



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

WAGNER DEOCLECIANO RIBEIRO

A HOMEOPATIA COMO PRIMEIRO PASSO PARA INTEGRAR PRÁTICAS QUÂNTICAS
NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SÃO PAULO
2020

WAGNER DEOCLECIANO RIBEIRO

A HOMEOPATIA COMO PRIMEIRO PASSO PARA INTEGRAR PRÁTICAS QUÂNTICAS
NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: VALERIA CALIL ABRAO SALOMAO

SÃO PAULO
2020

Resumo

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS (PICS) contribuem para a ampliação das ofertas de cuidados em saúde, para a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; motiva as ações referentes à participação social, incentivando o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde, além de proporcionar maior resolutividade dos serviços de saúde (BRASIL,2015).

Quando Velho (2019) nos traz uma filosofia e uma prática médica que busca o resgate do tempo como fator importante no trabalho médico, a valorização da relação médico-paciente como pedra fundamental deste trabalho, fomenta o compartilhamento de decisões e o uso ponderado da tecnologia, buscando o melhor cuidado para o paciente e traz para nós aqui um fortalecimento da integralidade que todos nós queremos viver como agentes de saúde no programa mais médicos ou médicos pelo Brasil.

Afirma ele, que embora tenha como referencial a medicina convencional, a Slow Medicine respeita as práticas complementares e alternativas como possibilidades de cuidado, tanto em aspectos de promoção e prevenção de saúde, como também como parte do arsenal terapêutico no que se convencionou chamar de Medicina Integrativa(VELHO, 2019) na China e desde suas origens é reputado como benéfico para a saúde.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. (BRASIL 2015).

As equipes de Atenção Básica, entre elas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), as Equipes de Consultório na Rua, de Saúde Prisional, as Equipes de Saúde Ribeirinhas e Fluviais, podem realizar ações em Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PICS) na perspectiva do cuidado integral à população de seu território.

Baseado nesta perspectiva, a proposta de implantação de Práticas Integrativas e Complementares no SUS(PICS) nas Unidades de Estratégia Saúde da Família do Município de São Joaquim da Barra SP se constrói a partir de diferentes etapas. Cada etapa é fundamental no sentido de promover uma implantação alicerçada na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, respeitando as normas legais vigentes, além de promover o debate entre os diferentes atores envolvidos no processo e melhor contribuição a Atenção Primária a Saúde dentro de seus aspectos biopsicosociocultural e espiritualmente quando se pode também envolver a natureza humana em todos seus múltiplos aspectos da conquista da saúde plena.

Palavra-chave

Promoção da Saúde. Assistência Integral à Saúde. Planejamento Estratégico. Práticas

Integrativas e Complementares.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Diante do que considero o principal princípio universalizante do SUS, a integralidade: Como promover e desenvolver a vivência deste princípio na prática e chegar a saúde efetiva? Uma vez que a prática encontrada na unidade que fui designado, o PSF Júlio de Lollo em São Joaquim da Barra SP, há 12 meses reverbera a mesma lógica da medicalização excessiva, numa população envelhecida e dependente do poder público para que tenha acesso aos medicamentos e ao mínimo de saúde que lhes é de direito.

Quando saí do meu isolamento entre quatro paredes de um consultório médico com duas especialidades, a homeopatia de adultos e crianças e a cirurgia pediátrica, descobri que como profissional médico, estava literalmente isolado da idéia de saúde de território como entendo hoje. Mesmo sendo especialista de uma medicina não organicista, como é a Homeopatia, mas ainda dentro de um campo de atuação de uma lógica de instrumentação médica cirúrgica cuja motivação é totalmente respaldada pela tabela de procedimentos criada pelo próprio SUS e que foi base para o mercado de doenças instituído por uma economia de subsistência e insustentabilidade, cujo foco foi efetivamente deslocado da saúde para o excesso de intervenções e procedimentos médicos, aonde toda cadeia do mercado de procedimentos de alto custo e de interesses relativos à lógica do adoecer, nos fez distanciar da lógica da cura preconizada pela escola hipocrática.

