

Renan Marino

**Homeopatia em Saúde Coletiva:
Contribuição ao Estudo das Epidemias.**

São José do Rio Preto
2006

Renan Marino

**Homeopatia em Saúde Coletiva:
Contribuição ao Estudo das Epidemias.**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto para obtenção do Título de Mestre no Curso de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Eixo Temático: Medicina Interna.

Orientador: Prof. Dr. Lazslo Antonio Ávila

São José do Rio Preto
2006

Marino, Renan

Homeopatia em Saúde Coletiva: Contribuição ao Estudo das Epidemias / Renan Marino
São José do Rio Preto, 2006
62 p.;

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP
Eixo Temático: Medicina Interna

Orientador: Prof. Dr. Lazslo Antonio Ávila

1. Homeopatia; 2. Saúde coletiva; 3. Epidemias; 4. Dengue.

SUMÁRIO

Dedicatória.....	i
Agradecimentos	ii
Lista de Quadros e Tabela.....	iii
Lista de Figura	iv
Resumo.....	v
Abstract.....	vi
1. Introdução	01
1.1. Paradigmas da Assistência à Saúde.....	03
1.2. A Medicina Científica.....	07
1.3. Objetivos	10
2. Material e Método	11
3. Resultados	13
3.1. História e Bases da Homeopatia.....	14
3.1.1. Ascensão da Homeopatia.....	15
3.1.2. Vitalismo	17
3.1.3. Doença na Visão Homeopática	18
3.1.4. Questão do Infinitesimal	19
3.2. Homeopatia e Ciência.....	21
3.2.1. O Mito da Ciência	22
3.3. Ação Farmacológica das Drogas: Definição dos Principais Métodos Terapêuticos	25
3.3.1. Ação do Medicamento Homeopático.....	28

3.3.2. Homeopatia e Efeito Placebo	30
3.4. Homeopatia e Saúde Coletiva.....	33
3.4.1. Homeopatia e o Sistema Único de Saúde – SUS.....	34
3.5. Dengue como Exemplo das Dificuldades de Controle Epidêmico..	37
3.5.1. Aspectos Epidemiológicos.....	37
3.5.2. Etiologia e Clínica	38
3.5.3. Diagnóstico e Controle	40
3.6. Uso da Homeopatia na Epidemia de Dengue em São José do Rio Preto.....	41
4. Discussão	45
4.1. Homeopatia e Epidemias	46
4.2. Panorama Atual.....	51
4.3. Protocolo de Saúde Pública da Associação Médica Homeopática Brasileira – AMHB	53
5. Conclusões.....	55
6. Referências Bibliográficas	57

Ao meu pai, *in memoriam*

A minha mãe que me ensinou a não desistir jamais.

A todos aqueles que se beneficiam e acreditam na prática da homeopatia,
porque crer verdadeiramente é poder caminhar em todos os tempos lado a lado
com os fatos comprovados.

Agradecimentos

- ✓ À Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto pela oportunidade de mostrar o meu trabalho.

- ✓ A Pós-graduação e todos os coordenadores por tornar possível a realização desse sonho.

- ✓ Ao Prof. Dr. Lazslo Antonio Ávila pela orientação firme e a imensa contribuição para que eu conseguisse vencer os obstáculos e desafios.

- ✓ Ao Prof. Dr. Reinaldo Azoubel pelo incentivo, confiança e esclarecimentos sempre oportunos e valiosos.

Lista de Quadros e Tabela

Quadro 1.	Zonas de atividade farmacológica das drogas.....	27
Quadro 2.	Revisão sistemática de ensaios clínicos homeopáticos placebo-controlados.....	32
Quadro 3.	Repertorização dos casos confirmados de dengue no bairro Cristo Rei, São José do Rio Preto, em março e abril de 2001 (repertório Radar Synthesis 5.0).....	42
Tabela 1.	Registro do número de casos confirmados antes e após a “campanha contra dengue”.....	43

Lista de Figura

Figura 1. Diagrama do fator de queda..... 43

A evolução da prática médica passou por diversos paradigmas nos dois últimos séculos: a polícia médica, como resultado do mercantilismo; a medicina urbana, que integrou os pobres na estrutura produtiva francesa; o sanitarismo inglês, resultado da política industrial e a medicina científica, subordinada ao sistema econômico. O objetivo desta pesquisa é demonstrar a eficácia da homeopatia em epidemias, tendo a dengue como referência, com uma concepção de saúde sistêmica, não mais fragmentada ou reducionista, alinhada com o novo paradigma, que promove a abordagem clínica empírica como diretriz fundamental, envolvendo os aspectos físico, biológico, psicológico, cultural e social do ser, em uma visão inter-relacional e com rigor científico. Homeopatia, surgida no final do século XVIII, diferentemente dos que supõem se tratar apenas de efeito placebo, tem comprovado sua ação, bem como sua eficácia terapêutica ao longo de extensa prática clínica acumulada. Resultados de pesquisa feita em São José do Rio Preto apontam favoravelmente para a validação do uso da homeopatia em saúde coletiva, por meio da uma implementação de um protocolo voltado para a profilaxia de epidemia de dengue.

Palavras chave: 1. Homeopatia; 2. Saúde coletiva; 3. Epidemias; 4. Dengue.

The evolution of the medical practice passed by through several paradigms in the last two centuries: the medical police, as a result of the mercantilism; the urban medicine which integrated the poor people in the French productive structure; the English sanitarium, result of the industrial policy and the scientific medicine, subordinated to the economic system. The objective of this research is to demonstrate the effectiveness of Homeopathy in epidemics, having the Dengue disease as reference, with a conception of systemic health, no more fragmented or reductionist, in accordance with the new paradigm that promotes the empiric clinical approach as the fundamental guideline. This paradigm takes into account the physical, biological, psychological, cultural and social aspects of the human being according to an inter-relational and scientific vision. The Homeopathy, appeared in the end of the XVIII century, differently of the ones that suppose treating just of placebo effect, it has been proving its action, as well as its therapeutic effectiveness along extensive accumulated clinical practice. Results of a research made in São José do Rio Preto have pointed out favorably to the validity of the use of Homeopathy in collective health, by means of the implementation of a protocol directed toward the prophylaxis of Dengue epidemic.

Key-Words: 1. Homeopathy; 2. Collective Health; 3. Epidemics; 4. Primness.

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Desde sua descoberta e ao longo de sua colonização, o Brasil foi palco de inúmeras doenças epidêmicas e, ainda hoje, se encontra diante de grandes desafios representados pela febre amarela, dengue, cólera, doença de Chagas e, mais recentemente, a AIDS. Isto sem mencionar o recrudescimento da tuberculose. Nos últimos cinquenta anos, porém, observou-se uma melhora inquestionável nos indicadores de saúde do país, com o aumento da expectativa de vida. Em valores absolutos, a taxa de mortalidade infantil teve grande queda, embora ainda se mantenha em patamares elevados no norte e nordeste.

O perfil da mortalidade também sofreu transformações, em decorrência de que as principais causas de morte já não são as doenças transmissíveis e sim as enfermidades crônico-degenerativas associadas a problemas cardiovasculares e neoplasias, bem como o assustador aumento das causas externas representadas pelos acidentes e homicídios. Mas o maior impacto reservado para o sistema de saúde no Brasil, na atualidade, seria o retorno de endemias e epidemias há muito consideradas controladas.⁽¹⁾ Com esse panorama, esta pesquisa se justifica pelo fato de tornar-se emergente um novo referencial, decorrente dos aspectos inseparáveis e simultâneos que envolvem os aspectos físico, biológico, mental, psicológico, cultural e social,⁽²⁾ enfatizados na consciência e na inter-relação proposta pela Homeopatia.

1.1. Paradigmas da Assistência à Saúde

A articulação da medicina com a estrutura social como um todo se faz por meio da interação representada pelos diferentes grupos sociais, pelo Estado constituído e principalmente pelos interesses e exigências impostas pelo sistema econômico dominante. Na Europa, a partir do século XV e XVI, os movimentos de unificação de territórios levaram à formação de nações, conduzidas por monarcas absolutistas. Uma vez que o mercantilismo representava o meio necessário para garantir a segurança e riqueza do Estado, impunha-se uma política demográfica que incentivasse o aumento populacional.⁽³⁾

Esse processo de reorganização social exigido pelo mercantilismo levou também a reestruturação da área médica, uma vez que a atenção aos problemas de saúde passou a ser prioridade de Estado como forma de consolidação do modelo político emergente.

A *Polícia Médica* desenvolveu-se na Alemanha no início do século XVIII em razão da precedência desta nação em relação aos demais países europeus, mostrando uma visão sistemática e centralizada dos serviços administrativos da área de saúde.⁽³⁾ O termo *polícia* advém do grego *politéia* e expressa a constituição de um estado voltado para os fatores relacionados com a saúde pública, bem estar, segurança e prosperidade das cidades. Segundo Mendes,⁽³⁾ a *Polícia Médica* teve como finalidade criar condições objetivas para consolidar a intervenção estatal normatizando e impondo regras para

higienização de maneira a fazer frente aos desafios sócio-econômicos da época, a partir de um *modus operandi* paternalista e autoritário.

A estruturação formal desse paradigma resultou na normatização da prática e saber médicos, a partir das instituições universitárias. Isto possibilitou o surgimento de uma burocracia médica voltada para a realidade de cada região, tornando possível a ação direta do Estado na prevenção e controle de doenças transmissíveis, na educação, na higiene pessoal e também na orientação nutricional e ocupacional da comunidade. Tornou possível, também, a criação de um sistema de registro de morbidade e mortalidade bastante eficiente.

Como medicina urbana, a medicina francesa não se apoiou na estrutura do Estado diferenciando-se da *Polícia Médica* em razão das peculiaridades específicas do mercantilismo na França. A política de saúde implantada teve como objetivo integrar os pobres na estrutura produtiva do país, segundo Rosen *apud* Mendes⁽³⁾, uma vez que a crescente tensão social que se manifestava nas cidades exigia como objetivo estratégico o rápido controle da insatisfação das populações pobres. Tem início então, o desenvolvimento da medicina social que colocava a desordem urbana como causa principal das doenças. Assim, esse paradigma formulou uma verdadeira teoria a respeito do meio urbano e a relação direta da morbi-mortalidade com as condições de vida.

Uma importante vertente da medicina social ocorreu na Inglaterra do século XIX e ficou conhecida como *polícia sanitária*. É clara sua relação com a Revolução Industrial, a partir da substituição do artesão pelo trabalhador coletivo, resultando na necessidade de estruturação da área médica para impor

o controle da ordem e da hierarquia na comunidade.⁽³⁾ No campo econômico, predominavam os autores clássicos que defendiam atividade econômica regulada pelo próprio mercado, enquanto no campo filosófico, os filósofos liberais buscavam conciliar os interesses públicos e privados.

