



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ética em Homeopatia

Organização: Câmara Técnica
de Homeopatia do CREMESP



Ética em homeopatia



São Paulo, 2023

Este livro representa uma contribuição do CREMESP para esclarecimento da comunidade médica sobre aspectos relevantes da história e eticidade da homeopatia como sistema terapêutico integrado à profissão médica. Em dez capítulos, escritos por especialistas com ampla vivência profissional em homeopatia, desvela pontos frequentemente ignorados ou que são objeto de desinformação sobre a terapêutica.

São abordados temas que conjugam a eticidade da prática homeopática com seus conceitos fundamentais, prerrogativas e deveres profissionais, ensino, pesquisa clínica, relação com outros médicos e aplicação em saúde pública e medicina preventiva.

A homeopatia é mais um instrumento terapêutico a serviço da profissão médica, que centra na singularidade do ser humano doente suas ações clínicas, preventivas e curativas, para benefício da população brasileira.



Ética em Homeopatia

Publicação do Conselho Regional de Medicina do Estado
de São Paulo
rua Frei Caneca, 1282, Consolação – São Paulo/SP
CEP 01307-002- Centro
Tel. (11) 4349-9900 – www.cremesp.org.br

Presidente do Cremesp

Irene Abramovich

Coordenador da Assessoria de Comunicação

Wagmar Barbosa de Souza

Conselheira responsável pela Câmara Técnica de Homeopatia

Maria Alice Saccani Scardoelli

Coordenador da Câmara Técnica de Homeopatia

Flávio José Dantas de Oliveira

Edição e Revisão

Júlia Remer

Diagramação

Vinicius Martins Gloto

CAT – Central de Atendimento Telefônico

Tel. (11) 4349-9900

Atendimento na sede: rua Frei Caneca, 1.282 (das 9h às 18h)

E-mail: asc@cremesp.org.br

FICHA CATALOGRÁFICA

Ética em homeopatia. / Organizado pela Câmara Técnica de Homeopatia. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Câmara Técnica de Homeopatia, 2023.

184p.

ISBN

Vários autores colaboradores

1. Ética médica 2. Homeopatia I. Câmara Técnica de Homeopatia (Org). II. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo III. Título

NLM W50:WB930

APRESENTAÇÃO

A homeopatia é uma área especializada do conhecimento médico, praticada entre nós há quase dois séculos, que tem sido progressivamente exposta e pesquisada nos meios acadêmicos. O Brasil é um dos maiores produtores do conhecimento médico-científico, ocupando posição de destaque no cenário mundial a publicação de artigos técnicos em homeopatia por cientistas brasileiros. Tal fato pode ser decorrência do seu reconhecimento como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina, em 1980, com criação de movimentos internos para sua difusão e investigação em escolas médicas e ambientes acadêmicos.

A homeopatia é uma área distinta na terapêutica médica que se vale de medicamentos preparados conforme farmacotécnica própria, oficialmente aprovada, e aplicados segundo um princípio de cura enunciado há mais de dois mil anos por Hipócrates. De acordo com o relatório Demografia Médica no Brasil (2023), a homeopatia ocupa o 33º lugar em número de especialistas, entre as 55 especialidades, contando com 2.973 médicos certificados. A este número, devem ser acrescentados outros médicos que conhecem e utilizam a homeopatia em suas outras especialidades, pois boa parte dos médicos especialistas em homeopatia também têm outra especialidade paralela: 31% são qualificados em Pediatria, 20% em Clínica Médica, 12% em Acupuntura e 9% em Medicina de Família e Comunidade, entre outras.

Esta obra é fruto de um trabalho coletivo da Câmara Técnica de Homeopatia do CREMESP, que durante um ano se dedicou à sua elaboração, com discussão dos tópicos e prévia revisão conjunta dos textos elaborados por membros da Câmara Técnica ou convidados. É oportuna e de utilidade pública a sua divulgação para todos os médicos que ainda não a conhecem, pois dialoga, em diversas passagens, com as necessidades e expectativas dos profissionais médicos, independentemente de sua área de especialização ou de atuação.

Com a presente publicação, o CREMESP traz à luz informações sobre aspectos históricos, epistemológicos, científicos e éticos da especialidade de homeopatia, com informações que seguramente reduzirão o desconhecimento da comunidade médica sobre importantes tópicos da especialidade. São abordados, com especial foco em nossa realidade, temas que refletem a inserção da homeopatia no sistema público de saúde (tanto na atenção à saúde como prevenção de doenças), interações e colaborações com outros profissionais médicos, ensino da ética médica, pesquisa em seres humanos, direitos e deveres do médico em geral e, em particular, do médico que exerce a prática homeopática. Estes temas são permeados pela singular proposta de relação médico paciente estabelecida no âmbito da especialidade, com ênfase na ética do cuidado responsável que preside os atos médicos em qualquer especialidade médica.



Irene Abramovich

Presidente do CREMESP

Maria Alice Saccani Scardoelli
Conselheira Responsável pela Câmara
Técnica de Homeopatia do CREMESP



SOBRE OS AUTORES

Flávio Dantas (organizador)

Médico especialista em Homeopatia e Advogado. Mestre em Administração (EAESP/FGV), Doutor em Ciências (UNIFESP), Livre-Docente em Clínica Homeopática (UNIRIO) e Pós-Doutorado (Royal London Homeopathic Hospital). Foi Professor Titular de Homeopatia da Universidade Federal de Uberlândia e Visitante na Disciplina de Clínica Médica da EPM/UNIFESP.

Marcelo Pustiglione

Médico especialista em Homeopatia e Medicina do Trabalho. Livre-Docente em Clínica Homeopática (UNIRIO). Foi Professor Regente da Disciplina Estudos Avançados do Organon” - Universidades Moderna de Lisboa e Fernando Pessoa. Autor de livros na área da Homeopatia. Professor convidado e preceptor na Disciplina de Medicina do Trabalho da FMUSP.

Paulo Rosenbaum

Médico com especialização em Homeopatia e escritor. Mestre em Medicina Preventiva (USP) e Doutor em Ciências (USP). Pós-doutor (FMUSP). Pesquisador associado do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP. Autor de sete livros na área médica. Criador do Blog “Conto de Notícia”, publicado regularmente no Jornal “O Estado de São Paulo”

Plínio José Cavalcante Monteiro

Médico pediatra e homeopata, advogado, professor e sommelier. Mestre em Ensino em Ciências da Saúde (UNIFESP) e Doutor em Bioética (UnB). Professor de Ética Médica e de Bioética na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e atual coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Getúlio Vargas (CEP/HUGV).

Renata Lemonica

Médica (EPM/UNIFESP) com especialização em Homeopatia (Instituto Hahnemanniano George Galvão). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado de São Paulo/UNESP (Botucatu) e Doutoranda em Saúde Coletiva (UNESP/Botucatu). Responsável pelo Serviço de Acupuntura e Homeopatia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Câmara Técnica de Homeopatia do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

Conselheira Responsável

Maria Alice Sacconi Scardoelli

Coordenador

Flávio Dantas

Membros

Ariovaldo Ribeiro Filho

Flávio Dantas

Francisco Carlos Quevedo

Marcelo Pustiglione

Paulo Rosenbaum

Renata Lemonica

Sérgio Eiji Furuta

Ubiratan Cardinalli Adler

SUMÁRIO

Apresentação

Irene Abramovich e Maria Alice Sacconi Scardoelli

Capítulo 1: A Homeopatia como conhecimento especializado da medicina: fundamentos históricos, conceituais e éticos

Flávio Dantas

Capítulo 2: Homeopatia, novíssima medicina e ethos do cuidado

Paulo Rosenbaum

Capítulo 3: Homeopatia, racionalidade médica e eticidade: da clínica à pesquisa

Flávio Dantas

Capítulo 4: Desinformação e deformação no ensino médico: a homeopatia no contexto da farmacologia médica

Flávio Dantas

Capítulo 5: Relação entre médicos homeopatas e não-homeopatas: uma história de enfrentamentos

Marcelo Pustiglione

Capítulo 6: Ética e ensino da homeopatia

Plínio José Cavalcante Monteiro

Capítulo 7: Ética e pesquisa em homeopatia: Ensaio patogenéticos homeopáticos

Flávio Dantas

Capítulo 8: Ética do cuidado responsável e homeopatia em saúde pública
Renata Lemonica

Capítulo 9: A ética do sujeito, homeopatia e a medicina preventiva
Paulo Rosenbaum

Capítulo 10: Prerrogativas e deveres do médico especialista em homeopatia:
abordagem ético-legal
Flávio Dantas

Capítulo 1

A HOMEOPATIA COMO CONHECIMENTO ESPECIALIZADO DA MEDICINA: Fundamentos históricos, conceituais e éticos

Flávio Dantas

Destaques

- ✓ A homeopatia é um subsistema terapêutico da Medicina que se vale do princípio dos semelhantes para prescrição de medicamentos preparados segundo farmacotécnica própria e capazes de provocar, em seres humanos aparentemente saudáveis, sintomas ou sinais similares aos apresentados pelos doentes
- ✓ O médico com formação especializada em homeopatia usa todos os conhecimentos válidos ao seu alcance para beneficiar os doentes, de modo seguro, e, conforme a indicação para o caso, vale-se preferencialmente da terapêutica homeopática adequadamente prescrita, conforme o princípio da semelhança
- ✓ O binômio doente-doença é inseparável e o médico homeopata busca explicar a doença e compreender o doente, integrando o conhecimento médico-científico (generalizador) com a arte da terapêutica (individualizadora)
- ✓ O conhecimento homeopático, e suas práticas, têm se aprimorado ao longo do tempo, cabendo a cada médico exercer sua autonomia na adoção da melhor estratégia para um tratamento mais efetivo e seguro do paciente
- ✓ As condutas médicas na homeopatia podem variar, indo desde a prescrição de medicamento único até a prescrição de dois ou mais medicamentos, isoladamente ou combinados numa fórmula composta

- ✓ Desde seu nascimento e posterior desenvolvimento, é sólido o vínculo ético da homeopatia com a boa prática da Medicina em benefício dos doentes e da coletividade
- ✓ A incorporação racional e organizada da homeopatia no Serviço Único de Saúde pode contribuir para o aumento da resolutividade e melhoria do atendimento humanizado aos seus usuários

INTRODUÇÃO

A Medicina é uma ciência da incerteza e uma arte da probabilidade, ensinou o professor de clínica médica William Osler (1849-1919). Há muito que a Medicina é vista como uma ciência aplicada, e sua prática uma arte baseada em ciência. Ela é exercida por seres humanos que cuidam de seus semelhantes. Para o Direito, os seres humanos são iguais entre si. Na Medicina, levando em conta a dimensão biopsicossocial dos indivíduos, cada ser humano é, ao mesmo tempo, semelhante a outros seres humanos e diferente dos demais, preservando sempre sua individualidade. Ao aplicar os conhecimentos técnicos, os médicos podem se valer de orientações padronizadas (protocolos), indicadas para um conjunto de casos similares, ou adotar condutas individualizantes e ajustadas a cada paciente, tanto em relação às condutas diagnósticas como terapêuticas, quanto ao diagnóstico como tratamento.

Não há doença humana sem seu hospedeiro, ou seja, o indivíduo que a apresenta. As doenças podem ser semelhantes, mas os pacientes serão sempre únicos, exigindo uma atenção especial aos seus sintomas e concepções existenciais. A Medicina é, pois, uma ciência aplicada que se torna arte ao considerar cada ser humano em sua especificidade, buscando tanto explicar a doença como compreender o doente que a apresenta. Em suas decisões tomadas com autonomia – e compartilhadas com o paciente – o médico competente deve ponderar o conhecimento científico, os valores do paciente e usar sua experiência profissional, num esforço analítico e sintético que integre ética e ciência em benefício do próximo e da coletividade.

Além da promoção da saúde, o bom médico deve conhecer as doenças em toda sua extensão, desde a etiologia, mecanismos de agressão e defesa do organismo, diagnóstico, prognóstico e tratamento, sem esquecer da prevenção. O diagnóstico, além da anamnese e exame físico, pode exigir a realização de exames complementares, que deverão ser solicitados e interpretados pelo médico, em conjunto com o quadro clínico do paciente. Ao tomar decisões terapêuticas, deve ser priorizado, em alguns casos, o combate direto ao agente agressor, enquanto em outros casos os esforços podem ser concentrados na ampliação da capacidade de defesa do organismo, ou, por fim associar as duas estratégias de enfrentamento terapêutico das doenças.

Para tanto, é necessário que existam instrumentos que possibilitem a concretização de cada uma destas estratégias, valendo lembrar, também, que cada organismo reage de acordo com suas peculiaridades. Em outras situações, pode ser melhor não fazer nada e deixar que o próprio organismo dirija sua recuperação, apoiado em hábitos saudáveis de vida, como já havia ensinado Hipócrates (*vis medicatrix naturae*). Fazer o bem sem prejudicar, ou se possível com o mínimo de dano acessório, é a bússola ética de todo profissional médico, clínico ou cirurgião, inspirado em preceitos milenares que estão no berço da Medicina.

A prática médica deve ser racional, embasada em provas de que os seus procedimentos, adequadamente indicados, trazem mais benefícios do que prejuízos. Todo procedimento médico, portanto, deve ser testável, constituindo a Medicina um corpo de conhecimento dinâmico e evolutivo. Procedimentos que eram comumente adotados por médicos numa determinada época podem ser substituídos, após avaliação criteriosa dos seus resultados, e novos conhecimentos ou tecnologias têm sido incorporados ao longo do tempo. Há uma saudável competição e vitalidade interna na Medicina, que a obriga a rever constantemente seus recursos e instrumentos de intervenção. Necessariamente, deve ser ponderado o balanço risco-benefício de cada intervenção médica, associado à sua eficiência, antes de qualquer indicação para uso individual ou coletivo. A conduta médica, além de racional, deve também ser prudente, voltada para maximizar o benefício e minimizar os eventuais efeitos adversos de alguns procedimentos médicos.

A HOMEOPATIA E SUA INSERÇÃO NA MEDICINA

“Escolha de preferência um médico que jamais se mostre grosseiro, que nunca se irrite, salvo à vista de uma injustiça; que não desdenhe de pessoa alguma, salvo dos lisonjeadores; que tenha apenas poucos amigos, mas amigos leais; que deixe aos que sofrem a liberdade de se lastimarem; que jamais emita opinião sem madura reflexão; que prescreva poucos medicamentos, a maioria das vezes um único, em seu estado natural; que se mantém em seu canto até ser procurado; que não dissimule o mérito de seus confrades e não faça auto-elogio; enfim, um amigo da ordem, do sossego e da beneficência.

P.S: “Uma palavra mais ! Antes de escolher, observe como ele se comporta com os doentes pobres, e se ele se ocupa em casa, sem ser visto, com algum trabalho útil ! “

Parágrafo final de carta escrita por Hahnemann, em 1795, como resposta a paciente que havia se mudado e pediu orientações sobre a escolha de um médico para sua família

A homeopatia — por motivos históricos, técnicos, científicos e éticos — é parte da Medicina desde o seu nascimento, dela não podendo ou devendo se desligar, sob risco de prejuízo para o sistema médico e para a humanidade. Foi criada em 1796 por um médico alemão, Samuel Hahnemann, inconformado com a desarrazoabilidade das teorias ou doutrinas médicas vigentes. Estas impunham tratamentos médicos desumanos e perigosos, como sangrias e ingestão de substâncias tóxicas, como mercúrio e arsênico, para aumentar indiscriminadamente as eliminações do organismo ou retirar as toxinas internas, esperando, assim, purificar o organismo das impurezas que o contaminavam. Com tantas eliminações provocadas artificialmente, às vezes até com sangrias diárias de mais de dois litros, era comum o óbito dos pacientes. Era, também, recorrente a afirmação médica de que os pacientes morreram curados, pois puderam eliminar ao máximo suas impurezas internas, tendo sido feito o melhor para eles. O fundador da homeopatia combateu duramente os abusos e excessos de tratamentos baseados em especulações teóricas, aplicados como panaceia, sendo a sangria o exemplo mais significativo.

Para estes tratamentos sem base explicativa sólida, foi criada a denominação alopatia (alios significa outro), ao passo que os tratamentos embasados no princípio hipocrático dos contrários foram, por ele, englobados na enantiopatia (enantios = contrário). Hahnemann cunhou a designação “homeopatia” para o tratamento apoiado no uso do princípio hipocrático dos semelhantes (homeos, de semelhante). A homeopatia nasceu em oposição à doutrina e práticas terapêuticas nocivas de sua época, em particular daquelas ditas alopáticas. Não há, nos escritos de Hahnemann, críticas severas à utilização de medicamentos cujas prescrições estivessem racionalmente embasadas no princípio hipocrático dos contrários, como a quina para tratamento da malária. Tais medicamentos são hoje dominantes e compõem o formulário terapêutico médico, devendo ser adequadamente indicados e prescritos por qualquer médico. Usados sem abuso, e de modo racional, estes fármacos – assim como os medicamentos homeopáticos – são indispensáveis para uma boa prática clínica na assistência aos doentes.

Para Hahnemann, no parágrafo inaugural da sua obra diretora – o *Organon da Arte de Curar* – a única e mais elevada missão do médico é restabelecer a saúde dos doentes, ou sua cura, emendando a seguir que o restabelecimento deve ser feito de modo rápido, suave e duradouro². Para ele, é atribuição do médico eliminar e destruir toda a doença pelo caminho mais curto, mais seguro e menos prejudicial, embasado em princípios de fácil compreensão. No prefácio, chamou a atenção para uma Medicina exercida com simplicidade, em benefício do próximo, e não como negócio que manteria o doente crônico às custas de “constantes enfraquecimentos e martírios do doente debilitado e já bastante sofredor”, como eram as condutas da dominante alopatia em sua época. Recomendou que o médico sensato deve afastar todos os fatores que possam ter provocado ou continuem a manter os sintomas que afetam o paciente, ou seja, deve remover as causas. Em suas raízes, é evidente o compromisso ético da homeopatia com o respeito à dignidade do ser humano no tratamento de suas enfermidades, buscando fazer o bem sem prejudicar, em linha com o aforisma hipocrático *primum non nocere*.