Quanto ao binômio (dois elementos, idéias, conceitos, cuja junção representa possibilidade harmoniosa em verdade ainda que subjetiva) da saúde/doença na prática vemos , principalmente no trabalho em equipe multidisciplinar, a dificuldade de se perceber para que lado iremos, se da saúde ou se da doença, muitas vezes esta linha divisória nos coloca quase sempre numa crise existencial, pois fala-se muito pouco na cura e muito em tratamento de doenças, e vive-se sempre da doença em detrimento da saúde integral.

Como integrar práticas quânticas em sistema de saúde?

Como as práticas são integrativas e como podem ser organizadas em se complementarem quânticamente para que um sistema biológico, no caso o doente, volte ao estado de saúde?

ESTUDO DA LITERATURA

Para que possamos viver então, o desafio proposto pelo próprio SUS como um valor ético, a integralidade, e para que ela possa ser colocada em prática, partindo de uma experiência com a Homeopatia como uma das especialidades dentro das práticas integrativas e complementares nesses doze meses de trabalho no Programa Saúde da Família Júlio de Lollo em São Joaquim da Barra SP, possamos então trazer o método Paidéia(CAMPOS, 2000) como uma maneira de gestão que deve ser integral. É uma proposta de co-gestão de coletivos organizados para a produção de valor de uso que aglutina (CUNHA,2010), uma dimensão crítica e uma dimensão propositiva entrelaçadas.

A dimensão crítica (CUNHA,2010) abarca uma análise do mundo do trabalho e das instituições contemporâneas que acredito eu, possibilita retirar o agente ativo, no caso o gestor, das instituições e refazer sua reinserção no sistema SUS, para que perceba a partir de resultados e resolutividade dos casos abordados e sua evolução clínica, com a Homeopatia, possamos trazer os medicamentos da farmacopéia homeopática brasileira e que constam na Relação Nacional dos Medicamentos(RENAME), para serem licitados e comprados, já que uma das maiores dificuldades é a obtenção dos medicamentos pela comunidade aonde trabalho, o que tem limitado muito a adesão às mudanças que hora iniciamos.

Aqui urge uma mudança de paradigma do pensamento dominador/dominado, gestor/gerenciado, condutor/conduzido para uma superação da relação de poder e transcender para uma relação de integração, ou integralidade, para se chegar à resolutividade e cura, o que não seria fácil, pois trata-se de metamorfosear-se na crisálida e sair da condição do rastejar da lagarta, para transcender-se o próprio SUS, num voo libertador de borboleta que seria implantar e efetivar as práticas integrativas e complementares como um modelo e semente de mudanças.

O SUS realmente estaria disposto a esta metamorfose?

A dimensão propositiva engloba um método, propriamente dito, de apoio e co-gestão que para tal (CUNHA,2010), algumas características são fundamentais. O método assume um compromisso com a democracia institucional, romper (em parte) com uma tradição que defendia certo monopólio temático da luta política em torno das formas de exploração que separam os indivíduos daquilo que eles produzem (FOUCAULT, 1983) adjacente ao acesso ao poder do Estado, mas dando condições para também sair do mercado de procedimentos e custos, ao qual o paciente se encontra como objeto dessas duas forças: o Estado e o mercado, ambos em excesso gerando desequilíbrio quântico e consequentemente mais doença .

Ou seja, pode-se dizer (CUNHA,2010) que não basta apostar no mundo pós-revolução, porque sempre, mesmo depois das revoluções, existirão, conflitos de interesse e lutas imediatas, existirá o poder heterônomo e próximo aos indivíduos e existirão as instituições definindo algum grau de democracia cotidiana (família, escola, hospitais, religiões etc.). Volver pois, aos gregos e retomar o real sentido de ética integral vivenciada no dia a dia de um consultório médico cujos instrumentos de co-gestão de coletivos organizados para o trabalho possam também serem submetidos ao tratamento com a homeopatia e outras

práticas integrativas, já que Hahnemann na obra Organon (1810) (apud RIBEIRO,1997 pg 66) preconizou que a cura pressupõe que o indivíduo atinja seu mais alto fim da sua existência, e para que o SUS cumpra seu maior valor ético e fim, a integralidade, e sair de conflitos ideológicos e gerenciar a saúde integral e ambiental de todo o território, tanto da família que adocece e dos mecanismos intrínsecos do adoecer que é reativo, reage quanticamente entre as partes que constitui a família, mãe, pai e filho e na visão antroposófica de Rudolf Steiner reage nos diversos corpos físico, astral e ego, causando perturbações e desequilíbrios que chegarão adoecer todo sistema do indivíduo no corpo físico.

