistema de intervenção terapêutica** na afirmação do entrevistado de que pode utilizar outras terapias energéticas ou a própria alopatia quando necessário, pela ineficácia dos seus resultados, ou quando casos possam evoluir de forma grave sem que a medicação homeopática tenha sido prescrita de forma adequada:

Alopatia é uma vez ou outra, mas raramente. Faço quando realmente precisa, fora isso não... graças a Deus. Antibiótico é quando a coisa tá se agravando, não anda, não anda... aí eu faço o uso do antibiótico. Deve ter um ou dois anos que não prescrevo, mas realmente nem sei quanto tempo faz. Tanto com meus pacientes quanto dentro de casa, com meus filhos [...]

Observamos, também, a **dimensão simplicidade do conhecimento** com **posição concreta e discreta**, ao relatar que usa Body Talk ou homeopatia de acordo com a categorização das entidades clínicas em leves ou graves. Relata que, às vezes, o paciente só necessita de um reequilíbrio energético que prescinde do medicamento homeopático (que em princípio tem essa propriedade de equilibrar energeticamente). Em doenças mais graves usaria homeopatia ou alopatia. Nas coisas mais leves, como por exemplo, uma Psora leve, uma rinite “boba” ou uma emoção, diz não fazer uso da homeopatia.

A questão que se apresenta no relato do entrevistado não se refere ao uso ou não de outra conduta terapêutica, mas sim ao que indica o tratamento homeopático. Para ele, nos casos leves não é necessário usar homeopatia. Quando define quais são esses casos, ele relata entidades clínicas leves ou mesmo uma emoção. Parece que a emoção é tomada como sintoma sem estar relacionada a uma dinâmica vital, quando qualquer emoção faz parte de uma totalidade que reflete o desequilíbrio dentro da dinâmica vital do sujeito. Para o modelo homeopático existe um desequilíbrio vital no indivíduo que poderá manifestar-se em qualquer emoção:

[...] você faz uma anamnese e é só uma emoção eu justifico o uso da homeopatia... digamos assim, quando é uma coisa leve. Uma leve, que depois de um estudo eu vejo que pode sair pelo lado energético [...]

Nesse aspecto percebemos quanto à **doutrina médica**, pelo conceito de cura e também no **sistema de intervenção terapêutica e diagnose**, uma visão situada na perspectiva da racionalidade médica da biomedicina, **expressando um valor fixo quanto à certeza do conhecimento**, no que se refere à categorização por doenças. No entanto, essa categorização por doenças está a serviço de uma categorização de desequilíbrio energético, própria das racionalidades vitalistas (entre elas a homeopatia).

c) Fonte do saber: a fonte pode estar na autoridade externa ou interna, aquela que nasce do indivíduo como sujeito do próprio conhecimento na interação com os outros.

Quanto à **dimensão fonte do saber**, o entrevistado se posiciona como sujeito do próprio conhecimento na interação com os outros, ressaltando que a troca com colegas é fundamental para seu crescimento profissional, como também, novas técnicas, novas abordagens e livros, indicando a **fonte de saber externa e interna**:

Eu estudo agora no grupo [...] então a gente tá estudando outro tipo de abordagem mais com remédio pequeno. Ou então pelos livros, então cada um compra um livro, a gente anota, vê na internet, a gente marca um horário, tem uma senha que a gente entra com ela e compra aquelas aulas. Depois a gente debate os casos clínicos... essa é a fonte, e a gente vai estudando.

d) Justificação do saber ou do conhecimento adquirido: avaliação das alegações de conhecimento. Varia de um contínuo de crenças dualísticas à aceitação de múltiplas opiniões para as justificações.

O entrevistado utiliza, como **justificação do saber**, a evidência dos resultados, a ação geral do medicamento expressa na totalidade do sujeito, bem como a experimentação no homem, denotando a aceitação de **múltiplas opiniões**:

É uma terapia que faz uma abrangência geral, com um todo né... e eu acho que ela não cria depósitos... depósitos nas células, nos órgãos... acho que, como eu falei... acho que ela... [...] Isso a gente vê no dia a dia né, as respostas, os pacientes melhorando... a gente muda o que tem dentro de uma família. Você tratando um membro de uma família você vê como aquilo se repercute, por mais que todos não se tratem com homeopatia... aquele paciente tem uma energia que abrange a família, começa a emitir um som diferente na família, ele começa a vibrar de outra forma e vai se embrenhando no âmbito familiar, nos amigos, então aquilo muda... não é como a alopatia, pois a alopatia cria depósitos celulares. Acredito que isso dê um aspecto mais negativo no meu ponto de vista. A homeopatia dá uma leveza geral, uma abrangência geral, cria uma sintonia e aquilo transmite para outras pessoas ao redor. A gente cansa de ver, eu canso de ver um vem se tratar a pessoa relaxa “ah, melhorou em casa, melhorou a energia, o marido era assim e passou a tratar dessa

forma”, porque a pessoa passa a encarar de outra forma, encarar o relacionamento de outra forma. Porque de repente era mal encarado aquilo, aquilo não existia, os atritos... aquilo não era o problema, era ele que estava encarando daquela forma, então ela passa a ver de outra forma, de resolver os problemas de outra forma e aquilo dá uma harmonia.

Não tem uma experimentação como tem na alopatia mas a gente vê o ser humano né, graças a Deus não tem experimentação com animais, uma coisa que eu sou contra, experimentar com animais, manter em cativeiro. Então eu acho que o melhor experimento é com o homem mesmo... expliquei?

Em síntese, o entrevistado 9 apresenta o seguinte perfil:

- Quanto às dimensões da racionalidade médica: encontramos, quanto à doutrina médica elementos da racionalidade homeopática e da biomedicina; quanto ao sistema de diagnose e ao de intervenção terapêutica, elementos próprios da racionalidade médica homeopática e da biomedicina; quanto à cosmologia e fisiologia ou dinâmica vital, elementos de outras racionalidades (antroposófica e hinduísta).

- Quanto às crenças epistemológicas: evoluídas e fixas, quanto à certeza do conhecimento; quanto à simplicidade do conhecimento, discreto e concreto, como também relativo e contextual; na dimensão fonte, construtor do saber por meio de fonte interna e externa; e na dimensão justificação do saber, aceitação de múltiplas opiniões.

Concluimos que o entrevistado 9 possui crenças epistemológicas construtivistas que são facilitadoras do processo de aprendizagem, e absolutistas, obstaculizadoras do processo, que dificultam a incorporação de um novo paradigma, apesar de ter incorporado outros paradigmas vitalistas, ao menos parcialmente. Isso é próprio do sincretismo contemporâneo.

Talvez seja essa a causa das contradições encontradas no entrevistado quanto ao uso da terapêutica homeopática. O entrevistado parece dominar parcialmente a especialidade homeopática em que foi formado pela EKRJ.

3.10 ENTREVISTA 10

O entrevistado 10 tem 53 anos, é médico graduado em 1981 e formado na EKRJ em 1984.

A análise da entrevista apresenta as dimensões das crenças epistemológicas valorizadas quanto às racionalidades médicas presentes, homeopática e biomédica.

a) Certeza: se o conhecimento é fixo e absoluto, ou se está em mudança e evolução.

Observamos quanto à **certeza do conhecimento, valor evolutivo** em todas as suas dimensões.

Na **doutrina médica**, o entrevistado utiliza a racionalidade médica homeopática ensinada na EKRJ para conceituar doença e estar doente, reafirmando uma **dimensão certeza do conhecimento em mudança e evolução**. A noção de processo de adoecimento, de homeostase como equilíbrio, e o conceito de indivíduo, de sujeito e sua totalidade está presente em ambas as respostas sobre o que é doença, saúde e cura:

Estar doente é você estar, [...] reagindo errônea frente às dificuldades. Ver de uma maneira errada as dificuldades e reagir erradamente.

[...] a relação médico-paciente estreita que a homeopatia nos faz... ter e nos faz ver o paciente que tá na sua frente. Então isso é uma coisa muito boa. A Homeopatia não “coisifica” o paciente. Normalmente em todas as outras ciências... a gente sabe que não são em todas, mas é... na alopatia você tá vendo aquela doença e não o ser. Ninguém fala “ah o paciente João... ah aquele tá com insuficiência renal...”, então “coisifica”... se torna uma coisa, uma doença, e não uma pessoa.

Por que a homeopatia é diferente da alopatia? Simplesmente ela não vai curar a doença, não é isso... ela faz com que a pessoa veja a vida de uma outra forma, ela consegue abrir os olhos pra ver a vida de uma outra forma e aí, sim, descobrir como ela vai resolver os problemas dela, e não a homeopatia. É a própria pessoa. Ai ela vai conseguir, mais equilibrada, descobrir seus próprios caminhos.

Observamos, também, a **dinâmica vital** característica da racionalidade médica homeopática:

[...] A homeopatia ajuda... vendo a energia vital e você conseguir equilibrar aquela energia vital [...]

Doença é um desequilíbrio da energia vital...você, por algum motivo, que de repente não descobriu qual... sai da homeostase, daquele caminho de equilíbrio. Aí adoecer... esse adoecer pode ser é... uma doença física ou emocional. Os medos, fobias... são

doenças que muitas vezes não conseguimos pegar... normalmente não se vê, mas o que leva ao medo, à fobia? Realmente é essa, essa... quando você sai fora do equilíbrio.

Na **doutrina médica** e no **sistema de diagnose**, observamos a racionalidade homeopática na referência à totalidade e à unidade do sujeito como presentes tanto nos casos agudos quanto nos crônicos, sendo em ambos objetivo do tratamento:

[...] tanto nos casos agudos quanto nos crônicos a abordagem é a mesma [...]

O paciente é um só... a pessoa é uma só... então tanto no caso agudo quanto no crônico vai ser a mesma coisa, só que no caso agudo ela está mais sensível... mais dóida, vamos dizer assim. Então naquele momento, muitas vezes, você consegue chegar até a um... ao âmago da questão. Nesse momento... tá doendo, tá sentindo dor e tudo.. a... o modo de externar essa dor nos leva a ver... quer dizer, me leva a ver mais fundo o paciente. Até como ela reage nesse momento. A diferença da abordagem só é essa. Nesse caso, como a dor é mais profunda, a dor aguda, nos mostra sentido. Já no crônico, é uma coisa a pessoa já se acostumou com aquilo, então ela vai aos poucos mas se abre. Demora um pouquinho mais ela se abrir, demora mais pra conseguir uma abordagem mais... a abordagem fica um pouco menos fácil. No agudo você consegue mais facilmente, até chegar no âmago da questão.

b) Simplicidade ou estrutura: se o conhecimento é discreto, concreto e composto de fatos conhecidos ou contextual, relativo e contingente.

Na **dimensão simplicidade**, o conhecimento aparece como **contextual e relativo** no **sistema de intervenção terapêutica** na afirmação do entrevistado de que usa somente homeopatia, mas que poderá utilizar medicamentos homeopáticos de forma híbrida (medicamentos homeopáticos com prática da biomedicina, sintomaticamente) e mesmo alopatia. Relata, porém, que a falha não é da Homeopatia, mas do seu conhecimento que naquele momento é falho:

Olha, quando há necessidade, quando, por algum motivo a pessoa não responde ao remédio... vamos dizer assim, é um erro meu pois a pessoa talvez... eu não tenha entendido direito aquela pessoa. Então algumas vezes sim... acabo dando um medicamento em baixa, homeopatia mais em baixa... muito raramente, mas algumas vezes eu já fiz isso. E em algumas vezes até remédio alopático mesmo... no caso de uma infecção, uma coisa que eu não consiga resolver com o medicamento homeopático de primeira. Mas acho que o erro não é do medicamento em si, o erro é nosso porque a gente não conseguiu chegar ao fundo do paciente.

Demonstra uma **visão contextualizada** na possibilidade de interação da homeopatia com outras terapêuticas como a psicologia e a acupuntura:

Uma coisa que me ajuda bastante, até nessa coisa do relacionamento, é a parte da terapêutica no sentido de... do comportamento né. Os psicólogos nos dão... ajudam bastante, até porque a pessoa passa a se conhecer um pouquinho mais também [...] acupuntura também ajuda, em alguns casos de dor mais... mais, é... crônicas e agudas como uma distensão, uma coisa assim que você tem essa troca de informações, acho que é muito boa.

Entra a parte de acupuntura e a homeopatia. Você não usaria medicamento, você usaria o remédio homeopático e a acupuntura te ajudaria nessa parte da dor, pois muitas vezes fica difícil pro paciente aceitar isso, que tá com dor, ninguém gosta de dor. A homeopatia é uma ciência, ela tenta ver o indivíduo como um todo. Você acaba se relacionando com todos os saberes, todas as ciências que tentam ver o indivíduo como um todo. Então todas as ciências assim são úteis para a homeopatia, e nós também para eles.

c) Fonte do saber: a fonte pode estar na autoridade externa ou interna, aquela que nasce do indivíduo como sujeito do próprio conhecimento na interação com os outros.

Na **dimensão fonte do saber**, utiliza a **fonte interna** ao referir o estudo por meio de livros e pesquisas na internet, e a **fonte externa** ao se posicionar como sujeito do próprio saber na interação com os outros, ressaltando que a troca com colegas é fundamental para seu crescimento profissional:

Bem... é... hoje em dia eu estudo pelos livros que tenho... matéria médica, e... vejo as pesquisas sendo feitas, na internet, pelo site... pelo que tá acontecendo. Não tenho ido a congresso pois não tenho tido tempo, disponibilidade de dinheiro também. Continuo conversando e discutindo com colegas homeopatas... acesso vários casos, a gente discute. Ninguém nasce sabendo e sozinho as vezes a gente tem uma visão... equivocada. Então precisamos dessa troca de experiência.

d) Justificação do saber ou do conhecimento adquirido: avaliação das alegações de conhecimento. Varia de um contínuo de crenças dualísticas à aceitação de múltiplas opiniões para as justificações.

