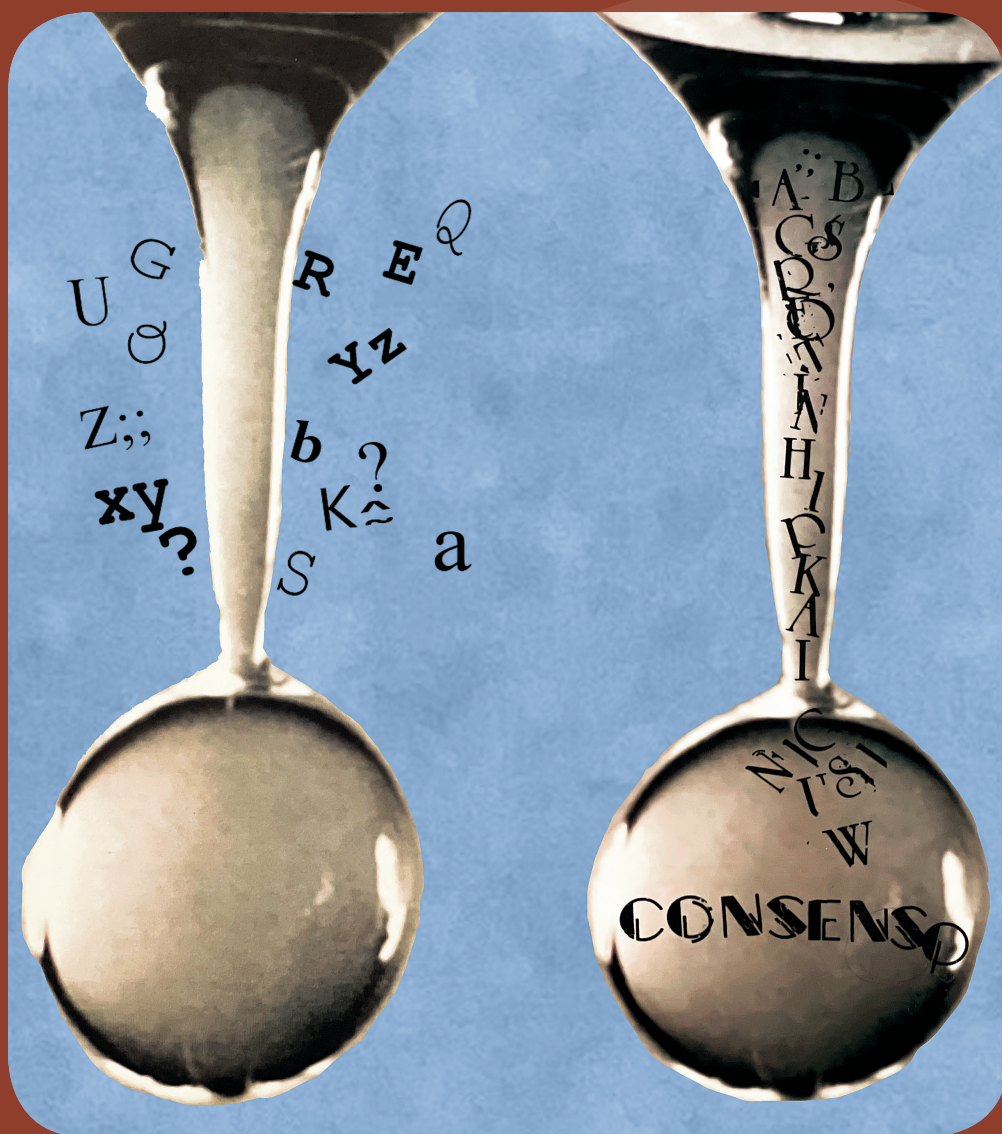


Outras evidências em Homeopatia



Epistemologia, Racionalidade,
Lógica Clínica, Filosofia

Editor

Paulo Rosenbaum

Comitê de Redação

Adriana Ramos de Miranda; Alvaro Mesquita; Angela Lanner; Amaryllis Cesar; Ariovaldo Ribeiro Filho; Celio Morooka; Cesar Nunes Nascimento; Flávio de Oliveira Dantas; Francisco Freitas; Gissele Greblo; Gustavo Cataldi; Gustavo Daré; István Van Der Urzen Varga; Kazusei Ayama; Maria Cristina Machado Kupfer; Marcelo Pustiglione; Mario S Giorgi; Luiz Stern; Luiz Darcy; Marcos Rabelo; Rosana Ceribelli Nechar; Rubens Dolci; Roger Bergel

Redação

Associação Paulista de Homeopatia
Rua Dr. Diogo de Faria, 839
Vila Clementino – CEP 04037-002
São Paulo – SP
e-mail: biblioteca@aph.org.br
whatsapp: (11) 99653.2384

Imagem da capa

Mika Herch, colagem e letreset sobre fotografia

Diagramação

Ricardo Serraino



É permitida a reprodução total ou parcial das matérias aqui publicadas, desde que mencionada a fonte. Os textos assinados não traduzem, necessariamente, a opinião da equipe editorial.

Diretoria da APH Gestão 2021–2023

Presidente: Rubens Dolce Filho
Vice-presidente: Ariovaldo Ribeiro Filho
1º Secretário: Lucas Franco Pacheco
1º Tesoureiro: Sergio Eiji Furuta
2º Tesoureiro: Camila Taís Sperandio
Diretora Social: Gissele Nanda Encarnacion Greblo

Conselho Fiscal

Ivanor Tonini; Pedro Luiz Ozi e Maria de Lurdes Ventura Fernandes
Suplente: Marilena da Conceição Fernandes Rossi

SUMÁRIO

Editorial A permanência de Hahnemann e os novíssimos tempos <i>Hahnemann's permanence and the brand new times</i>	5
Em busca de consensos em homeopatia: perspectivas em 2023 <i>In search of consensus in homeopathy: perspectives in 2023</i> PAULO ROSENBAUM FLÁVIO DANTAS	8
Vida, saúde, doença e cura: encontros e desencontros entre Hahnemann e Nietzsche <i>Life, health, illness and healing: matches and mismatches between Hahnemann and Nietzsche</i> DENISE SCOFANO DINIZ	23
O poder sobre a vida: os corpos regidos pela prática biomédica versus corpos de intensidades <i>The power over life: bodies governed by biomedical practice versus intensity bodies</i> RENATO SAMPAIO DE AZAMBUJA DIOGO ONOFRE GOMES DE SOUZA NADIAGEISA SILVEIRA SOUZA	31
Homeopatia e racionalidade médica <i>Homeopathy and medical rationality</i> FLÁVIO DANTAS	39
A lógica histórica da medicina e a homeopatia <i>The historical logic of medicine and homeopathy</i> PAULO ROSENBAUM	47
Dr. Maffei e homeopatia: um exame das relações dos princípios médicos gerais do doutor Walter Edgard Maffei com os princípios homeopáticos <i>Dr. Maffei and homeopathy: an examination of the relationships between doctor Walter Edgard Maffei's general medical principles and homeopathic principles</i> IARA LÚCIA DO CARMO PANETO	60

SUMÁRIO

Homeopatia em leucemia linfóide aguda infantil: a propósito de um caso paliativo <i>Homeopathy in childhood acute lymphoid leukemia: regarding a palliative case</i>	67
BRUNO DE OLIVEIRA	
<hr/>	
Homeopatia em trombocitopenia canina – relato de caso <i>Homeopathy in canine thrombocytopenia – case report</i>	71
MARIA LUIZA DE SOUSA BARBOSA	
<hr/>	
Disponibilidade de medicamentos homeopáticos pelo Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo <i>Availability of homeopathic drugs by the Unified Health System (SUS) in the state of Sao Paulo, Brazil</i>	74
MARIANA FONSECA DA SILVA	
<hr/>	
Medicamentos homeopáticos mais comercializados na pandemia de Covid-19 no município de João Pessoa / Paraíba <i>Best-selling homeopathic medicines during the Covid-19 pandemic in the municipality of João Pessoa/ Paraíba</i>	77
MARIA DO SOCORRO SOUSA JOSÉ NUNES DE QUEIROZ NETO CLIMERIO AVELINO DE FIGUEREDO DANIELLY ALBUQUERQUE DA COSTA MARIA BEATRIZ PRAGANA DANTAS	

EDITORIAL

A PERMANÊNCIA DE HAHNEMANN
E OS NOVÍSSIMOS TEMPOS

*“Nossas perspectivas estão limitadas
por nossas expectativas”*
Jonathan Sacks

Conta-se sobre uma célebre discussão no século XIX presenciada por um famoso escritor, no qual um dos interlocutores reage diante de uma provocação:

— *Meu caro, Beethoven está superado!*

— *Amigo, como assim? Nós ainda mal o compreendemos, como pode estar superado?*

Para a hermenêutica filosófica o novo só pode ser realmente alcançado sob uma releitura atenta da tradição. Isto significa estabelecer um processo de autocompreensão, vale dizer, a compreensão da compreensão, ou seja, “compreender o modo pelo qual se compreende o mundo”. O imaginário das pessoas ainda permanece no campo da especulação quando se trata da personalidade de Hahnemann: Era religioso? Quais suas origens? Quão verossímil -- ou ingênua -- é a suposição de que a sucussão surgiu da constatação empírica de que os frascos que sacolejavam em sua carruagem apresentavam vantagens medicinais? Qual seria afinal seu sistema de notação? Como tantas escolas surgiram a partir dos seus escritos canônicos?

O mais intrigante, contudo, é o poder de Hahnemann de permanecer surpreendendo. Parece que ele sempre é muito diferente do que supomos ou de quem gostaríamos que fosse. O desafio aqui é superar o culto à personalidade, expor suas contradições, sem, contudo, descartar seu caráter dinâmico e inovador. Quando todas as biografias pareciam dar a obra por compreendida e assimilada ele se renova, quase nos obrigando, a, hermeneuticamente, fazê-lo falar de novo, trazendo um novo.

No CBH de 2008 o historiador Martin Dinges apresentou o trabalho “Hahnemann, um médico permanentemente inovador”, construído sobre manuscritos inéditos de Hahnemann. Naquela ocasião, o autor exibiu cartas, até há pouco desconhecidas, nas quais Hahnemann fala dos motivos pelos quais ele não quis manter entre os parágrafos do Organon, o uso de mais de uma substância por vez. Também contribuiu para desmistificar a ideia de um Samuel avesso às inovações tecno-científicas que surgiam. Uma destas provas era seu estetoscópio da fase parisiense – em exposição permanente no Robert Bosch – uma das versões mais recentes versões tecnológicas oferecidas em Paris no início do século XIX.

A ciência médica sempre deve estar aberta à incessante busca de aperfeiçoamento de métodos para

ajudar os sujeitos em múltiplas perspectivas: recuperar a saúde, paliar, aliviar sofrimentos, promover a saúde, e interferir sobre a atitude vital. E este sempre foi o compromisso histórico da medicina praticada por gerações de médicos, homeopatas ou não. A atualização é sempre importante, mas o extraordinário é constatar que se pode exercer uma clínica de alta qualidade contando apenas com os textos clássicos. Novas técnicas e metodologias serão acolhidas desde que respeitem as premissas constitutivas destes compromissos e obedçam aos critérios de verificabilidade, não maleficência, testes empíricos, e sobretudo o respeito à segurança clínica oferecida ao sujeito que busca atendimento.

*Neste sentido, o tema “**Novos Tempos**”, foco do presente **36º Congresso Brasileiro de Homeopatia**, precisa trazer a interlocução para um novíssimo patamar. A premissa para que as novas leituras conceituais e terapêuticas que vem emergindo no campo tenham validade e consistência deve ser o permanente diálogo com a epistemologia histórica que nos trouxe até aqui. E, mais do que nunca, vale parafrasear o que o epistemólogo suíço Charles Lichtenthaler escreveu: “a história da medicina pode ser resumida a sucessivos retornos à Hipócrates”, e ele vale para a homeopatia em seu recorrente resgate do corpus hahnemanniano.*

*Da mesma forma que buscamos evidências científicas também estamos em busca de densidade epistemológica. Neste número especial da Revista de Homeopatia da APH que agora o leitor tem em mãos e na tela – agora reformulada, e contando com o apoio de um novo Comitê de Redação, discutimos os “**Consensos**” no artigo “**Em busca de consensos em homeopatia: perspectivas em 2023**” Usamos uma plataforma digital aplicando o formulário com os critérios Likert, onde a elaboração das afirmações ficou ao encargo de Flávio Dantas e deste Editor.*

Buscamos fazer algumas comparações entre o que a comunidade opinou na mesa “Consensos” em 2008 com este novo grupo de afirmações reformulado em 2023.

Construído por muitas pessoas desde sua versão original, contamos com a valiosa colaboração de Marina Rosenbaum na tabulação dos dados, da estimulante participação de César Nunes Nascimento e Francisco Freitas, além da colaboração da diretoria da APH e da presidência da AMHB, que através de suas redes de comunicação estimularam e ampliaram o engajamento das pessoas no envio das respostas.

Em seguida apresentamos os artigos baseados em teses de doutorado aprovadas, como a da Denise Sco-

fano Diniz **“Vida, saúde, doença e cura: pontos de encontro entre Hahnemann e Nietzsche”** (UERJ). Também publicamos o artigo de Renato Azambuja, Diogo Onofre Gomes de Souza e Nadia Geisa Silveira Souza cujo título **“O poder sobre a vida: os corpos rígidos pela prática biomédica versus corpos de intensidades”** também baseado na tese de doutoramento do autor et als. defendida na UFRS. Ambos trazendo novíssimas abordagens de compreensão do Processo Saúde Doença, como, por exemplo, um paralelo entre o conceito da Grande Saúde de Nietzsche e uma releitura de Maturana, respectivamente. Os dois artigos aprofundam a discussão das bases epistemológicas para propor uma clínica mais generosa.

Neste número também apresentamos os artigos de Flavio Dantas **“Homeopatia e racionalidade médica”** e um trabalho deste Editor, **“A lógica histórica da medicina e a homeopatia”** este último, baseado na tese de doutoramento defendida e aprovada na FMUSP. Ambos os textos aportam elementos para um aprofundamento na discussão da epistemologia, e da lógica médica utilizada na clínica homeopática. E ambos buscam se perguntar: a racionalidade engendrada pela homeopatia encontra-se apartada e/ou integrada à da medicina?

Contamos ainda com um interessante trabalho de Iara Panetto Silva **“Dr. Maffei e a Homeopatia”** onde a autora examinou pontos de intersecção entre

as ideias do Prof. Dr. Walter Edgard Maffei e as concepções da homeopatia.

Um relato clínico de caso como acompanhamento complementar de uma patologia grave **“Homeopatia em leucemia linfóide aguda infantil: a propósito de um caso paliativo”** de autoria de Bruno de Oliveira.

Também contamos com interessantes colaborações na área de veterinária **“Homeopatia em trombocitopenia canina - Relato de caso”** de autoria de Maria Luiza de Sousa Barbosa e dois artigos de farmácia. O primeiro de autoria de Mariana Fonseca da Silva, **“Disponibilidade de medicamentos homeopáticos pelo Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo”**.

O segundo **“Medicamentos homeopáticos mais comercializados na pandemia de COVID-19 no município de João Pessoa/Paraíba”** de autoria de José Nunes de Queiroz Neto, Climerio Avelino de Figueiredo, Danielly Albuquerque da Costa e Maria Beatriz Pragana Dantas.

Espero que apreciem e que a leitura corresponda às expectativas. E perspectivas. Uma boa leitura para todos.

Paulo Rosenbaum

Editor Convidado para o número especial da Revista de Homeopatia da APH

HAHNEMANN'S PERMANENCE AND THE BRAND NEW TIMES

“Our prospects are limited by our expectations”

Jonathan Sacks

It tells about a famous discussion in the 19th century witnessed by a famous writer, in which one of the interlocutors reacts to a provocation:

— My dear, Beethoven is over!

— Friend, what do you mean? We still barely understand it, how can it be overcome?

For philosophical hermeneutics, the new can only really be reached under a careful rereading of tradition. This means establishing a process of self-understanding, that is, the understanding of understanding, that is, “understanding the way in which one understands the world”. People’s imagination still remains in the field of speculation when it comes to Hahnemann’s personality: Was he religious? What are your origins? How credible—or naive—is the assumption that succession arose from the empirical finding that the flasks bouncing around in his carriage had medicinal benefits? What would your notation system be anyway? How did so many schools arise from their canonical writings?

Most intriguing, however, is Hahnemann’s power to remain surprising. It seems that he is always very different from what we assume or who we would like him to be. The challenge here is to overcome the personality cult, exposing its contradictions, without, however, discarding its dynamic and innovative character. When all the biographies seemed to consider the work understood and assimilated, it renews itself, almost forcing us, hermeneutically, to make it speak again, bringing a new one.

At the 2008 CBH, historian Martin Dinges presented the work “Hahnemann, a permanently innovative doctor”, built on unpublished manuscripts by Hahnemann. On that occasion, the author exhibited letters, until recently unknown, in which Hahnemann speaks of the reasons why he did not want to keep the use of more than one substance at a time among the paragraphs of the Organon. It also contributed to demystify the idea of a Samuel averse to the technological innovations that arose. One such piece of evidence was his stethoscope from the Parisian phase – on permanent display at the Robert Bosch – one of

the most recent technological versions offered in Paris at the beginning of the 19th century.

Medical science must always be open to the incessant search for improvement of methods to help subjects in multiple perspectives: recovering health, palliating, alleviating suffering, promoting health, and interfering with the vital attitude. And this has always been the historical commitment of medicine practiced by generations of homeopathic and non-homeopathic physicians. Updating is always important, but the extraordinary thing is to see that you can practice a high-quality clinic relying only on the classic texts. New techniques and methodologies will be welcomed as long as they respect the constitutive premises of these commitments and obey the criteria of verifiability, non-maleficence and respect for the clinical safety offered to the subject seeking care.

In this sense, the theme “**New Times**”, the focus of the present **36th Brazilian Congress of Homeopathy**, needs to bring dialogue to a brand new level. The premise for the new conceptual and therapeutic readings that have been emerging in the field to have validity and consistency must be the permanent dialogue with the historical epistemology that brought us here. And, more than ever, it is worth paraphrasing what the Swiss epistemologist Charles Lichtenhaeler wrote: “the history of medicine can be summarized in successive returns to Hippocrates”, and this applies to homeopathy in its recurrent rescue of the Hahnemannian corpus.

In the same way that we seek scientific evidence, we are also in search of epistemological density. In this special issue of the APH Homeopathy Journal that the reader now has in their hands and on the screen – now reformulated, and counting on the support of a new Writing Committee, we discuss the “Consensuses” in the article “**In search of Consensus in Homeopathy: perspectives in 2023**” We used a digital platform applying the form with the Likert criteria, where the elaboration of the statements was in charge of Flávio Dantas and this Editor.

We seek to make some comparisons between what the community opined at the “Consensus” table in 2008 with this new group of statements reformulated in 2023.

Built by many people since its original version, we have the valuable collaboration of Marina Rosenbaum in tabulating the data, the stimulating participation of César Nunes Nascimento and Francisco Freitas, in addition to the collaboration of the board of APH and the presidency of AMHB, which through their communication networks stimulated and increased people’s engagement in sending responses.

Then we present the articles based on approved doctoral theses, such as Denise Scofano Diniz, “**Life,**

Health, Illness and Healing: matches and mismatches between Hahnemann and Nietzsche” (UERJ). We also published the article by Renato Azambuja, Diogo Onofre Gomes de Souza and Nadia Geisa Silveira Souza whose title “**The power over life: bodies governed by biomedical practice versus bodies of intensities**” also based on the author’s doctoral thesis et als. defended at UFRS. Both bring brand new approaches to understanding the Health-Illness Process, such as, for example, a parallel between Nietzsche’s Great Health concept and a rereading of Maturana, respectively. The two articles deepen the discussion of the epistemological bases to propose a more generous clinic.

In this issue we also present the articles by Flavio Dantas “**Homeopathy and medical rationality**” and a work by this Editor, “**The historical logic of medicine and homeopathy**”, the latter, based on the doctoral thesis defended and approved at FMUSP. Both texts provide elements for a deeper discussion of epistemology and the medical logic used in homeopathic clinics. And both seek to ask themselves: is the rationality engendered by homeopathy found separate and/or integrated to that of medicine?

We also have an interesting work by Iara Panetto Silva “**Dr. Maffei and Homeopathy**” where the author examined points of intersection between Prof. doctor Walter Edgard Maffei and the conceptions of homeopathy.

A clinical case report as complementary follow-up of a serious pathology “**Homeopathy in infantile acute lymphocytic leukemia: regarding a palliative case**” authored by Bruno de Oliveira.

We also have interesting collaborations in the veterinary area “**Homeopathy in canine thrombocytopenia – Case report**” by Maria Luíza de Sousa Barbosa.

Also two pharmacy articles, the first “**Availability of homeopathic medicines by the Unified Health System (SUS) in the State of São Paulo**” by Mariana Fonseca da Silva. The other one “**Most commercialized homeopathic medicines in the COVID-19 pandemic in the municipality of João Pessoa/Paraíba**” by José Nunes de Queiroz Neto, Climerio Avelino de Figueredo, Danielly Albuquerque da Costa e Maria Beatriz Pragana Dantas

I hope you enjoy and that reading meets expectations. And prospects. A good read for everyone.

Paul Rosenbaum
Guest Editor for the special issue of the APH
Homeopathy Journal

EM BUSCA DE CONSENSOS EM HOMEOPATIA: PERSPECTIVAS EM 2023

IN SEARCH OF CONSENSUS IN HOMEOPATHY: PERSPECTIVES IN 2023

PAULO ROSENBAUM¹
FLÁVIO DANTAS²

Descritores:

Homeopatia; Consenso; Prática Profissional; Inquéritos e Questionários.

¹ Médico e escritor, Doutor em Ciências pela USP, Mestre em Medicina Preventiva pela FMUSP, Especialista em Homeopatia pelo CFM.

e-mail: rosenbau@alumni.usp.br; rosenbpaulo@gmail.com

² Professor Titular de Homeopatia, Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal de Uberlândia.

e-mail: dantas@ufu.br

INTRODUÇÃO

Consenso são manifestações de concordância. São alcançados após reflexões e debates que culminam em decisões pactuadas dos agentes interessados, em nome de uma coletividade. A iniciativa de promover um primeiro consenso sobre a caracterização da prática homeopática, há 15 anos atrás, mostrou-se uma importante iniciativa para ouvir os médicos que praticam a especialidade no Brasil. O que define e diferencia a prática médica homeopática de outras práticas clínicas realizadas por médicos ou outros profissionais de saúde, com ou sem formação especializada em homeopatia? É possível identificar o que efetivamente não a caracteriza? A responsabilidade dessas definições cabe à própria comunidade de praticantes e deve ser realizada de modo informado e esclarecido, dentro de um clima de real abertura intelectual e disposição dialógica.

De 1977 a 2013 os consensos médicos nos USA eram coordenados pelo NIH (*National Institute of Health*), depois passaram a ser coordenados por outras Instituições como a *United States Preventive Services Task Force* (USPSTF) e a organização britânica “Cochrane”. Antes de 2008, não há notícias de tentativas para construir um consenso clínico entre os médicos que praticam a medicina com critérios baseados na homeopatia. Os motivos são variados, e devem ser objetos de estudo e pesquisa em outros artigos. Os consensos em nosso meio homeopático são mais referenciados através de enquetes – como esta que agora propomos – do que pensa a comunidade de praticantes, aqueles que mais se engajam na discussão e aportam suas experiências clínicas.

Consenso clínicos em homeopatia representam padrões comuns de entendimento – epistemológicos, éticos ou científicos – ou de condutas práticas que orientam a realização de atos médicos. São alcançados após reflexões e debates que culminam em decisões pactuadas dos agentes interessados, com implicações técnicas e impactos éticos. A realização de enquetes periódicas sobre a compreensão dos fundamentos da homeopatia e suas intervenções clínicas têm nítidas repercussões na interação e cooperação com as demais áreas do conhecimento, ajudando a formular diretrizes que orientem a prática homeopática, dentro de parâmetros técnicos e éticos, e abram canais de comunicação útil e válida com a comunidade médico-científica e a sociedade brasileira sobre os melhores caminhos para o exercício clínico da homeopatia em benefício da sociedade. Este trabalho representa um esforço de obtenção de informações preliminares que serão objeto de ciência prévia e discussão durante a realização do XXXVI Congresso Brasileiro de Homeopatia, a se realizar entre 13 e 16 de abril de 2023.

MÉTODO

Como uma das atividades centrais do XXIX Congresso Brasileiro de Homeopatia, realizado em 2008

na cidade de São Paulo, decidiu sua Comissão Científica promover duas sessões para discussão e votação interativa entre os presentes sobre aspectos relevantes para a prática clínica homeopática. Para organizar o debate, foram selecionadas – após consulta à comunidade homeopática – questões distribuídas nos tópicos princípio da semelhança, fontes de informação para prescrição homeopática, medicamento homeopático, diagnóstico homeopático e terapêutica homeopática, com desdobramentos em subtópicos.

Em 2023, foi novamente proposta a realização da atividade durante o XXXVI Congresso Brasileiro de Homeopatia. Decidiu-se pelo aproveitamento das questões anteriores, com adição de outras perguntas e circulação para respostas prévias por parte da comunidade médica homeopática previamente à realização do congresso. Foram incorporadas questões sobre miasmas, critérios farmacotécnicos e cuidados no uso de substâncias biologicamente ativas como nosódios, aspectos éticos da pesquisa, uso de imunizantes, utilização de experimentos realizados durante sonhos observados após uso do medicamento ou de auto-patogenias como fontes informativas de sintomas para prescrição e prescrições homeopáticas embasadas em aspectos da tabela periódica dos elementos químicos.

O questionário visou coletar as percepções e impressões da comunidade médica homeopática no Brasil sobre aspectos relevantes no exercício da clínica homeopática, à semelhança do anterior. Foi elaborado um formulário google, com duas partes. Na primeira parte foram coletados dados pertinentes à identificação do médico (opcional), idade, sexo, cidade onde exerce a medicina e número de registro no CRM, complementados por informações sobre a formação médica e homeopática. Nesta seção foram inquiridos o número de anos de experiência como médico e como médico homeopata, certificação como especialista em homeopatia ou em outras especialidades, instituição responsável pela formação em homeopatia, qualificação acadêmica, conduta preferencial de prescrição homeopática e processo mais utilizado para seleção dos medicamentos. Na segunda parte foram especificadas as questões integrantes do consenso, com acréscimo de novas questões às anteriormente formuladas em 2008 (estas com pequenas reformulações estilísticas, em alguns casos). Após cada questão, foi oferecida a oportunidade de comentário complementar para o respondente situar, de modo mais esclarecido se assim o quisesse, seu posicionamento. Desta forma, eventuais dúvidas sobre o entendimento da própria questão poderiam ser dirimidas com o comentário, servindo como estratégia de validação interna do formulário e esclarecimento do posicionamento dos respondentes.

RESULTADOS

O formulário google foi respondido online por 141 homeopatas de todo o Brasil. Observou-se que

aproximadamente 20% dos respondentes fizeram uso da opção de resposta complementar para esclarecimento do posicionamento, variando um pouco em função do tipo de questão formulada. As respostas, anonimizadas, foram consolidadas em planilha para cálculo das respectivas porcentagens para cada questão e item. De modo geral, as afirmações feitas para cada questão parecem ter sido bem compreendidas, conforme comentários gerais feitos em cada questão e ao final do formulário, embora dúvidas pontuais tenham sido postas em algumas poucas questões sobre o seu entendimento, em vista de uma resposta mais específica.

A amostra analisada foi constituída por 141 médicos, que exercem sua prática profissional nas diversas regiões geográficas do Brasil, dos quais 85% são especialistas em Homeopatia. Em sua maioria estão na região sudeste, concentrados principalmente na cidade de São Paulo (24%), Rio de Janeiro (7%) e outras capitais como Florianópolis, Curitiba, Belo Horizonte, Goiânia, Recife e Belém. Das 27 unidades federativas que compõem o Brasil, 19 estavam representadas, sem contribuições de médicos nos Estados do Acre, Amapá, Amazonas, Piauí, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima e Tocantins.

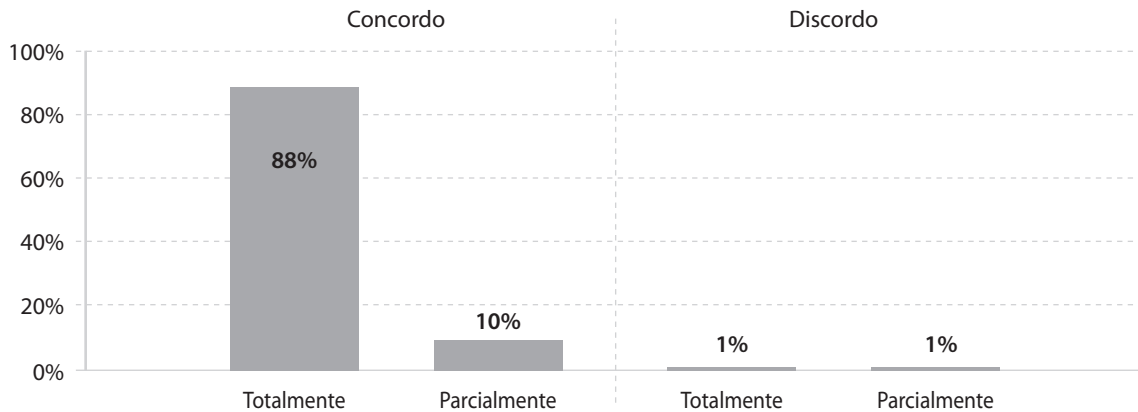
Houve maior representação de médicas (58,7%) do que médicos (41,3%). A idade média foi 58 anos, variando de 29 a 78 anos. Em média os respondentes têm experiência médica há 33 anos, com variação entre 6 e 52 anos. Foram certificados como especialistas em homeopatia há 18,6 anos em média, com variação entre 1 a 43 anos, recebendo formação em variadas instituições formadoras do Brasil, particularmente na Associação Paulista de Homeopatia, Instituto Hahnemanniano do Brasil, Associação Médica Homeopática do Paraná e Instituto Homeopático François Lamasson. Além de especialistas (83,2%), completaram mestrado 24,5% dos respondentes, enquanto 8,4% concluíram o doutorado, com 3,5% tendo realizado o pós-doutoramento. A prática homeopática dos médicos variou entre 1 a 50 anos, com média de 22,3 anos.

Em linha com a recente publicação sobre demografia médica no Brasil, a maior parte também está habilitada em outras 18 das 55 especialidades médicas atualmente reconhecidas, com destaque para a representação nas especialidades de Pediatria (31%), seguido de Clínica Médica (20%), Acupuntura (12%) e Medicina de Família e Comunidade (9%). Para a prescrição homeopática, 69% preferem o uso de um único medicamento, enquanto 26% se valem de um ou mais medicamentos preparados separadamente para prescrição associada (pluralismo), enquanto 5% prescrevem vários medicamentos associados num só composto homeopático (complexismo). Para escolher o medicamento homeopático, 61,5% recorrem preferencialmente à repertorização, enquanto 33,5% se valem do método da imagem patogenética e 5% adotam o procedimento da terapêutica aplicada ou comparada.

A seguir são apresentados os resultados globais para cada questão do formulário, acompanhados de alguns comentários extraídos das manifestações dos respondentes.

Figura 1. A aplicação do princípio dos semelhantes, com base nos sintomas do paciente e nos descritos na patogenesia do medicamento, é indispensável para uma prescrição ser caracterizada como homeopática.

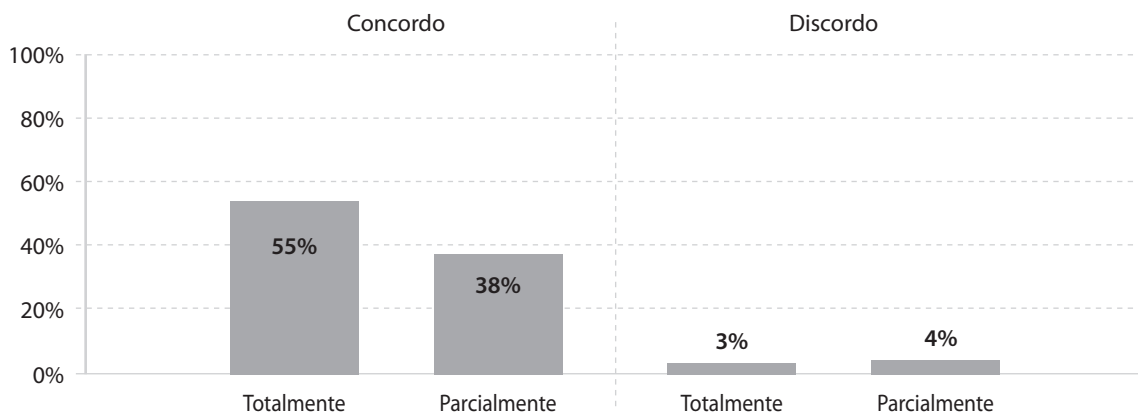
98% dos médicos estão de acordo (88% totalmente) quanto à aplicação do princípio da semelhança baseado nos sintomas obtidos nas patogenesias.



Comentários: não haveria prescrição homeopática sem observância do princípio da semelhança, o que diferencia a terapêutica homeopática das demais. Há vários níveis de similitude, podendo em algumas situações ser aplicada a similitude etiológica ou nosológica. Entretanto, por vezes há sintomas do paciente que não constam da patogenesia conhecida.

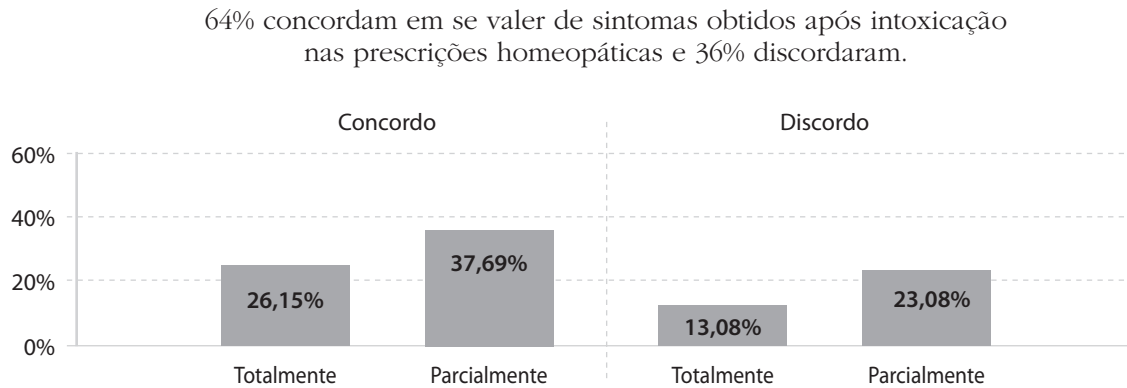
Figura 2. A experimentação de medicamentos homeopáticos em indivíduos aparentemente saudáveis é uma condição necessária – jamais pode deixar de ser realizada – para a utilização clínica do medicamento homeopático.

55% concordam que a experimentação patogenética é uma condição necessária e imprescindível para o uso clínico da medicação homeopática, enquanto 38% concordam parcialmente com a afirmação.



Comentários: Apenas 7% discordam da afirmação, embora significativa parcela concorde apenas parcialmente. É considerada o padrão-ouro para obtenção de informações válidas e confiáveis em situações experimentais, constituindo um dos pilares da homeopatia. Admite-se, porém, que alguns medicamentos têm base informativa apenas na toxicologia, e que alguns medicamentos também têm agregados sintomas após o uso clínico sem ter sido antes testados rigorosamente em ensaios patogenéticos homeopáticos (EPH). Foi também comentada a emergência de tendências contemporâneas, como similitude por categorias, e descoberta de novos medicamentos e quadros sintomáticos sem realização de EPH.

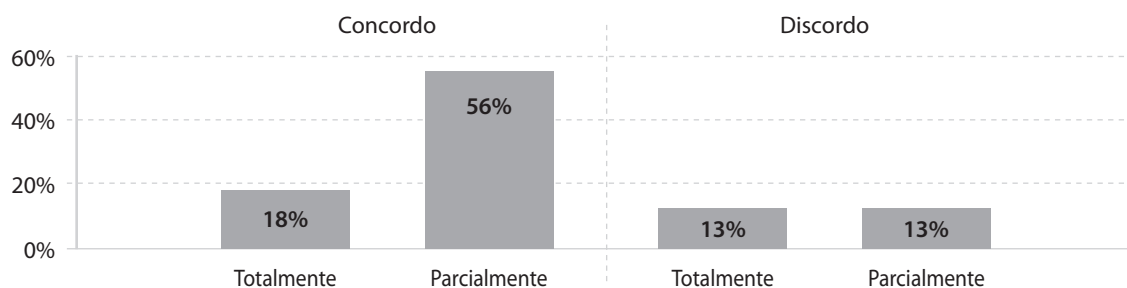
Figura 3. Sintomas de intoxicação (acidental ou voluntária) devidamente registrados na literatura médica são suficientes para caracterizar uma prescrição como homeopática se a substância for preparada conforme as normas da farmacotécnica homeopática (diluída e dinamizada).



Comentários: Muitos sintomas descritos na matéria médica pura foram advindos de intoxicações, que seriam as primeiras (e mais grosseiras) indicações para uso homeopático do medicamento. A intoxicação mostra apenas o efeito primário da substância, devendo ser seguida de EPH para identificação do seu efeito secundário. É desejável a tríade toxicologia + experimentação no indivíduo sadio e sensível + experiência clínica para prescrição homeopática, embora a ausência de um deles não inviabilize a prescrição desde que haja similitude dos sintomas. A matéria médica de um medicamento que conste apenas dados toxicológicos será sempre, do ponto de vista do rigor científico homeopático, uma matéria médica INCOMPLETA de uma agente medicamentoso apenas PARCIALMENTE EXPERIMENTADO. A questão pode também ter gerado interpretações divergentes, com respostas de que que sintomas de intoxicação com substâncias dinamizadas são muito graves ou que se a droga causa intoxicação não poderia ser usada nesta concentração.

Figura 4. Os registros de sonhos e sensações, após o uso experimental em voluntários (patogenesia) de medicamento homeopático na noite precedente, são confiáveis para a prescrição homeopática.

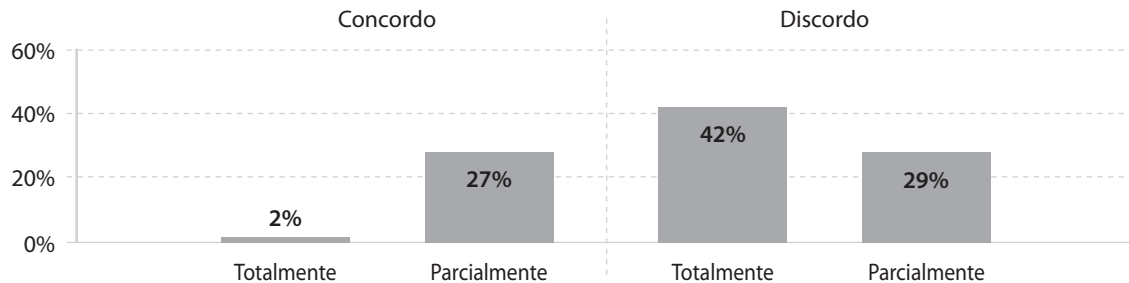
Sobre a chamada “patogenesia baseada em sonhos despertados pelo medicamento experimentado na noite anterior” 56% concordam parcialmente, apenas 18% concordam totalmente.



Comentários: A questão sobre experimentações que visam a coleta de sensações e temas exclusivamente em sonhos vivenciados após o uso de medicamentos homeopáticos pode ter gerado dúvidas sobre o seu entendimento. Sonhos representam o medicamento e sua finalidade curativa. Todos os eventos após a tomada do medicamento têm valor anamnésico. Teriam valor se ocorrerem de forma repetida, em outros experimentadores que não fazem uso de substâncias com atuação no sistema nervoso central, e deveriam ser marcantes, embora sua atribuição de confiabilidade dependa do contexto da pessoa e do grau de controle usado no estudo. Para outros não é suficiente pois é muito sujeita à clareza mental e interpretação do experimentador, e somente seriam confiáveis se fossem oriundos de uma experimentação patogênica preferencialmente multicêntrica.

Figura 5. Sintomas obtidos por abstração intelectual (conjecturas, ilações ou especulações), a partir de similaridades com propriedades de elementos químicos ainda não experimentados, são confiáveis para a prescrição homeopática.

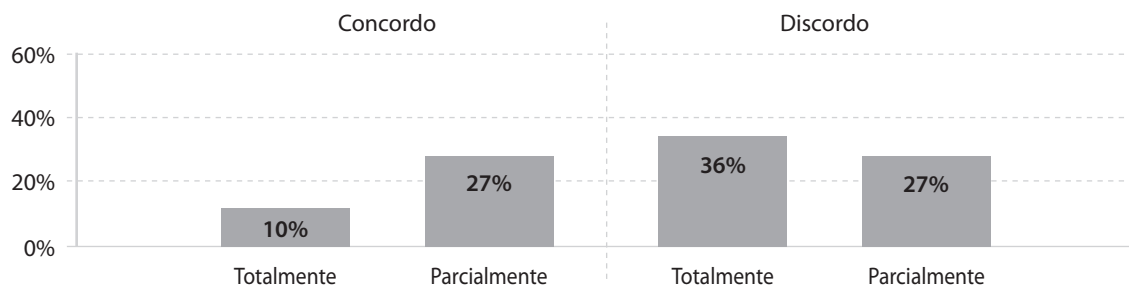
42% discordam totalmente e 27% concordam parcialmente sobre a confiabilidade, para prescrição homeopática, de sintomas obtidos por processo abstrato de similaridades com propriedades de elementos químicos ainda não experimentados.



Comentários: Considero um risco usar critérios tão vagos para prescrever substâncias medicinais que se propõem a cuidar das pessoas. É muito fácil iludir-se com especulações apriorísticas a partir de características simbólicas ou da posição que algumas substâncias ocupam na tabela periódica. Não se pode especular sem uma comprovação minimamente experimental. No caso de sais formados a partir de 2 elementos muito bem experimentados, a possibilidade desses sais compartilharem algumas qualidades curativas confirmadas em seus elementos originais foi, muitas vezes, confirmada. A similaridade com elementos químicos pode servir como observação inicial para enriquecer pesquisa / experimentação em indivíduos sãos, podendo ser útil para auxiliar e nunca para certificar o medicamento constitucional. Podem validar uma prescrição de acordo com estudos, por exemplo de Scholten em relação às características dos elementos, e da classificação segundo os Reinos. Sintomas que devem ser reconhecidos são aqueles que a substância simples dinamizada produz no indivíduo são, dentro de seus padrões.

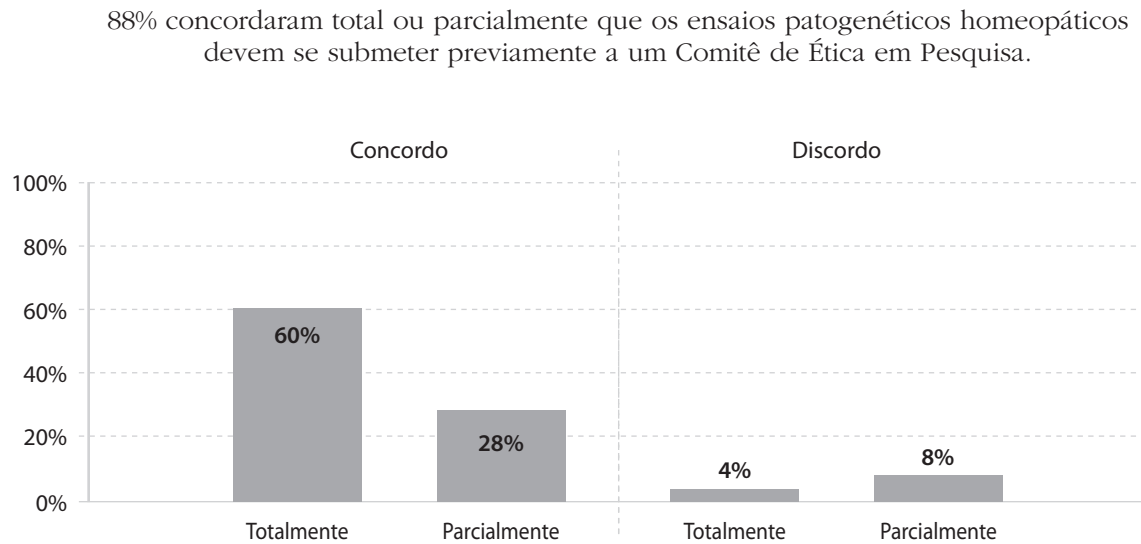
Figura 6. Sintomas registrados em auto-experimentações de um médico homeopata, que atua como seu próprio controle, são confiáveis para a prescrição homeopática.

Foi maior a tendência para discordância (63%) do que em direção à concordância (37%).



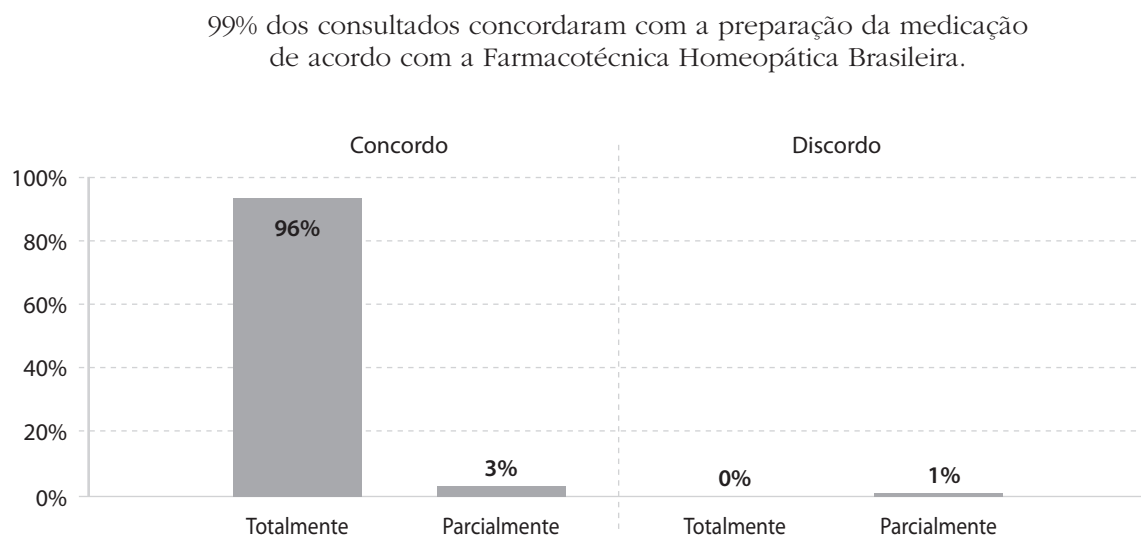
Comentários: A auto-experimentação pode ajudar o médico a sentir / entender melhor o medicamento, mas a experiência de apenas 1 indivíduo não é suficiente para a prescrição homeopática. Será mais criteriosa com o conjunto de vivências de outros experimentadores para termos a imagem real do medicamento. Depende de alguns fatores, como auto-observação rigorosa, atenção e grau de acurácia na observação. Para se tornarem confiáveis precisariam da reprodutibilidade e confirmação clínica dentro de parâmetros controlados. Sem um controle externo, trata-se de experimentação patogênica de baixíssimo rigor científico. Pode ser útil e elegível para inclusão na matéria médica de um medicamento quanto mais confiável for o experimentador quanto à sua reconhecida honestidade, suas qualidades cognitivas, seu conhecimento médico e homeopático, sua experiência clínica e seu método de autoexperimentação ter registro suficientemente detalhado para se permitir um julgamento das condições sob as quais ocorreu.

Figura 7. Todo ensaio patogenético homeopático deve ter aprovação ética por comitês de ética em pesquisa.