O *Sanitarismo Inglês* se impôs aos segmentos mais pobres da sociedade inglesa para ao mesmo tempo, garantir a produtividade e o controle social. Entretanto, o vertiginoso crescimento industrial levou a um aumento populacional urbano sem precedentes e decorridos apenas 40 anos, a cidade de Londres dobrou a população, ocorrendo o mesmo fenômeno em Leeds. Desse fenômeno resultou o total descontrole sanitário e rapidamente as condições de saneamento e habitação se tornaram precárias, proliferaram as epidemias como a de cólera, resultando em significativo aumento da taxa de mortalidade e na diminuição da expectativa de vida.

Nessas condições críticas, surgiram duas propostas que passaram a disputar a solução para os problemas mencionados. De um lado, os contagionistas afirmavam que as doenças eram contagiosas e que se disseminavam por meio do comércio e das migrações populacionais e sua principal estratégia de ação, baseava-se na instituição da quarentena, porém, isto implicava em consideráveis perdas e prejuízos devido à imobilização de mercadorias, navios e passageiros por vários dias.⁽³⁾

Do outro lado, os anti-contagionistas eram representados por uma divisão interna opondo os liberais e radicais. Baseados em Chadwick (1800-1890), os liberais explicavam as causas das doenças pela teoria do miasma, definida como emanção de matéria orgânica em decomposição mediante certas

condições meteorológicas e que desencadeavam as epidemias. Logo, eram contrários à quarentena considerada desnecessária.⁽³⁾

Já os radicais propunham um conceito ampliado de miasma relacionando-o intrinsecamente a determinantes sociais como pobreza e condições de trabalho. Virchow (1821-1902) escrevia, em 1848, que "*a medicina é uma ciência social*", contribuiu com a investigação da epidemia de febre tifóide na Silésia, representando um marco na consolidação do conceito de medicina social. Nesse contexto, a tese *anti-contagionista* se impôs tendo como prioridade ações de engenharia sobre o meio ambiente, em detrimento da quarentena, tendo como suporte institucional para concretizar essa política de saúde, a Lei de Saúde Pública (1848) que instituiu uma Comissão Geral de Saúde e seus desdobramentos nas comissões locais.⁽³⁾

Dentre os paradigmas explanados, o que se mostrou mais adaptado à realidade dos novos tempos foi, sem dúvida, o da Medicina Social Inglesa. Em 1858, o sistema do *Privy Council*, de Simon, permitiu realizar a superposição dos diferentes sistemas médicos coexistentes. Enquanto a *medicina assistencial* voltava-se prioritariamente aos pobres, a *medicina administrativa* passava a responder por problemas específicos como epidemias e vacinação, e finalmente a *medicina privada*, atendia o segmento social com mais recursos financeiros.⁽³⁾

1.2. A Medicina Científica

No início do século XX, o vertiginoso crescimento industrial dos USA decorrente do crescente processo de concentração e interdependência de serviços, resultou no capitalismo monopolista. Uma vez que os modelos sanitários antecedentes a esse período já haviam se esgotado, para responder ao desafio do mercado que agora buscava a máxima eficiência da força de trabalho, estruturou-se um sistema médico em consonância com a proposta do taylorismoⁱ.⁽³⁾

Como estratégia de controle social, a *medicina científica* buscava medicalizar a sociedade, ao mesmo tempo em que desencorajava as pessoas a assumirem o papel de doentes que as identificaria com o rótulo de improdutividade, incapacidade e, finalmente, exclusão da massa de trabalhadores. O sistema médico passa, desta forma, a reproduzir em si mesmo a ideologia do sistema econômico, vindo ele próprio a se transformar em mais um produto de mercado a ser explorado com a finalidade de lucro. Esse desdobramento confirma amplamente as expectativas da Fundação Carnegie ao patrocinar o relatório Flexner, no ano de 1910, que resultou definitivamente na especialização do profissional de medicina.⁽³⁾

Houve, também, como decorrência, o controle da prática médica pelo grande capital, pelas corporações médicas e universidades. Um dos principais pilares deste novo modelo era representado pelo mecanicismo newtoniano que

ⁱ **taylorismo**: organização metódica e sistemática do trabalho para se atingir o máximo rendimento desconsiderando os limites suportados pelo ser humano, inspirada no economista americano *Frederic Winslow Taylor (1856-1915)*. Serviu de base ao desenvolvimento da indústria automobilística nascente no chamado *fordismo*, para garantir a produção em série e larga escala.⁽⁴⁾

comparava o organismo vivo a uma máquina que poderia ser montada e desmontada na sua estrutura e função. Também impunha de maneira inflexível a teoria dos germes e da etiologia específica, que guiada por radicalismos, originou o biologismo extremado resultando em uma nova “epidemiologia” que negava a participação das condições sociais na gênese de doenças.

É evidente que trouxe importantes contribuições da bacteriologia para um entendimento mais profundo dos processos patológicos, mas isso jamais autorizaria relegar a história social da doença à margem das considerações. Tentava-se justificar que a fragmentação da prática médica em inúmeras especialidades, decorria do acúmulo cada vez maior de conhecimentos científicos para ocultar que, na verdade, atendia a um objetivo de controle de mercado.

As preocupantes previsões se confirmaram com a crescente formação de técnicos em especialidades médicas, desprovidos da capacidade de compreender a complexidade da criatura humana. Assim, apoiada na tecnificação do ato médico, a indústria dos procedimentos diagnósticos e as conveniências dos complexos industriais farmacêuticos tomaram para si o controle dos rumos da assistência médica.⁽³⁾

A afinidade do paradigma da *Medicina Científica*, ainda hoje predominante, mas já evidenciando ter alcançado seus limites, impôs-se em decorrência de seu foco na medicina curativa e por ser esse o setor mais propício para incorporar tecnologia. Ocorre também que a transferência de tecnologia sempre se faz em defasagem com os centros hegemônicos, mantendo-se indefinidamente o estado de dependência tecnológica, como é o padrão das economias periféricas do assim

chamado terceiro mundo. Esse é o quadro que descortinamos hoje, para a tristeza e decepção de *Asclépio*, divindade mitológica grega da medicina que viu sua filha *Panacea* prevalecer como deusa da cura e do assistencialismo médico, em detrimento da elevada e nobre missão de sua filha *Hygea*, deusa da higiene e da medicina preventiva. É evidente que esse processo demandará planejamentos e ações estratégicas para que ambas então se integrem harmoniosamente. Este esforço seria estéril se não compreendermos que trata-se de conciliar os modelos anteriormente descritos, de natureza newtoniana-cartesiana, com o paradigma vitalista. O vitalismo traz uma visão sistêmica da realidade, absolutamente coerente com o novo paradigma, que emerge da física quântica, e seus conceitos, que serão abordados adiante, seria impossível compreender as bases doutrinárias que estruturam a homeopatia.

1.3. Objetivos

Este estudo tem por objetivo geral: analisar, com base na literatura, a contribuição das medicinas complementares naturais, especificamente a Homeopatia, buscando avaliar sua eficácia em casos de epidemias, tendo a dengue como modelo, em razão de sua indiscutível importância e das dificuldades encontradas para sua erradicação. O trabalho inclui pesquisa bibliográfica, descrição da evolução dos paradigmas da assistência à saúde até a atualidade, considerando em especial, o contexto do vitalismo no surgimento da Homeopatia, suas bases, evolução e seu conceito de doença fundamentado no desequilíbrio vital, descrevendo a questão da natureza do medicamento homeopático e sua atuação no organismo. Avaliando ainda a relação da homeopatia com as epidemias no decorrer da história moderna e contemporânea, apresentando por fim, o protocolo da comissão de Saúde Pública da Associação Médica Homeopática Brasileira – AMHB e confrontando-o com os resultados de uma experiência de campo em medicina preventiva, realizada em maio de 2001, por ocasião da epidemia de dengue em São José do Rio Preto/SP.

2.MATERIAL E MÉTODO

2. MATERIAL E MÉTODO

Utilizou-se, neste estudo, a literatura referente à história e evolução da Homeopatia, bem como estudos feitos a respeito dos conceitos que regem a medicina homeopática, os mecanismos e reação e propriedades de cura de acordo com o paradigma vitalista. Os conceitos de Ciência e de Doença foram discutidos, tendo em vista a ação farmacológica e os métodos terapêuticos.

Do material teórico constou, ainda, os documentos da OMS, os parâmetros por ela definidos, em razão das especialidades de medicina complementar. Percurso metodológico percorreu, também, a legislação do Conselho Federal de Medicina no concernente à homeopatia.

Além do material bibliográfico, este estudo serviu-se se uma pesquisa feita pelo mesmo autor com a colaboração de outros pesquisadores, em São José do Rio Preto, no ano de 2001, com o medicamento *Eupatorium perfoliatum* 30 CH , como preventivo da Dengue. A partir do conceito de *gênio epidêmico*, como critério diretor, estimou-se 40% da população do bairro Cristo Rei que contava, na época, com 4850 habitantes, que recebeu a dose única do estímulo medicamentoso homeopático.

3. RESULTADOS

3. RESULTADOS

3.1. História e Bases da Homeopatia

Como medicina da pessoa na sua totalidade, definida como constituída de corpo físico, espírito dotado de razão e princípio vital, levando às últimas conseqüências a individualidade do paciente, não haveria dúvidas de que a Homeopatia encontraria muita resistência pela frente, até mesmo pelo fato de utilizar medicamentos de baixo custo e preparo simples.

A Homeopatia surgiu na Alemanha, em 1796, com Samuel Christian Frederic Hahnemann (1755-1843), no momento em que a Europa ainda vivia os abalos do tumulto político que acabara de sacudir a França, com a queda da Bastilha. Iniciou a maior revolução já vista no mundo médico, reeditando a base hipocrática da medicina por meio do *princípio dos semelhantes*ⁱⁱ, que afirma ser a própria causa da doença, o elemento decisivo para restituição da condição de cura. Empregando o método da experimentação de medicamentos dinamizados (diluídos e fortemente sucussionadosⁱⁱⁱ) e observando seus efeitos em pacientes sãos, denominou esse processo de *patogenesia*, interpretando os sinais e sintomas que resultavam como sendo exatamente a indicação do seu uso terapêutico, conceito confirmado clinicamente. No *Organon da Arte de Curar*,⁽⁵⁾ obra de máxima referência da homeopatia, encontramos em

ⁱⁱ Lei dos semelhantes: *similia similibus curentur* – expressão latina que corresponde a “sejam os semelhantes curados pelos semelhantes”.⁽⁶⁾

ⁱⁱⁱ Sucussão – do latim *sucussio*, ato de agitar violentamente uma solução contra um anteparo, para assim transferir poder farmacodinâmico ao solvente, após cada diluição de 1:100 (CH - centesimal hahnemaniana). No preparo do medicamento homeopático são feitas 100 sucussões entre cada diluição.⁽⁶⁾

detalhes todos os conceitos doutrinários que possibilitaram a ordenação de um plano terapêutico fundado na racionalidade e na lógica clínica.