Portanto se fizermos promover as práticas integrativas e complementares no SUS e de forma a gerenciar a cura quântica do sistema todo, poderemos ter maiores resultados no que concerne a cura e a integralidade biosociopsíquica e endócrino do paciente, integral, com resolutividade e resultados que possam fazer uma real humanização do SUS e sua vivência na integralidade, que será seu fim: curar!!!

Para que a integralidade se desenvolva como princípio não somente na gestão integrativa do SUS, mas na gestão da saúde do paciente, urge colocar em prática um *modus operandi* de cura, uma construção já na queixa do paciente e na sua história pregressa da moléstia atual, uma maneira de biografar a causa que determina sua doença e seu modo de adoecer, já que dentro da clínica médica homeopática e da medicina antroposófica podemos nos lançar de dois instrumentos importantes para trazer consciência ao paciente do seu adoecer, uma relação de causa e efeito, que trouxe o primeiro desequilíbrio na sua saúde no passado e que reflete holográficamente no presente através dos sintomas e sinais das doenças que possa ser portador e que deve ser diagnosticada pelo clínico geral.

A partir de uma integração médico, paciente e medicamento homeopático passamos a ter sua evolução biodinâmica acompanhada e como veremos uma construção retroativa da sua saúde. Como é um caso do Sr ACF de 60 anos e que fumante crônico e diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica, dependente de cateter de O2 e formoterol inalatório, com dispnéia aos pequenos esforços e que já em tratamento homeopático há mais de 7 meses, de 4 maços de cigarro por dia, como dependente que era, usa hoje apenas 4 maços por mês e aos 60 anos voltou a jogar futebol e andar a cavalo, com 90% de resolutividade da sua saúde.

Diante do exposto e de minha experiência como médico homeopata atuando agora no programa Mais Médico urge uma atenção em se construir e implantar a integralidade do SUS através das práticas integrativas e complementares.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS (PICS) contribuem para a ampliação das ofertas de cuidados em saúde, para a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; motiva as ações referentes à participação social, incentivando o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde, além de proporcionar maior resolutividade dos serviços de saúde (BRASIL,2015).

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios

fundamentais do SUS (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - Atitude de Ampliação de Acesso, 2a edição Brasília - DF, 2015).

As equipes de Atenção Básica, entre elas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), as Equipes de Consultório na Rua, de Saúde Prisional, as Equipes de Saúde Ribeirinhas e Fluviais, podem realizar ações em Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PICS) na perspectiva do cuidado integral à população de seu território.

Baseado nesta perspectiva, a proposta de implantação de Práticas Integrativas e Complementares no SUS nas Unidades de Estratégia Saúde da Família do Município de São Joaquim da Barra SP se constrói a partir de diferentes etapas. Cada etapa é fundamental no sentido de promover uma implantação alicerçada na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, respeitando as normas legais vigentes, além de promover o debate entre os diferentes atores envolvidos no processo.

AÇÕES

ETAPA 1: Sensibilizar o gestor municipal de saúde de São Joaquim da Barra SP, da importância da implantação das PICS no município no sentido de oportunizar a integralidade da atenção, segundo os princípios do Sistema Único de Saúde. Informar nesse sentido a existência da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e, também, a da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, expondo experiências exitosas em outros municípios, como foi a nossa experiência no município de Franca SP, onde foi desenvolvido um modelo pelo setor privado, no caso o terceiro setor, como a Fundação Judas Iscariotes, sendo implantados o atendimento de médico homeopata, integrado com atendimento de florais e um dispensário homeopático que fornece gratuitamente os florais e os medicamentos homeopáticos, há mais de 2 anos com plena satisfação do usuário. A intenção será fazer um convênio com a iniciativa pública em Franca e estão abertos a possibilidade de também suprir a rede de São Joaquim da Barra, desde que demonstrem interesse e encontremos uma maneira de juridicamente ser viabilizado.