A Medicina pode ser concebida como um sistema aberto, integrado por vários subsistemas com características especializadas, que visam promover

a saúde, prevenir, diagnosticar e tratar adequadamente as doenças que afligem o ser humano, ou aliviar o seu sofrimento quando as possibilidades de cura são longínquas. Pode ser comparada a um longo rio, caudaloso, que se alimenta de vários afluentes, e deságua no oceano após cumprir sua missão: vitalizar as áreas ao longo das quais se desloca e oferecer aos seres humanos um bem de valor intangível. A homeopatia é um subsistema terapêutico da Medicina que se vale do princípio dos semelhantes para prescrição de medicamentos preparados segundo farmacotécnica própria e capazes de provocar, em seres humanos aparentemente saudáveis, sintomas ou sinais similares aos apresentados pelos doentes. Como as substâncias são experimentadas em seres humanos (ou foram por eles utilizadas em situações não-experimentais, como efeitos colaterais durante o tratamento ou envenenamentos), eles podem expressar verbalmente, com riqueza de detalhes, as sensações, ideias, alterações no funcionamento físico e mental ou outras mudanças mais sutis, ao lado de sintomas e sinais que serão levados em consideração para a prescrição do medicamento mais semelhante aos sintomas apresentados pelo paciente.

Embora não tenha inovado em relação ao diagnóstico nosológico, ou na descoberta de novas etiologias para as doenças existentes, a homeopatia utiliza o conhecimento da semiologia médica e do diagnóstico clínico-nosológico para decidir sobre a escolha do medicamento mais ajustado ao caso, ou sobre a indicação, ou não, de uso da homeopatia para o tratamento do doente. Faz parte de sua rotina diagnosticar a doença e identificar suas causas, para que possa eliminá-las e orientar os pacientes para evitá-las no futuro. Utiliza sempre o conhecimento clínico adquirido com o estudo da patologia médica e semiologia clínica, independentes do conhecimento terapêutico, sendo, portanto, uma prerrogativa dos profissionais de saúde humana com competência para diagnosticar e prescrever medicamentos (médicos e dentistas).

Assim como a cirurgia geral – subsistema preponderantemente terapêutico que se subdivide em diversos ramos conforme a área específica de atuação médica – a homeopatia também pode ser praticada de diferentes formas, utilizando técnicas variadas, cabendo ao médico a adoção daquela que entender mais apropriada, de acordo com seus conhecimentos, habilidades, valores e tirocínio. Na área cirúrgica, o médico se vale de

conhecimentos clínicos e diagnósticos antes de decidir, ou não, pelo procedimento cirúrgico mais apropriado, para o qual foi devidamente capacitado. Similarmente, na homeopatia há necessidade de aplicação destes mesmos conhecimentos médicos para a tomada de decisão sobre a indicação, ou não, da homeopatia para o caso do paciente que busca atendimento homeopático. Embora todo médico legalmente habilitado possa praticar atos cirúrgicos, simples ou complexos, é conveniente que domine as habilidades e técnicas apropriadas para realizar tais procedimentos. Os resultados obtidos em atos cirúrgicos, ou em tratamentos homeopáticos, são muito dependentes da **perícia** do profissional responsável pelo cuidado, pois o tratamento é individualizado e dirigido para a solução do problema particular do paciente, sendo as duas terapêuticas consideradas como operadores-dependentes, com implicações para o seu exercício e para a pesquisa médica.

COMPETÊNCIAS DO MÉDICO HOMEOPATA

Ao criar a homeopatia, Hahnemann claramente a inseriu no campo da Medicina, apenas aceitando médicos como seus aprendizes. Dentro da Medicina, porém, exigiu condutas sensatas e prudentes dos médicos, fazendo valer a máxima hipocrática do *primum non nocere* na adoção de medidas terapêuticas que visavam à melhora do doente. Do ponto de vista etiológico, Hahnemann defendeu – como todo médico sensato – 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, recomendou que o médico sensato deve afastar todos os fatores que possam ter provocado ou continuam a manter os sintomas ou sinais mórbidos que estão afetando o paciente (§7). Os sintomas traduziam externamente o ataque à força vital e geravam sofrimento, sendo a remoção ou atenuação da totalidade sintomática um objetivo a ser atentamente verificado. Para ele, 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).

A prática homeopática correta impõe, a partir dos sintomas e sinais apresentados pelo doente, o estabelecimento de um duplo diagnóstico. O diagnóstico nosológico é, primeiramente, realizado com base nos sintomas e sinais comuns ou patognomônicos das doenças, com eventual apoio de exames complementares. Ciente dos sintomas comuns, o médico homeopata deve fazer uma investigação artesanal e meticulosa para descobrir as peculiaridades e modalidades reativas de cada doente ao fazer a sua doença. Este é o diagnóstico terapêutico, resultante do conhecimento comparativo dos sintomas comuns ou ordinários que integram a doença, e dos incomuns ou extraordinários que denunciam a singularidade do doente. Neste sentido, a prescrição homeopática reflete, na prática clínica, a aplicação do princípio tantas vezes repetido nos livros e textos de Medicina de que cada doente deve ser avaliado dentro de sua maneira própria de adoecer. Daí decorre a correta prática médica da homeopatia, como terapêutica medicamentosa, que impõe tecnicamente o estabelecimento de um diagnóstico etiológico e clínico para todo paciente em que se pretende instituir um tratamento homeopático. Este entendimento foi referendado em recente consenso dos médicos homeopatas brasileiros, em que 96% concordaram ser o diagnóstico clínico importante para a prescrição terapêutica do médico homeopata .

As competências requeridas do médico especialista em homeopatia, portanto, devem traduzir esta dualidade. Há muito tempo estas competências vêm sendo discutidas na comunidade homeopática, em associação, inclusive, com questões éticas relacionadas ao seu exercício inapropriado . Em 1991, durante o III SINAPIH (Simpósio Nacional – e Encontro Internacional – de Pesquisas Institucionais em Homeopatia), advogou-se a necessidade de definir as competências básicas do médico homeopata para o desenvolvimento dos currículos de cursos de especialização e elaboração das provas de qualificação de especialistas em homeopatia pela Associação Médica Homeopática Brasileira . Estas competências estão sumarizadas no quadro abaixo, espelhadas em propostas do *American Board of Internal Medicine*, às quais foram agregadas competências homeopáticas básicas.

Quadro 1. Competências clínicas gerais e competências homeopáticas básicas

COMPETÊNCIAS CLÍNICAS
<ul style="list-style-type: none">-Conhecimento e compreensão da situação clínica do paciente-Habilidades clínicas de coleta e interpretação de dados-Habilidades de comunicação interpessoal-Habilidades técnicas na investigação e tratamento dos doentes-Capacidade de julgamento clínico e solução de problemas combinando os conhecimentos, habilidades e atitudes acima descritos ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos problemas clínicos de um paciente específico.
COMPETÊNCIAS HOMEOPÁTICAS
<ul style="list-style-type: none">-Reconhecimento dos sintomas peculiares, singulares, extraordinários ou característicos do doente em adição aos sintomas comuns e patognomônicos da doença-Seleção apropriada da totalidade sintomática informativa do medicamento homeopático mais semelhante à situação atual do paciente-Conhecimento dos sintomas integrantes da patogenesia dos diversos medicamentos homeopáticos, em especial daqueles mais utilizados na prática clínica ou que são mais indicados em problemas de saúde que podem ser curados ou prevenidos, de significativa morbidade, elevada incidência ou prevalência e que têm uma resposta insatisfatória através do tratamento convencional.-Julgamento das várias possibilidades clínicas subsequentes à instalação da terapêutica homeopática num certo paciente, implicando em decisões concernentes à continuidade ou não da administração do medicamento, mudança do medicamento, conduta expectante, descontinuidade do tratamento homeopático ou associação com outras terapêuticas médicas, entre outras.-Decisão referente à indicação ou não da terapêutica homeopática no tratamento de cada doente.-Orientação dos pacientes em relação a cuidados gerais de saúde, desenvolvimento da capacidade de auto-observação e uso correto das medicamentos homeopáticos prescritos

Em estudo exploratório para obtenção de consenso, com a participação de 26 docentes na área de homeopatia, formulou-se uma matriz de competências para o ensino da homeopatia na graduação médica. Foram identificadas cinco competências na área cognitiva e duas na área de habilidades como, por exemplo, entender o paciente na sua totalidade

sintomática e singularidade individual, realizar anamnese homeopática desenvolvendo abordagem mais humanística e empática, e saber analisar criticamente artigos científicos homeopáticos .

O bom médico deve ser dotado de atributos que incluam, além de conhecimento e habilidades técnicas ou psicomotoras, uma adequada capacidade de comunicação humana com pessoas em processo de sofrimento. O médico deve saber criar e manter relações de empatia, confiança e respeito mútuos, em todas as etapas do seu trabalho clínico, a fim de criar um ambiente adequado e ajudar o paciente a revelar, do modo mais natural possível, suas queixas, conflitos e segredos íntimos . Cabe a cada profissional buscar continuamente o seu aprimoramento técnico e humano, em linha com suas concepções, valores e objetivos de vida, para que atuem como médicos eticamente comprometidos com seus pacientes e capazes de compreendê-los, enquanto tentam explicar suas doenças. Ao focar sua atuação no tratamento individualizado e compassivo dos doentes, o médico homeopata visa tratar o doente com sua(s) doença(s), integrando o conhecimento das doenças com a ciência médica (generalizadora) e a arte da terapêutica (individualizadora). Como médico que acrescentou ao seu conhecimento formal de Medicina um conhecimento especializado da homeopatia, poderá decidir sobre a prescrição de tratamentos fora da homeopatia e que sejam do seu domínio, ou encaminhar para outros especialistas, caso seja necessária a complementação de cuidados ao paciente ou não esteja indicada a homeopatia.

O médico homeopata, em síntese, se vale de todos os conhecimentos válidos ao seu alcance para beneficiar de forma digna e humanitária os doentes e, conforme a indicação para o caso, vale-se preferencialmente da terapêutica homeopática adequadamente prescrita segundo o princípio da semelhança⁸. Deve fazer uso do seu tirocínio e de sua autonomia para indicar o que entende ser o recurso terapêutico mais útil, benéfico e seguro para o doente, orientado pela conhecimento mais atualizado e legitimado em Medicina. A racionalidade, no exercício da homeopatia como instrumento médico, impõe o reconhecimento *concomitante* da singularidade e da similaridade entre os seres humanos, traduzida em atos diagnósticos e terapêuticos, que permitem a atuação médica de modo integrado, levando em consideração aspectos de harmonia e bem-estar

biológico, psicológico, social e espiritual, mediados pela noção de vitalidade e mecanismos inteligentes de autorregulação e evolução clínica para a cura ou palição.

HOMEOPATIA E AUTONOMIA

O processo de individualização, na escolha da terapêutica homeopática, leva em consideração o conjunto de informações dos medicamentos, valorizando em especial os sintomas ou sensações mais peculiares no caso de cada paciente particular – que se distinguem dos sintomas e sinais patognomônicos da doença – para definir a prescrição. Vale dizer que informações desconsideradas na prática semiológica convencional, voltada para a prescrição de medicamentos enantiopáticos – que passaram com o tempo a serem chamados de alopáticos – podem ser a chave para a escolha do medicamento homeopático mais ajustado, o que explica a detalhada e minuciosa anamnese médica realizada pelos especialistas em homeopatia. O médico homeopata deve explicar a doença e compreender o doente, para que possa prescrever o medicamento mais individualizado e prevenir novos episódios mórbidos no futuro, atuando, ainda, para promover a saúde.

Na homeopatia, Hahnemann advogou a mais completa individualização sintomática para cada paciente a ser tratado, recomendando, nesta tarefa, a busca dos sintomas mais peculiares, característicos, extraordinários e raros, com prescrição de apenas um medicamento para tratar o doente (prática homeopática unicista). Já na sua época, outros médicos que adotaram a homeopatia propuseram o uso de mais de um medicamento, utilizados separadamente, para tratar o doente com suas comorbidades, instituindo a chamada prática homeopática pluralista. Em seguida, alguns médicos passaram a combinar os diversos medicamentos que poderiam ser indicados para os sintomas apresentados pelos doentes numa única formulação – chamada complexo homeopático – constituindo a prática homeopática complexista de prescrição, facilitando a administração de múltiplos medicamentos numa única tomada.

Por outro lado, também têm sido oferecidos medicamentos homeopáticos produzidos por companhias farmacêuticas, de venda livre, com combinações de vários medicamentos simples homeopáticos – em alguns casos até associados a fármacos não-homeopáticos – que são adquiridos diretamente pelos pacientes ou indicados por médicos sem que seja necessário o conhecimento

especial da matéria médica homeopática. Estas variedades de práticas têm se mostrado úteis e seguras para utilização nos pacientes, sendo evidente que a prática homeopática unicista – cientificamente a de maior simplicidade – exige maior dispêndio de tempo para a consulta e melhor conhecimento das características dos medicamentos que integram a matéria médica homeopática, exigindo formação especializada.

Os medicamentos homeopáticos têm suas indicações definidas desde a criação da homeopatia, por meio de informações obtidas de experimentações realizadas em seres humanos aparentemente saudáveis (ensaios patogênicos homeopáticos/EPH), associadas a outras informações decorrentes de intoxicações e de resultados obtidos em pacientes, para os quais foram indicados. Preparados de acordo com uma farmacotécnica própria, que combina a diluição da substância original com sua forte agitação vertical sequencial, os medicamentos homeopáticos podem ser prescritos em diversas diluições, sendo reconhecidamente muito seguros⁹. Desde a primeira edição do *Organon da Arte de Curar*, Hahnemann definiu normas claras – metodológicas e éticas – para serem seguidas durante cada EPH. Entre outras, a escolha de voluntários honestos e responsáveis (os quais, preferencialmente, não deveriam receber pagamento pela participação), o uso de apenas uma substância – com alto grau de pureza – em cada teste e preparada segundo regras fixas e a mitigação de fatores de confusão na atribuição do efeito patogênico ao medicamento (incluindo regras dietéticas, uso concomitante de outros medicamentos e orientações para manutenção do estilo habitual de vida).

Antes de ter criado a homeopatia, Hahnemann já se indignava contra o uso abusivo das sangrias e purgativos da prática médica ortodoxa. Em 1792 publicou, na revista médica “Der Anzeiger”, comentário crítico sobre a imprecisão no diagnóstico e a realização de quatro sangrias, no curto período de dois dias, que teriam ocasionado a morte do imperador Leopoldo II, da Áustria, mediador de paz entre o império germânico e a França . Durante um período abandonou temporariamente a prática médica, para não mais continuar prejudicando os pacientes, subsistindo economicamente da tradução de obras de medicina e química. Já aplicara, naquela época, a regra ética básica em medicina de focar primariamente no maior benefício dos doentes e na redução de danos, sendo secundária, em face de conflitos, a priorização de relações amistosas com colegas de profissão.

A aprendizagem da homeopatia, em alguns países como México e Índia, pode ser feita em escolas médicas homeopáticas, com currículo similar ao das escolas médicas tradicionais. Na maioria dos países, entretanto, são oferecidos cursos de pós-graduação teórico-práticos para os médicos que desejam se aprimorar na área homeopática. No Brasil a especialização pode ser completada em programas de residência médica ou em cursos de especialização credenciados pela Associação Médica Homeopática Brasileira, com duração mínima de dois anos. Como especialidade matriz que adiciona um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes no campo da terapêutica médica, a homeopatia também tem sido crescentemente incorporada à prática de médicos que atuam em outras especialidades, notadamente em pediatria, clínica médica, ginecologia e medicina de família e comunidade. De acordo com o relatório Demografia Médica no Brasil 2023, a homeopatia ocupava o 33º lugar em número de especialistas, contando com 2.973 médicos qualificados, dos quais 28% também eram especialistas em pediatria¹¹.

Utilizada no Brasil desde 1840, seu campo de aplicação é vasto, atuando efetivamente em doenças agudas e crônicas de variadas etiologias, tendo, porém, limitações que devem ser atentamente consideradas pelo médico antes de sua indicação. Foi oficialmente reconhecida pela Associação Médica Brasileira em 1979, e logo a seguir em 1980 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como especialidade médica (Resolução CFM nº 1.000/1980), estatuto reconfirmado até o presente momento pela vigente Resolução CFM nº 2.330/2023, em decisão da Comissão Mista de Especialidades, composta pelo Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira e Comissão Nacional de Residência Médica¹².

A unidade da Medicina impõe, no exercício profissional, que o médico domine conhecimentos gerais de anatomia, fisiologia, farmacologia, semiologia, patologia, diagnóstico, terapêutica e epidemiologia, entre outras áreas, ao lado de competências em ética e educação, elencadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina¹³. Tais conhecimentos e habilidades podem ser aplicáveis em seres humanos desde o nascimento até a senescência, em campos específicos de aplicação direcionados para a faixa etária, órgãos isolados ou reunidos em aparelhos e sistemas primariamente terapêuticos, foco no individual ou coletivo, abrindo possibilidades de aprofundamento ou especialização na área médica que considerem o ser humano

em sua dimensão biopsicossocial.

Por outro lado, Hahnemann também conviveu com o dissenso entre os médicos homeopatas, com divisões internas sobre aspectos práticos (e.g. uso de altas ou baixas diluições, um ou mais medicamentos) e filosóficos (correntes organicistas e vitalistas). Por exemplo, em 10 de agosto de 1836, a Assembleia Geral da Sociedade Homeopática Central de Magdeburgo (Alemanha) aprovou um documento intitulado *As dezoito teses de Wolf para amigos e inimigos da homeopatia*, contendo um resumo crítico de orientações dadas por Hahnemann. Este documento, redigido quando Hahnemann ainda era vivo, evidencia a negação da homeopatia como um saber imutável, doutrinário, sectário e congelado no tempo, como ainda insistem alguns oponentes, e ressalta a vertente crítica e mais relacionada com o conhecimento médico que vai se acumulando ao longo do tempo.

HOMEOPATIA E EQUIDADE: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A incorporação do atendimento médico homeopático aos serviços médicos prestados pelo INAMPS, em 1985, constituiu-se no marco preliminar e oficial da inclusão da homeopatia nos serviços públicos de saúde. A Resolução Nº 4 da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), de 8 de março de 1988, definiu as diretrizes para implantação e implementação do atendimento médico homeopático nos serviços públicos do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, que viria a se transformar no atual Sistema Único de Saúde, bem como os procedimentos e rotinas para sua efetiva prática¹⁴. Assinada pelos secretários-gerais dos ministérios da saúde, educação, previdência e assistência social e do trabalho, a Resolução estabeleceu que apenas médicos, com título de especialista emitido por instituição de ensino oficialmente reconhecida, poderiam desenvolver atividades de homeopatia nas unidades ambulatoriais e hospitalares, por livre escolha do paciente, compreendendo o campo da clínica médica geral e da clínica pediátrica em particular, além de possível integração com as diversas especialidades médicas, mediante qualificação apropriada.