A chegada ao Rio de Janeiro, em novembro de 1840, do médico Benoît Jules Mure (1809-1858), motivado pela implantação de um projeto de medicina social de inspiração *fourierista*^{iv}, representa o início da homeopatia em terras brasileiras.⁽⁷⁾ Pouco tempo depois já se tinha notícia da fundação dos primeiros ambulatórios homeopáticos gratuitos no país, até porque a homeopatia era praticamente a única medicina utilizada pelos escravos em razão da facilidade de acesso. Mure fundou a Escola de Homeopatia no Rio de Janeiro em 1854, da qual se originou o Instituto Hahnemanniano do Brasil, que representou a principal referência da homeopatia ao longo de várias décadas.⁽⁷⁾

3.1.1. Ascensão da Homeopatia

A medicina praticada na Europa e nos Estados Unidos neste período caracterizava-se pela total falta de critérios científicos, sendo fundamentada em hipóteses e especulações que muitas vezes beiravam o desatino ou mesmo o absurdo. Foi uma época em que sangrias e utilização de sanguessugas faziam parte dos procedimentos rotineiros. Ullman,⁽⁸⁾ referindo-se à grande reputação de Rush (1745 – 1813) considerado o pai da medicina americana, o coloca como intransigente defensor da sangria, a ponto de recomendá-la habitualmente para bebês recém-nascidos doentes. É curioso salientar que o importante periódico médico-científico britânico *The Lancet*, tem como inspiração para a

^{iv} Fourierista: referência a Charles Fourier (1772-1837), sociólogo francês, chefe da escola falansteriana.⁽⁴⁾

origem do seu nome, uma homenagem a tais procedimentos (sangrias) que naquele momento histórico representava praticamente um sinônimo de prática médica, por se constituir em procedimento rotineiro nos tratamentos dos doentes.

Ullman⁽⁸⁾ assim se refere à vertiginosa ascensão da homeopatia: “Apesar da considerável opressão por parte da medicina ortodoxa, a homeopatia sobreviveu e até floresceu no século XIX e início do século XX. Por volta de 1900, havia 22 faculdades de medicina homeopática, mais de 100 hospitais homeopáticos e mais de 1.000 farmácias homeopáticas nos Estados Unidos”, (*Transactions of the American Institute of homeopathy*, 1901).

O declínio da homeopatia decorre precisamente em conseqüência da implantação das conclusões do relatório Flexner em 1910, que generosamente financiado pelo Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, rapidamente implementou as mudanças necessárias na grade curricular da formação médica das Universidades norte-americanas, instituindo a segmentação do conhecimento em especialidades, para tornar possível, a partir de então, a preponderância do paradigma médico reducionista.⁽³⁾

De fato, esse modelo de medicina assistemática, não vitalista, que fragmentava a abordagem do paciente, representava a condição que melhor se ajustava aos interesses de investimentos maciços na área de saúde, atendendo em especial à voracidade do complexo farmacêutico que divisava um nicho lucrativo quase ilimitado a ser explorado.

Esses eventos justificam a marginalização que a homeopatia experimentou até meados do século XX, quando novamente revigora-se, talvez

até mesmo pelo desgaste representado pela limitação e incapacidade do atual sistema de saúde em atender a complexidade das necessidades crescentes.

Os entraves ideológicos para sua aceitação nos meios acadêmicos foram superados, e a comprovação de sua eficácia clínica trouxe de volta a homeopatia para o cenário oficial, a partir do seu reconhecimento em 1980 como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina.⁽⁶⁾ Mesmo com sua tardia presença como disciplina dos cursos de medicina no Brasil, a homeopatia representa hoje uma realidade.

3.1.2. Vitalismo

Em seus escritos, Hipócrates definia *physis* como sendo um poder ou princípio universal, que tornava o organismo capaz de responder continuamente às agressões, para garantir o equilíbrio. No Renascimento foi traduzido como *vis naturae medicatrix*, como passou a ser conhecida.⁽⁹⁾ Esse conceito, decisivo na elaboração da concepção vitalista, tem como fundamento a existência de um princípio vital distinto tanto da alma como do corpo, do qual depende o perfeito funcionamento das funções orgânicas, e que na verdade corresponde à própria explicação dinâmica da vida da criatura humana. Tem as suas origens em Barthez (1734-1806), da Escola de Montpellier, na França, que afirmava ser o seu estudo apenas possível através das suas manifestações, representadas pelas propriedades biológicas da sensibilidade e contratividade, bem como pela capacidade de recuperação dos órgãos.⁽⁶⁾

3.1.3. Doença na Visão Homeopática

Sendo a Homeopatia uma medicina vitalista, para ela, todos os sinais e sintomas verificados no processo de doença representam transtornos ou desarranjos do princípio vital. Por isso, a contribuição original que se pode atribuir a Hahnemann é na verdade o processo específico de elaboração farmacotécnica para a preparação do medicamento homeopático, uma vez que a potencialização progressiva da informação contida no princípio ativo da solução medicamentosa torna possível que, a partir da similitude como condição *sine qua non*, ocorra o fenômeno de ressonância do medicamento homeopático com a força vital do paciente.

Hahnemann verificou que quando um indivíduo saudável recebia uma medicação dinamizada, era capaz de manifestar sintomas que cessavam com a interrupção da administração do medicamento, concluiu que esta “doença experimental” provocada artificialmente anulava a doença verdadeira em curso em um paciente. Porém, isto só ocorria se de fato existisse estrita semelhança dos sintomas apresentados, e por meio de um fenômeno de substituição mórbida, o estado de saúde era restituído. Finalmente a quase enigmática, paradoxal e por tanto séculos incompreendida máxima hipocrática: “os *semelhantes são curados pelos semelhantes*”, passava a ter sentido prático traduzido na sua aplicação clínica.⁽⁷⁾

Ao conjunto dos sintomas obtidos pela experimentação de uma substância dinamizada em indivíduos sãos, porém sensíveis a essa substância, Hahnemann denominou de *patogenesia*. O conjunto reunido de todas as

patogenias constitui Matéria Médica Homeopática, que corresponde a um verdadeiro compêndio das manifestações obtidas pelo efeito secundário desencadeado pela experimentação de drogas dinamizadas.⁽⁶⁾

3.1.4. Questão do Infinitesimal

É necessário esclarecer que a atuação do medicamento homeopático não se faz somente pela diluição da droga, mas principalmente pelo estímulo dinâmico liberado pelas sucussões.

As sucessivas diluições a que o medicamento é submetido, a partir das doses ponderáveis da substância empregada inicialmente, levam a uma progressão geométrica, intercalada pela cinética das sucussões que conferem a dinamização ou potencialização do preparado. Uma vez atingida a décima-segunda diluição centesimal, isto é, 100^{-12} ou 10^{-24} , em tese não se encontram mais moléculas do soluto inicial, admitindo-se que a interação com o solvente transferisse de alguma forma a informação da droga, mesmo na ausência de molécula do fármaco original. Uma afirmação dessa ordem, até mesmo por configurar um contra-senso à lógica formal cartesiana, somente é passível de aceitação se submetida obrigatoriamente a experimentações que demonstrem de maneira irrefutável, evidências científicas que a sustentem. Isso porque, ao se preparar um medicamento homeopático em 12 CH, teriam atingido e ultrapassado o limite determinado pelo denominado número de Avogadro (1776-1856), definido pela equação $6,023 \times 10^{23}$, como sendo o número de moléculas contidas em uma molécula-grama de substância.⁽⁶⁾

Davenas *et al.*⁽¹⁰⁾ destacam que a principal e justa objeção ao uso de ultradiluições se deve ao fato de contradizer o modelo bioquímico molecular ou modelo biomédico dominante. Os referidos autores demonstram a degranulação de basófilos humanos a partir do emprego de diluições de anti-soro contra imunoglobulina E.

Bachelard⁽¹¹⁾ também aborda a questão ao tratar dos pródromos de uma química não-lavoisieriana e do não-substancialismo, chegando mesmo a abordar o conceito de dinamização a partir da crescente desmaterialização das substâncias. O tema já fora abordado em profundidade pelo próprio Bachelard.⁽¹²⁾ Nessa obra, o autor faz considerações acerca da mecânica não-newtoniana e da noção de objeto, a partir da discussão de determinismo e indeterminismo, concluindo pela necessidade de uma epistemologia não-cartesiana que tornasse possível a apreensão da nova visão de realidade que emergia com a nova física ou física quântica. Em resumo, representava o ensaio da estruturação de um novo paradigma, como consequência natural de um processo evolutivo que aperfeiçoava os modelos até então considerados satisfatórios.

A homeopatia, ao aplicar o princípio de cura pela similitude por meio de substâncias em doses infinitesimais e com efeitos já previamente observados em indivíduos sadios, utiliza-se de modelos experimentais que diferem dos empregados pela metodologia clássica alopática. Isto representa o maior obstáculo para a compreensão e aceitação acadêmica dos resultados clínicos obtidos em homeopatia. O modelo farmacológico dose – dependente, a partir de substâncias diluídas e agitadas sucessivas vezes (dinamizadas), muitas vezes em concentrações bem abaixo do número de Avogadro e ainda assim causando

resposta em sistemas biológicos (seres vivos), tem representado um indisfarçável desconforto para a sua compreensão “científica”.⁽¹³⁾

3.2. Homeopatia e Ciência

Na área da saúde a homeopatia instala um novo paradigma que resgata na prática médica, as características peculiares e objetivas de cada paciente como determinantes do processo saúde/doença. Sua episteme, portanto, fica restrita ao procedimento científico de base empírica, conforme o grego *empeirikos*,⁽¹⁴⁾ para definir tudo aquilo que é fundado na experiência.

Em sua extensa análise da história da medicina, Coulter *apud* Chibeni⁽¹⁵⁾ coloca a oposição do Empirismo ao Racionalismo, como critério filosófico diretor na sua análise histórica da medicina, apontando como sendo seus representantes mais expressivos, respectivamente, Hahnemann e Claude Bernard. O autor afirma que, em função da metodologia empregada na investigação do processo patológico e terapêutico e, a partir da especificidade inerente a cada uma destas correntes filosóficas, é que se concluirá sobre quais critérios serão considerados relevantes diante das evidências experimentais observadas. Chibeni⁽¹⁵⁾ se refere textualmente à afirmação de Hahnemann no § 28 do Organon:⁽⁵⁾

“Uma vez que esta lei natural de cura é confirmada em todos os experimentos objetivos e experiências autênticas do mundo, está estabelecida como um fato. Explicações científicas de *como ela funciona* são de pouca importância, vejo pouco valor em tentar fornecer alguma.”