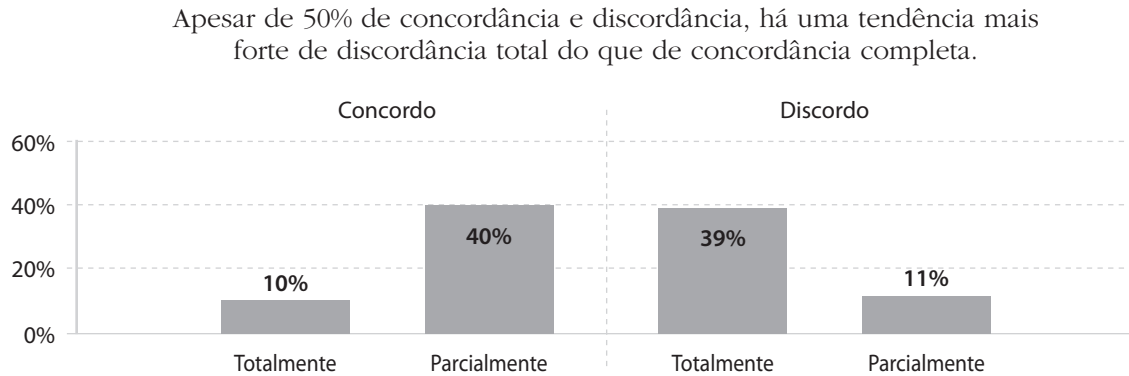
Comentários: A ética como princípio deve ser a base racional e a arte que transcende qualquer interesse científico. Deveria ter TCLE assinado pelos experimentadores. O Comitê de Ética Institucional deve estar devidamente informado para avaliação e aprovação dos protocolos homeopáticos, que dão força a especialidade frente ao mundo acadêmico. Para ter créditos, os ensaios devem ser padronizados e reconhecidos com métodos científicos rigorosos. Homeopatas necessitam trabalhar dentro de um escopo científico. Seguir o protocolo proposto pela AMHB, devendo assegurar a segurança dos experimentadores. Apesar de ter participado de algumas experimentações patogenéticas sem aprovação do CEP, penso que atualmente vem de encontro com o que devemos fazer: dialogar com a ciência e estar em critérios que satisfaçam a racionalidade homeopática e as regras científicas atuais

Figura 8. O medicamento homeopático deve ser diluído e sucussionado conforme as normas técnicas descritas na farmacopéia homeopática brasileira.



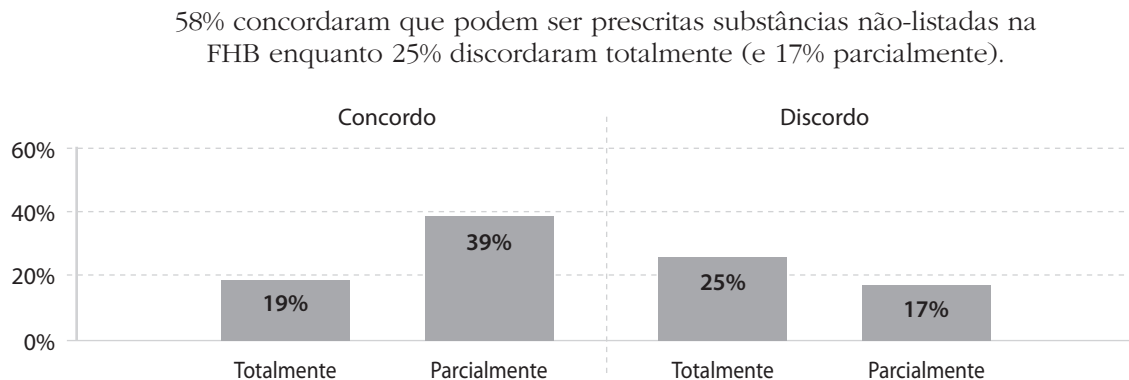
Comentários: O protocolo da FHB dá segurança e legitimidade à prática, sendo esse um dos princípios da homeopatia. Tinturas mães de uso externo ou em bochechos são exceção. Deve ser seguido com Hahnemann orientou. Todo método que fuja dos princípios básicos da homeopatia não pode ser considerado homeopático.

Figura 9. Novos nosódios, preparados a partir de materiais com microrganismos, patogênicos ou não, podem ser prescritos sem realização de ensaio patogenético homeopático.



Comentários: Prescrever substâncias que podem contaminar/intoxicar ou ser de alguma forma lesiva, prescindindo da fase experimental (que são também testes de segurança) é um sério erro ético, epistemológico e científico. O médico homeopata deve ter liberdade para prescrever os medicamentos que achar conveniente ao seu paciente assumindo toda responsabilidade por fazê-lo. No caso de microrganismos não patogênicos poderia caber uma exceção. Os nosódios são a interface da alopatia com a homeopatia na prática homeopática, muito semelhante aos envenenamentos por diversas substâncias tratados segundo a Farmacopeia Homeopática Brasileira. Aceitável diante de pandemias ou casos excepcionais, desde que o paciente seja esclarecido e concorde em tomá-los. Os nosódios devem passar por ensaios patogenéticos previamente, a não ser quando o material é obtido do próprio paciente. Para a credibilidade e segurança da utilização de tais medicamentos, é necessário que se cumpram todas as normais técnicas de preparação. Um medicamento deve ser considerado homeopático se for preparado a contento e experimentado por um grupo segundo o rigor da técnica de experimentações.

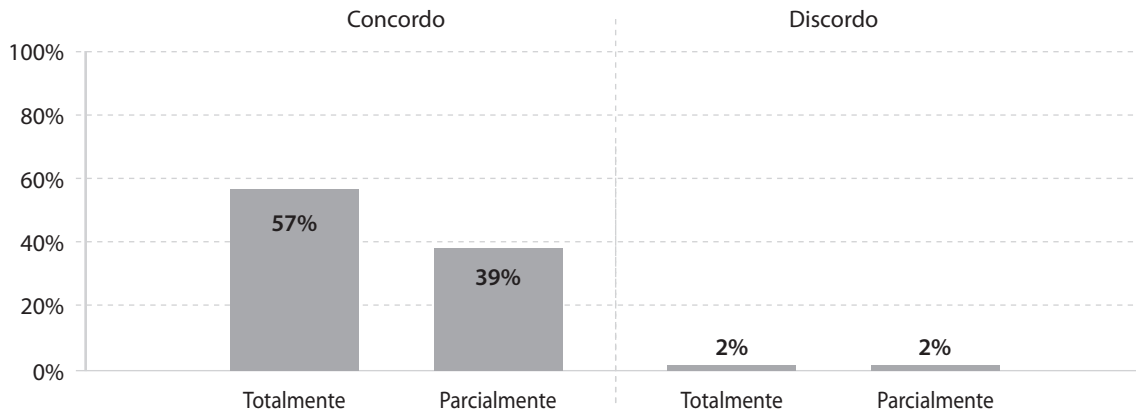
Figura 10. Substâncias não listadas na farmacopéia homeopática brasileira podem ser preparadas homeopaticamente e prescritas pelo médico homeopata.



Comentários: Não consta na farmacopeia muitos dos medicamentos habitualmente prescritos. Desde que seja uma experimentação com o consentimento do paciente e do Comitê de Ética. É imprescindível a experimentação em pessoa sadia com metodologia científica rigidamente aplicada. O médico deve ter liberdade de ação e ser isento de preconceito para prescrever. Cada homeopata deve ter sua própria experiência médica, muitos novos medicamentos homeopáticos podem surgir desta experiência. Há sempre novas possibilidades de estímulos terapêuticos. *Opium* e *Cannabis* não fazem parte da farmacopeia, e sempre foram objeto de prescrição, desde que haja um estudo de patogenesia previamente realizado. Desde que realizadas as autopatogenesias e identificadas as semelhanças do caso com os sintomas patogenésicos. Podem, pois, há liberdade para que o médico escolha a melhor forma de tratar seu paciente, porém esta não é uma licença em branco. A preparação deve ser prescrita com critérios clínicos claros e explicitados ao paciente, não é uma licença em branco.

Figura 11. O diagnóstico clínico é importante para a prescrição terapêutica do médico homeopata.

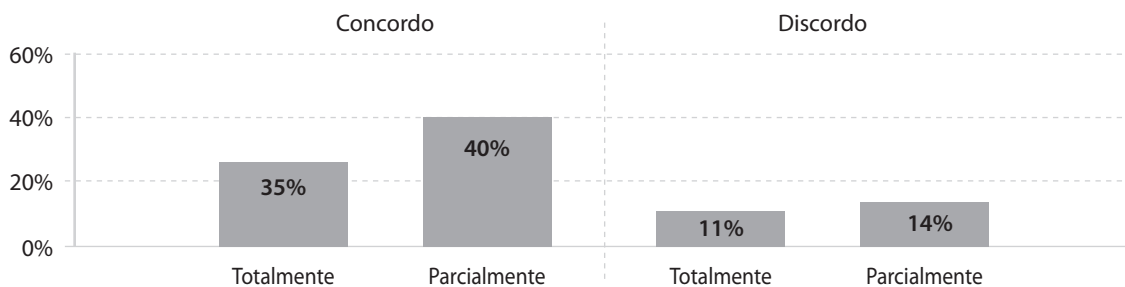
Apenas 4% discordaram, com 57% de concordância total sobre a importância de ter um diagnóstico clínico para a prescrição homeopática.



Comentários: A prescrição homeopática é baseada na totalidade dos sintomas do paciente, o diagnóstico clínico é complementar, não necessariamente indispensável. É fundamental, embora existam as moléstias idiopáticas. Pode auxiliar na escolha do medicamento e na verificação da evolução do caso. Ajuda para sabermos os sintomas da doença em questão e como costuma evoluir. importante para se evitar por exemplo terapêuticas homeopáticas equivocadas. Não é tão necessário para a escolha do medicamento homeopático, mais importante para optar por outra terapêutica que não a Homeopatia. Nos casos mais graves é útil para definirmos o manejo e o prognóstico do paciente. Muitas vezes podemos tratar com sucesso pacientes sem um diagnóstico clínico definido, mas estes casos devem ser a exceção.

Figura 12. O estabelecimento do diagnóstico clínico, ou de hipóteses diagnósticas, é uma condição necessária para que se faça a indicação médica da terapêutica homeopática.

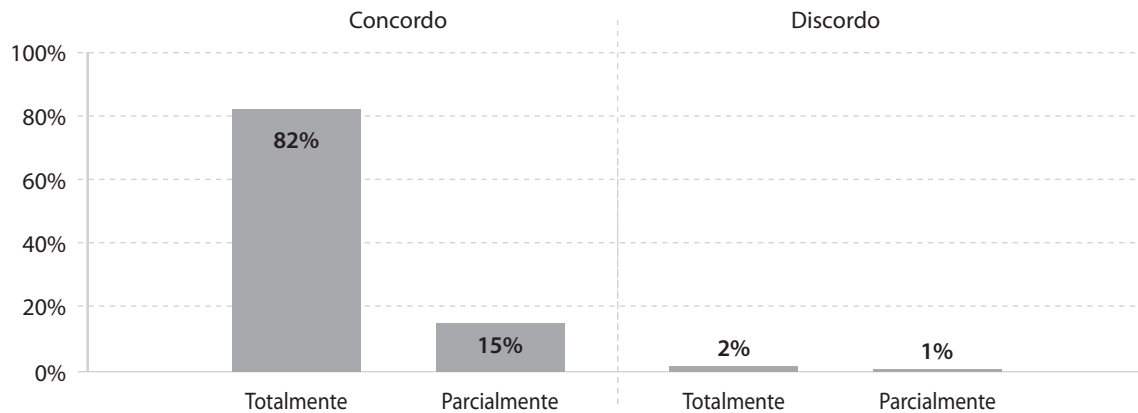
Para indicação do tratamento homeopático, 75% concordaram no estabelecimento do diagnóstico clínico ou hipóteses diagnósticas, ainda que 40% parcialmente.



Comentários: O fundamental não é o que adoeceu, mas quem adoeceu. Na consulta homeopática temos que fazer o diagnóstico clínico e para a prescrição do medicamento, este diagnóstico interfere, pois há sintomas comuns da doença e os específicos do paciente. Há também, os casos que temos que medicar pelo gênio epidêmico. Em doenças agudas é uma condição muito importante, quando se tem o diagnóstico confirmado. Mas em doenças crônicas o diagnóstico pouco ajuda na escolha do medicamento. Hipótese diagnóstica é essencial para qualquer prática médica. Jamais um médico deveria agir sem ter a mínima noção do que se encontra perante ele. Jamais um homeopata poderá prescrever sem saber se está perante uma doença aguda com risco de morte ou uma doença crônica com sequelas definitivas; se trata-se de uma pneumonia (mesmo que atípica) ou um infarto agudo do miocárdio. Será pertinente conhecer a evolução natural da doença. Muitas vezes não temos diagnóstico preciso e a Homeopatia ajuda muito. O diagnóstico clínico é sempre importante para prescrição e seguimento de qualquer caso. Ainda que não ofereça a solução de cura, ele oferece o acolhimento e a compreensão do sofrimento. Para ser Homeopata, precisamos antes ser médicos. Para uma prescrição responsável, é o que sempre se espera de qualquer médico.

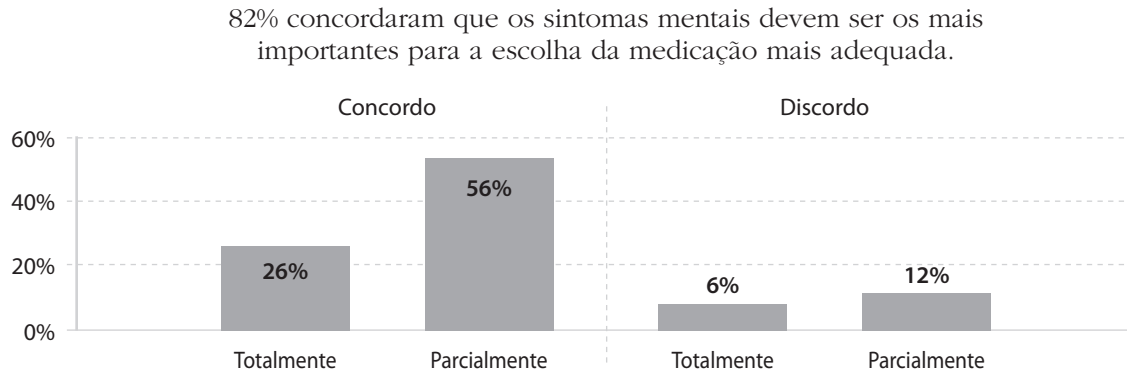
Figura 13. A prescrição do medicamento homeopático deve ser guiada por uma combinação de elementos semiológicos compostos por sintomas patognomônicos, sintomas individuais modalizados e sinais e sintomas presentes na história atual ou pregressa do paciente.

Os parâmetros mais tradicionais para prescrição homeopática, no conjunto, obtiveram consenso 97%, com 82% de concordância total.



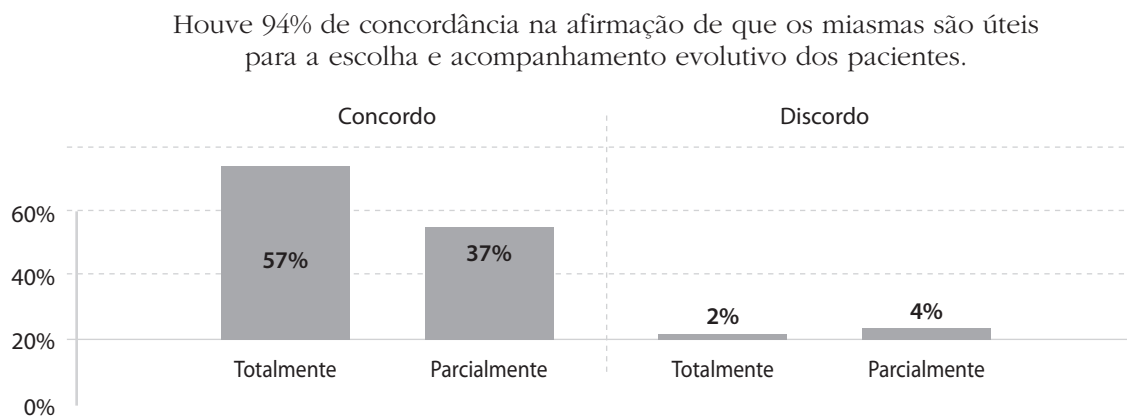
Comentários: Quanto mais sintomas individualizados forem registrados, melhor para a escolha do Medicamento. Sintomas patognomônicos também devem contemplar achados laboratoriais, de terapêutica armada e de imagem. Devemos levar em conta a fisiopatologia e as diáteses. Nem sempre temos todas estas informações para prescrever. Toda história anterior esclarece muito o modo de adoecer e sua constituição patogênica e terapêutica. A matéria médica não é sempre completa e pode-se usar apenas um aspecto e mesmo assim conseguir bons resultados. Dos sintomas analisados são os mais significativos os que podem ser modalizados. O médico homeopata deverá através de sinais e sintomas entender o que há se ser tratado no paciente em estudo. O importante mesmo é buscar a melhor similaridade para um determinado paciente. A anamnese homeopática, o exame físico e a síndrome mínima de valor máximo são os definidores da prescrição.

Figura 14. Os sintomas mentais, detectados durante a consulta homeopática, devem ser considerados hierarquicamente superiores para escolha terapêutica.



Comentários: Há situações em que há sintomas mentais pouco claros e sintomas físicos muito marcantes que podem ser considerados seguros para uma boa prescrição homeopática. Nesse caso os sintomas físicos raros e peculiares são de hierarquia superior. Depende do foco do atendimento. Mais importantes nos casos crônicos ou nos casos agudos se aparecem durante o quadro agudo. Os mais importantes sintomas sempre serão os sintomas consistentes mais característicos e peculiares e que tenham correspondência (mesmo que apenas por analogia) em nossa matéria médica. Os sintomas com essas qualidades serão os mais importantes hierarquicamente, sejam mentais ou físicos, gerais ou locais. Muitas vezes os sintomas mentais são confundidos/tomados como categorias estanques e até estereotipais para definir o uso de medicamentos. Que o estado psíquico e subjetivo é essencial para uma boa terapêutica nenhum clínico pode duvidar, porém tomá-los sempre como os mais importantes pode atrapalhar a estratégia. Nem sempre um sintoma mental está bem caracterizado, cada caso deve ser esclarecido em seu contexto clínico. Um sintoma físico bem modalizado é sempre um bom guia para a escolha de um medicamento homeopático. Não necessariamente um sintoma mental deve ser hierarquicamente superior apenas por ser um sintoma mental. Depende do caso, às vezes o paciente simula para ter benefícios e atestado. Hierarquização sintomática é um resultado do processo de adoecer, não é uma escolha do médico homeopata. O sintoma mental pode ser o balizador para o medicamento sistêmico de fundo.

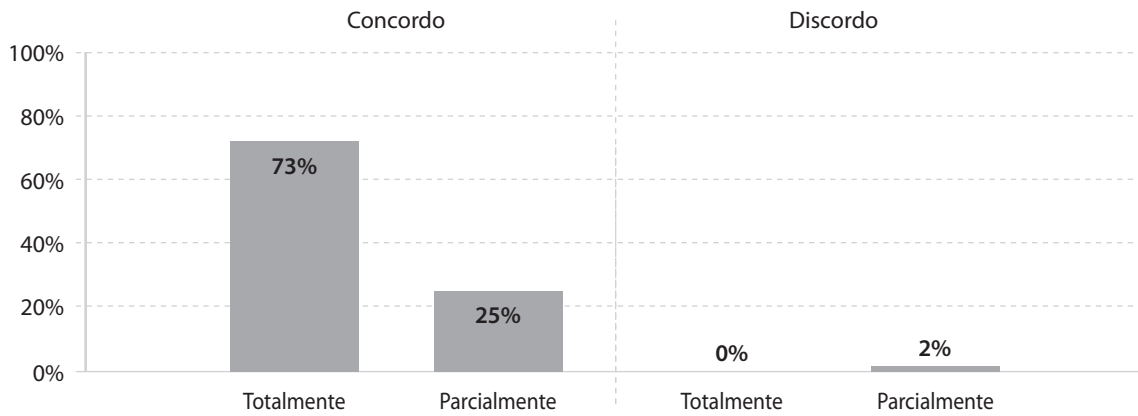
Figura 15. Miasmas são concepções úteis para a escolha e acompanhamento evolutivo dos pacientes.



Comentários: Conhecimento de dinâmica miasmática é fundamental para se determinar prognóstico homeopático e conduta na segunda e demais consultas. Conhecer o modo reacional crônico individual do doente é fundamental para uma boa conduta médica. A concepção sobre miasmas não é consenso em homeopatia, é um termo obscuro que já pode ser trabalhado à luz da ciência clínica moderna. Área de divergência por falta de uma terminologia consensual. O tema Miasma é muitas vezes de difícil compreensão, muitas linhas e autores. É um importante instrumento de orientação para o homeopata, mas não define tratamento. Auxiliam na escolha do remédio, confrontando com a história clínica. De suma importância é o bom prognóstico Homeopático.

Figura 16. A terapêutica homeopática pode ser utilizada em conjugação com outras terapêuticas médicas oficialmente reconhecidas.

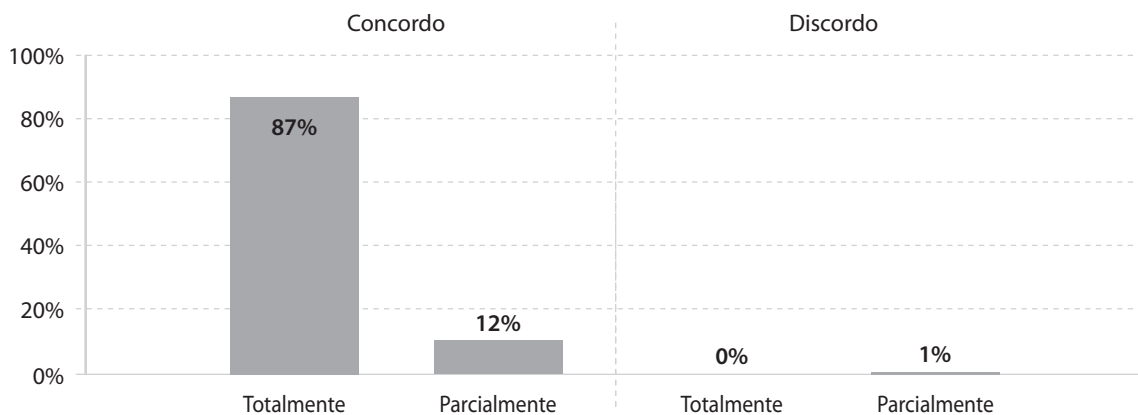
98% dos respondentes concordam que a homeopatia pode ser utilizada conjuntamente com outras terapêuticas, com 73% de concordância total.



Comentários: Importante recorrer sempre à técnica. Deve haver para cada caso uma escada de opções. Devemos sempre estar abertos à verdadeira transdisciplinaridade. Desde que se faça com racionalidade e compreensão dos possíveis efeitos terapêuticos e colaterais de cada medicamento e procedimento. Depende das doenças, não podemos suspender toda medicação alopática de imediato. Particularmente eu não gosto de prescrever homeopatia a quem faça uso de uma infinidade de tarjas pretas, pela dificuldade de individualizar sintomas. O uso da homeopatia não exclui outras terapêuticas, o que importa é a cura do paciente. Nos casos graves ou mais complexos, há que se considerar que o ser humano (saúde, dignidade e qualidade de vida) está acima de qualquer escolha terapêutica/afinidade/fundamentalismo homeopático. Acupuntura, práticas complementares e mesmo a cirurgia podem salvar o paciente e dar tempo a cura se manifestar.

Figura 17. O tratamento homeopático deve ser constantemente reavaliado em função da evolução dos sintomas e das doenças.

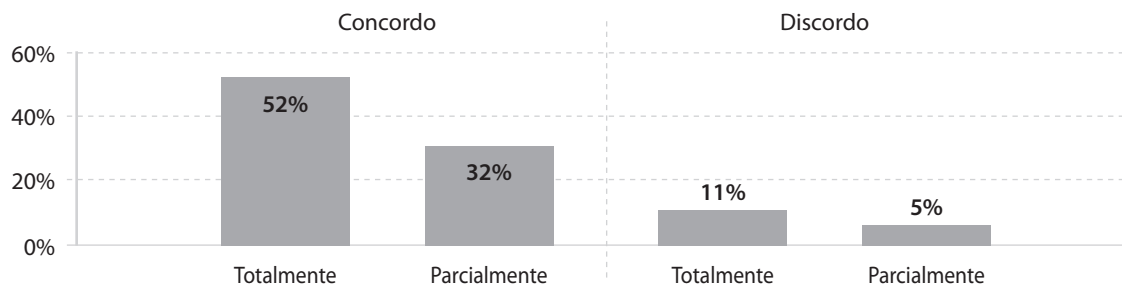
Consenso quase absoluto (99%) sobre a necessidade de reavaliação frequente dos resultados.



Comentários: Devemos nos ater na evolução clínica dinâmica do paciente com o que dispomos de melhor naquele momento. E a intervalos de tempo determinados pela gravidade e cronicidade da(s) doença(s). Também avaliado pela disposição do indivíduo e da energia vital, não apenas de seus sintomas. O dinamismo da vida nos acompanha também na prescrição homeopática. Para garantir uma boa evolução. Não há outra maneira de evoluir um paciente à cura se não for assim, feito por um médico formado para esse fim curar os doentes. O importante são as diretrizes dos sintomas homeopáticos

Figura 18. A prescrição homeopática poderá incluir um ou mais medicamentos, usados conjuntamente ou em períodos alternados.

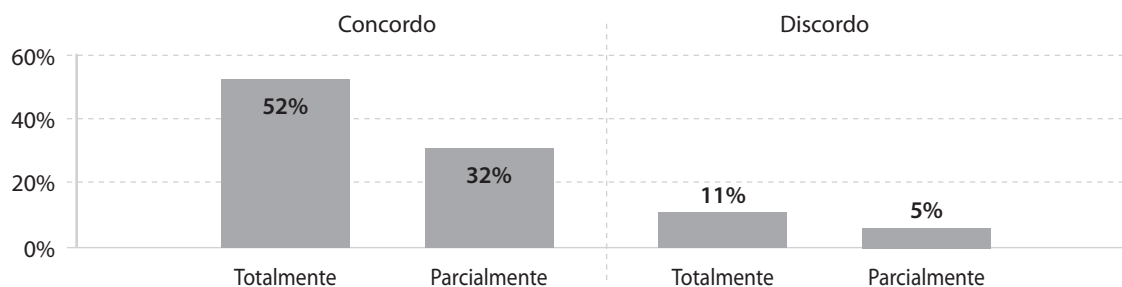
A prescrição homeopática pluralista ou complexista foi admitida por 84%, com discordância total por 11%.



Comentários: a escolha da estratégia terapêutica a ser adotada não depende somente da escolha ideológica do médico, mas principalmente do quadro clínico do paciente. Um medicamento deve suceder a outro após a avaliação em nova consulta, após a primeira dose, se necessário, fazer outra dose mais adequada. Sempre que necessário, tentando abreviar o sofrimento do paciente. Sempre que possível, manter prescrição de medicamento único. Utilizo medicamento único desde início da minha prática com sucesso terapêutico, o reconhecimento é de totalidade essencial e representativa. Dependendo sempre da avaliação individual de cada situação clínica. Nem sempre um único medicamento aciona o complexo mecanismo da cura. Todo medicamento prescrito deverá ter justificativa cabível e racional dentro da abordagem adotada, para que se tenha a capacidade de avaliar o efeito de cada droga incluída e julgar, nos retornos seguintes, a indicação de sua manutenção ou o surgimento de contra-indicações que exijam sua suspensão.

Figura 19. Os critérios para acompanhamento do paciente em tratamento homeopático devem considerar tanto aspectos relativos ao bem-estar geral do paciente como os relativos às suas queixas originais e problemas de saúde nele diagnosticados, confirmados por exames complementares objetivos quando for o caso.

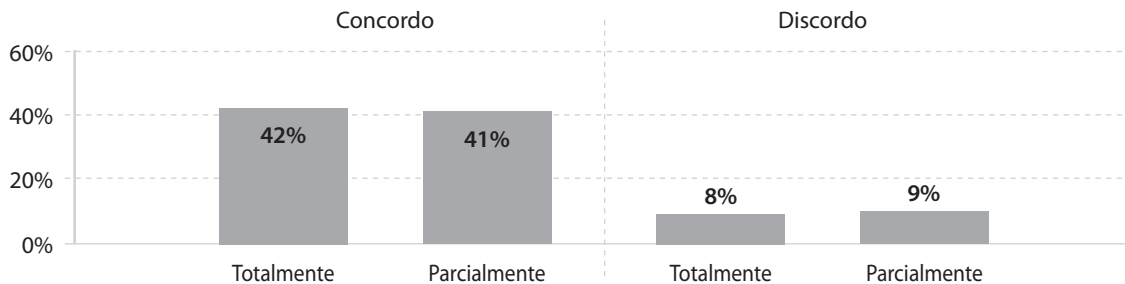
Os critérios de acompanhamento devem considerar aspectos gerais e relativos às queixas e problemas de saúde para 84% dos respondentes, com 52% de concordância total.



Comentários: A clínica médica é soberana na cura homeopática. Apenas “Bem Estar Geral” pode ser muito enganoso. Deveria ser o correto a ser seguido por qualquer médico. A homeopatia avalia paciente como um todo. Mesmo sem exames também é válido. Todos os casos são diferentes, dependerá da necessidade do caso para definir Medicamento e ou gravidade.

Figura 20. A ação preventiva de medicamentos homeopáticos, em doenças infectocontagiosas, deve ser associada ao uso de imunizantes quando estes estiverem aprovados e indicados para o caso individual.

A associação de imunizantes ao tratamento homeopático em doenças infectocontagiosas foi aceita por 83%, com discordância total por 8% dos respondentes.



Comentários: A utilização de imunizantes seria aceitável em doenças que não conferem imunidade protetora, uma vez que a maioria das infecções conferem proteção. Toda prescrição feita por um médico deverá ser avaliada criticamente caso a caso e, quando houver ambiguidades insolúveis, compartilhada a decisão franca e objetivamente com o paciente. Se optar por profilaxia homeopática a quem fará uso de imunizante para a doença infecciosa específica, dever-se-ia julgar sobre quais os ganhos e benefícios extras que justifiquem a inclusão de um medicamento homeopático com o mesmo objetivo final que o imunizante. Na minha opinião, o princípio da vacina é o mesmo da homeopatia, pela similitude e fortalecimento do princípio vital. Exceto vacinas sem grandes estudos que deverão ser avaliadas para cada caso. Pensar também nos elementos químicos que compõem cada vacina (que podem ser um fator causal de desequilíbrio da força vital). Se o imunizante seguir a Lei do Semelhante, se tratarmos a susceptibilidade a adoecer, não é necessária prevenção com imunizantes. Em alguns casos os imunizantes podem estar contraindicados, ou podem determinar novos sintomas. Sempre será necessário avaliar o contexto: da pessoa, do momento e da saúde pública.

COMENTÁRIOS COMPLEMENTARES

A busca de consensos reflete o exercício de ouvir e se comunicar, em diálogo, ao qual o médico homeopata está acostumado em seu labor diário com os pacientes. Entretanto, tem sido historicamente pouco usual o intercâmbio aberto e crítico de opiniões entre a comunidade homeopática, no passado dividida entre altistas e baixistas, puristas e impuros, entre outras denominações que antes de agregar apenas separavam posições legítimas e inerentes ao exercício de uma ciência aplicada plena de incertezas – por também incorporar o elemento arte – como é a medicina e, de modo mais especial, a homeopatia.

A realização de um segundo consenso entre a comunidade médica homeopática brasileira significa que há campo fértil para o crescimento da cultura do diálogo permanente na especialidade de homeopatia. E pode-se dizer que, de certa forma, foi possível uma saudável aferir maturidade no campo homeopático. Em qual sentido? Mesmo que se respeite a experiência daqueles que nos antecederam e os professores da atualidade há uma dimensão

crítica em ascensão. Não se nota mais a adesão acrítica às posturas dogmáticas, mas uma postura mais questionadora, o que só podemos considerar salutar.

A adição de novas questões reflete o dinamismo da prática homeopática, que ao contrário do que alguns pensam, tem se renovado e reinventado ao longo dos tempos, sempre aberta a testes científicos e à possibilidade de refutabilidade ou confirmabilidade. Ainda se observa certa dissonância conceitual para entendimento de alguns pontos, em decorrência das próprias diferenças de abordagem e posicionamentos de algumas linhas de pensamento e tradição na homeopatia, que pouco a pouco vão se aproximando e racionalmente desenvolvendo pontos de ancoragem para o tema. Sempre haverá espaço para a inserção das dúvidas no debate aberto e impessoal que caracteriza a busca pela verdade em ciência. Ainda que seja sempre um mister em ciência duvidar da imortalidade científica dos fatos.

Sem que sejam apresentadas conclusões, é possível observar dos resultados no II Consenso para Caracterização da Prática Homeopática que há itens

com graus variáveis de concordância e discordância, que sinalizam pontos em comum e pontos para abordagens futuras integrativas. Entre os pontos de altíssima concordância, podem ser destacados a necessidade de aplicação do princípio da semelhança, preparação do medicamento homeopático segundo as normas da Farmacopeia Homeopática Brasileira (FHB), a prescrição do medicamento homeopático por uma combinação de elementos semiológicos e a constante reavaliação do tratamento homeopático à luz da evolução dos sintomas e doenças associadas. Houve alta concordância na realização de ensaios patogênicos homeopáticos (EPH) para o uso clínico do medicamento e na necessidade de aprovação ética por Comitês de Ética em Pesquisa, importância do diagnóstico clínico para a indicação da terapêutica homeopática e para a definição da prescrição homeopática mais ajustada, com reconhecimento da hierarquia dos sintomas mentais para escolha terapêutica. Foi também alta a concordância no uso conjunto da homeopatia com outras terapêuticas oficialmente reconhecidas, sendo aceito que a prescrição poderá incluir um ou mais medicamentos, sendo concebidos os miasmas como úteis para escolha terapêutica e acompanhamento evolutivo dos pacientes. A utilização conjunta de medicamentos homeopáticos e imunizantes, em doenças infectocontagiosas, também mereceu alta concordância, ao lado do uso de critérios mais gerais e locais para acompanhamento dos pacientes, confirmados por exames complementares objetivos quando for o caso.

Moderadas concordâncias foram verificadas na questão do uso de sintomas observados em intoxicação, sem realização de EPH, para prescrição homeopática, ao lado da prescrição de substâncias não listadas na FHB e da confiabilidade de sintomas obtidos em experimentações focadas na observação de sonhos. Discordâncias moderadas se manifestaram em relação à confiabilidade de sintomas registrados em auto-experimentações de médico homeopata ou de sintomas obtidos por abstração intelectual (conjecturas, ilações ou especulações), a partir de similaridades com propriedades de elementos químicos ainda não experimentados, uma nova abordagem que exemplifica o dinamismo da homeopatia mesmo que não tenha sido prevista pelo seu criador. Estes pontos devem merecer especial atenção e análise crítica pela comunidade homeopática, aberta a inovações que possam ser verificadas, testadas e, se eficazes e seguras, incorporadas à prática homeopática. Por fim, observou-se posição de igualdade numa única questão, pertinente à preparação de novos nosódios, a partir de materiais com microrganismos, patogênicos ou não, para prescrição independente de realização de EPH, situação recentemente vivenciada na pandemia de COVID-19.

Algumas pontes foram construídas, outras poderão ser objeto de futuros consensos e mesas de diálogo,

incluindo aspectos da avaliação de eficácia e efetividade da homeopatia, vitalismo, critérios de eticidade em condutas médicas homeopáticas. Mas também pode ser importante acolher os dissensos. Afinal são eles que podem nos apontar para o futuro dos próximos debates. A busca dos consensos é também a forma mais civilizada de estabelecer acordos que na maioria das vezes não culmina numa unanimidade, mas ao ponto mais interessante da hermenêutica: compreender o processo pelo qual compreendemos as coisas. É ele que permite, até como um exercício clínico, nos colocar no lugar do outro e buscar compreender o modo como o outro prescreve o mundo.

Os pontos tratados no consenso trazem em si a ideia de pontes para reflexão e convergência entre a comunidade médica homeopática, para estimular o diálogo e prevenir o sectarismo, ao mesmo tempo em que se promove o mínimo múltiplo comum e se mapeia os máximos divisores comuns, para uma abordagem centrada na razoabilidade, proporcionalidade e sensatez clínica.

AGRADECIMENTOS

A César Nunes Nascimento e Francisco José de Freitas, pela colaboração no teste-piloto do formulário, e Marina Rosenbaum pela ajuda na tabulação dos dados.

RESUMO

Consenso também pode ser entendido como anuência, aprovação, licença, concessão e acordo. A comunidade de praticantes da clínica da similitude sempre apresentou uma generosa variedade metodológica em seus procedimentos. Muitas das discussões concentraram-se em aspectos considerados filosóficos encontrados nos textos canônicos da homeopatia, enquanto outras enfocaram os aspectos terapêuticos dos procedimentos clínicos. Diante deste quadro entendemos que se tornou necessário construir um processo dialógico entre os médicos. O desejo é encontrar bases corroborativas que nos permita estabelecer limites e alcances para definir o estado da arte. Nesta procura por consensos mínimos a partir da coleta de informações obtidas através de um formulário, adotou-se a escala de Likert com quatro alternativas para resposta às afirmações contidas em cada questão. Os resultados, junto com dados demográficos da comunidade homeopática brasileira encontram-se representados neste artigo. Esperamos aumentar a representatividade destes acordos durante uma nova consulta nas atividades que serão realizadas na Cidade de São Paulo durante o 36º Congresso Brasileiro de Homeopatia.

ABSTRACT

Consensus can also be understood as consent, approval, license, concession, and agreement. The similitude clinic's community of practitioners has always displayed generous methodological variety in its procedures. Many of the discussions focused on aspects considered philosophical found in canonical homeopathy texts, while others focused on the therapeutic aspects of clinical procedures. Faced with this situation, we understand that it has become necessary to build a dialogic process between physicians. The desire is to find corroborative bases that allow us to establish limits and scope to define the state of the art. In this search for minimum consensus from the collection of information obtained through a form, the Likert scale was adopted with four alterna-

tives to answer the statements contained in each question. The results, along with demographic data of the Brazilian homeopathic community are represented in this article. We hope to increase the representativeness of these agreements during a new consultation in the activities that will be carried out in São Paulo, during the 36th Brazilian Congress of Homeopathy.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO CFM Nº 2.330/2023. Homologa a Portaria CME nº 1/2023, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. Publicado no D.O.U. de 15 de março de 2023, nº 51, Seção I, p.112.
2. ROSENBAUM, P. Encontrando Consensos. INFORMATIVO APH, Nº 100 • maio/junho de 2009. Pág. 13
3. SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8

VIDA, SAÚDE, DOENÇA E CURA: ENCONTROS E DESENCONTROS ENTRE HAHNEMANN E NIETZSCHE

LIFE, HEALTH , ILLNESS AND HEALING: MATCHES AND MISMATCHES BETWEEN HAHNEMANN AND NIETZSCHE

DENISE SCOFANO DINIZ¹

A fragilidade da vida humana e a fragilidade da vida social e coletiva são os objetos históricos da medicina e das ciências sociais, respectivamente.

Claudine Herzlich

Hahnemann, médico sistematizador da racionalidade médica homeopática, e Nietzsche, filólogo, filósofo e “um dos pensadores mais provocativos da filosofia moderna” (GIACÓIA JR, 2009), nasceram na Alemanha, entre a segunda metade do século XVIII e o século XIX, no contexto histórico da criação de uma nação alemã unificada¹ e do processo de produção de identidade nacional, no qual a atividade científica estava íntima e diretamente ligada. A via preferencial da construção desta identidade nacional estava aliada aos interesses dos pesquisadores da natureza: Romantismo e *Naturphilosophie*, onde, no final do século XVIII, espírito e natureza ainda eram parte de um único e mesmo processo, correspondendo a um monismo, no qual a matéria e *Geist* (mente ou espírito) eram aspectos de uma mesma realidade básica¹⁽³⁵⁾. Época em que as questões de caráter filosófico sobre a natureza da vida eram debatidas intensa e calorosamente e ainda não haviam se separado radicalmente da investigação das relações entre processos orgânicos e inorgânicos.

Ambos lançaram olhares sobre a trajetória de vida do homem em seu processo de saúde, doença e cura, enfatizando a totalidade singular corpo-mente-meio. Em seus estudos, buscaram analisar historicamente o mundo ocidental desde a Antiguidade, o que lhes permitiu traçar avaliações críticas sobre os médicos e filósofos, desde os gregos antigos aos seus contemporâneos dos séculos XVIII e XIX. Desenvolveram abordagens diagnósticas e propuseram terapêuticas pautadas em inovadoras bases filosóficas, tematizando questões recorrentes na sociedade e medicina ocidentais, como a compreensão “holística” desse processo e a insatisfação com sua abordagem terapêutica.

Os dois pensadores desenvolveram uma forma de refletir a vida e seus processos através de linguagem que privilegia o jogo de forças em luta na natureza. E expressaram, através de suas obras, a força de seus vitalismos, que se atualizam nas questões sobre a vida e a saúde do ser humano, que sempre ressurgem. Vitalismo entendido como uma forma de pensar o fenômeno vital, que é:

Uma característica do ser vivo, expressando-se através de suas propriedades materiais que, fracionadas, não poderiam explicar satisfatoriamente nem como o conjunto mantém sua integridade, nem como esta é abalada a ponto de determinar a falência do ser²⁽⁴⁹⁾.

Embora Nietzsche considere que “não há diferença entre o vivo e o não-vivo”³ (§109), diversos comentaristas consideram Nietzsche como um vitalista, ou sua filosofia como um vitalismo, no sentido de que, seja o animado seja o inanimado, a vida é o critério

Descritores:

Hahnemann, Nietzsche, vida, processo saúde-doença-cura.

¹ Pós-doutorado em Saúde Pública pela ENSP-Fiocruz (2017 a 2019), formada em Medicina (UFRJ/1986), com Mestrado (2006) e Doutorado em Saúde Coletiva (2010) (IMS/UERJ) e Mestrado em Educação (2001, FAFIJAN/PR). Conselheira Técnica-Científica do Instituto Unimed-Rio. Especialização médica em Pediatria, Homeopatia e Acupuntura. e-mail: ddscofano@gmail.com

de todos os critérios, é ela que julga, enfim, para Nietzsche vida é vontade de potência, e vontade de potência é o princípio que move todas as coisas. No sentido nietzscheano, portanto, o vitalismo seria um panvitalismo, uma concepção da vida como englobando o ciclo de vida e morte biológico, como expressando assim a própria criação inesgotável da natureza e do devir.

O vitalismo de Hahnemann evidencia-se no desenvolvimento de uma medicina que analisa e trata os seres vivos a partir do entendimento de que há uma *dynamis* presente e que a tudo permeia, a qual está atrelada em “uma organização tão maravilhosa” aos constituintes do indivíduo vivo. Tal força atua de forma a anular as tendências “das partes componentes do corpo, de obedecerem às leis da gravitação, do movimento, da *vis inertiae*, da fermentação, da putrefação⁴⁽⁴⁶⁹⁾. É um vitalismo que reconhece a singularidade do fenômeno vital, sem, contudo, deixar de observar as ações das substâncias medicamentosas oriundas dos três reinos – animal, vegetal e mineral –, quando acentua o fato de as mesmas não serem “massas mortas no sentido comum do termo”, posto que possuem uma natureza essencial que “é força pura, a qual pode ser aumentada em potência”, quase até um grau infinito através do preparo do medicamento homeopático⁴⁽⁶⁹⁸⁻⁶⁹⁹⁾.

Seus pensamentos foram analisados neste artigo, onde procuramos desenvolver um entre tantos reencontros possíveis entre filosofia e medicina. Ao propormos uma visita ao pensamento de Hahnemann e Nietzsche, objetivamos responder se há semelhança entre seus vitalismos e se a busca da “grande saúde” poderia ampliar a meta do tratamento homeopático. Tais reflexões tornam-se cada vez mais relevantes ao considerarmos o fato de a vida contemplar as diferentes condições de saúde dos indivíduos, além dos sentidos e significados que os mesmos, seus familiares e a comunidade em que vivem atribuem. O que, como frisa Herzlich⁵, remete os agentes envolvidos a considerar o corpo como origem e expressão da vida, suas potências e fragilidades.

HAHNEMANN E A HOMEOPATIA

Samuel Hahnemann (1755-1840) formou-se em medicina em 1779, mas por se desiludir com a prática médica de sua época, abandonou seu exercício em 1787. Para se sustentar, fazia traduções de obras que versavam principalmente sobre temas de química e de medicina. Ao traduzir o *Tratado de Matéria Médica*, de Cullen, em 1790, Hahnemann não se satisfaz com a explicação dos efeitos descritos sobre a quina e realiza a experimentação em si mesmo, sendo esta a primeira vez em que o princípio hipocrático da semelhança estava sendo testado como hipótese. Em 1796, o médico alemão publica *Ensaio sobre um novo princípio*, considerado o marco inicial do sistema mé-

dico homeopático. Nele, deriva da experimentação a lei da semelhança, na qual toda substância medicinal potente produz no corpo humano são uma espécie de doença peculiar semelhante a que é capaz de curar no indivíduo enfermo⁴⁽²⁵¹⁾.

Além dos princípios da semelhança e da experimentação no homem são, dois outros formam os pilares da homeopatia: o princípio do medicamento único – administração de um remédio por vez ao paciente – e o princípio da utilização de doses infinitesimais. Importante acrescentar, em relação a este último princípio citado, que Hahnemann verificou o fato de as substâncias, ao passarem pelos processos de diluição e dinamização – manipulação do frasco com a diluição que deveria se “chocar” contra uma superfície inelástica – despertavam a sua *dynamis* (potência)². A teoria e prática homeopáticas foram publicadas na obra *Organon da Arte de Curar*⁶, onde frisa ser a totalidade dos sintomas apresentados no paciente “o principal (quadro) ou o único através do qual a doença dá a conhecer o meio de cura de que ela necessita” (§7) e conduz à escolha do medicamento mais apropriado. A doença, portanto, não é uma entidade, mas é o próprio sujeito enfermo e faz parte da história de vida do sujeito, sendo por isso, impossível de ser mensurada apenas a partir da tecnologia.

A saúde, para Hahnemann, é uma qualidade exclusiva dos seres vivos e definida segundo o estado de equilíbrio da força vital que mantém o indivíduo em harmonia e, a doença, o seu desequilíbrio, o qual se manifesta inteiramente através dos sintomas. A cura – finalidade única da medicina e seu mais alto ideal – será obtida através do “restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde ou a remoção e destruição integral da doença pelo caminho mais curto, mais seguro e menos prejudicial, segundo fundamentos nitidamente compreensíveis” (§1 e §2)⁶, de forma a eliminar todas as manifestações que indicam alterações nas sensações e funções do indivíduo enfermo. Dessa forma, a reconquista do estado de saúde, quando o “espírito dotado de razão” poderá “atingir aos elevados fins de sua existência”⁶ (§9).

Apesar de Hahnemann não haver sistematizado a homeopatia com a finalidade de ser um modelo explicativo das doenças e suas causas, caminhou posteriormente nesta direção pelo fato de não se contentar com a cura que representasse somente o desaparecimento de sintomas de uma doença, por mais deixasse o paciente satisfeito, sem dores ou sintomas incômodos e podendo retornar às suas ocupações. Através do acompanhamento dos pacientes ao longo de suas vidas, constatou a evolução do processo patológico, comprometendo o que significava a meta de liberdade. Desenvolve, então, a teoria miasmática sobre o processo de adoecimento, através da qual analisa a origem histórica, filogenética e ontogenética das doenças nos seres humanos, onde se pode ver expressa a “polaridade dinâmica” da vida, apontada por Canguilhem⁷.

NIETZSCHE E SUA OBRA

A vida e a obra de Friedrich Nietzsche (1844-1900) revelam-se profundamente interligadas e marcadas pelo ritmo dos seus processos de saúde-doença-convalescença-cura: em suas palavras, foi um filósofo “que percorreu muitas saúdes”⁸ (*Prólogo*, §3). Realçava a vida, onde a criatividade, a expansão e a potência seriam seus fios condutores.

Nietzsche, desde a década de 1860, sofria com problemas de saúde, atormentado com crises de enxaqueca que o deixavam prostrado e as dores de estômago com muitos vômitos. Em 1873, as crises de cefaleia se intensificaram e, associadas aos problemas de visão, fica proibido de ler e escrever por ordem médica. Com a visão péssima, necessitava ditar seus ensaios e, ao mesmo tempo, procurava se dedicar aos estudos de fisiologia, medicina e ciências da natureza. Refletiu que o adoecimento veio em sua ajuda, libertando-o “lentamente”, dando-lhe direito a uma completa inversão de hábitos: “ordenou-o a esquecer”; “presenteou-o com o ócio”, com a obrigação à quietude, ao esperar e ser paciente, “que significa pensar”. A “diminuição” deu fim à “bibliofagia” e à filologia, permitindo que pudesse ouvir “o Eu mais ao fundo, que estava quase emudecido sob constante imposição de ouvir outros Eus”: “o retorno a mim foi uma suprema espécie de cura”⁸ (*Humano Demasiado Humano*, §4). Por isso, afirma que a expressão espírito livre neste livro seria onde mais quer ser entendida: “um espírito *tornado livre*, que de si mesmo de novo tomou posse” (§1).

O estado de saúde de Nietzsche, em 1879, deteriorou-se ainda mais, tendo descrito em *Por que sou tão sábio*⁸ (§1), como o ano mais baixo de sua vitalidade; em suas próprias palavras: “não enxergava ‘três passos adiante’”. Abandona sua cátedra na Universidade, passa a receber uma pensão anual, deixa a Basileia e viaja pela Europa nos seus próximos dez anos como um “filósofo errante”. Em suas palavras, viveu, do verão ao inverno, “como uma sombra”: “Esse foi meu nadir: *O andarilho e sua sombra* nasceu durante ele. Indubitavelmente, eu entendia de sombras então...”⁸ (§1).