ETAPA 2: Já nesses primeiros dias de minha atuação como médico homeopata no Programa Mais Médico, tenho incentivado a criação de um Grupo de Trabalho responsável pela implantação e solidificação das PICS no município, partindo já do Bairro Júlio de Lollo, onde funciona há mais de 5 anos o PSF aonde atuo. De preferência o grupo será multiprofissional e, em sua maioria, formado por profissionais concursados do município e que já tenham experiência ou que tenham interesse em PICS. Podem ser convidados de forma voluntária, a participação de usuário e experts no assunto.

ETAPA3: Diagnóstico Situacional

3.1 Realizar um levantamento de quantos e quais são os profissionais existentes na rede de atenção que são capacitados em práticas integrativas. Esses profissionais poderão atuar na execução das práticas, ou então no matriciamento de outras equipes.

3.2 Realizar um levantamento das necessidades locais e das vulnerabilidades para instrumentalizar quais práticas serão implantadas no município. O levantamento pode ser realizado através dos dados epidemiológicos de internações hospitalares; dados relacionados ao uso de medicações no município e também por questionário realizado pelos agentes comunitários de saúde.

ETAPA 4: Regulamentação das PICS

Definição de quais práticas integrativas a serem implantadas no município: Qual a melhor estratégia de organização do processo de trabalho, do fluxo de atendimento e do acesso na Unidade de Saúde da Família (atendimento só da área de abrangência ou não).

Como as atividades serão registradas;

Como será o processo de avaliação e monitoramento das PICS pelo município;

Cadastro dos serviços em PICS no SCNES;

Levar para conhecimento, discussão e aprovação do Conselho Municipal de Saúde;

Inclusão das necessidades ofertadas de PICS no Plano Municipal de Saúde e na Lei de Diretrizes Orçamentárias do Município.

Ato institucional do gestor municipal, estabelecendo normas gerais para o desenvolvimento das PICS, em consonância com a PNPIC.

ETAPA 5: Atividades de apoio relacionadas à Educação Permanente em Saúde programada para atualização dos profissionais em relação às diferentes práticas e também de capacitação de mais profissionais da rede.

Síntese do que será necessário para implementarmos as Práticas Integrativas e Complementares no PSF do Bairro Júlio de Lollo em São Joaquim da Barra SP:

1- Visando maior resolutividade, quanto ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, iniciamos com o atendimento médico pessoal a todos os casos, diminuindo já com as rotineiras receitas automatizadas que criou dependentes de receitas e medicamentos alopáticos sem resgatar a autonomia dos pacientes até aqui assistidos;

2- Para contribuir com o aumento da resolutividade do Sistema iniciamos uma abordagem homeopática propondo alternativas substitutivas na medida que o paciente se assegura da melhora clínica e sua evolução permite ir substituindo o que chamamos de muleta pesada das receitas alopáticas por muletas mais leve, que representa o tratamento homeopático para ele e em decorrência da sua evolução clínica de melhora e maior autonomia, há uma ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;

3- Estamos já racionalizando as ações de saúde, quando estimulando uma cultura natural dos pacientes no bairro em utilizar plantas medicinais e chá da cultura local, bem como estimulando alternativas inovadoras como uma feira de alimentos orgânicos como verduras e plantas ornamentais, integradas com um bazar de trocas de roupas usadas para que se tornem socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável da comunidade e;

4- Estimular as ações referentes ao controle/participação social na implantação de um Nano Banco (banco de moedas sociais) local integrado ao bazar e a feira, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde que contribua para o aumento da renda familiar, bem como a segurança alimentar de toda comunidade alvo do programa!