Nessa obra, Hahnemann retorna várias vezes a esse tema ao discorrer quanto à prioridade de se manter o foco nos fatos verificados na observação. Assim, a construção do modelo coerente com a teoria médica em cada uma das referidas situações estará exclusivamente na dependência da perspectiva epistemológica das diferentes abordagens, resultando na definição dos conceitos de saúde, doença e cura próprias de cada uma, explicando-se desta maneira a dicotomia que se verifica na história da medicina, representada pela polarização que resulta na oposição da corrente homeopática quando confrontada com a visão da medicina usual ou alopática.

3.2.1. O Mito da Ciência

A homeopatia, conforme demonstrado anteriormente, tem sua fundamentação no empirismo, representada por uma metodologia diretamente dependente da experimentação medicamentosa e da verificação de seus efeitos no ser humano. Ela representa assim, uma medicina positiva e rigorosamente científica na mais ampla acepção do termo, sempre buscando reafirmar sua coerência com as bases doutrinárias que a definem, uma vez que será precisamente a experimentação medicamentosa no ser humano, a exigência absoluta e necessária à qualificação de suas indicações terapêuticas.

Ao se considerarem questões que envolvam o julgamento científico, é indispensável equilíbrio e bom senso, uma vez que a realidade pressupõe uma complexidade muitas vezes inimaginável. A aceitação da imagem da

neutralidade e imparcialidade da ciência enquanto paradigma dominante sempre esteve longe de ser uma verdade absoluta.

Os cientistas são vistos como se fossem os proprietários exclusivos do saber, devendo fechar todas as “cicatrices do não-saber” e fornecer os bálsamos para as angústias individuais e sociais. Essa imagem mítica do cientista ignora que ele faz parte e depende de uma estrutura bem real do mundo que o cerca. O mundo científico nada tem de ideal, não é uma terra de inocência livre de todo conflito e submetido apenas à lei da verdade universal, isto é, de uma verdade testável e verificável em toda a parte, através do respeito aos procedimentos de rigor e aos protocolos da experimentação. Como se o cientista pudesse ser o detentor de uma verdade una, que uma vez formulada em sua coerência, estaria isenta da discussão; e como se ele pudesse guardar para sempre a imagem de um indivíduo sempre íntegro e rigoroso, jamais sujeito à incoerência das paixões.⁽¹⁶⁾

Ao abordar a “Função do dogma na investigação científica”, Alves⁽¹⁷⁾ faz menção à crítica e advertência de Kuhn, ao se referir ao desenvolvimento científico:

“Assim temos de acabar com o mito do cientista como investigador sem preconceito em busca da verdade; o explorador da natureza – o homem que rejeita idéias preconcebidas quando entra no laboratório que coleciona e examina fatos crus, objetivos, e é fiel a tais fatos e só a eles”, e mais adiante conclui “preconceito e resistência parecem ser mais a regra do que a exceção no desenvolvimento científico avançado”, segundo Kuhn *apud* Alves.⁽¹⁷⁾

Não resta dúvida de que a contextualização filosófica, envolvendo a histórica divergência entre a homeopatia e a alopatia, só pode ser satisfatoriamente resolvida a partir da harmoniosa interação das abordagens empírica e racionalista. Tratar de colocar à margem, de maneira excludente, qualquer uma destas visões, representa uma violência inaceitável do ponto de vista do inexorável desenvolvimento científico verdadeiro em proveito da humanidade.

Outro autor analisa a questão do conhecimento complexo na sua relação com a fragmentação cartesiana que em seus desdobramentos resultou no reducionismo representado pelas especialidades, da seguinte maneira:

“Se quisermos um conhecimento segmentário, encerrado a um único objeto, com a finalidade única de manipulá-lo, podemos então eliminar a preocupação de reunir, contextualizar, globalizar. Mas, se quisermos um conhecimento pertinente, precisamos reunir, contextualizar, globalizar nossas informações e nossos saberes, buscar, portanto, um conhecimento complexo. É evidente que o modo de conhecimento clássico, tornava impossível, com suas compartimentações, a contextualização dos conhecimentos. Ele transformava especialistas em idiotas culturais, ignoros em relação a tudo o que dizia respeito aos problemas globais e gerais que, aliás, são muito concretos.⁽²⁾”

É importante destacar que o vocábulo *paradigma* define o conceito de *realizações científicas universalmente reconhecidas pela comunidade de praticantes de uma ciência*. Mas, em tempo, o risco do rigorismo da aplicação do método pode induzir a uma interpretação restrita da realidade, quando

utilizado como critério técnico exclusivo. São afirmações que alertam para “o perigo dos *paradigmas* acabarem se transformando em verdadeiros *paradogmas*...”⁽¹⁸⁾”

3.3. Ação Farmacológica das Drogas: Definição dos Principais Métodos Terapêuticos

Trata-se aqui de melhor definir os diferentes métodos terapêuticos, a partir das zonas de atividade farmacológica das drogas. Uma vez que já se explanou sobre a homeopatia, é necessário diferenciar a freqüente confusão entre *enantiopatia* e alopatia.

A palavra alopatia provém do grego *allo*, equivalendo a *diferente* e *pathos*, a *sufrimento* ou *doença*, e seus efeitos farmacodinâmicos não têm correlação objetiva direta com os sintomas apresentados pelo doente. Nas situações clínicas sugestivas de infecção, por exemplo, em que a indicação de antibióticos é feita a partir da correlação com o conjunto de dados clínicos, etiológicos e fisiopatológicos envolvidos. O vocábulo *enantiopatia* provém do grego *enantios* e significa *contrário* ou *oposto*, representando o caso de utilização de medicamentos que produzem efeitos contrários aos apresentados pelo doente, como ao se prescrever analgésicos para o quadro doloroso; antitérmicos para o quadro febril, etc.

Quando se trata de utilizar como terapêutica o mesmo princípio infeccioso ou agente etiológico da doença, temos a *isopatia*, do grego *isos*, que se traduz o *mesmo*, representada pelo uso de vacinas. É indispensável e necessário

destacar a ação dupla e inversa que se encontra na história da medicina representada pelas propriedades difásicas das drogas, ou efeitos paradoxais dos fármacos, conforme referidas a partir de Hipócrates, citando o caso do sulfato de sódio ou sal de Glauber, que manifesta ora ação laxante, ora ação obstipante. É exatamente o que se encontra relatado no *Corpus Hipocraticus*.⁽⁷⁾

A *ação primária* do medicamento é definida pelo efeito farmacológico desencadeado a partir da atuação em nível dos receptores moleculares localizados nos tecidos, interessando especialmente a *enantiopatia* e a *alopatia*, uma vez que manifesta as propriedades bioquímicas das drogas alterando – inibindo ou ativando – determinada função orgânica. Já a resposta que será oposta pelo organismo, pelo movimento reativo do princípio vital chamaremos *efeito secundário*, representando um fenômeno que busca atingir um estado inverso ao desencadeado pelo estímulo medicamentoso da *ação primária* de uma dada substância.

Para melhor compreensão da faixa de ação do medicamento homeopático, transcrevemos o Quadro 1 abaixo, baseado no trabalho de Kossak-Romanach.⁽⁶⁾

Quadro 1. Zonas de atividade farmacológica das drogas.

Atividade	Fase Primária	Fase Secundária	Observações
1. LETAL	Só existe a fase primária das grandes doses.	-	Irreversível.
2. TÓXICA	Fase primária das grandes doses.	Após o restabelecimento do indivíduo sobrevêm fase secundária.	Seqüelas.
3. FARMACODINÂMICA EXPERIMENTAL	Fase primária importante.	Fase secundária também importante.	Zona de base para experimentação no homem saudável.
4. MACROTERÁPICA ou ALOPÁTICA	Fase primária das grandes doses.	Fase secundária que anula o efeito primário.	Massas ponderáveis princípios dos contrários.
5. NEUTRA	Ausência de ação primária.	Ausências de ação secundária.	Agentes plásticos e energéticos (alimentos).
6. MICROTERÁPICA ou HOMEOPÁTICA	Ação primária das pequenas doses (até 12 CH).	Ação secundária das pequenas doses predominante.	Massas em ultradiluição ou imponderáveis.
7. INATIVA	Ausência de ação.	Ausência de ação.	-

É importante observar que a fundamentação científica do estudo do efeito rebote ou efeito secundário das drogas modernas representam uma área de intersecção, um terreno comum compartilhado por estas visões divergentes de prática médica.

3.3.1. Ação do Medicamento Homeopático

A maior prova da eficácia do tratamento homeopático é dada por todas as evidências clínicas que se somaram ao longo dos últimos dois séculos. Fosse a homeopatia uma quimera, um delírio ou obra de charlatanismo, dependente da forte impressão causada pelas características da detalhada anamnese homeopática, aplicando apuradas técnicas para impor sugestões ao paciente ou até mesmo mero efeito placebo, seria absolutamente improvável sua permanência por tanto tempo.

A desavença histórica que vem sendo travada entre alopatia e homeopatia não encontra justificativa nos paradigmas que conduzem à episteme destas diferentes visões de saúde e doença. Os trabalhos considerados como ideais ou de ótima qualidade para uma e outra diferem totalmente, uma vez que a homeopatia se sustenta na similitude voltada para a individualidade do doente, enquanto a alopatia trabalha com grupos onde são excluídos exatamente os fatores relativos à individualidade do doente. Em relação à avaliação de casos clínicos, a proposta de pesquisa homeopática somente seria validada a partir do acompanhamento do doente por longo período, como verificamos em estudos de *Coorte*, onde os medicamentos são indicados a partir da estrita valorização das modalidades individuais que definem o paciente. No entanto, ainda que em condições adversas, se aleatoriamente ocorrerem situações de similitude, os resultados certamente ocorrerão, como encontramos no trabalho duplo-cego em pacientes com artrite reumatóide, por Gibson *et al. apud* Ullman.⁽⁸⁾ Os resultados

mostraram melhora em 82% no grupo que recebeu o medicamento homeopático contra apenas 21% dos que receberam placebo.

A capacidade de substâncias ultradiluídas transmitirem uma *ordem e informação*, conforme conceito de Bohm^v, de forma análoga ao que sucede com o emprego de doses ponderais, tem representado o maior desafio a ser vencido pela homeopatia. Porém, esse fenômeno vem sendo há muito demonstrado em extensa produção de pesquisas laboratoriais com uso de dinamizações homeopáticas. Atualmente encontramos grande volume de publicações que confirmam a ação das ultradiluições. Citaremos por especial interesse, Ullman⁽⁸⁾, que relata o trabalho de Boiron *et al.*, publicado em 1983, avaliando a degranulação de basófilos a partir do emprego de *Histaminum 7 CH* e *Apis 7 CH*, a partir do soro de pacientes alérgicos.