Seu livro seguinte, *Aurora*, publicado em 1881, teve muitos dos seus aforismos ditados a Peter Gast, seu amigo e secretário. Nietzsche⁸ escreve que produziu este livro, com o qual inicia “a campanha contra a *moral*”, em meio ao maior martírio pelas crises de cefaleia, mas experimentava ao mesmo tempo a “perfeita luz e alegria”, com “clareza de dialético”, pensando “inteiramente com sangue frio, coisas para as quais em condições mais sãs não sou ousado, refinado e *frio* o bastante”. Sentia “que a cada aumento da força vital”, a sua força de visão também crescia (*Por que sou tão sábio*, §1).

Em 1882, escreve *Gaia Ciência*³, onde fala de um novo homem, uma nova saúde, um pressuposto fisiológico, denominado a “Grande Saúde”:

Mais forte, alerta, alegre, firme, audaz que todas as saúdes até agora [...] uma tal que não apenas se tem, mas constantemente se adquire e é preciso adquirir, pois sempre de novo se abandona e é preciso abandonar (V, §382).

Em *Crepúsculo dos Ídolos*⁹, escrito em 1888, afirma que “os espíritos crescem e a virtude floresce, à medida que é ferida”, e que “a força curadora está no próprio ferimento” (CI, *Prefácio*). Ainda nesse ano, escreve *Ecce Homo*⁸, último livro antes de sofrer completamente a perda da razão, publicado somente em 1908.

O SER HUMANO E SEU PROCESSO DE SAÚDE, ADOECIMENTO E CURA

Ambos identificaram na doença os mesmos sintomas que aprisionam os seres humanos: a culpa, o ressentimento, as angústias, a inquietude, seja denominando de *Psora* ou de *niilismo*. Sinalizaram a existência de uma susceptibilidade doentia que, de acordo com Hahnemann, leva à predisposição ao adoecimento de acordo com as características individuais⁶ (§73, §80, §81). Nietzsche complementa a análise da gênese das doenças ao destacar que a susceptibilidade e os afetos nos devoram rapidamente, “principalmente o ressentimento, o revolver venenos de todo o tipo, o desejo de vingança”. Eles produzem “rápido consumo de energia nervosa, um aumento doentio de secreções prejudiciais, de bilis no estômago, por exemplo”. Por isto considera que Buda seria um grande fisiólogo – não reagir absolutamente, diminuir o metabolismo, hibernar: sua religião seria designada mais corretamente se chamada de “higiene”. Libertar a alma do ressentimento seria o primeiro passo para a convalescença. E nisso não vê um conceito moral, do “tu deves”, pois “assim não fala a moral, mas sim a fisiologia”⁸ (*Por que sou tão sábio*, §6).

Conforme assinala Deleuze¹⁰, no “reino do niilismo” há um descontentamento, uma angústia desconhecida, uma inquietude de viver – um obscuro sentido de culpabilidade. Vemos, nessas descrições, as etapas da dinâmica miasmática, além da presença do “contágio”. Aproximando ainda mais um pouco, o miasma *Psora*, que corresponde à susceptibilidade básica do ser humano aos padecimentos mórbidos, caracterizado por Hahnemann¹¹⁽⁷²⁾ como um comichão que leva o indivíduo a coçar e se esfregar voluptuosamente, gerando lesões úmidas, as quais propiciam o contágio e levam à um estado de inquietude, irritabilidade e ansiedade, estaria bem descrito na crítica que Nietzsche³ (IV, §305) faz às morais que orientam a renunciar, a cultivar as virtudes negativas da negação e privação de si. Para ele, esse agir acarreta uma doença peculiar: “uma constante irritabilidade para todas as emoções e inclinações naturais e uma espécie de comichão”.

Na teoria miasmática, com a progressão da trajetória de desequilíbrios, reatividades e rearranjos de forças/energias, o indivíduo fica desconfiado de si, de seus instintos e dos outros, em permanente atitude de defesa e projeção contra o meio das causas de seu sofrimento. Ocorrem perversões das funções, as quais correspondem ao miasma *Sicose*, com sintomas reativos, tais como alterações secretivas, as quais podem levar aos derrames e edemas, e reações de hipertrofias, como as tumorações benignas. Psiquicamente, surgem a desconfiança, os medos, o egoísmo, a agressividade defensiva; por sentir-se perseguido e não-compreendido, acumulará bens, dinheiro para sentir-se seguro. Caso a reação seja de “autodestruição pelo não-enfrentamento do meio ou a destruição do próprio meio”¹²⁽³⁴⁾, surgem os sintomas do miasma *Sífilis*, como o ódio a esse meio e, fisicamente, as destruições teciduais e consequentes cicatrizes/sequelas.

Enfim, o médico alemão constata um diagnóstico de forças reativas agindo, diminuindo a vitalidade, de forma progressiva e limitadora da normatividade individual e, conseqüentemente, coletiva. O que Nietzsche destaca várias vezes, também poderia ter sido escrito por Hahnemann: “a grave consequência gerada pelas forças que não são exteriorizadas, que não têm vazão”, é sua “interiorização”³ (V, §360), voltando-se para dentro do homem, repercutindo das mais diversas formas em sua organização vital. Levam aos sentimentos de ansiedade, angústia e desespero, a um grande sofrimento e adoecimento, enquanto “um enorme *quantum* de liberdade” deixa de ficar no “campo da visão”, ficando represada, como “um barril de pólvora”³ (V, §360).

Através dos estudos do historiador das ciências e médico Canguilhem⁷, seria possível interpretar a dinâmica miasmática ou a trajetória do niilismo como processos de redução ou ampliação da normatividade vital. A progressão dos estados de doença corresponderia à redução da normatividade, o que implica na diminuição da possibilidade de fazer escolhas, de romper normas e criar outras. O indivíduo pode até ter sucesso em suas atividades, mas se torna, nos dizeres de Nietzsche³⁽²⁰⁷⁾, “insuportável para si e para os outros”, “empobrecido e afastado das mais belas casualidades da alma”, não aberto ao novo, não disposto a aprender algo novo, pois não quer correr o risco de perder-se, de errar. Dessa forma, seria um caminho em direção à fixidez, ao enrijecimento, ao equilíbrio que visa ao estático e, conseqüentemente, à degeneração e à morte.

Em tal leitura da vida e do mundo – a compreensão vitalista – pode ser sinalizado outro ponto de contato entre os dois pensadores: as observações e recomendações sobre a dieta, o clima, os lugares, os hábitos, evidenciando a importância da singularidade e do “cuidado de si” como fonte da busca e promoção da saúde. Para Hahnemann, no que concordaria Nietzsche, “cada pessoa deve fixar seu próprio pata-

mar de acordo com seu sistema corporal peculiar. Um pode suportar mais que o outro”, tendo em vista que a individualidade é da pessoa, que é mais ou menos excitável, e da substância; depende da hora, do dia, do lugar⁴⁽³⁷⁸⁾.

Ambos referem como fundamental, o hábito de caminhar. Hahnemann destaca ser “indispensável que o corpo seja reanimado e fortalecido com caminhadas diárias ao ar livre, por entretenimentos de natureza inofensiva, e com alimentação apropriada”⁴⁽³⁸³⁾. Nietzsche fala da importância de não ter hábitos sedentários, recomendando não ficar muito sentado a fim de “não dar crença aos pensamentos não nascidos ao ar livre”, posto que a vida sedentária é “o verdadeiro pecado contra o espírito santo”⁸ (*Por que sou tão inteligente*, §3).

Nietzsche e Hahnemann, por conseguinte, poderiam “dialogar” nesse tema, onde ressaltariam as várias saúdes no mesmo indivíduo e as diferentes saúdes entre as pessoas, concordando com o fato da existência de um dinamismo vital, onde há forças diferentes. Para o médico alemão, se estamos sadios, “o instinto que foi implantado” nos adverte para recusar os estimulantes ou sedativos, como café, chás, vinho, tabaco, no que concordaria o filósofo, exceto provavelmente com o termo “implantado”. Nietzsche argumentaria que, pelo fato de não existirem leis na natureza a serem seguidas, mas sim luta e jogo de forças, se o indivíduo, mesmo com o instinto repelindo, prossegue no consumo, é porque já está doente, sua força está enfraquecida. Hahnemann contra-argumentaria que é por existirem leis na saúde e as transgredirmos que adoecemos.

Dessa forma, apesar das recomendações semelhantes em relação à saúde, o médico alemão, ao atacar a luxúria, a glotonaria e a sensualidade depravada, o faz valorizando conceitos que o afastam de Nietzsche, como limite, moderação e leis: “o homem moderado facilmente descobre esses limites determinados pela sua organização física por meio da experiência” e, “na observância das leis ele descobre que é feliz, mais feliz que o homem imoderado consegue fazer alguma ideia”⁴⁽²¹⁶⁾. O filósofo entende que todos os impulsos buscam mais potência e assim um resiste ao outro, de uma forma dinâmica, a qual é responsável pela autorregulação do organismo. Por essa razão é que o sentido, o significado de cada vida é dado de forma única e individual, de acordo com sua dinâmica vital, onde, empregando os termos de Canguilhem⁷, a polaridade dinâmica de cada ser vivo busca por mais potência, pela expansão de sua normatividade.

PONTOS DE ENCONTRO E DESENCONTRO

Hahnemann e Nietzsche expressaram de forma criativa e profundamente reflexiva o *Zeitgeist* – espírito de um tempo, de uma época”, que determina uma forma de expressão e um universo de questões,

característicos desse período¹³ – ora em sintonia, ora opondo-se às suas épocas. Expressavam-se de forma enfática, metafórica, com tonalidade irônica muitas vezes, numa linguagem permeada de interrogações e exclamações, repetindo palavras e grifando, a fim de destacarem os conceitos e temas apresentados. Presentiam-se anunciadores de verdades até então desconhecidas e sabiam que não seriam compreendidos:

Eu sou o único, nos tempos recentes, a submeter (a medicina) a uma pesquisa séria e honesta [...] achei o caminho da verdade, mas tive que trilhá-lo sozinho⁶ (*Prefácio*, 1ª. ed).

Eu sou o primeiro a ter em mãos o metro para a “verdade” [...] E, em toda a seriedade, ninguém antes de mim conhecia o caminho reto”. [...] apenas a partir de mim há novamente esperanças, tarefas, caminhos a traçar para a cultura⁸ (*Crepúsculo dos Ídolos*, §2).

Com variada cultura e políglotas, destacavam a importância da leitura e da arte para o desenvolvimento e aprimoramento contínuos, porém por motivos diferentes. Em Hahnemann, a arte tinha a finalidade de “habilitar-se na capacidade de observar com exatidão”, ensinando “a formar uma ideia verdadeira dos objetos e a representar aquilo que observamos fiel e claramente, sem qualquer acréscimo da imaginação”⁴⁽²⁶⁰⁾.

Nietzsche, “poeta, músico e grande prosador”, tem “uma experiência prática do fenômeno artístico e se dedica a uma reflexão estética aguda que percorre todos os períodos de sua obra e vida”. Em sua “visão vitalista do fenômeno estético”, liga o que é feio ao enfraquecimento, à decadência, “ao esgotamento físico e psicológico” e o que é belo “à plenitude vital e à perfeição do ser”. Por isso vê na arte “uma função vital” e afirma que “a estética não passa, na realidade, de uma fisiologia aplicada”¹⁴⁽⁹⁸⁻⁹⁹⁾.

Ao destacarem a fragilidade dos seres humanos ante à natureza e comparativamente aos outros seres vivos, apresentaram motivos opostos, porém mobilizadores de atitudes diante da vida. Para Hahnemann, o homem é o mais indefeso, todavia pela sua sabedoria e inteligência consegue encontrar o necessário para muito mais que a sobrevivência e a cura de suas doenças. Conforme expõe no ensaio *A Medicina da Experiência*⁴⁽⁴⁴¹⁻⁴¹⁵⁾, o ser humano foi criado à imagem e semelhança de Deus e está numa posição elevada em relação a todos os outros seres vivos; ocupa o centro da criação e está “para além” da natureza.

Nietzsche sinaliza a mesma sensação de angústia/ansiedade do homem ante à sua fragilidade: “humano, demasiado humano, assustado e despojado que todos somos”. Todavia, utiliza o argumento dessa fragilidade para expor as deficiências do homem, pois não o considera uma criatura privilegiada. O antropocentrismo representa uma vaidade, uma presunção ante às descobertas darwinianas sobre a descendência humana a partir do macaco¹⁵ (§14).

Apesar dessa importante diferença entre os dois pensadores, ambos ressaltam a singularidade do ser

humano e sua individualidade, entendidas de forma dinâmica. Onde Hahnemann a destaca, também seria sublinhado pelo filósofo alemão: a organização do ser humano é individual e se modifica com as fases e as condições de vida de cada um: “os corpos são tão variadamente organizados e apresentam diversidades tais nas várias condições de vida, que nenhum ser humano lembra exatamente outro em nenhum sentido concebível!”⁴ (*A Medicina da Experiência*, p.419).

Para Nietzsche, o que move a luta entre as forças é “o aumento de potência dos *quanta* dinâmicos de força. Quando uma força ou conjunto de forças aumenta sua potência, outras forças têm seu aumento bloqueado”¹⁶⁽⁴⁵⁶⁻⁴⁵⁷⁾. Em “tudo que ocorre, em todo movimento, todo vir-a-ser” há “fixação de relações de graus e de forças, enquanto luta”³ (V, §373). Para Hahnemann, é através do jogo de forças que existe na natureza viva que desenvolve sua teoria sobre a organização vital do ser humano e sobre a ação dos medicamentos.

Não podemos deixar de enfatizar, portanto, a interpretação e o emprego dos mesmos termos – *Lebenskraft*, *Idiosynkrasie* –, para se expressarem sobre a dinâmica de forças e sobre a singularidade/unicidade do ser humano, ressaltando a compreensão vitalista dos processos da vida dos dois pensadores. A força vital – *Lebenskraft* –, expressão utilizada por Hahnemann⁶ (a partir de sua edição, em 1833), surge nas obras de Nietzsche pelo menos cinco vezes, como por exemplo pode ser constatado¹⁷ nas seguintes citações na versão digital em alemão das *Obras Completas* de Nietzsche¹⁸, “(...) die niedrigere *Lebenskraft* oder aber die höhere und gewaltigere sich ihrer (...)” e “so dass mit jeder Zunahme an *Lebenskraft* auch die *Sehkraft* wieder zugenommen hat (...)”⁸ (*Por que sou tão sábio*, §1).

PARA UMA AMPLIAÇÃO DO IDEAL DE CURA HOMEOPÁTICO

Numa análise final e, respondendo às questões levantadas inicialmente quanto às semelhanças dos vitalismos de Hahnemann e Nietzsche, destacamos o que consideramos as correspondências fundamentais presentes nas bases de seus pensamentos quanto ao aspecto vida: a ênfase na irredutibilidade dos fenômenos dos vivos às propriedades físico-químicas; a concepção dos seres humanos como totalidades únicas e singulares nas quais há um jogo de forças atuantes, promovendo “diferentes saúdes” no mesmo indivíduo, de acordo com as variadas fases da vida; e as hierarquias existentes entre as forças, resultando em análises e possibilidades de intervenção.

Ambas as formas de olhar a vida humana convergem ao interpretá-la de modo dinâmico e na valorização de todos os aspectos físicos, mentais e emocionais, assim como levam em consideração as interações/relações com o meio em que se vive. São com-

preensões que os propiciam a tecer propostas de abordagens terapêuticas, onde enfatizam a importância de serem considerados todos estes aspectos assinalados. Exigem que o indivíduo esteja inteiramente implicado em seu processo de vida, dedicando-se ao cuidado de si. Portanto, são vitalismos que se assemelham nas análises sobre os fenômenos vitais e na ênfase do comprometimento dos sujeitos em seus processos saúde-doença-cura, onde a forma com que reagem ao que lhes afeta – afetos das mais variadas naturezas: climáticas, emocionais etc. – são importantes sinalizadores das “trilhas” que estão sendo seguidas, rumo ao caminho da doença ou da saúde.

Todavia, quando indagamos se a meta do tratamento para o homeopata poderia equivaler à “grande saúde” nietzscheana, devemos fazer considerações que ora os aproximam, ora os colocam em lados totalmente opostos, ao mesmo tempo em que direcionam a questão para uma ampliação de sentidos e significados para o “ideal de cura homeopático”. Começando pela oposição, sinalizamos que há uma importante diferença quanto ao conceito de finalidade, ligado às metas, e no entendimento de saúde enquanto moderação para Hahnemann, frontalmente oposto ao de Nietzsche, que quer sempre mais, não havendo limites para a expansão. O médico alemão, ao sistematizar a homeopatia, visou disponibilizar ao indivíduo uma terapia que proporcionasse uma saúde possibilitadora de estar e agir livremente no mundo, o que implica em responsabilidades com o próximo e consigo mesmo e onde a moderação é um parâmetro importante de observação e do processo saúde-doença.

Em Nietzsche, o compromisso é com as metas de cada indivíduo para tornar-se cada vez mais o que é, onde as características são o exagero, a abundância, a busca sempre por mais potência, mais intensidade, inclusive mais do que se necessita, podendo haver até o “desperdício”. Critica qualquer referência à metafísica e aos valores religiosos, como a compassividade, bem ao próximo, existência de outro mundo, referindo-se a eles como erros e decadência. Por isso, podemos ponderar que, apesar de terem parâmetros correspondentes para o diagnóstico de doença e de identificarem na vida fatores semelhantes que promovem ou prejudicam a saúde, possuem diferentes interpretações de “espírito livre”. Provavelmente, Nietzsche o veria como um “decadente”, um “cristão homeopático”; Hahnemann, o diagnosticaria como um indivíduo doente, em processo de franca expansão de sua trajetória miasmática inexorável.

Prosseguindo nas considerações, devemos pontuar que o sistematizador da homeopatia não explicita em sua obra o que poderíamos chamar de duas dimensões na proposta de Nietzsche sobre a “grande saúde”: a quantitativa – entendida como ampliação, expansão da vida entendida como vontade de potência ou, nos dizeres de Canguilhem, da normatividade vital – nem a qualitativa – relacionada à mudança/

tresvaloração de valores. Sua concepção de cura tem como base o restabelecimento do estado de saúde. Profundamente guiado pelo seu rigor científico, estabeleceu parâmetros a partir da observação da dinâmica miasmática, cujos sintomas nas várias esferas do indivíduo – mentais, emocionais, físicos – são guias da evolução do processo saúde-doença-cura.

A cura, para Hahnemann, é uma recuperação, a restauração do equilíbrio da força vital, o “retorno ao estado normal”⁶ (§253) representada pela volta ao estado de *Psora* latente, permitindo ao indivíduo exercer sua liberdade. Reforça, inclusive, a moderação em tudo – hábitos, trabalho, dieta, atividades. Não há, portanto, ênfase na cura como expansão da normatividade. Poderíamos pensar, sim, baseados no seu enfoque, na cura como restauração dessa normatividade, a cada “desorganização e organizações anormais da força vital” nas diferentes fases da vida⁴⁽⁷¹²⁾.

Quando o médico alemão utiliza o estado psíquico como critério para indicar que o paciente está no caminho da cura⁶ (§253-256), refere-se à sensação de “bem-estar”, de “ânimo”, de “tranquilidade”. Não são abordadas questões avaliativas sobre ampliação de horizontes ou mudanças valorativas. Acrescente-se que é possível fazer inferências sobre os significados e desdobramentos para o indivíduo quando conquista a volta ao estado de *Psora* latente, onde a angústia, a ansiedade, os medos, as inseguranças, os sintomas dispépticos ou o prurido na pele não estão manifestos, indicando a trajetória de cura homeopática. Todavia, não se trata aqui de uma ênfase na mudança da atitude vital do sujeito que envolva um redimensionamento de olhares e perspectivas.

Devemos salientar que a obra de Hahnemann teve importantes revisores, como Allen, Ghatak, Hering e Kent. Como esclarece Rosenbaum¹⁹⁽⁷¹⁻⁸⁵⁾, a revisão de Kent (1849-1916), entre outras finalidades, procurou “devolver aos miasmas seu caráter profundo de origem ontológica da enfermidade”, fornecendo uma aplicabilidade prática para eles. Sua percepção era de que Hahnemann tinha o objetivo de “fazer evoluir a abordagem clínica para uma análise do ato humano”, onde “a vontade e o entendimento” são os antecessores da ação que leva ao adoecimento humano. Portanto, “é o ato humano que passa a representar o principal indicador fiel da enfermidade”, evidenciando a grande importância dos sintomas mentais tomam nesta abordagem.

No entanto, a visão que amplia os critérios de saúde na homeopatia em direção às dimensões qualitativas e quantitativas apontadas, foi desenvolvida posteriormente, a partir da década de 1970, através da “Escuela Médica Homeopática Argentina”, fundada por Tomás Paschero (1904-1986), da qual fizeram parte importantes nomes como Masi-Elizalde (1932-2003). Paschero²⁰⁽¹⁷⁸⁾ enfatiza uma leitura do ponto de vista psicológico, onde a cura pressupõe a existência de um equilíbrio instável entre a angústia existencial da latente ansiedade psórica devido às repressões dos

instintos e as gratificações obtidas no desenvolvimento da personalidade no meio social. Por considerar o “homem como um ser que se faz”, acentua o processo curativo como busca/conquista da sensação de plenitude e expansão do indivíduo. Importa, neste caso, que além dos resultados clínicos satisfatórios, o homem possa em sua vida libertar-se de padrões e hábitos que favoreçam à fixação patológica, onde os sonhos, os conteúdos da imaginação, as sensações são parâmetros de diagnóstico e acompanhamento de cada paciente. Masi-Elizalde, segundo Rosenbaum¹⁸, ao avaliar no indivíduo “suas vivências particularizadas dos conflitos existenciais” presentes na dinâmica miasmática, contribuiu significativamente na expansão do acompanhamento do processo saúde-doença-cura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao considerarmos a saúde e o processo de cura enquanto “criação de valor” e de deslocamento de perspectivas, é possível ter na ampliação dos limites da normatividade vital promovido pelo tratamento homeopático que leva em conta a dinâmica miasmática, a conquista do “espírito que se torna livre” para alcançar os “seus altos fins da existência”⁶, resignificando de forma “alegre” e “vital” a vida de cada indivíduo em sua trajetória única e singular.

Dessa forma, o ideal de cura homeopático, que representa “a única missão do médico”⁶, pode se manifestar como expressão da vontade de potência, que busca cada vez mais, ampliando a vida do indivíduo na medida em que desenvolve de forma plena suas potencialidades, revolvendo e resolvendo conflitos e inibições da vitalidade, de modo a liberar a existência para reavaliações e novos olhares. O que significa, em última análise, a realização de uma “grande saúde”, que não busca a conservação e fixidez em padrões repetitivos e restritivos – trajetória da enfermidade –, e com a qual o homem vive de forma dinâmica, sem receios das perdas ou diminuições, pois sabe que faz parte do jogo da vida, onde constantemente há perdas como também renovadoras conquistas, liberando “o espírito dotado de razão” para “novos mares e terras” a serem descobertos e vivenciados.

É importante ressaltar, não procuramos aqui comparar as trajetórias de vida ou os projetos pessoais destes pensadores. A pretensão maior foi levar ao diálogo seus pensamentos que tanto têm a dizer sobre a vida e processo saúde-doença-convalescência-cura do ser humano. Ambos se comprometeram com a afirmação da conquista de uma saúde na qual o sujeito comprometido com sua vida possa, nos dizeres de Hahnemann, alcançar os mais elevados objetivos de sua existência, ou nos de Nietzsche, alcançar uma saúde mais alegre, mais vital, a “grande saúde”.

A partir da intensidade dos pensamentos de Hahnemann e Nietzsche, entendemos não ser possível refletir sobre modelos de saúde, com suas propostas de abordagem diagnóstica e terapêutica, sem contemplar questões sobre a vida e seus processos ou sem analisar o significado dos pensamentos e sentimentos descritos como a trajetória miasmática ou como niilismo, estejam eles presentes na trajetória vital do paciente ou do médico. Destacamos, dessarte, a importância de os cursos de medicina e, particularmente, de especialização em homeopatia, abordarem o estudo sobre estas questões, com ênfase no papel importante da filosofia na abertura de perspectivas para o estabelecimento de diferentes interrogações no campo da Saúde Coletiva.

RESUMO

Este artigo tem como objeto os pensamentos vitalistas de Hahnemann e Nietzsche analisados a partir dos conceitos de vida, saúde, doença e cura. Buscou-se traçar correspondências e explicitar as diferenças dos pensamentos envolvidos, tendo como objetivo avaliar as hipóteses de os vitalismos desses autores serem semelhantes e se poderia ser possível afirmar que a busca da “grande saúde” equivaleria à meta do tratamento homeopático. Conclui-se pela semelhança dos vitalismos e pela ampliação do ideal de cura homeopático através da busca da “grande saúde”, pois contempla a liberdade de espírito ao mesmo tempo em que se compromete com a ampliação da normatividade vital do ser humano.

ABSTRACT

This article having as object the vitalist studies by Hahnemann and Nietzsche. It aimed analyzing the concepts life, health and disease in the thoughts of these authors, drawing connections and explaining the differences of thoughts involved. The study sought to assess the idea that Hahnemann's vitalism resembles Nietzsche's, and whether it is possible to say that the pursuit of “big health” would be the goal of homeopathic treatment to address the “freedom of spirit” in achieving the expansion of the vital normativeness.

REFERÊNCIAS

1. Priven SIW de. D & D: duplo dilema – du Bois-Reymond e Driesch, ou a vitalidade do vitalismo. 2008. 139f. Tese (Doutorado em História da Ciência) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.
2. Rosenbaum P. Homeopatia: medicina interativa, história da arte de cuidar. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
3. Nietzsche F. A gaia ciência. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
4. Hahnemann S. Escritos Menores. São Paulo: Organon, 2006.
5. Herzlich C. Saúde e doença no início do século XXI: entre experiência privada e esfera pública. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(2), 2004, p. 383-394.
6. Hahnemann S. Organon da arte de curar. São Paulo: Robe, 1996.
7. Canguilhem G. O normal e o patológico. 4.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
8. Nietzsche F. *Ecce Homo: como alguém se torna o que é*. 2.ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.
9. Nietzsche F. *Crepúsculo dos ídolos (ou como filosofar com o martelo)*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000. Deleuze G. *Conversações*. São Paulo: Editora 34, 1992.
10. Deleuze G. *Conversações*. São Paulo: Editora 34, 1992.
11. Hahnemann S. *Doenças crônicas*. São Paulo: Aude Sapere, 1999.
12. Masi-Elizalde A. *Homeopatia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Luz Menescal, 2004.

13. Martins A. Romantismo e tragicidade no Zaratustra de Nietzsche. *Cadernos Nietzsche*, São Paulo, v. 25, p. 115-143, 2009.
14. Brum JT. O pessimismo e suas vontades: Schopenhauer e Nietzsche. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
15. Nietzsche F. Além do bem e do mal: prelúdio de uma filosofia do futuro. São Paulo: WVC, 2001.
16. Frezzatti Jr WA. Haeckel e Nietzsche: aspectos da crítica ao mecanicismo no século XIX. *Scientiae Studia*, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 435-461, 2003.
17. Diniz DS. O “espírito que se torna livre para alcançar “os altos fins da existência”: os vitalismos de Hahnemann e Nietzsche. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – UERJ/IMS, 2010. 209p.
18. Nietzsche F. *Digitale Kritische Gesamtausgabe* – Digital version of the German critical edition of the complete works of Nietzsche edited by Giorgio Colli and Mazzino Montinari. In: <http://www.nietzschesource.org>
19. Rosenbaum P. *Miasmas: saúde e enfermidade na prática clínica homeopática*. São Paulo: Roca, 1998.
20. Paschero TP. *Homeopatia*. 2. ed. Buenos Aires: El Ateneo, 1984.

O PODER SOBRE A VIDA: OS CORPOS REGIDOS PELA PRÁTICA BIOMÉDICA VERSUS CORPOS DE INTENSIDADES

THE POWER OVER LIFE: BODIES GOVERNED BY BIOMEDICAL PRACTICE VERSUS INTENSITY BODIES

RENATO SAMPAIO DE AZAMBUJA¹
DIOGO ONOFRE GOMES DE SOUZA²
NADIAGEISA SILVEIRA SOUZA³

Esse artigo vincula-se à produção da tese de doutorado “UM CORPO, UM CORPO, UM CORPO – EXPRESSÕES DE INTENSIDADES E EXPERIÊNCIAS: reflexões sobre práticas médicas” no PPG Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde/ICBS/UFRGS

Descritores:

Homeopatia, biopoder, corpo

¹ Mestre, PPG em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde/ICBS/UFRGS, renatodeazambuja@gmail.com

² Pós doutor, PPG em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde/ICBS/UFRGS

³ Doutora, PPG em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde/ICBS/UFRGS, nadiags@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Discuto nesse artigo a questão da materialidade organicista do corpo versus um corpo de intensidades. De acordo com Separavich e Canesqui (2010), os estudos de Marcel Mauss (2003 [1934]) e Margaret Mead (2000 [1935]) “revelaram que, embora possa ser atribuída uma materialidade universal ao corpo, as definições, as disposições corporais e seus significados são múltiplos. Decorrente dessa heterogeneidade nos modos de conceber o corpo, as concepções do que é saúde e doença também possuem tradição múltipla” (p. 251). Conforme Cecil G. Helman (1994) para “os membros de todas as sociedades, o corpo humano é mais do que um simples organismo físico oscilando entre a saúde e a doença. É também o foco de um conjunto de crenças sobre seu significado social e psicológico, sua estrutura e funcionamento. A expressão ‘imagem do corpo’ é usada para descrever todas as formas com que um indivíduo conceitua e experientia o próprio corpo, consciente ou inconscientemente” (p. 30), variando a cada sociedade e momento histórico em que se definem: incluem crenças acerca da forma e tamanho ideais do corpo, crenças de sua estrutura interna e crenças sobre suas funções.

Dito isso, trago a intenção de refletir sobre o corpo, trazendo alguns elementos históricos para chamar a atenção para a ocorrência de determinadas condições – saberes médicos e outros aspectos sociohistóricos – imbricadas à produção das práticas e intervenções médicas, no corpo, como também ao governo da vida, com a intenção de chamar atenção para práticas médicas integrativas que se sustentam em uma visão de corpo de intensidades.

O CORPO NAS PRATICAS MEDICAS A PARTIR DO SECULO XVII

Importante destacar as implicações que mudanças na produção do conhecimento, durante o século XVII, na articulação dos saberes médicos com as ciências naturais a partir de influências de Kepler, Galileu Galilei, Descartes e, posteriormente, Newton, apontaram para a prática científica experimental sobre o corpo e para observação do fenômenos físicos e testagem de hipóteses e explicações, assentadas numa realidade natural e objetiva, o que levaria, no séc. XIX, à medicina da experimentação, principalmente com Claude Bernard.

Foi no período renascentista que Galileu Galilei (1564-1642), considerado pai da astronomia, da física observacional e da proposição de um método científico objetivo, abriu caminhos para, posteriormente, a ocorrência de uma ruptura profunda na produção do conhecimento científico através de Isaac Newton (1643-1727), figura chave na estrutura da revolução científica (KUHN, 1998) que se produzirá alicerçada na filosofia de René Descartes (1596-1650). Tais con-

dições históricas criaram possibilidades para se pensar o corpo de acordo com a “ideia newtoniana do corpo-máquina, o automatismo corporal, [e] o pensamento cartesiano” (SEPARAVICH & CANESQUI, 2010, p. 252) que permite, como *res extensa*, entender o corpo como coisa decomponível, através do *cogito*.

A transformação paradigmática do olhar sobre o corpo proporcionou uma série de novas percepções. Foi nesse período que William Harvey (1578-1657) descreveu pela primeira vez a noção de uma circulação sanguínea fechada em si mesma, junto com a anatomia do sistema circulatório em oposição à concepção galênica de um sistema de irrigação (RAMOS 1992). Hegenberg (1998) ressalta que “Giovanni Battista Morgagni (1682-1771), de Pádua, estabelece as bases da Anatomia Patológica. Realizando inúmeras autópsias, afirma que as doenças resultam de alterações nos órgãos. Descreve diversos tipos de lesões que, mais tarde, foram dadas como substrato anatomopatológico de muitas doenças” (p.24), quase 70 anos antes de Marie-François Xavier Bichat (1771-1802), que insistia na necessidade em aprofundar o estudo dos órgãos como a origem de processos mórbidos, atribuindo importância ao exame de lesões e de alterações estruturais nos tecidos (HEGENBERG, 1998).

No período clássico, o olhar direcionado para o corpo, inspirado nos princípios cartesianos e newtonianos de observação, passa a ser norteado pelos achados anatomoclínicos oriundos das novas disseções praticadas pelos médicos e anatomistas. O corpo começa a ser desvendado como estrutura de órgãos e tecidos, mas ainda sem haver uma inclinação para a correlação com os sintomas propriamente ditos e, menos ainda, com mecanismos fisiológicos, o que gerará, mais tarde, a ideia dinâmica de corpo na medicina.

Para Faure (2005), a partir do início do século XVII, ocorreu uma série de produção/invenção de saberes sobre o corpo para “se fazer visível o interior do corpo humano, como uma espécie de autópsia sem dissecação” (p. 30, tradução minha): o espéculo uterino, o espéculo uretral, o otoscópio, o oftalmoscópio, o estetoscópio, a operacionalidade do termômetro (já conhecido desde antes), o início da tomada da pressão arterial (seu uso mais sistemático registra-se a partir de 1860 no Hôtel-Dieu de Paris) e, no final do século XVIII, o descobrimento/invenção dos raios X por Röntgen, cujo êxito na investigação do interior do corpo tornou seu uso imprescindível por muitos anos. Dessa maneira, segundo Faure (2005), “o corpo, que os aparelhos exploram cada vez mais profundamente, também se percebe de uma forma cada vez mais precisa e fragmentada. A decomposição do corpo órgão a órgão e aparelho por aparelho se soma outra decomposição baseada nas práticas das autópsias” (p. 32).

No final do século XVIII e início do XIX, assistimos com Laënnec (1781-1826) uma transformação no saber anatomoclínico, na medida que estimulou e estabeleceu um novo olhar nas relações entre a anatomia, a patologia, até então características da anatomo-

oclínica, adicionando o sintoma clínico como manifestação das alterações patológicas na anatomia a partir do uso de instrumentos para melhorar a escuta do corpo. A relação alteração corporal e sintoma clínico cria condições para um deslocamento na medicina dos órgãos, predominantemente estática, gerando uma perspectiva mais dinâmica: agregar o sintoma às alterações do corpo.

Poucos anos mais tarde, no século XIX, o debate experimentalista, rompendo com as práticas anatomoclínicas, alicerçadas basicamente nos achados anatômicos e sintomáticos, alcançavam publicações. “Ao lançar sua revista *Archiv für physiologische Heilkunde*, em 1842, os jovens turcos da medicina alemã afirmam: ‘cremos que já chegou o momento de tratar de lançar uma ciência positiva a partir do material composto por experiências prudentemente acumuladas’” (FAURE, 2005, p. 44). A pretensão de explicar o funcionamento do corpo, sua enfermidade e produzir uma ação terapêutica gerou outra variante na construção discursiva do olhar médico. A pesquisa de Claude Bernard (1813-1878) inovou o olhar médico com o experimentalismo em biologia para a compreensão de mecanismos de equilíbrio e produção de glicose no sangue, mais tarde chamado por ele de processos fisiológicos. O método de Bernard, que consistia em observação-hipótese-experiência-resultado-interpretação-conclusão, constituiu-se como outro alicerce da medicina dos órgãos ao propor uma forma dinâmica de observação dos fenômenos da atividade dos corpos. Talvez, possa-se dizer que Bernard, em sua obra experimental, considerava a medicina como ciência das doenças e a fisiologia como ciência da vida. Para ele, o estudo da fisiologia definiria o organismo normal, o que mantém o organismo em equilíbrio em suas funções orgânicas. A doença seria a alteração destas funções fisiológicas. Nada mais contemporâneo. E, para sustentar seu princípio geral, ele ofereceu argumentos e experimentações controladas, protocolos, mensurações e quantificações de constantes biológicas. Um dos efeitos importantes das pesquisas do fisiologista francês, portanto, refere-se à mudança do olhar na configuração da doença no organismo.

Penso que tratou-se de um tipo de ruptura no olhar que se tinha sobre o corpo que se mostrou mais do que somente um achado anatomoclínico ou sintomático: passou a ser um processo em que há uma fisiologia alterada, uma fisiopatologia, e a mensuração de suas constantes seria o parâmetro pelo qual se orientaria a normalização patrocinada pelo processo terapêutico, ao mesmo tempo que cria possibilidades de se estabelecer padrões de normalidade e anormalidade biológicas que podem produzir estratégias regulamentadoras nos corpos.

Cabe observar, também, a importância da revolução higienista ocorrida entre o século XVIII e XIX. A percepção de que haviam microorganismos, que se relacionavam com o corpo e conviviam com a sua in-

terioridade, vinculados aos processos fermentativos, trouxe a ideia de relação do corpo com o meio de modo mais evidente, descritível, mensurável, observável, ao mesmo tempo que se produziu uma concepção de defesa imunológica ao longo do séc. XX. Desenvolveram-se métodos diagnósticos e terapêuticos voltados à “defesa” do corpo frente ao meio ambiente microbiano, potencialmente nocivo. Além disso, estabeleceu-se um conjunto de medidas de vigilância sanitária populacional no sentido do controle de epidemias. As compreensões relativas à fisiologia do corpo e ao meio microbiano como potencialmente patógeno articularam-se para um entendimento gradativo do corpo como organismo objetivo, anônimo, essencializado em sua biologia e, ao mesmo tempo, efeito do seu meio, compreendido em uma relação de causa e efeito direta e linear, capaz de ser mensurável e explicada.

Segundo Foucault (2005) criaram-se condições para a adoção de mecanismos - levantamentos, estatísticas, previsões, intervenções higienistas - nas determinações dos fenômenos biológicos coletivos geradores de doenças populacionais. As práticas higienistas e da medicina, em geral nos hospitais, passaram a ser instâncias de controle social com as finalidades de manejar os surtos epidêmicos e controlar a mortalidade e da morbidade da população nos espaços urbanos, com o objetivo de devolver o sujeito em condições de se reintegrar nos meios produtivos: ideologicamente visando a saúde pública e do indivíduo, mas sempre a serviço das estratégias do biopoder. “A cidade, com suas principais variáveis espaciais, aparece como objeto a semedicalizar” (FOUCAULT, 2010, p.201).

Foucault (2005) coloca que o saber técnico e objetivo constituído pela medicina e a higiene, no século XIX, foi elemento de considerável importância devido ao vínculo que criou entre as produções científicas e os processos biológicos, muitas vezes dirigidos à disciplina e controle dos corpos individuais, além do que pelo fato da medicina atuar como uma técnica política de intervenção com efeitos regulamentadores ao nível populacional. Dessa perspectiva, a partir do século XVIII, as mudanças que ocorreram na medicina, enquanto “um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população” (FOUCAULT, 2005, p. 302), relacionaram-se com um conjunto de transformações sociais, econômicas e políticas que marcaram a transição para a gestão estatal da saúde de populações a serem governadas, exigindo um novo regime no funcionamento das estratégias direcionadas ao governo da vida.

A VIDA, DO CORPO INDIVIDUAL E AOS CORPOS POPULACIONAIS, PASSA A SER REGIDA PELA MEDICINA

Vimos que, especialmente desde o século XIX, a vida, seja do indivíduo seja da população, passa a ser

escrutinada e gerida através de um conjunto de técnicas, disciplinares e biopolíticas, cujas normas se articulam no corpo, configurando o biopoder naquelas circunstâncias. O biopoder enquanto estratégia tem como alvo as qualidades do corpo vivo e os fenômenos populacionais com a finalidade de governar o indivíduo e a população conforme as urgências e exigências econômico-sociais-políticas de uma sociedade. O biopoder tem como propósito criar um estado de vida, em determinada população, capaz de produzir corpos economicamente ativos e politicamente dóceis (FOUCAULT, 2014).

Nesse sentido, a produção de saberes técnicos, no caso da medicina, enquanto discurso verdadeiro, que se acumula, modifica, circula e atravessa o campo social, para além de “descobertas científicas”, configura-se como construção histórica com função estratégica de disciplinar corpos e docilizá-los a fim de recuperá-los para o sistema socioeconômico. Não são simplesmente novas descobertas; é um novo ‘regime’ no discurso e no saber” (FOUCAULT, 2010, p.3). Tal rede discursiva, ao produzir certa coerência operacional, historicamente, produz efeito de verdade inequívoca, pois é alicerçada em uma produção científica que distancia o sujeito do objeto estudado e de si mesmo. Todavia, para além de descobertas científicas, trata-se de uma transformação no modo de olhar o corpo para atender uma demanda social, econômica e política. Desde aquele período, começa-se a ficar “diante da medicina dos órgãos, do foco e das causas, diante de uma clínica inteiramente ordenada pela anatomia patológica” (FOUCAULT, 2004, p. 135). Uma mudança nos domínios de observação para uma “leitura diagonal do corpo, que se faz segundo camadas de semelhanças anatômicas que atravessam órgãos, os envolvem, dividem, compõem e decompõem, analisam e, ao mesmo tempo, ligam” (FOUCAULT, 2004, p. 141).

Desvelou-se, assim, a objetividade do espaço corporal como domínio do saber médico, capaz de ser verificado positivamente em todos os doentes. As patologias dos órgãos poderiam ser catalogadas e tratadas do ponto de vista anônimo e populacional. Não se necessitava mais da procura de um conhecimento ímpar sobre o sujeito doente. O sujeito perdeu, paulatinamente, o domínio de sua corporalidade em função do saber médico detido pelo especialista. Atualmente, o sujeito pouco ou nada pode fazer a respeito de sua saúde, a não ser submeter-se docilmente aos enunciados de verdade da biomedicina. Se estabeleceu uma técnica de controle da saúde dos corpos ao nível das populações em sua organização espacial urbana, gerando políticas direcionadas a vida: o fazer viver no âmbito do biopoder do regime capitalista. Assim, segundo Foucault (2010), desde o início do capitalismo, o primeiro objeto socializado foi o corpo, com a medicina cumprindo papel biopolítico estratégico. De acordo com ele, o “controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente...

pela ideologia, mas começa pelo corpo... O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica” (p. 80).

Os hospitais foram se constituindo também como instrumentos estratégicos de uma biopolítica e se organizando como espaços onde os doentes pudessem ser estudados, vigiados, catalogados, registrando tudo o que acontecia com eles. Não somente os hospitais, mas um conjunto de instituições dos sistemas de saúde de cada nação, cuja função foi, e ainda é, organizar, vigiar e classificar a saúde populacional. Nelas, já não era mais tão importante ouvir o sintoma dito, mas procurar um motivo da doença no interior biológico e naturalizado do corpo.

Tal prática médica, no final do século XVIII e início do XIX, inaugurou diferentes relações do sujeito consigo mesmo, chanceladas pelo crescente saber médico do corpo objetivo, através de “uma técnica de poder que implica uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos... [em] um registro contínuo” (FOUCAULT 2010, p. 106): os casos clínico-patológicos. Foi nesse contexto histórico que o “indivíduo emerge como objeto do saber e da prática médica” (FOUCAULT, 2010, p. 111) na forma de um caso clínico catalogado, classificado, organizado e disciplinado, servil ao saber biomédico, enfim docilizado. Ou seja, o que hoje em dia é costumeiro aceitar como verdade biomédica, tem uma história de sujeição ao biopoder que incide nos corpos.

As transformações no saber médico e nos espaços do cuidado integraram um novo problema surgido na longa transição do poder rumo à constituição dos Estados Nação, seja na economia seja na organização social: a questão do governo da população e a gestão de sua saúde. Compôs o que Foucault (2008a) designou de governamentalidade, ou seja, um “conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo a população” (p. 143). Aqui, entendo a ação de governar no sentido de conduzir, levar de um lugar a outro, de uma situação a outra, de um estado a outro, no caso, arrastados pelas evidências da objetividade das coisas que necessitam ser “governadas”, inclusive no convencimento subjetivo que faz crer, enfim, na produção de um sujeito a ser “governado” a partir de sua corporalidade objetiva, com pouca importância à narrativa singular do sujeito, para tratamentos médicos de acordo com o enquadramento em coletivos de patologias objetivas.

Com a invenção, ao longo da história, de técnicas cada vez mais sofisticadas - de exame, diagnósticos, intervenções médicas - o disciplinamento tornou-se extremamente sutil em termos de uma aceitação e docilização a respeito da saúde em mãos do médico especialista. Uma das consequências, segundo Faure (2005), é que, “já não somos capazes de falar de nosso corpo e de seu funcionamento sem recorrer ao

vocabulário médico... o corpo é ‘naturalmente’ um conjunto de órgãos que são sede de processos fisiológicos e bioquímicos. Designamos e localizamos nossas enfermidades de acordo com uma geografia e uma terminologia de tipo médico... orienta nossa representação e nossa experiência do corpo... [ao convertê-lo] em um objeto exterior [a si mesmo] (p. 23). Somos profundamente subjetivados e servilizados nesse sentido. Não somos mais sujeitos de si, mas a serviço do especialista. Constituíram-se técnicas, mecanismos e tecnologias para manter a vida, através um poder regulamentador dos corpos populacionais articulando-o ao disciplinamento direcionado ao sujeito/corpo. O governo através das regulamentações biopolíticas dirige-se à vida e sua administração, “algo que já não é uma anatomo-política do corpo humano, mas que eu chamaria de uma biopolítica de espécie humana” (FOUCAULT, 2005, p. 289).

A meu ver, a construção histórica do corpo na forma de uma coisa objetiva, de natureza inata e essencial em sua biologia, escrutinado em suas partes e classificado em suas funções, tanto em saúde como na doença, foi elemento central nas estratégias do controle da vida em termos individuais e populacionais. Ao mesmo tempo, o cuidado assentado nas verdades da biomedicina acerca da natureza biológica do corpo, termina por integrar a constituição de subjetividades dos indivíduos, gerando condutas e crenças moldadas por tais verdades: o corpo não é a experiência vital do sujeito e, sim, seus órgãos.

Busco chamar a atenção para o recorte que se produz com as técnicas biomédicas e sua função estratégica na política de controle dos corpos e na invisibilidade/profundidade de seu poder de subjetivação no que concerne em como compreendemos nossos corpos, cuja visão e categorias criam um corpo coisificado em sua biologia e, contemporaneamente, em seu genoma.

O CORPO MOLECULARIZADO E O BIOPODER CONTEMPORÂNEO

Com a emergência do neoliberalismo, transforma-se a relação entre capital e força de trabalho no sentido de “uma concepção do capital-competência... de sorte que é o próprio trabalhador que aparece como uma empresa de si mesmo” (FOUCAULT, 2008, p.310). Trata-se do estabelecimento e da produção de um capital humano em que o “empresário de si mesmo, sendo ele próprio seu capital, sendo para si mesmo seu produtor, sendo para si mesmo a fonte de sua renda” (p. 311), em um sistema no qual o consumidor é o próprio produtor de seus desejos e de sua satisfação. Um empreendedor de si, no trabalho e na saúde que, para Foucault (2008), é um capital que “vai ser chamado de capital humano” (pp. 311), em constante aprimoramento de suas habilidades ou destrezas que adquirem valor de mercado na forma de capital hu-

mano (GADELHA, 2009). De tal modo que ele é, ao mesmo tempo, capital investido e produto de sua atividade laboral. Nesses termos, a saúde e a doença entram como modos de condução da vida, na exigência de uma vida longa e produtiva, sem tempo para a experiência de outros sentidos para a vida, para a quietude e contemplação, reflexões sobre si e sua história de relações emocionais e em como tal histórico pode desenhar sua corporalidade. O biopoder contemporâneo busca incessantemente a otimização do sujeito em suas relações sociais e produtivas como um produtor/consumidor de seu capital humano.

Importa, no recorte desse artigo, lançar um olhar sobre a composição desse capital humano desde a perspectiva de uma ideia de corpo produzida pelo saber médico. De acordo com Foucault (2008), esse capital humano é composto de elementos inatos e adquiridos. Por adquiridos entendo todos aqueles que são produto de agenciamentos culturais, educacionais, sociais, políticos, todos eles imbricados entre si, especialmente nos dias atuais com a intensificação das mídias e das formas de comunicação: propaganda, redes sociais, internet, a produção massiva de vídeos, a formação incessante de celebridades a serem seguidas e copiadas por todos, a intensificação de modos de *mindset* ou auto ajuda com fins de se manter continuamente ativos, enfim, um conjunto de instrumentos voltados para o manejo e direcionamento de subjetividades visando o consumo de produtos que mantenha o sujeito inclusivo nos modos de vida neoliberal. Por inatos, Foucault (2008) refere todos aqueles elementos hereditários relativos à constituição do capital humano. Foucault (2008) coloca que “um dos interesses atuais da aplicação da genética às populações humanas é possibilitar reconhecer os indivíduos de risco e o tipo de risco que os indivíduos correm ao longo da sua existência. Interessante notar que tanto elementos inatos como adquiridos se imbricam em uma política da vida, na perspectiva de um aprimoramento incessante do capital humano e sua presença contínua no mercado de produção e consumo, na visão do empreendedor de si. Ou seja, um aprimoramento constante do capital humano em termos de investimento e renda feitos ao nível do próprio sujeito e seu corpo (FOUCAULT, 2008). Um permanente vigiar de si.