Para se conduzir uma reunião que implica várias pessoas em se manifestar, trazendo suas culturas e seu aprendizado instintivo e genético, temos que sair da instrumentalização do poder ou do conhecimento e despertar com arte toda forma de participação que integre culturas e percepções na ideia complexa que é a saúde e sua construção no âmbito da comunidade. Faria de forma diferente, buscando efetivar a participação de todos, que despertasse entusiasmo na mudança do pensar e executar a maneira como se deu a instrumentalização da saúde e refazer saúde através mesmo de um novo modo de se respirar, de se perceber o ritmo da respiração e como olhamos o nosso próprio corpo na busca de um auto conhecimento e auto controle, numa ampla auto descoberta!

Quero, enfim, é analisar a pertinência da educação permanente em saúde e uma certa independência da equipe envolvida do próprio condicionamento deste modelo de pensar saúde, não como saúde integral e integralizada ao meio ambiente e sua energia vital,

como muitas vezes vemos o xavante inserido no cerrado sem estar separado de sua própria cultura ancestral de ter tido saúde sem se preocupar no raciocínio de causa e efeito, que gerou nossa fragmentação focada no adoecer e na doença, querendo controlar sem poder! A revitalização do processo educativo passa a ser o *modus operandi* da transformação para a integralização do sistema de volta à saúde!

RESULTADOS ESPERADOS

Recentemente, estivemos juntos em reunião com a presença de nosso excelentíssimo Prefeito Dr Marcelo Mian, aonde pude externar naquela reunião a necessidade de compras/licitação de medicamentos homeopáticos e fiquei de apresentar um relatório seguido de uma lista dos medicamentos de maior saída no período de 12/12/2018 a 12/12/2019, período que venho trabalhando no PSF Júlio de Lollo no Programa Mais Médico.

E segundo ele já foram comprados os medicamentos e que como demonstram este quadro abaixo, quanto a uma prévia do tratamento homeopático integrado com o tratamento convencional, sobretudo em pacientes hipertensos e diabéticos, temos avaliado que pode se diminuir e mesmo eliminar certos medicamentos da farmacopéia tradicional na medida que se evolui o tratamento do paciente, pois até o especialista que acompanha os casos tanto endocrinologistas como cardiologistas, até da área da psiquiatria, quando integrados ao Programa Saúde da Família com o médico clínico geral e homeopata podem perceber uma melhor evolução clínica e com melhor qualidade de vida dos pacientes assim acompanhados, como estou agora fazendo uma avaliação retroativa dos casos assim conduzidos e que devo apresentar ainda, estes novos estudos.

RESULTADOS PRELIMINARES:

RELATÓRIO DE 6 MESES DE TRATAMENTO HOMEOPÁTICO E ACOMPANHAMENTO CLÍNICO NO PSF JÚLIO DE LOLLO, SÃO JOAQUIM DA BARRA SP

Levantamento dos dados de medicação homeopática de pacientes hipertensos e diabéticos das Micro Áreas dos Bairros Júlio de Lollo, Nosso Teto e Santa Terezinha dentro do PSF Júlio de Lollo no Programa Mais Médico de São Joaquim da Barra SP

Pacientes/Área	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5	Total
Hipertensos total/trat.home	71/4	15/5	85/9	110/6	110/11	391/35
Diabéticos total/trat.home	26/5	37/8	34/6	34/5	43/6	174/30
Total total geral pacientes /total trat.hom	97/9	52/13	119/15	144/11	153/17	565/65

Com base em pesquisa e dados médicos os medicamentos homeopáticos mais receitados foram em ordem decrescente: Silicea 6 CH (381), Ignatia amara 6 CH (275), Lycopodium clavatum 6 CH (274), Lachesis muta 6 CH (98), Nux vômica 6 CH (66), Staphysagria 6CH(47), Sulphur 6CH (38), Phosphorus 6 CH (32), Bryonia alba 6 CH (31) e Hepar sulphuris 6 CH (23). Foram os 10 mais receitados de acordo com a necessidade e medicamento de fundo de cada paciente.