Os pesquisadores franceses mostraram que a redução na liberação de histamina pelos basófilos foi estatisticamente significativa com o uso dos medicamentos homeopáticos, abrindo uma promissora via de pesquisa em alergologia. Um consórcio de quatro laboratórios europeus associados – França, Itália, Bélgica e Holanda – Belon *et al.*⁽¹⁹⁾ publicou no *Inflammation Research*, ensaio multicêntrico de diluições sucessivas de histamina, demonstrando a inibição da degranulação de basófilos humanos.

Decorridos dois anos, o desenvolvimento dessa pesquisa teve seqüência com a demonstração da inibição da ativação dos basófilos pela histamina não só em concentrações ponderáveis, mas também homeopáticas.⁽²⁰⁾ Em relação

^v BOHM, David (1917-1992): Físico teórico norte-americano, aborda o conceito de ordem implicada em *Wholeness and the implicate order* (1980) *apud* Diálogos com Cientistas e Sábios – Weber (1988) Círculo do Livro S.A. – SP.

a outras questões freqüentemente trazidas à discussão, quanto à cientificidade ou não da homeopatia, trataremos a seguir em detalhes.

3.3.2. Homeopatia e Efeito Placebo

Em decorrência das características peculiares exigidas pelo método homeopático, na avaliação de sua eficácia clínica, são comuns recorrências de polêmicas como a suscitada pelo recente artigo de Egger, *et al.*,⁽²¹⁾ em que os autores comparando ensaios clínicos placebo-controlados em alopatia e homeopatia concluem, porém, não peremptoriamente, mas antes ressaltando o fato de que muitos trabalhos encontram-se na situação de *não-conclusivos*, pela hipótese de atribuir-se ao efeito placebo a explicação da ação do medicamento homeopático. É necessário analisarmos as ressalvas pertinentes, conforme encontramos em artigo publicado por Teixeira:⁽²²⁾

“No tratamento homeopático, para que atinjam os resultados desejados, premissas básicas devem ser seguidas, estando na individualização do medicamento, segundo a totalidade de sintomas característicos do paciente, uma condição imprescindível ao desenho de estudos epistemologicamente corretos. Dessa forma, para uma mesma doença, cada indivíduo enfermo pode receber medicamentos homeopáticos distintos, não existindo medicamentos particulares para condições clínicas específicas...”

Corroborando estas afirmações, Kleijnen,⁽²³⁾ também citado por Egger *et al.*,⁽²¹⁾ já questionava acerca do modelo ideal de pesquisa para de fato, avaliar-

se a efetividade da homeopatia, respeitando-se obrigatoriamente suas características epistemológicas.

Conforme se observa no mencionado trabalho de Teixeira,⁽²²⁾ em que o autor se coloca sobre a questão ao afirmar:

“Apesar das dificuldades na adaptação do modelo homeopático à racionalidade científica moderna, um reduzido número de trabalhos, de qualidade metodológica satisfatória, busca fundamentar os pressupostos homeopáticos. Para que se possa atingir um grau de evidência desejável, com um incremento na produção científica homeopática, novos ensaios são necessários...”

Teixeira⁽²²⁾ também destaca, como podemos observar abaixo no Quadro 2, a revisão sistemática de ensaios clínicos homeopáticos placebo-controlados feita por Linde *et al.* e que também foi incluída dentre as descartadas por Egger, *et al.*⁽²¹⁾

Nesta meta-análise, em que foram agrupados vários tipos de trabalhos homeopáticos, os resultados foram 2.45 vezes superiores aos verificados com o uso do placebo. Uma diferença de ordem tão expressiva deveria merecer análises e considerações mais acuradas, à luz de isenção de ânimos e desprovidas de conjeturas já previamente delineadas.

Quadro 2. Revisão sistemática de ensaios clínicos homeopáticos placebo-controlados.

Nº. de Estudos	Resultados	Conclusões
89 RCTs	Para todos os ensaios, OR=2,45 a favor da homeopatia (95% CI,2,05-2,93). Para os ensaios de melhor qualidade, OR= 1,66 a favor da homeopatia (95% CI, 1,33-2,08).	Resultados incompatíveis com a hipótese de que os efeitos clínicos da homeopatia são efeitos placebo.

CCT= *nonrandomized, controlled trial* (ensaio controlado não randomizado); OR= *odds ratio*; RCT= *randomized, controlled trial* (ensaio controlado randomizado); CI= *confidence interval* (intervalo de confiança).

Sendo assim, fazer **ciência** exige estar aberto ao avanço do conhecimento, aceitando sempre o aspecto construtivo das críticas, mesmo quando signifique considerar a visão fria e distanciada dos percalços e dificuldades da experiência clínica, bem como a voracidade dos exegetas, sempre à caça obstinada de vieses que resultem em *odds ratio*^{vi} duvidosos ou questionáveis. Ainda assim, seria falso e pseudo-científico não alertar o que esta mutilação, qual seja, avaliar a homeopatia em descompasso com seu paradigma específico pode representar, isto é, a total descaracterização do método homeopático, configurado como doutrina terapêutica regida por meio de postulados e princípios bem definidos. Isto significaria, de fato, incorrer no principal erro metodológico suficiente para inviabilizar de todo a seriedade da avaliação.

^{vi} Odds ratio: conceito estatístico que define a *razão de chances*, em que se considera a relação dos casos expostos ao fator de risco sobre a chance de se observar controles expostos ao fator de risco. Se a exposição ao fator de risco for a mesma para casos e controles o *odds ratio* vale 1.⁽²⁴⁾

Aos que buscam simplesmente submeter a homeopatia ao *leito de Procusta*^{vii} recomenda-se isenção na avaliação, prudência e o indispensável aprofundamento na questão antes de exarar considerações perfunctórias e afirmações sensacionalistas sobre o assunto. Até mesmo porque o próprio Hahnemann não deixa dúvidas, no § 281 do *Organon* (Hahnemann, 1995)⁽⁵⁾, quanto à questão de conhecer e fazer uso do placebo na evolução dos seus casos clínicos, referindo-se a ele como pó não-medicinal ou pó de açúcar de leite, que correspondem, com certeza, aos glóbulos inertes de sacarose ou lactose utilizados em placeboterapia.

A homeopatia, como medicina centrada no sujeito e não exclusivamente na patologia, privilegia, como princípio indispensável, a idiosincrasia e a modalidade clínica peculiar a cada paciente, isto é, a individualidade. Não pode ser dimensionada tão somente pelos parâmetros reducionistas, que são os instrumentos da formatação científica convencional, regida pelo paradigma newtoniano-cartesiano.

3.4. Homeopatia e Saúde Coletiva

A Organização Mundial de Saúde publicou em 2002, o documento “*Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002 – 2005*”,⁽²⁵⁾ em que, apesar de utilizar-se de definição ampla a respeito do que denominou

^{vii} Leito de Procusta: alusão mitológica ao salteador da Grécia Antiga que após despojar suas vítimas, as submetia a deitar em um leito de ferro, cortando-lhes os pés quando excediam, ou esticando-lhes com cordas quando não atingiam o tamanho deste.⁽⁴⁾

“medicina tradicional”, contemplando as diversas modalidades de medicinas naturais e práticas complementares em saúde, conclui por recomendar como estratégia global o incentivo da utilização das mesmas pelos estados membros, baseado em estudos que confirmavam a segurança, eficácia e qualidade estas práticas. Dentre as especialidades melhor estruturadas, destacam-se a acupuntura, fitoterapia e a homeopatia, com amplos serviços prestados ao longo do tempo em vários países.

É importante salientar que existem ainda dificuldades para melhor definir a terminologia mais exata que descreva as diversas terapias e produtos por elas utilizados, bem como os parâmetros mais claramente definidos para elevar a confiabilidade da metodologia empregada. Fica também evidente o custo/benefício que resulta destas diversas terapêuticas, altamente satisfatório quando comparados com as tecnologias, infra-estrutura e medicamentos exigidos pela prática alopática.

Conclui alertando que nem o entusiasmo não-crítico e tão pouco o ceticismo não-informado, representam a atitude séria e o compromisso interessado para que a solução do grave problema da saúde de milhões de pessoas, incluindo nessa análise todos os continentes, chegue ao bom termo desejado.

3.4.1. Homeopatia e o Sistema Único de Saúde – SUS

O Decreto-Lei que aprovou a parte geral da Farmacopéia Homeopática Brasileira em novembro de 1986, preparou o caminho para a publicação da

resolução 1.000, do Conselho Federal de Medicina que, em 1980, incluiu a homeopatia como especialidade médica reconhecida, o que também foi efetivado pela Associação Médica Brasileira – AMB, em 1989.⁽⁶⁾

Pustiglione,⁽²⁶⁾ explanando sobre a vocação natural da homeopatia em relação aos cuidados básicos da saúde, afirma: ...sobre a excelência da homeopatia na **atenção primária à saúde**, podendo atuar tanto na manifestação de doenças – condição situada por *Leavell & Clark* acima do horizonte clínico (doença manifesta, reflexo da reatividade dos indivíduos), quanto na suscetibilidade – situação de doença latente, superficialmente representada pelas manifestações prodômicas e mais profundamente pelas predisposições.

Já em 1985, a homeopatia passou a integrar o elenco de especialidades oferecidas à população nos ambulatórios dos serviços públicos de saúde. Sua aceitação foi imediata e a partir disto, experimentou crescente expansão. A Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que criou o grupo de trabalho para a elaboração da política nacional das medicinas naturais e das práticas complementares, informa em março de 2004 os seguintes dados no documento “*A Homeopatia que queremos implantar no SUS*”:⁽²⁷⁾...o processo de implantação da homeopatia nos serviços públicos de saúde avançou e a oferta do atendimento médico homeopático cresceu no SUS. De acordo com o DATASUS, em 2003 foram realizadas 1.437.910,75 consultas homeopáticas, muito embora não haja até o presente momento, uma política nacional de apoio ao desenvolvimento da homeopatia no SUS.

Tal fato demonstra que apesar da precariedade quanto à falta de recursos materiais e humanos qualificados, incluindo ausência de programa que garanta à população o acesso à medicação homeopática gratuita e sem interrupção, a presença da homeopatia no serviço público já representa um passo importante. É necessária a integração da homeopatia aos diversos níveis de complexidade e atenção à saúde, além de garantir a formação de profissionais devidamente habilitados na área.