Tal vigiar sustenta um “minipanóptico” pessoal (CASTIEL et al, 2016) que produz efeitos capilares alcançando o sujeito e as individualidades no âmbito da própria vida. Nessa forma de viver, do ponto de vista do corpo, o sujeito que se auto cuida, empreendedor de si na saúde de seu corpo. Todavia, salienta-se que tal cuidado emerge a partir de verdades que lhe são externas de um especialista que irá lhe propor um cuidado a partir de um saber objetivo e molecularizado de seu corpo, incorporando ações e atitudes ao seu viver, a partir de verdades biomédicas e de sua genética e produzir aquilo que se considera objetivamente como vida saudável, sempre ponderando e

correndo os riscos que o sistema força assumir, configurando um tipo de condução e regulação da vida de indivíduos. Os efeitos de subjetivação farão crer ao sujeito que, de fato, a verdade gerada pela ciência biomédica é a sua verdade própria: “tenho uma genética ruim”, “irei procurar soluções com o especialista”.

A medicina cumpre papel estratégico no redirecionamento das verdades sobre o corpo e na condução da vida, através da genômica. Gadelha (2015) designa um novo paradigma científico alicerçado em uma matriz molecular informatizada associada a noções como neurociências, trans e pós humanismo, imortalidade ou longevidade. Se inscreve nessa perspectiva “a ideia de conceber a vida humana como infinitamente maleável e passível de molecularização; o agenciamento de genomas às novas tecnologias reprodutivas; o prolongamento cada vez maior da vida; a fusão entre o artificial e o orgânico, entre o silício e o carbono... [com] o desmanchamento das fronteiras que antes distinguiram um do outro e a invenção de novas técnicas biomédicas (xenotransplantes, engenharia de tecidos, cultivo de células-tronco, dentre outros” (p. 4/10).

Nikolas Rose (2013) coloca que tal política de vida de nosso século “está preocupada com nossas crescentes capacidades de controlar, administrar, projetar, remodelar e modular as próprias capacidades vitais dos seres humanos enquanto criaturas viventes” (p. 14). A genômica vem para preencher essa dupla exigência do biopoder: primeiro, através de sua característica preditiva, diagnosticar um futuro para cada indivíduo, a partir dos conhecimentos genéticos de seus corpos moleculares, e, segundo, conseguir agir no presente, na forma de grupos de doenças ou grupos de biosociabilidade, ou, ainda, individualmente, a respeito de quem teria o mesmo “erro” genético (ROSE, 2013), trazendo a emergência “de uma nova racionalidade política da vida que vem sendo materializada, sobretudo, nos novos regimes de visibilidade” (BENEVIDES, 2017, p.79) sobre o corpo genômico e molecularizado. Há uma franca tendência de se produzir uma identificação de auto evidência do sujeito com seu DNA e suas partes molecularizadas de modo quase individual, como se o sujeito e seu corpo fossem a realização de sua genética, ao fundar a base de DNA como “elemento comum e universal para todos os seres humanos” (BASQUES, 2007, p.2/4).

O diagnóstico genético se apresentaria antes da doença se produzir no corpo, pois as relações desses polimorfismos apresentariam as “tendências” patológicas dos indivíduos, cada um de acordo com os arranjos genéticos de seus corpos. O sujeito seria estimulado a “cuidar de si” através do conhecimento de sua genética e, assim, buscar um cuidado preemptivo minipanóptico, associado aos seus “semelhantes” biosociabilizados. Assim, a possibilidade de que os pacientes possam, de certa forma, “decidir” acerca de sua saúde, dentro das concepções de risco e da ela-

boração de uma ética pelo uso do corpo genômico, configura-se como se fosse uma atitude “positiva” e “empreendedora” no seu cuidado. Aparentemente, se apresenta a ideia de que o indivíduo se capacita para “tomar posse” de sua “susceptibilidade e aprimoramento” hereditário, assumindo seu corpo somático, biologizado. Se há mudança no paradigma de produção dos saberes sobre o corpo, aqui, não há mudança de paradigma no cuidado: apesar do olhar sobre o corpo já não ser mais no órgão e nos tecidos e apresentar-se agora em sua estrutura genética e suas relações de causa e efeito, ainda são as verdades do especialista que valem para o sujeito submetido à vigilância e controle que impõe sobre si mesmo. Rose (2013) coloca que “os pacientes são cada vez mais estimulados a tornarem-se consumidores ativos e responsáveis de serviços médicos e de produtos que vão de drogas medicinais a tecnologias de reprodução e testes genéticos” (p. 16), caracterizando uma mercantilização do corpo e de produtos artificiais ou medicamentosos: a questão do corpo transformando-se em uma *commoditie* (GADELHA, 2015) e o sujeito em seu genoma.

Na contemporaneidade, a compreensão do corpo atinge: a anatomização molecularizada e a genômica manipulável. Somos “si-mesmos” biológicos e genômicos em uma “inserção estratégica do imperativo da maximização da performance... [orientadas] de acordo com as prescrições do campo do *management* e da autoajuda, de modo que as assim chamadas *questões existenciais* foram gradativa e sutilmente convertidas em questões empresariais” (GADELHA, 2015, p 7/10), a partir de verdades biomédicas sobre o corpo.

Ortega (2003) cunha o termo bioascese para procurar identificar tal prática biológica identitária do biopoder, discutindo o controle de tais efeitos subjetivos, cuja sustentação epistemológica encontra-se na perspectiva do cuidado e empreendimento de si através do corpo perfeito. Trata-se da formação de um sujeito que se auto controla, autovigia e realiza uma auto peritagem. O “eu que se auto pericia tem no corpo e no ato de se periciar a fonte básica de sua identidade” (p.64). Assim, no campo do adoecimento, “a ideologia da saúde e do corpo perfeito nos leva a contemplar as doenças que recorrem a figura humana como sinônimo de fracasso pessoal” (ORTEGA, 2003, p.65). Trata-se de “um imperativo do cuidado, da vigilância e da ascese constante de si necessário para atingir e manter ideais impostos pela ideologia do *healthism* [que] exige uma disciplina enorme” (idem, p. 66).

Segundo Pelbart (2013), atualmente, “o eu é o corpo. A subjetividade foi reduzida ao corpo, a sua aparência, a sua imagem, a sua performance, a sua saúde, a sua longevidade” (p. 27), não uma corporeidade consciente amalgamada com os processos de subjetivação consciente, mas um apelo constante para o movimento de busca da produção da corporeidade perfeita e da tirania que dela decorre.

Parece-me, então, que a biomedicina se articula ao movimento do biopoder contemporâneo de produção de novas formas de subjetivação acerca do corpo protagonizadas pelo neoliberalismo avançado, nos termos do empreendedorismo de si no âmbito da saúde. A regulamentação de populações e a disciplina do corpo, enquanto objeto físico, permanecem sendo o eixo das estratégias do biopoder neoliberal. Nesse contexto, não a ressignificação das relações do sujeito consigo e com os demais, o sujeito e sua história existencial singular, mas sua reincorporação o mais breve possível à cadeia produtiva enquanto capital humano.

Keck e Rabinow (2006) advertem sobre a possibilidade de a pesquisa genômica produzir uma nova eugenia. Se, de início, a pesquisa genômica pode trazer benefícios para o controle de enfermidades monogênicas, para os autores, o “horizonte da investigação genética não é só curar, senão também reforçar: a genética não produzirá somente um corpo protegido da enfermidade, senão um corpo mais forte, mais belo, mais inteligente” (KECK & RABINOW, 2006, p.91). Um corpo idealizado e coletivo como projeto e desejo de consumo, atravessado por normas constituídas nesse contexto de normatividade, abalando “a diversidade biológica dos corpos” (idem, p.93). Desse modo, a diversidade como condição de robustez de uma espécie viva, transforma-se em homogeneidade empobrecida e, possivelmente, eugênica.

Do ponto de vista do comportamento, a pressão pelo desempenho, que povoa o viver do empreendedor de si, pode criar condições para serem geradas crises de pânico, depressão, síndromes de hiperatividade, déficit de atenção, transtornos opostos, enfim, uma gama de comportamentos que a biomedicina, ao enquadrar em um tipo de caso, produz um medicamento para normalização do comportamento, a fim de que o sujeito possa permanecer em atividade. Sem precisar escrutinar sua história de vida e chegar ele mesmo às suas conclusões e ressignificações, o sujeito é conduzido e/ou conduz a si mesmo, na ilusão de estar cuidando de si, medicado conforme verdades que partiram do saber externo fundado na expertise, a “decidir” sobre o tratamento medicamentoso neuronal. Tal é a efetividade do biopoder molecularizado que, ao invés de produzir relações de saber/poder que versem pela heterogeneidade e diversificação das histórias singulares dos sujeitos, colocados em padrões medicamentosos, constroem um “estado de normalidade [que] torna-se totalitário” (HAN, 2017, p. 55), imerso em necessidades e exigências de um empreendedor de si mesmo “a fim de maximizar seu desempenho... [que] explora a si mesmo...o explorador e o explorado... algoz e vítima, o senhor e o escravo” (HAN, 2017, p. 105).

Segundo o autor coreano, a “violência da positividade que resulta da superprodução, super desempenho ou supercomunicação... o esgotamento, a exaustão e o sufocamento frente à *demasia*... Todas

essas são manifestações de uma violência” (HAN, 2017, pp, 16-17). Produz-se uma sociedade na qual sujeitos chegam ao limite de sua positividade, ao extremo de sua “otimização e aprimoramento”, uma positividade que cursa habitando a (in)consciência, penetrando-a de modo subliminar e não-verbal. O sujeito sente-se pressionado a viver uma vida que “deve ser prolongada a qualquer custo e com todos os meios... Estão por demais vivos para morrer e por demais mortos para viver” (HAN, 2017, p. 108-109). É nesse contexto que compreendo o “fazer viver longo” como instrumento de biopoder na biomedicina molecularizada.

Realizo essa discussão para argumentar que os processos de subjetivação da biomedicina articulada ao biopoder contemporâneo decorrem de efeitos não-conscientes, incorporados “automaticamente” em nossa vida como “verdades”, no qual as normatividades do corpo mergulham e se imbricam às redes moleculares da genômica.

Todavia, trago a visão de Keller (2002) sobre o papel da genômica e suas relações com o meio para pensar “que a função não pode ser precisamente mapeada na estrutura” da rede genética (p. 83). Para ela, a função da rede genômica “é muitas vezes tanto transitória como contingente, dependendo criticamente da dinâmica funcional do organismo inteiro” (p. 83), ou seja, dos próprios movimentos existenciais do corpo com relação ao meio. A “estabilidade é o produto de um processo dinâmico... e autorregulatório... organizados em uma totalidade” (pp. 83-84) de processos de interação contínua do corpo com o meio.

Nessa perspectiva ganha importância a discussão sobre epigenética. De acordo com Lipton (2007) a “história do controle epigenético é a história de como os sinais ambientais controlam a atividade dos genes” (p. 84). “Nos últimos anos, a biologia molecular mostrou que o genoma é mais amplo e suscetível ao ambiente do que se imaginava.” (Jablonka e Lamb, 1995, citado em Lipton 2007, p. 88), proporcionando contribuições importantes no sentido de um corpo coconstituído junto ao meio existencial, de onde emerge a configuração da corporeidade do sujeito. Para Meghioratti *et al* (2017), “o organismo não herda todas as características ou traços fenotípicos prontos ou codificados em uma molécula do DNA” (p. 237). Segundo os autores, “as ações do organismo sempre interferem no ambiente que será herdado pelas próximas gerações” (p. 238) apontando para a possibilidade de uma “herança ambiental” que permitiria a produção de determinados comportamentos e/ou modos de vida que se mantêm ao longo das gerações. O organismo, mesmo que possua sua carga genética, a partir de suas ações e da interação com seu entorno, modifica o meio externo ao mesmo tempo que restringe e interfere em seu ambiente interno por uma variedade de caminhos moleculares não mapeáveis.

Portanto, o saber molecular sobre o corpo não é um saber de uma única diretriz, pois noutra direção,

as redes moleculares biológicas podem ser consideradas como processos irreduzíveis e não-mapeáveis e auto-organizáveis, como preconizam Maturana e Varela (1995). De fato, a importância da percepção deste tipo de rede molecular, em outro olhar para a estrutura microscópica, não se refere a sua possível determinação genômica, mas, sim, para o entendimento de fenômenos de complexidade cuja característica, para além das possibilidades de rastreamento, se encontra na capacidade do corpo vivo produzir a rede dos elementos que o produzem, numa perspectiva de autoprodução e auto-organização. Ao mudarmos qualitativamente o olhar para esta rede no sentido da auto-organização dos processos vitais, mudaremos ao mesmo tempo a perspectiva do cuidado. Nesse âmbito, o corpo produz a si mesmo, o sujeito se produz no mesmo sentido e ambos na perspectiva de suas interações do meio interno com o meio externo. Se assim for, estaremos diante da possibilidade de produção de saberes sobre o cuidado nos universos da responsabilidade dos fluxos existenciais que contribuíram para cada estado físico e mental que o sujeito vive, inclusive de suas enfermidades. Ou seja, seria na vontade que o paciente produz em si mesmo para revisitar sua trajetória existencial, em suas relações com o meio ambiente e o meio social em que está inserido, nas perturbações que engendram nele e em suas respostas vitais, nos seus afetos envolvidos, nas produções de sua vida, nas intensidades vividas, sua alimentação, o frio e o calor, o vento e os lugares fechados, as pressões sociais, seu sono e seus sonhos, nas sensações corporais de funcionamento singular de seu corpo, enfim uma miríade de percepções de si que podem ser unicamente relatadas por quem as viveu, que orientariam o conjunto cuidado em saúde. Trata-se do falar do vivido e de si para se poder pensar o cuidado como verdade centrada no falar do sujeito, experimentado como intensidades vividas e não esperando respostas na expertise do especialista.

Estar consciente de que as relações de poder/saber desenham e integram as noções de corpo e cuidado que possuímos torna-se essencial para que possamos desterritorializar a percepção biológica da enfermidade e reterritorializar o cuidado de si, traçar linhas de fuga rompendo ou voltando as costas ao saber da expertise do especialista em direção a uma verdade existencial. Nessa perspectiva, produzir outro olhar sobre o corpo como fonte de processos e intensidades ao invés de elementos naturalizados em sua materialidade orgânica. Enfatizo o olhar aos processos relacionais, o saber que se produz sobre o corpo-sujeito que se autoproduz na existência e, não, pela identificação somática reducionista. Busco a produção de uma ética alicerçada no jogo aberto, sincero e legítimo, ininterrupto e sempre inconcluso do viver como prática de liberdade, ao estimular o falar de si e de seus desejos obsessivos, como modo de resignificação de sua existência, voltada à produção de seu viver.

CONCLUSÃO

Penso que práticas médicas integrativas, alicerçadas em narrativas existenciais da experiência corporal em um vitalismo da palavra que (re)significa o corpo em suas relações, como a Homeopatia, ou baseadas em dinâmicas vitais que o integrem ao meio de onde vive, do modo como a Medicina Clássica Chinesa faz, quando relaciona toda uma cosmologia, na qual caracteriza o ser humano numa perspectiva de macro e microuniversos, postulando a integridade do indivíduo como constituído de aspectos psicobiológicos, sociais e espirituais... [na qual] toda doença é vista como fruto de uma ruptura da harmonia interna do organismo” (SELL & JUNQUEIRA, 2014, p. 52), podem se constituir em práticas transformadoras do sujeito. São práticas que podem produzir outra ética terapêutica e orientar outro sentido para o corpo, se fundamentando nas verdades produzidas pelo sujeito e sua experiência vital, seu equilíbrio psicofísico e sua constituição corporal coconstituída com as relações e o meio em que vivem. São práticas que propõem outro olhar sobre o corpo, suas dinâmicas de produção de enfermidades e de sentido terapêutico, pois não basta sua biologia para sentir-se em saúde. É preciso que se produza um movimento de intensidades na constituição corporal em que se possa reterritorializar o viver singular do sujeito.

RESUMO

Neste artigo, discuto a questão da materialidade organicista do corpo contra um corpo de intensidades. De acordo com Separavich e Canesqui (2010), os estudos de Marcel Mauss (2003 [1934]) e Margaret Mead (2000 [1935]) “revelou que, embora se possa atribuir uma materialidade universal ao corpo, definições, disposições corporais e seus significados são múltiplos. Como resultado dessa heterogeneidade nas formas de conceber corpo, as concepções do que seja saúde e doença também múltiplas tradições” (p. 251). De acordo com Cecil G. Helman (1994) para “os membros de todas as sociedades, o corpo humano é mais do que um simples organismo físico oscilando entre a saúde e a doença. É também o foco de um conjunto de crenças sobre seu significado social e psicológico, estrutura e funcionamento. A expressão ‘imagem corporal’ é usada para descrever todas as maneiras pelas quais um indivíduo conceitua e experimenta seu próprio corpo, consciente ou inconscientemente” (p. 30), variando com cada sociedade e momento histórico em que se definem: incluem crenças sobre a forma e o tamanho ideal do corpo, crenças sobre sua estrutura e crenças sobre suas funções. Pretendo refletir sobre o corpo, trazendo alguns elementos históricos para chamar a atenção para a ocorrência de certas condições – conhecimento médico e outros aspectos sócio-históricos – entrelaçada com a produção de práticas e intervenções médicas, no corpo, assim como no governo da vida, com a intenção de chamar a atenção para as práticas médicas integrativas que são a partir de uma visão do corpo de intensidades.

ABSTRACT

In this article, I discuss the issue of the organicist materiality of the body versus a body of intensities. According to Separavich and Canesqui (2010), the studies of Marcel Mauss (2003 [1934]) and Margaret Mead (2000 [1935]) “revealed that, although a universal materiality can be attributed to the body, definitions, bodily dispositions and their meanings are manifold. As a result of this heterogeneity in the ways of conceiving

the body, the conceptions of what health and disease are also have multiple traditions” (p. 251). According to Cecil G. Helman (1994) for “the members of all societies, the human body is more than a simple physical organism oscillating between health and disease. It is also the focus of a set of beliefs about its social and psychological meaning, structure and functioning. The expression ‘body image’ is used to describe all the ways in which an individual conceptualizes and experiences his own body, consciously or unconsciously” (p. 30), varying with each society and historical moment in which they are defined: they include beliefs about ideal body shape and size, beliefs about its internal structure, and beliefs about its functions. I intend to reflect on the body, bringing some historical elements to draw attention to the occurrence of certain conditions - medical knowledge and other socio-historical aspects - intertwined with the production of medical practices and interventions, in the body, as well as in the government of life, with the intention of drawing attention to integrative medical practices that are based on a vision of the body of intensities.

REFERÊNCIAS

1. BENEVIDES, P.S. et al. *A interioridade psicológica face aos novos regimes de visibilidade*. Rio de Janeiro, ECOS – Estudos Contemporâneos da subjetividade, 2017.
2. CASTIEL, L.D. et al. *Terapeuticalização e os dilemas preemptivistas na esfera da saúde pública individualizada*. Saúde Soc., São Paulo, v.25, n.1, pp 96-107, 2016
3. FAURE, O. *La mirada de los médicos*. In CORBIN, A. et al. (orgs) *Historia del cuerpo*. Madrid-Espanha, Edtions du Seuil, 2005, vol 2
4. FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*, Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004
5. _____. *Em defesa da sociedade*. São Paulo, Martins Fontes, 2005
6. _____. *O nascimento da biopolítica*. São Paulo, Martins Fontes, 2008
7. _____. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal, 2010
8. _____. *Vigiar e punir – Nascimento da prisão*, Petrópolis RJ, Vozes, 2014
9. GADELHA, S. *Governamentalidade neoliberal, Teoria do Capital Humano e Empreendedorismo*. Educação & Sociedade, vol 34, n 2, maio-agosto 2009, pp 171-186
10. _____. *Biopolítica, biotecnologia e biomedicina*. Rev Subjetividades, vol15, n3, dez 2015
11. HAN, B-C. *Sociedade do cansaço*. Petrópolis-RJ, Vozes, 2017
12. HEGENBERG, L. *Evolução histórica do conceito de doença*. Editora FIOCRUZ, 1998. 137 p. ISBN: 85-85676-44-2. Available from SciELOBooks .Rio de Janeiro
13. HELMANN, C.G. *Doença versus enfermidade na clínica geral*. Biblioteca Digital de Periódicos, trad. Soraya Fleischer (UnB), 2009
14. KECK, F.; RABINOW, P. *Invenición y puetaenescenadelcuerpogênático*. In: *HistoriadelCuerpovol III*, Ed. TaurusHistoria, Madrid, Espanha, 2006, pp 81-98
15. KELLER, E.F. *O século do gene*. Belo Horizonte, Ed Crisálida, 2002
16. KUHN, T.S. *A Estrutura das revoluções científicas*. Ed Perspectiva. São Paulo, 1998
17. LIPTON, B.H. *A Biologia da crença*. Ed Butterfly, São Paulo, 2007
18. MATURANA, H. & VARELA, F. *A árvore do conhecimento*, Campinas: Psy, 1995
19. MEGLHIORATTI, F.A. et al. *Um modelo sistêmico das relações entre os conceitos de organismo, gene, genótipo, fenótipo e ambiente*. Rev. Filosofia e História da Biologia, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 229-250, 2017
20. ORTEGA, F. *Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades*. Rio de Janeiro, Cadernos Saúde Coletiva 11 (1): 59-77, 2003
21. PELBART, P.P. *O avesso do niilismo – cartografias do esgotamento*. N-1 edições, 2013
22. RAMOS, C. *WILLIAM HARVEY: Vida e Obra (1ª parte)*. Acta Médica Portuguesa, 5:507-512, 1992
23. ROSE, N. *A política da própria vida – biomedicina, poder e subjetividade no século XXI*. São Paulo: Ed. Paulus, 2013
24. SELL, R.P.S. & JUNQUEIRA, L.F.B. *A união dos opostos: a teoria Yin Yang no livro de medicina chinesa Huang Di Nei Jing*. In. ANGOTTI NETO, H. (org). *Mirabilia Medicinæ* 2. 2014
25. SEPARAVICH, M.A.; CANESQUI A.M. *Girando a lente socioantropológica sobre o corpo: uma breve reflexão*. Rev. Saúde e Sociedade, 19(2): 249-259, jun. 2010.

HOMEOPATIA E RACIONALIDADE MÉDICA*

HOMEOPATHY AND MEDICAL RATIONALITY

FLÁVIO DANTAS¹

Descritores:

Homeopatia; Conhecimento; Avaliação de Eficácia-Efetividade de Intervenções; Prática Profissional; Clínica Homeopática

¹ Professor Titular de Homeopatia, Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal de Uberlândia.
e-mail: dantas@ufu.br

* Publicado como capítulo do livro *Tópicos em Clínica Médica*. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 682-89.

Artigo recebido em 23/3/2023 e aprovado em 30/3/2023.

INTRODUÇÃO

A homeopatia é uma terapêutica médica nascida em 1796 com a publicação de artigo do médico alemão Samuel Hahnemann sobre um novo princípio para utilização dos medicamentos, baseado no princípio hipocrático de que os semelhantes são curados pelos semelhantes, ou seja, os sintomas provocados num ser humano sadio por uma substância poderão ser aliviados ou curados num doente que venha a receber esta mesma substância preparada de acordo com a farmacotécnica homeopática (diluições sucessivas e dinamizadas). Conhecida no Brasil desde 1818 e prescrita por médicos desde 1840, a homeopatia tem sido uma terapêutica de grande aceitação popular pelos seus resultados satisfatórios em diversos problemas de saúde, baixo custo do medicamento, ausência de efeitos colaterais tóxicos e facilidade de uso, o que a configura – em princípio – como uma terapêutica médica socialmente apropriada à nossa realidade.

Na área médica e acadêmica a homeopatia ainda é fonte de muita controvérsia. Argumentos fundados em vivências, observações clínicas cuidadosas e experimentações controladas se misturam a crenças e preconceitos, gerando desinformações e deformações. Na área de farmacologia, os livros-textos usados na década de 80 ou omitiam informações sobre a homeopatia ou afirmavam explicitamente que ela não passava de mera placeboterapia, sem porém citar qualquer referência científica para sustentar tal conclusão. Entre a comunidade de professores de medicina no Brasil, apesar de 60% dos docentes admitirem um baixo conhecimento sobre a terapêutica, 80% reconheceram uma razoável ou grande utilidade da homeopatia e 54% concordam que ela é efetiva e resolutive para alguns dos problemas de saúde. Entre estudantes de medicina participantes num congresso brasileiro de educação médica, 96% opinaram que o ensino da homeopatia deveria ser realizado de forma obrigatória ou opcional nas faculdades de medicina¹.

Apesar de seu amplo uso pela população e por médicos no Brasil, e do seu reconhecimento como especialidade médica desde 1980 pelo Conselho Federal de Medicina e posteriormente pela Associação Médica Brasileira, ainda existe certo grau de deturpação na área médica, particularmente em ambientes acadêmicos, sobre o que é realmente a homeopatia. Este artigo pretende traçar marcos que permitam uma melhor compreensão da homeopatia pelo clínico, integrando aspectos conceituais e históricos com as evidências científicas disponíveis no momento.

ASPECTOS EPISTEMOLÓGICOS

Existe uma diversidade fundamental entre o saber dito homeopático e o saber dito alopático? É a racionalidade homeopática necessariamente divergente da

racionalidade médica em geral, suficientemente amparada em princípios que lhe são originais, próprios e exclusivos – e que poderiam resultar em diferenças essenciais sobre etiologia, diagnóstico, resultados clínicos desejados e aplicação terapêutica? Se afirmativa a resposta à questão anterior, haveria necessidade de desenvolvimento de métodos e instrumentos de mensuração completamente diferentes dos usados na avaliação da terapêutica convencional ou seria possível o uso complementar de métodos e instrumentos de mensuração já validados na literatura médica para estudos que avaliem a eficácia ou efetividade terapêutica da homeopatia? Estas são questões fundamentais que devem ser primariamente esclarecidas antes da definição de instrumentos metodológicos que sirvam para avaliar a eficácia e efetividade da homeopatia.

De acordo com Luz², a homeopatia pode ser considerada como uma racionalidade médica híbrida que incorpora aspectos do paradigma vitalista em sua teoria e terapêutica e aspectos anátomo-fisiológicos do paradigma biomecânico. Historicamente a homeopatia se inscreve na corrente racionalista da medicina, apoiando-se em evidências experimentais e aplicando normas pré-definidas – segundo o princípio da semelhança – para a prescrição medicamentosa. Hahnemann se opunha às frequentes especulações médicas em sua época e intitulou a sua obra básica de *Organon da Arte Racional de Curar*. Concomitante à perspectiva racionalista, Hahnemann elaborou um sistema terapêutico fortemente apoiado na compreensão de cada doente considerado como individualidade – o que implica uma anamnese completa e minuciosa sobre aspectos pessoais e hábitos de vida potencialmente importantes para o entendimento ou diagnóstico médico mais completo do paciente (explicar a doença e compreender o doente são dois deveres éticos do médico ao lidar com pacientes).

A análise da adequação do uso de conhecimentos etiológicos, diagnósticos e terapêuticos comuns à medicina clássica ocidental será comparada com posições históricas emitidas por Hahnemann no *Organon*. Tal decisão prende-se mais à necessidade de fidelidade à tradição histórica – e sua aplicação à realidade presente – do que a um culto pessoal a figuras de autoridade como habitualmente se costuma observar em uma larga parte de escritos homeopáticos modernos.

Hahnemann afirmava no primeiro parágrafo do *Organon* que “a primeira e mais elevada missão do médico é restabelecer a saúde do doente, ou curar”. Do ponto de vista etiológico, Hahnemann advogava a necessidade de conhecer os pormenores acerca da causa mais provável da doença aguda assim como os momentos mais significativos de toda a história clínica da doença crônica (§3). Mais adiante recomenda que o médico sensato deve afastar todos os fatores que possam ter provocado ou continuem a manter os sintomas ou sinais mórbidos que estão afetando o paciente (§7). A totalidade dos sintomas que incomo-

dam o doente era, para Hahnemann, sinal do padecimento da força vital e sua remoção implicaria o retorno à saúde. Adicionalmente, a totalidade dos sintomas forneceria a pista para determinar o medicamento homeopático mais apropriado e, em especial, deveriam ser selecionados os sintomas e sinais mais evidentes, singulares, incomuns e próprios do caso específico do paciente (§153). Textualmente, Hahnemann completa no §165:

“Se, porém, não houver exata semelhança entre os sintomas do medicamento escolhido e os sintomas incomuns, peculiares, distintivos do caso de doença e se o medicamento apenas corresponde à doença nos seus estados gerais, não exatamente descritos e indefinidos (náusea, debilidade, dor de cabeça etc.) e se não houver, entre os medicamentos conhecidos, nenhum homeopaticamente apropriado, o artista da cura não deve esperar, então, nenhum resultado imediatamente favorável do emprego deste medicamento”³.

A reflexão sobre os parágrafos acima remete à necessária conclusão da importância de um diagnóstico clínico preciso antes de definir um medicamento homeopático para o paciente. De fato, como identificar o que é incomum ou peculiar se não está identificado o que é comum, ordinário, no caso do doente? E o que representa o diagnóstico clínico senão informações comuns que qualificam a doença que acomete o paciente, ponto de partida para uma investigação artesanal e meticulosa pelo médico das peculiaridades e modalidades reativas de cada doente ao fazer a sua doença? Neste sentido, a prescrição homeopática reflete, na prática clínica, a aplicação do princípio tantas vezes repetido nos livros textos de medicina – e muito pouco aplicado na prática convencional, em parte pelas limitações impostas pela terapêutica medicamentosa dominante – de que cada doente deve ser avaliado dentro de sua maneira própria de adoecer. Em conclusão, pode-se dizer que a correta prática médica da homeopatia, como terapêutica medicamentosa, impõe *tecnicamente* o estabelecimento de um diagnóstico etiológico e clínico, sempre que possível e viável, para todo paciente em que se pretende instituir um tratamento homeopático.

Os resultados clínicos buscados pela homeopatia não se diferenciam dos resultados clínicos buscados pelo médico em geral, especialmente se adotarmos a moderna perspectiva biopsicossocial de saúde como definida pela OMS. Hahnemann entendia, em sua abordagem fenomenológica, que o silêncio dos sintomas após o estabelecimento do tratamento efetivo seria a demonstração do bom resultado terapêutico. Modernamente, os estudos clínicos levam em consideração não apenas as informações subjetivas relatadas pelos pacientes, como também informações derivadas de exames laboratoriais e avaliações do estado geral de saúde ou de aspectos de qualidade de vida relacionados à saúde. Portanto, uma avaliação global do ser humano focado em suas vertentes biológica, psico-

lógica e social. Não há como negar que estes indicadores também são desejados para a avaliação do resultado terapêutico homeopático, embora tenham sido utilizados conjuntamente em poucos estudos homeopáticos publicados até o presente momento.

A aplicação de métodos clínicos validados à avaliação da efetividade da homeopatia deve ser feita levando em consideração as peculiaridades do método terapêutico homeopático, com sua exigência de abordagem individualizada do paciente. A individualização do medicamento homeopático é a questão central que deve ser objeto de maiores investigações metodológicas entre a comunidade homeopática e remete necessariamente à discussão da validade e confiabilidade da base informativa que orienta a indicação preferencial (e diferencial) de um determinado remédio.

Do ponto de vista metodológico torna-se obrigatória a abordagem da confiabilidade da base de conhecimentos que orienta a prescrição homeopática, dos diferentes procedimentos utilizados para uma tomada de decisão terapêutica e da possibilidade de padronização relativa da prescrição homeopática para pacientes portadores de um determinado problema de saúde. É corrente na homeopatia a assertiva de que um mesmo paciente, visto por médicos homeopatas diferentes, possivelmente receberia diferentes medicamentos refletindo compreensões diferenciadas. Para avaliar o grau de concordância na prescrição entre médicos homeopatas foi enviado um questionário com cinco casos clínicos (publicados na literatura homeopática como sendo exclusivamente devido à ação do remédio único prescrito) a experientes médicos homeopatas brasileiros. A conclusão apontou para um grau muito baixo de concordância na escolha dos medicamentos mais indicados para o caso, reforçando a necessidade de diminuir a imprecisão e a incerteza que permeiam todo ato de decisão terapêutica homeopática⁴. A que pode ser associado o fato da existência de uma alta discordância clínica entre médicos com mais de dez anos de prática homeopática na escolha da terapêutica homeopática mais apropriada?

A resposta a esta questão impõe uma revisão da base informativa que orienta a prescrição de um medicamento homeopático, notadamente em relação às informações provindas de experimentações patogênicas e da experiência clínica. Se médicos diferentes utilizam informações de baixa confiabilidade e discutível validade para a prescrição de medicamentos homeopáticos, como atribuir o sucesso (ou insucesso) de suas prescrições exclusivamente ao método terapêutico? A comparação entre textos de matéria médica escritos por diferentes autores permite entrever a existência de diferenças e lacunas em relação à descrição dos efeitos dos medicamentos homeopáticos. Uma revisão sistemática das experimentações patogênicas homeopáticas (EPH) realizadas em voluntários aparentemente saudáveis, e que foram

publicadas no Reino Unido entre 1945 e 1995, verificou que quanto menor a qualidade metodológica das EPH mais efeitos patogênicos eram relatados e, inversamente, quanto mais controladas as experimentações uma quantidade mínima ou até nula de sintomas era descrita como associada ao medicamento⁵. Aceitando-se o pressuposto de que os estudos publicados no Reino Unido seriam os de melhor qualidade (a maioria foi publicada na mais importante revista homeopática do mundo, o *British Homeopathic Journal*), tal conclusão lança sérias dúvidas sobre as informações patogênicas coletadas desde a época de Hahnemann até os dias de hoje. Vale dizer, existe elevada probabilidade de que muitos sintomas que estão sendo associados na prática clínica com um dado medicamento não estejam causalmente relacionados.

Como atribuir ao método homeopático de tratamento resultados que podem ser devidos, entre outras razões usuais na interpretação de estudos terapêuticos convencionais, aos desvios da base informativa da homeopatia, às idiosincrasias dos médicos prescritores ou a ambos? Esta é uma das questões de difícil resolução na investigação clínica homeopática, pois em cada decisão terapêutica está sendo também incorporada a experiência e a bagagem cognitiva dos médicos que a prescrevem de forma individualizada. Prescrever indiferentemente um mesmo medicamento a todos os pacientes é uma prática que não encontra ressonância no princípio de abordagem global e individualizada de cada paciente que a homeopatia defende desde o seu início (com a exceção de quadros agudos epidêmicos em que pode se tornar possível a identificação de um ou dois medicamentos que cobrem a totalidade sintomática do quadro).

O discurso médico ao longo do tempo tem enfatizado a necessidade de abordar o paciente como uma pessoa que sofre, dentro de uma perspectiva global, individualizada e contextualizada. Os principais livros-textos de medicina, como o *Tratado de Medicina Interna de Cecil* e o *Oxford – Tratado de Medicina Interna* entre outros, vêm alertando em sucessivas edições e nos seus capítulos iniciais, que a medicina é uma arte baseada na ciência, cujo propósito principal é o bem-estar do paciente, governada pelo princípio da incerteza e necessitada de critérios de racionalidade, e exercida idealmente por profissionais dotados de compaixão, interesse genuíno pelo semelhante, conhecimento da natureza humana, bom senso, equanimidade, conhecimento técnico atualizado, curiosidade e altos padrões éticos. Por uma questão de método, o médico que usa a terapêutica homeopática deve realizar uma abordagem contextualizada e global do paciente, objetivando tanto explicar sua doença como compreender o ser humano que está vivenciando uma determinada doença ou problema de saúde. Entretanto, alguns profissionais seguem condutas diferentes e adotam o uso de vários

medicamentos prescritos de acordo com as diversas queixas e problemas de saúde dos pacientes.

Os médicos que prescrevem medicamentos homeopáticos podem ser categorizados em dois grupos⁶, usando o referencial da teoria geral dos sistemas: os do grupo I, fechados, mantenedores da ortodoxia e para quem a homeopatia é sinônimo de medicina e os do grupo II, abertos, que entendem a homeopatia como um subsistema terapêutico da medicina, e que hoje constituem a grande maioria. Valorizando apenas as posições do grupo I, Gevitz⁷ analisa a homeopatia como uma forma de prática médica sectária, relacionando os seus seguidores como dogmatistas estreitos, que seguem um líder ou doutrina de forma não-reflexiva e acrítica. A não admissão de heterogeneidades no discurso e na prática dos usuários dentro de qualquer corpo de conhecimentos tem marcado algumas análises acadêmicas recentes sobre a homeopatia, estimulando ainda mais a tendenciosa percepção da homeopatia como uma prática sectária na medicina, exercida por um grupo que cultiva o passado sem acompanhar o presente da medicina.

Enquanto uma nova modalidade de saber médico, a homeopatia sempre apresentou divisões internas entre os seus adeptos. No dia 10 de agosto de 1836, a Assembléia Geral da Sociedade Homeopática Central de Magdeburgo (Alemanha) aprovou um documento intitulado *As dezoito teses de Wolf para amigos e inimigos da homeopatia*, um resumo crítico das idéias de Hahnemann, considerado por alguns homeopatas um autocrata intolerante pela forma agressiva e autoritária com que defendia suas proposições. Este documento evidencia a negação da homeopatia como um saber monolítico, imutável, sectário e parado no tempo, como queriam muitos ortodoxos, e ressalta a vertente crítica e mais relacionada com o saber médico dominante.

A incompatibilidade teórica entre a homeopatia e a hoje chamada alopatia é um outro falso argumento para separar os dois campos de conhecimento. Hahnemann cunhou o termo alopatia para designar os tratamentos sem base explicativa sólida (alos significa outro), ao passo que os tratamentos embasados no princípio hipocrático dos contrários foram englobados na enantiopatia (enantios = contrário). Entretanto, com o passar do tempo o termo alopatia passou a ser empregado como sinônimo de enantiopatia, sendo considerados alopáticos medicamentos que interrompem o ciclo bioquímico da dor (analgésicos) ou que bloqueiam reações inflamatórias (anti-inflamatórios), entre outros. O uso convencional da terapêutica alopática medicamentosa na prática médica – com sua ênfase dominante em antagonização, bloqueio, eliminação ou destruição do inimigo (imagem particularmente usada no âmbito das doenças infecciosas, parasitárias ou de causa imunológica) – reflete-se na alusão a termos bélicos frequentemente relatados no jargão médico convencional (e.g. *arsenal* terapêutico) em diferentes culturas e idiomas. Cabe

diferenciar claramente a alopatia dos demais recursos terapêuticos médicos – como cirurgia, psicoterapia, reposição de substâncias biológicas necessárias ao normal funcionamento do organismo, etc. – os quais integram o quadro das terapêuticas médicas sem que possam ser classificados como condutas alopáticas mas sim como condutas médicas. Neste contexto, torna-se claro que o uso destas terapêuticas pode ser indicado em associação com o uso da terapêutica alopática ou homeopática.

A aparente incompatibilidade tem sido mais presente entre os farmacologistas. Carlini⁸ mesmo aceitando o fato da eficácia terapêutica da homeopatia, admite a sua perplexidade ao afirmar que “como farmacólogo aprendi, e ensino, que a ação de uma droga é diretamente proporcional à concentração de suas moléculas frente ao tecido alvo e, no entanto, o princípio básico da homeopatia é exatamente o contrário: ação maior com concentrações menores”. A rigor, não se pode falar em princípios contrários, pois a homeopatia não usa a mesma substância aplicada alopaticamente para tratar um mesmo problema tratado pela alopatia, mas sim usa uma substância que provoca sintomas semelhantes num indivíduo aparentemente são e que é prescrita de acordo com um *diferente* princípio – o princípio da semelhança, e não dos contrários como acontece com a hoje conhecida como terapêutica medicamentosa alopática (chamada mais precisamente de enantiopatia, por Hahnemann). Uma diferença sutil, porém fundamental para o entendimento conjunto das duas terapêuticas medicamentosas como complementares e não alternativas, mutuamente excludentes.

A LEGITIMAÇÃO DA HOMEOPATIA NO BRASIL: UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA

A legitimação da homeopatia como prática terapêutica junto à sociedade brasileira tem se valido de diferentes estratégias e ações – particularmente a partir de 1840 com a chegada ao Brasil de Benoit Mure. Estas ações têm sido desenvolvidas e dirigidas tendo em vista o alcance da legitimação da homeopatia junto a instâncias políticas, sociais e acadêmicas. De forma meramente ilustrativa – sem o objetivo de situá-las histórica e contextualmente – serão listadas as principais ações desencadeadas ao longo da existência do movimento homeopático brasileiro, em função do seu direcionamento prioritário a uma das três instâncias acima definidas.

As principais ações desenvolvidas pela comunidade homeopática tendo em vista a sua legitimação junto à sociedade brasileira foram:

- Estabelecimento de clínicas, hospitais e dispensários homeopáticos;
- Atendimento homeopático gratuito para a população pobre – sem cobertura previdenciária;

- Formação de farmacêuticos e leigos em cursos de curta duração para prescrição homeopática;
- Produção e distribuição de boticas homeopáticas para uso em localidades distantes;
- Publicação de colunas informativas e propagandas em jornais e revistas populares;
- Divulgação dos "milagres" da homeopatia pelos pacientes em órgãos de imprensa e entre amigos;
- Publicação de informativos para pacientes;
- Atendimento homeopático a pessoas importantes ou influentes na vida da comunidade;
- Publicação de livros informativos e de orientação para pacientes;
- Inserção da homeopatia no sistema público de saúde com admissão de especialistas em seus quadros;
- Abertura de um grande número de farmácias homeopáticas no interior do país.

Do ponto de vista político, a legitimação da homeopatia – ou mais propriamente a sua legalização como prática juridicamente tolerada ou aceita – tem sido buscada de forma progressiva e incremental. Como divisor de ações merece destaque o reconhecimento como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina em 1980 – na área médica – e a aprovação da farmacopéia homeopática brasileira em 1977 na área de farmácia. As mais relevantes ações desencadeadas para a legitimação política ao longo da história institucional da homeopatia no Brasil incluem:

- Sensibilização de políticos e autoridades governamentais;
- Ocupação de cargos politicamente importantes, especialmente na área de saúde pública;
- Implantação do atendimento homeopático na rede pública de saúde;
- Reconhecimento como especialidade pelos órgãos regulamentadores profissionais;
- Aprovação de farmacopéia homeopática;
- Realização de concursos públicos para admissão de profissionais homeopatas na rede pública de saúde;
- Criação de associações representativas a nível nacional e estadual;
- Participação em diretorias de órgãos regulamentadores da profissão médica;
- Produção do medicamento homeopático em laboratórios oficiais e fornecimento gratuito;
- Realização de concursos públicos para admissão de professores de homeopatia.

A legitimação acadêmica da homeopatia tem se desenvolvido de diferentes maneiras e voltada para diferentes públicos. Na área estudantil, merece realce a criação dos ENEIHs (Encontros Nacionais de Estudantes Interessados em Homeopatia) e a realização anual de encontros a partir de 1977 até o final

dos anos 80. Internamente, destaca-se o esforço desenvolvido pela comunidade homeopática para a qualificação de profissionais, o que fez a homeopatia ocupar a 16^a. posição por número de praticantes no Brasil entre o conjunto das várias especialidades. O período de implantação foi marcado pela fundação de institutos e ligas para a disseminação da homeopatia, culminando com a criação de uma faculdade de homeopatia. Na fase de expansão recente ressaltase o trabalho desenvolvido pelas entidades associativas nacionais – em particular a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB) e a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH). Paralelamente, um importante encontro bianual para discutir a pesquisa em homeopatia vem se realizando desde 1989 envolvendo várias instituições governamentais e acadêmicas vinculadas à homeopatia. As principais ações concernentes ao domínio da legitimação acadêmica da homeopatia no Brasil são abaixo descritas:

- Criação de faculdade homeopática (RJ);
- Introdução do ensino curricular da disciplina;
- Oferecimento de cursos de formação e especialização;
- Fundação dos Institutos e Ligas de Homeopatia;
- Publicação de livros técnicos;
- Publicação de artigos homeopáticos em revistas médicas;
- Edição de revistas especializadas em homeopatia;
- Promoção de congressos nacionais e regionais;
- Realização de simpósios e fóruns de pesquisas em homeopatia;
- Realização de encontros nacionais de estudantes interessados em homeopatia;
- Desenvolvimento de pesquisas conjuntas com não-homeopatas;
- Apresentação de trabalhos homeopáticos em congressos de outra especialidade;
- Concessão de bolsas, financiamento de projetos de pesquisa e de eventos homeopáticos por instituições oficiais responsáveis pelo fomento da pesquisa científica;
- Cooptação de cientistas e médicos respeitados em suas áreas de trabalho;
- Execução de cursos de formação de docentes e pesquisadores em universidades públicas;
- Oferecimento de curso de mestrado em homeopatia.

Historicamente – e numa perspectiva cronológica – cabe notar que muitas ações foram implementadas em associação com outras, compondo uma clara estratégia de atuação. Algumas foram mais importantes em determinados períodos e deixaram de ter significado em outros períodos. A história político-institucional da homeopatia no Brasil apenas recentemente foi objeto de uma abordagem mais sistemática, relacionando cronologicamente e de forma orgânica as

principais ações e estratégias utilizadas pelos membros da comunidade homeopática. Neste sentido, cabe uma referência obrigatória ao trabalho de pesquisa sócio-histórica desenvolvido por Luz⁹, em que as estratégias de legitimação da homeopatia são descritas e localizadas dentro de contextos históricos particulares.

EFETIVIDADE E EFICÁCIA DA HOMEOPATIA: ASPECTOS CIENTÍFICOS

Há quase 30 anos tem-se reconhecido que a eficácia de um tratamento mensurada sob condições controladas em uma amostra de pacientes altamente selecionados e supervisionados por médicos de reconhecida qualificação (sediados especialmente em centros acadêmicos médicos e hospitais universitários) pode não refletir a efetividade do tratamento na prática real¹⁰, à parte considerações de custo do tratamento que se fazem concretas na avaliação da efetividade.

A demonstração científica da eficácia e efetividade da terapêutica homeopática, em especial nos problemas de saúde mais comuns e relevantes, continua a ser o ponto crucial que dificulta o uso mais extenso da terapêutica homeopática entre a comunidade médica e o público usuário bem como sua recomendação mais explícita nos serviços públicos de saúde. Num estudo realizado por meio da consulta manual a 4 revistas homeopáticas (duas brasileiras, uma inglesa e uma francesa) no período de 1987 a 1989, constatou-se que 45% das evidências legitimadoras da eficácia ou efetividade da homeopatia era proveniente de relatos de casos (em sua maioria um único caso) e 35% de ensaios clínicos com falhas metodológicas que impediam conclusões mais confiáveis¹¹.

A avaliação dos efeitos de diluições homeopáticas em toxicologia experimental, em 105 artigos publicados na literatura, detectou um efeito protetor médio das diluições comparadas aos controles de 19,7% e, entre os estudos de melhor qualidade metodológica, efeitos positivos foram relatados 50% mais frequentemente do que efeitos negativos. Entretanto, uma quantidade muito pequena de estudos foram reproduzidos por pesquisadores independentes usando modelos comparáveis¹². Na área clínica, estudos sistemáticos sobre a eficácia da homeopatia analisada como um todo têm evidenciado uma pequena diferença a favor da homeopatia quando comparada com placebo^{13,14}, e na área de rinite e asma alérgicas foi publicada uma meta-análise que confirma a ação clínica de medicamentos altamente diluídos¹⁵. Entretanto ainda se esperam evidências mais consistentes sobre sua eficácia em problemas comuns como enxaqueca, dispepsias e transtornos do humor. Estudos clínicos rigorosos sobre problemas de saúde simples e de elevada frequência deveriam ser realizados nos

centros universitários mediante apoio de instituições governamentais de amparo à pesquisa.

Há que se considerar riscos diretos e indiretos decorrentes do uso de medicamentos homeopáticos. Os riscos diretos compreendem reações tóxicas que se sucederiam ao uso de medicamentos homeopáticos e os riscos indiretos incluem todos os eventos decorrentes da aplicação do método homeopático de tratamento, incluindo portanto os procedimentos dos que prescrevem tal método. Em relação aos riscos diretos os indícios são mínimos de que medicamentos homeopáticos puros, usados em diluições elevadas como rotineiramente prescritos, sejam capazes de provocar sérios problemas à saúde dos pacientes. Uma revisão sistemática sobre a segurança dos medicamentos homeopáticos mostrou que pouquíssimos estudos controlados randomizados (ECR) informam com precisão quanto aos efeitos adversos dos medicamentos homeopáticos e que, no conjunto, medicamentos homeopáticos são bastante seguros quando comparados aos placebos, e apresentam efeitos adversos transitórios e leves¹⁶.