RELATÓRIO DE 6 MESES DE MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS MAIS UTILIZADOS NO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DOS PACIENTES NO PSF JÚLIO DE LOLLO, SÃO JOAQUIM DA BARRA SP

LISTA DOS MAIS UTILIZADOS EM ORDEM DECRESCENTE E VARIAÇÕES DAS
DINAMIZAÇÕES MAIS UTILIZADAS

PERÍODO DE 12 DE DEZEMBRO DE 2018 A 12 DE JULHO DE 2019

MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO	6CH	12CH	30CH	200CH	1000CH		
					Total		
1º Silicea	381	190	95	47	23	736	
2º Ignatia	275	137	68	34	17	531	
3º Lycopodium clavatum	274	137	68	34	17	530	
4º Lachesis muta	98	49	24	12	06	189	
5º Nux vômica	66	33	16	08	04	127	
6º Staphysagria	47	23	11	05	02	88	
7º Sulphur	38	19	09	04	02	72	
8º Phosphorus	32	16	08	04	02	62	
9º Bryonia alba		31	15	07	03	01	57
10º Hepar sulphuris		23	11	05	02	01	42
11º Baryta carbônica /12º China		21	10	05	02	01	39
13º Thuya occidentalis/14º E. coli		12	06	03	01	01	23
15º Arnica montana		11	05	02	01	01	20
16º Calcarea carbonica		10	05	02	01	01	19
17º Carbo vegetabilis		06	03	01	01	01	12
18º Ruta graveolens/19º Sepia/20ºTuber		05	02	01	01	01	10
21º Sulphuri ac./22º Cantharis/23ºHam		04	02	01	01	01	09
24º Arsen.alb/25º Eupatorium/26º Croc		03	01	01	01	01	07
27º Osciloc./28º Candida alb.		03	01	01	01	01	07
29º Antimonium tart./30º Calcarea flúor		01	01	01	01	01	04
31º Calcarea phosp/ 32º Chelidonium		01	01	01	01	01	04
33º Kalium phosp./34º Natrum mur.		01	01	01	01	01	04
35º Cina/ 36º Kreosotum		01	01	01	01	01	04
Total de medicamentos unitários/totais	1344	669	332	167	89	2601	

Aguardo pois, a possibilidade de termos disponíveis ao menos a primeira coluna de medicamentos num total de 1344 vidros de medicamentos na 6CH conforme quadro acima, com o nome de cada medicamento, do mais utilizado ao menos, sendo uma lista de 36 medicamentos mais utilizados durante meus 6 meses de trabalho e que foram dispensados na única farmácia homeopática que temos no município de São Joaquim da Barra.

As demais colunas é uma estimativa de estoque que podemos ter nas dinamizações 12CH, 30 CH, 200CH e 1000CH, que serão menos utilizados conforme evolui o tratamento de cada paciente que aderiu espontaneamente a primeira consulta, segunda, terceira, quarta e quinta consulta evolutiva no tempo de acompanhamento de cada paciente.

Diante, pois, das primeiras análises da tabela acima e dos medicamentos homeopáticos utilizados nestes 12 meses de trabalho, vemos uma grande perspectiva de que o tratamento homeopático, utilizando praticamente uns 50 medicamentos da matéria médica homeopática e que mais utilizados na minha experiência de médico homeopata nestes 35 anos de exercício na profissão, possam ser realmente importantes aos pacientes que

aderiram ao tratamento integrado com a clínica, pois se revitalizam e se tornam mais autônomos e capazes de se habilitarem em tomar em suas próprias mãos sua autonomia da saúde integral, pois passam a serem mais participativos e integrados na comunidade e pró ativos na tomada de decisões diante da vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica 36 – Diabetes Mellitus. Páginas 27 e 28. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf .

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica 31 – Práticas Integrativas e Complementares – Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_31.pdf .

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica 23 – Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf .

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica 34 – Saúde Mental. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/ab26.pdf .

BRASIL. Ministério da Saúde. CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (CaSAPS), Versão Profissionais de Saúde e Gestores - Completa Dezembro/2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Comitê Internacional de Classificação Wonca. (2009). Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP2). Florianópolis: SBMFC. Departamento de Atenção Básica (2010).