Em junho de 2005, o Ministério da Saúde traçou as diretrizes da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – PMNPC,⁽²⁸⁾ onde já se verificou, em 1999, a discriminação da consulta médica homeopática na tabela SIA/SUS. Desde a sua inserção como procedimento, vem apresentando crescimento anual de 10%. O documento revela que a homeopatia está presente na rede pública de saúde em 20 unidades da federação, em 16 capitais, 158 municípios e que o sistema conta com 457 profissionais médicos homeopatas cadastrados. Encontra-se presente em pelo menos 10 Universidades Públicas relacionadas em atividades de ensino, pesquisa ou assistência e recentemente a Comissão Nacional de Residência Médica passou a incluir a formação do médico homeopata.

Deve ser ressaltada a contribuição da homeopatia quanto à racionalização do uso de medicamentos alopáticos no sistema de saúde, podendo se esperar em médio prazo, redução na própria fármaco-dependência e assim viabilizar a ousada meta de desmedicalização da saúde.

3.5. Dengue como Exemplo das Dificuldades de Controle Epidêmico

3.5.1. Aspectos Epidemiológicos

A abrangência que o termo *Epidemiologia* foi adquirindo com o decorrer do tempo explica as dificuldades quanto à sua exata conceituação. Em razão de tratar de uma temática dinâmica e de objeto complexo, Rouquayroul & Almeida Filho,⁽¹⁾ imbuídos no esforço de simplificação, assim concluem: “...ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle, ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde.”

O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica – SNVE – é definido pela articulação de instituições do setor público e privado, e integrante do Sistema Único de Saúde – SUS, com a função de notificar doenças e agravos, prestar serviços a grupos populacionais e orientar quanto à conduta a ser tomada. São conhecidas as dificuldades que os municípios enfrentam para desenvolver um sistema de vigilância epidemiológica eficiente, em virtude da insuficiência de recursos humanos e limitações de demais recursos envolvidos com diagnóstico, investigação e implementação de ações de controle. Por estas razões, foram escolhidas as epidemias de dengue como objeto de análise para estabelecer considerações quanto às possibilidades

representadas pelo emprego da homeopatia em saúde coletiva. A gravidade potencial das epidemias de dengue no Brasil é explicada pela reintrodução do *Aedes aegypti*, na década de 70, quando ocorreram sucessivos surtos da doença no país, incluindo o diagnóstico de casos de dengue hemorrágica.⁽¹⁾

De acordo com o Ministério da Saúde, o risco de ocorrerem surtos de dengue hemorrágica em diferentes áreas do território Nacional se encontra em níveis elevados de alerta, já que se sabe da circulação de vírus dos sorotipos 1, 2 e 3. O programa de erradicação do vetor no país tem sido prejudicado por dificuldades operacionais, o que favorece a colonização do *Aedes aegypti* em áreas de perigosa proximidade de ocorrência da febre amarela silvestre, tornando seu risco de reurbanização, uma hipótese a ser seriamente considerada.⁽²⁹⁾

3.5.2. Etiologia e Clínica

A Dengue é uma doença febril aguda e benigna, com período de incubação de 5 a 8 dias. A febre é acompanhada de prostração, calafrios, dor de cabeça intensa, dor retro-orbitária, dores musculares e articulares. Podem-se observar ainda náuseas, vômitos, dor de garganta e aumento de volume dos gânglios linfáticos. Embora dificilmente sejam observados óbitos nos casos clássicos de dengue sem complicações, a forma hemorrágica, entretanto, apresenta-se com a ocorrência de casos graves com alta mortalidade, especialmente em crianças.

O *Aedes aegypti*, vetor de maior importância no continente americano, se reproduz com facilidade em recipientes com águas paradas, nas proximidades ou dentro das casas. O agente responsável é um RNA-vírus, do gênero *flavivírus* da família *Togaviridae* com quatro sorotipos diferentes. A dengue é uma doença que confere imunidade apenas para o sorotipo específico.

Sorensen & Marulli,⁽³⁰⁾ colocam em relevância aspectos do comportamento do vírus relacionados com o ciclo urbano e silvestre no vetor e, portanto, diretamente implicados na epidemiologia da dengue:

“O pernilongo ao sugar o sangue do doente no período virêmico (período febril, durante 5 a 6 dias, em que o vírus se encontra no sangue circulante), se contamina e o vírus se multiplica dentro dele migrando para suas glândulas salivares. Após aproximadamente dez dias, estes pernilongos já transmitem o agente causador da doença para pessoas que ainda não tiverem Dengue.”

Os estudos referentes à transmissão da doença revelaram a importância para a Saúde Pública de um ciclo silvestre da Dengue, possivelmente tendo como vetor o *Aedes albopictus*, originário da Ásia, de ocorrência freqüente na selva. Foi constatado ainda que o *Aedes albopictus* contaminado com o vírus, pode transmitir o vírus por via transovariana, somando-se a este mecanismo o fato da suscetibilidade de macacos ao vírus responsável pela Dengue.

3.5.3. Diagnóstico e Controle

Amato & Baldy⁽²⁹⁾ demonstram, de maneira bastante objetiva, a relação dos critérios a serem observados no diagnóstico do quadro sugestivo de dengue:

“O diagnóstico de dengue baseia-se em dados epidemiológicos e clínicos; pode-se tentar o isolamento do vírus no sangue, nos primeiros dias de doença; testes sorológicos (inibição da hemaglutinação e neutralização) também podem ser realizados utilizando-se duas amostras de sangue, uma colhida na fase aguda e outra duas ou três semanas depois.

O diagnóstico diferencial do dengue deve ser feito com sarampo, escarlatina e febre maculosa. O tratamento é sintomático.”

O autor esclarece que o sangue é o material de escolha a ser utilizado para isolamento do vírus, devendo ser colhido do paciente em período febril e semeado em cultura celular. As provas sorológicas podem ser úteis, como a inibição hemaglutinação, a fixação de complemento e a soroneutralização.

Em relação à profilaxia afirma que, infelizmente ainda nos encontramos limitados apenas ao combate do *Aedes aegypti*, uma vez que os estudos relacionados com a produção de vacina para a dengue, ainda se encontram em fase de pesquisas. E não deixa dúvidas quanto à escassez de recursos, que restringem a medidas voltadas somente ao controle do vetor:

A prevenção da Dengue baseia-se, fundamentalmente, no controle e erradicação do *Aedes Aegypti*, evitando-se o acúmulo de água em recipientes, nos quais os pernilongos poderiam proliferar”.⁽²⁹⁾

Os resultados, como se depreende, ficam necessariamente na dependência da educação e conscientização das comunidades, o que na prática ainda se mostra insuficiente como solução definitiva.

3.6. Uso da Homeopatia na Epidemia de Dengue em São José do Rio Preto

Em maio de 2001, o autor deste trabalho, juntamente com outros colegas, realizaram experimentação com o emprego do medicamento homeopático *Eupatorium perfoliatum* 30 CH, em dose única, como preventivo da Dengue, no bairro Cristo Rei, que apresentava naquele momento, a maior incidência da doença na cidade de São José do Rio Preto, conforme publicado em *Pesquisa Homeopática* (2003).^{(31)viii} A partir do conceito de *gênio epidêmico* como critério diretor (conforme Quadro 3), estimou-se que o mínimo de 40% da população do referido bairro, que contava com 4850 habitantes, receberia a dose do estímulo medicamentoso definido pela *repertorização*, isto é, técnica que busca detectar o medicamento mais compatível com a essência sintomática encontrada.

^{viii} Trabalho apresentado no 59º Congresso Médico Homeopático Panamericano de Havana - Cuba, em 11/2003.

Quadro 3. Repertorização dos casos com diagnóstico confirmado de dengue no bairro Cristo Rei, São José do Rio Preto, em março e abril de 2001 (repertório Radar Synthesis 5.0).

Soma de Sintomas

Esta análise contém 210 medicamentos e 05 sintomas.
Intensidade é considerada

1. GENERALIDADES - DOR - quebrados; ossos como se	1	56
2. ESTÔMAGO - SEDE - calafrio - antes do	1	23
3. CABEÇA - DOR - pulsante	1	121
4. ESTÔMAGO - NÁUSEA - movimento - ao	1	35
5. OLHO - DOR - dolorimento	1	124

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	eup-per.	hep.	sep.	sulph.	arn.	ars.	bov.	bry.	calc-p.	nat-m.	nux-v	puls.	verat.	zinc.	am-c.	bell	borx.	cham.	chel.	chin.	chinin-s	cocc.	cupr.	gels.
	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1.	■	□	□	□	■	□	□	■	□	■	□	□	■	□	□	■	□	■	■	-	-	■	□	-
2.	■	■	□	□	□	■	-	-	-	□	■	■	-	-	□	-	□	-	-	■	□	-	-	□
3.	■	■	■	■	-	■	□	□	■	■	■	■	□	□	■	■	■	■	■	■	■	□	□	■
4.	■	□	□	□	■	-	□	■	□	-	-	-	■	■	-	-	-	-	-	-	-	■	-	-
5.	■	■	□	■	□	■	□	■	■	■	■	■	□	□	-	■	-	□	□	□	□	-	□	□

Assim, o número total de indivíduos incluídos no estudo foi de 1959 pessoas correspondendo a 40,20% da população alvo.

Abaixo mostramos na Tabela 1, a evolução da incidência de dengue antes e após a intervenção homeopática:

Tabela 1. Registros do número de casos confirmados antes e após a “campanha contra a dengue”.

Bairro	1º Período	2º Período	Percentual de Queda
Cristo Rei	142	26	81,5
São Deocleciano	62	26	58,0
Vila Toninho	82	50	39,0
Gonzaga de Campos	51	32	37,0
Cecap	10	9	10,0

1º Período: 01/jan/01 até 04/mai/01; 2º Período: 05/mai/01 até 31/dez/01

De acordo com os dados observados, foi possível traçar o **diagrama do fator de queda**:

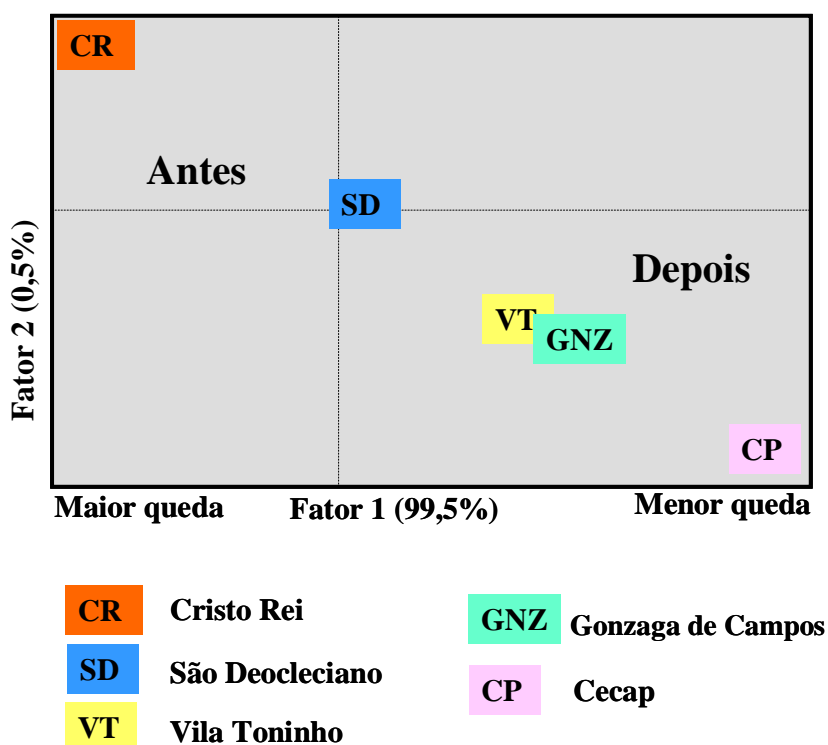


Figura 1. Diagrama do fator de queda.