A **dimensão justificação do saber** denota aceitação de **múltiplas opiniões**, e diz respeito à mudança que observa nos pacientes, expressa na melhora da pessoa em sua globalidade, na qualidade da relação entre médico e paciente e na experimentação dos medicamentos homeopáticos:

Eu acho que a justificativa desse saber é... você ver, essa reação... é... é ser... talvez a... a... reação da pessoa, quando você é... dá um remédio que seja correto... e você

vê essa mudança na pessoa. Justifica isso, acho que mostra... talvez seria... talvez não seja a resposta mas... é aquilo que me... me faz acreditar... que a homeopatia existe e que esse saber, essa coisa... ah... que esse... é... ah... hum... acho que é ver realmente que você é o único meio daquela pessoa responder, se sentir outra vez bem. Pela homeopatia foi o único método que vejo que aquela pessoa... volte à homeostase, se sinta feliz, bem... eu acho que... é essa a resposta.

Você vê a homeopatia como sendo uma ciência [...] A gente sabe que tem todo um trabalho pra chegar até onde chegou... foram experimentos[...] Ele testou pra chegar onde chegou. Pra mim continua sendo uma ciência como muitas pessoas acham, não aceitam, mas ela atende. Tudo foi testado, não foi uma coisa assim, como as pessoas... muitas pessoas dizem que não é, mas a gente sabe que foi testado. Então... é uma ciência, filosofia porque é quando você tá vendo aquela outra pessoa como um ser que está na sua frente sofrendo, de algum jeito aquela pessoa está sofrendo. E você... a homeopatia nos ajuda a ler aquela pessoa. Como um ser que sofre e que a gente pode ajudar de alguma maneira. E que a homeopatia ajuda... por que? Porque ela... vendo a energia vital, e você conseguir equilibrar aquela energia vital, consegue com que aquela pessoa descubra o que tá acontecendo com ela e o que acontece com a homeopatia. Por que a homeopatia é diferente da alopatia? Simplesmente ela não vai curar a doença, não é isso... ela faz com que a pessoa veja a vida de uma outra forma, ela consegue abrir os olhos pra ver a vida de uma outra forma e aí sim descobrir como ela vai resolver os problemas dela, e não a homeopatia. É a própria pessoa. Ai ela vai conseguir, mais equilibrada, descobrir seus próprios caminhos.

[...] Tudo, assim como os remédios alopáticos, vêm de metais... os remédios homeopáticos também vem... de metais, de venenos, e com isso você consegue... não é um veneno de você chegar e dar pra pessoa, não. Vai haver todo um trabalho e vai ser testado antes. Ele foi testado há muito tempo... ao longo de vários anos foi testado. Não fazemos teste hoje em dia pois já foi antes testado. Então a gente continuou a mesma coisa mas outros testes e experiências estão sendo feitos que muitas vezes as pessoas não sabem [...] Assim como os remédios alopáticos também tem experimentação... mas são outros critérios. São diferentes.

Em síntese, o entrevistado 10 apresenta o seguinte perfil:

- Quanto às dimensões da racionalidade médica: quanto à doutrina médica, à fisiologia ou dinâmica vital, ao sistema de diagnose e ao de intervenção terapêutica, elementos próprios da racionalidade médica homeopática. Não encontramos referências diretas à cosmologia na entrevista.
- Quanto às crenças epistemológicas: evoluídas quanto à certeza do conhecimento; relativa e contextual quanto à simplicidade do conhecimento; na dimensão fonte, construtor do saber por meio de fonte interna e externa; na dimensão justificação do saber, aceitação de múltiplas opiniões.

Concluímos que o entrevistado 10 possui predominantemente crenças epistemológicas construtivistas, facilitadoras do processo de aprendizagem e incorporação de um novo paradigma. Parece dominar a especialidade homeopática em que foi formado pela EKRJ.

3.11 ENTREVISTA 11

O entrevistado 11 tem 30 anos, é médico graduado em 1995 e formado na EKRJ em 2009.

A análise da entrevista apresenta as dimensões das crenças epistemológicas valorizadas quanto às racionalidades médicas presentes, homeopática e biomédica.

a) Certeza: se o conhecimento é fixo e absoluto, ou se está em mudança e evolução.

Observamos, quanto à **certeza do conhecimento, valor evolutivo** em todas as suas dimensões.

Na **doutrina médica** o entrevistado utiliza a racionalidade médica homeopática ensinada na EKRJ para conceituar doença e estar doente, reafirmando uma **dimensão certeza do conhecimento em mudança e evolução**. A noção de globalidade, de todo, de totalidade está presente nos conceitos sobre o que é doença, saúde e cura:

[...] pra mim, doença, como homeopata ela vem de um... distúrbio energético, de um desequilíbrio na energia vital que, é... por final acaba gerando o sintoma que na verdade é a falta do equilíbrio e acho que o tratamento tem que sempre lidar com aquele desequilíbrio, aquele distúrbio energético inicial.

[...] estar doente é estar desequilibrado, um momento desequilibrado suscetível, é... algumas manifestações hã... problemas de saúde de qualquer instância, é... isso pra mim é estar doente. Acho que começa com esse desequilíbrio e enquanto o paciente não recupera esse desequilíbrio ou tenta recuperar esse desequilíbrio é... principalmente pelo tratamento homeopático ele vai estar doente, independente do tipo de manifestação que ele apresente. Pode ser mais superficial, mais profundo... depende do grau de desequilíbrio que ele tenha.

Na **doutrina médica** a concepção de totalidade está evidente e em oposição à visão mecanicista da medicina alopática. Esse contraponto identifica a racionalidade médica homeopática:

Eu vejo como... acho que talvez a única forma de tratar adequadamente um indivíduo como um todo né. Acho que a gente sempre acaba comparando com a medicina alopática, mas, pela medicina alopática por ter essa visão mecanicista, e por tratar o corpo exclusivamente, acaba tratando o sintoma do que tratando o indivíduo como um todo. Eu acho que essa questão da especialização, [...] é meio complicado pra você tentar ter uma visão. Acho que talvez são poucas as especialidades que consigam ver o indivíduo como um todo, como um tratamento completo. E eu acho que, sinceramente, a homeopatia é a única que consegue ter essa abordagem total do indivíduo.

No **sistema de diagnose e intervenção terapêutica** o entrevistado considera necessário a avaliação geral do paciente com suas características individualizantes para a escolha do medicamento:

[...] me baseio nos parâmetros, na anamnese né... na avaliação geral do indivíduo, na avaliação completa do indivíduo, costumo iniciar a escolha do medicamento pelo repertório até por conhecimentos em matéria médica não tão grande, então sempre começo pelo repertório e a partir daí pelos sintomas e pelas características individualizantes do paciente, sintomas gerais, e aí escolho o remédio, enfim... é isso.

b) Simplicidade ou estrutura: se o conhecimento é discreto, concreto e composto de fatos conhecidos ou contextual, relativo e contingente.

Na **dimensão simplicidade**, o conhecimento aparece como **contextual e relativo** no **sistema de intervenção terapêutica** quando o entrevistado afirma usar somente homeopatia, e que compartilha seus pacientes com outros médicos de outras especialidades, demonstrando contextualizar, integrar e relativizar o conhecimento:

Eu acho que é possível, a abordagem é completamente diferente da medicina oficial mas eu acho que a gente também não pode abdicar de isso completamente. [...] Acho que a gente pode, de certa forma complementar, apesar da abordagem ser completamente diferente é... eu tenho muitos problemas de saúde, que eu acho que nem sequer são abordados pela medicina oficial, que conseguimos tratar com homeopatia, mas as vezes você tem que usar recursos... enfim, de certa forma mesmo de supressão, quando você tem um quadro muito grave na sua frente. Eu acho que as duas coisas se complementam de certa forma, é... você tem que oferecer o melhor que for para aquele momento, pro seu paciente. Então as duas coisas, de certa forma, se complementam apesar de uma abordagem, ao meu ver, muito diferentes.

Eu acho que todas as práticas, assim, talvez psicoterapia, fisioterapia... em termos de atenção à saúde de uma maneira geral eu acho que tudo é... tudo é... é um instrumento pra você tratar aquele paciente, prevenir doenças, eu acho que tudo

engloba na abordagem do tratamento da saúde... eu acho que tudo é utilizável. Eu não gosto de excluir nenhum tipo de prática clínica ou de abordagem terapêutica pro paciente. Eu acho que tudo tem que estar disponível a ele. Eu acho que você tem que oferecer sempre tudo que está à sua mão.

c) Fonte do saber: a fonte pode estar na autoridade externa ou interna, aquela que nasce do indivíduo como sujeito do próprio conhecimento na interação com os outros.

Na **dimensão fonte do saber**, o entrevistado utiliza a **fonte externa** por meio de livros, congressos, matérias médicas e dos ensinamentos obtidos no curso de especialização, mas também se posiciona como sujeito do próprio conhecimento refletindo a **fonte interna** ao ressaltar que a prática clínica, a experiência no tratamento dos pacientes e a troca com colegas são fundamentais para seu crescimento profissional:

Eu acho que o conhecimento homeopático, ele é... assim... ele é visto no dia-a-dia, é claro que a gente faz a opção, faz o curso, mas acho que é um conteúdo de conhecimento, uma... é quase infinito. Você tá sempre estudando, então quanto mais você pratica, mais você busca a solução para aquele seu paciente, você vai aprendendo na prática clínica. Eu acho que a pós-graduação, o curso, ele te fornece uma base, mas... eu acho que você não sai completamente formado como homeopata, eu acho que você tem uma boa base, você sabe, ganha uma bússola pra poder, pra você seguir. Mas a sua formação, eu diria, é quase infinita continua sempre a sua formação através da prática clínica. Pela própria prática mesmo, pelos pacientes que chegam ao seu consultório em busca do tratamento adequado, então o estudo de matéria médica, então isso é sempre um ganho pra você.

Pelos livros, por cursos, por congressos, pela matéria médica de uma maneira geral... até talvez tentando integrar várias abordagens, várias escolas diferentes, a gente tem tantas abordagens, tantas escolas que estão sempre abertas à busca do conhecimento pra tentar oferecer o que for melhor pro paciente.

d) Justificação do saber ou do conhecimento adquirido: avaliação das alegações de conhecimento. Varia de um contínuo de crenças dualísticas à aceitação de múltiplas opiniões para as justificações.

A **dimensão justificação do saber** possui aceitação de **múltiplas opiniões**, alega o caráter experimental e empírico da homeopatia, a experimentação no homem são e os resultados obtidos após a sua prescrição num processo dinâmico:

[...] a matéria médica e o conhecimento médico deve ser justificado pela experiência, é sempre por experimentação, o remédio é sempre escolhido em última instância de acordo com seu efeito na prescrição, então é justificado de maneira científica, então tem... é o conhecimento científico como qualquer outro, apesar do que se diz por aí, digamos assim, do que é veiculado na ciência oficial, não... pela

comunidade científica de uma maneira geral. Eu acho que é justificável pela experiência, pela experimentação. Eu acho que todo tipo de tratamento tem que ter um fundamento experimental, empírico.

Em síntese, o entrevistado 11 apresenta o seguinte perfil:

- Quanto às dimensões da racionalidade médica: quanto à doutrina médica, ao sistema de diagnose e ao de intervenção terapêutica, o entrevistado exhibe elementos próprios da racionalidade médica homeopática. Não encontramos na entrevista referências diretas à cosmologia nem à fisiologia ou dinâmica vital.

- Quanto às crenças epistemológicas: evoluídas, quanto à certeza do conhecimento; relativa e contextual, quanto à simplicidade do conhecimento; na dimensão fonte, o entrevistado é construtor do saber por meio de fonte interna e externa; na dimensão justificação do saber, verifica-se a aceitação de múltiplas opiniões.

Concluimos que o entrevistado 11 possui predominantemente crenças epistemológicas construtivistas, facilitadoras do processo de aprendizagem e incorporação de um novo paradigma. Parece dominar a especialidade homeopática em que foi formado pela EKRJ.

3.12 ENTREVISTA 12

O entrevistado 12 tem 49 anos, formou-se em medicina em 1985 e em homeopatia na EKRJ, em 1995.

A análise da entrevista apresenta as dimensões das crenças epistemológicas valorizadas quanto às racionalidades médicas presentes, homeopática e biomédica.

a) Certeza: se o conhecimento é fixo e absoluto, ou se está em mudança e evolução.

Observamos quanto à **certeza do conhecimento** tanto **valor fixo**, como também, **valor evolutivo e em mudança**.

Na **doutrina médica**, o entrevistado utiliza a racionalidade médica homeopática ensinada na EKRJ para conceituar doença e estar doente, reafirmando uma **dimensão certeza do conhecimento em mudança e evolução**. A noção de globalidade, de todo, de totalidade está presente em ambas as respostas sobre o que é doença, saúde e cura:

Na minha opinião, doença é um comprometimento da harmonia... é... Na realidade eu considero uma desarmonia, quando uma parte ou mais de uma parte de um todo não estão harmonizadas, é doença.