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf .

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira – versão resumida. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiaebolso2018.pdf> .

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Referência Rápida - Carteira de Serviços - Relação de Serviços prestados na Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde. /Gabinete do Ministro. (15 de 05 de 2019).

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_pnab.pdf .(Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - Atitude de Ampliação de Acesso, 2a edição Brasília - DF, 2015).

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1 : Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Secretaria de Atenção à Saúde,

Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde - Primary Care Assessment Tool PCATool-Brasil. Brasília: Departamento de Atenção Básica - (2011). Cadernos de Atenção Primária, n 30. Procedimentos. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 930, de 15 de maio de 2019. Acesso em 02 de 07 de 2019, disponível em Diário Oficial da União: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n%C2%BA-930-de-15-de-maio-de-2019-104562211>. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: Recomendações e Estratégias. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/14/ERRATA-Livro-U-O-DE-MEDICAMENTOS-E-MEDICALIZACAO-DA-VIDA.pdf>.

CUNHA, Gustavo Tenório; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza - MÉTODO PAIDÉIA PARA COGESTÃO DE COLETIVOS ORGANIZADOS PARA O TRABALHO. ORG & DEMO, Marília, v.11, n.1, p. 31-46, jan./jun., 2010

DE OLIVEIRA, J. B.; - A Homeopatia e sua legitimação acadêmica. Anais do III Simpósio Nacional de Pesquisas Institucionais em Homeopatia, Uberlândia, 28 a 30 de novembro de 1991.

DE PAULA, G.L.S.; Monteiro P.J.C. & Magela, a: - O Serviço de Homeopatia do ambulatório Araújo Lima. Anais do III Simpósio Internacional de Pesquisa Institucionais em Homeopatia, Uberlândia 28 a 30 de novembro de 1991.

Ministerio de Sanidad y Política Social Espana. (2010). Cartera de servicios de atención primaria - Desarrollo, organización, usos y contenido. Madrid: Gobierno de Espana.

Ministerio de Sanidad y Política Social - Espana. (2009). Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y procedimiento para su actualización. Madrid: Ministério de Sanidad Espana.

Pan American Health Organization. (01 de 07 de 2005). OPAS/OMS. Acesso em 02 de 07 de 2019, disponível em OPAS/OMS: http://www1.paho.org/portuguese/ad/th/s/os/phc2ppaper_10-ago-05_Por.pdf

PUSTIGLIONE, Marcelo: Homeopatia no HSPM - Sim! - Editorial Gazeta Homeopática, vol.2 (4), Out./Dez. 1987

RIBEIRO, W.D. A Homeopatia frente a Epistemologia. Franca, SP, Editora Ribeirão Gráfica, 1997

RIVERA, F. J. U. - Planejamento estratégico situacional ou controle de qualidade total em

saude? Um contraponto Metodológico. - Cadernos da Fundap - Jan/Abr. de 1996. sao Paulo.

SANTOS, R.E.T. - O programa de Homeopatia implantado pela Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto a partir de 1993. - Tese apresentada ao Instituto Homeopático François Lamasson - Ribeirão Preto - SP 1997.

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. (2018). Carteira Orientadora de Serviços do SUS - BH. Relação de serviços prestados na atenção primária à saúde. Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte.

Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. (2014). Carteira de Serviços - Guia para profissionais de saúde - Relação de serviços e condições abordadas na Atenção Primária à Saúde. Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba.

Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. (2014). Novas possibilidades de organizar o Acesso e a Agenda na Atenção Primária à Saúde. Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba.
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. (2014).

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. (2019). Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

URSHIMA, Ana Jucia Magario - Homeopatia em Saúde Pública no Município de Santos. Nov. de 1995. - Tese apresentada ao Instituto Homeopático François Lamasson - Ribeirão Preto - SP.

VELHO, José Carlos Aquino de Campos, Práticas corporais da medicina tradicional chinesa : reflexões e experiências : coletânea de monografias / organização, Lisete Barlach, Violeta Sun - São Paulo : EACH/USP, 2019