O *fator de queda* constitui uma contribuição de Cordeiro,⁽³²⁾ para avaliação estatística da *análise de dependência* no comportamento subsequente da evolução da epidemia de dengue. Após a intervenção medicamentosa homeopática, quando confrontado com os demais bairros estudados, o bairro Cristo Rei ocupou o quadrante superior esquerdo do diagrama, representando de maneira destacada a maior queda verificada em relação a ocorrência de novos casos de dengue no período referido.

4. DISCUSSÃO

4. DISCUSSÃO

4.1. Homeopatia e Epidemias

A conceituação de epidemia destaca como fato marcante a somatória de sinais e sintomas compartilhados pela grande maioria dos indivíduos afetados por determinada doença, compartilhando um espaço e tempo comuns. Na busca de uma melhor definição de *epidemia* no seu senso lato, de forma clara e objetiva, destacamos os autores abaixo citados, que assim dimensionam a questão:

“...a ocorrência de doença em grande número de pessoas ao mesmo tempo. Aprofundando a análise deste conceito, deve ser ressaltado que para o observador externo, a percepção da epidemia só se efetivará se a doença se deixar transparecer mediante sintomas e sinais característicos comuns a todos os indivíduos afetados.⁽¹⁾”

Quando Colombo encontrou o novo continente, partindo do Cabo de Palos, no sudoeste da Espanha, seria impensável supor que decorresse deste fato tão grandes modificações na vida da humanidade. Esse mundo novo que se apresentou com suas riquezas naturais, também trouxe um novo modo de pensar, propiciando miscigenações de raças desconhecidas até então. E ainda que cumprindo o curso inexorável do destino evolutivo, também resultou na trágica permutação de enfermidades restritas à populações específicas e que não se comunicavam.

Toda uma série de doenças, já seculares na Europa, causou verdadeiro genocídio quando introduzidas na América, uma vez que um simples surto de sarampo ou gripe dizimava milhares de nativos. Por sua vez, o continente europeu também importou graves doenças como a sífilis, calamidade que até hoje deixa marcas em todos os povos.

Martire⁽³³⁾ faz uma síntese que dá a idéia da dimensão da destruição e conseqüências que as epidemias representaram para a humanidade no passado:

“As maiores epidemias registradas pelos historiadores foram a peste de Atenas, a peste de Siracusa, a peste Antonina, a peste do Século III, a peste Justiniana e a Peste Negra, sendo esta, a maior, mas não a última das epidemias. No novo continente devem ser mencionadas três importantes epidemias: a primeira de varíola, levada ao México pelos conquistadores espanhóis que dizimou as populações indígenas daquele país; a segunda, de febre amarela, autóctone da América Central, que atingiu os membros da comissão de Cristóvão Colombo e se espalhou para outros países do continente, inclusive o Brasil; e a terceira, a pandemia de gripe, chamada gripe espanhola, oriunda da Europa em 1918, após a I Guerra Mundial, com cerca de 20 milhões de vítimas.”

Desde o seu surgimento, a homeopatia tem prestado enorme serviço à humanidade no controle e erradicação de doenças epidêmicas infecto-contagiosas como, por exemplo, a epidemia de cólera que assolou a Europa entre 1831 e 1834. Uma vez que, dispondo de recursos e meios instrumentais para enfrentar objetivamente as ocorrências epidêmicas, a Homeopatia se

submeteu em inúmeras ocasiões a ser testada no controle de situações críticas e de extrema emergência. É sobre isto e suas conseqüências que nos fala Ullman⁽⁸⁾:

“A homeopatia tornou-se particularmente popular nos Estados Unidos e na Europa no século XIX, devido ao seu êxito no tratamento das epidemias que grassavam naquela época, inclusive cólera, tifo, febre amarela e escarlatina.” Mais uma vez, é duvidoso que placebos pudessem ser muito eficazes no tratamento dessas sérias doenças infecciosas.

Além de representar uma medicina estritamente voltada para a individualidade de cada paciente, a homeopatia pode e deve ser utilizada no controle de doenças coletivas. Fato que será esclarecido por Hahnemann ao afirmar no § 101 do *Organon*,⁽⁵⁾ que somente a observação acurada dos casos de doença epidêmica permitirá ao médico chegar ao diagnóstico do remédio homeopaticamente mais adaptado para a totalidade do quadro. A valorização do conjunto dos sinais e sintomas observados na população corresponderá, precisamente, à individualização em nível de uma macrovisão do processo epidêmico. E completa no § 241, ao afirmar que o caráter peculiar da doença nos levará à descoberta do medicamento homeopático específico para aquela epidemia, definido a partir do seu *gênio epidêmico*, isto é, seu núcleo sintomático característico que predomina na maior parte dos doentes.

Ocorre que essas considerações precedem até mesmo o advento da homeopatia, pois foram defendidas por Sydenham (1624-1689), chamado com razão de o “Hipócrates inglês”, que postulava como estratégia da racionalização do tratamento, se colocar de lado todas as hipóteses derivadas

da especulação, limitando-se a observação estrita da enfermidade em seus sinais e sintomas, que ele denominou como sendo de duas ordens: *communia*, quando representavam reações comuns a muitos pacientes, portanto, muito mais identificados com a doença em si, e *própria*, quando relativos a peculiaridades individuais distinguindo os doentes entre si, embora portadores da mesma enfermidade.⁽⁶⁾

Galhardo⁽³⁴⁾ refere minuciosamente ao tratamento homeopático do tifo na Bahia, durante a epidemia de 1925 a 1926, relatando o emprego do *Rhus tox* 6 CH como profilático. Registra ainda inúmeras curas em casos de pacientes já afetados pela doença, empregando principalmente os medicamentos *Arsenicum album* 6 CH, *Bryonia* 6 CH, *Baptisia* 6 CH, *Carbo vegetabilis* 6 CH, *Phosphorus* 6 CH, *Ipeca* 6 CH, além do próprio *Rhus-tox* 6 CH.

Um surpreendente relato ocorrido na Inglaterra evidencia que a discriminação e os ataques que ainda hoje têm a homeopatia como alvo, não representam nada de novo. O autor expõe a tentativa de fraudar os dados estatísticos, com o objetivo de descaracterizar a eficácia do tratamento homeopático, bem como a denúncia oferecida ao Parlamento Inglês, que felizmente resultou na reparação da injustiça:

“Em 1854 Londres foi atingida por um surto de cólera e isto deu aos homeopatas a oportunidade de mostrar o que podiam fazer. Entre os pacientes admitidos nos hospitais ortodoxos, o índice de mortes foi de 52%, enquanto no hospital homeopático da Golden Square, no bairro de Soho, onde 61 pacientes foram tratados, somente 10 morreram (16%) – e destes, um morreu à porta do hospital quando estava sendo tirado do veículo que o transportara e outro tratado

apenas depois de desenganado por um médico ortodoxo. O Serviço de Saúde e o Conselho Médico omitiram os dados do hospital homeopático no livro azul publicado em 1855 sobre o surto, mas Lorde Grosvenor levantou a questão na Câmara dos pares no Parlamento inglês. E um relatório com os resultados homeopáticos foi subsequente publicado.⁽³⁵⁾”

Nos dias atuais, encontram-se registros do importante trabalho de Castro,⁽³⁶⁾ relatando o uso do *meningococcinum* 10 CH como profilático contra a meningite meningocócica, em dose única via oral, realizado em agosto de 1974 na cidade de Guaratinguetá, Estado de São Paulo, tendo como público alvo os habitantes menores de 15 anos. Foram administradas 18.640 doses, conforme o registro do livro da Câmara Municipal. Os resultados concluíram pela eficácia do emprego do *nosódio*^{ix}, já que a incidência da doença na cidade ficou entre as menores do Estado, causando repercussão internacional.

Reportaremos agora a análise dos dados observados com o emprego da homeopatia na epidemia de dengue em São José do Rio Preto, em maio de 2001.⁽³¹⁾

A redução do número de casos nos bairros analisados, entre o 1º período, representado pela ocorrência de dengue de 01 de janeiro a 04 de maio de 2001, e o 2º período, relativos aos casos notificados de 05 de maio a 31 de dezembro de 2001, evidenciou drasticamente a diminuição da incidência de dengue no bairro Cristo Rei.

^{ix} Nosódio: medicamento isopático preparado a partir do agente viral ou bacteriano da doença administrado com finalidade “imunizante” específica, em geral prescrito em dose única na dinamização 30 CH.⁽⁶⁾ A denominação atual corresponde a *bioterápico*.

Esse bairro foi o escolhido para receber a intervenção com o medicamento homeopático e apresentou um percentual de queda da ordem de **81,5%**. A análise do diagrama do *fator de queda* demonstra graficamente a proeminência deste valor quando confrontado aos controles, apontando decisivamente para a existência de provável relação causal entre o procedimento homeopático empregado e os resultados obtidos.

Essa diferença, na comparação com os demais bairros-controle, representou **p<0,0001**, resultado altamente significativo. Estes dados confirmam os resultados favoráveis encontrados na bibliografia pesquisada, quanto ao emprego secular da homeopatia em casos de epidemias.^(8,34)

4.2. Panorama Atual

Em entrevista ao *International Herald Tribune*, no dia 28 de setembro de 2005, Duane Gubler, conselheiro sênior de pesquisa científica da Divisão de Doenças Infecciosas Transmitidas por Vetores dos Centros Norte Americanos para Controle de Doenças (CDC) em Fort Collins, Colorado, destacou que se sabe muito pouco a respeito do vírus da dengue, que tem como complicador o fato de se apresentar com quatro diferentes variedades, o que tem representado um obstáculo considerável nas pesquisas voltadas para a produção de uma vacina efetiva contra a dengue.

No momento, várias vacinas encontram-se na fase de testes que devem durar aproximadamente sete anos, e o foco tem se baseado no mapeamento

do genoma do vírus da dengue, para que drogas sejam desenvolvidas com a capacidade de inibir a replicação do vírus no corpo humano.