Estar doente é não se sentir bem... em qualquer que seja o âmbito... no humor, na produtividade, na... no corpo físico mesmo, em qualquer nível que seja. Eu acho que quando o ser humano não se sente bem ele tá doente. Através da queixa direta do paciente, através da queixa de um familiar ou... através do próprio relato mesmo, que não seja sob a forma de queixa.

Observamos também referências à **fisiologia ou dinâmica vital**, característica da racionalidade médica homeopática, expressa na referência ao modo como o entrevistado observa o desequilíbrio vital valorizando a individualidade no processo do adoecimento:

Quando existe qualquer forma de incômodo, quando existe qualquer área da vida que não flui... quando existe um, um... um problema mesmo que o paciente não considere aquilo como... como incômodo, como doença, mas que existe um problema em uma área qualquer da vida do paciente eu considero que ele esteja doente. Desde não conseguir fazer cocô todo dia até não conseguir arranjar um emprego.

No **sistema de diagnose** e no **sistema terapêutico** identificamos a racionalidade médica homeopática na busca da individualidade e totalidade do sujeito como técnica para a prescrição homeopática e como objetivo do tratamento:

Quando eu não tenho isso, quando eu estou com um paciente que me procura com esse quadro agudo e não está com medicamento de acompanhamento com bom resultado eu vou repensar como... buscando mais a doença aguda. Quer dizer, eu vou usar o mental, vou usar o geral, mas eu vou dar muito mais ênfase ao particular, ao quadro da doença.

No caso crônico eu priorizo o mental, depois o geral, depois o particular, na hora da repertorização.

Entretanto, ao afirmar que, insatisfeito com os resultados do tratamento homeopático, buscou outros tipos de terapia, o entrevistado deixa entrever que não realiza a autocrítica a partir dos seus resultados, e sim dos resultados da homeopatia:

Enquanto eu fazia só a homeopatia... eu não estava satisfeito com o resultado. Eu via muitas situações aonde se não houvesse um trabalho de consciência com o paciente, que só o medicamento não funcionava. Isso que me levou a buscar o estudo da psicologia e aí eu parti para essa corrente do transpessoal, que se encaixa mais com a minha forma de ver a vida, e eu percebi que trabalhando a nível de consciência com o paciente eu consigo melhorar muito o nível de melhoria ou até de cura... somando com o remédio homeopático.

Em outro momento o entrevistado afirma usar somente a terapia:

É muito difícil... eu percebo claramente que existe um resultado melhor quando eu somo as ferramentas. Mas eu tenho ótimos resultados em pacientes só com a homeopatia, como não... e ótimos resultados em pacientes só com regressão, sem homeopatia. Eu acho muito difícil, juntando os dois, saber qual é qual... até que ponto. Mas com certeza melhora muito.

Pacientes com níveis de consciência muito bons, eu opto trabalhar sem medicamentos com resultados excelentes [...]

[...] Baseando na noção que toda doença nossa vem de uma questão de inconsciente. Se eu posso resolver só a nível de consciência eu não uso medicamento. E o próprio sintoma as vezes dá a dica. A capacidade do paciente entender seu próprio sintoma dá a dica pra gente.

A afirmação de que é possível resolver o problema somente usando a consciência e não o medicamento contraria o conceito homeopático de enfermidade, que a define como suscetibilidade a adoecer pelo desequilíbrio da energia vital. Esse processo não está na esfera do consciente, nem tampouco sua resolução. A própria consciência pode ser um fator de tentativa de compensação desse desequilíbrio. Parece existir uma mistura de conceitos que tem por consequência a opção de tratamento somente com psicoterapia indicando um distanciamento do conceito de doente em Homeopatia. É verdade que as duas terapêuticas – e o entrevistado tem ciência disso – contemplam a totalidade do ser. Mas segundo os preceitos homeopáticos ensinados na EKRJ, isso se dá de forma distinta. Para a Homeopatia, não é o consciente que interfere no processo de doença. Pelo contrário, ela afirma que os processos conscientes fazem parte dos sinais e sintomas perceptíveis que expressam o desequilíbrio vital. Essa conduta terapêutica indica **valor fixo** quanto à **certeza do conhecimento**.

b) Simplicidade ou estrutura: se o conhecimento é discreto, concreto e composto de fatos conhecidos ou contextual, relativo e contingente.

Na **dimensão simplicidade**, o conhecimento aparece como **contextual e relativo** no **sistema de intervenção terapêutica** na afirmação do entrevistado de que usa homeopatia junto a outras práticas como psicologia transpessoal, terapia de regressão e hipnose:

[...] a homeopatia é uma coisa muito... é um saber muito importante na minha vida profissional e... não seria coincidência, que todos os saberes que eu busquei, de

alguma maneira... interação com a homeopatia. De alguma maneira tem pernas em comum, é... o tempo todo buscando a noção da totalidade, vendo o paciente como um todo... olhando o paciente, e não uma doença. Quer dizer, esses fundamentos eu encontro em comum em todas as ferramentas que eu fui buscar de terapêuticas.

No entanto, o entrevistado parece, em alguns momentos, mostrar uma **visão concreta e discreta** em relação à **simplicidade do conhecimento** quando relata utilizar só as terapias, sem homeopatia, no caso de pacientes com muita consciência de seu processo ou quando podem empoderar-se por meio do tratamento apenas terapêutico (hipnose, vidas passadas ou terapia transpessoal). Sugere uma prática nem contextualizada nem relativa, que atua de forma excludente com os vários aportes terapêuticos. Confirma essa impressão ao relatar não usar de jeito algum outra terapêutica medicamentosa além da homeopatia, mesmo que o paciente deixasse. Apesar de a totalidade estar presente, é o aspecto mental, com a díade consciente/inconsciente, que prepondera. A visão espírita da doença como oriunda de problemas não resolvidos de vidas passadas desloca a atenção do entrevistado de um enfoque medicamentoso para a atuação por meio da regressão. De certa forma é uma morfologia ampliada não no espaço, mas no tempo: são questões mentais e emocionais de outras existências e outros corpos que perduram nesse corpo como uma “herança genética”:

[...] isso deve ter acontecido algumas vezes aonde o paciente me deixou. Quando o paciente não esperou, ou não quis, ou não concordou em assumir a terapêutica e foi procurar outro tipo de médico. Agora, eu particularmente, nunca deixei de tentar, nunca deixei, nunca, nunca, nunca falei pro paciente “agora vou entrar com o antibiótico”. Não faz parte do meu pensamento, eu aprendi dessa maneira, eu tive um mestre muito valente nesse sentido e eu visto a camisa porque eu acredito nisso. Eu acho que a gente pode conseguir. A gente pode errar o medicamento, errar duas, mas no terceiro a gente vai pegar. Agora, nunca veio à minha mão um paciente em risco de vida, então eu não sei dizer, numa situação desse nível... como seria minha conduta porque eu nunca veria. As situações graves que eu peguei, eu tirei com homeopatia [...]

c) Fonte do saber: a fonte pode estar na autoridade externa ou interna, aquela que nasce do indivíduo como sujeito do próprio conhecimento na interação com os outros.

Na **dimensão fonte do saber**, o entrevistado indica a **fonte externa** como os livros, a teoria e o aprendizado na prática clínica, e a **fonte interna** como a vivência e a prática, em que se posiciona como sujeito do próprio conhecimento na interação com os outros, ressaltando que a troca com colegas foi fundamental para sua aprendizagem e crescimento profissional:

Olha, eu acho que a teoria, os livros, eles são fundamentais. Mas o que foi realmente importante para mim foi a vivência. O que realmente foi importante, o que realmente eu acho que me serviu como aprendizado foi a vivência minha depois, e no início, de quem me ensinava e eu acompanhando aquela vivência, aquela experiência... foi dali que eu aprendi mais. Uma série de situações que você não vê no livro e que você vê na prática e no dia a dia, eu acho que é... pra mim isso é o mais importante. Porque o livro, na realidade, a gente consulta o tempo todo. Quantas vezes a gente abre o livro e consulta, né? Mas na hora da decisão, na hora do saber o que fazer eu acho que vai muito da vivência.

d) Justificação do saber ou do conhecimento adquirido: avaliação das alegações de conhecimento. Varia de um contínuo de crenças dualísticas à aceitação de múltiplas opiniões para as justificações.

Na **dimensão justificação do saber** o entrevistado refere aceitação de múltiplas opiniões, aponta para os resultados e os fundamentos filosóficos como justificação do saber homeopático, mas ressalta que as ferramentas existentes para comprovação da Homeopatia não são as necessárias e convenientes, pois essa ciência não trabalha com doses químicas, que são aquelas utilizadas na biomedicina:

Eu acho que ainda não é justificado mas é possível, talvez não agora. Acho que ainda faltam ferramentas... para justificar, mas pra mim, na minha prática é perfeitamente justificável através do meu acompanhamento feito, do resultado [...]

Olha, eu acho que pode se buscar fundamentos filosóficos, desde a antiguidade... eu acho que se podem encontrar formas, é... eu acho que existem outros saberes que ajudam a justificar a Homeopatia, porém acho que esses saberes passam ainda pelo mesmo problema da homeopatia, que nós temos uma ciência que ainda não... não tem ferramentas, as ferramentas necessárias para avaliar a Homeopatia corretamente [...] por exemplo, você precisar ainda, da nossa ciência pra avaliar esse caso... você precisar de doses químicas, de substâncias que não trabalhamos com elas. Eu acho que ainda não tem ferramentas necessárias pra isso. Por isso tanta dificuldade na... na aceitação da Homeopatia pelo meio acadêmico.

Em síntese, o entrevistado 12 apresenta o seguinte perfil:

- Quanto às dimensões da racionalidade médica: quanto à doutrina médica, à fisiologia ou dinâmica vital, ao sistema de diagnose e ao de intervenção terapêutica, elementos próprios da racionalidade médica homeopática. Encontramos, quanto à doutrina médica e ao sistema terapêutico, a racionalidade da biomedicina. Não encontramos referência direta à cosmologia na entrevista.

- Quanto às crenças epistemológicas: evoluídas e fixas quanto à certeza do conhecimento; quanto à simplicidade do conhecimento, relativa e contextual preponderantemente, mas não totalmente; na dimensão fonte, construção do saber por meio de fonte interna e externa; na dimensão justificação do saber, aceitação de múltiplas opiniões.

Concluimos que o entrevistado 12 possui predominantemente crenças epistemológicas construtivistas, facilitadoras do processo de aprendizagem e incorporação de um novo paradigma, mas também objetivistas na dimensão simplicidade do conhecimento, parecendo ver o conhecimento como concreto, discreto e não contextualizado. Assim, parece dominar parcialmente a especialidade homeopática ensinada na EKRJ.

3.13 ENTREVISTA 13

O entrevistado 13 tem 52 anos, é médico graduado em 1982 e formado na EKRJ em 1989.

A análise da entrevista apresenta as dimensões das crenças epistemológicas valorizadas quanto às racionalidades médicas presentes, homeopática e biomédica.

a) Certeza: se o conhecimento é fixo e absoluto, ou se está em mudança e evolução.

Observamos, quanto à **certeza do conhecimento, valor fixo** em relação à doutrina médica, ao sistema de diagnose e ao sistema de intervenção terapêutica, pois em todos estão presentes a racionalidade da biomedicina.

Na **doutrina médica**, ele não está em consonância com o conceito homeopático, que considera a doença como expressão do desequilíbrio da energia vital que predispõe o indivíduo a adoecer porque está suscetível. A referida suscetibilidade manifesta-se em todos os estratos, da mente ao corpo, e contempla a forma singular de adoecimento dentro de uma visão global. O entrevistado refere-se a equilíbrio e desequilíbrio como ações voluntárias do indivíduo, como se este pudesse escolher adoecer ou não:

A doença é quando você não está em equilíbrio e você permite que o organismo... ele não responda de uma forma harmônica... e... com isso... ele não só... produz, como ele permite a penetração de outros agentes no organismo.

É a consequência desse desequilíbrio... é você estar, é... sob os efeitos desse desequilíbrio e os órgãos, as células, e ali essa desordem, essa desarmonia celular, vamos dizer assim. Seja por agente externos ou agentes internos... um desequilíbrio energético da pessoa... ou... causado por algum agente externo. Mas que houve primeiro uma permissão desse indivíduo, porque, se uma pessoa estiver bem... emocionalmente, psicologicamente, se estiver bem com a vida... ela pode estar diante de várias noxas, vários agentes... e ela não pega, seja vírus, bactéria, ela não pega doença, ela não permite se adoecer [...]

[...] eu uso muito a homeopatia no meu consultório e, como eu tenho as duas formações, vamos dizer, tanto a unicista quanto a pluralista, eu uso a medida que o paciente me possa fornecer uma dinâmica miasmática, onde a pessoa tem um alto conhecimento suficiente para que eu possa enxergar nele a similitude de um medicamento, eu utilizo... a visão unicista. Hã... isso é até pra processos agudos. Quando isso não acontece eu faço o uso do pluralista. Aí eu te confesso que faço um mix dos dois.