A Resolução CIPLAN Nº 4, ao reconhecer a necessidade de anamnese mais detalhada e demorada pelos médicos homeopatas, notadamente em doenças crônicas, reduziu o número dos atendimentos realizados para 4 a 8 pacientes por turno de quatro horas, ao invés dos 16 (dezesseis) pacientes usualmente

atendidos no mesmo período. Ou seja, permitiu a possibilidade de atendimentos com uma hora de duração, ao invés dos quinze minutos tradicionalmente alocados. Previu, também, a implantação de laboratórios de manipulação de medicamentos homeopáticos e cursos de capacitação na área de Farmácia para a preparação de medicamentos constantes da farmacopeia homeopática brasileira, oficializada em 1976. Em 4 de maio de 2006, foi lançada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, descrita na Portaria Nº 971 do Ministério da Saúde, a qual reafirma e amplia, sem revogar, a Resolução nº 4/88 da CIPLAN, normatizando de forma mais detalhada e integrada o seu uso na rede pública e definindo estratégias de pesquisas aplicáveis à nossa realidade. Em sua edição original, definiu a disponibilização da homeopatia, acupuntura, fitoterapia e crenoterapia para oferta no SUS, com foco na melhoria dos serviços e aumento da resolutividade das ações preventivas e terapêuticas, desenvolvidas junto aos usuários do SUS.

Na incorporação da homeopatia no SUS, consoante a PNPIC, especial ênfase deveria ser dada às ações de prevenção de doenças e de promoção e recuperação da saúde, notadamente na atenção básica. Alinhada com a Estratégia da Saúde da Família (ESF) como eixo para a atenção básica, operacionalizada por meio de equipes de saúde compostas por profissionais da Medicina e Enfermagem, com apoio de agentes de saúde, foram previstas ações educacionais para capacitação em homeopatia dos médicos que atuam na atenção básica. Com o crescimento da especialidade de Medicina de Família e Comunidade no Brasil, há espaço para a formação, em módulos compactos, do profissional médico atuante em Saúde da Família e Comunidade para prescrever a homeopatia em nível primário, sem prescindir de médicos especialistas com atuação na atenção secundária.

A facilidade de acesso às matérias-primas básicas, baixa exigência tecnológica para sua preparação, pequeno custo do tratamento associados à ampla aceitabilidade popular, viabilidade econômica e eficácia terapêutica, evidenciada majoritariamente na prática clínica e secundariamente em estudos clínicos controlados, tornam a homeopatia uma terapêutica medicamentosa socialmente apropriada à realidade brasileira, que pode complementar ou mesmo substituir algumas práticas terapêuticas hoje empregadas hegemonicamente pela comunidade médica. O Sistema Único de Saúde do Brasil, fundamentado nos princípios da universalidade da cobertura e da integralidade

da assistência, reforça a necessidade de oferecer o tratamento homeopático a todos os seus usuários. Apropriadamente indicada, a terapêutica homeopática é efetiva, segura e eficiente, com boa relação custo-benefício. Seu uso adequado, ao lado do propósito curativo, estimula a prática de bons hábitos de vida que promovem a saúde e ajudam a prevenir doenças.

A incorporação racional, progressiva e organizada da Homeopatia nos serviços públicos de saúde dos diversos municípios brasileiros pode, ainda, contribuir decisivamente para o maior sucesso da política de humanização do SUS, pois permite uma maior atenção ao paciente e aos seus aspectos singulares e individualizadores, gerando, assim, maior satisfação e resolução dos problemas de saúde dos usuários. Além do respeito aos princípios da dignidade humana, solidariedade e equidade, em simetria com o devaneio do seu criador, há quase dois séculos, ao advogar que

“... O Estado, no futuro, depois de compreender a indispensabilidade de medicamentos homeopáticos perfeitamente preparados, fará com que sejam preparados por uma pessoa competente e imparcial a fim de dá-los gratuitamente a médicos homeopatas treinados em hospitais homeopáticos, que tenham sido examinados teórica e praticamente e, assim, legalmente qualificados. O médico pode então se convencer desses instrumentos divinos de curar e também dá-los gratuitamente a seus pacientes, ricos ou pobres.”

Samuel Hahnemann, *Organon da Arte de Curar*, § 271, 6ª. edição

REFERÊNCIAS

¹Dudgeon RE. The lesser writings of Samuel Hahnemann. New Delhi: B. Jain Publishers, s.d. In: The Friend of Health, part II . p. 241

²Hahnemann S. Organon da Arte de Curar. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, 1995.

³ROSENBAUM, P, DANTAS F. Em busca de consensos em homeopatia: Perspectivas em 2023. Revista de Homeopatia 2023; 84(1):8-22.

⁴Dantas F. Homeopatia e Deontologia; reflexões preliminares. Revista de Homeopatia 1984;161:23-7.

⁵Dantas F. Competências básicas do médico homeopata. III SINAPIH, 1991. p.96-9.

⁶Freitas FJ, Mello RFA, Barbosa MTS. Matriz de competências para o ensino da homeopatia na graduação médica. Rev. bras. educ. med. 45 (01), 2021. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200447>

⁷Teixeira H, Dantas F. O bom médico. Rev. bras. educ. med. 1997; 21(1), 39-46. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/SRG69ZZ4wM7G7cvXWDPj7tf/?lang=pt>

⁸Dantas F. Reflexões sistêmicas sobre a definição de médico homeopata. Gazeta Homeopática 1986; 1:2-11

⁹Dantas F. O medicamento homeopático provoca efeitos adversos ou agravações medicamento-dependentes? Rev Homeopatia (São Paulo). 2017;80(1/2):174-82. Disponível em: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/article/view/401>. Acesso em 2023 (05 abr)

¹⁰Haehl R. Samuel Hahnemann: his life & work. v.2. New Delhi: Jain 1983. p. 35-6

¹¹SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8

¹²BRASIL. 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.

¹³BRASIL. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, p. 8-11, Brasília-DF, 23 jun 2014. Disponível: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192

¹⁴BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério da Educação e Ministério do Trabalho. Resolução CIPLAN no. 4, de 8 de março de 1988. Fixa diretrizes sobre o atendimento médico homeopático nos serviços públicos. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília-DF, 11 de março de 1988. Seção 1, p. 3996-7

Capítulo 2

ACERCA DA NOVÍSSIMA MEDICINA, HOMEOPATIA E O ETHOS DO CUIDADO

Paulo Rosenbaum

Destaques

- ✓ Uma novíssima Medicina incorpora as ciências humanas às naturais, reinaugurando uma interlocução dispersa no tempo e adequada às necessidades de cada indivíduo.
- ✓ Uma nova Medicina aceita o que parece ser o mais racional, o menos invasivo e o mais de acordo com uma economia humana baseada no conhecimento da vitalidade.
- ✓ A Medicina vem gerando estudos epidemiológicos, cujo eixo primário gira não só sobre a questão proteção versus risco mas também na qualidade como subsídio fundamental para acompanhar qualquer coeficiente de confirmação empírica.
- ✓ Hahnemann percebeu que a doença não se resume à doença stricto sensu e que só existe quando há um ser humano com toda sua carga de angústia, afazeres e cercado de um meio, que pode ser mais ou menos hostil, mais ou menos favorável.
- ✓ A Homeopatia estimula a ideia de que a atenção integral sempre fez parte da Medicina bem praticada, em qualquer especialidade.
- ✓ É fundamental que os profissionais estejam cientes das limitações de suas práticas e propostas de intervenção e das possibilidades clínicas de outras práticas médicas, além de atentos para checar se o desaparecimento de uma moléstia não acaba gerando outra, ou novos sintomas, que podem

ser mais incômodos para a economia do sujeito enfermo.

- ✓ A Homeopatia desenvolveu, ainda, uma série de percepções relacionadas ao modo particular de adoecer e de se curar de cada ser humano. Busca respeitar o tempo e a linguagem com que cada paciente conta a sua enfermidade. Situa-se entre uma Medicina baseada em narrativas e uma Medicina baseada em provas científicas.
- ✓ É equivocado supor que o conhecimento homeopático somente poderá ser validado sob o cientificismo de uma positividade mensurável e quantitativista. Há, porém, uma outra forma de enxergar seu estatuto científico.
- ✓ A Homeopatia nasce, vive e pertence à tradição médica. Não é um corpo estranho, isolada do corpus canônico da Medicina. Busca ser o que a boa ciência médica sempre preconizou: uma Medicina com sujeito, cujo ideal terapêutico é reestabelecer o potencial e o talento com que cada ser nasceu para cuidar de si.

INTRODUÇÃO: UM SABER E UMA ARTE

A Homeopatia é um saber, uma arte; quem sabe, uma ciência. A Homeopatia é uma racionalidade médica. Mas será que as pessoas a conhecem de fato? A Homeopatia atravessou vários períodos em sua turbulenta travessia de 226 anos se consideramos “Ensaio sobre um novo princípio para investigar a propriedade natural das drogas”, de 1796, como o texto inaugural. Mas o que será que se buscava com as novas propostas? No que será que elas se inovaram nestes dois séculos? E mais, no que será que ela ainda pode nos surpreender? Achamos que tudo isso pode acontecer ao mesmo tempo. A Homeopatia usa fundamentalmente quatro alicerces para se localizar: o princípio dos semelhantes, a singularidade de cada paciente, as doses mínimas e o medicamento único. Mas quais desses conhecemos de verdade?

O princípio dos semelhantes deve ser, de algum modo, familiar ao leitor.

Trata-se daquela ideia de que se deve dar algo parecido com a doença ao que adoece, para que ele possa reagir. As vacinas usaram um pouco desse raciocínio. É um antiquíssimo princípio, mais conhecido pelas proposições hipocráticas, mas já presente na tradição judaica e na cultura chinesa há quase 4 mil anos antes da era civil. Já o uso de doses mínimas não foi uma ideia que tenha vindo da cabeça do fundador da Homeopatia, Samuel Hahnemann (1755-1846), mas sim, sistematizada por ele a partir de observações de Hipócrates (400 a.C.) e do médico do século XVIII, Van Helmont, que falava abertamente que a Medicina deveria explorar melhor em suas terapêuticas as doses tênues (artificialmente enfraquecidas) em substituição às doses maciças.

Quanto ao uso de medicamentos únicos, trata-se de uma espécie de retomada de um aforismo da Escola Médica de Salerno (famosa escola do medievo que ficou famosa por ter unificado as grandes tradições da Medicina em uma só escola), de que, em primeiro lugar, o médico deveria “não causar dano” ao paciente. Tudo isso já estava na memória da Medicina como aspectos que poderiam, mais cedo ou mais tarde, virem a ser resgatados quando algum médico mais curioso os examinasse.

O DILEMA CONTEMPORÂNEO

Não é incomum ouvir falar sobre as crises da Medicina. Mas, por mais que sejam esmiuçadas, não costumam representar ameaça de esgotamento do modelo científico sobre o qual a Medicina se apoia. Pelo contrário, a hegemonia do método científico corrente é cada vez mais sólida e abrangente. Pois, então, onde é que ela, a tal crise, estaria? A pandemia suscitou alguns problemas na metodologia e abordagem científica, abalou alguns atavismos, mas nem chegou a balançar o edifício sobre o qual se apoia a tecnociência contemporânea. As questões não podem estar delimitadas ao sucesso da razão tecnológica, pois o êxito das novas tecnologias não é só estrondoso, mas parece possuir a consistência do que é tanto definitivo como irreversível.

O regime de validação dos procedimentos da Medicina é tão extraordinário que não pode se dar ao luxo de se importar demasiadamente com as questões chamadas “menores”, como, por exemplo, os conflitos de interesse que ocorrem nas publicações científicas revisadas por pares, mesmo quando não assumidos.

Não é que os conflitos não estejam sendo avaliados, e muito menos que não gerem legítima preocupação, mas é que não há uma solução razoável para eles.

Pode gerar perplexidade, mas, sendo bem pragmático: um pesquisador subsidiado é, antes de tudo, um funcionário. Sua função é submeter-se a um regime que lhe pede, explicitamente ou não, prestação de contas. Ele precisa produzir para justificar seu custo na linha de produção/geração de tecnologia, daí que papers, que crescem em profusão geométrica, contra leitores que não dão conta de se atualizar, acabam sendo excedentes de luxo. Vale dizer: o problema da produção científica é como uma raiz que não pode ser apropriadamente desmembrada, pois, para controlá-la, precisaríamos de núcleos de pesquisa subsidiados pelo Estado – como sonhava o epistemólogo e historiador da Medicina Henri Sigerist¹ –, que também teria de ser relativamente neutro e independente em suas políticas de produção e avaliação científicas. Obviamente, isso não acontece, pois, cada vez menos, os Estados são imparciais em suas políticas de pesquisas. E os programas de pesquisa tendem a seguir a mesma tendência.

No desenvolvimento de novas drogas, vale mais o desenvolvimento de uma molécula inédita, que tem potencial para gerar um medicamento caro, frequentemente para uma enfermidade que tem visibilidade para a opinião pública – ainda que não seja a mais prevalente ou prioritária – do que medidas de caráter sócio-educativas ou técnicas substitutas/complementares, que apresentam menor impacto midiático imediato. Considerando que os pleitos eleitorais são todos eventos de curto ou curtíssimo prazo, não fica difícil deduzir para qual lado habitualmente pendem as decisões econômicas em saúde. Esse é o atual jogo jogado pelos programas de pesquisas científicas quando se trata do mundo político dos subsídios, e não adianta nada – parafraseando Ronald Laing² – fingir que não se vê o jogo que eles fingem não jogar.

Como a maior parte das experiências com novos fármacos e vacinas, assim como o próprio desenvolvimento da biotecnologia, encontra-se em mãos privadas. Não há espaço, quicá interesse, para ultrapassar a dimensão burocrática da discussão. Ela se torna novamente refém dos vícios que as normas que os combatiam, tentavam, em vão, corrigir. O objetivo é apontar aqui os problemas que funcionariam como pontos cegos ao próprio

desenvolvimento dos debates científicos.

Na prática, isso significa que, em matéria de desenvolvimento científico, o novo apresenta sérias chances de jamais nascer, ou de ser prematuramente asfixiado dentro dos meios institucionais. Nesse sentido, os próprios santuários da inovação, as universidades e seus centros de pesquisa, acabam trabalhando contra si, pelo menos contra o sentido da sua permanência, como pensava o filósofo José Arthur Gianotti. Há, assim, um novo paradoxo, já que a finalidade das pesquisas – que não é, ou não deveria ser necessariamente ratificadora de procedimentos institucionalizados – acaba agindo contra a natureza que sempre inspirou sua criação: permitir e induzir o surgimento do novo.

A título de exemplo, isso tudo pode ser mais bem observado nas políticas públicas da área cultural: o cinema independente, e qualquer atividade artística que não seja comercial, só consegue sobreviver com apoio, retaguarda e subvenção do Estado. Este fato evidencia dois tipos de síntese: as denúncias, muitas vezes generalizações que condenam o “sistema” pelo estado de coisas, e outra, igualmente simplificadora que defende o alinhamento automático com o *status quo*.

Pode ser que nada de melhor tenha sido inventado, e que as normas e metodologias que aí estão, apesar de extremamente problemáticas, ainda sejam as menos absurdas. Mas será que sob elas aflorariam as revoluções científicas e, portanto, o próprio desenvolvimento científico e tecnológico? Não poderíamos responder, mas o problema apontado acima continua sem solução, já que o estruturalismo sobre o qual se apoia a produção científica mundial permanece re-negando sistematicamente sua vocação fundamental.

Neste ciclo que se retroalimenta e bloqueia toda perspectiva de busca de renovação de paradigmas, quais mudanças significativas na *práxis* médica poder-se-ia esperar? Colocando de outro modo: diante desse cenário quais são as chances de outros horizontes? Como acreditar na indução para a construção de uma Novíssima Medicina? Uma que obedeça a critérios e pressupostos científicos canônicos de se guiar pela Medicina baseada em evidência, orientada por ensaios clínicos randomizados, mas que simultaneamente contemplasse o que a OMS preconiza como objetivo teleológico de toda terapêutica: “não só

a ausência de patologia, mas o bem-estar biopsicossocial”?

Se dependêssemos da produção científica canônica e do aparato instrumental das publicações, do jeito como estão contemporaneamente concebidas, tornar-se-ia muito difícil alcançar a segunda parte do objetivo acima referido. As chances de que esta discussão frutifique estão nos lugares fora do *mainstream*. Tais áreas de escape são territórios não completamente mapeados que pressionam por renovações, malgrado seguem correndo por fora. A chave para que se possa compreender melhor a força dessas regiões excluídas, pode ser exemplificada por: pesquisas de qualidade de vida em saúde, estudos observacionais, estudos de coorte e pesquisas para conhecer a necessidade das pessoas, especialmente na atenção primária à saúde. Afinal, o objetivo ético de toda pesquisa deveria ser dirigida para beneficiar os sujeitos da sociedade.

São pessoas que desejam que o atendimento médico tenha um sentido e uma direção mais abrangentes e generosos em relação às feições até aqui assumidas. É desse espaço que vem surgindo insatisfações, e uma espécie de mal-estar benévolo, que fomenta a necessidade de mudanças. Foi em função do clamor das populações, até há pouco silenciosas, que começou-se a falar de “Medicina baseada em narrativas”, de “Medicina centrada no paciente”, e da “Medicina do sujeito”.

São pacientes com suas demandas, suas necessidades de se fazer ouvir, de expressar as interpretações de suas biografias junto às suas queixas clínicas. De avaliar, junto com seus médicos, seus próprios estados clínicos. São narrativas com detalhes que mostram a singularidade dos contextos de cada sujeito, o pedido, nem sempre verbalizado, por atenção personalizada e solidariedade. A busca por pessoas que cuidem. O desejo forte de que o diálogo com os médicos não esteja restrito a meras construções discursivas científicas.

Há um desejo por compartilhamento honesto sobre as dúvidas, proteção e riscos atrás de cada intervenção e procedimento. Clama-se por uma atenção focada no bem estar e na saúde mental. A qualidade da existência individual (portanto coletiva) como um categoria de sucesso terapêutico tão importante como o controle da patologia. Todas essas aspirações crescem, mesmo numa

sociedade saturada por informações filtradas e nem sempre acuradas, praticada por parte do jornalismo científico. E agora, sob a recente ameaça de questionar a presença do médico e substituí-la por conselhos provenientes da tecnologia, mediada pela inteligência artificial.

É nessa fusão de horizontes que a Homeopatia se encontra com a ideia de que a atenção integral sempre fez parte do corpus de uma Medicina bem praticada, seja em qual especialidade ela estiver sendo exercida. E uma renovação da atitude dos pesquisadores pode fazer renascer o pendor natural que a ciência tem pelo desafio e pelo questionamento.