Gubler destaca ainda que, no momento, a Ásia vem sendo assolada por várias epidemias de dengue infectando centenas de milhares de pessoas no leste da Índia, Indonésia e Filipinas, enfatizando ser a dengue uma das doenças tropicais mais importantes e que possui um enorme impacto econômico e social. Ressaltando o fato do vírus da dengue pertencer à mesma família que causa a febre do Nilo Ocidental, a encefalite japonesa e a febre amarela. Chama atenção para a natureza potencialmente fatal da dengue e para a qual não existe vacina ou tratamento. Considerando as estimativas da OMS – Organização Mundial de Saúde – de que afete pelo menos 50 milhões de pessoas por ano, em mais de cem países de todos os continentes, os pesquisadores interpretam que realmente as epidemias de dengue tem aumentado em dimensão e virulência, o que pode sugerir que o vírus tenha sofrido mutação evoluindo para um tipo mais resistente. Assim, em médio prazo, a única esperança para enfrentar os surtos da doença fica por conta do controle da população de mosquitos, com a agravante que as duas espécies de vetores representados pelo *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus*, têm mostrado uma incrível adaptação a ambientes urbanos além de rapidamente desenvolver imunidade ao uso de inseticidas, incluindo os aerossóis. E isto sem considerarmos a agravante que o aquecimento global representa um fator decisivo na expansão do habitat dos *Aedes aegypti*. Tudo isto justifica o destaque dado pelo Centro de Controle de Doenças dos E.U.A. ao considerar a dengue a doença transmitida por mosquito mais perigosa do ano.

O tempo necessário para o desenvolvimento de uma vacina até a sua aplicação na prática, visando o bloqueio epidêmico como é feito usualmente a partir do isolamento do agente etiológico, que na maioria das vezes é sujeito a sucessivas mutações, como é o caso do vírus da *Influenza*, tem representado importante entrave ao lado dos elevados custos envolvidos para a execução da metodologia epidemiológica desenvolvida atualmente.

4.3. Protocolo de Saúde Pública da Associação Médica Homeopática Brasileira – AMHB

A Comissão de Saúde Pública da Associação Médica Homeopática Brasileira – AMHB, criada em 1990 com o objetivo de desenvolver trabalhos de pesquisa e dar sustentação à implantação e implementação da homeopatia no Sistema Único de Saúde – SUS, elaborou o documento “Protocolo Homeopático para Epidemias de Dengue”.⁽³⁷⁾ As diretrizes delineadas confirmam a estrutura da experiência realizada no ano anterior na cidade de São José do Rio Preto, conforme podemos analisar na conclusão abaixo, que consta do referido documento:

“Profilaxia e Homeopatia: as medidas preventivas são as melhores formas de se erradicar esta doença. Através da Homeopatia, pode-se pensar em trabalhar a prevenção de três formas distintas: através do medicamento *similimum*, do gênio epidêmico e com nosódios. Ainda não há ensaios clínicos que comprovem a eficácia da homeopatia quanto à prevenção desta doença, embora esta tese seja do agrado de alguns homeopatas. Portanto, as medidas

de controle do vetor ainda são o melhor caminho e fazem da educação em saúde uma estratégia de primeira linha.”

Gênio Epidêmico: trabalhar com a possibilidade do gênio epidêmico em vigência de uma epidemia pode ser uma realidade muito promissora para a homeopatia, tornando exequível um atendimento em massa da população da região afetada. Para tanto, novamente se fará necessário um registro comum, ágil e completo do ponto de vista homeopático das características da epidemia e a pronta discussão das mesmas para configuração do gênio epidêmico.

O conceito de gênio epidêmico está indissociavelmente integrado à definição de *noxa*,⁽⁶⁾ representada por agentes de várias naturezas, capazes de modificar a saúde humana levando ao estado de doença. Deve também ser ressaltada a participação de condições intervenientes relativas, entre outras, às características climáticas que propiciam a eclosão do processo epidêmico, como fazendo parte da definição acima. A vulnerabilidade da população exposta ao risco epidêmico estará diretamente relacionada com a suscetibilidade compartilhada por grande parte dos indivíduos da comunidade.

O consenso que se verifica na proposta de abordagem homeopática em quadros epidêmicos, mostra que este caminho pode representar uma importante contribuição aos esforços governamentais que vêm sendo desenvolvidos na Saúde Pública, coordenados pelo Ministério da Saúde.

5. CONCLUSÕES

5. CONCLUSÕES

A homeopatia tem confirmado historicamente sua eficácia quando utilizada em diferentes ocorrências epidêmicas, demonstrando que pode contribuir de maneira efetiva com os esforços realizados em saúde coletiva na atualidade.

Os resultados acerca do emprego profilático da homeopatia em recente epidemia de dengue em São José do Rio Preto foram expressivos e significativos estatisticamente, confirmando a ação do medicamento homeopático e sugerem que a sensibilização de pelo menos 40% da população seria suficiente para conferir proteção à totalidade do grupo de risco.

Além deste caso específico, é possível conjecturar quanto a estender o seu uso em outras situações epidêmicas, *mutatis mutandis*, a partir do mesmo modelo utilizado com sucesso no caso relatado.

O seu emprego em quadros epidêmicos representa um recurso de baixo custo, cientificamente comprovado e com possibilidade de execução e implementação imediata, uma vez que demanda um breve período de tempo, desde o diagnóstico do início de um surto até a seleção do agente medicamentoso homeopático que corresponda ao *gênio epidêmico* do mesmo.

A existência de uma sistemática de abordagem de epidemias com a homeopatia, como verificamos no protocolo para controle da dengue, confirma a tese que a coloca como opção importante e promissora a ser validada a partir do seu emprego em saúde coletiva.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N de. Epidemiologia & Saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica; 2003.
2. Morin E. A religação dos saberes: O desafio do século XXI. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001.
3. Mendes EV. A evolução histórica da prática médica: Suas implicações no ensino, na pesquisa e na tecnologia médicas. Belo Horizonte: PUC-MG/FINEP; 1985.
4. Lello APS, Lello JAPS, Lello JPS, Lello R. Dicionário ilustrado do Lello de História e Geografia. 3ª ed. Porto: Livraria Lello & Irmão; 1959.
5. Hahnemann S. Organon da Arte de Curar. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann; 1995.
6. Kossak-Romanach A. Homeopatia em 1000 conceitos. São Paulo: Elcid; 1984.
7. Galhardo JER. Iniciação Homeopática. Rio de Janeiro: Typ. E. Sondermann; 1936.

8. Ullman D. Homeopatia: medicina para o século XXI. São Paulo: Cultrix; 1988.
9. Lopes OC. A medicina no tempo. São Paulo: Melhoramentos; 1970.
10. Davenas E, Beauvais F, Amara J, Oberbaum M, Robinzon B, Miadonna A, *et al.* Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. *Nature* 1988; 333:816-18.
11. Bachelard G. A Filosofia do Não. Lisboa: Presença;1976.
12. Bachelard G. Filosofia do Novo Espírito Científico. Lisboa: Presença; 1976.
13. Bellavite P. Medicina Biodinâmica: A força vital, suas patologias e suas terapias. Campinas: Papyrus; 2002.
14. Russ J. Dicionário de filosofia. São Paulo: Scipione; 1994.
15. Chibeni S. Cadernos de História e Filosofia da Ciência – Empirismo na História da Ciência Médica: Samuel Hahnemann e Claude Bernard: Publicação do Centro de Lógica e Epistemologia e História da Ciência. UNICAMP 2003; 3-13(1): 95-116.

16. Japiassu H. O mito da neutralidade científica. Rio de Janeiro: Imago; 1975.
17. Alves R. Filosofia da Ciência: Introdução ao jogo e suas regras. São Paulo: Edições Loyola; 2000.
18. Kuhn TS. A estrutura das revoluções científicas. São Paulo: Perspectiva; 1975.
19. Belon P, Cumps J, Ennis M, Mannaioni PF, Sainte-Laudy J, Roberfroid M, *et al.* Inhibition of human basophil degranulation by successive histamine dilutions: Results of European multi-center trial. *Inflammation Research* 1999; (Suppl 1):S17-18.
20. Brown V, Ennis M. Flow-cytometric analysis of basophil activation: Inhibition by histamine at conventional and homeopathic concentrations. *Inflammation Research* 2001; 50(Suppl 2):S47-8.
21. Egger M, Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JAC, *et al.* Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *The Lancet* 2005; 366:726-32.
22. Teixeira MZ. Panorama da pesquisa em homeopatia: Iniciativas, dificuldades e propostas. *Diagnóst Tratament* 2004; 9(3):98-104.

23. Kleijnen J. What research is needed to show the effectiveness of homeopathy? *Br Homeopath J.* 2000;89 (Suppl 1):S1-2.
24. Laboratório de Epidemiologia e Estatística – Lee, Faculdade de Medicina – USP, 2000. <http://www.lee.dante.br/pesquisa/amostragem/glossario.html>.
25. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2. Ginebra: OMS; 2002.
26. Pustiglione M. Homeopatia & cuidados básicos da Saúde. São Paulo: Dynamis editorial; 1998.
27. Ministério da Saúde. A Homeopatia que queremos implantar no Sus. Brasília: Grupo de Trabalho para a Elaboração da Política Nacional das Medicinas Naturais e das Práticas Complementares – Subgrupo de Homeopatia; 2004.
28. Ministério da Saúde. Política Nacional das Medicinas Naturais e das Práticas Complementares – PMNPC. Brasília; 2005.
29. Amato V, Baldy JLS. Doenças Transmissíveis. São Paulo: Sarvier; 1991.
30. Sorensen B, Marulli K. Manual de Saúde Pública. São Paulo: Arte & Ciência; 1999.

31. Marino R, Jamal EM, Esteves Neto SH, Constantino A, Braguini VR. Emprego Profilático da Homeopatia em uma Epidemia de dengue. *Pesquisa Homeopática/Homeopatia Explorado* 2003; 18(2):2-6.
32. Cordeiro JA. *Análise de Dependência: Uma Técnica para Estudo de Tabelas Cruzadas*. [Tese de Livre Docência] São José do Rio Preto: UNESP; 1990.
33. Martire Junior L. *História da Medicina: Curiosidades e fatos*. São Paulo: Astúrias; 2004.
34. Galhardo JER. *1º Congresso Brasileiro de Homeopatia*. Rio de Janeiro: Instituto Hahnemanianno do Brasil; 1928.
35. Campbell A. *As Duas Faces da Homeopatia*. Rio de Janeiro: Matéria Médica; 1991.
36. Castro D. *Homeopatia e Profilaxia*. São Paulo: Similia; 1980.
37. Comissão de Saúde Pública – AMHB. *Protocolo Homeopático para Epidemias de Dengue*. 2002; www.amhb.org.br/comissoes.