Quanto ao **sistema de diagnose e intervenção terapêutica**, observamos que o entrevistado utiliza a singularidade, que é um elemento próprio da doutrina homeopática, mas não para aplicar a racionalidade homeopática e sim para justificar outras condutas terapêuticas possíveis:

[...] eu não sigo nenhuma metodologia... entendeu, de... eu meio que criei quase uma metodologia minha... própria, né, com a prática, pois eu já faço há um tempo e ali eu vou percebendo. De repente o... o... o que tá precisando, porque cada caso é uma maneira, uma evolução diferente. Então você tem o feeling diferente pra aquilo entendeu? Eu não aplico... como eu já vi, que tem várias metodologias eu acabei que eu... eu... peguei um pouquinho de cada coisa, entendeu? Então vou vendo o que eu vou fazer. Não que para todos os meus pacientes eu vá atuar de uma maneira só única, não. Pra cada paciente talvez eu seja uma médica diferente, eu interajo de uma maneira diferente, né... até porque cada paciente, ele é, é... diferente [...]

Na intervenção terapêutica sua conduta é conduzida pela entidade clínica presente, denotando, quanto à **doutrina médica**, à **diagnose** e ao **sistema terapêutico**, a **racionalidade biomédica** em que o foco está na doença:

[...] Então cada um vai tendo uma necessidade diferente e você vai vendo... o que você vai agir, né... tem paciente, por exemplo, que são... atópicos, então eu faço uma vacina homeopática, tem caso que chegam aqui no quadro agudo, com uma infecção urinária, então eu uso nosódio já curei várias infecções urinárias inúmeras com Escheria Coli. Tem muito paciente que vem “doutora já estava cansada de tomar antibiótico”. Então não usei o *simillimum* e nenhum específico pra quadros dos sintomas, e sim apenas nosológico que quem me disse foi uma urinocultura. Então cada caso é um caso, um jeito[...]

[...] Primeiro identificando o quadro, né... como agora que eu peguei uma adenite, esse paciente que acabou de sair. Mas uma adenite submaxilar mandibular, e... de

uma evolução que a criança deitou e acordou no dia seguinte... com... a... um gânglio de 5cm. Foi feito hemograma, não foi visualizado nada, foi feito ultrassonografia e foi constatado mesmo uma adenite, até tava com uma suspeita, embora seja bem... submandibular... até se pensou de início ser uma parotidite. Então, nesse caso, eu parti diretamente para características daquele gânglio, né... daquele quadro, que é um quadro agudo... se é indolor, se é dolor... é... a consistência... então foi bem uma coisa focal [...]

Dependendo da necessidade do meu paciente. O que eu quero é o bem-estar e a cura do meu paciente... mas... como eu atendo tanto adulto como criança... você tem casos em que passa também pela ansiedade da mãe, pela pressa que a mãe tem. Entendeu? Eu tenho mães aqui que querem que num quadro agudo, utilize outra prática sem ser a homeopatia. Porque passa pela ansiedade, tem a insegurança dela. Então depois que ela já tem uma confiança na minha pessoa, ela deixa eu atuar de uma forma aguda. Então até que a paciente... ela conheça o meu trabalho, eu... vamos dizer... eu, aqui, sou uma profissional que ofereço aquilo que o meu paciente quer, e não aquilo que eu queira que ele faça. Entendeu? Então eu respeito muito, porque não adianta eu não trabalhar com o paciente que eu não vou ter a adesão do tratamento. Que o paciente chega e eu falo “não, faça isso, e isso, assim...” e aí depois ele vai pra casa e não vai fazer, vai procurar outro médico pra fazer aquilo que ela quer. Então se me buscou pela homeopatia eu vou tratar com homeopatia “Doutora, olha, o negócio é o seguinte, eu quero... o meu filho é atópico, tem alergia e tal, mas eu fico agoniada quando eu to vendo que ele está com broncoespasmo...”, porque não vou fazer uso de um corticoide, que na alopatria é o melhor tratamento, pra um processo... né, pra uma bronquite, entende? Que é um processo inflamatório e que o melhor tratamento é um... é um... anti-inflamatório como um corticoide assim como você usar um brônquio dilatador. Na hora que ela tem a confiança que a homeopatia também atua naquele quadro, ela vai... vai... vai aderir ao meu tratamento, àquilo que eu acho que é o melhor tratamento para a criança.

O entrevistado apresenta algumas concepções com valor evolutivo na certeza do conhecimento que demonstram a **racionalidade médica homeopática** ensinada na EKRJ, como “medicamento de fundo”, numa referência à totalidade sintomática. Entretanto o próprio termo “de fundo” aponta indiretamente que existe outro medicamento utilizado, que não é de fundo, mas superficial. Esse termo também traz a ideia de uma estratificação do ser, que não necessariamente tem suas várias “partes” interligadas numa totalidade unitária:

Se eu estou diante de um paciente que eu já tenho um medicamento dele, um medicamento de fundo... eu prescrevo com potência alta. Quando eu não estou diante de um medicamento único, de fundo, da pessoa... aí eu faço em potências baixas, centesimal hahnemanniana[...]

b) Simplicidade ou estrutura: se o conhecimento é discreto, concreto e composto de fatos conhecidos ou contextual, relativo e contingente.

Na **dimensão simplicidade**, o conhecimento aparece com **valor concreto e discreto** quando o entrevistado declara que vai usar aquilo que o paciente determina. Também afirma que o paciente que quer usar somente homeopatia é radical:

Basta o paciente aceitar. Basta o paciente querer o tratamento, porque quem escolhe o tratamento não sou eu, quem vai me ditar é o paciente. Tem pacientes que são radicais, ótimo, maravilha. Então aquele eu vou usar só a homeopatia [...]

Também identificamos **valor concreto e discreto** ao relatar que quando existe falha em sua terapêutica, «dá um tempo» e prescreve alopatia, sem considerar a possibilidade da integração das duas possibilidades terapêuticas:

[...] mas se eu tô diante de um quadro, que esse quadro não tá tendo uma boa evolução e for falha minha, e não da homeopatia... eu digo pro paciente “agora você me dá um tempo porque eu não estou conseguindo, mas vamos usar a alopatia”, porque eu acho que temos que ter bom senso, nós somos médicos então eu tenho que querer a melhora do meu paciente.

c) Fonte do saber: pode estar na autoridade externa ou interna, aquela que nasce do indivíduo como sujeito do próprio conhecimento na interação com os outros.

Na **dimensão fonte do saber**, utiliza **fonte externa e interna**, relacionando como **fonte externa** os livros, os repertórios, as matérias médicas, a experiência nas escolas, nos ambulatórios, em congressos; como **fonte interna** acrescenta que ele mesmo construiu sua prática e os seus conhecimentos:

Bom, como médica, estudando através do repertório, utilizo Kent, utilizo Barthel, utilizo o francês, o Voisan, o Hering, eu não utilizo nenhuma ferramenta via programas já feitos. Tipo Radar aliás, nesse congresso que eu estive agora, eu fui fazer uma repertorização pelo Radar e eu fiquei indignada, pois como eu estudei o Kent (...) a gente pegavam a rubrica... eu falava assim “gente, mas dava uma rubrica antes e pedia pra me procurar”. Não tinha esta rubrica onde eu tinha falado que tava, entendeu? Então minhas ferramentas de trabalho, que eu utilizo, são essas aqui... na hora [...]

E aquilo que eu aprendi no curso kentiano da dinâmica miasmática, que te ajudam muito quando você tem um quadro mental, os medos da pessoa, os sonhos... tudo isso [...]

Pela prática, pelo... pela... frequentando escolas, ambulatório, quer dizer, óbvio...fui ouvir a prática de vários colegas de várias visões, foi assim que eu construí a minha formação. Foi aí que eu puder ver o que era melhor, e aí eu mesma construí a minha prática, meus conhecimentos.

d) Justificação do saber ou do conhecimento adquirido: avaliação das alegações de conhecimento. Varia de um contínuo de crenças dualísticas à aceitação de múltiplas opiniões para as justificações.

Na **dimensão justificação do saber** indica a aceitação de **múltiplas opiniões** ao citar a experimentação no homem são, a melhora da entidade clínica do paciente e a mudança do indivíduo em seu jeito de ser, apontando para a ação terapêutica baseada na totalidade:

Ahhh! Claro, porque ela foi baseada em evidências! Você tem... é... Hanhneemann não, não... não tirou isso do nada, ele teve um grande insight... na hora, quando ele tava lá fazendo a tradução, ele vê que se ele não tivesse o conhecimento da doença Malária, ele não ia saber que aqueles sintomas que ele tava traduzindo da matéria médica da China era... o... os sintomas de uma doença, entendeu? Então, ele testou isso em pessoas que não tinham absolutamente nada... e as pessoas passaram a ter os sintomas. Então isso já tava fazendo um experimento, ele já fez uma... um duplo cego, então tem uma coisa científica. Agora... e depois, hã... como você... o, o... o que a medicina tradicional questiona é que quando você ultrapassa o número de Avogadro que você não tem mais moléculas, como é que pode, diante de um medicamento, você... é, dizer que aquilo ali, tem uma prova bioquímica, né? Mas... pra... pra mim já basta a melhora do paciente, a parte clínica do paciente. Então isso pra mim já é o suficiente, que é um... uma coisa científica. Porque eu vejo isso no meu dia-a-dia, que eu dou pro paciente a medicação e tem uma mudança extraordinária. Não é... efeito placebo, não é efeito... pela relação médico-paciente, não é nada disso. Você vê que o medicamento atuou mesmo. Com a melhora dos sintomas...

A melhora é o bem-estar daquele paciente, é, eu faço... O paciente chega aqui e me fala que “eu sou uma outra pessoa, mudei...” eram pessoas ansiosas, que tinham conflitos dentro delas, estão serenas, estão equilibradas. Voltaram a ser pessoas que elas eram antes. Tipo “estou me sentindo muito bem”. Eu tenho até pessoas que tiveram mudanças de postura de vida... tá... e que estavam trazendo doenças... e aí... que melhoraram pra caramba. Então isso, pra mim, é o suficiente.

Em síntese, o entrevistado 13 apresenta o seguinte perfil:

- Quanto às dimensões da racionalidade médica: não encontramos na entrevista referências à dinâmica vital nem à cosmologia. Quanto à doutrina médica, está presente a racionalidade da biomedicina e, em alguns momentos, a racionalidade homeopática; quanto ao sistema de diagnose e ao de intervenção terapêutica, verificam-se elementos próprios da racionalidade biomédica.

- Quanto às crenças epistemológicas: quanto à certeza do conhecimento, fixas; quanto à simplicidade do conhecimento, concreta e discreta; quanto à dimensão fonte do saber, construtor por meio de fonte interna e externa; e quanto à dimensão justificação do saber, aceitação de múltiplas opiniões.

Concluimos que o entrevistado 13 possui crenças epistemológicas objetivistas obstaculizadoras do processo de aprendizagem e incorporação de um novo paradigma. Parece não dominar a especialidade homeopática em que foi formado pela EKRJ.

3.14 ENTREVISTA 14

O entrevistado 14 tem 57 anos, é médico graduado em 1978 e formado na EKRJ em 1984.

A análise da entrevista apresenta as dimensões das crenças epistemológicas valorizadas quanto às racionalidades médicas presentes, homeopática e biomédica.

a) Certeza: se o conhecimento é fixo e absoluto, ou se está em mudança e evolução.

Observamos, quanto à **certeza do conhecimento, valor evolutivo**.

Na **cosmologia**, o entrevistado associa o estar doente à relação do sujeito consigo mesmo e com o ser inserido no meio e no Universo:

Estar doente é estar em desequilíbrio, em desarmonia com... a natureza, com os semelhantes e consigo mesmo. Com seu... psiquismo, com seu... estar em desarmônico e precisa... voltar... à harmonia.

Em seu discurso observamos referência à **doutrina médica** em consonância com a **racionalidade médica homeopática** quando aponta para a ideia de que o desequilíbrio constituído por essa totalidade e unidade constitui um meio para a busca do tratamento homeopático. Sugere implicitamente que esse seja o campo de ação da Homeopatia. Para ele a cura do ser humano não se faz apenas pelo desaparecimento dos sintomas, mas pelo seu reequilíbrio:

A doença é o desequilíbrio... causado pelos mais diversos motivos, tanto ambientais, desequilíbrios alimentares, como... há... psíquicos, causados por problemas emocionais que leva ao desequilíbrio, e essa é a doença. E a doença sempre vai buscar a cura. Ela é um sinal de que a pessoa precisa se tratar para voltar ao seu equilíbrio. Ela é o caminho da cura, a doença é o caminho da cura.

A homeopatia é... a... a medicina do semelhante. Ela é uma prática médica, há... diferente da alopática que visa... a cura do ser humano, não somente dos sintomas mas do ser. A busca do ser, do equilíbrio e do autoconhecimento.

Quando se refere ao **sistema de intervenção terapêutica** o entrevistado torna evidente, durante sua resposta, um movimento reflexivo por meio do qual conclui, para si mesmo, que há a necessidade da consideração da unidade:

Sim... a diferença é que no quadro agudo eu vou buscar os sintomas, é... do momento. Os sintomas da doença naquele momento... e no crônico... não, não existe muita diferença, na verdade eu tô enganada, não tem diferença porque mesmo no quadro agudo sempre vai aparecer coisas relacionadas também com a evolução dessa doença, coisas hã... acontecimentos anteriores ao quadro agudo. Então na verdade não existe diferença. Vai haver sempre uma busca de sintomas... tanto no quadro agudo quanto no quadro crônico.

Quanto ao sistema de diagnose e terapêutico ficam evidentes conceitos fundamentais da racionalidade homeopática, como “remédio da pessoa” e “unicismo” numa alusão ao conceito de doente e individualidade:

[...] na homeopatia eu procuro sempre, né... encontrar, seguir, hã... esses princípios da medicina unicista, encontrar o remédio da pessoa. Nem sempre isso é possível aí a gente... faz até... uso de um remédio de potência mais baixa... uma potência mais baixa mas sempre procurando manter esse ideal da medicina unicista.