Um desafio que pode fazer romper a excessiva dependência que temos hoje da tecnociência e que recusa o descarte do que foi, supostamente, ultrapassado. Pode ser um novíssimo que agrupe ideias já rastreadas, ressurgimento de pesquisas em desuso, retomada da velha fórmula da Medicina hipocrática baseada em observação, em rituais empíricos e na investigação do que convém a cada sujeito. Sugere-se repensar as categorias propostas por Samuel Hahnemann que, mesmo dialogando com os homens de ciência da sua época, insistiu em buscar novos caminhos, sempre mais difíceis do que desfrutar das facilidades da correnteza.

No caso de Hahnemann, o resultado prático de não se deixar levar pela torrente de sentidos comuns acerca dos conceitos de doença e terapêuticas foi anunciar, sempre a partir da experiência, estudo metódico e observação clínica, algumas propostas inéditas, pois não se tratava somente de aprender a totalidade dos sintomas dos pacientes, mas de observar, analisar e medicar sujeitos particulares. Entes com sofrimentos difusos extremamente pessoais.

Há similaridades entre o século XIX, com os dilemas nas ciências da saúde que vivemos aqui e agora. A prática médica contemporânea evoca a certificação obtida pelas evidências para bloquear um repensar da filosofia clínica. Mas, mesmo diante da progressiva escassez de defensores dentro das artes médicas, sobrevive um contra pensamento. Ele está alinhado à equidade, à justiça, a um atendimento que, além da moléstia, acolha com a mesma dignidade conceitual e através de anamneses compreensivas, as perturbações subjetivas das

peessoas. Desta vez, porém, quem expressa o desejo por mudanças encontra-se fora das fileiras médicas.

Uma nova Medicina nada recusaria *a priori*, já que compreende, diante da vastidão do mal-estar contemporâneo, que não se pode dar a esse luxo. Aceita o que parece ser o mais racional, o menos invasivo e o mais de acordo com uma economia humana baseada no conhecimento da vitalidade. Uma novíssima Medicina abraçaria a necessidade de incorporar as ciências humanas às naturais, resgatando uma interlocução dispersa no tempo. Embalada pelo terceiro princípio hipocrático, essa Medicina só pode ser aquela que mais convém a cada um.

POR UMA ÉTICA DO CUIDADO: UMA MEDICINA ENTRE ARTE E CIÊNCIA

Mas, certamente, a grande, talvez a maior reinvenção de Hahnemann, foi ter percebido que a doença não se resume à doença *stricto sensu*. Parece estranho? A doença não existe sem uma pessoa, um sujeito que lhe dá abrigo. A doença só existe quando há um ser humano com toda sua carga de angústia, afazeres e cercado de um meio, que pode ser mais ou menos hostil, mais ou menos favorável. Tudo isso varia muito, mesmo que o nome da doença seja exatamente o mesmo. O que queremos dizer, afinal, é que uma doença não tem autonomia, não vive como entidade isolada, e seu *habitat* pode ser confundido por tantos nomes quantos há de habitantes no globo.

A doença I está nos indivíduos Y, W e Z. No exame geral, parece que é a mesmíssima coisa. Mas, ao exame atento, cada uma delas vai “reclamar” de uma forma. Vão acabar estabelecendo formas muito íntimas de se fazer falar. Por exemplo, os sintomas de uma amigdalite são razoavelmente bem conhecidos e estabelecidos, mas, no particular, elas acabarão “falando”, através dos sintomas e sinais, diferentes coisas nos diferentes sujeitos. Enquanto um apresenta tontura quando engole, o outro refere uma sensação de espinho, e, finalmente, o terceiro só consegue engolir bem quando está em pé. E, consideremos ainda que cada um possui um estado mental muito particular. E isso acontece com a maioria das moléstias crônicas prevalentes no mundo ocidental: psoríase, diabetes, hipertensão arterial, artrite reumatóide e outras colagenoses, esclerose múltipla, etc.

Para a filosofia médica (a iatrofilosofia) na qual a homeopatia se apoia, valoriza-se cada um desses detalhes para buscar o medicamento viável para cada caso. Como isso é possível? Para cada medicamento testado (em experimentações ou *ensaios clínicos patogenéticos*), preparado de acordo com a farmacopeia homeopática (que usa, como base importante de sua farmácia, ervas e plantas medicinais, mas também medicamentos de origem animal, mineral e substâncias sintéticas), registram-se várias dessas sensações peculiares e que se distinguem em vários experimentadores, que são coletadas nos voluntários (que seguem rigoroso processo ético para ingressar neste teste clínico). Usando este critério, se busca obter efeitos favoráveis nos pacientes enfermos. Ao produzir tais efeitos, o objetivo é cuidar de pessoas e de suas doenças, e isso pode ser verificado em estudos clínicos de boa qualidade, notadamente daqueles que se valem de questionários de qualidade de vida em saúde.

Algumas moléstias são muito difíceis de curar. Mas, mesmo nessas, podemos intervir para cuidar e paliar. No entanto, é fundamental que os profissionais estejam cientes das limitações de suas práticas e propostas de intervenção a fim de poderem definir – se e quando for necessário – o apoio de outras especialidades e formas de abordagem clínica. Muitas vezes, não se deve esperar pura e simplesmente uma eliminação total dos sintomas e da doença, pois um dos cuidados extremos que temos também é estar sempre checando se o desaparecimento de uma moléstia não acaba gerando outra, ou novos sintomas, que podem ser mais incômodos para a pessoa do que a doença original. Por isso é que o médico homeopata está sempre checando cada episódio, cada detalhe, cada sintoma.

É claro que não é tão simples assim. Há que se conhecer bem anatomia, fisiologia, patologia, e todas as disciplinas básicas da Medicina. Muitas vezes, a Homeopatia não pode curar (assim como outras formas de Medicina); às vezes, a pessoa é convidada a visitar outro médico especialista para que suas queixas sejam examinadas com outros olhos. Vale dizer, a ética médica transcende as especialidades, e deve valer de forma uníssona para todas as práticas médicas.

A Homeopatia ainda desenvolveu uma série de percepções relacionadas ao modo particular de adoecer e de se curar de cada sujeito. Busca respeitar o tempo e a linguagem com que cada um nos conta da sua enfermidade. É uma autêntica Medicina baseada em narrativas.

Nos mesmos moldes da Medicina de Família, o médico que usa os conhecimentos homeopáticos estuda seu paciente em seu ambiente, verifica seu habitat, seu entorno, suas condições de vida. Pode-se dizer, sem risco de exagerar, o faz durante a vida toda, pois a proposta é exatamente esta: não é só pensar na patologia, mas acompanhá-lo em sua trajetória. E essa trajetória – a própria vida – envolve para cada um de nós surpresas e sofrimentos, decepções e entusiasmo, melancolia e euforia, solidariedade e solidão.

A Homeopatia nasce, vive e pertence à tradição médica. Não é um corpo estranho, isolada do corpus canônico da Medicina. Busca ser o que a boa ciência médica sempre preconizou: uma Medicina com sujeito, cujo ideal terapêutico é reestabelecer o potencial e o talento com que cada ser nasceu para cuidar de si. E isso só pode ser visto no conjunto, contexto por contexto, dentro de cada caso.

Além disso, os médicos homeopatas atendem exigências que estão além das pressupostas pelo senso comum: sabem de aspectos cruciais, mas, infelizmente, ainda ignotos para a Medicina convencional. Esse dado só faz aumentar nossa responsabilidade. E isso não nos torna menos clínicos, pelo contrário. Coloca-nos em um estado fronteiro, que nos permite examinar com muito mais acurácia aspectos verdadeiramente essenciais para conhecer a saúde humana.

A Medicina vem gerando estudos epidemiológicos, cujo eixo primário gira não só sobre a questão proteção versus risco. Há uma epidemiologia emergente, que vem apostando na qualidade como subsídio fundamental para acompanhar qualquer coeficiente de confirmação empírica. As redes sociais e os veículos de comunicação, bem municiados e sem um viés reducionista, podem ajudar a promover uma nova pedagogia em saúde. É um equívoco supor que o conhecimento homeopático somente poderá ser validado sob

o cientificismo da positividade mensurável e quantitativista. Há, porém, uma outra forma de enxergar nosso estatuto científico. Madel Luz diagnosticou isso da seguinte forma:

*Assumir esse ponto de vista é assumir que existe mais de uma racionalidade possível em Medicina, e que várias racionalidades médicas podem coexistir numa mesma cultura, como é o caso da nossa, ocidental contemporânea. Em outras palavras, é assumir a posição antropológica do relativismo cultural. Do nosso ponto de vista, coerentemente com essa posição, numa perspectiva analítica comparativa não há hierarquias epistemológicas ou éticas a serem estabelecidas, a priori, em relação a nenhuma Medicina, inclusive a nossa, sob pena de o pesquisador assumir de saída uma postura etnocêntrica. Ou uma postura que chamaríamos de logocêntrica, frequentemente adotada ao privilegiarmos as afirmações e intervenções da Medicina (ou de outros saberes) decorrentes do saber científico. A posição logocêntrica decorre de uma visão naturalizante da ciência, segundo a qual todo saber produzido de acordo com os procedimentos do método científico é “universal”, isto é, isento dos condicionamentos histórico-sociais que são a marca da cultura sobre toda produção de conhecimento humano. Essa postura monológica é uma das marcas da racionalidade científica moderna, que há três séculos é hegemônica na cultura ocidental*³

Mas, talvez, a despeito da nossa concordância com o que foi acima afirmado, o problema seja bem mais complexo. Ao mesmo tempo, num inusitado paradoxo, médicos convencionais e parcela da própria comunidade científica mostram-se cada vez mais interessados pela metodologia operativa da qualidade implementada pelos homeopatas em suas vidas clínicas.

É assim que caminha aquilo que outro estudioso de berçários de teorias científicas – Paul Feyerabend⁴ – chamava de “pluralidade metodológica”, e que os dogmas cientificistas não compreendem. Melhor dizendo, não acei-

tam. Sob a perspectiva reducionista, tudo é preto no branco, é certo ou errado. Há uma mentalidade na qual não existem contextos ou condicionalidades. Não existe, enfim, a possibilidade da quase-verdade. Trata-se, afinal, de falsos céticos, pois somente acreditam em sua dogmática incredulidade – que defendem como uma causa – enquanto o verdadeiro cético dúvida até de si mesmo, de preferência com bom humor.

Surge, então, o inexorável dilema: devemos ou não colocar uma filosofia como essa no *front* do movimento homeopático? Pensamos que não há muita escolha. Chegou a vez de certo pragmatismo na defesa da filosofia aplicada, que está além dos habituais argumentos defensivos. Encaremos apenas como um fato inexorável que a Medicina precisa se repensar, e a filosofia homeopática deve se fazer ouvir nesse diálogo. É inegável o problema gerado por uma razão tecnológica acrítica, quando indiscriminadamente aplicada às ciências da saúde. Se quisermos buscar interlocuções mais especializadas, é fundamental colocar a teoria homeopática sob o estatuto epistemológico que ela merece.

Por outro lado, não há mais como sustentar uma teoria homeopática autoritária e implacável, que reage mal às contradições e aferra-se às repetições textuais e literais como a melhor, vale dizer, a única estratégia. A teoria deveria limitar-se apenas a elucidar os referenciais constitutivos de um método.

Além de partilhar recursos terapêuticos ou discorrer sobre experiências clínicas, os médicos homeopatas estão diante de um corolário misterioso que interessa a todos os médicos. O que repartimos está para além da informação contida na infinitesimalidade dos fármacos, fenômeno com o qual as nanociências precisam se ocupar. O continente de nossa amostra está expondo, agora, uma nova tarefa. Talvez seja para fazer as coisas falarem de novo como propõe a hermenêutica filosófica, talvez seja para consentir que estejam vindo um novo tipo de Medicina emergir, uma Medicina que transcende as divisões anacrônicas entre homeopatia, integrativas e a biomedicina.

Seria a viabilidade do terceiro princípio hipocrático: o que for mais conveniente para cada paciente?

CEDO PARA CONFIRMAR, TARDE PARA IMPEDIR

Essa outra “Medicina” não emergirá sob quaisquer circunstâncias ou condições, mas somente dentro dos limites dialógicos de nossa própria autocompreensão. Uma Medicina que estabelece consensos pontuais e contratos de acompanhamento entre o tratado e o terapeuta, além de vincular curas a sentidos não pode ser passageira. Não é tampouco um luxo exclusivo disponível para elites econômicas, ou complementar a coisa alguma. E, de certa forma, é mesmo o oposto disto. Sua alegada complementaridade revela-se ao final mais integralizadora do que a média das outras racionalidades médicas disponíveis. Alguns afirmam que uma Medicina desse gênero é elitista, pois não é possível torná-la popular. Se a psicanálise tivesse dado ouvidos a tais crenças, jamais teria se tornado um fato cultural predominante no cenário terapêutico no mundo ocidental.

A Homeopatia veio como um sistema médico que, a despeito de todas as objeções, permaneceu. Ainda que a própria razão de sua permanência esteja sempre sendo motivo de constrangimento quando descaracteriza seu núcleo duro e sua própria linguagem e terminologia, para torná-la mais precisa. O custo da aceitação de um outro programa de pesquisas não pode ser o esfacelamento da episteme que o sustentou. Não se trata de apego ao modelo. O modelo não preocupa, pois, em ciência, nada é imutável, mas assumir que suas proposições estão alicerçadas em um modelo lógico.

Por que então a insistência em retomar uma Medicina que privilegia a linguagem como importante acesso aos problemas clínicos do sujeito? Onde a tecnologia jamais será excluída, mas entra apenas como subsidiária e acessória que é o lugar ao qual sempre deveria ter pertencido? Anacronismo? Nostalgia? Recusa em aceitar a certificação conferida pelos ensaios clínicos controlados? Ou nenhuma das anteriores? Que tal considerar que existe na sociedade uma demanda por um outro tipo de cuidado e escuta? Porque as pessoas precisam se expressar como se sentem e não acham suficiente apenas ser fonte de pesquisa de sintomas para formulação de um diagnóstico e respectivo tratamento.

Portanto, ao chegar neste ponto, precisamos aceitar que a Medicina especificamente humana é, de fato, uma Medicina do falante. Uma Medicina que está sendo construída e precisa amadurecer. De um precioso espaço onde o enfermo pode expressar a modalidade das suas queixas e sofrimentos, com contexto e características individuais, sem que isso exclua qualquer outra forma de praticar a Medicina.

A Medicina antropológica está, portanto, acima da curiosa divisão ideológica contemporânea, entre céticos e crentes, entre progressistas e conservadores, Medicina pública e privada, e especialmente entre Medicina standard e integrativa. A Medicina antropológica da qual a homeopatia é partícipe é uma das medecinas que atende os critérios do especificamente humano, cria um território para o ethos do cuidado, e segue, portanto, a diretriz da recomendação contida no aforismo do poeta britânico Alexander Pope, "o estudo apropriado para a humanidade é o homem".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹SIGERIST HE. Civilizacion y Enfermedad. México: Fondo de Cultura Económica, 1946.

²LAINO R. Laços. Editora Vozes, Petrópolis, 1986

³LUZ MT. Natural, racional, social. Razão Científica e Racionalidade Científica Moderna. Rio de Janeiro: Campus, 1988

⁴FEYERABEND P. Límites de la Ciencia. Explicación, Reducción y Empirismo. Paidós, Barcelona, 1989.

Capítulo 3

HOMEOPATIA, RACIONALIDADE MÉDICA E ETICIDADE: DA CLÍNICA À PESQUISA

Flávio Dantas

*“Não há nada mais prático do que uma boa teoria”
Kurt Lewin (1890-1947)*

Destaques

- ✓ Os seres humanos são iguais aos demais (em direitos e deveres), similares a outros seres humanos (anatomia, fisiologia) e diferentes de todos os outros seres humanos (patologia, terapêutica).
- ✓ A abordagem do Ser Humano como semelhante requer condutas clínicas e de pesquisa diferenciadas daquelas usadas para a abordagem do Ser Humano como único
- ✓ As práticas da alopatia, embasadas na similaridade, e da homeopatia, embasada na singularidade, têm o mesmo propósito de beneficiar o ser humano e se valem de procedimentos comuns para o diagnóstico e prognóstico dos doentes
- ✓ Há maior incerteza clínica na prática homeopática do que na alopatia pela necessidade de definir, em adição ao diagnóstico nosológico, a terapêutica mais adequada diretamente em função da subjetiva escolha da totalidade sintomática característica
- ✓ Na prática alopatia, percebe-se certo grau de incongruência entre a teoria expressa nos livros, e a que se encontra em uso, no que concerne à posição central do paciente nos diversos procedimentos médicos

- ✓ Os ensaios randomizados individualizados (n-de-1) são metodológica e eticamente mais aprimorados e justificáveis do que os atuais ensaios clínicos randomizados

INTRODUÇÃO

A Medicina é uma ciência aplicada que se torna arte ao considerar cada ser humano em sua especificidade, buscando tanto explicar a doença, como compreender o doente que a hospeda. Enquanto ciência, é generalizadora, exigindo controle e reprodutibilidade de seus resultados, valorizando a estabilidade e a normalidade estatística em seus estudos de avaliação. Assume a concepção de que os seres humanos são semelhantes entre si. Como arte, é individualizadora, criativa, rejeitando cópias exatas de suas prescrições e envolta num ambiente de instabilidade, decorrente da enorme variabilidade entre os seres humanos. Adota, pois, concepção de que cada ser humano é singular e distinto dos demais. Concepções de verdade aplicáveis à ciência são refugadas pelos operadores da arte. Ao contrário da ciência, que se vale precipuamente dos intervalos médios da curva gaussiana em suas análises estatísticas e se desinteressa dos resultados em suas pontas, a arte despreza a normalidade estatística e se projeta nos extremos da curva gaussiana, locais de originalidade que se distinguem da mediocridade.

Conforme já salientado, nos capítulos anteriores, aceita-se em Medicina que **cada Ser Humano é, ao mesmo tempo, semelhante a outros seres humanos e diferente dos demais**, preservando sempre sua unicidade enquanto pessoa. O médico sempre foi reconhecido como um *artista da cura*, expressão utilizada tanto por Galeno como por Hahnemann. Opera em cada tomada de decisão – ou realização de procedimento – de modo reflexivo, atento às particularidades de cada sujeito. Consta das Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Graduação em Medicina que “o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da **diversidade** biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que **singularizam cada pessoa** ou cada grupo so-

cial” [grifo pessoal]. Ou seja, não poderá jamais ser negado o componente singularizador do ser humano em sua formação, prática profissional e investigação clínica.