Tais conclusões, porém, devem ser consideradas com reserva pois poucos estudos se preocuparam seriamente em identificar efeitos adversos e existe a crença generalizada entre médicos e pacientes de que os medicamentos homeopáticos não provocam efeitos adversos e assim ocorre relaxamento na observação. Ademais, verificou-se que relatos de casos de efeitos adversos de medicamentos homeopáticos, apresentados na literatura convencional, são em geral de produtos que não podem ser definidos como homeopáticos pois incluem outros componentes que têm doses ponderais. Os riscos indiretos, de difícil quantificação mas seguramente presentes no cotidiano da prática clínica homeopática, incluiriam indicação imprópria da terapêutica para problemas em que ela não está indicada (O tratamento homeopático é necessário? O prognóstico clínico seria alterado com o uso da homeopatia?), insuficiente preparação técnica para a condução do caso e uso de informações de valor duvidoso para a prescrição medicamentosa.

A homeopatia não pode prescindir da realização de ECR em sua avaliação. Eles são necessários porém especiais cuidados devem ser tomados para evitar um uso inapropriado dos mesmos. Como terapêutica com demandas empíricas de uma ação preventiva a longo prazo – ou então dita capaz de evitar supressões mórbidas que somente se manifestarão 10 ou 15 anos no futuro – os ECR não são a forma mais apropriada para responder a algumas questões clínicas provocadas pela terapêutica homeopática. Entretanto, a resposta à avaliação da eficácia do medicamento homeopático – e talvez do cortejo sintomático que integra o quadro patogênico dos medicamentos – passa inevitavelmente pela utilização dos ECR, placebo-controlados, ou quando adequado, dos estudos individualizados randomizados e controlados. Eles não podem constituir a totalidade das evidências ne-

cessárias mas têm um papel fundamental a desempenhar na avaliação da eficácia do medicamento homeopático.

Os estudos clínicos homeopáticos não podem simplesmente “copiar” o modelo dos ensaios farmacológicos clássicos. Uma diferença central entre os dois estudos reside no papel desempenhado pelo médico que prescreve o medicamento nos dois tipos de estudos. Na terapêutica clássica, o resultado do tratamento farmacológico é menos dependente das características pessoais do médico que atendeu o paciente e prescreveu o medicamento (muitos estudos clínicos publicados na literatura são realizados por residentes ou médicos com pouca experiência clínica, que apenas seguem um protocolo rígido). Já os resultados obtidos com o uso da terapêutica homeopática são bastante dependentes das características pessoais do médico e de sua competência específica no diagnóstico do(s) medicamento(s) homeopático(s) mais indicado(s) para os pacientes. Esta característica dificulta a realização de estudos clínicos homeopáticos bem como diminui a capacidade de generalização (ou validade externa) dos seus resultados, particularmente quando o estudo envolveu apenas um médico como prescritor.

A avaliação da efetividade da homeopatia ainda tem sido objeto de muitas propostas e poucos trabalhos práticos. Ela pode se valer de diferentes modelos – de estudos observacionais a estudos individualizados randomizados e controlados, passando pelos estudos quase-experimentais – e que podem constituir a totalidade de evidência suficiente para validá-la (ou não) como terapêutica medicamentosa eficaz e efetiva – e portanto apta para utilização extensiva nos serviços públicos de saúde.

COMENTÁRIOS FINAIS

A fabricação do medicamento homeopático é relativamente simples quando comparada à produção de medicamentos convencionais. Adicionalmente, a matéria prima para fabricação do medicamento homeopático pode ser em geral facilmente encontrada (tóxicos animais, vegetais, minerais ou sintéticos) e pequenas quantidades são suficientes para uma grande produção de medicamentos. Desta forma, se o tratamento homeopático se impõe como primeira alternativa para alguns dos problemas mais comuns de saúde na população ter-se-ia uma grande diminuição da dependência de insumos farmacêuticos provenientes do exterior que atualmente se verifica no Brasil e em muitos outros países (notadamente países com larga dependência econômica de outras nações altamente industrializadas).

A medicina é uma só, e deve ser exercida visando o bem-estar dos pacientes e da coletividade. Se um tratamento efetivamente funciona, é seguro e economicamente acessível à maioria ou à totalidade da po-

pulação ele deve ser prontamente utilizado. Entretanto, cabe mostrar que um tratamento realmente atende às condições acima para que seu uso seja livremente preconizado. A homeopatia pode e deve ser avaliada cientificamente, respeitando os seus princípios e contemplando os diversos modos de prescrição do medicamento homeopático. A definição clara de suas indicações terapêuticas, e de como deve ser escolhido corretamente o medicamento mais adequado, é fundamental para que possa ser viabilizada eticamente como prática de primeira linha no tratamento de problemas de saúde comuns e relevantes na população brasileira.

RESUMO

A prática racional e integral da homeopatia exige que o profissional médico explique a doença do paciente e ao mesmo tempo o compreenda, sendo portanto necessária a individualização do doente com sua(s) doença(s). Por outro lado, a terapêutica homeopática também tem sido historicamente empregada na prática médica, em diferentes situações e com resolutividade, em casos com parcial similitude e uso de um ou mais medicamentos homeopáticos. A homeopatia tem evoluído ao longo do tempo, com realização de pesquisas clínicas que se valem de métodos clínicos validados à avaliação da efetividade e eficácia da homeopatia e que, em certa medida, levam em consideração as peculiaridades do método terapêutico homeopático, com sua exigência de abordagem individualizada do paciente. Entre a terapêutica homeopática e a alopatia há muitas compatibilidades e, a distingui-las, a aplicação de dois princípios de base: O princípio dos semelhantes e o dos contrários. A avaliação clínica da homeopatia que considera os seres humanos semelhantes entre si pode seguir razoavelmente o modelo adotado nos estudos clínicos clássicos, enquanto na perspectiva da unicidade do ser humano são requeridos novos modelos de pesquisa que considerem a competência do médico, a variabilidade humana e a confiabilidade das fontes informativas da matéria médica homeopática.

ABSTRACT

The rational and integral practice of homeopathy requires that the medical professional explain the patient's disease and at the same time understand it, therefore, it is necessary to individualize the patient with his/her disease(s). On the other hand, homeopathic therapy has also been historically used in medical practice, in different situations and with resolution, in cases with partial similarity and use of one or more homeopathic medicines. Homeopathy has evolved over time, with clinical research carried out using validated clinical methods to assess the effectiveness and efficacy of homeopathy and which, to a certain extent, take into account the peculiarities of the homeopathic therapeutic method, with its requirement of individualized patient approach. There are many compatibilities between homeopathic and allopathic therapy and, to distinguish them, the application of two basic principles: the principle of similars and the principle of opposites. The clinical evaluation of homeopathy that considers human beings similar to each other can reasonably follow the model adopted in classic clinical studies, while in the perspective of the uniqueness of the human being, new research models are required that consider the competence of the physician, human variability and the reliability of homeopathic materia medica information sources.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. O'Connell JL, Dantas F. Percepção dos acadêmicos de medicina sobre práticas médicas heterodoxas. In: Congresso Brasileiro de Educação Médica, 33, Porto Alegre, 1995. *Anais*. Porto Alegre, 1995.

2. Luz MT. Homeopathy and scientific rationality. *Br Hom J* 1995; **84**:203-6.
3. Hahnemann S. *Organon da Arte de Curar*. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, 1995.
4. Dantas F. Lógica clínica homeopática: a questão da discordância clínica entre médicos homeopatas. Congrès de l'Organisation Médicale Homéopathique Internationale, 5, Paris, 1994. *Anais*. Paris, 1994.
5. Dantas F, Fisher P. A systematic review of homoeopathic pathogenetic trials ('provings') published in the United Kingdom from 1945 to 1995. In Ernst EA, Hahn EG. *Homoeopathy: a critical appraisal*. London: Butterworth-Heinemann, 1998. P. 69-97
6. Dantas F. Reflexões sistêmicas sobre a definição de médico homeopata. *Gazeta Homeopática* 1986; **1**:2-11.
7. Gevitz N. Sectarian medicine. *JAMA* 1987; **257**:1636-40.
8. Carlini EA. A pesquisa em homeopatia. *Ciência e Cultura* 1985; **37**:1482-85.
9. Luz MT. *A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil*. São Paulo: Dynamis Editorial, 1996.
10. Schwartz D, Lellouch J. Explanatory and pragmatic attitudes in clinical trials. *J Chron Dis* 1967; **20**:637-648.
11. Dantas F. Estratégias metodológicas e eficácia terapêutica da homeopatia: um estudo meta-analítico em quatro revistas homeopáticas durante três anos. *Pesquisa Homeopática* 1993; **8**:37-53, 1993.
12. Linde K, Jonas WB, Melchart D, Worku F, Wagner H, Eitel F. Critical review and meta-analysis of serial agitated dilutions in experimental toxicology. *Hum Exp Toxicol* 1994; **13**:481-492.
13. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, Jonas WB. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997; **350**:834-843.
14. Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP. Evidence of clinical efficacy of homeopathy: a meta-analysis of clinical trials. *Eur J Clin Pharmacol* 2000; **56**:27-33.
15. Reilly D, Taylor M, Beattie N, Campbell J, McSharry C, Aitchison T, Carter R, Stevenson R. Is the evidence for homeopathy reproducible? *Lancet* 1994; **334**: 1601-6.
16. Dantas F, Rampes H. Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review. *Br Hom J* 2000; **89** (Suppl 1), S35-S38.

A LÓGICA HISTÓRICA DA MEDICINA E A HOMEOPATIA

THE HISTORICAL LOGIC OF MEDICINE AND HOMEOPATHY

PAULO ROSENBAUM¹

*O artista é tão descobridor das formas da
natureza quanto o cientista é um
descobridor de fatos ou leis naturais.*

Ernst Cassirer

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta reflexões sobre gêneros de evidências científicas que vêm sustentando alguns dos eixos epistemológicos da prática clínica homeopática. Parte deste texto, reescrito, foi baseado em minha tese de doutorado defendida na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 2005.¹

Como registraram Thomas Khun,² Paul Feyrabend e Imre Lakatos,³ é normal que haja competição entre programas científicos. A questão que ora se coloca é se essa competição deve persistir no atual panorama das ciências. No campo da medicina, por exemplo, no que se refere à lógica clínica, há, de fato, uma rivalidade entre as propostas estabelecidas entre a medicina corrente e a prática clínica homeopática? O contexto histórico no qual há o embate entre correntes médicas tem sido analisado? As aporias persistem incólumes ou foram superadas? A pergunta “a racionalidade engendradora pela homeopatia encontra-se apartada e/ou integrada à lógica da medicina?” passa, portanto, a ser vital na discussão contemporânea da medicina, já que se identifica um viés mais político do que propriamente científico naquilo que o historiador da medicina Harris L. Coulter,⁴ chamou de “cisma”, quando analisou o conflito entre dois campos da iatrofilosofia, os quais, segundo ele, têm sido prevalentes na história da medicina.

Recentemente, a homeopatia vem sofrendo recorrentes⁵ campanhas de desinformação, principalmente por intermédio dos meios de divulgação de massa que produzem difamação e desqualificação, o que afeta não só os profissionais de saúde, mas também os pacientes em tratamento. No entanto, é o trabalho analítico que deve predominar. Ou seja, é preciso adotar critérios lógicos nos quais a razão está embasada em trabalhos conceituais associados às evidências empíricas. Evidências⁶ não necessariamente advindas apenas de ensaios clínicos randomizados,⁷ mas também incorporando outros desenhos epidemiológicos de investigação clínica,⁸ como por exemplo, os estudos qualitativos, questionários de qualidade de vida em saúde,⁹ estudos de coorte e estudos observacionais,¹⁰ além das próprias experimentações de substâncias em voluntários humanos aparentemente saudáveis,¹¹ preparadas conforme a farmacopeia homeopática preconizada (patogenesias). Essa postura acadêmica pretende reforçar o poder de neutralizar tanto o pseudoceticismo da refutação apriorística, como a defesa partisan, evitando e contornando as infrutíferas reminiscências dos embates

Descritores:

1 Homeopatia/tendências. 2 Conhecimento. 3 Vitalismo. 4 Fundamentos da homeopatia. 5 Variações dependentes do sujeito. 6 Narração. 7 Assistência centrada no paciente. 8 Homeopatia/história. 9 Hermenêutica

¹ Médico e escritor, Doutor em Ciências pela USP, Mestre em Medicina Preventiva pela FMUSP, Especialista em Homeopatia pelo CFM.

e-mail: rosenbau@alumni.usp.br; rosenbpaulo@gmail.com

que foram travados desde o século XIX. Tais embates, no entanto, já estavam presentes muito antes da organização do conhecimento homeopático e ainda segundo Coulter eram travados entre “Empíricos e Racionalistas”.¹²

A rigor, para trazer a fusão de horizontes, deveríamos reconsiderar os objetivos de toda a terapêutica médica conforme aqueles definidos atualmente pela OMS¹³, para nos certificar que toda práxis médica deveria compartilhar de uma e consensual teologia: assistir o paciente da melhor forma possível

A lógica clínica da medicina praticada pela homeopatia: epistemologia histórica¹⁴

Este artigo, evidentemente, não esgota os modelos epistemológicos que têm sido apresentados como possíveis para sustentar e dar fundamentação científica à homeopatia. Existem outras vertentes, como a busca por legitimação empírica por intermédio dos experimentos em seres humanos aparentemente saudáveis.¹⁵

Os protocolos de pesquisa clínica, devido à percepção de certos hiatos no cuidado à saúde, estão incorporando investigações cada vez mais sofisticadas na avaliação dos estados das pessoas tratadas, associando pesquisas quantitativas e qualitativas para aferir as mudanças clínicas em um contexto mais amplo.¹⁶ A preocupação com o modo como a intervenção médica repercute sobre cada paciente passou a ocupar um papel cada vez mais relevante, não apenas na homeopatia. Há um relevante interesse nas várias interferências terapêuticas, considerando também a totalidade e o contexto das manifestações clínicas estudadas.¹⁷ Categorias de sucesso tais como: estudos qualitativos,¹⁸ tais como bem-estar, tabulação das sensações subjetivas, apontamentos do espaço criado para a intersubjetividade, autocuidado, cuidados paliativos, princípio da não maleficência, avaliação das funções e até as expectativas na vida individual, vêm encontrando cada vez mais espaço nas mais diversas formas de avaliação dos cuidados em saúde. Tais categorias, portanto, não distanciam, pelo contrário, aproximam as chamadas áreas integrativas da medicina corrente. No final do Mestrado,¹⁹ ponderou-se, a título de sugestão, que a homeopatia poderia usar como “padrão ouro” de sua busca por validação a análise de conteúdo dos seguimentos biográficos prospectivos:

Os outros estudos não superaríamos o problema central da fundamentação científica da racionalidade médica aplicada pela homeopatia. Trata-se da questão da análise da totalidade sintomatológica, da avaliação da saúde subjetiva e do acompanhamento prospectivo do sujeito. Neste sentido, nosso estudo aponta para os estudos qualita-

tivos, interpretação, hermenêutica do discurso de cada singularidade tratada, análise destas construções discursivas e exame extensivo e prospectivo destes casos como uma direção coerente para a pesquisa. Estes estudos, que doravante chamaremos de seguimentos biográficos prospectivos, poderão estabelecer bases mais consensuais e confiáveis para dimensionar as vantagens, limites e eficácia de uma epistemologia da singularidade, como aquela na qual se apoia a medicina homeopática.²⁰

O problema é que a homeopatia é, ainda, apesar de todos os esforços e avanços institucionais, uma prática relativamente marginal dentro do *hardcore* da medicina. Ela é vista e contextualizada como uma prática complementar ou integrativa²¹ que, no senso comum dos médicos, destina-se a setores específicos da clínica – ora onde não existem outros recursos terapêuticos, ora para o tratamento de distúrbios considerados “menores”, cuidados paliativos, distúrbios funcionais, tais como doenças psicossomáticas, neurovegetativas. Por outro lado, ela é também negada como uma prática aparentada à Medicina Baseada em Evidências²² ou uma ciência com perspectivas de reprodutibilidade.²³ As inúmeras tentativas de busca de critérios para regular tais práticas são frequentemente feitas a partir de uma análise que termina por considerá-las como uma “zona cinzenta da ciência” (RIBIK, 2004), incluindo, aqui, a acupuntura e uma série de terapias não convencionais.

São raras as referências que reclamam uma colaboração epistemológica de ordem transdisciplinar para todas as medicinas não convencionais 1999,²⁴ o que chega a ser estranho para uma medicina que vem sendo classificada como “complementar”. O tipo de validação oriunda desses modelos não esgota, contudo, as vias de construção de conhecimentos válidos. A tradição das ciências humanas oferece outras possibilidades, as quais podem constituir uma alternativa para uma epistemologia mais afinada à filosofia homeopática.

O vitalismo de Samuel Hahnemann como diálogo e reação à medicina de seu tempo

Procurou-se, assim, neste trabalho, tomar os fatos criados por Hahnemann – pesquisador da saúde de orientação fenomenológica e pensador – como ideias e, a partir destas, recorrendo a paralelos biobibliográficos, buscar as pistas que conduzem ao processo de criação de suas teorias citadas em *Organon da arte de curar* e em *Moléstias crônicas*. Para ser possível penetrar em cada segmento histórico, recorreremos aos textos de Hahnemann e de seus comentaristas como Georges Canguilhem (1904-1995) e Thomas Kuhn, para melhor situar a investida de Hahnemann questionando alguns aspectos da ciência normal de sua

época, e que se mobiliza para empreender mudanças na medicina de seu tempo. Pesaram-se as influências sócio-históricas dos séculos XVIII e XIX, buscando mostrar que, muitas vezes, as mudanças científicas não ocorrem somente pelas reformas empíricas, mas, principalmente, a partir dos movimentos filosóficos que redefinem horizontes discursivos e tornam possíveis tais reformas. Respaldados pela epistemologia histórica de Gaston Bachelard (1971) e Canguilhem assume-se que nem sempre uma anterioridade cronológica é uma inferioridade lógica.²⁵ É possível aplicar esse conceito em qualquer ciência, inclusive à obra hahnemanniana. Por tudo isso, é válido considerar que a homeopatia que se pratica hoje não seja, necessariamente, um progresso em relação à prática dos pioneiros.

Hahnemann, como seus contemporâneos, atualiza e incorpora a modernidade científica em sua perspectiva indutivista, incluindo a busca da validação experimental e lógica de seus procedimentos médicos. Qual seria, então, sua marca distintiva na investigação dos fenômenos médicos? Inicialmente, ele impôs uma indução, aparentemente inspirada nas prerrogativas de um autor que, estranhamente, jamais citou: Francis Bacon.²⁶ Ele captura ideias presentes na tradição médica, mas que não foram conservadas, objetivando reincorporá-las. Quando finalmente se define por um método, testa-o e rejeita-o, *a posteriori*, provando que a aquisição do conhecimento da matéria médica deve ser feita a partir da aplicação de fármacos aos enfermos (*ab uso in morbis*). Desse modo, ele se concentra no estudo dos efeitos dos envenenamentos e intoxicações acidentais sobre indivíduos aparentemente sãos.

Um dos textos canônicos de Hahnemann foi decisivo em sua trajetória: *Ensaio sobre um novo princípio para poder se determinar o poder curativo das drogas*,²⁷ de 1796, e *Espírito da doutrina médica homeopática*, de 1813. Mas, afinal, como as drogas estavam dispostas no *corpus* homeopático? Nesses textos, o autor opta pelo vitalismo no qual uma medicina da experiência emergiria somente a partir de uma profunda mudança nos critérios terapêuticos e experimentais. Ali afirmava ter descoberto “um novo princípio para se averiguar o poder medicinal das drogas”. Segundo Hahnemann,

Nós nunca estivemos mais próximos da descoberta da ciência da medicina do que no tempo de Hipócrates. Este observador atencioso não sofisticado procurou natureza na natureza. Ele viu e descreveu as doenças... sem adição, sem colorir, sem especulação.²⁸

Autores como Coulter (1982), Entralgo (1963) e Dudgeon (1991) apontaram para as coincidências entre as posições médicas de Hahnemann e Hipócrates, calculando que se tratava de mais uma reativação da episteme médica dos gregos da Antiguidade clássica.²⁹ Há certo consenso de que foi o hipocratismo

que fundou a história clínica em medicina.³⁰ Admite os limites terapêuticos do hipocratismo; destarte, reconhece-lhe virtudes diagnósticas e prognósticas.

Objetivos específicos do trabalho

Os três os objetivos definidos para este projeto, com os respectivos desdobramentos, são: recuperar, a partir de produção canônica da medicina homeopática, os principais movimentos históricos de conformação de seus paradigmas vitalistas; relacionar esse desenvolvimento com a adoção de procedimentos semiológicos de caráter compreensivo-interpretativo – que caracterizam especificamente o procedimento homeopático como uma medicina do sujeito – apoiados na discursividade dos pacientes; e investigar até que ponto e de que modo o vitalismo mediado pela linguagem e como esse acervo se aproxima dos critérios da medicina como um todo.

Busca-se, nesse sentido, desenvolver a tese de que a teoria homeopática está originalmente orientada por um vitalismo de caráter hermenêutico, já que esta assume que a positividade dos fenômenos com que lida é sempre dependente de uma totalidade compreensiva (totalidade vital), singularizada em cada situação individual e somente acessível por meio das narrativas dos pacientes. Essa base “discursiva” pode ser uma indicação de alternativas para a validação do saber e da prática da homeopatia, mais adequadas a seus fundamentos teórico-filosóficos, especialmente se a compreendermos como uma medicina do sujeito.

O conhecimento empírico da vitalidade

As referências ao vitalismo, até a quarta edição do *Organon*, eram incipientes. Robert E. Dudgeon observou que essa edição continha uma série de novidades, especialmente em relação às teorias da força vital:

Nas edições anteriores Hahnemann nos fala raramente da força vital e de sua influência na produção e cura das enfermidades, mas isto foi radicalmente modificado na última edição já que a força vital ocupa um lugar diferente e muito mais importante no que diz respeito à enfermidade, sua causa e sua cura.³¹

Hahnemann passa, assim, a conceber várias ordens de interação: estímulo-suscetibilidade, totalidade-finalidade e mente/corpo-medicamentos-meio. Somente nesse período, introduz a expressão “*Lebenskraft*”, ou força vital.³² O que é mais caro, porém, ao *corpus* hahnemanniano não é a “energia vital”, mas o próprio conceito de vitalidade *lato sensu*, como que definindo um modo pelo qual o organismo vivo opera em suas funções operativas: forma, função, fi-

nalidade e o *restitutio*.³³ Essa é a passagem do *vitalismo ciência para o saber terapêuticamente orientado da medicina*.

O fenômeno vital é uma característica do ser vivo, expressando-se por meio de suas propriedades materiais que, fracionadas mecanicamente, não poderiam explicar satisfatoriamente, nem como o conjunto mantém sua integridade nem como esta pode ser abalada a ponto de determinar a falência do ser.

Um princípio chamado similitude

Uma vez parcialmente desiludido com a prática médica de seu tempo, volta-se para a esfera da revisão teórica e, entre bibliotecas³⁴, traduções e revisões dos contemporâneos, entre incunábulo e *fólios* da história médica, filosofia e história, registra seu resgate: similitude hipocrática e modelo de experimentação das escolas empíricas. Havia um saber injustamente depreciado. Ao elaborar sua síntese, ele percebe a necessidade de experimentar em humanos e entende que não se deveria limitar a experimentação aos doentes. Serão necessários “não enfermos” para obter relatos mais fidedignos. Ao mesmo tempo, apressa-se em distinguir sua nova formulação das doutrinas das correspondências e assinaturas de Crollius e Paracelso, refutando, antecipadamente, os prováveis ataques contra aquilo que viriam a desqualificar como empirismo ingênuo.

Canguilhem já havia notado que importam menos as fontes e muito mais o tratamento dado a elas e, nesse caso, Hahnemann trabalha de modo original, menos pela revisão bibliográfica minuciosa empreendida, mais pelo aproveitamento crítico das informações obtidas. Não se limita aos textos médicos e amplia seu enfoque de investigação sobre trabalhos de história natural, de viajantes e de exploradores que visitavam outros povos e culturas, coletando empregos terapêuticos e registrando, quase jornalisticamente, os hábitos e os costumes medicinais das colônias dos países europeus. Interessa-se mais por registros clínicos do que por livros de doutrina e terapêutica.

Nos séculos XVII e XVIII, autores médicos transcreviam seus casos clínicos, como se publicassem suas vivências diárias, terapêuticas. Analisando o manancial de terapêuticas, ele aponta para os sintomas que emergiram de tratamentos “selvagens” e intoxicações que identificou nesses registros.³⁵ Hahnemann negava-se a admitir que precisaríamos restringir o conhecimento destas à inspeção externa ou à sua proximidade no “sistema natural”, isto é, a seu parentesco taxonômico. Assim, ele avalia:

“Assim o mais imperfeito, mais decepcionante de todos os sentidos do homem civilizado, que é o paladar e que admite a expressão por palavras de tão poucas percepções de diferenças sensíveis - isto seria suficiente para determinar as proprieda-

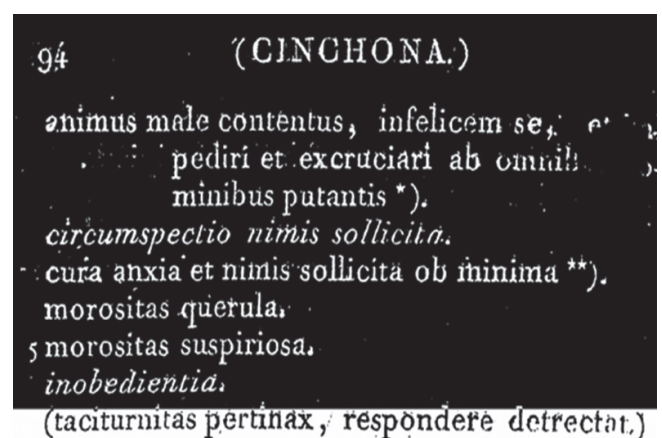
des dinâmicas de um medicamento no organismo humano, enquanto todos os nossos sentidos juntos, empregados com o máximo cuidado, no exame de uma substância médica com respeito às suas propriedades externas, não nos dá qualquer, nem mesmo a mais leve informação a respeito deste mais importante de todos os segredos, o poder material interno possuído por substâncias naturais para alterar a saúde de seres humanos; em outras palavras, com respeito ao seu verdadeiro poder medicinal e curativo, que é tão extremamente diferente em cada substância ativa, daqueles dos outros, e que pode apenas ser observado quando ele é tomado internamente e atua sobre as funções vitais do organismo!”³⁶

Nesse sentido, ele admite que possa haver, de fato, analogias entre as evidências exteriores, físico-morfológicas das substâncias e os efeitos medicinais. Como Michel Foucault (1996) havia detectado, no entanto, quem trabalha com similitudes precisa, necessariamente, que lidar com as assinalações. A diferença é que as assinaturas (ou assinalações) que interessavam a Hahnemann eram de outra natureza. Não podiam ser baseadas nas morfologias botânicas porque os efeitos registrados eram também subjetivos, vivências, que impossibilitavam que elas fossem correlacionáveis aos órgãos, sistemas fisiológicos ou patologias.

Hahnemann não estava interessado em recortar seu objeto de estudo e precisava da “íntegra do sintoma apresentado originalmente” ou “processos verbais”. Ou seja, a preservação na íntegra do contexto frasal, inclusive nessa versão prototípica de repertório, vaticinava a importância das palavras.³⁷

Para enfatizar esse aspecto, examine-se, agora, a colagem do volume 1, página 94, de *Fragmenta de Viribus Medicamentorum* (1805), no qual, o autor ele lista os sintomas sob o nome de cada substância utilizada. Trata-se do texto em que ele descreve os sintomas relatados a partir do medicamento *Chinchona officinalis* (Figura 1).

Figura 1



Ele reproduzia, no Index do segundo volume (considerado o primeiro repertório de sintomas homeopáticos), o mesmo contexto que descrevera antes, quando listava os sintomas vivenciados/narrados pelos experimentadores (Figura 2).

Figura 2

animus male contentus, infelicem se et impediti et excruciarī ab omnibus hominibus putantis, Cinch. 94, 1.
animus curiosus, plenus sollicitudine, Ip. 165, 15.
animus demissus, abjectus, (Bell. 35, 12.)
animus demissus et morosus, Nux v. 189, 19.

Sendo assim, o papel central de toda a polêmica que as criações homeopáticas estão por criar é o da experimentação com doses infinitesimais. O que ele buscava com as atenuações das doses dos fármacos? Minimizar sua ação por intermédio de um efeito medicinal menor? Desviar-se das agravações? Hahnemann constata que, qualitativamente, os susceptíveis respondem a doses muito aquém do limiar tóxico e que a ação dos uma segunda etapa, passa a dinamizar o fármaco.³⁸

Individualização e seguimento prospectivo: a homeopatia como medicina do sujeito

Devido às fases identificáveis na construção histórica de seu conhecimento, a homeopatia conheceu muitas formas de operacionalizar sua técnica; ela não é apenas uma. Há diferentes modos de interpretar e, portanto, entender, a teoria e a prática da homeopatia. Uma delas é uma vertente que retoma a ideia de uma medicina do sujeito.

A pergunta é por que existem tantas divisões dentro da homeopatia? Um dos motivos é que nunca houve uma tentativa de uniformização terminológica, o outro, falta discutir consensos mínimos de eleição de critérios e sua aplicabilidade.³⁹ Se lutas são comuns na disputa pelas heranças, o mesmo ocorre com a psicanálise de Freud ou com várias correntes da filosofia. Tal como estes, o médico homeopata necessita dominar todas essas formas de intervenção e saber usá-las de acordo com as necessidades de cada paciente.⁴⁰

A homeopatia como medicina do sujeito está enraizada em um *corpus* vitalista do enfoque saúde-doença, cuja base operacional é a centralidade da palavra e dos recursos discursivos e simbólicos no processo semiológico-terapêutico homeopático. Sendo assim, ela busca capturar o singular, o respeito à forma da linguagem com que cada paciente apresenta seu sofrimento e à busca de uma terapêutica que leve em consideração a relação mente-corpo/medicamento-meio.

Observa-se nas metanálises de pesquisas e de ensaios clínicos controlados, a relativa escassez de critérios qualitativos em boa parte das pesquisas clínicas que se propõem a investigar a homeopatia. Ironicamente, isso vem ocorrendo em uma época de grande interesse pela questão do sujeito, assim como de reconhecimento da importância que a subjetividade dos sintomas, dos procedimentos compreensivo-interpretativos, que a linguagem dos enfermos com os discursos por eles produzidos, têm, para as pesquisas médicas como um todo. E, mais uma vez, é aqui que as convergências entre as terapêuticas podem fluir. Pode-se, então, inferir que a busca de legitimidade e integração com a faz com que a homeopatia e muitas de suas instituições elaborem pesquisas que, de alguma forma, conflitam com a coerência epistemológica do seu método.

Por outro lado, é inegável que a abrangência de uma terapêutica para o sujeito e uma epistemologia da singularidade assentada sobre a lógica vitalista deveriam – pelo tipo de formulação teórica que a grade curricular das entidades formadoras de médicos que desejam praticar a homeopatia inspira – fazer parte da prática diária da maioria dos homeopatas. Qual seria, então, a origem da contradição entre a prática clínica e os modelos de pesquisa? Estaria em uma falta de sintonia entre aqueles que pesquisam com a realidade prática dos clínicos? Ou, como desconfiamos, de uma dificuldade operacional de aplicar a teoria? E, nesse caso, haveria espaço para todas as técnicas?

De um lado, alguns autores sustentam que as práticas não convencionais não devem seguir necessariamente protocolos pré-existentes em sua luta por legitimidade. De outro, devido à sua imensa desvantagem político-institucional e a decorrente carência de verbas para pesquisas, elas deveriam levar em conta o estabelecido pela academia como já validado. Sem dúvida, este último representa um caminho abreviado para validá-la e tem produzido resultados importantes, gerando espaço para novas formas de interlocução e visibilidade para as práticas integrativas.

Outras tentativas apareceram recentemente: validar o conhecimento a partir da perspectiva da semiologia, do *rapport* terapêutico, de seus vínculos com outras práticas como, por exemplo, a psicanálise.⁴¹ No entanto, o problema da validação objetiva do conhecimento, assim como as questões epistemológicas ligadas à sua legitimação e seu estatuto científico, ainda permanece inalterado.⁴²

Conforme considerado em nossa pesquisa de Mestrado,⁴³ um dos eixos mais característicos do trabalho homeopático é a etapa semiológica que se nomeou como individualização dos sintomas. Para que a lógica homeopática tenha o êxito esperado, é necessário reconhecer os sintomas em suas dimensões idiossincrásicas, ou seja, modalizá-los em um nível quase pessoal. Como exemplo, evocamos uma trivial cefaleia. A simples menção à categoria “cefaleia” tem pouco para a semiologia homeopática. Para que essa

categoria adquira dimensão prática, é necessário compreender como ela se manifesta, qual sua periodicidade, fatores de melhora e de piora, enfim, o detalhamento semiotécnico. Mas, fundamentalmente, e eis o que torna esta semiotécnica tão peculiar, é observar como o sujeito a percebe, descreve e interpreta seus sintomas. Uma vez que cada conjunto de particularidades, tomado como uma totalidade, diversifica-se nas pessoas de modo progressivo, quiçá irrepetível, todo o processo propedêutico repousa, em última análise, nos registros observacionais de cada médico, para definir e depois aplicar os medicamentos disponíveis em cada caso particular.

É necessário conhecer o sujeito, retrospectiva e prospectivamente, em uma dimensão que é também antropológica e biográfica. Nesse sentido, não seria incorreto afirmar que, propedeuticamente, recorre-se ao paciente como se este fosse um “texto” que precisa ser lido e interpretado, sempre de forma contextualizada e sem exceder os limites da formação profissional exigida de um profissional médico. É preciso, também, que a mensuração do sucesso terapêutico seja feita pela avaliação da melhora das condições gerais em sincronia com o acompanhamento de cada uma das queixas clínicas subjetivas e objetivas e dos marcadores clínicos da moléstia.

Assume-se que o modelo homeopático não é um modelo de intervenção médica exclusivamente orientado pelo raciocínio determinístico de corte causalista. Assim, como aferir corretamente seu poder de intervenção a partir de modelos que se limitam a avaliar a evolução e controle da entidade nosológica *stricto sensu*? Há uma espécie de dificuldade operacional importante, ainda que incontornável, em adequar as pesquisas à fundamentação teórica. Como afirmou José Ricardo Ayres,⁴⁴ provavelmente o fato de os homeopatas ainda não terem desenvolvido suficientemente suas categorias como constructos teóricos de fundamentação, afeta o apoio que deveria emergir de suas próprias reflexões teóricas e práticas, destacando-se, aí, o papel central exercido hoje pela linguagem.⁴⁵

Uma terapêutica mediada pela linguagem

A revisão historiográfica das teorias médicas acerca da experimentação de fármacos e na delimitação de dois tipos básicos de experimentação: as que incidem em falantes (*anima nobili*) e aquelas nas quais o objeto de estudo permitem inferências de ordem físico-química e comportamentais (*anima vili*). Ou seja, do primeiro tipo pode-se obter elementos, tais como narração de sintomas e sensações, enquanto no segundo, só seria possível o registro de sinais (objetivos) ou exame do comportamento e não necessariamente de sintomas (subjetivos). Nesse último caso, estaríamos diante do experimentalismo clássico. No caso de um “experimentalismo aplicado

sobre falantes”, há uma novidade como proposta metódica. O desafio é a relativização da precisão requerida desde o iluminismo e referendado pelas ciências naturais, pois se tratava de um experimentalismo que dependeria, de algum grau de interpretação do observado e do observador.

Certos aspectos do adoecer/cuidar/curar não são apreensíveis a não ser no conjunto do estar doente ou saudável. Alguma coisa naquela totalidade – quando se fala, por exemplo, em *illness*, o adoecimento, o não estar bem – apresenta um substrato disfuncional com sofrimento mental. Com o disfuncional sempre surge desconforto, além de questionamentos existenciais do tipo: o que eu sou, do que eu gosto, como lido com a dor, como manejo a doença, o que imagino, que metáforas crio, e assim por diante.

Essa relação interpretada do todo-parte é herança do vitalismo, para o qual o adoecer se define apenas pela entidade nosológica, mas por meio da totalidade existencial do sujeito. Mesmo quando um homeopata indica uma intervenção cirúrgica, um antibiótico ou qualquer outro procedimento com ou sem a concorrência simultânea de outros profissionais, ele não esgota sua atuação. Ele não abdica da busca de uma compreensão da dinâmica que rege enfermidade e recuperação.

É evidente que os efeitos dos medicamentos diluídos também podem ser experimentados em animais de laboratório. Esses registros existem e têm gerado cada vez mais curiosidade nas áreas de pesquisas básicas.⁴⁶

Na investigação em *anima nobili*, o que Hahnemann estava buscando era operacionalizar o uso empírico das experimentações por meio da coleta das narrativas dos experimentadores, testemunhas de percepções subjetivas e de registro de sintomas muito bem descritos na linguagem de quem é exposto ao fármaco. Hahnemann busca, desse modo, recuperar o princípio da similitude hipocrática – que se repetiu muitas vezes na história da medicina com Galeno, Van Helmont, e, mais recentemente, com Pasteur.⁴⁷ Assim começou, sempre a partir da experiência, a buscar resultados mais efetivos para a intervenção terapêutica. É nessa passagem que algumas escolas médicas retomaram as teorias vitalistas hipocráticas, como a de Montpellier e usaram essas noções para reiniciarem os estudos de fisiologia comparada e experiências *in vivo* que já haviam sido insinuadas por Albretch Von Haller⁴⁸ e Spallanzani como método de investigação para interrogar as substâncias medicinais.

No mundo das combinações vitais, que responde pela totalidade das funções no ser vivo, existiriam regras ainda incognoscíveis:

A vida humana não é de forma alguma regulada por leis puramente físicas, que prevalecem somente entre as substâncias inorgânicas. As substâncias materiais das quais se compõe nosso organismo já não seguem, em suas combinações

vitais, as leis às que se submetem as substâncias na sua condição inanimada; elas são reguladas pelas leis peculiares tão somente à vitalidade, elas são animadas e vitalizadas assim como o sistema como um todo é animado e vitalizado.⁴⁹

Considerando que tanto as patogenesias (experimentações), como os acompanhamentos terapêuticos (categorias de sucesso e insucesso terapêutico) são monitorados como resultados experimentais que devem ser avaliados por meio da linguagem, fica caracterizada, aqui, a tese central e a origem deste estudo: a homeopatia como medicina do sujeito realiza-se como uma prática terapêutica baseada em um vitalismo mediado pelas palavras e, nessa característica, está a chave para uma fundamentação epistemológica apropriada.

Paradigma indiciário

Sabe-se que Hipócrates usava a antiga ideia de Empédocles de estabelecer um contraste entre sãos e não sãos, priorizando percepções advindas dos sintomas e sinais como indícios que modulariam as primeiras histórias clínicas.

Com o treino, os sintomas induzem-nos a falar de algo que, todavia, poderíamos nunca ter presenciado ou visto antes. Cultuamos o aprendizado da arte diagnóstica e prognóstica, seja numa fase primitiva como caçadores em buscas de pistas mudas para dominar as presas ou, em outra etapa, usando as habilidades cognitivas, sensoriais e intuitivas para perscrutar o conhecimento clínico a partir de pistas faladas que possam determinar algo que reflita a experiência vivencial daquele fenômeno.

Carlo Ginzburg afirma que é preciso seguir as pistas e elementos analógicos para determinar o diagnóstico, em qualquer campo. A realidade deve ser apreendida a partir dos dados indiretos, indiciários, conjecturais, atualizados na experiência e observação imediatas. Esse enfoque prenuncia uma tensão permanente entre a interpretação e a tecnologia. Por isso mesmo, ele acrescenta, nem a história nem a medicina conseguiram se tornar ciências galileanas. O método experimental que preconizava a mensuração matemática dos fenômenos e sua reprodutibilidade linear não poderia ter sua aplicabilidade garantida em algumas disciplinas, especialmente as que cuidam da unidade, e não de coleções.

Enquanto a positividade da ciência evoca a generalização para definir os universais, a medicina deseja, ou melhor, é forçada, já que não pode ensinar nada diferente, a enfrentar o desafio de conhecer o particular. Se o *individuum est ineffabile*, pode-se concluir que do individual nada se pode falar. E, se o evento histórico de uma vida é de fato *único*, só se pode tornar esse registro estritamente “científico” com um enorme esforço de abstração, afrontando,

assim, as características constitutivas positivistas do conceito ainda hegemônico de ciência. Ginzburg também relata, dando conotação de lapso, que Freud limitou-se a resvalar nesse achado. O criador da psicanálise demonstrou enorme interesse num crítico de arte italiano chamado Giovanni Morelli (1816-1891), um médico que propunha uma lógica investigacional inovadora para analisar e identificar obras de arte. Morelli tornou-se progressivamente, crítico e perito em autenticação de telas famosas. Mestres da pintura como Tiziano e Botticelli estão entre os autores que, de obras classificadas como “sem autoria” ou de “autoria duvidosa”, passariam por sua certificação. Graças aos seus diagnósticos baseados em refugos da observação, uma antiga arte estava sendo modelada sob um novo paradigma. Tem-se, aqui, o modelo epistemológico semiótico ou indiciário. No caso da análise artística relatada por Morelli, o modelo indiciário significava a valorização de detalhes expurgados da observação quase distraída do senso comum: forma das orelhas, detalhes anatômicos das unhas, minúsculos reflexos nos olhos, densidade dos cabelos, texturas, sombras e mímica facial. Outras formas de expressão simbólica como pintura, escultura, poesia e as diversas manifestações de expressão artística não só podem, como já serviram, para alcançar a elucidação terapêutica.

A dimensão dialógica da hermenêutica

A hermenêutica tem, de acordo com Alberti, três acepções comuns: a ciência da interpretação de textos (hermenêutica clássica); a hermenêutica que se toma como pressuposto da existência (Dilthey) e a hermenêutica filosófica de Gadamer, que enuncia:

A vida mesma, esta temporalidade em contínuo movimento, está orientada para a extração das unidades estáveis de significado. A vida mesma se interpreta, tem em si uma estrutura hermenêutica. A vida constitui, assim, a autêntica base das ciências do espírito.⁵⁰

Vê-se, assim, que, segundo Gadamer, a hermenêutica não é somente uma disciplina auxiliar, um método. Na verdade, ela vai ao coração da filosofia, pois não é somente o estudo do pensamento lógico e o método para inquiri-lo, mas uma perseguição à lógica do diálogo entre os sujeitos e do sujeito consigo mesmo. Como afirmava Hölderlin: “Diálogo é o que somos desde que estejamos aptos a nos escutar uns aos outros”.⁵¹ “Uma teoria da práxis da compreensão é evidentemente uma teoria e não uma práxis: mas uma teoria não é em si uma técnica ou uma cientificação da práxis social: é uma reflexão filosófica sobre os limites que encontra o domínio científico-técnico da natureza e da sociedade. Estas são as verdades cuja defesa frente ao conceito moderno de ciência constitui uma das principais tarefas da hermenêutica”.

tica filosófica”.⁵² Se a marca deste século é mesmo o da hermenêutica, a única forma de manter-se em condições razoáveis de diálogo com a vida é fazer a tradição falar de novo.⁵³

Como conhecer e dialogar positivamente com a experiência do outro, distante no tempo e no espaço de nossa própria experiência? O que o historicismo mostrou é que o modo mais adequado de fazer isso não é procurar o distanciamento objetivista, nos moldes das ciências naturais, mas, ao contrário, buscar mergulhar naquilo que existe de pertencimento àquele outro, contemporâneo ou antepassado, que nos chega por intermédio da história, seja por textos, monumentos, expressões artísticas. A esse procedimento, Gadamer vai chamar de fusão de horizontes. Para Paul Ricoeur, “o horizonte do leitor funde-se ao horizonte do mundo do escritor” para chegar a “compreender um autor melhor do que ele poderia compreender-se”.⁵⁴

Semiologia e propedêutica dos sintomas

Hahnemann não estava preocupado somente com os sinais visíveis potencialmente desencadeáveis por meio das substâncias medicinais. Ele começa a se ocupar com a totalidade das manifestações, tais como vivências, sonhos, sensações e toda a sorte de sintomas subjetivos obtidos a partir do medicamento. Por isso mesmo, consegue para sua matéria médica uma miríade de novos sintomas: objetivos, constitucionais e especialmente os sintomas mentais e toda a sorte de sintomas subjetivos como a principal referencial semiológico para atingir o objetivo da terapêutica; curar o enfermo. E por que faz isso? Teria ele percebido a pouca abrangência dos sintomas tomados somente como confirmações dos quadros anátomo-clínicos? Hahnemann denuncia o conceito de susceptibilidade inespecífica, ou seja, redescobre a importância semiológico-terapêutica dos sintomas modalizados. Esses sintomas precisam ter uma nota pessoal, vale dizer, aqueles que apresentam características idiossincrásicas. Suas conclusões novamente coincidem com o que encontrava por toda a historiografia médica: passa a verificar que existem as patologias substitutivas, dessa vez evoca antiga doutrina das “metástases mórbidas”.⁵⁵ Desse modo, constata que, no curso de qualquer ação terapêutica, podem surgir versões patológicas piores do que as originais organizadas pela resposta equivocada da “força medicamentosa da natureza”, a *vis medicatrix*.⁵⁶ A primeira referência conhecida ao princípio dessa ação apareceu no texto “*Das Epidemias*”. Segundo Lain Entralgo, a expressão *vis medicatrix naturae* foi cunhada no Renascimento, não existindo, portanto, no *corpus* hipocrático, e, ainda segundo ele, expressa o raciocínio de Hipócrates na medida em que “a natureza cura: e o faz colocando em jogo os mecanismos de sua atividade normal (*pépsis, apókrisis* etc.)”.⁵⁷ A análise da totalidade e a

aplicação de medicamentos suaves serão meios racionais para proteger o sujeito ou, ao menos, minimizar os riscos de um possível caminho pernicioso.

De acordo com Umberto Eco, os sintomas médicos pertencem à classe de inferências naturais, vale dizer, o signo como sinal. Uma alusão evidente a partir da qual se podem fazer deduções a respeito de algo latente. Um elemento de superfície que nos permite inferir algo não imediatamente visível.⁵⁸ Nesse contexto, o signo pode ser uma parte, um aspecto ou uma manifestação de algo que não se mostra completamente, a tal “a ponta do iceberg. Charles S. Peirce – um dos fundadores da semiótica moderna – explica: “Algo se torna um signo só quando é interpretado como sinal de algo por um intérprete”.⁵⁹

Para fins didáticos: não existe uma entidade autônoma chamada “pneumonia”. O que existe são pessoas que sofrem de pneumonia e que sempre expressarão sua “assinatura” pessoal quando forem descrever as suas queixas inflamatórias no pulmão. A pneumonia – assim como qualquer outra categoria nosológica – é uma abstração médica, uma construção racional ou artefato útil para a taxionomia nosográfica. Ao traduzir “*Thesauris Medicaminum*”, escreve, para essa obra um prefácio crítico: “Eu lamento que os diferentes tipos de edemas não são diferenciados, e que o mesmo tipo de inchaço é sempre mencionado. A divisão entre leucoflegmáticos e inflamatórios não é suficiente, tanto quanto é a distinção nas doenças mentais entre mania e melancolia. O que acharíamos de um botânico que não tivesse nenhuma outra divisão para a vegetação do que plantas e ervas?”⁶⁰

Hahnemann exemplifica isto bem nesta clara observação sobre a importância das relações mente-corpo:

Somente adoecemos sob suas influências (forças hostis tanto físicas como psíquicas) quando nosso organismo está suficientemente predisposto e susceptível ao ataque da causa mórbida presente, e a ter a saúde alterada e perturbada e a experimentar sensações e funções anormais; elas portanto não provocam a doença em todo o mundo, nem durante todo o tempo.⁶¹

Pode-se objetar que se trata de um procedimento que se caracteriza mais como arte médica do que técnica científica. Desde Aristóteles, “Só há ciência do universal, não há ciência do particular”,⁶² mas o que justamente a homeopatia reintroduziu na medicina foi um conceito da lendária escola de Salerno que preconizava o *diagnóstico aegretudines*, isto é, o modo particular com que cada enfermo vive sua enfermidade e uma forma de abordar técnica e operacionalmente o que é singular. Estamos, portanto, exatamente entre arte e ciência.

A fim de se apreender um sintoma em seu significado completo e real, o primeiro que precisamos é de um texto e um contexto. O texto é o sintoma – a queixa do paciente. O contexto é a história de vida

mais ampla do paciente, acessível por intermédio da anamnese realizada de acordo com as diretrizes de um modelo semiológico aberto.