Ainda no sistema terapêutico está presente a noção de unidade e totalidade, reiterando a noção de individualidade, individualização do medicamento e dose única:

O que justifica... é, é... buscar sempre fazer uma homeopatia segundo hã... o modelo que, que se tem... que é... baseado nos mestres né, que nos ensinaram. Em relação a... a individualização do remédio, a dose única, buscando seguir sempre que for possível os princípios da Homeopatia que... foram aprendidos.

b) Simplicidade ou estrutura: se o conhecimento é discreto, concreto e composto de fatos conhecidos ou contextual, relativo e contingente.

Na **dimensão simplicidade** o conhecimento aparece como **contextual e relativo** no **sistema de intervenção terapêutica**. O entrevistado relata que ocasionalmente utiliza outro tipo de terapêutica, a fitoterapia, mas esclarece que apenas o faz quando não consegue melhorar os sintomas do paciente. Esse fato não o impede de continuar buscando o medicamento homeopático necessário para o paciente:

Algumas vezes... eu uso algum remédio fitoterápico. A partir... isso eu comecei agora, tem pouco tempo que eu me interessei um pouco pela fitoterapia, então às vezes eu até uso algum remédio fitoterápico, raramente... quando... não encontrei o remédio homeopático que consiga melhorar os sintomas do paciente. Justifico usar um fitoterápico até encontrar o remédio ideal.

c) Fonte do saber: a fonte pode estar na autoridade externa ou interna, aquela que nasce do indivíduo como sujeito do próprio conhecimento na interação com os outros.

Na **dimensão fonte do saber** o entrevistado revela **fonte interna** quando se posiciona como sujeito do próprio conhecimento na interação com os outros, e **fonte externa**, como livros e internet, mas também a troca com colegas, e a participação em grupos, cursos de Homeopatia, congressos:

Nos livros de homeopatia... nos livros, na internet. Mas basicamente livros, né... sempre buscando adquirir há... livros novos e... e... congressos e através da internet e participando de grupos, inclusive de homeopatas.

O conhecimento homeopático surge através da prática... há... do... da troca de conhecimento com o colega e através de realização de cursos de homeopatia.

d) Justificação do saber ou do conhecimento adquirido: avaliação das alegações de conhecimento. Varia de um contínuo de crenças dualísticas à aceitação de múltiplas opiniões para as justificações.

Na **dimensão justificação do saber** encontramos aceitação de **múltiplas opiniões** justificando o saber homeopático. São elas os resultados obtidos tanto na evidência clínica quanto na cura atribuída à ação sobre a totalidade do sujeito, na relação entre a Homeopatia e a filosofia e nas obras científicas baseadas em experimentos que constituem os pilares da Homeopatia:

O saber homeopático pode ser justificado através de um estudo filosófico da vida do ser humano. Isso justifica o saber homeopático... porque você vai... conhecer que a vida do ser humano não é só a parte física, material, só o corpo, tem toda a estrutura psíquica, psicológica, o autoconhecimento. Então é uma filosofia que justifica o conhecimento homeopático... no momento em que você busca o... o autoconhecimento, você vai buscar também uma medicina que ajude a encontrar esses meios de... se reequilibrar para poder entrar em harmonia consigo mesmo, com os outros, com... o universo inteiro. Isso é um saber que vem através de uma filosofia.

[...] tem todo um conhecimento médico que está escrito nas matérias médicas, no estudo desses medicamentos. Então existe toda a parte científica... do conhecimento homeopático, que é o estudo da natureza onde estão os remédios, o estudo da doença em si, que é... toda a parte da semiologia, da patologia... e está incluído nas matérias médicas homeopatas. Então a Homeopatia é tanto filosófica quanto científica.

Através dos resultados, dos resultados de uma clínica... médica, onde você vê que as pessoas se reequilibram e permanecem sempre buscando esse tratamento homeopático... então isso... justifica a homeopatia [...]

[...] Saber que existe melhora nos pacientes, existe cura de pacientes... e existe uma necessidade de que exista essa medicina, para que o ser humano possa ser aprimorado também, não somente na sua doença física, mas que a doença física seja usada como um meio de equilíbrio total do ser humano.

Em síntese, o entrevistado 14 apresenta o seguinte perfil:

- Quanto às dimensões da racionalidade médica: quanto à cosmologia, à doutrina médica, ao sistema de diagnose e ao de intervenção terapêutica, verificam-se elementos próprios da racionalidade médica homeopática. Não encontramos referências diretas na entrevista à fisiologia ou à dinâmica vital.
- Quanto às crenças epistemológicas: evoluídas quanto à certeza do conhecimento; relativa e contextual quanto à simplicidade do conhecimento; na dimensão fonte, ele se mostra construtor do saber por meio de fonte interna e externa; na dimensão justificação do saber, revela aceitação de múltiplas opiniões.

Concluimos que o entrevistado 14 possui crenças epistemológicas construtivistas, facilitadoras do processo de aprendizagem e incorporação de um novo paradigma. Parece dominar a especialidade homeopática em que foi formado pela EKRJ.

4 DISCUSSÃO

A Homeopatia tem uma racionalidade distinta da biomédica (LUZ, M.; LUZ, H.; CAMPELLO, 2009; CAMARGO JR, 1993), em que os profissionais nas escolas de Medicina são formados. No curso de especialização em Homeopatia o foco inicial e principal de aprendizagem é essa racionalidade diferenciada, assentando-se nela a teoria, a técnica e a prática homeopática.

Como referido anteriormente, a racionalidade médica da biomedicina está focada em uma **cosmologia** tipicamente mecanicista, por meio de uma causalidade linear e uma visão analítica que divide em partes o objeto estudado. A Homeopatia tem caráter vitalista e a perspectiva de um processo global, em que a totalidade é o objetivo contemplado.

A **doutrina médica** da biomedicina considera a medicina do corpo em seus aspectos normal e patológico, configurando um quadro nosológico para ser tratado. A atenção dirige-se para a teoria da causalidade da doença e para o seu combate. Para a Homeopatia, o foco é o sujeito: o doente expressa seu processo de desequilíbrio vital por meio da suscetibilidade a

adoecer. A cura, então, deve acontecer a partir do reequilíbrio vital, abarcando mente e corpo em uma só unidade.

Em relação à **morfologia** e à **dinâmica vital**, bem como à **anatomia** e à **fisiologia humanas**, a biomedicina considera células, órgãos, tecidos, sistemas e aparelhos na perspectiva da fisiologia e da fisiopatologia. Para a Homeopatia todas essas estruturas estão interligadas nos planos espiritual, sensorial, funcional e estrutural, num conjunto indissolúvel e singular, no qual cada parte contém o todo e vice-versa (unidade do ser).

No **sistema diagnóstico** e de **intervenção terapêutica**, a biomedicina, a partir da anamnese, da semiologia, do exame físico e de exames complementares, formula diagnósticos e terapêuticas indicadas para cada patologia. Na Homeopatia, a anamnese deve propiciar, além dos diagnósticos clínicos, o diagnóstico e o prognóstico dinâmico do doente, sendo a terapêutica escolhida por semelhança a essa totalidade individualizada.

Ao longo dos 29 anos em que ensinamos Homeopatia na EKRJ constatamos que uma grande dificuldade na aprendizagem refere-se à compreensão integral desses conceitos e principalmente à sua aplicação na prática. Tem sido muito difícil, pelo que percebemos em nossos alunos, substituir a racionalidade biomédica aprendida ao longo dos seus anos de formação pela que fundamenta nossa prática homeopática.

O referencial das crenças epistemológicas se aplicou adequadamente ao estudo dos processos de aprendizagem, pois são essas convicções individuais do modo pessoal de aquisição do conhecimento e do saber que orientam e condicionam a ação (MULLER; REBMANN; LIEBSCH, 2008) o que, no contexto do presente trabalho, se refere à prática médica homeopática.

O objeto de pesquisa foi, portanto, assim delineado: a identificação das crenças epistemológicas dos médicos formados no curso de especialização em Homeopatia da EKRJ sobre a natureza do conhecimento e do saber, identificando eventuais relações dessas crenças com suas práticas médicas.

Para a incorporação de outra racionalidade são necessárias crenças facilitadoras do processo de aquisição do conhecimento. Supõe-se que crenças obstaculizadoras, nas quais o conhecimento é fixo e a simplicidade é concreta e discreta, dificultam esse processo, assim como a fonte do conhecimento oriunda apenas da autoridade externa ou interna limita a aprendizagem, já que é por meio da informação contínua e aprimorada, seguida de reflexão e juízo crítico, que o aluno torna-se criativo em seu processo individual de conhecer. Da mesma forma, a justificação do saber com aceitação de múltiplas opiniões propicia o processo, ao

contrário de opiniões dualísticas (PECHARROMÁN e POZO, 2006; PERRY, 1970; MARCHAND, 2008; HOFER *et al.*, 1997; MULLER; REBMANN; LIEBSCH, 2008).

Portanto, tomamos como objetivo de estudo a identificação das dimensões das crenças epistemológicas no contexto do aprendizado da Homeopatia e a análise das relações entre essas convicções e as práticas adotadas pelos médicos formados.

A metodologia qualitativa na forma de análise de conteúdo (BARDIN, 2010) e na técnica de análise temática possibilitou a extração das estruturas modelares que facilitaram a inferência interpretada. A organização de entrevistas semiestruturadas focadas na teoria e na prática homeopática mostrou-se também adequada aos objetivos traçados, possibilitando evidenciar a relação entre as crenças epistemológicas e seu reflexo sobre a prática médica homeopática dos médicos entrevistados.

O roteiro da entrevista feita com os ex-alunos da EKRJ, inicialmente, abordou os preceitos teóricos e, em seguida, a prática clínica. Essa sequência evidenciou um viés e mostrou-se inadequada, pois conduzia o raciocínio do médico à construção de uma prática falsamente coerente com a teoria, permitindo, no decorrer da entrevista, a revisão dos conceitos homeopáticos, forjando-se um discurso compatibilizador.

Sendo assim, foi necessário providenciar a inversão das perguntas, iniciando a entrevista a partir da prática e finalizando-a com preceitos teóricos da escola. A mudança propiciou um discurso menos submetido ao crivo da elaboração e da racionalização. Com isso, veio à tona o confronto entre coerência e incoerência no entrevistado, que permitiu melhor aproveitamento da metodologia utilizada, bem como o encaminhamento da discussão dos resultados.

Desse modo, as unidades de sentido destacadas na análise denotaram a racionalidade médica presente no discurso do entrevistado. A partir daí, foi possível estabelecer a relação entre as dimensões das racionalidades médicas da biomedicina e da homeopatia: cosmovisão; doutrina médica; morfologia vital ou anatomia humana; fisiologia ou dinâmica vital humana; sistema diagnóstico e sistema de intervenção terapêutica.

Em seguida, essas unidades foram relacionadas às dimensões das crenças epistemológicas (certeza e simplicidade do conhecimento; fonte e justificação do saber) e seus valores. Valor evolutivo à dimensão certeza do conhecimento, quando as unidades de sentido revelaram a racionalidade homeopática, e valor fixo quando indicavam a racionalidade da biomedicina; à dimensão simplicidade do conhecimento, valor concreto e discreto, quando as unidades mostraram a separação da Homeopatia em relação às demais áreas do saber, e contextual e relativo, quando outros saberes interagem com a Homeopatia sem que sua

identidade e racionalidade estivessem abaladas; à dimensão fonte do conhecimento, fonte externa, quando o saber provinha da autoridade externa e fonte interna, quando o médico era construtor de seu próprio conhecimento; à dimensão justificação do saber, que abrange desde crenças dualísticas, em que apenas uma opinião é considerada, até a aceitação de múltiplas opiniões para o saber homeopático.

Esses valores foram relacionados às posições construtivistas e objetivistas ou absolutas. É sabido que as crenças do tipo objetivistas (PECHARROMÁN, 2004: PECHARROMÁN e POZO, 2002 apud PECHARROMÁN e POZO, 2006; QIAN e PAN apud PECHARROMÁN e POZO, 2006; KITCHENER et. al. apud MARCHAND, 2008) relacionam-se às concepções dogmáticas e às dificuldades em mudança conceitual, assim como as construtivistas são tidas como facilitadoras.

Uma vez definidos esses parâmetros para a análise do discurso das entrevistas, foi possível identificar três tipos de prática homeopática: aquela construída com base na racionalidade médica homeopática; outra construída com a racionalidade médica da biomedicina; e uma terceira, mista, que oscila entre as duas primeiras.

Foi construída uma tabela (Tabela 2), que organizou a relação entre as CE e a prática clínica de cada um dos entrevistados e que será utilizada para referir a discussão dos resultados da análise.