Os médicos, durante o processo de sua formação, são educados com base em determinadas teorias, que passam a ser incorporadas à sua prática cotidiana – frequentemente sem uma consciente reflexão ou crítica interna – e que guiam os seus comportamentos frente aos doentes. Argyris e Schön³ (1975), em extensa pesquisa que incluiu o exame de inúmeros casos e a observação de reuniões e outras formas de contato onde ocorresse interação entre as pessoas em ambientes organizacionais, concluíram que era possível explicitar a teoria de ação de um indivíduo a partir da observação direta de seus comportamentos. Além disto, verificaram que a quase totalidade das pessoas está **inconsciente** de suas teorias de ação e, de modo ainda mais impactante, que para uma grande maioria dos observados se detectou uma **incongruência** entre a teoria que cada indivíduo pensa ter (teoria expressa ou desposada) e aquela que efetivamente aplica na prática (teoria em uso). Na área médica, estes comportamentos inconsistentes podem se dar tanto em atos relacionados à assistência ao paciente e ao desenvolvimento de pesquisas clínicas, embora em menor escala também possam incidir na elaboração de diretrizes clínicas ou mesmo de políticas públicas de saúde, apesar de outros interesses em jogo.

Em seu recorte terapêutico, a Medicina contempla múltiplas estratégias de intervenção que visam prevenir, eliminar ou aliviar o sofrimento humano advindo de doenças provocadas por múltiplos agentes, que podem ser utilizadas isolada ou conjuntamente. Neste capítulo, serão cotejadas as duas terapêuticas medicamentosas mais relevantes no contexto atual, a alopatia e a homeopatia, com menções complementares à cirurgia. As intervenções médicas confluem, eticamente, para beneficiar o ser humano e, sempre que possível, evitar danos decorrentes de atos médicos, em linha com o preceito hipocrático *primum non nocere*. Serão perscrutados aspectos epistemológicos que são comuns ou distintos entre a teoria e a prática da homeopatia e alopatia, tomando como ponto de partida a concepção básica de ser humano sobre a qual estão assentadas para reconhecer suas teorias de ação expressas e em uso no direcionamento da prática clínica assistencial ou em ensaios clínicos para investigação dos seus efeitos terapêuticos ou danosos aos indivíduos.

RACIONALIDADES MÉDICAS

Uma breve contextualização

Não há doença humana sem seu hospedeiro, ou seja, o indivíduo que a apresenta. As doenças podem ser semelhantes, mas os pacientes — com suas doenças e sofrimentos — serão sempre únicos, exigindo uma atenção especial aos seus sintomas e concepções existenciais. Na prática clínica ou cirúrgica, os médicos — também diferentes entre si, com concepções, conhecimentos e experiências diversificadas — podem se valer de orientações padronizadas (protocolos), embasadas em diretrizes clínicas ou estudos clínicos, e indicadas para um conjunto de casos similares. Ou então adotar condutas individualizantes e ajustadas em diferentes graus para cada paciente, em relação às condutas diagnósticas, como terapêuticas, sempre com a intenção de beneficiar da melhor forma os pacientes e protegê-los de eventuais danos durante as intervenções médicas.

A cirurgia é o mais antigo método terapêutico, segundo alguns, existente antes mesmo da própria Medicina, que é quase inteiramente dependente da habilidade do operador para alcançar os seus resultados, exigindo, portanto, um treinamento prático muito intensivo. Como toda intervenção médica, exige um atento diagnóstico clínico, antes de sua realização, para que seja avaliada a sua real **indicação** para o caso e o momento **mais apropriado** para a execução do ato operatório. “Um cirurgião é um médico que sabe operar – e que sabe quando não operar”, conforme manifestou o médico suíço Theodor Kocher (1841-1917), citado por Moacir Scliar⁴. Para o médico prudente, não pode deixar de ser primeiramente considerada a indicação médica da intervenção planejada para o paciente, ao mesmo tempo que consulta o doente sobre suas preferências, com preservação da autonomia dos dois principais envolvidos em decisões médicas.

Moacir Scliar nota que o apartamento entre cirurgia e clínica teria se dado, segundo relatado por Andreas Vesalius (1514-1564) em sua obra *De humanis corporis fabrica*, após as invasões bárbaras, “quando as ciências foram atiradas aos cães, médicos famosos ficaram envergonhados de trabalhar com as mãos. Delegaram os cuidados com os pacientes aos escravos, o preparo dos remédios aos boticários, a cirurgia aos barbeiros”. Criticou, ainda, a fragmentação da arte de curar e o ensino da Medicina por professores que, do alto de seus púlpitos, “grasnam com egrégia arrogância coisas que não

conhecem da prática, que leram nos livros de outros, ou que estão nos textos à sua frente. Tudo o que ensinam está errado”. No Brasil, a primeira escola médica criada em 1808 foi chamada Escola de Cirurgia da Bahia, sendo posteriormente renomeada em 1815 como Academia Médico-Cirúrgica da Bahia.

A Homeopatia nasceu como resposta e contraponto à doutrina e práticas terapêuticas nocivas de sua época, em particular daquelas ditas alopáticas e propostas por eminentes médicos, como James Gregory (1753-1821) e John Brown (1735-1788), na Inglaterra, François Broussais (1772-1838), na França, e Benjamin Rush (1745-1813), nos Estados Unidos. A designação de Homeopatia foi cunhada pelo médico alemão Samuel Hahnemann para o tratamento apoiado no uso do princípio hipocrático dos semelhantes (homeos, de semelhante), tendo chamado de enantiopatia (enantios = contrário) a prática terapêutica embasada no princípio hipocrático dos contrários, à qual não se opôs. Entretanto, foi um tenaz adversário dos médicos que utilizavam o sistema terapêutico que chamou de alopatia (allos, prefixo grego, que significa outro), sem base explicativa sólida e que se valia de sangrias ou ingestão de substâncias tóxicas, como mercúrio e arsênico, para produzir eliminações orgânicas por todas as vias e, assim, desintoxicar ou purificar o organismo, práticas por ele consideradas como irracionais e especulativas.

Inobstante sua ampla aceitação pela população — e em menor escala pelos médicos — continua a ser objeto de controvérsias históricas ao longo dos seus dois séculos de existência. Como será mostrado no capítulo seguinte, a homeopatia sofreu, e ainda sofre, forte resistência por parte de farmacologistas, gerando desinformação e deformação na educação dos discentes. Enquete feita com estudantes de Medicina que participaram de encontro científico apurou desconhecimento, preconceito ou desinformação sobre aspectos básicos da Homeopatia⁵. Na década de 90, em levantamento com 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% concordaram que seria efetiva e resolutiva para alguns dos problemas de saúde⁶. 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 Medicina⁷.

Já com a alopatia, observou-se um fenômeno contrário. Com o passar do

tempo, passou a ser esquecido o termo enantiopatia e adotado o termo alopatia como seu sinônimo, apesar da má fama adquirida. Alinhado com esta mudança, será aqui usado o termo alopatia no sentido que adquiriu modernamente como a aplicação de recursos terapêuticos medicamentosos embasados no princípio dos contrários, como, por exemplo, o uso de analgésicos que interrompem o ciclo bioquímico da dor, antagonistas que bloqueiam reações inflamatórias ou imunológicas ou, de modo mais amplo, antibióticos ou agentes antivirais que atuam de modo contrário aos microrganismos, seja inibindo sua reprodução/replicação, ou eliminando-os diretamente. Cabe diferenciar a moderna alopatia dos demais recursos terapêuticos médicos – como psicoterapia, reposição de substâncias biológicas necessárias ao normal funcionamento do organismo, etc – os quais integram o repertório das terapêuticas médicas sem que estejam associadas a condutas alopáticas (embasadas no princípio dos contrários) ou homeopáticas.

O uso convencional da terapêutica alopática 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, propedêutica armada), em diferentes culturas e idiomas. Por outro lado, a Homeopatia usa um princípio terapêutico inverso, que se vale do efeitos secundários de medicamentos quase imateriais para desencadear respostas no organismo, sem se ocupar diretamente do agressor ou dos seus efeitos nocivos. Enquanto a terapêutica alopática está associada a respostas eficazes, porém com um leque de reações adversas ou tóxicas, a Homeopatia tem sido comumente associada à segurança de seus efeitos mais do que à sua eficácia. Por outro lado, os medicamentos homeopáticos são de menor complexidade tecnológica para sua fabricação e não estão presos a patentes ou interesses econômicos mais substanciais, diferentemente dos fármacos alopáticos.

O médico, ao tomar decisões terapêuticas, deve priorizar, em alguns casos, o combate direto ao agente agressor, enquanto em outros casos os esforços podem ser concentrados na ampliação da capacidade de defesa do organismo. Ou as duas estratégias conjuntamente, atuando de modo complementar para enfrentamento das doenças ou agravos à saúde. Assim,

como o cérebro está constituído por dois hemisférios que exercem funções distintas e estão interligados pelo corpo caloso para a integração de suas informações, podem ser adequadamente articuladas as estratégias de cura baseadas em princípios aparentemente antagônicos. Em outras situações, pode ser melhor não fazer nada e deixar que o próprio organismo dirija sua recuperação, como já havia ensinado Hipócrates em seu terceiro princípio (*vis medicatrix naturae*), complementado por medidas higiênicas e hábitos saudáveis de alimentação, sono e recreação.

Teorias de ação expressas e pontes epistemológicas entre alopatia e homeopatia

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 – e ética médica – concordam 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, sendo exercida idealmente por profissionais dotados de solidariedade, empatia, interesse genuíno pelo semelhante, conhecimento da natureza humana, bom senso, equanimidade, conhecimento técnico atualizado, curiosidade e altos padrões éticos. Há, portanto, uma convergência de interesses e fins entre todos os subsistemas que integram a Medicina, notadamente em relação à terapêutica.

Evidence-based Medicine foi um movimento criado, na década de 90, por médicos ligados originalmente ao Departamento de Epidemiologia Clínica e Bioestatística da Universidade McMaster, no Canadá. Traduzida de forma pouco diligente no Brasil como MBE – Medicina baseada em evidências (ao invés de baseada em provas) –, ela foi definida pelos seus mentores como o uso consciencioso, explícito e criterioso das melhores provas existentes para tomar decisões sobre o cuidado de pacientes individuais. Os seus autores destacaram, desde o início, que sua prática deveria integrar a competência clínica individual com as melhores provas clínicas disponíveis via pesquisas sistemáticas. Anotaram, ainda, que a maior competência clínica se refletiria em diagnósticos mais eficientes e na mais ponderada **“identificação e uso compassivo do contexto vital, direitos e preferências individuais dos pa-**

cientos para tomar decisões clínicas sobre seus cuidados”⁸. E, como melhores provas científicas, escolheram os estudos randomizados e meta-análises de estudos randomizados para decisões na área de terapêutica. Ressalte-se, na definição, o foco nos valores e direitos dos pacientes para uma decisão compartilhada, integrada com informações válidas obtidas em estudos científicos robustos.

O centro da Medicina deve ser o paciente, em nível individual, e a família ou grupos sociais mais amplos, numa perspectiva coletiva. O cuidado de saúde, prestado pelo médico, dependerá dos conhecimentos aprendidos na escola médica, em pós-graduações ou por meio de programas de educação médica continuada. Neste ponto, não há dissenso entre a homeopatia e a alopatia. Os comportamentos médicos são modalizados por suas crenças (e preconceitos), valores, expectativas pessoais (objetivos de ajuda ao próximo, ganho financeiro, prestígio, vaidade, poder), experiências anteriores e sentimentos pessoais. É inevitável a concorrência, e até antagonismo, entre diferentes intervenções terapêuticas, favorecidos pelas diferenciadas formações técnicas dos médicos, que são potencializados pela interferência de outros fatores externos à profissão, mas extremamente poderosos, como o envolvimento de agentes do chamado “complexo médico-industrial” na tomada de decisões por parte dos médicos, notadamente na elaboração das diretrizes clínicas⁹ ou protocolos institucionais.

A incompatibilidade teórica entre a homeopatia e a alopatia é um falso argumento para separar os dois campos de conhecimento. Esta tem sido mais presente entre os farmacologistas. Carlini¹⁰, 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”*. Ou seja, os resultados da homeopatia são questionados a partir da alegada implausibilidade da ação farmacológica de diluições aparentemente imateriais nos medicamentos homeopáticos, consideradas sob o prisma exclusivo de estudos farmacológicos que usam medicamentos em concentrações químicas detectáveis e prescritos sob outra lógica.

Desta confusão, não escaparam experientes comentadores sobre racionalidade em ciência e Medicina. Os epidemiologistas clínicos Vandembroucke e de Craen¹¹ escreveram que “nenhum médico usaria uma medicação antihipertensiva numa diluição acima do número de Avogadro”, referindo-se aos medicamentos homeopáticos. Apesar de apontarem que médicos tendem a rejeitar provas científicas que são aparentemente robustas apenas por serem contrárias à teoria dominante, a manifestação dos autores denota que estão tratando a homeopatia como se seguisse os mesmos princípios farmacológicos adotados na prescrição por alopatia: quanto maior a dose, maior será o efeito. Ao procederem desta forma, deixam de considerar que medicamentos homeopáticos, prescritos sob a regência do princípio da semelhança, devem seguir sua própria lógica interna que não se confunde com a noção de concentração química dos medicamentos alopáticos para obtenção de um maior efeito.

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 se vale, na origem, de 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 terapêutica medicamentosa alopática. Uma diferença sutil, porém fundamental para o entendimento conjunto das duas terapêuticas medicamentosas como complementares e não alternativas, mutuamente excludentes.

O professor William Osler combateu firmemente esta tendência separatista e defendeu, no seu discurso de despedida para a profissão médica nos Estados Unidos, a integração entre médicos homeopatas e alopatas, a qual incluiu como um de seus três desejos para união da profissão¹². Dizia ele:

“Nós já deixamos muito para trás o tempo em que qualquer ‘sistema’ poderia satisfazer um médico racional, já ultrapassamos o tempo em que se permite que uma diferença na ação das drogas – o elemento mais incerto em nossa arte! – possa separar homens com as mesmas nobres tradições, as mesmas esperanças, os mesmos objetivos e ambições... É angustiante pensar que tantos homens bons vivem isolados, de certo

modo, do grande corpo da profissão. O grave equívoco original foi nosso – quererlar com nossos irmãos sobre infinitesimais foi algo muito insensato e tolo de nossa parte”.

Adotando-se, por fim, a perspectiva biopsicossocial de saúde conforme definição da Organização Mundial da Saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não a ausência de doença – pode-se concluir que os resultados clínicos buscados pela homeopatia e alopatia não são diferentes, estando orientados pelos mesmos valores e expectativas. O médico competente – em suas decisões tomadas com autonomia e compartilhadas com o paciente – deve ponderar o conhecimento científico, os valores do paciente e usar sua experiência profissional, num esforço analítico e sintético que integre ética e ciência em benefício do próximo e da coletividade. Neste sentido, é possível concluir que a alopatia e a homeopatia são terapêuticas convergentes, tributárias de uma mesma episteme ou racionalidade ao se valer de medicamentos prescritos segundo suas regras específicas.

Os pressupostos de similitude e singularidade e impactos nas teorias em uso dos prescritores de medicamentos alopáticos e homeopáticos

A inconsistência entre a teoria de ação expressa e a teoria em uso, pelo menos nas escolas médicas, é notável no fenômeno da redução do idealismo entre estudantes ao longo de sua formação, estudado desde os anos 50 na literatura médica. Após a Conferência de Ithaca, promovida em 1951 pela *American Psychiatric Association e Association of American Medical Colleges*, que enfatizou o conceito do "***paciente como pessoa***" e recomendou uma reorientação na educação médica, uma enxurrada de artigos foi publicada reivindicando uma visão do ser humano como totalidade dentro de uma prática médica compreensiva, realçando os aspectos humanitários do juramento hipocrático.

Entretanto, um estudo de Eron¹³, em 1955, sobre o efeito da educação médica nas atitudes de estudantes médicos, mostrou que havia um declínio em humanitarismo e um aumento em cinismo quando se comparavam as respostas dadas pelos estudantes no primeiro e último anos do curso médico. Eron conceituava o cinismo como "*uma descrença desdenhosa na sinceridade de motivos ou retidão de conduta do homem, caracterizada pela con-*

vicção de que a conduta humana é sugerida ou dirigida por auto-interesses ou auto-indulgência" e humanitarismo como "um respeito pelos interesses do gênero humano, benevolência, filantropia". Estes resultados se mantiveram em estudos longitudinais mais recentes¹⁴, sendo aventada a hipótese de que poderiam se dever a uma altíssima expectativa atitudinal na admissão, perda de idealismo e impacto do currículo não intencional¹⁵, ou de que seria o resultado da interação entre a personalidade e valores anteriores do estudante e as experiências e interações individuais que se processam na escola médica¹⁶.

Existe uma diversidade fundamental entre o saber médico homeopático e o saber médico alopático? É a episteme, paradigma ou racionalidade homeopática, centrada na singularidade do ser humano, congruente com a proclamada nos livros de Medicina ou ética médica, escorada em princípios e procedimentos que são originais e característicos, além de consistentes em relação à etiologia, diagnóstico, prognóstico e medidas profiláticas? E em relação à racionalidade dita alopática, amparada no pressuposto de similaridade entre os seres humanos? Caso sejam diferentes, fazer-se-ia necessário o desenvolvimento de métodos e instrumentos de mensuração de efeitos terapêuticos específicos para cada uma delas, ou poderiam ser reformados ou ajustados os já existentes? A resposta às questões acima podem permitir o melhor enquadramento das semelhanças e diferenças entre as duas terapêuticas, contribuindo para a harmonização esclarecida da querela e do jogo de poder envolvido no histórico enfrentamento das duas estratégias medicamentosas de cura.

Há mais de duzentos anos, como se mostrará no capítulo 7, a Homeopatia desenvolveu um procedimento experimental para coletar sintomas que deveriam ser verbalizados e registrados pelos experimentadores, aparentemente sadios, após o uso de medicamentos homeopáticos bastante diluídos e dinamizados. Estes sintomas, sutis e subjetivos, seriam a matéria-prima para a prescrição do medicamento homeopático, complementados por informações toxicológicas existentes sobre o medicamento testado. Já os medicamentos alopáticos, após os testes em laboratórios químicos e animais, são primeiramente testados em seres humanos, aparentemente saudáveis, para verificar o aparecimento de sintomas tóxicos, mais grosseiros, e que possam vir a ser objetivados por meio de exames médicos adequados a cada caso.

Entretanto, o perfil de sintomas, após o uso experimental do fármaco, não terá serventia futura na prescrição médica, servindo apenas para sinalizar os possíveis efeitos adversos.