E quanto às patogenias? A matéria médica de que se dispõe geralmente não fornece os contextos que dão sentido aos sintomas. O que se pode inferir de um sintoma privado de seu contexto? Só o paciente/experimentador pode explicar o que significa um termo ou uma expressão concreta, elucidando o contexto e as experiências de vida em que aparece. Por isso, pode-se dizer que a homeopatia como medicina do sujeito trabalha com uma categoria de vitalismo mediado pela linguagem. Porque as narrativas dos pacientes são, efetivamente, o acesso privilegiado, na semiologia homeopática, à vitalidade, no sentido daquela “totalidade orgânica consciente”, de que nos falava Canguilhem. Resta saber o quanto, e de que modo, essa requalificação de vitalismo, que nomeamos como vitalismo da linguagem, que se reconhece na tradição metadiscursiva do vitalismo homeopático, isto é, na interpretação que os textos canônicos sugerem e admitem, e que é também evidenciada no discurso dos terapeutas que praticam a arte homeopática.

A medicina baseada em cuidados

É mais do que compreensível que as linguagens ocupem lugar central nas terapêuticas. Por dois motivos essenciais, em nosso caso. O primeiro é que a função do médico não se delimita pela tarefa pontual de sanar determinada patologia – a cura ortopédica na metáfora psicanalítica – mas a de oferecer condições qualitativas mais apropriadas para que as pessoas possam se dedicar à tarefa do autocuidado – aqui entendida como não apenas circunscrita à prevenção de enfermidades e promoção de saúde, mas como uma perspectiva da *epimeleia*,⁶³ a que se referia Foucault. Pode-se aceitar a metáfora da transformação se a compreendêssemos como um rearranjo do mal-estar, da doença, da patologia,⁶⁴ dos “tropeços” na vida. A transformação é mais no sentido da evocação metafórica que nos fez o escritor Jorge Luis Borges ao escrever “*el otro, el mismo*”. A saber, que o sujeito se moveria de lugar. E sem nenhuma tipologia apriorística pode mudar a trajetória de sua atitude vital uma vez que cada sujeito tem uma forma pessoal de adoecer e de recuperar a saúde.

Sendo assim, o paciente está pior se a enfermidade (*illness*) caminha em direção ao avanço da moléstia (*disease*), e quando ela já está presente pode seguir seu caminho de cronificação. Essa migração não ocorre só como gradiente cronológico, mas, principalmente, como transição qualitativa de estados. O sujeito está pior também quando a vida assume uma forma mais rígida e menos polissêmica e reconhece-se melhora quando ele usa mais e melhor seus recursos, aumentando possibilidades de comunicar e ex-

pressar suas sensações. Estar atento ao autocuidado é encontrar uma síntese criativa que previne, com potencial para cancelar (temporariamente) o mal-estar. Por isso, valoriza-se muito a sensação subjetiva de bem-estar como critério de sucesso na terapêutica. Ela pode atenuar vicissitudes e a vida não fracassa,⁶⁵ o que seria um indício fundamental de que há trajeto(trajetória) em direção à cura.

Como se vê, as categorias fundamentadas pela tradição hahnemanniana foram erigidas sobre o que era coletado como a “fala” dos experimentadores. A expressão “medicina do sujeito” pode soar pretenciosa, pois, como já se argumentou, qual medicina consciente não desejaria recolocar o sujeito em cena? A visão mais arejada das ciências da saúde, demonstrou que o padecimento e a recuperação não estão circunscritas à patologia. A semiologia e a visão terapêutica da homeopatia referem-se a esse processo. Pode ser que uma boa clínica que incorpore a psicanálise e a psicossomática tivesse historicamente incorporado a intuição perdida de uma clínica para o sujeito. A homeopatia tem uma espécie de afinidade natural com sua dupla hermenêutica: comparar sintomas e sinais obtidos pelos relatos dos experimentadores com a dos seres que buscam ajuda para amenizar e sanar o sofrimento. A terapêutica pressupõe um diálogo permanente como os sujeitos envolvidos nas consultas, logo, médico e paciente são, assim, sujeitos. Por isso, colocou-se em outro momento do texto “forma inédita para se expressar”.

À guisa de esclarecimento

Evidentemente, qualquer prática médica que incorpore a subjetividade como uma medicina do sujeito despertará resistências nos meios mais conservadores como previu Elizabeth Roudinesco quando defendeu os critérios terapêuticos da psicanálise.⁶⁶ Essas resistências ocorrem mais por incompreensão. Concluímos que há mais complementariedade do que desavenças nos projetos quando se trata de aproximar a medicina homeopática da prática médica hegemônica, apesar das polêmicas engendradas por parte da mídia científica com sérias consequências para os usuários desta terapêutica.

Em síntese e à guisa de esclarecimento, a fundamentação teórica e epistemológica da homeopatia que a tradição costumava enumerar em quatro pilares aparece em neste trabalho com sete tópicos que merecem enumeração e esclarecimentos:

1. O primeiro resgate refere-se a um recurso já enunciado pela medicina hipocrática que havia sido praticamente abandonado na medicina do século XVIII: a similitude.
2. A medicina é profundamente tributária ao conhecimento experimental. Para se conhecer o que foi dito acima, as experimentações deveriam ser doravante metódicas e não mais acidentais e basea-

- das em observações isoladas. Elas deveriam ser induzidas e feitas sobre o homem: experimentos patogênicos incorporam os sinais e sintomas, mas também, e isto é o decisivo, as narrativas.
3. A enfermidade não se limita a um só local. Por mais indícios que a doença seja apenas regional, quando bem investigada ela parece estar enraizada em redes contextualizadas de significados individuais.
 4. De forma análoga, pressupõe-se que os medicamentos diluídos e submetidos à farmacotécnica homeopática não agem super especificamente. As patogenias mostram que as substâncias medicinais atuam de forma sistêmica. Uma das provas documentais que se propõe a fazer (e faz) é uma análise das listagens crescentes de efeitos não esperados de todos os medicamentos conhecidos até então que hoje nomeamos como efeitos colaterais.
 5. Cada sujeito, sendo uma singularidade irrepetível, apresenta, conseqüentemente, sensibilidades e vulnerabilidades distintas. Por isso mesmo, o número total de doenças (entidades anátomo-clínicas) nunca poderá ser plenamente conhecido, pois serão tantas e tão numerosas quanto o número de seres humanos.
 6. Para se conhecer esta realidade – tanto a enfermidade sistêmica como a ação completa dos medicamentos – há que se prestar particular atenção na “observação empírica da vitalidade” de cada sujeito. Isso envolve a análise permanente análise das relações medicamento-corpo–mente-meio.
 7. A homeopatia acumulou um conjunto de saberes e práticas cuja consistência histórica e densidade teórica vêm adquirindo maturidade e vem construindo um saber que se situa entre arte e ciência; como uma cultura médica-terapêutica. Para Kurt Goldstein, a cultura está, sempre, subordinada ao modo como se define consciência: “O entendimento adequado do fenômeno “cultura” só pode ser alcançado por meio da avaliação apropriada daquilo que chamamos consciência, e o reconhecimento das peculiaridades específicas que o ser humano adquire através da potencialidade de poder ter experiência consciente”.⁶⁷ Para Habermas, cultura “é aquilo que definimos como reserva de conhecimento à qual os participantes na comunicação, ao entenderem-se, uns com os outros, vão buscar as suas interpretações.”.⁶⁸

A outra crítica frequente é a falta de um consenso e de um glossário pactuado. Abundam termos homeopáticos que podem significar coisas diferentes. Pode-se admitir que muitas formas de práxis homeopáticas, pois não é um “movimento” coeso. Em um campo sob construção é admissível que se façam as experiências práticas, epistemológicas e linguísticas necessárias, até que os ajustes sejam adequadamente processados. Até que se encontre um ponto que pos-

sa definir tanto uma agenda multicêntrica de pesquisas como um glossário intersubjetivamente validado pela comunidade de praticantes, e que seja o ponto de fusão de horizontes no diálogo com a medicina. As pessoas enfermas vão ao encontro de pessoas que cuidam, e não necessariamente de escolas terapêuticas, técnicas não convencionais ou linhas homeopáticas. Em um relatório de 2005, coordenado pela Academia de Ciências Americana conclamou-se os profissionais de saúde a se engajar nos projetos compartilhados com técnicas médicas complementares, porque estas trazem aspectos considerados imprescindíveis em suas plataformas básicas. Citamos apenas alguns deles mencionados no documento:

“Colocam o foco na cura, reconhecem a importância da compaixão e do cuidado, enfatizam a centralidade da relação baseada em cuidados, encorajam pacientes a dividir as decisões tomadas em relação às opções terapêuticas, e promovem escolhas em cuidados que podem incluir as medicinas complementares e não convencionais”.⁶⁹

O que importa, nesse caso, é a qualidade da fonte, assim como os recentes relatórios favoráveis da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da OPAS sobre a diversidade metodológica em técnicas de saúde. As categorias que constroem uma medicina do sujeito não se limitam às narrativas. Com isso, temos uma medicina do especificamente humano, pois envolve as quatro categorias para abordar o ser que sofre: medicamentos-corpo-meio-mente, o nicho apropriado para situar o campo homeopático entre arte e ciência. Os signos são e serão sempre polissêmicos e, na clínica, os sintomas e as palavras devem ser, já que os significados acabam sendo valores móveis de um sujeito (e consciência) para outro, segundo Pierce, 1975,⁷⁰ Eco, 1969,⁷¹ Sebeock, 2001,⁷² Ginzburg, 2001.⁷³

Há uma nanotecnologia ainda ciosa por pesquisas mais abrangentes, mas parece ter potencial para trazer a evidência do infinitesimal para o campo da plausibilidade biológica quando pesquisa os fenômenos como os relacionados com a capacidade da água reter informações que introduzem sinais nos sistemas vivos⁷⁴. O que permite o acesso a essa leitura mais refinada do que é o peculiar e o raro em cada pessoa, a marca do singular que humanos carregam e que dão origem à variedade de coisas e gostos pessoais, signos, emblemas, bandeiras, marcas e representações.⁷⁵ A medicina baseada em narrativas⁷⁶ (*Narrative Based Medicine*) pode ser somente uma via de acesso para tornar a medicina uma prática mais empática – como muitos aspiram, dentro e fora das áreas que dialogam com a Saúde Coletiva – o que se traduz para alguns por um treinamento médico mais centrado no *rapport* e com *aprouch* que pode ou não incluir um enfoque psicológico/psicanalítico. Isso seria já, de alguma forma, um avanço importante. É por intermédio de uma clínica baseada na história do

sujeito que se pode compreender a doença ou a enfermidade em cada biografia contextualizada. Nunca houve, portanto, uma racionalidade emancipada dos cânones históricos da medicina. Sugerimos, portanto, uma abordagem dialética de autocompreensão: as propostas que estão presentes no eixo epistêmico da homeopatia não se limitam à ela, e sempre fizeram parte do eixo epistemológico da medicina. Só uma cooperação de orientação verdadeiramente transdisciplinar pode recolocar o debate ao fórum apropriado de discussão. Uma epidemiologia do sujeito subjaz em seu *corpus*. É a incorporação de outros valores para o campo da saúde, tais como cuidado e hábitos de vida, compreensão do processo de adoecimento, convalescença e cura. Resvala na necessidade de aprofundamento dos estudos antropológicos, ao apresentar um paradigma semiótico operativo: na premissa das partes pode-se elucidar o todo. Sugerimos, portanto, uma dialética de autocompreensão na qual as propostas que estão presentes no eixo epistêmico da homeopatia não se limitam a ela e sempre fizeram parte do eixo epistemológico da medicina.

RESUMO

Este artigo baseia-se na tese de que a teoria homeopática está originalmente orientada por um *vitalismo de caráter hermenêutico*, isto é, assume que a positividade dos fenômenos com que lida é sempre dependente de uma totalidade compreensiva (totalidade vital), singularizada em cada situação individual e somente acessível por meio das narrativas dos pacientes. O objetivo do estudo foi compreender as relações entre estas concepções vitalistas e o lugar dos procedimentos compreensivo-interpretativos na propedêutica e terapêutica propostas pela teoria homeopática, as quais podem apontar alternativas para estabelecer as suas bases de validação. Trata-se de um estudo qualitativo, baseado na análise documental de textos canônicos da homeopatia, especialmente a obra de Hahnemann, e entrevistas em profundidade com homeopatas que combinam atividade clínica com pesquisa e docência na área (formadores de opinião). A metodologia foi instruída pela Hermenêutica Filosófica e pela Epistemologia Histórica, sendo o substrato discursivo (escrito e falado) trabalhado de modo não-formalista, buscando-se identificar e interpretar livremente eixos narrativos e núcleos de significado julgados relevantes. A discussão voltou-se fundamentalmente para a recuperação dos principais movimentos históricos de conformação do paradigma vitalista na homeopatia, o cotejamento desse desenvolvimento com a adoção de procedimentos semiológicos de caráter compreensivo-interpretativo e as implicações desse “vitalismo da palavra” para as concepções homeopáticas contemporâneas. O trabalho aponta para a positividade e produtividade do trabalho com a linguagem e as narrativas no âmbito de uma homeopatia entendida como uma “medicina do sujeito”, e sugere aprofundamentos na direção hermenêutico-filosófica como alternativa para o adensamento conceitual e para o aperfeiçoamento dos processos de validação do saber e da prática da homeopatia.

ABSTRACT

Homeopathic medicine is a socially validated practice, progressively incorporated into the institutional health care scheme, including the public health system. However, the issue of the fundamentals of this therapeutic, of its scientific validation, remains outstanding. In the sense of responding to this demand for validation, there is a need for research methodologies that allow for accurate investigations, suitable for the concepts of health, illness and therapeutics that are intrinsic to the homeopathic rational. This paper is based on the notion that homeopathic theory is originally guided by a vitalism of hermeneutical character, that is, it assumes that the positivity of phenomena with which it deals, is

always dependent on the comprehensive totality (vital totality), specific to each individual situation and accessible only by means of the patients' narratives. The study's purpose was to understand the relations between these vitalist concepts and the place of comprehensive-interpretative procedures in the propedeutics and therapeutics proposed by the homeopathic medicine that may point out to alternatives to establish its validation bases. This is qualitative research, based on the documentary analysis of homeopathy canonic texts, especially the work of Hahnemann, and originally in-depth interviews with homeopaths that combine clinic activity and education in the area (opinion makers). The methodology was instructed by Philosophic Hermeneutics and by Historic Epistemology, and the layer subjacent to the discourse (written and spoken) effected in a non-formal manner, searching for the free identification. And interpretation of the narrative axes and core meanings that were deemed significant. The discussion was basically focused on the recovery of the major historical movements related. To the development of the vitalist paradigm in homeopathy, the comparison of this development with the adoption of semiologic procedures of comprehensive-interpretative character and the implications of this “vitalism of the word” to the contemporary homeopathic concepts. The paper points out to the positivity and productivity of the work on language and narratives in the domain of a homeopathy understood as “medicine of the subject” and suggests deeper studies in the hermeneutical-philosophical direction as an alternative for the concept densification and for the improvement of validation processes of knowledge and practice of homeopathy.

NOTAS

1. ROSENBAUM, 2005.
2. KUHN, 1998.
3. LAKATOS; MUSGRAVE, 1979.
4. COULTER, 1982.
5. ROSENBAUM, 2020.
6. LINDE; JONES; MERCHANT; WILICH, 2001, p. 526-531.
7. KLEIJNEN; KNIPSCHILD, 1991, p. 316-323.
8. WHITE; SLADE; HUNT; HART; ERNST, 2003, p. 317-321.
9. ANELLI, 2002, p. 18-21.
10. MUSCARI-TOMAIOLI *et al*, 2001, p. 189-197.
11. DANTAS, 2017, p. 3-4, 151-171.
12. COULTER, 1994.
13. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade.
14. STURM, 2018.
15. MARIN, 1998.
16. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 1988.
17. CHAVES, 1982.
18. MINAYO, 1993.
19. ROSENBAUM, 2007.
20. ROSENBAUM, 1999. 2000.
21. REES, 2001, p. 119-120.
22. TONELLI, 2001.
23. REILLY *et al*, 1994, p. 1601-1606.
24. REASON, 1999, p. 71-86.
25. MACHADO, 1991.
26. O comentarista norte-americano Stuart Close já havia notado que: “Ele nunca mencionou ou citou Bacon em seus escritos, mas alguns poucos e bem definidos exemplos da aplicação do princípio de Bacon ao estudo dos fenômenos naturais podem ser encontrados em Hahnemann, em seu desenvolvimento da Homeopatia.” (CLOSE, 1995, p. 27).
27. Conforme o médico homeopata inglês Robert E. Dudgeon pontua: “Neste ensaio, ela ainda não inculcava a universalidade desta lei no tratamento das enfermidades; ele somente pontuava seu valor quando aplicada ao tratamento daquelas enfermidades crônicas, que constituíam o *opprobrium medicinae*. Para as enfermidades agudas, ela considerava o método antipático o mais seguro e o melhor e, coerentemente, ele não pretendia, ainda, aplicar este novo método para elas.” (DUDGEON, 1989, p. 49).
28. HAHNEMANN, 1852, p. 420.
29. Conheçamos o aforismo que direcionou muitas gerações de historiadores da medicina: “a história natural da medicina é uma sucessiva sequência de retornos para Hipócrates”. (LICHTENHAELER, 1948, p. 28).
30. SPRENGEL, 1815; ENTRALGO, 1963.

31. DUDGEON, 1991, p. 342.
32. Alguns autores referem-se à força vital como a reativação de entelêquia de Aristóteles. Do grego *entelês echein*, ser no estado de perfeição, para Aristóteles: estado do ser em ato, plenamente realizado.
33. Concionou-se designar de *restitutio ad integrum* a cura completa, que corresponderia a um retorno às condições normais, não só da função, mas também da estrutura do órgão. (MAFFEI, 1978).
34. Antes de completar seus estudos formais, Hahnemann torna-se bibliotecário – o que possivelmente o levou a ao acesso a um enorme material para fontes de pesquisa – e médico da família do governador da Transilvânia, o barão Samuel Von Bruckenthal, em Hermannstad, Sibiu, Romênia (HAEHL, 1984; ROSENBAUM, 1996).
35. Este é, basicamente, o espírito de *Fragmenta de Viribus Medicamentorum* (1805).
36. HAHNEMAN, 1852.
37. MURE, B. 2023, Pags. 11, 23, 26.
38. Procedimento farmacotécnico que submete os produtos medicamentosos homeopáticos a choques contínuos e ritmados – que pode ser feito com máquinas apropriadas ou manualmente – contra uma superfície inelástica, a fim despertar nestas substâncias o poder medicinal, transferindo a informação do fármaco à mistura soluto-solvente.
39. No Congresso Brasileiro de Homeopatia, realizado em São Paulo, em 2008, ocorreu, pela primeira vez, uma discussão com votação em tempo real sobre os consensos. A discussão foi repetida no 36º CBH realizado em São Paulo em abril de 2023.
40. O médico homeopata argentino Alfonso Masí Elizalde (1934-2003) chamou de “ecletismo racional” (1987).
41. Os problemas de pesquisa no campo da homeopatia se aproximam dos enfrentados pela pesquisa em psicanálise, pois ambas precisam encontrar os instrumentos objetivos que demonstrem sua eficácia e produzam sua formalização, sem, contudo, descaracterizar suas respectivas lógicas terapêuticas (PIRES, 1996).
42. “Uma metodologia rigorosa de pesquisa, baseada nos parâmetros da singularidade e da unidade humanas, tomadas como centro da investigação, tal como foi desenvolvido nas ciências sociais ou na psicanálise (mesmo assim, ainda hoje contestadas por um setor mais conservador da chamada comunidade científica), ainda está a meu ver, por ser desenvolvida pelos homeopatas” (LUZ, 1996).
43. ROSENBAUM, 1999.
44. Comunicação em Mesa Redonda, Sinapih, UNIFESP, 2004.
45. Segundo Sapir, “a linguagem é provavelmente o mais autocontido, o mais poderosamente resistente de todos os fenômenos sociais; é mais fácil liquidá-la que desintegrar sua forma individual.” (SAPIR citado por CASSIRER, 1994, p. 208).
46. MONTAGNIER *et al.*, p. 81-90, 2009.
47. A vacinação terapêutica, a prática de dar a vacina a uma pessoa já doente com a doença, começou com o uso da vacinação antirrábica por Pasteur em pessoas mordidas por cães raivosos e com o uso da tuberculina por Robert Koch em 1890 como tratamento para a tuberculose.
48. Albrecht Von Haller, médico suíço, botânico, filósofo e poeta, descreveu a necessidade de experimentação de substâncias medicinais no homem (GOTTINGAE, 1756).
49. HAHNEMANN, 1852, p. 618.
50. GADAMER citado por FERRARIS, 2002, p. 132-133.
51. HOLDERLIN citado por GRONDIN, 1999, p. 170.
52. GADAMER, 1996, p. 118.
53. GADAMER, 1999.
54. RICOEUR, 1995, p. 104.
55. Trata-se de uma doutrina clássica em medicina, que buscava alertar para substituições terapêuticas perigosas para a economia do enfermo. Hipócrates avisa que a retirada das hemorroidas em pletóricos poderia produzir como resultado ou efeito um ictus apopléctico. Outros prognósticos desses efeitos supressivos são “o aparecimento de varizes ou de hemorroidas nos atacados de loucura cura-os”, (S. VI Aforismo 21) ou “na melancolia e nas doenças dos rins, é favorável o aparecimento de hemorroidas” (S. VI Aforismo 11), ou ainda “na loucura são bons sinais o aparecimento de disenteria, hidropisia ou êxtase”. (S. VII Aforismo 5). O famoso clínico do Hôpital-Dieu de Paris, Trousseau (1801-1867) admitia uma “metástase gotosa” (1882).
56. A *vis medicatrix hipocrática* operava em todos os seres como uma “servidora”, favorecendo nos indivíduos enfermos as eliminações, as substituições mórbidas, a recuperação e a regeneração das lesões. (ENTRALGO, 1972).
57. ENTRALGO, 1972, p. 105.
58. ECO, 2001.
59. PEARCE citado por CHANDLER, 2002, p. 2.
60. HAEHL, 1986, p. 411.
61. HAHNEMANN, 1994, p. 31.
62. ARISTÓTELES, 1979.
63. O termo mais apropriado para definir um percurso até a saúde já foi chamado de *epimeleia*. *Epimeleia beoutou* é uma palavra grega que significa aproximadamente “inquietação de si”. Ou seja, que o sujeito tenha tempo e disposição para analisar suas próprias ações. O conceito de *epimeleia* (que é marco, solo, de qualquer forma, o fundamento a partir do qual se fundamenta o imperativo do “conhece a ti mesmo”) – diferentemente ainda que fundamentado no conhecimento de si mesmo – implica em que a verdade (no caso, os conteúdos ou *insights* percebidos por meio do estudo de si mesmo) seja o agente da transformação do sujeito (FOUCAULT, 2002, p. 24).
64. Segundo Paulo Hilário Saldiva, a patologia significa a ausência – permanente ou provisória – de dinamismo homeostático. Por isso, pondera, boa parte dos medicamentos convencionais operam sob a lógica de gerar o extermínio da resposta fisiológica para neutralizar os sintomas. Espécies que passaram a não apresentar mais poliformismo gênico ganharam, com a ausência de patologias, a extinção.
65. De acordo com Habermas, a validade do conhecimento objetivo, repousa, portanto na intersubjetividade vivida. São três os níveis de validação intersubjetiva: capacidade de implementação de condições favoráveis ao bom êxito dos projetos sociais definidos nos contextos em que se conformam ou no que chama formas não antecipáveis de uma vida não fracassada; b) proposição de enunciados intersubjetivamente partilhados como realidade; êxito em estabelecer efetiva comunicação, isto é, expressar autenticamente as diferentes perspectivas subjetivas em interação. (HABERMAS citado por AYRES, 1997, p. 33).
66. ROUDINESCO, 2009.
67. GOLDSTEIN, 1939, p. 334.
68. HABERMANS, 1996, p. 139.
69. Institute of Medicine; Board on Health Promotion and Disease Prevention; Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public <https://nap.nationalacademies.org/catalog/11182/complementary-and-alternative-medicine-in-the-united-states> Último acesso em 24 03 2023.
70. PIERCE, 1975.
71. ECO, 2001.
72. Petrilli; Ponzio, 2001.
73. GINZBURG, 2001.
74. BENVENISTE, J. 2002
75. FOUCAULT, 1966b.
76. GREENHALG, 1999, p. 318:348.

REFERÊNCIAS

- ANELLI, M. *et al.* Homeopathy and Health Related Quality of Life: A Survey in Six European Countries. *Homeopathy*, 91 (2002), p. 18-21.
- ARISTÓTELES. *Metafísica*. Coleção “Os Pensadores”. São Paulo: Abril, 1979.
- AYRES, J.R.C.M. *Sobre o risco: para compreender a epidemiologia*. São Paulo: Hucitec, 1997.
- BENVENISTE, J. Doses ultramoleculares, 15 anos depois / High dilutions, 15 years after *Cultura Homeopática; (1): 6-7, outu. 2002.*
- CASSIRER, E. *Ensaio sobre o homem*: introdução a uma filosofia da cultura humana. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- CHANDLER, D. *Semiotics: The Basics*. Londres: Routledge, 2002, 3-14.
- CHAVES, M. M. *Saúde: uma estratégia de mudança*. Rio de Janeiro: Guanabara Dois, 1982.
- CLOSE, S. *The Genius of Homeopathy*. Reprint Edition, Nova Delhi: B. Jain, 1995.
- COULTER, H. L. *Divided Legacy*. 2 ed. Richmond: North Atlantic Books, 1982.
- COULTER, H. L. *The Controlled Clinical Trial, an Analysis*. Washington: Project Cure, 1991.
- DANTAS, F. Homeopatia e racionalidade médica. *Disciplina de Clínica Médica (UNIFESP)*. Setor de Homeopatia. Disponível em: www.ci

- med.epm.br/eletivas/SiteHomeo/ Aula1/homeopatia_racionalidade-medica.pdf. Acesso em: 16 nov. 2004.
- DUDGEON, R.E. Lectures on the Theory and Practice of Homeopathy. New Delhi: B. Jain Publisher, 1991.
- ECO, U. *Tratado geral de semiótica*. 4 ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.
- ENTRALGO, P. (org.). *Historia universal de la medicina*. Madri/Barcelona: Salvat, 1972.
- ENTRALGO, P. *Historia de la medicina*. Barcelona: Labor, 1963.
- FOUCAULT, M. *O mistério da saúde*. Lisboa: Edições 70, 2002.
- FOUCAULT, M. *As palavras e as coisas*. Lisboa: Portugalia, 1966.
- FOUCAULT, M. *El Nacimiento de la clinica: una arqueología de la mirada médica*. México DF: Siglo Veintiuno, 1966.
- GADAMER, H. G. *The Enigma of Health*. Stanford: Stanford University Press, 1996.
- GADAMER, H. G. *Verdad y Método*. Salamanca: Sigueme, 1999.
- GINZBURG, C. *Mitos, emblemas, sinais*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- GOLDSTEIN, K. *The Organism. A Holistic Approach to Biology Derived from Pathological Data in Man*. New York: American Book Company, 1939.
- GREENHALGH, Narrative Based Medicine. Why Narratives? *Bristish Medical Journal*, 1999; 318, p. 48-50.
- GRONDIN, J. *Introducción a la hermenéutica filosófica*. Barcelona: Herder, 1999.
- HAEHL, R. *Samuel Hahnemann: Sein Leben und Schaffen*. Leipzig: Willmar Schwabe, 1922.
- HAHNEMANN, S. *Fragmenta de Viribus Medicamentorum sive in sano corporis observatiis*. Leipzig, 1805.
- HAHNEMANN, S. Lesser. *Writings of Samuel Hahnemann*. Organização e tradução de R. E. Dudgeon. Nova Iorque: Willian Radde, 1852.
- KLEIJNEN, J.; KNIPSCHILD, P.; Clinical trials of Homoeopathy. *BMJ*, 302 (1991): 316-323.
- KUHN, T. S. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 1998.
- LAKATOS, I.; MUSGRAVE, A. *A crítica e o desenvolvimento do conhecimento*. São Paulo: Cultrix, 1979.
- LICHTENTHAELER, C. *La Medicine Hippocratique, Méthode expérimentale et Méthode Hippocratique, Étude Comparée Préliminaire*. Lausanne: Les Frères Gonin, 1948.
- LINDE, K., JONES, W., MERCHART, D.; WILLICH, S. The Methodological Quality of Randomized Controlled Trials of Homeopathy, Herbal Medicines, and Acupuncture. *International Journal of Epidemiology*, 30 (2001), p. 526-531.
- LUZ, M. T. *A arte de curar versus a ciência das doenças*. São Paulo: Dynamis, 1996.
- MACHADO, R. *Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1991.
- MAFFEI, W. E. *Os fundamentos da medicina*. São Paulo: Artes Médicas, 1978.
- MARIN, M. (org.). *Brosimum gaudichaudii: experimentação pura*. São Paulo: Organon, 1998.
- MINAYO, Maria Cecília. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2 ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-ABRASCO, 1993.
- MONTAGNIER L.; Aïssa J.; FERRIS, S.; MONTAGNIER, J. L.; LAVALLBE, C. (2009) Electromagnetic Signals are Produced by Aqueous Nanostructures Derived from bacterial DNA sequences. *Interdiscip Sci*, 1, p. 81-90.
- MURE, B. Patogenesia Brasileira e a Escola Médica do Rio de Janeiro, 2ª Edição. São Paulo: Organon, 2023
- MUSCARI-TOMAIOLI, G.; ALLEGRI, F.; MIALI, E.; POMPOSELLI, R.; TUBIA, P.; TARGHETTA, A.; CASTELLINI, M.; BELLAVITE, P. Observational Study of Quality of Life in Patients with Headache, Receiving Homeopathic Treatment. *Br Homeopath J*, 90 (4, 2001), p. 189-97.
- PETRILLI, S.; PONZIO, A. *Thomas Sebeock and the Signs of Life*. Icon Books, 2001.
- PIERCE, C. S. *Semiótica e filosofia*. São Paulo: Cultrix/Editora da Universidade de São Paulo, 1975.
- PIRES, R. A. F. *Trajatórias da homeopatia*. Rio de Janeiro: Robe/IHJTK, 1996.
- REASON, P. General Medical and Complementary Practitioners Working Together: The Epistemological Demands for Collaboration". *Journal of Applied Behavioral Science*, 35 (1), p. 71-86.
- REES, L; WEIL, A. Integrated Medicine. *BMJ*, 2001; 322, p. 119-120.
- REILLY, D. et al. Is the Evidence for Homoeopathy Reproducible? *Lancet*, 334 (1994), p. 1601-1606.
- RICOEUR, P. *Teoria de la Interpretación*. Discurso y excedente de sentido. Madrid: Siglo Veintiuno, 1995.
- ROUDINESCO, E. *Em defesa da psicanálise*. São Paulo: Zahar, 2009.
- ROSENBAUM, P. *A homeopatia como medicina do sujeito: raízes históricas e fronteiras epistemológicas*. Dissertação de Mestrado. FM-USP, 1999.
- ROSENBAUM, P. *Entre arte e ciência, fundamentos hermenêuticos da medicina do sujeito*. São Paulo: Hucitec, 2007.
- ROSENBAUM, P. *Homeopatia, medicina interativa*. História lógica da arte de cuidar. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- ROSENBAUM, P. *Homeopatia, medicina sob medida*. São Paulo: Publi-folha, 2005.
- ROSENBAUM, P. *Medicina do sujeito: 40 lições de prática clínica unicista*. (Colaboração: Silvia Priven). Rio de Janeiro: Luz-Menesal, 2004.
- ROSENBAUM, P. *Miasmas, saúde e prática na prática clínica homeopática*. Roca São Paulo, 1998.
- ROSENBAUM, P. *Miasmas, saúde e prática na prática clínica homeopática*. 2 ed. São Paulo, Organon, 2022.
- ROSENBAUM, P.; PIRES, R. Homeopatia e a nova ordem científica. *Folha de S. Paulo*, 26 Janeiro, 1993.
- ROSENBAUM, P.; PRIVEN, S. Alguns comentários acerca do sintoma em homeopatia. *Cultura Homeopática*, 9 (2004), p. 77-86.
- SPRENGEL, K. *Histoire de la Médecine*. Paris: Imprimerie de Mignoret, Béchét Libraire, 1815.
- TONELLI, M. R.; CALLAHAN. T. C. Why Alternative Medicine Cannot Be Evidence-Based. *Academic Medicine*, 76 (12, December, 2001).
- WHITE, A.; SLADE, P.; HUNT, C., HART, A.; ERNST, E. Individualised Homeopathy as an Adjunct in the Treatment of Childhood Asthma: a Randomised Placebo Controlled Trial. *BMJ*, 58 (2003), p. 317-321.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Psychiatric Disability Assessment Schedule (WHO/DAS)*. Genève, 1988.

DR. MAFFEI E HOMEOPATIA: UM EXAME DAS RELAÇÕES DOS PRINCÍPIOS MÉDICOS GERAIS DO DOUTOR WALTER EDGARD MAFFEI COM OS PRINCÍPIOS HOMEOPÁTICOS

DR. MAFFEI AND HOMEOPATHY: AN EXAMINATION OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN DOCTOR WALTER EDGARD MAFFEI'S GENERAL MEDICAL PRINCIPLES AND HOMEOPATHIC PRINCIPLES

IARA LÚCIA DO CARMO PANETO¹

INTRODUÇÃO

“A Medicina é considerada uma arte e uma ciência ao mesmo tempo: a arte médica consiste no exame do doente para a verificação do mal que o aflige e a aplicação dos remédios adequados a fim de curá-lo ou aliviá-lo; a ciência médica, aproveita-se dos fatos observados e catalogados pelo médico e investiga os meios de esclarecê-los e de interpretá-los a fim de tornar mais segura e eficiente a aplicação dos métodos na arte médica”¹.

Dr. Walter Edgard Maffei, médico patologista, inicia o volume I da sua obra “Os Fundamentos da Medicina”, em abril de 1.967 com a definição abrangente e sábia, descrita acima.

“Se o médico compreende nitidamente o que deve ser curado nas doenças, isto é, em cada caso individualmente (reconhecimento da doença, indicação) e compreende o elemento curativo dos medicamentos, isto é, em cada medicamento em particular (conhecimento das forças medicamentosas), sabendo, segundo fundamentos nítidos, adequá-lo ao que ele, sem sombra de dúvidas, detectou de patológico no doente, tendo em vista o restabelecimento e objetivando, tanto a adequação do medicamento no caso, segundo seu modo de ação (escolha do meio de cura, Indicat), como também a adequação relativa ao preparo exato e à exata quantidade dos mesmos (dose certa) e ao tempo apropriado de repetição da dose; se ele conheceu, enfim, os obstáculos ao restabelecimento em cada caso e sabe como afastá-los, de modo que a cura seja duradoura, saberá então, agir racional e profundamente e será um legítimo artista da cura”².

O texto acima é o parágrafo 3 do *Organon da arte de curar*, livro do pai da Homeopatia, Samuel Hahnemann.

Dr. Maffei e Hahnemann, em seus pensamentos descritos acima, se referem à Medicina como Arte e Ciência, buscando formas de auxiliar cada paciente individualmente e em sua totalidade.

A formação em Homeopatia se inicia com bases históricas e filosóficas, sendo que na obra “Os Fundamentos da Medicina”, o Dr. Maffei fez o mesmo. Sob este aspecto, há várias questões interessantes em comum, podendo se destacar o *Vitalismo*, definido por Nassif como: *“... a doutrina que afirma a necessidade de um princípio irreduzível ao domínio físico-químico para explicar os fenômenos vitais”³*. Nogueira⁴ relacionou as ideias do Dr. Maffei com as de Hahnemann.

Outro estudo⁵ sobre a vida e a obra do Dr. Maffei foi apresentado no XXI Congresso Brasileiro de Homeopatia, um ano após sua morte, o qual foi um apologista da Homeopatia.

O livro “Doutrina Médica Homeopática”⁶ de 1986 do Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo “Benoît Mure” se refere ao Dr. Maffei em capítulos e conteúdos, assim como reproduziu, com autorização do mesmo, cerca de um terço da obra “Os Fundamentos da Medicina”.

Descritores:

Homeopatia, Ciências Médicas, Teoria Homeopática

¹ Médica Homeopata
e-mail: iarapaneto@alumni.usp.br

O presente artigo visa analisar, sob uma ótica mais voltada à Clínica Médica, a comparação dos princípios médicos gerais do Dr. Maffei com os princípios homeopáticos, utilizando como base a monografia⁷ apresentada à Associação Paulista de Homeopatia (APH), juntamente com a colega Maria Cássia Sant'ana, sob a orientação do Prof. Dr. Paulo Rosenbaum, no ano de 2000, acrescido da observação clínica e prática, desenvolvidas ao longo do anos, nas quais, a cada paciente e portanto, a cada caso atendido se faz presente o Dr. Maffei.

JUSTIFICATIVA

O tema apresenta relevância por abranger a Medicina, as bases para seu estudo e compreensão, contribuindo para o melhor entendimento dos pacientes e seus processos de doenças.

Dr. Maffei foi um patologista que deixou um legado impressionante em vários sentidos. Em suas obras escritas ricas em conhecimentos e em seus alunos, os quais, repassam os ensinamentos. Infelizmente não tive a oportunidade de conhecer este mestre pessoalmente, porém, muito ele contribui para a minha formação clínica e homeopática, desta forma, acredito que a análise dos princípios médicos do Dr. Maffei com os princípios homeopáticos possa contribuir para que o conhecimento por ele deixado se perpetue ainda mais.

O assunto Hereditariedade, considerado muito importante pelo Dr. Maffei, é básico para o entendimento das patologias, foi abordado por ele de forma objetiva e completa em sua obra "Os Fundamentos da Medicina", sendo que a análise desta questão também é muito pertinente.

OBJETIVOS GERAIS

Analisar os pontos em comum entre os princípios médicos gerais do Dr. Walter Edgard Maffei e os utilizados no ensino homeopático da instituição Associação Paulista de Homeopatia.

Fazer um texto elucidando estes princípios homeopáticos e os do Dr. Maffei.

Divulgar estes dados para que todos os profissionais da saúde tenham conhecimento dos mesmos e assim beneficiar ainda mais pessoas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Responder a alguns questionamentos relacionados ao tema:

1. Por que um médico patologista, não homeopata, influenciou, em vida, e ainda influencia o ensino médico homeopático, através de seus ensinamentos?

2. Por que o Dr. Maffei influenciou tanto no modo de ver a Medicina em seus alunos?
2. Por que a obra "Os Fundamentos da Medicina" do Dr. Maffei é básica para se estudar assuntos relacionados à Hereditariedade?
4. Estudar a visão do Dr. Maffei em relação aos conceitos de "supressão", "órgão de choque" e "terreno".

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho é uma pesquisa descritiva com revisão bibliográfica comparativa.

O material base foi a monografia "Um exame das relações dos princípios médicos gerais do Dr. Walter Edgard Maffei com os princípios homeopáticos" apresentada à Associação Paulista de Homeopatia como quesito parcial à conclusão do curso de especialização em Homeopatia, revisitando e estudando a obra "Os Fundamentos da Medicina" 1a. edição – 3 volumes; Compêndio de Homeopatia – 3 volumes; apostilas e anotações de aulas do Curso de Especialização em Homeopatia da Associação Paulista de Homeopatia, ministrados nos anos de 1998, 1999 e 2000; "Organon da arte de curar" de Samuel Hahnemann; Miasmas – Saúde e Enfermidade na Prática Clínica Homeopática do Dr. Paulo Rosenbaum; Lições de Filosofia Homeopática de Kent; artigos sobre Dr. Maffei; "Doutrina Médica Homeopática" do Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo "Benoit Mure". Realizada a leitura de trechos, com atenção maior aos anteriormente grifados para a execução da monografia. Feito um projeto das ideias já comparadas com as atuais somando a vivência clínica. Esquematização da redação. Redação. Revisão. Redação final.

DESENVOLVIMENTO

Um pouco da história do Dr. Maffei

Walter Edgard Maffei nasceu em 15 de janeiro de 1905, na cidade de Itú e faleceu em 10 de setembro de 1991. Foi casado por 60 anos com a senhora Mariana Maffei, com a qual teve quatro filhos.

Viveu na cidade de São Paulo desde seus tempos de Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, onde formou-se no ano de 1930 e foi assistente da cadeira de Patologia até 1944.

Estagiou em 1938 e 1939 no laboratório de Patologia do Hospital Hospício da cidade de Bicetre na França, onde foi nomeado chefe de laboratório.

De 1947 a 1987, aproximadamente, foi patologista do Hospital de Juqueri, no Estado de São Paulo, onde chegou a ser diretor nomeado pelo então governador Jânio Quadros. Organizou nesta instituição um museu com milhares de peças colhidas no próprio hospital.

O serviço de Anatomia Patológica da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo foi organizado por este chefe do serviço, desde 1952 até se aposentar no final da década de 70. Depois da aposentadoria permaneceu realizando autópsias e ministrando aulas na Faculdade de Medicina até 1990.

Foi professor titular de Anatomia Patológica Geral na Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, em Sorocaba, de 1950 a 1990.

No meio homeopático ministrou várias aulas inclusive na Associação Paulista de Homeopatia.

Segundo relatos de seus ex-alunos e colegas contemporâneos, ele era esguio, olhar vivo, único, crítico, autocrítico, genioso, possuidor de uma genialidade transbordante, de espírito polêmico, exigente, disponível, defensor firme de seus princípios médicos. Possuía cultura geral abrangente, sendo este o assunto que preferia conversar em reuniões fora do meio acadêmico^{8,9,10,11}.

Visão geral da Medicina segundo Dr. Maffei e a Homeopatia

A Medicina para o Dr. Maffei sempre será uma ciência estritamente de observação. A Homeopatia baseia-se na observação e experimentação, fundamentada em 4 pilares: 1 – lei dos semelhantes; 2 – experimentação no homem são; 3 – medicamento único e 4 – doses mínimas. Quanto à experimentação no homem são, o estudo das patogenias evidência a suscetibilidade individual de cada experimentador, de forma que com a mesma substância encontra-se sintomas diferentes em diferentes experimentadores. Ainda com relação à experimentação, Dr. Maffei escreveu sobre a relatividade da experimentação, para estudo de patologias humanas, em animais.

O médico homeopata deve ser um observador livre de preconceitos, pois assim pode analisar a história do paciente de maneira mais fidedigna e encontrar o melhor caminho para auxiliá-lo. Esta questão também foi abordada pelo Dr. Maffei que se referiu à Medicina em seus princípios ser vista *“como ela é e não como ela é imaginada”*¹.

Dr. Maffei foi um defensor do generalista, da importância do médico saber Clínica, conhecer os diagnósticos clínicos e a evolução do caso. Segundo ele, a especialização só se justifica na parte técnica, sendo necessário primeiro ter o conhecimento geral. Apesar de a Homeopatia ser uma especialidade médica, apresenta esta visão geral da Medicina, e de acordo com seus princípios, não é possível exercê-la sem analisar o paciente globalmente. Assim, não se pode dizer que há um órgão para curar e sim um indivíduo que, entre outras coisas, pode estar com um órgão alterado.

Dr. Maffei ressaltou a importância da anamnese, assim como ocorre na consulta homeopática, e que o

médico deve ser um bom propedeuta, analisando o conjunto, a anamnese e os dados semiológicos.

O sintoma biopatográfico, que muitas vezes o paciente relata nas consultas homeopáticas, seria um marco na história da doença do indivíduo, como Rosenbaum citou: *“Um indivíduo que vive uma tragédia pessoal em certa fase da vida pode ter aquela tragédia como marco psíquico dentro da dinâmica de sua enfermidade, e veríamos hoje este evento classificado como um sintoma biopatográfico”*¹². O Dr. Maffei salientou a importância de entender as causas e como as alterações ocorrem resultando nas doenças. Pode-se pensar nas causas de forma global resultando nas doenças e reforçando a necessidade da boa anamnese para tal conhecimento.

Com relação ao papel dos agentes vivos na Patologia, o Dr. Maffei considerava um exagero vê-los como causa única de doenças, pois ressaltou a importância do “terreno” próprio, o que a Homeopatia valoriza totalmente, direcionando o tratamento para o indivíduo. Associado a esta questão, nos casos de tratamento pelo gênio epidêmico, o qual, Dias Paulo conceituou como sendo *“o conjunto sintomático mais frequente, contando no decurso de uma epidemia”*³, se valoriza a sintomatologia do paciente.

Nosologia Geral segundo Dr. Maffei e a Homeopatia

Dr. Maffei, apresentou algumas definições que poderiam ser comparadas com as estudadas no Curso de Especialização em Homeopatia da APH. Algumas delas são polêmicas, mas ele soube ser abrangente.

Saúde: *“consiste na harmonia do indivíduo consigo mesmo e com o ambiente, que se traduz pelo bom aspecto não só morfológico como também das suas manifestações sociais. Saúde é um estado subjetivo que só o próprio indivíduo a pode exprimir, manifestada pelo apetite, isto é, prazer em comer, disposição ao trabalho físico e intelectual, às diversões, enfim às relações humanas”*¹.

Este conceito de saúde do Dr. Maffei engloba a visão da Homeopatia sobre a autopercepção, baseando-se nas queixas dos pacientes, tanto no plano físico quanto psíquico, ou seja, valorizando a sintomatologia individual e as alterações das estruturas internas.

Segundo o Dr. Maffei, os estados de saúde e doença: *“são nítidos quando mais ou menos acentuados, mas a passagem de um a outro é insensível, de tal modo que, frequentemente vemos indivíduos com aspecto de saúde e, no entanto, estão doentes, pelo menos na sua imaginação e isto já traduz um estado patológico”*¹. Na consulta homeopática valoriza-se as sensações, expressões e sentimentos dos pacientes, o que favorece a percepção do estado do paciente e a busca pela melhor forma de auxiliá-lo.

Dr. Maffei esclareceu algumas definições de termos, que segundo ele, os médicos empregam arbitra-

riamente: moléstia, enfermidade, afecção, lesão e doença.

- “*Moléstia é o complexo de alterações funcionais e morfológicas de caráter evolutivo*”¹.
- “*Enfermidade [...] é a alteração de uma função*”¹.
- “*Afecção é a alteração de um órgão*”¹.
- “*Lesão é a alteração de uma estrutura anatômica*”¹.

Doença é: “*qualquer alteração da normalidade aparente em que vivemos, podendo ser mais ou menos grave, como por exemplo, o estado de coma ou, então, uma dor de doente*”¹. No Compêndio de Homeopatia, Douglas escreveu que “*a doença (e enfermidade) não apresentam uma situação antagônica de saúde, mas uma condição em que o organismo, através de diferentes mecanismos, procura manter sua integridade e equilíbrio no ecossistema em que está imerso*”³. Uma visão, nem sempre, negativa da doença, pois, pode ser uma resposta adaptativa do organismo.

As doenças podem ser classificadas em locais ou gerais, segundo o Dr. Maffei, porém ressaltou que “*as doenças locais o são aparentemente, pois, frequentemente há repercussão sobre o organismo ou, então, trata-se apenas da localização predominante das lesões de uma moléstia geral*”¹. Ao compararmos com a Homeopatia vemos mais uma vez a questão do indivíduo doente e o não focar no órgão afetado, sempre generalizando ao invés de separar em partes o organismo, não sendo recomendado fragmentar quando estamos falando de um ser humano.

Quanto à duração, as moléstias podem ser agudas e crônicas, segundo Dr. Maffei e para a Homeopatia. Apresentam semelhanças, principalmente com relação à doença aguda, conforme as descrições do mestre Hahnemann no parágrafo 72 do “Organon”. Em relação às doenças crônicas, as definições também se assemelham, porém deve-se refletir sobre algumas questões levantadas por cada mestre. O Dr. Maffei diferencia a alteração da função orgânica permanente em afecção ou enfermidade e não a considera doença crônica, podendo-se fazer um paralelo com a questão de se considerar um estado com um novo equilíbrio do indivíduo, conforme propôs o Dr. Masi Elizalde, no décimo terceiro prognóstico clínico dinâmico³. Hahnemann, ao definir doenças crônicas, engloba a questão da alteração não superada podendo ocorrer a destruição final do organismo, acrescentando a citação do miasma crônico como causa das doenças crônicas, o que o diferencia do Dr. Maffei que não usa o termo miasma, mas em “Os Fundamentos da Medicina” reforça a questão da causa única da alteração do indivíduo quando diz: “*as moléstias são constituídas por um conjunto de sintomas, [...], mas sempre em relação com a mesma e única causa*”¹.

Quanto à natureza das doenças, Dr. Maffei referiu a dificuldade para classificá-las por não serem realmente separadas em sua natureza, porém as considerou em congênicas, adquiridas, hereditárias e neoplasias.