Tabela 2 - Relação entre as CE e a prática clínica

ENTREVISTADO	CERTEZA		ESTRUTURA		FONTE		JUSTIFICAÇÃO		PRÁTICA	
	Fixa	Evolutivo	Discreto	Relativo	Interna	Externa	Dualístico	Múltiplos	Homeopática Biomédica	Homeopática
2	-	x	-	x	x	x	-	x	-	x
3	-	x	-	x	x	x	-	x	-	x
4	-	x	-	x	x	x	-	x	-	x
7	-	x	-	x	x	x	-	x	-	x
10	-	x	-	x	x	x	-	x	-	x
11	-	x	-	x	x	x	-	x	-	x
14	-	x	-	x	x	x	-	x	-	x
SUBTOTAL	0	7	0	7	7	7	0	7	0	7
5	x	x	x	x	x	x	-	x	x	x
6	x	x	x	x	x	x	-	x	x	x
9	x	x	x	x	x	x	-	x	x	x
12	x	x	x	x	x	x	-	x	x	x
SUBTOTAL	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4
1	x	-	x	-	x	x	x	-	x	-
8	x	-	x	-	x	x	x	-	x	-
13	x	-	x	-	x	x	-	x	x	-
SUBTOTAL	3	0	3	0	3	3	2	1	3	0
TOTAL	7	11	8	11	14	14	2	12	7	11

4.1 A PRÁTICA BASEADA NA RACIONALIDADE HOMEOPÁTICA

Dos 14 entrevistados, sete médicos apresentaram práticas médicas homeopáticas esperadas de um especialista formado na EKRJ, baseadas na racionalidade médica homeopática (entrevistados 2, 3, 4, 7, 10, 11 e 14).

Quanto à **dimensão certeza do conhecimento** eles apresentaram **valor evolutivo** e em **mudança**, inferido do seu discurso pelas respostas relacionadas às dimensões das racionalidades.

Na **cosmologia** – “o ser imerso no universo, no mundo à sua volta” (entrevistado 2), “o ser imerso na vida” (entrevistado 3), “existência de uma lei natural, um equilíbrio, regularidade e ordem” (entrevistado 4) e “desarmonia com a natureza, com o semelhante e consigo mesmo” (entrevistado 14).

Na **doutrina médica**, ao tratar de conceitos como “processo de adoecimento” (entrevistados 2, 4, 7 e 10), “susceptibilidade” (entrevistado 11), “globalidade” (entrevistados 2, 3 e 11), “o todo” (entrevistados 2, 3, 10 e 11), “energia vital” (entrevistados 2, 4, 10 e 11), “individualidade” (entrevistado 14), “indivíduo”, “sujeito”, “pessoa”, “doente” (entrevistados 2, 3, 4, 7, 10, 11 e 14) e “unidade” (entrevistados 2, 10, 11 e 14).

As dimensões **fisiologia** ou **dinâmica vital**, bem como a **morfologia vital** ou **anatomia humana**, nem sempre surgiram nas entrevistas. Muitas vezes estiveram implícitas na referência à totalidade sintomática do indivíduo. Quando presentes nas unidades de significado identificadas, aparecem ligadas a: doença, considerada como o “desequilíbrio da energia vital”, com a indicação dessa energia como responsável pelo “equilíbrio e homeostase do organismo” (entrevistados 2, 4, 7, 10 e 11), “funções alteradas a nível mental, físico e emocional” (entrevistado 3), “passar bem, funcionar bem, ter uma boa vida, dormir, comer, pensar, se relacionar” (entrevistado 7).

No **sistema de diagnose e intervenção terapêutica** a “totalidade” esteve sempre presente (entrevistados 2, 3, 4, 7, 10, 11 e 14). De forma consensual era considerada em seus estratos físico e mental como elemento revelador da individualidade diagnóstica e medicamentosa, com exceção dos casos em que a limitação do momento ou do conhecimento do próprio médico justificasse a consideração parcial de sintomas, mas sempre enxergando a abrangência da totalidade como campo da ação do medicamento.

Todas as unidades de sentido destacadas na análise referentes à **dimensão certeza do conhecimento** expressam conceitos fundamentais para a compreensão do processo de enfermidade, de cura e saúde e estão em conformidade com a racionalidade homeopática.

Quanto à **dimensão simplicidade do conhecimento**, a análise mostrou valor relativo e contextual pela apropriação de outros saberes, criando pontes de diálogo entre a Homeopatia e outros ramos da ciência, como também ocorre na Medicina em geral, na integração com outras especialidades, por meio da troca entre colegas que compartilham o mesmo paciente. Para todos esses médicos fica evidente a possibilidade de uso do tratamento alopático tradicional, quando há limites da própria situação clínica ou do conhecimento do médico para determinado paciente.

Quanto à **dimensão fonte do saber**, eles revelam utilizar tanto a fonte externa – por meio de livros, programas de computador, discussão de casos clínicos, congressos, grupos de estudos, trocas com colegas, orientação e supervisões, quanto a fonte interna – por meio de estudo e reflexão sobre a sua prática médica, bem como a observação do seu próprio tratamento homeopático.

Quanto à **dimensão justificação do saber**, as alegações utilizadas se referem às evidências clínicas obtidas por meio do tratamento homeopático, podendo ser elas aquelas remetidas às entidades clínicas com seus sinais e sintomas (entrevistados 3, 4, 7 e 14), como também, a cura homeopática expressa na totalidade do indivíduo (entrevistados 3, 4, 7, 10, 11 e 14). Alguns entrevistados acrescentaram, como opiniões para justificação do saber homeopático, preceitos teóricos da Homeopatia e sua aplicação e comprovação, como a experimentação no homem são e a lei da semelhança (entrevistados 2, 7, 10, 11 e 14). Há ainda aqueles que afirmam que tais opiniões justificadoras são as conexões com outras áreas do saber, no caso a Psicologia e Antropologia (entrevistado 2), os fundamentos filosóficos (entrevistado 14), e a aceitação da Homeopatia por médicos não homeopatas (entrevistados 3 e 4). Outra alegação presente foi a relação entre médico e paciente com suas peculiaridades e qualidades relacionadas à anamnese homeopática (entrevistados 7 e 10).

4.2 A PRÁTICA BASEADA NA RACIONALIDADE BIOMÉDICA

O segundo tipo de prática encontrada é construída com base na racionalidade médica da biomedicina. Dos 14 entrevistados, três (1, 8 e 13) apresentaram práticas médicas homeopáticas não condizentes com as esperadas do especialista formado na EKRJ.

Quanto à **dimensão certeza do conhecimento** eles apresentaram de forma predominante **valor fixo** e algumas unidades de sentido que traduziam **valor evoluído**.

Na **doutrina médica** foi encontrada referência ao adoecimento em vários planos – físico, emocional, espiritual e psíquico – mas de forma compartimentalizada, sem a noção de totalidade e unidade que integra esses planos (entrevistado 1).

No **sistema de diagnose e intervenção terapêutica**, o que determinava a escolha do medicamento homeopático eram as entidades clínicas, com seus sinais e sintomas.

Convém salientar que os três entrevistados, com uma prática médica homeopática baseada na racionalidade da biomedicina, fizeram uso, em alguns momentos da entrevista, de unidades de sentido pertinentes à racionalidade médica homeopática como: **cosmologia**, “visão holística” (entrevistado 1), **doutrina médica**, “equilíbrio” (entrevistado 1, 8 e 13), “harmonia” (entrevistado 13), “unicismo”, “unicista” (entrevistado 1 e 13), “remédio único” (entrevistado 1, 8 e 13), “essencialidade do sujeito”, “medicamento de fundo” (entrevistado 1 e 13), “indivíduo” (entrevistado 1), **sistema de diagnose**, “cada um vai adoecer de um jeito” (entrevistado 8), dinâmica miasmática (entrevistado 13) e no **sistema terapêutico**, “como os mais altos fins de sua existência” (entrevistado 1), “mudança de postura de vida, eu sou uma outra pessoa, eu mudei” (entrevistado 13) e “*simillimum*” (entrevistado 13).

Apesar de estarem presentes algumas unidades de sentido que expressam a racionalidade médica homeopática, elas não condicionam práticas condizentes com essa racionalidade, e o que prevalece é a racionalidade médica da biomedicina. O foco do tratamento e da indicação medicamentosa é a doença e não o doente, denotando uma dicotomia entre a teoria e a prática.

Quanto à **simplicidade do conhecimento**, esses entrevistados mostram valor **concreto e discreto**, pois apresentam dificuldade em ser homeopatas, “raciocinar homeopaticamente” e, ao mesmo tempo, utilizar outras modalidades de terapêuticas afins (acupuntura, fitoterapia, ortomolecular) ou mesmo a alopatia. Oscilam entre uma prática e outra de forma excludente.

Quanto à **dimensão fonte do saber**, eles utilizam tanto a **fonte externa** – por meio de livros, programas de computador, discussão de casos clínicos, congressos, grupos de estudo, troca com colegas, orientação e supervisões – quanto a **fonte interna**, estudando e refletindo a sua prática médica.

Quanto à **dimensão justificação do saber**, os entrevistados 1 e 8 alegam uma única opinião, referem que os resultados do tratamento homeopático devem ser demonstrados pelos meios tradicionais da biomedicina, pelos exames complementares, apontando para o conceito de doença, e não do doente e da totalidade como campo de averiguação da ação do medicamento, revelando **alegação de posição dualística**. Para o entrevistado 13 são as

evidências dos resultados clínicos, da ação na totalidade do sujeito, da experimentação no homem são e a interface com outros saberes, como a Filosofia, a justificação para o saber homeopático, alegações condizentes com a aceitação de **múltiplas opiniões**.

4.3 A PRÁTICA BASEADA EM AMBAS AS RACIONALIDADES: BIOMÉDICA E HOMEOPÁTICA

O terceiro tipo de prática encontrada foi identificada em quatro dos 14 entrevistados (5, 6, 9 e 12). Foi considerada como mista, por apresentar noções das duas racionalidades, que se revelaram alternadamente em suas práticas.

Quanto à **dimensão certeza e simplicidade do conhecimento**, os entrevistados apresentaram em seus discursos unidades de sentido que traduziam algumas vezes **valor evoluído** e outras vezes **valor fixo**, revelando uma **heterogeneidade** em suas CE, ao contrário dos outros dois grupos, que mostraram **homogeneidade** nas mesmas, conduzindo a uma prática coerente com elas.

Abordaremos cada um desses quatro casos em seguida.

O entrevistado 5 demonstra, quanto à **dimensão certeza do conhecimento**, tanto a **racionalidade homeopática** quanto a **biomédica**. A primeira se expressa nos sistemas de diagnose e terapêutica, ao buscar a totalidade e a individualização no paciente, na prescrição pela dinâmica miasmática, o que indica **valor evoluído e em mudança**. Já a segunda indica **valor fixo** e se expressa na doutrina médica ao afirmar ser impossível separar a doença material da doença espiritual, e que somente alguns têm acesso à espiritual. Considera que esse estrato não é perceptível a todos, numa referência implícita à divisão na composição do ser. A totalidade e a unidade não estão contempladas nessas afirmativas. O entrevistado afirma que a doença vem de vidas passadas, sendo esse conceito tão profundo que torna sua prática clínica mais difícil. O mesmo ocorre ao relacionar a gravidade da doença ao autoconhecimento e à autopercepção.

A Homeopatia considera o estrato espiritual dentro da totalidade do sujeito. Este, junto com a energia vital e o corpo físico, constitui um todo perceptível pelos sinais e sintomas do indivíduo, indicadores da totalidade que definirão o medicamento a ser prescrito. A unidade assim composta deveria facilitar a prescrição, e não o contrário.

A Homeopatia entende a saúde como uma expressão do equilíbrio da energia vital, e da mesma forma a doença, que exprime o seu oposto. Além disso, postula que essa expressão

se dá de forma automática. Nesse sentido, então, o quadro clínico de um dado paciente independe do seu grau de consciência, dado o automatismo citado. Assim a cura homeopática é proporcionada apenas pela ação do medicamento indicado para o indivíduo. Esse processo é consequência do reequilíbrio da energia vital, sendo, portanto, involuntário.

Constatamos, quanto à **simplicidade do conhecimento**, a mesma variabilidade: **valor relativo e contingente** quando relata utilizar medicamentos ortomoleculares, orientação dietética e alopatia em conjunto com o tratamento homeopático, pela solicitação do paciente ou quando existe limitação na sua ação terapêutica. O entrevistado diz utilizar sempre a homeopatia como base e que constitui uma opção verdadeiramente curativa. Porém revela também **valor concreto e discreto**, ao citar o uso de analgésicos, indicados por ele em caso de dor, pois afirma que a alopatia tem resultados imediatos e previsíveis, parecendo indicar que a homeopatia não os tem. O entrevistado aponta, ainda, para duas opções terapêuticas distintas, justificadas apenas pela presença de determinado sintoma (no caso, analgésico para dor, antiarrítmico para arritmia). A homeopatia tem sempre lugar, mas a alopatia também.

O entrevistado 6 mostra, quanto à **dimensão certeza do conhecimento, valor evoluído e em mudança**, expresso na doutrina médica, na dinâmica vital, na diagnose e no sistema terapêutico, quando se refere ao indivíduo como um todo e realiza prescrições unicistas. Porém, ao mesmo tempo, denota a **racionalidade da biomedicina**, quanto às **mesmas dimensões**, ao apontar a entidade nosológica como norteadora da prescrição. Parece existir uma ambivalência na consideração do fenômeno do adoecimento, visto que ele trata o doente e a doença de formas distintas, como se ambos não configurassem uma unidade. Prescreve um medicamento para o doente e outro(s) para a doença, ao mesmo tempo.

Na **dimensão simplicidade do conhecimento**, demonstra tanto **valor relativo e contextual**, utilizando alopatia em vigência de seus limites pessoais, quanto **valor concreto e discreto**, ao afirmar utilizá-la até mesmo quando não é necessária; como justificativa, alega que está apenas tratando a entidade clínica junto ao remédio de fundo” (termo utilizado por alguns autores para designar o medicamento que engloba a totalidade, o *simillimum*).