As dissonâncias entre a alopatia e a homeopatia se tornam nítidas ao se comparar o *modus operandi* do médico que pretende usar a alopatia como recurso terapêutico *exclusivo* daquele que irá se valer da homeopatia. Embora Hahnemann entendesse, em sua abordagem fenomenológica, que o silêncio dos sintomas após o estabelecimento do tratamento efetivo seria a demonstração do bom resultado terapêutico, também estabeleceu critérios próprios e exclusivos para separar os sintomas úteis para a prescrição daqueles que seriam considerados menos relevantes. Para ele, **a totalidade dos sintomas** que incomodam o doente era sinal do padecimento da força vital, e sua remoção implicaria o retorno à saúde. Entretanto, adicionou um critério especial para a escolha dos sintomas que comporiam a totalidade sintomática: deveriam ser selecionados os sintomas e sinais mais **evidentes, singulares, incomuns e próprios** do caso específico do paciente (Organon, §153). Diversamente da escolha dos sintomas patognomônicos ou mais comuns que indicariam o diagnóstico da doença, como conduta racional para os prescritores da alopatia que derivam a terapêutica diretamente do diagnóstico definido, o prescritor da homeopatia deve focar nos sintomas menos comuns e peculiares relatados pelo doente no curso de sua doença, para poder escolher o medicamento mais indicado. A totalidade dos sintomas precisamente identificados como singulares forneceria a pista para determinar o medicamento homeopático mais apropriado e, em sua ausência, constituiriam um fator limitante para o êxito do tratamento, como apontou Hahnemann no §165 do *Organon*:

“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”.¹⁷

Nesta linha de raciocínio, há evidente diferença no modo de observação do paciente e coleta de dados úteis por parte dos médicos que prescrevem medicamentos homeopáticos ou alopáticos. Para aplicar a alopatia, é inútil, excêntrica e onerosa a coleta de sintomas ou sinais que de nada servem para definir precisamente o diagnóstico da doença que aflige o paciente, para os quais utilizarão recursos que em geral combatem os efeitos danosos no organismo ou diretamente os agentes que estão causando a doença. Por uma questão de método, porém, o médico que pretende usar a terapêutica homeopática deve realizar uma abordagem minuciosa da sintomatologia do paciente, na tentativa de encontrar sintomas incomuns ou bem distintos do que se esperaria num paciente com a doença diagnosticada, para poder realizar sua prescrição em bases consistentes com o respeito à singularidade de cada doente. Em consequência, a consulta médica em homeopatia é mais demorada e completa para que sejam selecionados os sintomas da totalidade sintomática mais característica.

Coerentemente, deve coligir todas as informações que permitam caracterizar o sofrimento singular de cada doente em sua dimensão biopsicossocial, tanto nos quadros agudos como crônicos. Para cada sintoma, deve proceder à sua modalização completa, sempre que possível, tal como ensinado nos livros de semiologia médica: natureza ou tipo, localização, irradiação (se dor), início e evolução, duração, frequência, fatores de agravação ou melhoria e sintomas associados ou concomitantes. Já nos casos crônicos, deverá ampliar o leque de informações com o apanhado da história biopatográfica do doente ao longo da vida, além de conhecer aspectos que envolvem a saúde mental (medos, ansiedade, angústias, sensações estranhas ou novas, estado de humor, sonhos, etc.) e as características de funções orgânicas gerais como sono, desejos e aversões alimentares, transpiração, reações às condições climáticas, entre outras.

É também necessária a definição do diagnóstico clínico ao mesmo tempo em que o médico homeopata busca os sintomas peculiares e extraordinários do paciente como ser humano. 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 pouco aplicado na prática, em parte pelas limitações impostas pela terapêutica medicamentosa dominante — de que cada doente deve ser avaliado dentro de sua maneira própria de adoecer. Por tais razões, a correta prática médica da homeopatia 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.

Abdução, dedução e indução: Do sintoma ao diagnóstico clínico ou terapêutico

“Detalhes tão pequenos ... a velha calça desbotada... são coisas muito grandes pra esquecer... imediatamente você vai lembrar de mim!” (letra da canção Detalhes, de Roberto Carlos).

Escutar, interrogar, observar, examinar, registrar, interpretar, explicar, compreender e prescrever (ou não) são funções que se exige de qualquer clínico para solucionar um problema de saúde, assim como deve proceder um detetive cuidadoso para elucidar situações delituosas, como, por exemplo, Sherlock Homes (personagem criado pelo médico Conan Doyle, inspirado no seu professor de clínica Joseph Bell). O segredo do sucesso está na atenção meticulosa aos detalhes — dos personagens com suas características psicológicas e do contexto temporal e espacial em que os fatos ocorreram —, que se constituem em indícios ou premissas essenciais para a elaboração da conclusão ou solução do problema, devidamente explicada e fundamentada, após a realização de diagnóstico diferencial com ênfase no método indutivo por eliminação.

O filósofo e matemático Charles Sanders Peirce (1839-1914) propôs a abdução como um terceiro tipo de argumento, conjectural, que se juntaria à dedução e indução. A abdução estaria associada ao primeiro estágio da investigação científica, necessariamente criativa, a partir do qual se sugere uma hipótese, cujas consequências dedutivas serão verificadas por indução. Para Peirce, representaria a abdução o singular instinto para conjecturar ou a inclinação para construir hipóteses, sendo necessário para o avanço do conhecimento. O ponto de partida seria uma anomalia inesperada, fática, que

juntamente com outros fragmentos de informações, coletadas sem preconceitos ou pré-juízos, poderia gerar uma totalidade semiótica a partir da qual seria proposta uma nova idéia ou hipótese, testável e sujeita à falibilidade¹⁸. Dito de outra forma, o emprego da abdução permitiria a geração de palpites, fundamentados em fatos, para posterior avaliação do seu acerto. Hahnemann teria se valido de uma engenhosa abdução ao estabelecer, de forma inovadora, um novo sistema para tratamento das doenças que não poderia ter sido apreendido nem pela indução ou pela dedução¹⁹. Apesar da necessidade de atenção ao caráter extravagante dos detalhes, Peirce também observou que, dentre várias hipóteses, deve-se adotar a menos extraordinária, ou mais simples, não admitindo que os fatos pudessem se explicar por uma hipótese ainda mais extraordinária que eles.

A potência do raciocínio médico para solucionar situações narrativas que configurassem um eventual problema já havia sido resgatada pelo historiador Carlo Ginzburg²⁰, em 1979, ao associar os trabalhos de três médicos (Giovanni Morelli, Sigmund Freud e Arthur Conan Doyle) com um modelo teórico, ou paradigma, embasado em indícios para a construção do conhecimento científico, notadamente na área das ciências sociais ou na zona de diálogo com as ciências naturais. Para Ginzburg, interessado na história e teoria da construção do conhecimento, o exame do paradigma indiciário poderia ajudar a superar o estéril contraste entre 'racional' e 'irracional', escapando de polaridades e permitindo uma ponte dialógica entre o conhecimento advindo das ciências naturais e sociais. Sua utilização, historicamente, teria se dado tanto para a compreensão do passado como do futuro. Enquanto o método científico, como desenvolvido a partir de Galileu, tende a eliminar o individual e a considerá-lo como supérfluo e secundário, em busca da universalidade, o método indiciário ou circunstancial valoriza o mais humilde e insignificante detalhe por ser individualizante e buscar o particular, a singularidade.

Sem deixar de perder de vista questões correlacionadas ao exercício do poder na manutenção de uma versão dominante de conhecimento, chama a atenção no seu ensaio para a habilidade de Morelli (1816 - 1891) na discriminação de pinturas falsas das originais (por exemplo, detalhes de desenho das orelhas por oito diferentes pintores italianos), de Freud (1856 - 1939) na percepção de mecanismos inconscientes de defesa que podem ser identificados no relato de acontecimentos e situações que geraram sofrimento, e

no uso da associação de ideias para capturar novas informações ocultas e, por fim, de Conan Doyle (1859 – 1930), que dispôs como auxiliar de Sherlock Holmes – e narrador de seus casos – o Dr. Watson, médico que não conseguia perceber as pistas deixadas na cena do crime pelos autores, tais como pegadas na lama, cinzas de cigarros, ou mesmo características familiares de orelhas humanas observadas num quadro²¹. Rosenbaum²², ao comentar o paradigma indiciário, afirmou que “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”.

Todo médico se vale, em maior ou menor medida, dos três modos de raciocínio que integram o método científico. Entretanto, dos sintomas e sinais coletados durante a consulta o médico deve formular hipóteses preliminares que expliquem as informações obtidas, as quais serão confirmadas no exame físico ou em exames complementares. Vale-se, preferencialmente, do método hipotético-dedutivo como estratégia de raciocínio, completada no diagnóstico diferencial pelo processo indutivo de eliminação. Já o médico homeopata, além de realizar a mesma dinâmica de raciocínio do alopata, ainda deve captar – se surgem – os sintomas mais peculiares, singulares e característicos do paciente, o que impõe o uso intensivo da abdução para a composição da totalidade sintomática que orientará a escolha do medicamento homeopático. Durante a consulta, faz conjecturas sobre os detalhes insignificantes que pouca valia teriam para o médico alopata, testando suas conjecturas apoiado em seu conhecimento da matéria médica homeopática (ou conjunto dos efeitos de cada medicamento homeopático). É notável, portanto, em face das informações a serem coletadas e processadas, a necessidade de maior tolerância à incerteza por parte dos médicos homeopatas, em comparação aos alopatas.

Samuel Hahnemann (1755 – 1843) antecedeu Morelli, Freud e Doyle, bem como qualquer outro médico ao propor o método homeopático de seleção dos sintomas mais relevantes para identificar – e tratar – a singular desarmonia na energia vital de um enfermo. Valeu-se da abdução, depois identificada por Peirce, como fértil método para construção do conhecimento. Ao registrar na matéria médica homeopática os sintomas relatados por indiví-

duos aparentemente saudáveis que participaram de experimentações patogênicas ou sofreram intoxicações, ou ainda de pacientes tratados com as drogas tóxicas utilizadas em sua época, capturou o discurso expresso diretamente na linguagem humana e fez conjecturas ou associações — escoradas no princípio dos semelhantes — com a escondida desarmonia na força vital que se exteriorizava através dos sintomas e outros sinais denunciadores da enfermidade.

ETICIDADE: DE ENSAIOS RANDOMIZADOS EM GRUPO A ENSAIOS RANDOMIZADOS INDIVIDUALIZADOS

A ciência é um processo complexo, social e acumulativo, fortemente dependente da confiança nos seus operadores. O conhecimento médico é gerado por pessoas, filiadas ou não a organizações com interesses acadêmicos, econômicos, políticos, ideológicos e intelectuais, entre outros, que podem comprometer sua esperada imparcialidade. Enquanto ciência aplicada, a Medicina exige a adoção de conhecimentos obtidos segundo os mais rigorosos cânones da investigação científica, o que nos dias atuais impõe a realização de estudos clínicos randomizados, preferencialmente com uma grande amostra de participantes, que têm rígidos critérios de inclusão e exclusão além de procedimentos que reduzem tanto os vieses do estudo como eventuais efeitos inespecíficos que poderiam se somar aos resultados do medicamento em teste.

Os efeitos inespecíficos (correspondentes ao chamado efeito placebo ou de contexto), podem estar relacionados a fatores decorrentes da relação médico-paciente (empatia, sugestão, tranquilização, orientações para mudanças atitudinais ou de hábitos de vida, etc.), características do médico (prestígio, idade, sexo, experiência profissional, tom de voz, modo de apresentação, crenças e atitudes em relação à doença, segurança durante a consulta, etc.), local onde está sendo realizado o atendimento, características do doente (ansiedade, expectativas sobre a doença e o tratamento, adesão) e, ainda, sobre as características do medicamento (cor, tamanho, forma, uso anterior bem sucedido, propaganda, etc.). Neste último quesito, o medicamento homeopático é largamente derrotado pelo alopático, pois consiste meramente ou em solução hidroalcoólica ou em glóbulos adocicados de mesma cor e tamanho.

Ensaio clínico randomizado deve ser cuidadosamente planejado, pois envolve uma equipe grande de colaboradores e têm altos custos financeiros,

sendo, em geral, patrocinados por empresas farmacêuticas ou do complexo médico-industrial, interessadas no patenteamento e obtenção de resultados econômicos, bem como por órgãos governamentais, em menor escala. Entretanto, somente pode ser realizada a randomização se existe uma genuína incerteza (equivalência), na comunidade médica, sobre os tratamentos a serem comparados em relação aos seus potenciais benefícios e danos, nos casos de doença que serão incluídas no estudo. Não havendo tal incerteza, o estudo será considerado antiético por expor pacientes a riscos desnecessários, particularmente aqueles que estariam sendo sorteados para o procedimento com menor chance de benefícios ou maior possibilidade de danos.

Entretanto, nem todos os problemas na Medicina podem ser resolvidos por tais tipos de estudos, seja por motivos metodológicos, econômicos ou éticos. Algumas intervenções médicas têm seus resultados fortemente dependentes de quem está conduzindo a intervenção, configurando procedimentos médicos ditos operadores-dependentes. A cirurgia, modelo de procedimento terapêutico operador-dependente (desde o diagnóstico à realização do ato cirúrgico), exemplifica bem esta situação. Além do imperativo ético que não permitiria realizar incisões cirúrgicas desnecessárias em alguns enquanto outros pacientes seriam submetidos ao procedimento cirúrgico considerado como efetivo para o caso, é praticamente impossível realizar uma generalização confiável sobre a validade do procedimento a partir de sua realização por inúmeras cirurgias, com diferentes históricos profissionais e experiências acumuladas. Também não seria eticamente aceitável incluir médicos que ainda não estivessem devidamente certificados como especialistas para realizar intervenções cirúrgicas nos pacientes, elevando o risco de danos aos pacientes.

Por outro lado, deve ser considerada a relevância e aplicabilidade da solução apresentada a partir de conhecimentos obtidos de estudos metodologicamente mais rigorosos. Não basta um estudo ter sido produzido com bastante rigor metodológico e ter alta validade interna se sua relevância prática – ou validade externa – é muito baixa, sendo, portanto, de pouca utilidade para decisões rotineiras dos profissionais. Estudo realizado na área da atenção primária em saúde, por médicos de família interessados em evidências relevantes orientadas para os pacientes (POEMs – *Patient Oriented Evidence that Matters*), constatou que apenas 2,6% entre 8.085 artigos originais publicados em 85 revistas de potencial interesse para os médicos continham desfechos clínicos como

morbidade, mortalidade e qualidade de vida que poderiam modificar a prática médica na atenção primária²³. Como os estudos randomizados controlados incluem uma amostra altamente selecionada de pacientes, frequentemente com um perfil clínico ou de comorbidades pouco semelhante ao dos doentes comumente atendidos na prática diária, os seus resultados têm uma grande validade interna mas costumam ter uma baixa aplicabilidade clínica, atributo considerado mais importante por aqueles que fazem Medicina e precisam aplicar os conhecimentos para cada paciente em particular.

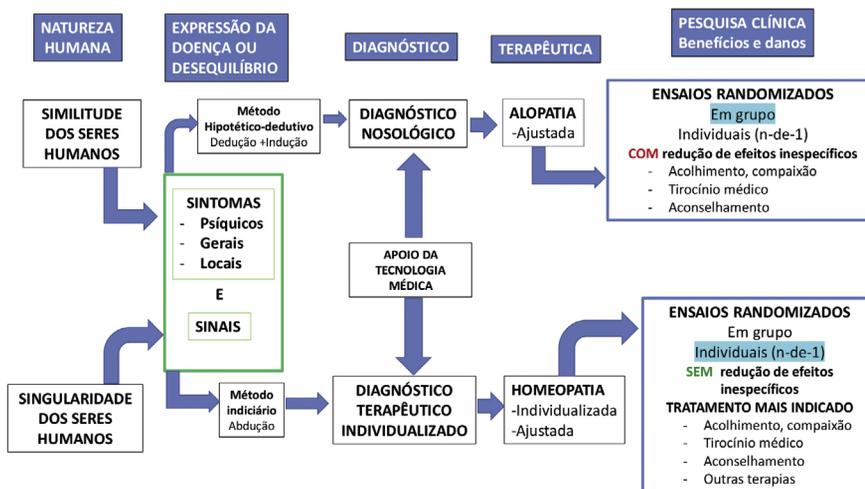
Na última publicação do grupo proponente da MBE, que abordou a hierarquia das provas científicas na área de terapêutica, foi proposta a entronização do estudo randomizado individualizado (n-of-1) no topo da hierarquia, suplantando, inclusive, os estudos randomizados controlados ou revisões sistemáticas de estudos randomizados (Guyatt et al., 2000). Este tipo de estudo foi originalmente descrito em 1986 para os clínicos que desejavam praticar uma medicina “científica”, diante das dificuldades em aplicar os resultados dos estudos randomizados aos seus pacientes, ou mesmo nos casos em que os pacientes não preenchiam os rígidos critérios de inclusão para entrar numa pesquisa e poderiam ser ajudados pelo tratamento²⁴.

Esta proposta resgataria a questão da prática médica como arte e ciência, individualizando para cada paciente o tratamento mais adequado e descrevendo as circunstâncias e peculiaridades de cada caso, aliado ao robusto procedimento de randomização para reduzir vieses sistemáticos. Ainda em 1990, sua utilização na pesquisa homeopática já havia sido antevista, notadamente para comparação de dois ou mais medicamentos que pareceriam igualmente indicados ao caso, em situações agudas, ou mesmo para teste de diferentes diluições do mesmo medicamento em casos de doenças crônicas, com cumprimento de todos os requisitos éticos²⁵. Por dificuldades na sua realização, análise estatística e generalização dos resultados, fortemente dependentes dos prescritores e pacientes envolvidos no estudo, a proposta teve baixa aceitação na comunidade de pesquisadores clínicos, largamente influenciada por patrocinadores privados que testam seus medicamentos para registro nas agências regulamentadoras.

Em 2011, o *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*²⁶ incluiu o estudo randomizado individualizado no topo dos vários níveis de evidência, juntamente com as revisões sistemáticas de ensaios randomizados – acima mesmo dos ensaios

randomizados ou de estudos observacionais com efeitos dramáticos – para identificar tanto os benefícios como os danos comuns ou raros dos tratamentos. Ou seja, um único estudo n-de-1, adequadamente planejado e conduzido, que apresente resultado favorável à intervenção permite que a conclusão seja considerada como prova de primeiro nível, numa união de controle científico com a individualidade da arte, sem o regramento da estatística de grandes números. Apesar da individualização mais grosseira ser possível na alopatia, notadamente para ajuste das doses às condições do paciente, ela se diferencia claramente da que se dá na homeopatia, especialmente quando se prescreve um único medicamento. Ao se prescrever separadamente mais de um medicamento, ou mesmo um composto de medicamentos homeopáticos ajustados ao paciente, ainda se mantém a possibilidade de realização de estudos n-de-1.