Lançou o termo “*momentos etiológicos*” que seriam representados pela hereditariedade, constituição, predisposição e o estado de nutrição (metabolismo) e ainda, se referiu ao “terreno”, para explicar as doenças que o indivíduo possa adquirir no decorrer de sua vida dependendo do que ocorre, o que é valorizado na Homeopatia.

“Os Fundamentos da Medicina” e a Homeopatia

Em “Os Fundamentos da Medicina” o Dr. Maffei demonstra o quanto ele era lógico e convicto de seus princípios médicos gerais, sendo a leitura agradável e a compressão fácil. Assim como o Dr. Maffei, seguiu-se a sequência e divisões da obra citada, para a realização das comparações com os princípios homeopáticos, ressaltando que as ideias formam um conjunto e se imbricam no contexto geral.

As Bases Endógenas das Doenças

Hereditariedade

O Dr. Maffei considerou fundamental a questão da hereditariedade, que permeia toda a sua obra, por julgar o patrimônio genético do indivíduo fundamental para o processo biológico, portanto, patológico do indivíduo. Na Homeopatia, o foco é o indivíduo como único assim como a sua carga genética.

Dr. Maffei ainda afirmou “*[...] a Patologia começa e termina nos cromossomos; o médico, portanto, tem apenas a função de auxiliar a homeostasia*”¹.

Quanto à influência do ambiente sobre as manifestações hereditárias, o Dr. Maffei definiu a *peristásia* como o conjunto das influências sobre o fenótipo que não provém dos genes. O genótipo por sua vez, teria mecanismos de adaptação e compensação aos agentes externos, por meio da homeostasia e da autorregulação. Conclui se assim que, as doenças podem se manifestar em um indivíduo geneticamente patológico no momento em que o ambiente favorecer, sendo que a reação do indivíduo a qualquer agressão é determinada pela hereditariedade. Em Homeopatia, refere-se a estas agressões pelo nome de “*Noxas*”, que é definida como “*todo fator necessário, mas não suficiente, para produzir uma enfermidade. Daí a equação: E = N x S (enfermidade é igual a noxa x susceptibilidade)*”³. A susceptibilidade individual estaria relacionada diretamente à carga genética do indivíduo.

A patologia foi sintetizada pelo Dr. Maffei na equação: Genótipo + Peristásia = Doença.

Constituição

Constituição seria o conjunto dos caracteres anatómicos e funcionais de um indivíduo, determinados

pela hereditariedade, sendo a manifestação fenotípica do genótipo individual. As definições de Constituição do Dr. Maffei¹ e do Curso de Especialização em Homeopatia da APH, segundo as aulas e apostilas do Dr. Franco¹³ em outubro de 1999, apresentam um perfeito alinhamento de ideias.

Dr. Maffei considerou três elementos fundamentais na avaliação da constituição: o hábito; a morfologia dos órgãos internos e sua capacidade funcional. O hábito seria a forma externa do corpo constando da estatura, relações recíprocas das suas diversas partes e aspecto de pele e acessórios, segundo o Dr. Maffei. Pode-se relacionar o hábito com os tipos constitucionais, estudados em Homeopatia, como recurso auxiliar na busca do melhor medicamento para cada paciente. Dr. Franco¹³, apresentou em aula, segundo classificação de Zissu, os tipos constitucionais baseados na fisiologia dos minerais: fosfórico, sulfúrico, carbônico e fluórico.

O termo *temperamento* para o Dr. Maffei foi definido como sendo “*as qualidades predominantes da reação do sistema nervoso e do tônus afetivo*”¹ e que se relaciona aos temperamentos considerados na Homeopatia, segundo a classificação feita por Galeno (século II), relacionando com a água, fogo, ar e terra, respectivamente os temperamentos linfático, bilioso, sanguíneo e atrabiliar.

Há várias terminologias relacionadas à Constituição, mas segundo o Dr. Maffei “*a importância do conhecimento da constituição corporal reside na tendência mórbida de cada um*”¹, levando à questão do “terreno”, considerando a importância da hereditariedade, onde os fatores modificadores e o ambiente poderão atuar e causar determinada doença e não apenas a valorização de um agente etiológico, onde cada caso é individual.

Diáteses são “*as variações das constituições patológicas, caracterizadas por condições hereditárias do organismo, em virtude das quais, mais cedo ou mais tarde, sem causa aparente, manifesta-se determinada moléstia que se repete constantemente*”¹. Esta definição do Dr. Maffei pode estar incluída nos “Miasmas”, segundo estudo de Nogueira⁴, o qual comprou diátese e o miasma psora conceituado por Hahnemann.

O “*órgão de choque*” para o Dr. Maffei seria aquele que primeiro manifestaria alterações quando o indivíduo sofresse qualquer tipo de agressão, por ser o órgão constitucionalmente mais sensível e ainda apresentou exemplos de casos em que estes órgãos aparentemente “*problemáticos*” foram extirpados ou sofreram ação medicamentosa e o indivíduo passou a ter manifestações em outros órgãos. Em Homeopatia relaciona-se esta questão com a chamada *Supressão*, termo usado também pelo Dr. Maffei que a considerava um mecanismo feito pelo organismo.

Segundo o Dr. Maffei na constituição individual estão incluídas três propriedades do genótipo: a predisposição, a refratariedade e o metabolismo.

Predisposição

“*A predisposição, consiste na vulnerabilidade do organismo em geral ou de qualquer de suas partes a adquirir determinadas moléstias. Este estado é hereditário fazendo parte do genótipo e, portanto, está incluído na constituição do indivíduo*”¹ esta definição do Dr. Maffei foi utilizada pelo Dr. Paulo Rosenbaum ao escrever sobre este tema no Compêndio de Homeopatia, e acrescenta que a predisposição “*é a tendência a estar disposto com antecedência, vocação, tendência, pendor, inclinação*”³ e diferencia da suscetibilidade, onde pelo dicionário etimológico, “*susceptível é o passível de receber impressões, modificações, ou qualidade, o que se ofende com facilidade*”³.

Dr. Maffei referiu em “Os Fundamentos da Medicina” que a predisposição pode manifestar-se em qualquer época da vida e relacionou “*ao modo de incidência da predisposição individual que a sintomatologia, as lesões anatômicas, a evolução e o êxito das moléstias variam de um caso a outro*”¹. Em Homeopatia, estas afirmações só reforçam o individual com relação às doenças.

Refratariedade

Refratariedade, para o Dr. Maffei, “*consiste na insensibilidade às ações patogênicas de certos agentes mórbidos químicos, físicos, bioquímicos e biológicos e por isso, o indivíduo é incapaz de contrair determinadas moléstias; é portanto, o contrário da predisposição, sendo também denominada imunidade natural*”¹. Ela também é parte da constituição, portanto de caráter hereditário que pode ser homocigoto ou heterocigoto. Da combinação da predisposição e refratariedade resultam os diversos modelos de evolução das moléstias. Mais uma vez reforça-se a ideia de que a doença ocorre dependendo de quem e de como é o indivíduo.

Metabolismo

Metabolismo “*consiste no complexo dos processos bioquímicos por meio dos quais os seres vivos transformam determinadas substâncias obtidas do mundo exterior a fim de produzir energia e manter a estrutura das células do seu organismo. Por isso, [...] o metabolismo representa, pois, a própria razão da existência dos seres vivos*”¹. Dr. Maffei demonstra a importância do metabolismo, o qual é constitucional, portanto hereditário e apresenta a influência de agentes externos que seriam os alimentos.

Com relação aos alimentos, em Homeopatia, segundo os grandes mestres, Hahnemann e Kent, o médico tem o dever de orientar os pacientes quanto à alimentação, assim como pensava o Dr. Maffei.

Outro ponto, relacionado aos alimentos, fome, apetite e saciedade, ressaltado pelo Dr. Maffei foi o de que o indivíduo tem vontade daquilo que o organismo necessita. Paralelamente, na Matéria Médica

Homeopática, se inclui os desejos e aversões alimentares, considerados no estudo do caso de cada paciente.

O Sistema Retículo Endotelial (SRE) é o agente que faz a intermediação do metabolismo e está disperso por todo o organismo, descrito pelo Dr. Maffei como sendo *“uma estrutura embrionária, compreende-se que as alterações do metabolismo sejam de natureza constitucional e, portanto, hereditárias, podendo ser influenciadas mais ou menos pelos fatores modificadores e pela peristásia”*¹. O termo “energia vital” foi utilizado pelo Dr. Maffei para se referir a uma espécie de energia intermediária, que ficaria entre a energia potencial do alimento ou substrato e o calor final, que é eliminado, sendo de certa forma relacionada ao Sistema Retículo Endotelial. Esta “energia vital” pode, supostamente, ser relacionada à “Energia Vital” em que a Homeopatia se baseia, a qual integra a íntima constituição da matéria, tendo a propriedade de preservação e consumação da vida, autocrática, onipotente, automática, não inteligente. O corpo material está em harmonia se a energia vital está em ordem, sendo portanto, o que mantém em ordem os constituintes materiais do organismo vivente.

As Bases Anátomo Patológicas das Doenças

Dr. Maffei descreve o substrato anátomo patológico das doenças de forma global, abrangente, explicando os mecanismos defensivos geneticamente determinados no indivíduo, capacitando-o a agir contra os diversos agentes ambientais, ressaltando que o conjunto de sintomas apresentados seriam a exteriorização desse processo defensivo já existente e apenas exaltado pelo momento patológico. A Homeopatia atenta-se ao peculiar do indivíduo, sem deixar de observar a moléstia, para encontrar o melhor medicamento homeopático. Ainda com relação aos mecanismos defensivos humorais do organismo podemos relacionar ao que Kent diz na lição XI *“que o médico experiente, pode prestar atenção aos sinais e sintomas antes que as alterações mórbidas tenham aparecido”*¹⁴.

A análise dos quadros patológicos descritos pelo Dr. Maffei possibilita inúmeras comparações com os princípios homeopáticos.

As Bases Etiológicas das Doenças

Ao se tratar das causas das doenças, Dr. Maffei ressalta que *“... a etiologia deve ser entendida como uma constelação de causas e não como sendo uma só a responsável pela moléstia: essas causas, constituem os momentos etiológicos”*¹, sempre relacionando com os caracteres genotípicos, o que constituiria a predisposição, no caso de favorecer o agente mórbido, o

grau máximo seria a idiossincrasia e a refratariedade, a oposição a este agente.

Como exemplo de causas externas ou exógenas, citadas pelo Dr. Maffei, em agentes físicos como fator etiológico, as alterações meteorológicas, barométricas ou de horários podem afetar grande número de indivíduos. Nos estudos da Matéria Médica Homeopática, descreve-se as “melhoras” e as “agravações” relacionadas a estas alterações referidas.

No capítulo sobre microrganismos, do volume III, da obra “Os Fundamentos da Medicina”, Dr. Maffei falou sobre a febre: *“A febre, porém, constitui a reação dos mecanismos defensivos do organismo ao agente mórbido”*¹ e acrescentou que dentro de um parâmetro até 40°. C, ela não deve ser abolida. Este é um assunto desafiador para os Homeopatas, os quais concordam com o Dr. Maffei, porém encontram resistência dos pacientes e da sociedade em geral.

Nos Repertórios Homeopáticos encontra-se o capítulo “Febre”, fazendo parte do estudo das Matérias Médicas, demonstrando a importância desta questão.

CONCLUSÃO

O exame das relações dos princípios médicos gerais do Dr. Walter Edgard Maffei com os princípios homeopáticos revelou que as numerosas semelhanças se devem à mesma base histórica e filosófica.

Pode-se dizer que há um elo histórico entre o Dr. Maffei e Hahnemann que seria a visão hipocrática, onde a Medicina é baseada na observação e experimentação, e é vista como ela é e não como ela é supostamente imaginada, conforme ressaltou o Dr. Maffei.

Dr. Walter Edgard Maffei foi um médico que soube ver, estudar e compreender o ser humano como um todo, sendo de fundamental importância a Hereditariedade que determina a Constituição, a Predisposição e a Refratariedade individuais, de maneira tal que a relação com o meio, sob o efeito dos fatores modificadores da hereditariedade formam um ângulo de visão para a compreensão dos doentes e das doenças. O médico só poderá exercer a sua função se tiver claro em sua mente esta questão, pois poderá pensar sobre o “terreno” para compreender que o indivíduo terá a doença que pode ter e não a que quer ter.

A Homeopatia compartilha com o Dr. Maffei a questão da individualidade do paciente, como um ser único e apresentando uma totalidade indivisível.

Como Patologista, Dr. Maffei em nenhum momento fez discussões a respeito da terapêutica homeopática em si, referiu que, se o médico for antes de tudo um generalista saberá encontrar a melhor forma de auxiliar seus pacientes.

Incluiu ainda a questão polêmica da “Supressão” com que os homeopatas tanto se preocupam, ressaltando que este mecanismo seria feito pelo próprio organismo.

O conhecimento do “órgão de choque” do paciente deve ser observado e compreendido, principalmente se o tratamento médico interferir neste “órgão alvo”.

O presente estudo visou a comparação dos princípios gerais, porém há a possibilidade de estudos mais detalhados dentro deste material como, por exemplo, observar estes princípios gerais em cada grupo de Patologias, as quais, o Dr. Maffei contrariando fez a divisão para fins didáticos, pois ressaltou que todos os itens se imbricam, como o todo de cada indivíduo.

RESUMO

O Dr. Walter Edgard Maffei (1905-1991), médico patologista, apresenta grande impacto na formação médica geral e homeopática. Este trabalho objetivou o estudo das relações dos princípios médicos gerais do Dr. Maffei com os princípios homeopáticos por pesquisa descritiva com revisão bibliográfica utilizando como base a monografia apresentada à Associação Paulista de Homeopatia em 2000, sobre este tema, revendo as referências, com atenção especial à obra do Dr. Maffei: “Os Fundamentos da Medicina”, e as análises comparativas acrescidas da vivência clínica e prática ao longo dos anos. Verificou-se que as semelhanças ocorrem porque os princípios são concordantes em suas bases, como a visão hipocrática, onde a Medicina é baseada na observação e experimentação. Destacou-se a importância do médico generalista, compartilhada pelo Dr. Maffei e pelos ensinamentos homeopáticos, para a compreensão do indivíduo na sua totalidade. A Hereditariedade ganhou destaque, sendo básica para a compreensão da individualidade de cada paciente em seu processo de saúde e doença.

ABSTRACT

The Doctor Walter Edgard Maffei (1905-1991), pathologist, had a great impact on general and homeopathic medical education. This work aimed to study the relationships between the general medical principles of Dr. Maffei with homeopathic principles by descriptive research with bibliographic review using as a basis the monograph presented to the Associação Paulista de Homeopatia in 2000, on this topic, reviewing references, with special attention to the work of Dr. Maffei: “The Funda-

mentals of Medicine”, and adding comparative analyzes of clinical and practical experience over the years. It was found that the similarities occur because the principles are consistent in their bases, such as the Hippocratic view, where Medicine is based on observation and experimentation. The importance of the general practitioner was highlighted, shared by Dr. Maffei and for the homeopathic teachings, for the understanding of the individual in its totality. Heredity gained prominence, being basic for understanding the individuality of each patient in their health and disease process.

REFERÊNCIAS

1. Maffei WE. Os Fundamentos da Medicina. 1ª. ed. São Paulo: Fundo Editorial Prociensx; 1967-1968 e 1974. 3 vol.
2. Hahnemann S. Organon da arte de curar. 6ª.ed. Villela EM, Soares IC, translators. São Paulo: Robe Editorial; 1996. 248 p.
3. Nassif MRG et al. Compêndio de Homeopatia. 2ª. ed. São Paulo: Robe Editorial; 1995-1997. 3 vol.
4. Nogueira GWG. As doenças crônicas segundo Hahnemann. Revista de Homeopatia. 1989 Dec; 54(4): p. 125-28.
5. Barnabé VD, Mollo AS, Nogueira GWG. Walter Edgard Maffei: vida e obra. In: Associação Médica Homeopática Brasileira. Anais do XXI Congresso Brasileiro de Homeopatia. Belo Horizonte: 1992 Sep; p. 6.
6. Barnabé VD, Guilherme SD, Mollo SD, Nogueira GWG, Rinoli MFA, Turci MAB. Doutrina Médica Homeopática. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo “Benoit Mure”, editor; 1986.
7. Paneto ILC, Sant’ana, MC. Um exame das relações dos princípios médicos gerais do Dr. Walter Edgard Maffei com os princípios homeopáticos, [monograph]. São Paulo: Associação Paulista de Homeopatia; 2000. 73 p.
8. Prospero JD. O fim de uma era. Suplemento Cultural da Associação Paulista de Medicina. 1991 Dec; 58: 2.
9. Fiorini Filho R. Sabedoria transcendia a área médica. Suplemento Cultural da Associação Paulista de Medicina. 1991 Dec; 58: 2.
10. Palomba GA. Maffei e a Epilepsia. Suplemento Cultural da Associação Paulista de Medicina. 1991 Dec; 58: 3.
11. Cordovani L Filho. Ainda sobre Maffei. Suplemento Cultural da Associação Paulista de Medicina. 1991 Dec; 58: 4.
12. Rosenbaum P. Miasmas: saúde e enfermidade na prática clínica homeopática. 1ª. ed. São Paulo: Roca; 1998. 418 p.
13. Franco F. Constituição e temperamento. Apostila. In: Associação Paulista de Homeopatia. São Paulo: 1999 Oct.
14. Kent JT. Lições de Filosofia Homeopática. Tradução e comentários de docentes da Associação Paulista de Homeopatia. São Paulo: Editorial Homeopatia Brasileira; 1998. 386 p.

HOMEOPATIA EM LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA INFANTIL: A PROPÓSITO DE UM CASO PALIATIVO

HOMEOPATHY IN CHILDHOOD ACUTE LYMPHOID LEUKEMIA: REGARDING A PALLIATIVE CASE

BRUNO DE OLIVEIRA¹

INTRODUÇÃO

Terapias de suporte em doenças graves, empregadas em paralelo aos tratamentos específicos, representam um conjunto de medidas que podem ser denominadas como cuidados de apoio, dentro dos quais a Homeopatia pode ser incluída perfeitamente¹, com possibilidades e indicações no Câncer.

Aproximadamente 30 a 60% dos pacientes em tratamento para câncer procuram também terapêuticas complementares e alternativas². Tais terapias, compreendendo práticas, abordagens e produtos não pertencentes à medicina convencional, chamadas de Medicina Alternativa e Complementar (MAC) pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estão sendo cada vez mais aplicadas a nível internacional³. Dentre estas práticas, estão incluídas, por exemplo, a osteopatia, naturopatia, yoga, fitoterapia e a homeopatia³.

Estudo francês analisando MAC evidenciou que 40% dos franceses as utilizavam, sendo que o número era maior no caso de doenças crônicas ou graves³. Estudo unicêntrico por Gras et al. avaliando o uso destas modalidades com 200 indivíduos, dos quais 166 usaram métodos alternativos ou complementares, evidenciou a Homeopatia como a segunda terapêutica de escolha (39% dos pacientes), sendo a primeira osteopatia². Três casos de micose fungóide, subtipo raro de linfoma cutâneo de células T, tratados com medicamentos homeopáticos, foram publicados por Nwabudike⁴, mostrando a Homeopatia como opção e sugerindo novos estudos com métodos homeopáticos para a moléstia. Ensaio randomizado duplo-cego conduzido por Sorrentino et al.⁵, avaliou sangramento e produção de seroma em pacientes realizando mastectomia unilateral por câncer de mama, submetidas ao uso de *Arnica montana* 1000K (Homeopatia) versus placebo, com um total de 53 pacientes, sendo 26 do grupo *Arnica* e 27 do grupo placebo. Foi encontrado resultado estatisticamente significativo em favor de *A. montana*, levando em conta peso da paciente e volumes coletados no dia da cirurgia (-106,28 ml; IC 95%: 9,45-203,11; P = 0,03) e nos dias 2 e 3 seguintes (P = 0,033 e P = 0,0223, respectivamente), sugerindo redução do sangramento pós-operatório e produção de seroma quando usada Homeopatia⁵.

No que concerne ao uso das MAC em relação às leucemias, poucos dados foram publicados⁶. Pesquisa alemã baseada em questionário evidenciou a Homeopatia como uma das principais escolhas de método alternativo/complementar em pacientes portadores de leucemia linfóide crônica⁶; Houve relato ainda do uso de *Amanita phalloides* D4 inicial e D2 em LLC – B derivada, com manutenção leucométrica em 21 meses e ausência de sua progressão exponencial⁷.

Apresentamos aqui um caso de Leucemia Linfóide Aguda (LLA) em criança, já em cuidados paliativos, em que a ação homeopática é realizada como forma de auxílio ao cuidado.

Descritores:

Relato de caso clínico; Homeopatia; Cuidados paliativos; Clínica Médica; Pediatria.

¹ Pediatra, Onco-Hematologista Pediátrico e Homeopata.
e-mail: bco.medrio@gmail.com

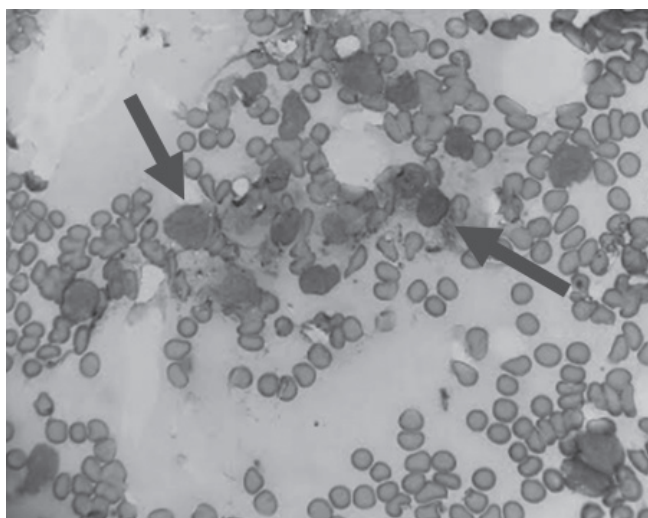
RELATO

MLM, 7 anos, branca, natural de Belém (PA), em tratamento para LLA – B de baixo risco desde 05/2015. Inicialmente com febre, alucinações, via pássaros e apontava objetos, além de agitação psicomotora, com agravação noturna, e adenomegalia generalizada algo endurecida e indolor por todo corpo incluindo membros. Sentia dor na região inguinal, vindo a engatinhar e permanecendo sem andar – episódio ocorreu após vacinação com a vacina oral da poliomielite – por volta de 08/2015. Diagnóstico de LLA B e tratamento em setembro, recuperando progressivamente do quadro.

Antecedentes relevantes: história familiar positiva para alcoolismo e câncer, mãe teve hepatite A; mãe com relacionamento difícil durante gestação, culminando com pré-eclâmpsia e parto cesáreo; com 1 ano e 9 meses de tratamento quimioterápico de manutenção, a avó materna faleceu junto da menina, em um quarto, após discussão entre as duas; logo após o que a paciente recaiu da doença (jun/17). Desde então não suportava que falasse o nome da avó: a criança parava de falar e abaixava a cabeça, permanecendo agitada. A família procurava esconder sua história. Sobrevieram gemidos pela madrugada, com picos de febre semanais.

Iniciou novo protocolo de tratamento para recaída e veio à São Paulo, em remissão, para transplante de medula óssea (01/2018). Novo mielograma de fevereiro/18 (figura 1) evidenciou nova recaída. Aventado novo esquema de tratamento, sendo feito também *Blinatumumab* em agosto/18. Evoluiu com diarreia e febres esporádicas. Em vigência de não-resposta, foi aventada nova possibilidade de terapia com

Figura 1. Mielograma com presença de blastos, exibindo grande porte e alta relação núcleo-citoplasmática, com algumas células degeneradas.



Inotuzumab; enquanto aguardava disponibilidade da medicação, apresentou epistaxe e sangramento intestinal, mantendo controle de blastemia com quimioterápicos e corticoides. O medicamento foi feito em janeiro/2019. Nova recaída diagnosticada em 20/02/2019, sendo mantida em cuidados paliativos.

Já na avaliação homeopática, apresentava-se emagrecida, pele com petéquias disseminadas, quadro mental caracterizado por comportamento ditatorial, dando comandos, tendo fé e não suportando contrariedades. Encolhia-se em torno de si como uma ostra, com dor corporal, e tinha desejo de doces.

Iniciado tratamento com: *Arnica montana* 30 CH, *Aconitum napellus* 6 CH, *Lapis albus* 6 CH, *Stannum metallicum* 6 CH, *Medula óssea* 30 CH e *Arsenicum album* 6 CH.

Após início de *Arnica*, sangramentos e petéquias se resolveram, tendo a paciente extraído um dente (plaquetometria: 18mil/mm³) sem intercorrências. Após a introdução de *Aconitum* houve aumento da temperatura corporal seguida de espaçamento das crises; tosse manteve-se estável e a paciente voltou a andar progressivamente, obtendo maior conforto. Leucometria em média de 1.000/mm³, inicialmente com 99% de blastos, vindo estes em queda, permanecendo em 50% na média de um mês (leucometria 20.000/mm³). Observou-se que os medicamentos homeopáticos reduziram o sofrimento da criança, mas obviamente, devido ao estágio da doença, não foram capazes de evitar sua morte que ocorreu após um mês e meio do início da abordagem homeopática paliativa.

DISCUSSÃO

Considera-se a leucemia como doença clonal originária da transformação neoplásica de células progenitoras hematopoiéticas da medula óssea⁸. Leucemias Linfóides Agudas representam um grupo heterogêneo de leucemias que têm em comum marcadores linfóides e são as mais comuns da infância (75% dos casos de leucemias) com quadro clínico caracterizado por astenia, febre, hemorragia e palidez agudas, de dias a semanas⁸. O tratamento atual alopático segue protocolos específicos que compreendem quimioterapia, incluindo intratecal, e Transplante de Medula Óssea quando indicado, a depender de fatores prognósticos como risco alto de recaída⁸.

Segundo Hahnemann, as moléstias ou são processos mórbidos rápidos da força vital anormalmente perturbada, ditas moléstias agudas, ou são processos dinâmicos crescentes no tempo, que perturbam progressivamente a força vital (parágrafo 72 do Organon)⁹. Devido ao fato da Leucemia ser doença insidiosa com pico de caráter agudo, podemos classificá-la como pertencente ao segundo grupo. Hahnemann ainda dividiu estes males crônicos, chamados de miasmas, em três: Psora, Syphilis e Sycosis^{9,10}. Segun-

do Carillo, considerando que todos esses miasmas contêm perturbações da força vital, a qual é “a energia vital imaterial que dinamicamente anima o organismo material, governa de maneira absoluta e mantém todas as partes do organismo em uma admirável atividade harmônica” (parágrafo 9 do Organon), estes mesmos males representam tendências ou padrões de adoecimento do organismo, e podem ser classificados em diáteses^{11,12}. Medicamentos homeopáticos mais específicos para tratamento destas diáteses ou distúrbios de saúde são então necessários para sua cura^{11,12}, sendo aqueles que mais fielmente representam a totalidade sintomática e afetem a força vital no tocante a essas diáteses⁹⁻¹⁴.

Há que se mencionar o fato de pacientes com quadro crônico serem normalmente expostos a uma série de medicações alopáticas, o que pode determinar outras doenças secundárias, não-naturais, e dificultar a prescrição homeopática⁹⁻¹¹. Isto contudo não deve inviabilizar o tratamento homeopático conjunto¹¹. Foi realizada análise buscando o tratamento que encobrisse a maioria das sintomatologias apresentadas então no quadro primário da paciente, com posterior tentativa de controle daqueles que sobrevieram após a extensa luta contra a doença.

Iniciamos nossa escolha dos medicamentos homeopáticos fundamentados nos distúrbios de saúde encontrados^{11,12}. A leucemia aguda apresentada pela paciente pode representar um espectro de conjugação diatésica Sifilínico-Sicótica: distúrbios sifilínicos caracterizados pelo quadro de sintomas ilusionais, alucinações, agravação à noite e história familiar de alcoolismo, bem como hepatite A na genitora; A Sicose é averiguada pelo quadro canceroso familiar e a hiperproliferação celular leucêmica (sicose proliferativa). Mudanças no padrão de saúde envolvem também o temperamento e a constituição, que podem determinar também mudança na prescrição^{11,12}. No caso, a criança apresentava temperamento linfático e constituição sulfúrico-magra; por ser compatível com sua idade e estado atual, sem alteração após a extensa gama de quimioterapia, os medicamentos selecionados não incluíram aqueles que pudessem apresentar outra constituição ou temperamento^{11,12}.

Seguindo assim a prescrição, a escolha do medicamento deveria incluir o espectro da diátese sifilínica, sendo selecionado *Arsenicum album* 6 CH (6 gotas à noite, por 15 noites) como sistêmico e o mais similar ao caso (*Simillimum*), visto cobrir a maioria dos sintomas e a referida diátese. A paciente realizou apenas um ciclo de 15 noites.

Antes de *Arsenicum*, dado o grave estado hemorrágico e ocorrência de petéquias, além do trauma ocorrido com a avó no passado, foi feita uma dose de *Arnica montana* 30 CH, tendo a paciente no dia seguinte resolvido o quadro petequial. O uso de *Arsenicum* iniciou-se apenas após uma semana do uso de *Arnica*. Neste ínterim, acrescentou-se *Aconitum napellus* 6 CH como circunstancial para febre

elevada, em picos de 4 vezes ao dia, com estado de abatimento físico-mental; após sua primeira dose, a paciente teve um agravamento inicial de temperatura (chegando a 39,8°C). As febres seguintes foram espaçando seus picos, permanecendo em torno de 38°C, chegando a uma vez ao dia, até não apresentar, após 4 semanas.

O sifilismo^{11,12} é descrito como diátese toxínica de caráter hereditário, apresentando o organismo acúmulo de microtoxinas, o que determina em última análise alteração de suas sensações e funções, e portanto de sua autorregulação. Alguns medicamentos facilitam a drenagem de certas toxinas por parte do organismo, e outros facilitam sua autorregulação por meio de equalização do sistema¹¹. Dado o estado agravado dos pulmões da paciente por pneumonia fúngica crônica, tosse e produção e catarro mucoide, foi aventado *Stannum metallicum* 6 CH, uma vez ao dia, como equalizador pulmonar; e *Lapis albus* 6 CH como drenador linfático, visto a adenomegalia, também uma vez ao dia. Ainda, estando todas as séries medulares (vermelha, branca e megacarioblástica) comprometidas, foi aventado *Medula ossea* 30 CH como organoterápico, 1 vez ao dia. Os medicamentos usados foram administrados na posologia de 6 gotas por dose.

Após o uso de *Arsenicum album*, a paciente retornou a falar da avó por livre vontade, não precisando mais a família esconder a história e os pertences da avó. Já tendo obtido alta hospitalar em cuidados paliativos, dentro do intervalo de um mês e meio em uso da medicação homeopática, retornou a deambular, tendo melhor controle de dores e espaçamento de febre em domicílio, até o desfecho final (êxito letal).

CONCLUSÃO

Pacientes com quadros cancerosos são expostos a múltiplas drogas alopáticas e métodos para controle e cura do mal; não obstante, médicos homeopatas podem e devem tratar pacientes sob diagnóstico oncológico, uma vez que a homeopatia pode ter seu espaço nos cuidados de apoio e pode demonstrar benefício. Novos estudos envolvendo o uso de Homeopatia em Leucemia devem ser realizados visando auxiliar sua análise e seleção de prescrição, como auxílio ao tratamento de tão dramática moléstia.

RESUMO

Cuidados de apoio constituem um conjunto de suportes necessários e empregados em paralelo aos tratamentos específicos, durante doenças graves, sendo que a Homeopatia se integra perfeitamente nesses critérios, podendo ser usada com possibilidades e indicações no Câncer. Visto haver poucos relatos de tratamento homeopático em leucemia, apresentamos um caso de Leucemia Linfóide Aguda (LLA) em criança, já em cuidados paliativos, em que a ação homeopática é realizada como forma de auxílio ao cuidado. É discutido o raciocínio clínico de prescrição, tendo a paciente apresentado controle de dores e espaçamento de

febre, com impacto positivo na sua qualidade de vida no momento da palição. Médicos homeopatas podem e devem tratar pacientes sob diagnóstico oncológico, uma vez que a Homeopatia tem seu espaço nos cuidados de apoio e novos estudos com múltiplos casos devem ser realizados.

ABSTRACT

Supportive care constitutes a set of necessary supports and used in parallel with specific treatments, during serious illnesses, and Homeopathy fits perfectly into these criteria, and can be used with possibilities and indications in Cancer. Since there are few reports of homeopathic treatment in leukemia, we present a case of Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) in a child, already in palliative care, in which homeopathic action is performed as a form of aid to care. The clinical reasoning behind the prescription is discussed, with the patient presenting pain control and fever spacing, with a positive impact on her quality of life at the time of palliation. Homeopathic physicians can and should treat patients under oncological diagnosis, since Homeopathy has its place in supportive care and new studies with multiple cases must be carried out.

REFERÊNCIAS

1. Bagot JL. A homeopatia como tratamento complementar à oncologia. Tradução de Cláudio Roitman. 1ª Edição. São Paulo: Editora Organon, 2010.
2. Gras M, Vallard A, Brosse C, Beneton A, Sotton S, Guyotat D, Fournel P, Dagueneu E, Magné N, Morisson S: Use of Complementary and Alternative Medicines among Cancer Patients: A Single-Center Study. *Oncology* 2019;97:18-25.
3. Claire Bosacki, Alexis Vallard, Mathilde Gras, Elisabeth Dagueneu, Stéphanie Morisson, Benoite Méry, Omar Jmour, Jean-Baptiste Guy, Nicolas Magné. Les médecines alternatives complémentaires en oncologie, *Bulletin du Cancer*. Volume 106, Issue 5, 2019, Pages 479-491, ISSN 0007-4551
4. Lawrence Chukwudi Nwabudike. Homeopathy as Therapy for Mycosis Fungoides: Case Reports of Three Patients. *Homeopathy* 2019; 108(04): 277-284
5. Sorrentino L, Piraneo S, Riggio E, Basilicò S, Sartani A, Bossi D, et al. Is there a role for homeopathy in breast cancer surgery? A first randomized clinical trial on treatment with Arnica montana to reduce post-operative seroma and bleeding in patients undergoing total mastectomy. *J Intercult Ethnopharmacol* 2017;6:1-8
6. Hensel, M., Zoz, M. & Ho, A.D. Complementary and alternative medicine in patients with chronic lymphocytic leukemia. *Support Care Cancer* (2009) 17: 47.
7. Riede I. Tumor therapy with Amanita phalloides (death cap): stabilization of B-cell chronic lymphatic leukemia. *J Altern Complement Med*. 2010 Oct;16(10):1129-32. doi: 10.1089/acm.2010.0035. PMID: 20954964; PMCID: PMC3151460.
8. Cristofani LM. Leucemia Linfóide Aguda. In: Schwartzman BG, Maluf Jr PT, editores. *Doenças Neoplásicas da Criança e do Adolescente*. São Paulo: Manole; 2012. p. 3-18.
9. Hahnemann S. *Organon da Arte de Curar*. Tradução da 6ª edição alemã, São Paulo: GEHSP "Benoit Mure", 2013.
10. Hahnemann S. *Doenças Crônicas: Sua Natureza Peculiar e Sua Cura Homeopática*. Tradução da 2ª Edição alemã. GEHSP Benoit Mure; 7ª Edição Brasileira, 2014.
11. Carillo Jr R. *Homeopatia: Medicina Interna e Terapêutica*. 1ª Edição. Editora Santos, 2000.
12. Carillo Jr R. *Fundamentos de Homeopatia Constitucional*. 1ª Edição. Editora Santos, 1997.
13. Pustiglione, M. *Enfoque epidemiológico, clínico e terapêutico do tratado sobre as doenças crônicas de Samuel Hahnemann*. São Paulo: Ed. Organon, 2016.
14. Pustiglione, M. *O organon da arte de curar de Samuel Hahnemann para o século 21*. São Paulo: Ed. Organon, 2010.

HOMEOPATIA EM TROMBOCITOPENIA CANINA – RELATO DE CASO

HOMEOPATHY IN CANINE THROMBOCYTOPENIA – CASE REPORT

MARIA LUIZA DE SOUSA BARBOSA¹

Descritores:

Cardiopatía; *Ehrlichia canis*; Gênio epidêmico homeopático; Phosphorus; Senil.

¹ Médica Veterinária, Universidade Anhembi Morumbi; Mestranda em Saúde Única, Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP – Brasil.
email: maria.vetlu@icloud.com

INTRODUÇÃO

Diversos trabalhos têm demonstrado a utilização de medicamentos homeopáticos no tratamento de doenças infecciosas, inclusive hemoparasitoses [1, 2]. Sabe-se que os medicamentos homeopáticos podem ser utilizados no tratamento da ehrlichiose canina [3, 4, 5]. Uma terapia natural, que por vantagem não causam efeitos adversos, como quando comparados ao convencional tratamento alopático com o uso de antibióticos [6]. É válido ressaltar sobre o prognóstico clínico dinâmico de Kent e o caráter atrelado a exo-neração, que podem ocorrer em função aos mecanismos de cura [7].

As manifestações clínicas, os achados histopatológicos e até mesmo a persistência da infecção no curso da ehrlichiose canina estão diretamente relacionados com a resposta imunológica desenvolvida pelo hospedeiro [8]. Os protocolos de tratamento com antimicrobianos tendem a podem causar resistência bacteriana [9]. Sendo observados pelos médicos veterinários nos casos de recidivas [10]. Isso indica a ineficácia da terapêutica alopática quanto à total eliminação do agente etiológico.

Grande parte dos autores citam a trombocitopenia atrelada a todas as alterações hematológicas observadas na ehrlichiose canina, em diferentes graus de intensidade [2, 11, 12, 13, 14, 15].

O objetivo deste trabalho foi elencar o princípio homeopático como tratamento para a erlichiose canina e cardiopatía em questão de similaridade no paciente relatado.

RELATO DE CASO

Um cão da raça shih-tzu, macho, 8 anos de idade, pesando 7kgs (score corporal 6 – tende a obesidade), castrado, apresentou angústia respiratória e através dos exames de triagem hemograma foi detectado trombocitopenia, 140 mil/mm³ plaquetas (valor de referência 200 a 500 mil/mm³). Posterior a análise deste exame, foi realizado sorologia para anticorpos de *Ehrlichia* sp e o resultado foi positivo, apresentou score 4 (titulação IgG 1:160). Em exames cardiológicos, ao ecocardiograma apresentara insuficiência de válvula mitral e insuficiência de válvula tricúspide de grau moderado. No eletrocardiograma havia arritmia discreta. Ao início do tratamento alopático, o animal teve episódios de êmeses secundário ao uso do antibiótico doxiciclina. Foi protocolado protetor gástrico e medicamentos antieméticos, porém o sintoma não cessou.

Paciente deu entrada para atendimento com queixa principal de apatia, vômitos, ansiedade e ofego. Em exame físico apresentava amplitude respiratória aumentada, ofego e dispnéia. Frequência respiratória > 60 mrpm, Frequência cardíaca 112 bpm (irregular, sopro grau 3), temperatura retal 38,2°C. Mu-

cosas normocoradas, doença periodontal (placa bacteriana) moderada, hidratação adequada, palpação abdominal sem alterações e linfonodos não reativos. Havia em ambos globos oculares secreção esverdeada em sutil quantidade. Posicionava o olhar em direção a porta, querendo ir embora. Cabeça baixa e dorso encurvado ao caminhar. Pele, pelos, ouvidos, pênis sem alteração. Paciente com sintomas mentais: compassivo, ansiedade de consciência, não aceita ficar sozinho e com medo de fogos de artifício. Diante da situação, foi estipulado tratamento homeopático *Phosphorus* 30 cH 3 glóbulos 2x ao dia por 3 dias e *Calcarea carbonica* 6 cH 3 glóbulos 2x ao dia por 7 dias. Demais medicamentos foram suspensos por ora. A responsável pelo animal retornou com ele 3 dias depois do início do tratamento homeopático para coleta de hemograma controle e reavaliação do estado geral do cão. Na análise clínica foi evidenciada melhora dos sistemas afetados em 1º consulta. Não apresentou mais vômitos. Paciente com bom padrão respiratório, respirando com a boca fechada, frequência respiratória 28 mrpm, frequência cardíaca 120 bpm (irregular, sopro grau 3). Em análise laboratorial houve melhora do quadro de trombocitopenia. Ao resultado do hemograma plaquetas se encontravam em 330 mil/mm³.

DISCUSSÃO

Scardoeli et al. (2019) relatam o uso de medicamentos homeopáticos em uma cadela com trombocitopenia severa, sem provocar efeitos colaterais na paciente cardiopata. Neste foi adotado o uso do *Phosphorus* 6cH a cada 24 horas juntamente com outros medicamentos auxiliares e as plaquetas que se encontravam em 5 mil/mm³ subiu para 74 mil/mm³ no terceiro dia de tratamento. O protocolo teve resultado positivo em curto espaço de tempo, corroborando com o relato aqui descrito onde as plaquetas que estavam em 120 mil/mm³ se elevaram para 330 mil/mm³ em 3 dias com o uso do medicamento *Phosphorus*. Tal relato comprova que a homeopatia é uma terapia médica com efeito rápido, seguro e benéfico ao paciente.

Para o desempenho de atividades fisiológicas relevantes relacionadas à hemostasia, o número de plaquetas no sangue deve ser mantido em valores adequados [16].

Phosphorus apresenta tropismo homeopático ao sistema nervoso central, ossos, vasos, capilares e mucosas [17]. É um animal afetuoso, ansioso, inquieto, inseguro e bastante antecipado; ciumento, compassivo e apaixonado [18]. Congestões e tendência a hemorragia, fadiga com fraqueza cardíaca, fazem parte dos efeitos desse medicamento [15, 19]. Útil em animais com gastrite. Em disfunções cardíacas, atua em indivíduos que apresentam astenia cardíaca após períodos de excitação [17].

Em cães idosos é esperado problemas e doenças da velhice e do envelhecimento [20]. Busca-se o médico veterinário geriatra homeopata pela preocupação em interromper e/ou retardar o insidioso pós-maturacional mudanças provocadas pelos processos de senescência [21]. De forma natural, atingindo no organismo o que estiver em desequilíbrio, na similaridade com o medicamento adotado [7]. A *Calcarea carbonica* apresenta tropismo homeopático ao sistema nervoso central e gânglios linfáticos [17]. Os cães associados a estes princípios são aqueles que sofrem de angústia, com palpitação do coração [18]. São apáticos e ansiosos; desejam ir para a casa, comem por nervosismo. Útil em animais com sopro no coração, endocardite; tendência a obesidade e com a coluna vertebral arqueada, lombalgia. [19]. Estase venosa e hipertensão [17].

Hahnemann (1995) define o estudo e a medicação das epidemias como gênio epidêmico e gênio medicamentoso, respectivamente. A partir da somatória de sintomas do grupo escolhemos um medicamento [7], o que mais se aproxima da especificidade.

O curso de sobrevida é similar ao da população canina geral adaptado para idade. Com o tempo o diagnóstico pode evoluir como recidivas e agudização da doença crônica, neste caso o prognóstico será o da doença em questão [23].

CONCLUSÃO

Visando o indivíduo como um ser único, o protocolo medicamentoso irá corresponder as leis de semelhança do animal. Conclui-se que o *Phosphorus* e a *Calcarea Carbonica* foram eficazes como tratamento da doença erlichiose canina e suporte a cardiopatia. Em conjunto com outros relatos de casos e pesquisa, pode-se dizer que o medicamento homeopático *Phosphorus* é considerado gênio epidêmico homeopático da trombocitopenia secundariamente a infecção por *Ehrlichia canis*.

RESUMO

Hemoparasitoses constituem-se de enfermidades cosmopolitas que são causadas por parasitos intracelulares obrigatórios de células sanguíneas. Os mais frequentemente encontrados nos cães são a babesiose, erliquiose e anaplasmose. O tratamento consiste no uso de antibiótico do grupo das tetraciclínas, sendo a doxiciclina o medicamento mais indicado. O objetivo deste relato de caso é descrever o tratamento homeopático em um cão da raça shih-tzu, senil (8 anos de idade), cardiopata com trombocitopenia discreta secundária a hemoparasitose – ehrlichiose. O medicamento homeopático repertoriado foi *Phosphorus* 30 cH 3 glóbulos 2x ao dia por 3 dias. Foi administrado também a *Calcarea Carbonica* 6 cH 3 glóbulos 2x ao dia por 7 dias. Tal sucesso terapêutico foi atingido em 3 dias de tratamento, com melhora laboratorial da trombocitopenia e do quadro de dispnéia. Este estudo contribui com pesquisas existentes a caráter de novos tratamentos para a ehrlichiose canina.

ABSTRACT

Hemoparasitoses are cosmopolitan diseases that are caused by obligate intracellular parasites of blood cells. The most frequently found in dogs are babesiosis, ehrlichiosis and anaplasmosis. Treatment consists of the use of antibiotics from the tetracycline group, with doxycycline being the most indicated medication. The objective of this case report is to describe the homeopathic treatment in a dog of the shih-tzu breed, senile (8 years old), heart disease with mild thrombocytopenia secondary to hemoparasitosis - ehrlichiosis. The repertorized homeopathic medicine was *Phosphorus* 30 cH 3 globules 2x a day for 3 days. *Calcearia Carbonica* 6 cH 3 globules was also administered twice a day for 7 days. Such therapeutic success was achieved in 3 days of treatment, with laboratory improvement of thrombocytopenia and dyspnea. This study contributes to existing research on new treatments for canine ehrlichiosis.

REFERÊNCIAS

1. SOTO, F.R.M. et al. Uso de medicação homeopática para redução da mortalidade em leitões por doenças infecciosas na fase de creche em uma granja comercial de suínos. *Vet. e Zootec.*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 335-339. (2008).
2. AGUIAR, A.D. et al. Homeopatia e isoterapia no tratamento da Ehrlichiose canina. *Medvop - Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação*; 12(40); 160-165. (2014).
3. ABDALLA, A.F. Um caso clínico da Ehrlichiose canina. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) – Instituto Hahnemanniano do Brasil, Rio de Janeiro, p. 8-21. (2001).
4. PINTO, L.F. Imagem diatésica e biotipológica da Ehrlichiose canina – uma proposta terapêutica. *Rev Homeop Bras.* Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 10-12. (2001).
5. CARVALHO E SÁ, G.K.M. Homeopatia no tratamento da Ehrlichiose canina: relato de caso. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) – Instituto Hahnemanniano do Brasil, Rio de Janeiro, p. 33-60. (2006).
6. GIMENES, C.C.M. Homeopatia e o tratamento de algumas patologias de cães e gatos. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Ciências Biológicas), Faculdades Integradas da Fundação de Ensino Octávio Bastos, São Paulo, p. 2-62. (2002).
7. PUSTIGLIONE, M. O moderno Organon da arte de curar de Samuel Hahnemann. São Paulo: Typus. (2001).
8. VILLAESCUSA, A. et al. Evaluation of peripheral blood lymphocyte subsets in familyowned dogs naturally infected by *Ehrlichia canis*. *Comparative Immunology, Microbiology and Infectious Diseases*, Espanha, v. 35, 391– 396. (2012).
9. PEREZ, M. et al. Human Infection with *Ehrlichia Canis* Accompanied by Clinical Signs in Venezuela. *Annals of the New York Academy of Science*, v. 1078, n. 1, p. 110-117. (2006).
10. SOUSA, M.G. et al. Tratamento da Erliquiose canina de ocorrência natural com doxiciclina, precedida ou não pelo dipropionato de imidocarb. *Revista de Ciências Agroveterinárias*, Lages, v. 3, n. 2, p. 126-130. (2004).
11. ALMOSNY, N.R.P. et al. Avaliação hematológica de cães infectados experimentalmente por *Ehrlichia canis*. *Revista Brasileira de Ciência Veterinária*, v. 7, p. 111-112. (2000).
12. MOREIRA, S. M. et al. Retrospective study (1998-2001) on canine ehrlichiosis in Belo Horizonte, MG, Brazil. *Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.*, v. 55, n. 2. (2003).
13. ALBERNAZ, A.P. et al. Erliquiose canina em Campos do Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência Animal Brasileira*, Goiás, v.8, n.4, p. 799-806. (2007).
14. BORIN, S.; CRIVELENTI, L.Z.; FERREIRA, F.A. Aspectos epidemiológicos, clínicos e hematológicos de 251 cães portadores de mórula de *Ehrlichia* spp. naturalmente infectados. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*, Minas Gerais, v. 61, n. 3, p. 566-571. (2009).
15. SCARDOELI, B.; AITH, N.J.; ANCKEN, A.V.; COELHO, C.P. Tratamento homeopático em trombocitopenia grave: relato de caso. *Revista de Homeopatia*; 81 (1/2): 33-37 33. (2019).
16. LEONEL, R.A.B. et al. Trombocitopenia em animais domésticos. *Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária*, Ano VI, nº11. (2008).
17. CASALI, V.W.D.; ANDRADE, F.M.C.; DUARTE, E.S.M. Acologia de Altas Diluições – Resultados Científicos e experiências sobre o uso de preparados homeopáticos em sistemas vivos. Viçosa, MG: UFV, Departamento de Fitotecnia. (2009).
18. LATHOUD, J. A. Estudos de Matéria Médica Homeopática. 2ª ed. São Paulo: Editora Organon, (2004).
19. TORRO, A.R. Homeopatia veterinária: Matéria médica. 2a. São Paulo. Ed. da Autora. (2020).
20. MACKECHNI, J.L. Webster's New Universe Unabridged Dictionary: Deluxe, 2nd ed. 1983. New York: Simon and Schuster. (2004).
21. CREWS, D.E. Human senescence: evolutionary and biocultural perspectives. University of Cambridge. The Pitt Building, Trumpington Street, Cambridge, United Kingdom (2003).
22. HAHNEMANN, S. Organon da arte de curar. 6 ed. Trad. De Edméa Marturano Villela e Izaio Carneiro Soares, Ribeirão Preto: Museu Homeop. A, Brickmann. (1995).
23. AGUIAR, A. D'ANGELO. Terapêutica da ehrlichiose canina: eficácia da alopatia e da homeopatia. Dissertação apresentada ao Centro de Ciências e Tecnologias
24. Agropecuárias da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, mestrado em Ciência Animal, na Área de Concentração de Sanidade Animal. Campos dos Goytacazes-RJ. (2013).

DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO

AVAILABILITY OF HOMEOPATHIC DRUGS BY THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS) IN THE STATE OF SAO PAULO, BRAZIL

MARIANA FONSECA DA SILVA¹

Descritores:

Homeopatia no SUS; Medicamentos homeopáticos; Práticas Integrativas e Complementares.

¹ Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos
e-mail: marianamatisa@gmail.com
cel. (12) 98173-4111

CONTEXTO

Hipócrates, conhecido hoje como pai da medicina, descreveu a lei do processo de cura em três etapas: *vis Medicatrix Naturae*, *Simila Similibus Curentur* e *Contraria Contrarius Curentur*. Em suma, o corpo tem como formas de cura a Via de Cura Natural, Cura pelo Semelhante e Cura pelos Contrários. A Cura pelo Semelhante, descrita por Hahnemann como **“Uma substância que provoca determinados sintomas em uma pessoa sadia é capaz de curar estes mesmos sintomas em uma pessoa doente.”** Esse conceito hipocrático serviu como base para que o Dr. Samuel Hahnemann revolucionasse os meios terapêuticos em 1790, ao testar em si mesmo quina, medicamento que na época era usado para o tratamento da malária, e obteve os mesmos sintomas da doença [1-2].

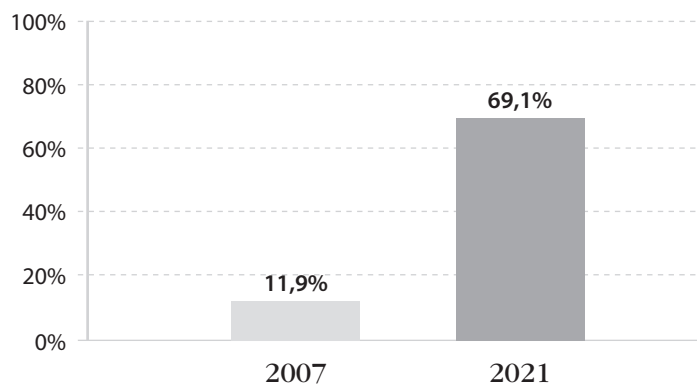
Desde então, a homeopatia – do grego “homonion” similar e “pathos” doença – foi explorada e hodiernamente é descrita como um método terapêutico que consiste em administrar a um doente, sob uma forma diluída e em pequeníssimas doses, uma substância que é capaz de produzir num indivíduo sadio, sinais e sintomas semelhantes aos da doença que se pretende combater.

A introdução da homeopatia no Brasil deu-se graças à chegada de Benoit Jules Mure (1809-1858), médico homeopata considerado “discípulo de Hahnemann”, no dia 21 de novembro de 1840 [3]. Grandes figuras culturais como Monteiro Lobato e Rui Barbosa chegaram a praticar essa ciência (por ser embasada em metodologia própria consistente) cuja fama e força cresce até o final da década de vinte, onde entra em declínio e é quase extinta do Brasil em meados dos anos sessenta [3]. Todavia, nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro ainda havia entusiastas dessa prática. A essa altura, já havia a oficialização do ensino da Homeopatia, que data de 25 de setembro de 1918, através do decreto nº 3.530, reconhecendo o Instituto Hahnemanniano do Brasil, como uma entidade de utilidade pública [3-4].

A Associação Paulista de Homeopatia (APH) foi fundada em 5 de junho de 1936 pelo Dr. Alfredo Di Vernieri. A comissão organizadora foi a seguinte: Dr. Alfredo Di Vernieri, Dr. Antonio Murinho Nobre, Dr. Silvino Canuto de Abreu, Dra. Helena Minin e Dr. Arthur de Almeida Rezende Filho [3].

Mesmo encontrando preconceito por grande parte da sociedade [4], em 1952 o ensino da Farmacotécnica Homeopática foi decretado obrigatório em todo o Brasil [3].

Em 4 de julho de 1980, pela resolução CFM nº 1.000, a Homeopatia foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina [1-5]. No mesmo ano foi fundada a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB). A partir deste momento a homeopatia ganhou força e maior apoio da classe médica. Aos poucos foram sendo criados cursos regu-

Figura 1. Gráfico de municípios que oferecem tratamento homeopático no estado de São Paulo.

lares para a formação de profissionais nas áreas de Farmácia, Odontologia e Medicina Veterinária [6].

Atualmente, ao analisarmos o Estado de São Paulo [4], percebemos uma grande demanda na saúde pública. Mesmo com a Homeopatia sendo um instrumento acessível e de baixo custo de medicamentos, ainda são encontrados entraves à adesão, tanto da classe médica quanto da população, por falta do conhecimento, contratação de médicos homeopatas, priorização de outras especialidades e, sobretudo, o preconceito carregado pela novidade que foge do convencional [6-7].

METODOLOGIA

O levantamento de dados foi realizado a partir de informações disponíveis no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (DATASUS). Foram analisados todos os dados catalogados dentro de tratamento homeopático, a partir do ano 2000 até 2007. Foram registrados 47 municípios paulistas que, efetivamente, ofereciam tratamento homeopático na rede pública. Assim, foram selecionados os municípios paulistas que ofereciam procedimentos dentro das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e que também estavam registrados dentro dos 92 municípios no DATASUS. Então, foram mandados e-mails, mensagens por redes sociais e feitas ligações, com o objetivo de descobrir se esses municípios, de fato, ofereciam tratamento homeopático pela rede pública de saúde.

RESULTADOS

Dos 92 municípios contatados, apenas 62 (67,4 %) responderam, 27 (29,3 %) não responderam e 3 (3,2 %) e-mails retornaram. Dentro desses municí-

pios, somente 11 (11,9 %) ofereciam tratamento homeopático pelo Sistema Único de Saúde, atualmente, em comparação ao ano de 2007.

CONCLUSÃO

O declínio exorbitante dos serviços homeopáticos oferecidos pelos municípios do Estado de São Paulo, de 2007 à 2021, não é compatível com a expectativa, já que houve a ampliação por meio de Políticas Nacionais de Práticas Integrativas e o aumento da demanda pela população, todavia, desde seu primórdio, enfrenta diversos obstáculos, sendo o preconceito um dos maiores [4-8]. Diversos artigos e matérias referem-se a essa prática bicentenária como “farsa”, “crime”, “arcaica”, “perigosa”, categorizando-a como uma pseudociência, negando as evidências e os princípios da Homeopatia [9-10]. Assim, os medicamentos homeopáticos também perdem sua validade aos olhos desses profissionais, sendo julgados como placebo. Outrossim, embora seja reconhecido como especialidade médica pelo CFM, poucas instituições de ensino oferecem cursos sobre a área, formando profissionais aptos à terapêutica alopática, isso reflete no cenário atual, com o pequeno número de profissionais qualificados na rede pública de saúde, o que dificulta a dispensa de medicamentos pelo SUS [4-6].

RESUMO

A homeopatia revolucionou os meios terapêuticos por ser um medicamento diluído em pequeníssimas doses, que tem como objetivo curar os sintomas de uma pessoa doente ao utilizar uma substância que tenha provocado esses mesmos sintomas em uma pessoa sadia. O artigo tem como objetivo analisar a disponibilidade no Sistema de Único de Saúde (SUS) no Estado de São Paulo, de medicamentos homeopáticos para a população. A metodologia utilizada foi quantitativa. A partir dos dados do DATASUS, foram selecionados os municípios que dispunham da in-

serção de PICs, e aqueles que atendiam a esse critério, foram contatados para confirmação do oferecimento de medicamentos homeopáticos pelo SUS. Os meios de contato utilizados foram e-mails, telefonemas e mensagens por redes sociais. Os resultados observados mostram que houve um declínio de 88,04 % na dispensação de medicamentos homeopáticos para a população desses municípios em relação ao ano de 2007. Esse declínio exorbitante deve-se a diversos fatores, como: preconceito com medicamentos homeopáticos, falta de profissionais qualificados na rede pública de saúde.

ABSTRACT

Homeopathy has revolutionized therapeutic means by being diluted in tiny doses that aims to cure the symptoms of a sick person by using a substance that provoked the same symptoms in a healthy person. This article, has the goal to analyze the availability in the Health Single System (SUS) in the state of São Paul, of homeopathic medicines for the population. The methodology used was quantitative. Counties that had Integrative and Complementary Practices were select from DATASUS

data and the counties that meet the criteria were contacted by e-mail, phonecalls and social media messages. The results showed a 88,04% decline in drug dispensing in relation to the year 2007. This exorbitant decline happened to a lot of factors, like prejudice with homeopathic medicines, lack of qualified professionals in public health.

REFERÊNCIAS

1. FONSECA DA SILVA, M. 1997.
2. FONSECA DA SILVA, M. 2010.
3. FONSECA DA SILVA, M. 2015.
4. FONSECA DA SILVA, M. 2017.
5. FONSECA DA SILVA, M. 2009.
6. FONSECA DA SILVA, M. 2010.
7. FONSECA DA SILVA, M. 2012.
8. FONSECA DA SILVA, M. 2017.
9. FONSECA DA SILVA, M. 2017.
10. FONSECA DA SILVA, M. 2017.

MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS MAIS COMERCIALIZADOS NA PANDEMIA DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/ PARAÍBA

BEST-SELLING HOMEOPATHIC MEDICINES DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN THE MUNICIPALITY OF JOÃO PESSOA/PARAÍBA

MARIA DO SOCORRO SOUSA¹
JOSÉ NUNES DE QUEIROZ NETO²
CLIMERIO AVELINO DE FIGUEREDO³
DANIELLY ALBUQUERQUE DA COSTA⁴
MARIA BEATRIZ PRAGANA DANTAS⁵

Descritores:

Farmácia Homeopática; SARS-CoV-2; *Campbora*; *Arsenicum album*.

¹ Médica Homeopata. Docente da disciplina Homeopatia, membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas, Centro de Ciências da Saúde, UFPB; e-mail: marisousa@terra.com.br; cel. (83) 98700-7482

² Discente do Curso de Medicina, Centro de Ciências Médicas, UFPB; e-mail: jnqnunes@gmail.com

³ Médico Homeopata. Docente da disciplina Homeopatia, membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas, Centro de Ciências da Saúde, UFPB; e-mail: climeriofigueredo@gmail.com

⁴ Farmacêutica. Docente da disciplina Homeopatia, membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas, Centro de Ciências da Saúde, UFPB; e-mail: ac_danielly@hotmail.com

⁵ Médica Homeopata. Membro do ambulatorial de Homeopatia no Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas, Centro de Ciências da Saúde, UFPB; e-mail: biapragana11@gmail.com

INTRODUÇÃO

No dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu a primeira comunicação sobre um surto de pneumonia ocorrido na cidade de Wuhan, onde o agente causador foi determinado como um novo coronavírus (CRODA & GARCIA, 2020). Segundo Lana *et al* (2020) “Em 9 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação do novo coronavírus. No dia seguinte, a primeira sequência do SARS-CoV-2 foi publicada por pesquisadores chineses”. Após constatar casos em 114 países, a OMS decreta pandemia por COVID-19 em 11 de março de 2020 (ONU, 2020).

No Brasil, o primeiro caso foi registrado em 26 de fevereiro de 2020 (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2020). E, aproximadamente um mês depois, no dia 18 de março de 2020, foi anunciado o primeiro caso de COVID-19 na Paraíba, pela Secretaria de Estado da Saúde (G1 PARAÍBA, 2020). No dia 15 de março de 2020, o Prefeito do Município de João Pessoa, no uso de suas atribuições, instituiu o Decreto Nº 9456, que “Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), e dá outras providências” (SEMANÁRIO OFICIAL, 2020). A população em geral se mostrou resistente às medidas de cuidado e isolamento para tentar conter a pandemia, o que culminou com o rápido aumento dos casos evoluindo para a grande incidência de óbitos. Com o medo do contágio se propagando, algumas medidas intituladas como preventivas e sem respaldo científico como a automedicação foram adotadas.

Uma das opções utilizadas pela população para a chamada prevenção contra a COVID-19 foi o uso de medicamentos homeopáticos. A Homeopatia foi desenvolvida pelo médico alemão Samuel Hahnemann, no século XVIII, é proveniente da Medicina Hipocrática e tem como um de seus fundamentos o princípio de *Similia Similibus Curantur*, em que um semelhante é curado por um semelhante (CRFSP, 2019). Ela entende o processo saúde doença como a harmonia e desarmonia entre os sistemas do organismo humano, além de compreender o indivíduo como um todo integrado e não partes isoladas (DINIZ, 2006; TEIXEIRA, 2011).

No Brasil, a Homeopatia é uma especialidade farmacêutica, médica, odontológica e veterinária que avançou no caminho da ciência por meio de métodos de investigação (LAOCES *et al.*, 2002; SANTOS, 2012). Segundo as técnicas de Samuel Hahnemann, criador dos fundamentos médicos homeopáticos, através dos sinais e sintomas apresentados nos primeiros casos de uma epidemia, pode-se chegar a opção homeopática mais adequada; foi assim que escolheu as substâncias para administrar nas epidemias enfrentadas por ele, como ocorreu na epidemia de cólera na Alemanha em 1831 (FUGINO *et al.*, 2020). Os protocolos

homeopáticos de Hahnemann já foram utilizados para ensaios clínicos de infecções causadas por dengue e segundo Martinez & Nunes (2014) “esse conceito conduz a uma abordagem terapêutica baseada na escolha de um medicamento que mais se assemelha à doença, ou seja, o chamado “gênio epidêmico da dengue”. Nesse contexto, pela visão de Teixeira (2010), “o tratamento homeopático individualizado, além de curativo, deve ser considerado como instrumento profilático à instalação das doenças”, aliando o raciocínio homeopático de Hahnemann, ao gênio epidêmico para a COVID-19 como visto nos teleatendimentos realizados durante a “Campanha Homeopatia na Covid”, da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB).

No ano de 2019, segundo o Relatório Global sobre Medicina Tradicional e Complementar (MTC) da OMS, 100 países utilizavam, de forma regulamentada, a Homeopatia para atender as necessidades de saúde da população, e, segundo uma pesquisa divulgada no ano de 2020 pela QYResearch, empresa analista do mercado global, o cenário mundial de medicamentos homeopáticos tende a crescer fortemente ao longo dos próximos anos (WHO, 2019). No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) mostrou que no ano de 2019 cerca de 4,6% da população brasileira fez uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, e desses, 19% utilizaram a Homeopatia como forma de tratar possíveis enfermidades (IBGE, 2020).

As farmácias homeopáticas e de manipulação fabricam e comercializam medicamentos magistrais e industrializados a partir da dinamização de extratos vegetais, animais, minerais ou sintéticos (CRFSP, 2019). No Brasil, a farmácia homeopática foi introduzida por volta de 1840, mas foi legalizada apenas em 17 de dezembro de 1973 pela lei nº 5.991 (BRASIL, 1973). De uma maneira geral, as farmácias homeopáticas comercializam cerca de 3 mil “medicamentos” magistrais e industrializados a partir de extratos vegetais, animais, minerais ou sintéticos. Podem ser encontrados na forma de gotas, glóbulos, tabletes, comprimidos e supositórios.

A região metropolitana de João Pessoa é constituída por doze municípios: Alhandra, Bayeux, Caaporã, Cabedelo, Conde, Cruz do Espírito Santo, João Pessoa, Lucena, Pedras de Fogo, Pitimbu, Rio Tinto e Santa Rita (Lei Complementar Estadual 93/2009) com uma população estimada de 1.290.223 habitantes (IBGE, 2020). O município de João Pessoa tem a disposição do público dessa região 226 farmácias alopáticas, 23 de manipulação e seis farmácias homeopáticas (CRF/PB, 2020). Como parte da pesquisa intitulada “Produtos mais comercializados nas farmácias homeopáticas de João Pessoa/PB na pandemia COVID-19”, este estudo refere-se apenas à identificação dos medicamentos homeopáticos.

No Brasil há diversos relatos históricos acerca das intervenções homeopáticas nas epidemias do país, por exemplo, em 1849, quando João Vicente Martins,

em meio a uma epidemia de escarlatina, distribuiu gratuitamente um medicamento homeopático à população do Rio de Janeiro (GALHARDO, 1928 apud DARUICHE, 2012). Na história da saúde no Brasil, diversos tipos de intervenções homeopáticas em epidemias foram registrados. No último século, vimos uma crescente institucionalização da homeopatia no país como um saber legitimado, assim como uma maior atuação da homeopatia na saúde coletiva, expressada na inserção dessa terapia no Sistema Único de Saúde (SUS) e a instauração de políticas públicas, que incluiu ações homeopáticas nas epidemias (DARUICHE, 2012).

Em uma revisão histórica das intervenções homeopáticas nas epidemias no Brasil desde 1974, Daruiche (2012) analisou três epidemias: Meningite em 1974 (na cidade de Guaratinguetá/SP); Dengue, em 2007 (em Penápolis/SP); e Dengue, em 2010 (nas cidades de Penápolis/SP, Pereira Barreto/SP e Iporá/GO), onde essas ações abrangeram cerca de 100 mil pessoas, com uma efetividade respectivamente de 90%, 66%, 54%, 71% e 93,5%. Com exceção da primeira epidemia, nas demais intervenções foi utilizada a técnica da repertorização para a determinação do gênio epidêmico. Além disso, a morbidade deu-se com menor gravidade nos grupos medicados pela Homeopatia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, com abordagem quantitativa, referente ao levantamento dos medicamentos homeopáticos mais vendidos durante a pandemia da COVID-19 em farmácias homeopáticas do município de João Pessoa - PB, no período de janeiro a setembro de 2020. Para coleta dos dados foi realizada uma entrevista com os proprietários das farmácias homeopáticas que responderam a um questionário previamente elaborado.

A pesquisa incluiu os proprietários das farmácias homeopáticas do município de João Pessoa-PB, que concordaram em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo a Resolução 466/12 e expressaram a sua colaboração na pesquisa por meio de uma carta de anuência. Foi excluído do estudo aquele proprietário de farmácia homeopática que se recusou a participar e não assinou o TCLE.

O estudo foi desenvolvido após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 51255321.0.0000.5188, conforme diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos, em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados coletados foram analisados através de gráficos e/ou quadros, agrupados e distribuídos conforme frequência e percentuais, sob o ponto de vista do método quantitativo, nos softwares Excel e Word.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, apenas dois proprietários de farmácias homeopáticas responderam ao questionário aplicado, correspondendo ao que denominamos farmácia A e farmácia B. Quando questionados sobre quais medicamentos homeopáticos foram mais comercializados nos três primeiros trimestres de 2020, correspondendo a análise temporal antes e depois do início da Pandemia, ambas as farmácias demonstraram um aumento na aquisição de medicamentos homeopáticos. A farmácia A possui três estabelecimentos comerciais e citou seis medicamentos homeopáticos mais vendidos: *Campbora*, *Arsenicum album*, *Antimonium tartaricum*, *Influenzinum*, *Oscillocochinum* e *Gelsemium* (Quadro 1).

A farmácia B dispõe de dois estabelecimentos comerciais e citou sete medicamentos homeopáticos

mais vendidos: *Arsenicum album*, *Antimonium tartaricum*, *Influenzinum*, *Oscillocochinum*, *Gelsemium*, *Aviarium* e *Carbo vegetabilis* (Quadro 2).

A tomada de consciência da realidade da pandemia da COVID-19, a percepção da disseminação do vírus levando a um crescente número de contaminados e casos de óbitos, assustou a população que foi em busca de medidas alternativas, muitas vezes, para se proteger do vírus. Uma das alternativas encontradas pela população foi o consumo de medicamentos homeopáticos. Em pesquisa realizada por Brandão *et al.*, com 476 pessoas, onde foi investigado o uso da automedicação com intuito preventivo para a COVID-19, no período de março a dezembro de 2020, apenas três indivíduos (0,63%) relataram ter usado medicamentos homeopáticos como preventivo. Em 31 de março de 2020, em uma unidade hospitalar de João Pessoa foi registrado o primeiro caso de morte causada

Quadro 1. Medicamentos homeopáticos mais vendidos de janeiro a setembro de 2020 na farmácia A do município de João Pessoa-PB.

Medicamentos Homeopáticos	Jan 2020	Fev 2020	Mar 2020	Abr 2020	Mai 2020	Jun 2020	Jul 2020	Ago 2020	Set 2020
<i>Campbora</i>	0	1	60	72	171	76	59	48	39
<i>Arsenicum album</i>	23	15	41	39	119	73	30	29	12
<i>Antimonium tartaricum</i>	9	9	11	10	16	2	9	4	6
<i>Influezinum</i>	2	06	60	22	49	20	22	5	2
<i>Oscillocochinum</i>	2	4	97	38	66	24	34	19	14
<i>Gelsemium</i>	16	24	72	37	59	33	51	20	17

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 2. Medicamentos homeopáticos mais vendidos de janeiro a setembro de 2020 na farmácia B do município de João Pessoa-PB.

Medicamentos Homeopáticos	Jan 2020	Fev 2020	Mar 2020	Abr 2020	Mai 2020	Jun 2020	Jul 2020	Ago 2020	Set 2020
<i>Arsenicum album</i>	2	5	12	8	13	6	12	9	4
<i>Antimonium tartaricum</i>	2	3	6	4	3	3	3	2	1
<i>Influezinum</i>	1	6	10	5	7	2	9	2	1
<i>Oscillocochinum</i>	4	10	5	11	5	9	9	3	1
<i>Gelsemium</i>	6	9	5	11	4	10	10	3	2
<i>Aviarium</i>	4	6	4	6	2	9	2	2	1
<i>Carbo vegetabilis</i>	0	4	8	4	6	3	10	4	4

Fonte: Dados da pesquisa.

por COVID-19 no estado da Paraíba (G1 PARAÍBA, 2020). Para o período do estudo, o número de casos foi crescente, assim como o número de morte; onde em 21 de maio de 2020 foram registradas 15 mortes diárias, atingindo o patamar de 46 mortes no dia 30 de junho de 2020, e 14 mortes diárias em 18 de setembro (GOOGLE.COM/REACH – COVID, 2020).

Nos dois primeiros meses do trimestre inicial analisado (janeiro e fevereiro de 2020), os dados refletem o fluxo médio de venda de medicamentos homeopáticos em ambas as farmácias (Quadros 1 e 2). A partir de março de 2020 correspondente ao registro de casos de COVID-19, com aumento da disseminação, as farmácias homeopáticas registraram um aumento expressivo de medicamentos homeopáticos utilizados para o tratamento ou prevenção de sintomas gripais. Na farmácia A seis medicamentos destacaram-se, com ênfase aos nosódios *Influenzinum* e *Oscilococcinum*, além da *Camphora*, *Arsenicum* e *Gelsemium*. A farmácia B apresentou um quadro semelhante demonstrando também maior venda dos nosódios referidos, incluindo o *Aviarium*, e com relação a outros medicamentos, destacou a venda do *Arsenicum album*.

Segundo Teixeira (2020), a Homeopatia pode atuar de forma preventiva em grande parte das doenças agudas ou crônicas, adiantando-se ao processo de instalação delas. Numa situação de pandemia, pode-se considerar três possibilidades de atuação dessa terapia: 1. Tratamento homeopático individualizado, que consiste no método clássico em que se coleta os sintomas do doente (mentais, gerais e particulares), comparando-os com os sintomas encontrados na Experimentação Homeopática, buscando um medicamento único. 2. Gênio epidêmico, conceito criado por Samuel Hahnemann para tratar nos moldes da Homeopatia uma doença epidêmica. Considera-se os sintomas que diversos doentes apresentam, em seguida, procura-se um medicamento homeopático que cubra a maior parte destes sintomas. Tal medicamento pode ser usado para tratar os doentes, assim como para prevenir aquela doença. 3. Dinamização do agente etiológico, quando os homeopatas tratam doenças epidêmicas através de medicamentos homeopáticos preparados a partir do agente etiológico da doença; mantendo a premissa básica da homeopatia que é a lei dos semelhantes (DARUICHE, 2021; CHAVES *et al*, 2021).

Nesse primeiro trimestre, a maior comercialização dos medicamentos homeopáticos guarda uma correspondência com o gênero epidêmico da COVID-19, seja no sentido dos nosódios já conhecidos com indicação para quadros gripais iniciais, como o *Influenzinum*, *Oscilococcinum* e *Aviarium* (VIJNOVSKY, 2019), seja na identificação de medicamentos que cobrem a maioria dos sintomas apresentados por pacientes com COVID-19, a exemplo da *Camphora*, *Arsenicum album* e *Gelsemium*. Em um estudo observacional retrospectivo em 16 pacientes atendidos, no período de 13 de março a 16 de junho de 2020 em um Centro de

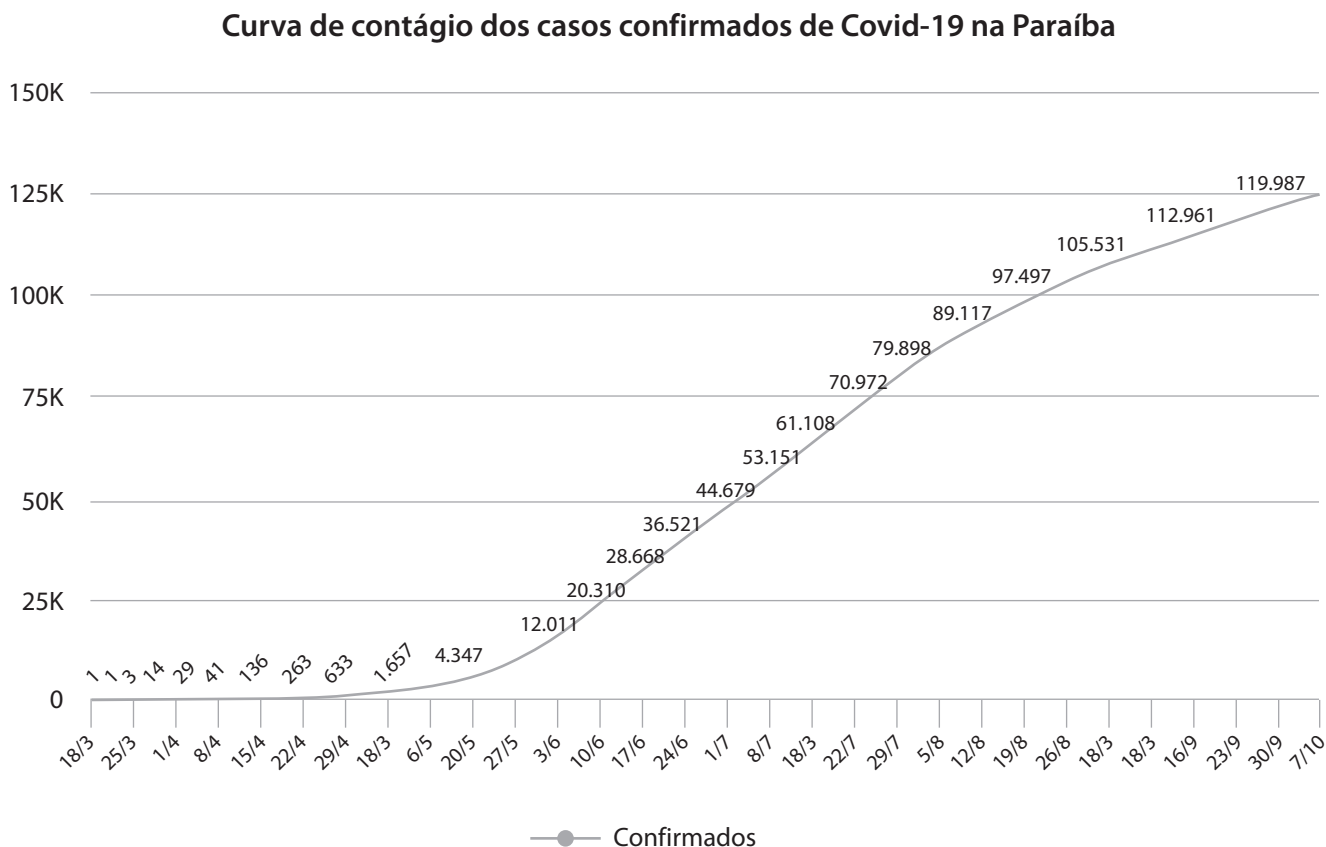
Saúde da cidade de Paris/FR, Laville (2021) utilizou-se entre a medicação preventiva, medicamentos homeopáticos como *Oscilococcinum* e *Gelsemium*. Observou-se que nenhum dos 14 pacientes sintomáticos foi hospitalizado e que se recuperaram sem sequelas.

No primeiro ano da Pandemia COVID-19, a alta infectividade do SARS-CoV-2 e seus drásticos resultados tornaram isso uma preocupação primordial para a saúde, enquanto não se tinha vacinas eficazes ou segurança quanto aos procedimentos terapêuticos. A homeopatia tem uma longa reputação e evidência de intervenção em diversas situações epidêmicas, notadamente no que se refere a gripe. A abordagem personalizada baseada em sintomas torna mais preciso o tratamento dos pacientes. A literatura justifica a consideração da homeopatia nesta situação (DUTTA, 2020). Segundo Papp (1998), um ensaio clínico mostrou que o tratamento de síndromes gripais com *Oscilococcinum* tem um efeito positivo no declínio dos sintomas e na duração da doença.

No cenário pandêmico da COVID-19, as pessoas foram afetadas de diversas formas devido ao isolamento social, afastamento do trabalho em muitos casos, perda de pessoas de seu convívio. Um fato comum foi o medo gerado na população em geral, a insegurança com relação a um tratamento eficaz. Nesse sentido, para aqueles usuários da medicina homeopática, percebe-se a busca por medicamentos cuja similaridade correspondente inclui o medo e a ansiedade. Nessa direção percebemos o aumento da venda de *Gelsemium* e *Arsenicum album* a partir do mês de março, considerando-se o início da pandemia como 16 março de 2020.

O período do segundo trimestre de 2020 (abril, maio e junho) corresponde, na localidade estudada) ao aumento exponencial do número de casos da COVID-19 (Figura 1 e 2). a disseminação do vírus levou a um grande número de contaminados e uma elevada incidência de óbitos. Nas farmácias pesquisadas, os medicamentos mais comercializados nessa fase foram: *Camphora*, *Arsenicum album* e *Gelsemium*.

De acordo com o Tratado de Matéria Médica Homeopática (VIJNOVSKY, 2019), o medicamento homeopático *Gelsemium sempervirens* corresponde a pessoas inquietas que adoecem diante de fortes emoções como medo, uma notícia ruim, a realização de um exame. Ainda como sintomas mentais tem medo de morrer, ansiedade pelo presente e pelo futuro. A correspondência desses sintomas justifica o uso desse medicamento homeopático durante a Pandemia da COVID-19, independente se a pessoa está acometida ou não. Ainda segundo Vijnovsky, nas gripes, esse medicamento está indicado quando a pessoa tem sintomas de calafrios intensos que sobem e descem pelas costas e/ou outros sintomas gerais e físicos como fadiga, exaustão, sensação de desmaio iminente, febre com calafrios, garganta seca, dor de garganta, diminuição da sede e do apetite, mialgia, entre outros. Sintomas esses encontrados entre as queixas mais co-

Figura 1. Casos confirmados de COVID-19 na Paraíba entre meses de março a outubro de 2020

Fonte: Dados da Secretaria Municipal de Saúde publicado no G1. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2020/03/20/curva-de-contagio-do-coronavirus-na-paraiba-veja-evolucao-de-casos-suspeitos-e-confirmados.ghtml>. Acesso em 16/06/2022.

muns em estudo realizado por Manchanda *et al.* (2021) em 211 casos de COVID-19 notificados na cidade de Nova Deli, Índia.

No terceiro trimestre estudado (julho, agosto e setembro de 2020), que corresponde ao crescimento do número de casos registrados (Figura 1), observou-se uma diminuição na venda dos nosódios *Influenzinum*, *Oscilococcinum* e *Aviarium*, mas mantendo-se alta a comercialização da *Arsenicum album*, *Camphora*, *Gelsemium* e em com menor expressividade de *Antimonium tartaricum* e *Carbo vegetabilis*.

Em estudo preliminar para avaliação de sintomas e medicamentos prevalentes do gênio epidêmico da pandemia de COVID-19 no Brasil, realizado, por Dolce Filho *et al.*, no período de 22 a 31 de março de 2020, envolvendo 27 pessoas provenientes dos estados de São Paulo, Ceará e Rio de Janeiro, com diagnóstico laboratorial da COVID-19, onde os sintomas dessas pessoas foram repertorizados, a partir do Repertório de Homeopatia, do Repertório Homeopático Essencial do Gehsh e o Complete Repertory, além do estudo das Matérias Médicas de Kent, Allen, Vijn-

vsky, Clarke e Boger. O resultado desse estudo apontou que o *Arsenicum album* demonstrou melhor representatividade quando os sintomas foram individualizados, como o medicamento que mais correspondeu aos sintomas. Os autores ressaltam que os medicamentos desse estudo não devem ser considerados como definitivos, considerando-se que variáveis como fatores ambientais, nutricionais, genéticas, faixa etária da população pode modificar a manifestação de uma epidemia numa população, além de que o vírus pode ter carga gênica diferente ou pode mutar, gerando sintomas diferentes.

Takacs *et al.*, 2021, em estudo realizado na Áustria no período de 20 de março a 20 de abril de 2020, descrevem o efeito do tratamento homeopático individualizado adjuvante com pacientes hospitalizados com infecção sintomática confirmada por SARS-CoV-2. A amostra foi composta por 13 pacientes com idade média de $73,4 \pm 15,0$ (DP) anos, onde doze (92,3%) receberam alta rapidamente sem sequelas e apenas um paciente internado em estágio avançado foi a óbito. As observações sugerem que o tratamento

homeopático adjuvante pode ser útil para tratar pacientes com COVID-19 confirmado, mesmo em pacientes de alto risco, considerando que não há tratamento convencional para COVID-19 disponível no momento. Como primeira prescrição, todos os pacientes receberam *Influenzinum*, seguindo-se de outros medicamentos, a partir dos sintomas correlacionados com a matéria médica correspondente, tais como: *Bryonia alba* (tosse seca profunda, pneumonia unilateral, febre, dispneia), *Antimonium tartaricum* (tosse úmida, não pode tossir, diminuindo rapidamente, pneumonia, falta de ar, febre), *Arsenicum album* (diarreia debilitante, fraqueza, psicossíndrome orgânica, inquietação, febre), *Carbo vegetabilis* (tosse úmida, não pode tossir, diminuindo rapidamente, pneumonia, falta de ar, febre) *Chambora* (diarreia debilitante, febre), *Gelsemium sempervirens* (tremores com febre, apatia, vertigem, dor de cabeça estendendo-se da têmpora à orelha, fraqueza muscular).

Em uma revisão a respeito das iniciativas de pesquisa sobre COVID-19 na Índia, realizado em 2021 por Varanasi *et al.*, identificaram 29 estudos sendo realizados em diferentes contextos, incluindo os da medicina convencional. Foram 20 ensaios clínicos randomizados e nove estudos observacionais. Quinze estudos são direcionados à profilaxia e 14 ao tratamento. Entre os estudos de tratamento, 11 estão focados na eficácia ou eficácia comparativa. Os resultados forneceram evidências para redirecionar clinicamente alguns dos medicamentos da homeopatia, permitindo seu uso na COVID-19 como adjuvante ou como medicamento único para ajudar a reduzir custos e melhorar a recuperação do paciente. Entre os medicamentos homeopáticos citados para os casos assintomáticos (como preventivo) estão: *Arsenicum album*, *Camphora*, *Sepia*, *Rhus toxicodendron* e *Bryonia alba*. Nos casos sintomáticos, os autores citam 28 diferentes medicamentos e dentre eles, *Arsenicum album*, *Antimonium tartaricum*, *Gelsemium sempervirens* e *Camphora*.

Na tentativa de compor um medicamento homeopático correspondente ao gênio epidêmico da COVID-19, usando as informações dos casos ocorridos na Ásia e Europa, os sintomas mais considerados na época, foram os da síndrome gripal, a exemplo de tosse seca, tosse seca com dificuldade de respirar, respiração difícil, congestão nasal, dor de garganta, anosmia, batimentos de asas do nariz, falta de ar e sintomas de casos mais graves como cianose, inflamação dos pulmões, asfixia. Todos esses sintomas repertorizados levam, entre outros medicamentos, ao *Antimonium tartaricum*.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou um aumento expressivo na venda de medicamentos homeopáticos nos meses de março a setembro de 2020 nas farmácias pesquisadas na cidade de João Pessoa. Os medi-

camentos mais comercializados por ordem de frequência foram: *Camphora*, *Arsenicum album*, *Gelsemium*, *Oscilococcinum*, *Influenzinum*, *Antimonium tartaricum*, *Carbo vegetabilis* e *Aviarium*.

No final do primeiro trimestre avaliado, foi evidente a venda dos nosódios *Influenzinum* e *Oscilococcinum*, indicados na prevenção de quadros gripais, enquanto que no segundo trimestre houve um “boom” nas vendas de *Camphora*, *Arsenicum album* e *Gelsemium*, medicamentos que podem ser indicados para casos clínicos de COVID-19. No terceiro trimestre constatou-se uma diminuição na venda dos nosódios *Influenzinum*, *Oscilococcinum* e *Aviarium*, mas mantendo-se alta a comercialização da *Arsenicum album*, *Camphora* e *Gelsemium*.

RESUMO

No dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu a primeira comunicação sobre um surto de pneumonia ocorrido na cidade de Wuhan, onde o agente causador foi determinado como um novo coronavírus. No Brasil, o primeiro caso foi registrado em 26 de fevereiro de 2020 e após 21 dias foi anunciado pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba o primeiro caso de COVID-19 nesse estado. Uma das opções utilizadas pela população para a chamada prevenção contra a COVID-19 foi o uso de medicamentos homeopáticos. Esta pesquisa objetivou identificar os medicamentos homeopáticos mais vendidos em farmácias homeopáticas do município de João Pessoa no período de janeiro a setembro de 2020. Para coleta dos dados foi realizada uma entrevista com os proprietários das farmácias homeopáticas que responderam a um questionário previamente elaborado. O estudo evidenciou um aumento expressivo na venda de medicamentos homeopáticos a partir do mês de março de 2020 nas farmácias pesquisadas. Os medicamentos mais comercializados por ordem de frequência foram: *Camphora*, *Arsenicum album*, *Gelsemium*, *Oscilococcinum*, *Influenzinum*, *Antimonium tartaricum*, *Carbo vegetabilis* e *Aviarium*. Os dados obtidos neste trabalho sugerem que o fluxo de incidência de *Oscilococcinum* e *Influenzinum* foi maior nos meses iniciais da Pandemia, provavelmente, relacionado a sua indicação como preventivo, assim como o aumento expressivo de *Camphora* e *Arsenicum album* nos meses de abril, maio e junho de 2020, reflete a indicação desses medicamentos não apenas como preventivo, mas também nos casos da doença já instalada.

ABSTRACT

On December 31, 2019, the World Health Organization (WHO) received the first communication about a pneumonia outbreak in the city of Wuhan, which was caused by a new coronavirus. In Brazil, the first case was registered in February 26, 2020, and after 21 days the State Health Department of Paraíba announced the first case of COVID-19 in this state. One of the options used by the population to what was considered prevention against the COVID-19 was the homeopathic medicines. This research aimed to identify the best-selling homeopathic medicines in homeopathic drugstores in the municipality of João Pessoa, in the period from January to September 2020. The data was collected in an interview with the owners of the homeopathic drugstores, which answered to a previously designed questionnaire. The study evidenced an expressive enhance in the selling of homeopathic medicines starting from March 2020 in the research drugstores. The most commercialized medicines, in order of frequency, were: *Camphora*, *Arsenicum album*, *Gelsemium*, *Oscilococcinum*, *Influenzinum*, *Antimonium tartaricum*, *Carbo vegetabilis* and *Aviarium*. The data found in this study suggest that the incidence flow of *Oscilococcinum* and *Influenzinum* was higher in the initial months of the Pandemic, probably, because of their indication as a preventive, and the expressive enhance of *Camphora* and *Arsenicum album* in the months of April, May and June, 2020 reflect the indication of these medicines not only as preventive, but also in the cases that the illness is confirmed.

REFERÊNCIAS

- BRANDÃO, H.N. *et al.* A automedicação preventiva da Covid-19 e a influência da mídia. *Revista Brasileira de Educação e Saúde-REBES*, v. 12, n.3, p. 229-237, jul-set, 2022. DOI 10.18378/rebes.v12i3.9364
- BRASIL. Lei 5.991 – 1973, de 19 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. *Diário oficial da União*, Brasília, DF, 19 dez. 1973. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/1973/12/19>
- CHAVES, V. L. V. *et al.* Intervenção primária com medicação homeopática nas cinco mesorregiões de Pernambuco - Brasil. In: 35º CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA. 2021. Belo Horizonte. *Anais [...]*. Belo Horizonte: Associação Médica de Minas Gerais, 2021.
- CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CRFSP. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessora de Homeopatia. *Homeopatia*. 3 ed. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019.
- CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DA PARAÍBA – CRF-PB. *Relatório de Atividade Fiscal do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Paraíba*. Período de 01/04/2020 a 30/04/2020. Disponível em: <file:///C:/Users/maris/Downloads/CRF%20-%20ABR-2020.pdf>. Acesso em 20 de junho de 2022.
- CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Brasília, v.29, n.1, mar 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>. Acesso em: 9 jul. 2021.
- DARUICHE, P. S. J. *Homeopatia nas epidemias: estudo de caso com base em experiências recentes*. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2012. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/22269>. Acesso em: 16 nov 2021.
- DINIZ, D. S. A. “Ciência das Doenças” e a “Arte de Curar”. *Trajetórias da Medicina Hipocrática*. Rio de Janeiro: UERF, 2006.
- DOLCE FILHO, R. *et al.* Estudo preliminar de sintomas e medicamentos prevalentes do “gênio epidêmico” da pandemia de COVID-19 no Brasil. *Associação Paulista de Homeopatia*. Notícias - Publicado em 09 abril 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087382/estudo-preliminar-do-genio-epidemico-cap-a-etimbre-amhb.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2022.
- DUTTA, A. Role of Homeopathy in Epidemics: paving way for a plausible solution in the management of COVID-19/SARS-CoV-2 Infection. *Homeopathic Links*. Kolkata/IN, v. 33, n. 4, p. 297-301, 2020. Doi: 10.1055/s-0040-1717054
- ESTADO DA PARAÍBA. Lei Complementar nº. 93, de 11 de dezembro de 2009. Dá nova redação ao Art. 1º da Lei Complementar nº 59, de 30 de dezembro de 2003, e dá outras providências. *Diário Oficial*. João Pessoa, 11 de dezembro de 2009. Disponível em: <https://auniao.pb.gov.br/servicos/arquivo-digital/doi/2019/dezembro/diario-oficial-11-12-2019.pdf>
- FUJINO, F.M.S.C. *et al.* Antimonium tartaricum as a possible homeopathic prophylactic remedy in the COVID-19 epidemic. *Homeopathy*. v.110, n.3, p.206-211, 2021. Doi: 10.1055/s-0041-1725060
- GOOGLE.COM/REACH – COVID, 2020. *Estatísticas - Novos casos e mortes*. JHU CSSE COVID-19. Disponível em: https://www.google.com/search?q=mortalidade+Covid+cidade+de+Jo%C3%A3o+Pessoa+a+2020&rlz=1C1EJFC_enBR865BR865&oq=mortalidade+Covid+cidade+de+Jo%C3%A3o+Pessoa+2020&aqs=chrome..69i57j0i333l2.719472j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8. Acesso em 17 dez 2021.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério da Economia. Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=downloads>. Acesso em: 16 jul. 2021.
- LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 36, n.3, p. e00019620, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>. Acesso em: 9 jul. 2021.
- LAOCEES, D. L.; LUIS, I. R.; CABRERA, G. S. La Homeopatía en el tratamiento del cáncer. Análisis de Información. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*, Habana/CUB, v. 7, n. 1, p. 6-13, 2002.
- LAVILLE, P. Étude descriptive rétrospective d'une cohorte de 16 patients suspects de COVID-19. *La Revue d'Homéopathie*. Paris/FR, v.12, p. 22–30, 2021. Doi: 10.1016/j.revhom.2020.12.001.
- MANCHANDA, R. K. *et al.* Homeopathic Remedies in COVID-19: prognostic factor research. *Homeopathy*. New Delhi/IN, v. 110, n. 3, p.160-167, aug. 2021. Doi: 10.1055/s-0041-1725989.
- MARTINEZ, E.Z.; NUNES, A. A homeopatia na prevenção e tratamento da dengue: uma revisão. *Cadernos Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 321-328, 2014. Doi: 10.1590/1414-462X201400040003
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU NEWS. *Organização Mundial da Saúde declara novo coronavírus uma pandemia*. Saúde, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>. Acesso em: 10 de julho 2021.
- PAPP, R. *et al.* OscillococtinumR in patients with influenza-like syndromes: A placebo-controlled double-blind evaluation. *British Homeopathic Journal*. London/UK, v. 87, n. 2, p. 69-76, 1998. Doi: 10.1054/homp.1999.0208
- Paraíba registra primeira morte pelo novo coronavírus, diz SES. *G1 Paraíba - TV Cabo Branco TV Paraíba*, João Pessoa, 31 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2020/03/31/paraiba-registra-primeira-morte-por-COVID-19-diz-ses.ghtml>. Acesso em: 20 jun 2022.
- Paraíba confirma primeiro caso de coronavírus. *G1 Paraíba - TV Cabo Branco TV Paraíba*, João Pessoa, 18 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2020/03/18/paraiba-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus-diz-secretaria.ghtml>
- PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA. *Semanário Oficial*. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), e dá outras providências. Nº Especial 15 mar 2020. Decreto Nº 9456/2020. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=391626>. Acesso em: 10 de julho 2021.
- SANTOS, C. *et al.* Relato de experiência do uso de medicamentos homeopáticos para profilaxia de dengue em Belo Horizonte - MG, no ano de 2010. *Revista de Homeopatia*. São Paulo. v.75, n. 3/4 p. 1-12, 2012.
- TAKACS M. *et al.* Adjunctive homeopathic treatment of hospitalized COVID-19 patients (COVHOM): A retrospective case series. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. Amsterdam/NL, v. 44, p. 101415, 2021. doi:10.1016/j.ctcp.2021.101415
- TEIXEIRA, M. Z. *Protocolo de pesquisa clínica para avaliar a eficácia e a segurança de medicamento homeopático individualizado no tratamento e na prevenção da epidemia de COVID-19*. 2020. Monografia (Associação Paulista de Homeopatia). Associação Médica Homeopática Brasileira. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087238>
- TEIXEIRA, M. Z. Evidências Científicas da Episteme Homeopática. *Revista de Homeopatia*. São Paulo, v. 74, n. 1-2, p. 33-56, 2011. Disponível em: revista.aph.org.br/index.php/aph/article/view/61/79
- TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia nas doenças epidêmicas: conceitos, evidências e proposta. *Revista de Homeopatia*. São Paulo, v.73, n.1/2, p. 36-56, 2010. Disponível em: revista.aph.org.br/index.php/aph/article/view/36/68
- VARANASI, R. *et al.* Clinical Repurposing of Medicines is Intrinsic to Homeopathy: Research Initiatives on COVID-19 in India. *Homeopathy*. São Paulo, v. 110, n.3, p.198-205, 2021. Doi: 10.1055/s-0041-1725988
- VIJNOVSKY, B. *Tratado De Matéria Médica Homeopática*. Reimpresão. 2 ed., 3 Volumes. São Paulo: Editora Organon, 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Who Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019*. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf?ua=1>. Acesso em: 16 jul. 2021.



Associação Paulista de Homeopatia
Rua Dr. Diogo de Faria, 839
Vila Clementino – CEP 04037-002
São Paulo – SP
Telefone: (11) 5571-0483
WhatsApp: (11) 95551-4973