O entrevistado 9 indica, na **dimensão certeza do conhecimento**, quanto à doutrina médica, à dinâmica vital, à diagnose e à terapêutica, **racionalidade homeopática**, ao considerar o desequilíbrio energético, a individualidade no processo de adoecimento, a totalidade sintomática e a prescrição pelo medicamento único (o *simillimum*). Ao mesmo tempo, esse entrevistado denota a **racionalidade da biomedicina** na doutrina médica e no sistema terapêutico ao afirmar que este é relacionado à categorização e classificação que faz

das doenças (entidades clínicas), pois relata não tratar as enfermidades leves com homeopatia, mas sim com “Body Talk” (o termo já foi esclarecido anteriormente na análise da entrevista 9).

Na **dimensão simplicidade do conhecimento**, denota **valor relativo e contextual** ao afirmar que a homeopatia é o tratamento de primeira escolha, fato que não exclui o uso concomitante de outras terapêuticas energéticas ou a própria alopatia, quando necessária; mas demonstra, também, **valor concreto e discreto** ao referir que para as entidades clínicas leves não é necessário o tratamento homeopático, indicando uma prática excludente.

O entrevistado 12 indica a **racionalidade homeopática** quanto à doutrina médica, à dinâmica vital, ao sistema de diagnose e terapêutico, na consideração da globalidade, da totalidade e individualidade do paciente. Concomitantemente, encontramos a **racionalidade da biomedicina** na doutrina médica, expressa na visão fragmentada na consideração do mental, presente na díade consciente/inconsciente. Existe uma contradição na afirmação de que, dependendo do sintoma (“o sintoma dá a dica”), o entrevistado opta por utilizar somente a terapia de vidas passadas, indo contra a definição de que todo e qualquer sintoma é expressão do desequilíbrio vital e indicador do medicamento a ser prescrito.

Esse entrevistado sugere uma **visão concreta e discreta** na **dimensão simplicidade do conhecimento** pela prática excludente, quando afirma que em pacientes com níveis de consciência muito bons pode resolver o quadro somente ao nível da consciência, utilizando somente o recurso da terapia de vidas passadas. Ao mesmo tempo, aponta para um **valor relativo e contextual** ao utilizar várias práticas com a homeopatia, justificando que todas “têm pernas comuns”, como a psicologia transpessoal, a terapia de regressão e a hipnose.

Quanto à **dimensão fonte do saber**, todos os 4 entrevistados revelaram a utilização tanto da **fonte externa** – por meio de livros, programas de computador, discussão de casos clínicos, congressos, grupos de estudo, troca com colegas, orientação e supervisões – quanto a **interna**, estudando e refletindo a sua prática médica.

Quanto à **dimensão justificação do saber**, os quatro entrevistados apresentam aceitação de **múltiplas opiniões**. Dentre elas estão: a alegação baseada nos princípios básicos da Homeopatia, a experimentação no homem são (entrevistados 5 e 9); a evidência pelos resultados clínicos reconhecida pelo modelo biomédico tradicional, sendo eles relacionados à cura da(s) entidade(s) clínica(s) e ao desaparecimento de seus sinais e sintomas (entrevistados 5, 6, 9 e 12); a cura do indivíduo considerado em sua totalidade (entrevistados 5, 6, 9 e 12); a justificação pela interface que a ciência homeopática tem com outros saberes – sendo que o

entrevistado 5 alega que o espiritualismo e a física quântica poderiam, por meio do estudo de suas interfaces, justificar esse saber, e o entrevistado 12, por meio da filosofia. Ambos os entrevistados, 5 e 12, afirmam que não são os meios tradicionais da biomedicina que devem justificar o saber homeopático. O entrevistado 12 acrescenta que os meios de que a ciência dispõe no momento para investigação da ação dos medicamentos homeopáticos não estão de acordo com as suas características: “Não será por meio das ferramentas da química tradicional que provaremos a ação da homeopatia, pois não trabalhamos com doses químicas”.

Os entrevistados demonstraram, quanto às **dimensões certeza e simplicidade do conhecimento**, ambiguidade em seus conceitos, constituindo uma prática em que as duas **racionalidades, biomédica e homeopática**, estão presentes, revelando em alguns momentos posições construtivistas, e em outros, objetivistas e absolutas. Nas **dimensões fonte e justificação do saber** os entrevistados revelam crenças relacionadas a posições construtivistas.

5 CONCLUSÃO

O motivo desta pesquisa foi a cisão entre a compreensão teórica do modelo homeopático e sua aplicação na prática clínica, um problema observado durante os 29 anos de ensino na EKRJ. A pergunta que nos norteava era: por que os profissionais que foram graduados pela EKRJ têm dificuldade na aplicação de seu modelo teórico? Por que suas práticas não eram condizentes com a teoria?

Nas avaliações semestrais realizadas na EKRJ os principais argumentos dos alunos para justificar a dificuldade de aplicação do modelo proposto eram relacionados à entidade clínica: os sintomas homeopáticos que não fossem da entidade clínica eram muito subjetivos; as queixas orgânicas e/ou lesionais das entidades clínicas é que deveriam ser consideradas; nos quadros agudos e crônicos graves a doença deveria ser o objetivo terapêutico.

Toda essa argumentação apontava para um raciocínio distinto daquele em que se baseia a racionalidade homeopática, pois era um modelo mecanicista próprio da formação pela qual todos os alunos que chegavam à EKRJ haviam passado: a formação tradicional das escolas médicas. Observávamos que não haviam modificado conceitos relacionados à doença e ao adoecimento.

Buscamos as crenças epistemológicas como referencial teórico. Nos trabalhos existentes os autores afirmavam que as tais crenças estavam relacionadas com a epistemologia pessoal implícita em cada aluno e eram capazes de dirigir e modular seu processo de aprendizagem. Para tais autores essas crenças variavam de construtivistas a objetivistas e absolutistas, situando-se entre esses dois polos uma gama marcada por vários tipos de crenças relativistas. Apontavam-nas como relacionadas com uma variabilidade de posições em relação ao processo de conhecimento, desde construtivistas até fixas e absolutistas, incluindo uma gama entre esses dois polos, caracterizada por vários tipos relativistas. Posições objetivistas pareciam dificultar o aprendizado de novos conceitos, ao contrário das construtivistas, que pareciam facilitá-lo.

Utilizamos a metodologia qualitativa por meio da análise do conteúdo das 14 entrevistas realizadas, relacionando as racionalidades presentes no discurso do entrevistado (biomédica ou homeopática) aos tipos de crenças epistemológicas e suas dimensões.

Os principais conceitos da racionalidade homeopática representados na cosmologia, doutrina médica, dinâmica vital, diagnose e terapêutica, que implicam na prática médica coerente com a formação na EKRJ, são: (i) o ser é composto de corpo, mente, espírito e energia vital, numa unidade indissolúvel; (ii) o processo de adoecimento é decorrente do desequilíbrio da energia vital; (iii) o desequilíbrio vital se expressa em todo o indivíduo, na unidade e totalidade de seu ser, de forma singular, particular e individual; (iiii) não existem doenças isoladas, mas doentes que têm e sofrem doenças.

Esses conceitos estavam presentes nos discursos dos sete entrevistados que demonstraram em sua prática a aquisição da racionalidade homeopática ensinada na EKRJ. Nos três médicos cujas práticas não eram coerentes com a racionalidade médica homeopática, mas sim com a da biomedicina, embora encontremos algumas unidades de sentido que correspondem à racionalidade homeopática, suas práticas eram orientadas pela entidade clínica presente, não estando em consonância com a afirmação de que não existem doenças isoladas, mas doentes que têm e sofrem doenças. Esse fato confirma a cisão entre a compreensão teórica do modelo homeopático e sua aplicação na prática clínica. No grupo denominado de prática mista observamos que as duas racionalidades se alternavam ou estavam presentes concomitantemente.

Esses dados nos levam a pensar que os conceitos de unidade, totalidade e individualidade, fundamentais para a compreensão da racionalidade médica homeopática e

que distinguem a Homeopatia da medicina tradicional, ao contrapor-se à visão mecanicista e fragmentada desta racionalidade, são os conceitos mais difíceis de serem incorporados. Sua ausência parece estar relacionada a posições objetivistas (quanto ao conhecimento, certeza com valor fixo e simplicidade com valor concreto e discreto; quanto ao saber, fonte externa oriunda da autoridade e justificação com aceitação de opiniões dualísticas) que obstaculizam o processo de aprendizagem da Homeopatia.

Confirmamos que existe relação entre as crenças epistemológicas e a prática médica dos egressos. Observamos que aqueles que possuem crenças epistemológicas construtivistas (dimensão certeza do conhecimento com valor evoluído e em mudança; dimensão simplicidade do conhecimento relativo e contextual; dimensão fonte do saber por meio de fonte externa e interna; e dimensão justificação do saber com aceitação de múltiplas opiniões têm práticas médicas condizentes com a formação da EKRJ.

Aqueles que possuem posições epistemológicas objetivistas, que correspondem aos outros dois grupos (um grupo misto que se caracteriza por ambas as racionalidades e outro em que a utilizada é a biomédica), têm práticas médicas não condizentes com o processo de ensino e aprendizagem da EKRJ.

Concluimos que as crenças epistemológicas nas dimensões certeza e simplicidade do conhecimento parecem ser as mais capazes de refletir o tipo de prática realizada. As outras dimensões não foram capazes de discriminar entre os grupos. Todos os entrevistados utilizavam fonte interna e externa na construção do saber. Esse fato pode estar relacionado às possibilidades que existem no mundo atual para o conhecimento. Podemos imaginar alguém sem informação? Numa sociedade em que os meios de comunicação estão em todos os lugares, praticamente em tempo real, é quase impossível um médico não ter acesso ou não pensar que deve ter acesso ao conhecimento da sua especialidade médica.

Quanto à justificação do saber encontramos alegações dualísticas em dois dos três entrevistados do grupo que utiliza a homeopatia com a racionalidade da biomedicina. Para eles a justificação para o saber homeopático está na evidência dos resultados clínicos. Essa alegação é coerente com suas posições nas outras dimensões quanto à natureza do conhecimento, que aparecem em seus discursos como fixo (certeza) e concreto e discreto (simplicidade). O terceiro entrevistado desse grupo apresenta uma incoerência em relação aos outros dois, pois suas alegações são de múltiplas opiniões.

Todos os outros entrevistados apresentaram posições construtivistas com aceitação de múltiplas opiniões, considerando que, em sua maioria, utilizaram a evidência científica pelos resultados terapêuticos com base na melhora do paciente em sua totalidade, incluindo as queixas clínicas decorrentes dos quadros nosológicos que possuíam a confirmação de uma das premissas homeopáticas – a experimentação no homem são, e em alguns, pelas possíveis interfaces com outros saberes como a psicologia, a antropologia, a filosofia, a física quântica e o espiritualismo. O fato de não encontrarmos outras justificativas para o saber homeopático pode ser oriundo do pouco conhecimento que se tem sobre a Homeopatia em vários aspectos, explicado pela falta de divulgação dessa ciência nos locais de formação médica, pouco investimento em pesquisa sobre seu mecanismo de ação, na confirmação de suas premissas por meio de técnicas atualizadas e em centros de pesquisa acadêmica habilitados, assim como na ausência do estudo da Filosofia e Antropologia na formação médica tradicional. Esses podem ser elementos capazes de explicar a falta de outros argumentos para a justificação desse saber.

Esses resultados coincidem de forma parcial com aqueles encontrados nas pesquisas que concluem haver uma maior sofisticação em crenças relativas à certeza e à fonte do conhecimento, que se modificam ao longo do processo educativo, denotando uma complexidade maior em suas posições. Os estudos mostram também que, quanto às crenças relativas à dimensão justificação do saber e simplicidade do conhecimento, verifica-se maior resistência a mudanças relacionadas a posições mais objetivistas.

A teoria da crença epistemológica, referencial teórico de nosso estudo, elucidou importantes aspectos do processo ensino-aprendizagem experimentado pelos médicos entrevistados, já que permitiu identificar as crenças epistemológicas de cada médico e o modo como influenciaram na aquisição de uma nova racionalidade, condicionando um determinado tipo de prática homeopática.

Os resultados de nossa pesquisa sugerem que a identificação das crenças epistemológicas dos médicos, alunos do curso de especialização, durante o período de sua formação em Homeopatia, pode ser um valioso recurso para a formação de profissionais mais conscientes e alinhados com a racionalidade homeopática.

É claro que há limites nessa conclusão. A primeira, já citada, diz respeito ao tamanho da amostra. Dos 293 médicos formados em 28 anos de ensino apenas 14 foram entrevistados. Há, também, um grande conjunto de limitadores na abrangência de eventuais conclusões. Este

estudo restringiu-se a aspectos cognitivos e, em especial, às crenças epistemológicas. Não controlou quaisquer outros fatores.

É sabido que fatores sociais, pessoais, exigências de mercado, condições de tempo entre ensino e prática, fatores ligados ao ensino e condições específicas da EKRJ, entre outros, podem ter tido um papel interveniente relevante nos presentes achados. No entanto, tais fatores aqui devem ser entendidos apenas como limitadores da validade externa do estudo, já que, como demonstrado anteriormente, há razões de ordem teórica e empírica a fundamentar nossa hipótese de trabalho.