Quadro 1. Aspectos centrais para análise da racionalidade médica na assistência e pesquisa



Convém ressaltar, ademais, que todos os ensaios randomizados não conseguem atender plenamente os direitos, preferências e os aspectos do contexto vital dos participantes, pois têm uma formatação mais rígida. Deliberadamente usam recursos para mitigar ou eliminar efeitos inespecíficos positivos durante o experimento que poderiam beneficiar os pacientes, tais como uma consulta

completa e individualizada, preferindo frequentemente a utilização de formulários de entrevista estruturada. Ou seja, em nome do controle e validade interna, os pacientes que consentiram em participar podem ser privados de outros tratamentos complementares ou mesmo de ter orientações de mudança de hábitos de vida que poderiam ser benéficas durante o curso do ensaio clínico. Em contrapartida, tais limitações são superadas nos ensaios randomizados individualizados, sendo resgatado o foco ético no benefício e bem-estar do paciente, que recebe o melhor atendimento possível e os tratamentos indicados para o seu caso. Eticamente, portanto, está um nível acima dos atuais ensaios clínicos randomizados, pois respeitam a autonomia e empoderam tanto os pacientes como os médicos, em relação de confiança individualizada. Deveriam ter seu uso mais estimulado e normatizado, pelas agências regulatórias de medicamentos (como a ANVISA no Brasil), para registro das indicações dos medicamentos.

A prática médica deve ser racional, embasada em provas de que os seus procedimentos, adequadamente indicados, trazem mais benefícios do que prejuízos. Todo procedimento médico, portanto, deve ser testável, constituindo a Medicina um corpo de conhecimento dinâmico e evolutivo. A homeopatia é uma prática médica fortemente dependente da competência de quem a prescreve, assim como ocorre com a cirurgia. A Homeopatia, como a cirurgia, pode ser praticada de diferentes formas, utilizando técnicas variadas ou mais de um medicamento, cabendo ao médico a adoção daquela(s) que entender mais apropriada(s), de acordo com seus conhecimentos, habilidades, valores e tirocínio. Na área cirúrgica, o médico se vale de conhecimentos clínicos e diagnósticos antes de decidir, ou não, pelo procedimento cirúrgico mais apropriado, para o qual foi devidamente capacitado. Similarmente, na Homeopatia há necessidade de aplicação destes mesmos conhecimentos médicos para a tomada de decisão sobre a indicação, ou não, da homeopatia para o caso do paciente que busca atendimento homeopático.

Os resultados obtidos em atos cirúrgicos, ou em tratamentos homeopáticos, são muito dependentes da **perícia** do profissional responsável pelo cuidado, pois o tratamento é individualizado e dirigido para a solução do problema particular do paciente, sendo as duas terapêuticas consideradas como operadores-dependentes, com implicações para o seu exercício e para a pesquisa médica. A avaliação da eficácia e efetividade de práticas operador-depen-

dentos impõe demandas metodológicas especiais que, se não obedecidas, desrespeitam a validade de modelo da prática sendo testada. Realizadas por médicos com insuficiente qualificação, ou mesmo por não-médicos sem a devida qualificação técnica²⁷, podem resultar em resultados enganosos. Embora todo médico legalmente habilitado possa praticar atos cirúrgicos simples – ou prescrever medicamentos homeopáticos –, é conveniente que domine as habilidades e técnicas apropriadas para realizar os procedimentos cirúrgicos e as prescrições homeopáticas, obedecendo o princípio da semelhança.

Diferentemente da cirurgia – cujo ato não mais pode ser repetido após sua execução – a prescrição homeopática feita após a primeira consulta pode não ter representado o medicamento mais adequado ao paciente, conforme as expectativas de melhora, devendo ser refeita num segundo atendimento. Do ponto de vista técnico, considera-se como primeira prescrição em homeopatia – quando é prescrito um só medicamento como *simillimum* – aquela que conseguiu movimentar os mecanismos internos de cura do paciente e que se revelará pela modificação do quadro sintomático prévio ou por eventual agravação homeopática após sua prescrição. Um conceito bem diferente do que é aceito na alopatia, e que tem implicações para a investigação científica. Como atribuir ao método homeopático de tratamento resultados que podem ser devidos, entre outras razões usuais na interpretação de estudos com medicamentos alopáticos, aos desvios da base informativa dos medicamentos homeopáticos, 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). Preocupados com a avaliação de resultados de estudos clínicos homeopáticos, sem levar em consideração o modelo de prática homeopática que pode interferir nos desfechos, um grupo internacional de pesquisadores em homeopatia desenvolveu um método para avaliar a

validade de modelo de tratamento homeopático²⁸. Foram considerados seis domínios como relevantes para avaliar a intervenção, testada em ensaios clínicos randomizados: a fundamentação para escolha da específica intervenção homeopática, os princípios homeopáticos refletidos na intervenção, a extensão da contribuição do prescritor e seu tirocínio, a natureza da principal medida de desfecho, a capacidade de detecção de mudanças da principal medida de desfecho e a duração do seguimento para alcance do objetivo do estudo. Após a aplicação do método para avaliar a validade do modelo, procedeu-se à revisão sistemática de estudos randomizados em homeopatia de acordo com a técnica de prescrição adotada. Com base neste modelo, foram analisados estudos randomizados com prescrição individualizada de medicamentos homeopáticos, sendo concluído que os medicamentos homeopáticos têm efeitos específicos no tratamento, embora pequenos²⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Numa roda de médicos (intensivista, cirurgião e homeopata), o cético intensivista criticava o caráter autoritário e estático dos dogmas, contra-argumentando que a ciência é chata, mas melhorou a qualidade de vida da humanidade ao longo do tempo, reclamando que nem mesmo os artistas se lembram de retratar ou valorizar as novas teorias ou tecnologias criadas pela ciência. Questionado sobre a Medicina ser ciência, ou sobre a existência de dogmas na arte, alegou que a arte na Medicina serviria para preencher os buracos não explicados pela ciência. Instantaneamente, o cirurgião completou que seria, de forma literal, nos enxertos e suturas! À médica homeopata só restou lembrar que este casamento entre ciência e arte é indissolúvel, que não há superioridade entre os dois, e que todos estão regidos pela dogmática jurídica.

Em discurso proferido em 1906, o professor William Osler³⁰ lembrou que *“a verdade pode sofrer todos os perigos incidentes à geração e gestação ... [e] ... toda verdade científica está condicionada pelo estado de conhecimento no momento do seu anúncio”*. A busca da verdade, em Medicina, mesmo que transitória, merece ser pautada primeiramente pelo respeito aos direitos do paciente e atendimento às suas necessidades, acima da necessidade dos pesquisadores, ou dos seus patrocinadores. Os procedimentos de avaliação de terapêuticas médicas devem ser calibrados para responder adequadamente às questões postas por estratégias de cura que têm um legítimo foco

na individualização terapêutica em cada caso (homeopatia), sendo de menor validade interna a aplicação – a terapêuticas genuinamente individualizadoras – de modelos pré-validados para terapêuticas, que se assentam no pressuposto da similaridade entre os seres humanos (alopatia). É possível que, com os aguardados avanços da farmacogenômica e medicina de precisão, tais modelos venham a ser apropriadamente desenvolvidos e usualmente aplicados.

O conhecimento científico, decorrente da aplicação de um método ou caminho racionalmente escolhido, é contingente e falível. Não é neutro, pois pode estar viciado de diversos modos, alguns decorrentes do próprio método usado pela ciência, e outros por influência de interesses extra-científicos. Não existem verdades últimas na ciência médica, e as verdades transitórias são aplicadas na esperança de que possam ser benéficas aos pacientes e à sociedade. A redução das incertezas, e o conseqüente aumento da racionalidade, é o objetivo central de todos os esforços historicamente desenvolvidos pelos médicos que buscam a verdade, com lealdade aos seus pacientes.

REFERÊNCIAS

¹Lewin K. Field theory in social science: selected theoretical papers. London: Tavistock, 1952. p.169 ²Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (Resolução CNE/CES 03/2014). Diário Oficial da União, Brasília-DF, Seção 1, p. 08-11, 2014.

³Argyris C, Schön D. Theory in practice: increasing professional effectiveness. San Francisco: Jossey-Bass, 1975

⁴Scliar M. A paixão transformada: História da Medicina na literatura. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. p.59

⁵Teixeira MZ. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. Rev. bras. educ. méd ; 31(1): 15-20, jan.-abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/R9VsYGkTTyqWfwzr4rQYT5Q/?lang=pt>

⁶Dantas F. Percepções dos professores de medicina em relação à homeopatia. In: Congresso Brasileiro de Educação Médica, 32, Niterói, 1994. Anais. Niterói-RJ, 1994.

⁷O'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.

⁸Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based Medicine:

How to practice & teach EBM. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1997. p.2

⁹Collucci C. Médicos ligados à indústria ditam regras de conduta. Folha de São Paulo, 03/02/2011. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2011/02/870060-medicos-ligados-a-industria-ditam-regras-de-conduta.shtml>

¹⁰Carlini EA. A pesquisa em homeopatia. *Ciência e Cultura* 1985; 37:1482-85.

¹¹Vandenbroucke JP, de Craen AJ. Alternative medicine: a "mirror image" for scientific reasoning in conventional medicine. *Ann Intern Med.* 2001 Oct 2;135(7):507-13. doi: 10.7326/0003-4819-135-7-200110020-00010

¹²Osler W. Unity, Peace and Concord. In: *Aequanimitas: with other addresses to medical students, nurses and practitioners of medicine.* 3 ed. New York: Blakiston Company, 1953. p.434-5.

¹³Eron LD. Effect of medical education on medical students' attitudes. *J Med Educ.* 1955 Oct;30(10):559-66.

¹⁴Crandall SJ, Volk RJ, Cacy D. A longitudinal investigation of medical student attitudes toward the medically indigent. *Teach Learn Med.* 1997;9(4):254-60. doi: 10.1207/s15328015t1m0904_2.

¹⁵Woloschuk W, Harasym PH, Temple W. Attitude change during medical school: a cohort study. *Med Educ.* 2004 May;38(5):522-34. doi: 10.1046/j.1365-2929.2004.01820.x.

¹⁶Rezler AG, Flaherty JA. *The interpersonal dimension in medical education.* New York: Springer, 1985.

¹⁷Hahnemann S. *Organon da Arte de Curar.* Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, 1995.

¹⁸Peirce CS. *Semiótica.* 4ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2010

¹⁹Schmidt JM. Similia Similibus Curentur: Theory, History and Status of the Constitutive Principle of Homeopathy. *Homeopathy* 2021; 110(3):212-221.

²⁰Ginzburg C., Davin Anna. Morelli, Freud and Sherlock Holmes: Clues and Scientific Method. *History Workshop* 1980; 9: 5-36.

²¹Ginzburg C. Clues: Roots of a Scientific Paradigm. *Theory and Society* 1979; 7(3): 273-288

²²Rosenbaum P. A Lógica histórica da Medicina e a Homeopatia. *Revista de Homeopatia* 2023; 84(1): 47-59. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1425552>

²³Ebell MH, Barry HC, Slawson DC, Shaughnessy AF. Finding POEMs in the medical literature. *J Fam Pract.* 1999; 48:350-5.

²⁴Guyatt G, Sackett D, Taylor DW, Chong J, Roberts R, Pugsley S. Determining op-

timal therapy – randomized trials in individual patients. *N Eng J Med* 1986; 314(14): 889-892.

²⁵Dantas F. *Lógica Clínica Homeopática: A questão da eficácia terapêutica*. Tese de Livre Docência em Clínica Homeopática. UNIRIO, 1990

²⁶Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence Working Group. *The Oxford Levels of Evidence 2*. 2011. Disponível em file:///C:/Users/danta/Documents/_2023_5/CEBM-Levels-of-Evidence-2.1.pdf

²⁷White 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. *Thorax*. 2003;58:317-21. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1746635/>

²⁸Mathie RT, Roniger H, Van Wassenhoven M, Frye J, Jacobs J, Oberbaum M, Bordet MF, Nayak C, Chaufferin G, Ives JA, Dantas F, Fisher P. Method for appraising model validity of randomised controlled trials of homeopathic treatment: multi-rater concordance study. *BMC Med Res Methodol*. 2012 Apr 17;12:49. doi: 10.1186/1471-2288-12-49. Disponível em <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-12-49>

²⁹Mathie RT, Van Wassenhoven M, Jacobs J, Oberbaum M, Frye J, Manchanda RK, Roniger H, Dantas F, Legg LA, Clausen J, Moss S, Davidson JR, Lloyd SM, Ford I, Fisher P. Model validity and risk of bias in randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment. *Complement Ther Med*. 2016 Apr;25:120-5. doi: 10.1016/j.ctim.2016.01.005

³⁰Osler W. Harveian oration. The growth of truth, as illustrated in the discovery of the circulation of the blood. *BMJ* 1906; ii: 1077-84.

Capítulo 4

DESINFORMAÇÃO E DEFORMAÇÃO NO ENSINO MÉDICO: A HOMEOPATIA NO CONTEXTO DA FARMACOLOGIA MÉDICA*

Flávio Dantas

Resumo

Na tentativa de identificar possíveis causas relacionadas à difusão de atitudes preconceituosas e distorcidas a respeito da Homeopatia entre docentes, profissionais e estudantes de Medicina, realizou-se ampla consulta a diversos livros-textos de Farmacologia. Verificou-se que estes assumem duas posições básicas em relação à Homeopatia: omiti-la, ou afirmar que se trata de prática sem ação curativa, agindo, portanto, simplesmente mediante efeito placebo. Entretanto, nenhum dos autores menciona referência bibliográfica que confirme a veracidade da conclusão. A realização de pesquisas bem planejadas e controladas sobre a eficácia da terapêutica homeopática, de preferência em instituições de ensino médico, necessita ser estimulada e efetivada na busca de opções terapêuticas mais eficazes, menos dispendiosas e destituídas de efeitos colaterais.

A Homeopatia é uma especialidade metodológica no ramo da terapêutica médica, reconhecida pela Resolução Nº 1.000, de 4 de junho de 1980, do Conselho Federal de Medicina (CFM). Tal regulamentação, entretanto, não condiz com a percepção de muitos estudantes, profissionais e docentes médicos, que ainda hoje a relacionam com charlatanismo, empirismo, plantas, chás e até mesmo passes espíritas.

Qual a origem destas distorções perceptivas, no meio médico, a respeito da Homeopatia? Analisando-se a questão, torna-se obrigatória uma reflexão

* Artigo originalmente publicado na Revista Brasileira de Educação Médica, 9 (1): 25-29. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbem/a/hFhntV7wYfCFbhsdCrcs5SR/?lang=pt>

exploratória sobre a ideologia que permeia o ensino e a prática médica atual, desvelada nos conceitos emitidos em classe pelos professores, definitivamente registrados nos livros-textos médicos, e consolidados nos exemplos de conduta médica diante do paciente.

O ensino médico no Brasil, de inspiração fortemente norte-americana, através do Relatório Flexner, tem enfatizado a segmentação do corpo humano; a compartimentação dos conteúdos de ensino e, conseqüentemente, da prática médica em termos de ações terapêuticas, facilitando a multiplicação de especialidades médicas; a ênfase em tecnologias diagnósticas frequentemente inacessíveis em comunidades menores pelo seu elevado custo financeiro, e que devem ser importadas dos países tecnologicamente mais evoluídos; e, o que é pior, a ênfase na doença e não no doente, idealmente o alvo de toda a atenção do médico. O questionamento da prática médica atual é uma constante na sociedade, levando os próprios alunos dos cursos de graduação a relacioná-la com palavras — como nociva, desumana, desacreditada, incoerente, sofisticada, alto custo, triste, inadequada, comércio, falida —, numa angustiante sensação de pessimismo (segundo pesquisa com alunos do 7º período do Curso Médico da UFU, em 1984).

O comportamento do profissional médico é resultante de suas percepções e concepções, advindas da experiência continuada e do conhecimento teórico, calcados firmemente nos seus valores pessoais, necessidades afetivas e objetivos de vida. O exemplo dos mestres e as informações por eles veiculadas constituem fontes importantes na modelagem do futuro profissional. Desta forma, adquirem particular relevo as informações transmitidas aos estudantes de Medicina durante o curso de graduação, notadamente durante o ciclo básico, ocasião em que ainda não tem condições de efetuar um confronto com a prática e uma análise crítica mais profunda das ideias veiculadas pelos professores. E é principalmente neste período que os acadêmicos são informados sobre a Homeopatia, especialmente ao estudarem a disciplina de Farmacologia. Uma vez que é impossível o registro de dados objetivos referentes às opiniões dos professores a respeito da Homeopatia em salas de aula, decidimos concentrar o foco de nossa análise nos livros-textos de Farmacologia, recomendados atualmente, ou num passado próximo, nas escolas médicas brasileiras, incluindo, portanto, apenas edições em língua portuguesa, ou espanhola

O comportamento do profissional médico é resultante de suas percepções

e concepções, advindas, quer da experiência continuada, quer do conhecimento teórico, calcados firmemente nos seus valores pessoais, necessidades afetivas e objetivos de vida. O exemplo dos mestres e as informações por eles veiculadas constituem fontes importantes na modelagem do futuro profissional. Desta forma, adquirem particular relevo as informações transmitidas aos estudantes de Medicina durante o curso de graduação, notadamente durante o ciclo básico, ocasião em que ainda não tem condições de efetuar um confronto com a prática e uma análise crítica mais profunda das ideias veiculadas pelos professores. E é principalmente neste período que os acadêmicos são informados sobre a Homeopatia, especialmente ao estudarem a disciplina de Farmacologia. Desde que é impossível o registro de dados objetivos referentes às opiniões dos professores a respeito da Homeopatia em salas de aula, decidimos concentrar o foco de nossa análise nos livros-textos de Farmacologia, recomendados atualmente, ou num passado próximo, nas escolas médicas brasileiras, incluindo, portanto, apenas edições em língua portuguesa, ou espanhola.

A Conceituação da Homeopatia nos Livros-Textos de Farmacologia

A maioria dos livros-textos de Farmacologia médica, entre os quais a conhecida obra de Goodman e Gilman, não fornece qualquer informação, ou citação, referente à Homeopatia. Entretanto, em alguns outros livros-textos, ela tem sido abordada de uma forma bastante superficial, integrando geralmente o capítulo dedicado ao histórico da Farmacologia. Nestes autores, como será possível perceber nas transcrições que se seguem, é evidente a posição contrária a qualquer possível ação terapêutica (não-placebo) do medicamento homeopático.

Literalmente, estas são as opiniões destes autores em relação à Homeopatia:

In KUSCHINSKY, G. & LUILMANN, H. *Manual de Farmacologia*, edição de 1969.