5.1 RECOMENDAÇÕES

A Homeopatia é uma ciência em desenvolvimento. Dois séculos de aplicação dos conceitos sistematizados por Hahnemann mostram o quanto são necessárias novas pesquisas para o esclarecimento de pontos conflituosos entre seus próprios pares, dadas as diferentes leituras das premissas que sustentam a racionalidade homeopática. Um desses pontos é justamente a variedade de possibilidades de prescrição. Sabe-se que a cada espécie de prescrição está relacionada uma leitura específica da racionalidade homeopática. Cada uma dessas leituras possibilita distintas aplicações práticas. A identificação da relação entre as crenças epistemológicas dos estudantes de Homeopatia e o foco prático adotado possibilitará uma melhor compreensão das dificuldades encontradas na assimilação e utilização do modelo desenvolvido e ensinado na EKRJ, que o aluno pretende aprender.

A Homeopatia requer médicos formados com conhecimento profundo da racionalidade médica homeopática na teoria e na prática, bem como de suas limitações e possibilidades. Esse conhecimento será capaz de habilitar os médicos a encontrar os meios pelos quais poderão avançar na conquista de novos saberes que lhes garantirão maior capacidade na clínica homeopática.

Ao mesmo tempo, permitirá interagir com outras práticas médicas com racionalidades semelhantes ou distintas, possibilitando integrar e utilizar esses saberes sem que todos se confundam ou se excluam, identificando exatamente o campo de ação de cada prática para que possamos aumentar, por meio dessas várias possibilidades, os benefícios para o paciente. Um profissional assim formado pode ter maior capacidade de apreensão do conhecimento homeopático e ser apto a desenvolvê-lo com autonomia, sendo criativo em cada situação que a prática médica exija.

O conhecimento de suas concepções epistemológicas permitirá ao médico um maior controle sobre elas, percebendo sua influência no processo da aprendizagem e posterior aplicação desta.

A compreensão dessa interdependência, tanto pelo docente como pelo aprendiz, deverá propiciar uma autorreflexão que instrumentalizará a gerência consciente de tal processo de aprendizagem, além de orientar a organização de futuras ações pedagógicas na EKRJ que possibilitem melhor aproveitamento dos estudos em Homeopatia com maior controle sobre o aprendizado.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, P. **Epistemologia e cognição**. Editora UnB, Brasília, 1994.
- ARANEGA, P. C., LONGHI, A. L., BAQUERO, M. L., MELLADO, V., CONSTANTINO, R. Creencias explícitas e implícitas sobre la ciencia y su enseñanza y aprendizaje de una profesora de química de secundaria. **Perfiles Educativos**, año/vol XXVIII, número 114131-151, México, 2006.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edições 70, Lda, Lisboa, 2010.
- BAUER, Martin W., GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BOYD, J. L. A concepção antiga de Símile. 1936. **Selecta Homeopática**, Rio de Janeiro, Instituto de Homeopatia James Tyler Kent. v. 2, n. 1, p. 1-54.
- CAMARGO JR, K.R. **A medicina ocidental contemporânea**. (Série Estudos em saúde coletiva, 065). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 1993.
- CASTAÑON, G. A. Construtivismo e ciências humanas. **Ciências e cognição**. Vol. 5 36-49 (2005). Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.com.br>> Acesso em: 10 maio 2010.
- COLBECK, D. Understanding knowledge genesis by means of multivariate factor analysis of epistemological belief structures. **Information research: an international electronic journal**, 12 (4). ISSN 1368-1613, 2007.
- CONLEY, A. M.; PINTRICH, P. R.; VEKIRI, I.; HARRISON, D. Changes in epistemological beliefs in elementary science students. **Contemporary Educational Psychology**, v. 29, n. 2, p. 186–204, 2004.
- CONSELHO NACIONAL DE PESQUISA DOS ESTADOS UNIDOS. **Como as pessoas aprendem: cérebro, mente, experiência e escola**. São Paulo: SENAC, 2007. Cap. 1 a 5.
- DANCY, J. **Problemas da epistemologia**, Keele University. Trad. de Eliana Curado. Disponível em: <www.criticanarede.com> Acesso em 10 maio 2010.
- DUDGEON, R. E. **Escritos menores de Samuel Hahnemann**. São Paulo: Organon, 2006.
- _____. O princípio homeopático na medicina antes de Hahnemann. 1852-53. **Selecta Homeopática**, Rio de Janeiro, Instituto de Homeopatia James Tyler Kent. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 55-77.
- ELIZALDE, A. M. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos "James Tyler Kent"**, n° 3, p. 46-47, 1985.
- _____. **Homeopatia: teoria e prática**. Organizado pela Escola Kentiana do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Luz Menescal, 2004, p. 177-242.

GRAYLING, A. C. A. **Epistemologia**. Birkbeck College, Londres. St Anne's College, Oxford. Disponível em: <<http://www.cfh.ufsc.br/~wfil/grayling.htm>> Acesso em: 10 maio 2010.

HOFER, K. B. Dimensionality and disciplinary differences in personal epistemology. **Contemporary Educational Psychology** 25, 378-405 (2000). Disponível em: <<http://www.idealibrary.com>> Acesso em: 1 maio 2010.

HAHNEMANN, S. **Doctrina y tratamiento homeopático de las enfermedades crónicas**. Buenos Aires: Albatros, 1983.

_____. **Organon de la medicina**. Buenos Aires: Editorial Albatros, 1978, pp 90-100.

HOFER, B. K., PINTRICH, P. The development of epistemological theories: beliefs about knowledge and knowing and their relation to learning. **Review of Educational Research** v. 67, n. 1, pp. 88-140, Spring 1997.

KENT, J.T. **Filosofia homeopática**. 2.ed. Buenos Aires, Editorial Albatros, 1988, pp 92-104.

_____. As bases das futuras observações na matéria médica ou como estudar matéria médica. **Journal of Homeopathics**. v. 2, p. 440-49, 1989. SELECTA HOMEOPÁTICA. Rio de Janeiro. Luz e Menescal Editores. 6(2) 60-66. Jul-dez. 1998.

KUDRET, O.; TEKKAYA, C.; CAKIROGLU, J.; SUNGUR, S. **A conceptual model of relationships among constructivist learning environment perceptions, epistemological beliefs, and learning approaches**. Middle East Technical University, Faculty of Education, Department of Elementary Education, 06531-Ankara, Turkey, 2008. Disponível em: <<http://www.elsevier.com/locate/lindif>> Acesso em: 5 jul. 2010.

LAURENTI, Ruy. Análise da informação em saúde: 1893-1993, cem anos da Classificação Internacional de Doenças. **Revista de Saúde Pública** vol. 25 n.6 São Paulo Dez. 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.org/>> Acesso em: 10 nov. 2010.

LIMA, Manolita Correia. **Monografia: a engenharia da produção acadêmica**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

LUZ, Madel T. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna**. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

LUZ, Madel T. **A arte de curar versus a ciência das doenças: História Social da Homeopatia no Brasil**. São Paulo: Dynamis editorial, 1996.

LUZ, M. T., LUZ H. S., CAMPELLO, M. F., **Racionalidade médica homeopática**. No prelo.

MACHADO, J. M., **As concepções de conhecimento e inteligência e a prática docente**. São Paulo: Cortez, 1995.

MARCHAND, H. Desenvolvimento intelectual e ético em estudantes do ensino superior – implicações pedagógicas. **Revista de Ciências da Educação**, p. 9-18, 2007.

MORA, F. J. **Dicionário de filosofia**, tomo I (A-D). São Paulo: Loyola, v. 1, p. 523, 2000.

MULLER, S., REBMANN, K., LIEBSCH, E. Crenças dos formadores sobre o conhecimento e a aprendizagem. **Rev. Européia de Formação Profissional**, n.º 45, p. 2-17, 2008.

NASCIMENTO, A. C. **Viver a arte, aprender a ciência, fazer enfermagem**. 2000. Dissertação (Mestrado em Tecnologia Educacional para as Ciências da Saúde). 122 f. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2000.

NAVEGA, S. **Epistemologia e filosofia, um filósofo em seu laboratório**. Publicações Digitais Intellwise, 2002. Disponível em: <<http://www.intellwise.com/digital>> Acesso em: 28 mai. 2010.

NOVAK, Joseph D; GOWIN, D. Bob. **Learn how to learn**. USA: Cambridge University, 1984.

PASCHERO, T. P. **Homeopatia**. Buenos Aires: El Ateneo, 1988.

PAULSEN, B. M., FELDMAN, A. K. The conditional and interaction effects of epistemological beliefs on the self-regulated learning of college students: motivational strategies, **Research in Higher Education**, Vol. 46, No. 7, 2005.

PEIXOTO, Mauricio de Abreu Pinto; BRANDÃO, Marcos Antonio Gomes; SANTOS, Gladis. Metacognição e tecnologia educacional simbólica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 283-290, 2007.

PECHARROMÁN, I., POZO J. I. Cómo sé que es verdad?: epistemologías intuitivas de los estudiantes sobre el conocimiento científico. **Revista IENCI**, v. 11, n.º 2, 2006.

PRIVEN, S. I. W. A experimentação de medicamentos no século XVIII. In: ALFONSO-GOLFARB, A. M., BELTRAN, M. H. R. **O saber fazer e seus muitos saberes: experimentos, experiências e experimentações**. São Paulo: Editora Livraria da Física; EDUC; FAPESP, 2006. p. 313-335.

POSNER, G. J.; STRIKE, K. A.; HEWSON, P. W.; GERTZOG, W. A. Accommodation of a scientific conception: toward a theory of conceptual change. **Science education**, v. 66, n. 2, p. 211-227, 1982.

POUPART, J., DESLAURIERS, J.P., GROULX, L., LAPERRIÈRE, A., MAYER. R., PIRES, A.P. **A pesquisa qualitativa. Enfoques epistemológicos e metodológicos**. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

ROSENBAUM, P. **Homeopatia e vitalismo: um ensaio acerca da animação da vida**. São Paulo: Robe, 1996.

RUIZ, R. **Da alquimia à homeopatia**. São Paulo: UNESP, 2002, p. 29-54.

SÁNCHEZ, M. L. Z, JORDÁN, O. R. C, PÉREZ, L. M. R., GRANADOS, S. R. Las creencias en la formación inicial del profesorado de educación física. Incidencias en la transformación de su pensamiento. **Revista Universitária de Formação de Profesorado**, 045:131-149 Zaragoza Latinoamericanistas, diciembre, 2002.

SOUZA DIAS, M. R.; LINDINO, T. C.; COIMBRA, D. **Um estudo exploratório sobre as crenças epistemológicas de ingressantes do ensino superior**. Departamento de Física – Universidade Federal de São Carlos-SP, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Toledo – PR.

SCHOMMER, M.; CROUSE, A.; RHODES, N. Epistemological beliefs and mathematical text comprehension: believing it is simple does not make it so. **Journal of Educational Psychology** 84(4), p. 435-443 (1992).

SCHOMMER, M. Epistemological development and academic performance among secondary students, **Journal of Educational Psychology** 85(3), p. 406-411 (1993).

ANEXO - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EEAN/HESFA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº196/96 – Conselho Nacional de Saúde

O (a) Sr. (a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada Crenças epistemológicas e a prática médica homeopática, que tem como objetivos: 1- Identificar as dimensões das crenças epistemológicas acerca da natureza do conhecimento e do saber encontradas nos médicos homeopatas formados pela EKRJ; 2- Verificar as possíveis relações entre as crenças epistemológicas e as práticas adotadas pelos médicos homeopatas formados pela EKRJ. Este estudo é baseado em uma abordagem qualitativa, utilizando como método a entrevista semiestruturada.

A pesquisa terá duração de dois anos, com término previsto para março de 2011.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada, uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também com aquela em que trabalha.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas realizadas sob a forma de entrevista oral. A entrevista será gravada em gravador digital para posterior transcrição – que será guardada por 5 (cinco) anos e incinerada após esse período.

O Sr. (a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Não haverá riscos de qualquer natureza relacionados à sua participação. O benefício relacionado à sua participação será o de aumentar o conhecimento científico na área de ensino e aprendizagem da Homeopatia.

O Sr. (a) receberá uma cópia deste termo no qual consta o celular/e-mail do pesquisador responsável e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos.

Mauricio Abreu Pinto Peixoto	Elizabeth Pinto Valente de Souza
Nome do Orientador	Nome do Orientando
Pesquisador Principal	Pós-Graduando
Cel: 0218715765	Cel: 81198407
E-mail: geac.ufrj@gmail.com	E-mail: betvalente@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA: (21) 2293-8148/ramal 228

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20____.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste **TERMO DE CONSENTIMENTO** e concordo com a participação no estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da pesquisa: _____

(assinatura)

APÊNDICE – ROTEIRO DA ENTREVISTA

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

- Locais de trabalho.
- Outras especialidades.
- Ano de formatura da graduação em Medicina.
- Ano de formatura da especialização na EKRJ.
- Sexo.
- Idade.

1- Como é a sua prática clínica?

2- Como você prescreve?

3- Nos casos agudos:

4- Nos casos crônicos:

5- Existe diferença?

6- O que justifica sua opção?

7- Você, em sua prática clínica, faz uso de alguma outra forma de terapia? Como você fundamenta sua opção?

8- Quando você utiliza a homeopatia como opção terapêutica?

9- Na sua opinião, como o conhecimento homeopático surge?

10- O que é para você a Homeopatia?

11- Em sua opinião, o que é doença?

12- E o que é estar doente?