- "Placebo - A administração de placebos pode provocar uma melhoria, ou uma cura. A porcentagem de êxitos depende do tipo de doença, da personalidade do paciente e da capacidade de sugestão do médico. Os placebos possuem na prática médica uma missão importante, porém só devem ser utilizados sob duas condições: quando não é possível uma farmacoterapia autêntica, e quando existe a convicção de que, mediante este falso medicamento,

se efetua uma psicoterapia. Muitos dos fármacos que se acham à disposição do médico são de fato medicamentos falsos, porém, apesar disto (ou quiçá por causa disto), se utilizam frequentemente. Observando as limitações indicadas anteriormente, não existe em princípio objeção alguma frente ao uso de placebos, porém deve se fazer uso de substâncias completamente indiferentes, que não tenham ações colaterais farmacodinâmicas. Desde este ponto de vista, podem ser recomendados os medicamentos homeopáticos, visto que não possuem nem ações principais nem efeitos colaterais, sendo prescritos de forma intensamente sugestiva e ingeridos com grandes esperanças"⁹ (p:301) [Este era um dos livros-textos recomendados pela Organização Pan-Americana de Saúde para o ensino de Farmacologia na América Latina].

In ROCHA E SILVA, M. *Fundamentos da Farmacologia e suas aplicações à terapêutica*, edição de 1973.

- "Alopatia e Homeopatia: Nas suas origens, a Farmacologia se confunde com a terapêutica e, ainda no começo do século passado, o estudo da ação das drogas era uma ciência altamente empírica, dominada por aventureiros e charlatães. Hoje, tem-se o hábito de chamar *alopatas* aos médicos que fazem Medicina no sentido exato, científico, em oposição aos *homeopatas* que seguem as doutrinas duvidosas formuladas por Hahnemann, em fins do século XVIII. No entanto, quando foi criado o termo alopatia, tinha ele uma significação radicalmente diferente da que se lhe atribui hoje. O campeão da doutrina alopática foi o médico inglês Gregory, falecido em 1821. Ele preconizava tratamentos tão drásticos, por meio de sangrias e purgativos, que os sintomas eram, por assim dizer, abafados pela violência do tratamento. Geralmente, era o colapso, a forma final de abafar os sintomas e era frequente a expressão: *'Il est mort guerí'*."

A Homeopatia, embora sem fundamento científico aceitável, desenvolveu-se rapidamente como uma tendência natural para corrigir os excessos dos alopatas. Compreende-se que, se em vez dos métodos violentos usados pelos alopatas, o paciente recebia apenas água pura, a natureza tinha melhores oportunidades para exercer a sua *vis medicatrix* e o doente de escapar à sanha dos seus curadores. A ideia fundamental de Hahnemann era a de utilizar, contra a doença, medicamentos que produzissem no indivíduo normal sinto-

mas semelhantes aos da doença a ser tratada: *similia similibus curantur*. As drogas deveriam ser administradas em extrema diluição. Na chamada 13ª dinamização, quando a diluição seria 10⁶⁰, de acordo com um cálculo de Clark, a solução não conteria mais do que uma única molécula em volume equivalente ao de uma esfera, com o raio da órbita de Netuno!¹³ (p. 6). [Na 8ª edição da obra de Clark, farmacologista também citado por Litter, o autor faz referência à 30ª dinamização, e não à 13ª, como correspondendo à diluição de 1 para 10⁶⁰].

In BAZEROUÉ, P. *Farmacologia odontológica*, edição de 1978.

- "Toda a experiência de séculos acumulados pela humanidade cristalizou em distintos sistemas como o hipocrático, ou em formas mais recentes que alcançam até nosso século.

Por exemplo, a ALOPATIA, proposta por GREGORY (1753-1821), médico inglês, consistia em uma medicina enérgica destinada a combater a sintomatologia do paciente. Esta terapêutica excessiva, bem como a imprecisão das indicações dos medicamentos e seu frequente abuso, trouxe como reação o NILISMO TERAPÊUTICO, criado na Escola de Viena por G. Van SNITTEN em 1745 e impulsionado por J. SKODA (1805-1881), que diretamente não usa medicamentos; ou a HOMEOPATIA, criada por Samuel HAHNEMANN (1755-1843), de Leipzig, em 1796, que tem seu fundamento na crença de que os medicamentos têm o poder de curar aquelas doenças, cuja sintomatologia se parece aos efeitos do mesmo (*similia similibus curantur*) e que, para tanto, devem ser administrados sumamente diluídos às vezes a tal ponto que resulta bastante improvável que uma só molécula da droga esteja incluída na dose administrada do medicamento" (p. 6).

In LITTER, M. *Farmacologia experimental y clinica*, edição de 1978.

- "Sistemas de Medicina - Homeopatia. Contra o absurdo sistema acima mencionado (alopatia) se levantou Samuel G. F. Hahnemann (1755- 1843), médico alemão que em fins do século XVIII fundou a homeopatia, baseada em dois princípios errôneos, o primeiro, que os sintomas da doença devem ser tratados com drogas que produzam os mesmos efeitos que aqueles - *similia similibus curantur*; o segundo princípio afirma que a ação das drogas se potencializa por diluição - doutrina da potência.

Este sistema, cuja vantagem óbvia é não intoxicar o paciente com drogas violentas e permitir que as defesas naturais do doente vençam a enfermidade,

caiu logo no absurdo, que persiste até nossos dias, de recomendar a administração de drogas a uma concentração de 1:10⁶⁰ ou seja, uma molécula da substância em uma esfera com uma circunferência igual à órbita de Netuno, sendo a quantidade indicada extremamente menor que a de um átomo de substância¹⁰ (p. 7).

In SILVA, P. *Farmacologia*, edição de 1980.

- "Alopatia e Homeopatia - Estes dois sistemas terapêuticos, divergentes, se definem do seguinte modo.

A palavra homeopatia vem do grego, de homeo = semelhante, sempre o mesmo e *pathos*= doença. O sistema homeopático, criado por Samuel Hahnemann (1755-1843), se baseia nos seguintes princípios: 1) experimentação da droga em pessoas sadias para descobrir seus efeitos, a fim de que possa ser empregada contra os mesmos sintomas de pessoas doentes; 2) emprego de somente doses diminutas da droga; 3) administração de uma única droga de cada vez; 4) o tratamento deve visar todo o complexo sintomático do paciente e não apenas um único sintoma. A homeopatia é uma forma elegante de placeboterapia¹⁴ (p. 11).

Dos cinco autores citados, dois deles fazem referência explícita ao farmacologista A.G. Clark, que em seu livro *Applied pharmacology*, 8ª edição, 1933, citado por Carlini⁴, assim se refere à homeopatia: "De 1829 em diante, Hahnemann recomendava que a administração de todas as drogas fosse feita empregando-se a 30ª potência, isto é, na concentração de 1 para 10⁶⁰. Tal diluição corresponde à presença de uma molécula da droga ativa numa circunferência igual à órbita de Neptuno".

Como se pode perceber claramente da análise dos diversos trechos reproduzidos anteriormente, constata-se em todos eles uma deficiência primária em qualquer publicação voltada para a difusão do pensamento científico, de forma isenta: a ausência, em todos os compêndios que se propuseram a emitir parecer conclusivo sobre a Homeopatia, de qualquer citação referente a trabalhos experimentais controlados que tenham verificado a ineficácia terapêutica ou o efeito placebo do medicamento homeopático.

Discussão

Litter define a Farmacologia, em seu sentido mais amplo, como a ciência que estuda as drogas, entendendo-se por droga ou fármaco em sua acepção mais geral todo agente químico que tem ação sobre seres vivos (p. 1)¹⁰. Goodman e Gilman⁷, numa conceituação mais completa e abrangente, entendem que "em sua totalidade, a Farmacologia compreende o conhecimento da história, origem, propriedades físicas e químicas, composição, efeitos bioquímicos e fisiológicos, mecanismos de ação, absorção, distribuição, biotransformação e eliminação, usos terapêuticos e não-terapêuticos das drogas. Como uma substância, em sentido lato, é definida como qualquer agente químico que afeta o protoplasma vivo, o campo da farmacologia é, obviamente, bastante extenso" (p. 1).

Fica claro, pelas definições acima, que o campo de estudo da Farmacologia envolve necessariamente a interação de agentes químicos com os seres vivos, ou seja, ela constitui a ponte entre a química e a biologia, no plano da saúde. Ocorre, entretanto, que o medicamento homeopático é preparado a partir de diluições e dinamizações sucessivas de substâncias minerais, animais e vegetais, atingindo níveis de diluição considerados infinitesimais, o que o desqualifica e descaracteriza como um agente puramente químico, por definição.

A substância de base para a preparação do medicamento homeopático é comumente diluída numa mistura de água e etanol (quando solúvel), numa porcentagem de 70%. Estudos espectroscópicos Raman-Laser das diluições homeopáticas sugerem uma diferença de intensidade entre o espectro do medicamento e o do veículo usado nas diluições³. A especificidade de cada diluição, preliminarmente explicada pela infinidade de possibilidades de combinação das moléculas de água, de álcool e água e de álcool no veículo, bem como o problema de passagem às diluições homeopáticas exclusivamente "energéticas" (teoricamente acima da 12ª diluição centesimal), sem "princípio ativo", tem sido objeto de estudo e investigação²⁻¹¹.

Assim, se o medicamento homeopático é preparado através de diluições sucessivas, constituindo-se em entidades físicas específicas, caracterizadas para uma estrutura de associação particular das moléculas³, então a Farmacologia médica deve ampliar seu campo de estudo se pretende ser a área do conhecimento médico mais adequada para se pronunciar cientificamente a respeito da terapêutica homeopática. Evitando perpetrar a falácia conhecida

como *argumentum ad verecundiam*, concretizada nes opiniões sobre a homeopatia, frequentemente expressas nas escolas médicas brasileiras, em que se aceita acriticamente a conclusão de uma argumentação quando emitida por uma reconhecida-autoridade em questões que estão fora de sua especialidade e área de conhecimento.

Inúmeros trabalhos experimentais em laboratórios – notadamente na França com utilização de animais e vegetais, atestam a ação das diluições homeopáticas e do princípio da semelhança⁸⁻¹². O mesmo não se pode dizer, entretanto, em relação a ensaios terapêuticos controlados, por razões de ordem predominantemente estrutural (falta de pesquisadores competentes e interessados, escassez de recursos financeiros e desinteresse dos órgãos governamentais por pesquisas sérias no campo, especialmente das escolas médicas). Do ponto de vista clínico, ainda são bastante insuficientes os trabalhos metodologicamente válidos que evidenciam a eficácia da terapêutica homeopática.

Entre estes, destaca-se um ensaio clínico duplo-cego sobre avaliação da eficácia terapêutica da homeopatia no tratamento de pacientes com artrite reumatóide, realizado na Inglaterra e publicado no *British Journal of Clinical Pharmacology*⁶. Este estudo evidencia melhoras clínicas subjetivas e melhoras objetivas estatisticamente significantes no grupo tratado homeopaticamente, o qual não apresentou qualquer manifestação de efeitos colaterais, com um índice de desistência extremamente baixo. Conclui o trabalho que o efeito benéfico foi consequência direta da terapêutica homeopática e do componente psicológico da relação médico-paciente ou devido a uma resposta placebo do medicamento homeopático.

A Homeopatia é uma terapêutica médica baseada no princípio dos semelhantes, que faz uso de medicamentos diluídos e dinamizados para o tratamento de muitas doenças (especialmente processos alérgicos e quadros funcionais), e, ao mesmo tempo, incorpora uma concepção humanística e global para a compreensão dos processos de doença e cura. Para a Homeopatia, a terapêutica deve ser orientada para o tratamento do doente com sua doença, e não só da doença do doente. A individualização do doente é uma etapa fundamental para que se possa prescrever com consciência e ciência um medicamento homeopático.

Para o médico homeopata, o ser humano reage como uma totalidade, e também como uma individualidade, revelando sintomas idiossincrásicos que lhe dão a chave para a prescrição terapêutica. Diante de qualquer paciente, a obrigação do homeopata, como deveria ser a de qualquer médico, é explicar a doença e compreender o doente. O paciente é um todo indissociável, um ser biopsicossocial, e assim deve ser abordado e tratado.

Em função de características próprias, a avaliação da eficácia terapêutica da Homeopatia remete à análise de alguns aspectos diferenciais em relação aos ensaios clínicos clássicos. De maneira resumida, estes podem ser assim sumariados:

- necessidade de individualizar a terapêutica para cada paciente, requerendo ensaios clínicos com controle terapêutico aberto;
- necessidade de médicos com suficiente competência técnica em prescrever homeopaticamente para o tratamento de cada paciente;
- necessidade de avaliar a evolução do caso (especialmente em doenças crônicas) tanto sob a ótica do psiquismo e condições gerais, como da patologia focal, localizada⁵.

Infelizmente, ainda persiste nos dias atuais a deplorável e retrógrada animosidade e intolerância entre alguns médicos homeopatas e alopatas, radicalizando posições que, antes de beneficiar o doente, estão sedimentadas em bases movediças e sem a desejada consistência teórica. Assim se expressou, respondendo a uma pesquisa perceptual sobre a homeopatia, distribuída durante a realização do XX Congresso Brasileiro de Educação Médica, um graduado professor de farmacologia: "A minha visão do assunto é objetiva, porque desmascara; verdadeira, porque sei distinguir entre ciência real e mistificação, embora esta mantida através de decênios; clara, porque sei das enormes somas que estão sendo carregadas aos bolsos dos fabricantes de 'medicamentos' homeopáticos, assim como dos profissionais 'médicos homeopatas'; descrente, pelas evidências absurdas, supostamente experimentais que me foram fornecidas até hoje, toda vez em que tive a ingenuidade de inquirir a quem faz da mé fé e do embuste uma regra de vida profissional – o médico homeopata".

Alguns farmacologistas, por outro lado, estão repensando a questão da validade terapêutica da Homeopatia. Admite um deles, em recente artigo, que "minha visão sobre o assunto é aceitar que a Homeopatia pode ter efeito benéfico em certas eventualidades, efeito este que não se consegue interpretar

por ação tipo placebo, embora também a explicação dada pelos homeopatas não convença", adiantando que, "quando uma terapêutica resiste por 2 séculos a todas as formas de críticas e ataques, com milhões de pessoas absolutamente convictas de que foram curadas, e é exercida por médicos de honestidade absolutamente inatacável, é muito difícil dizer-se que ela é uma quimera ou fantasia". E conclui: "não podendo ignorar a realidade, devemos aceitar o fato da eficácia terapêutica da Homeopatia, pelo menos para uma série de moléstias crônicas".⁴

Este é o atual "estado da arte". No Brasil, apenas duas escolas ensinam a Homeopatia no ciclo profissionalizante do Curso Médico da UNI-RIO (inicialmente Faculdade Hahnemanniana) e da Universidade Federal de Uberlândia que, de forma institucional, vem procurando desenvolver uma linha de pesquisas sobre avaliação da eficácia terapêutica da homeopatia.

A busca de terapêuticas socialmente apropriadas à realidade brasileira, dentro dos parâmetros de menor custo, maior rendimento, eficácia, viabilidade, aceitabilidade e factibilidade, sem efeitos colaterais, impõe-se no momento atual. Faz-se essencial, portanto, a realização de pesquisas metodologicamente confiáveis sobre a avaliação da eficácia terapêutica da homeopatia, para que, em bases sólidas, possamos adotá-la definitivamente, complementando os recursos terapêuticos tradicionalmente utilizados, ou desligá-la conscientemente do contexto médico atual, como uma terapêutica do passado.

Summary - In order to identify the possible causes of broadly spread preconceived and distorted beliefs about Homeopathy among teachers, professionals and students of Medicine, it was carried out a comprehensive review of several Medical Pharmacology textbooks. It was noticed that these take two basic positions about Homeopathy: they either ignore it altogether or state that it is a practice with no real therapeutic effects, therefore working simply through a placebo effect. However, none of the authors quote bibliographical references that confirm such conclusion. The taking place of well-planned and well controlled research on the possible effects of homeopathic treatment in distinct pathological processes, preferably by medical schools, needs to be stimulated and effected in search of better, cheaper and side effects-free therapeutic alternatives.

Referências bibliográficas

- ¹BAZERQUE, P. Farmacologia odontológica. 2. ed. Buenos Aires, Mundi, 1978. 885 p.
- ²BOIRON, J. & LUU-DANG-VINH, C. Estructuras fisico-químicas de las diluciones homeopáticas. *Homeopatia*, 47(2): 13-39, abr./jun., 1981.
- ³BOIRON, J. Contribution a l'étude de la structure des dilutions homéopathiques; état d'association du véhicule dans les basses dilutions. *Ann. Homeopath. Fr.*, 21 (4): 25-46, jul./ago, 1979.
- ⁴CARLINI, E.A. Homeopatia; ontem, hoje e amanhã. *R. Assoc. Med. bras.*, 29 (11/12): 210-4, nov./ dez, 1983.
- ⁵DANTAS, F. A pesquisa clínica em homeopatia; considerações metodológicas. Trabalho apresentado no CONGRESSO BRASILEIRO DE HOMEOPATIA, 17, Salvador; 4-8, set. 1984.
- ⁶GIBSON, R.G. et alii. Homeopathic therapy in rheumatoid arthritides; evaluation by double blind clinical therapeutical trial. *Br. J. Clin. Pharmacol.*: 453-9, 1980.
- ⁷GOODMANN, L.S. et alii. As bases farmacológicas da terapêutica. 6. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1983. v. 1.
- ⁸JOLY, P. Recherche fondamentale en homéopathie; experimentation de laboratoire sur l'animal et le vegetal. In: *ENCYCLOPÉDIE Médico Chirurgicale; homéopathie*. Paris, Techniques, 1981.
- ⁹KUSCHINSKY, G. & LUILMANN, H. Manual de farmacologia. Barcelona, Marin, 1969. 374 p.
- ¹⁰LITTER, M. Farmacologia experimental v clínica. 5. ed. Buenos Aires, El Ateneo, 1978. 1991 p.
- ¹¹NETIEN, G. et alii. Médicaments homéopathiques. Paris, Techniques et documentation, 1980. (Galenica, 16).
- ¹²PLAZY, M. Pesquisa experimental moderna em homeopatia. Rio de Janeiro, Homeopática brasileira, 1969. 138 p.
- ¹³ROCHA E SIL VA, M. Fundamentos da farmacologia e suas aplicações à terapêutica. 3. ed. São Paulo, EDART-INL, 1973. v. 1.
- ¹⁴SILVA, P. Farmacologia. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1980. 1384 p.

Capítulo 5

Relação entre médicos homeopatas e não-homeopatas: uma história de enfrentamentos

Marcelo Pustiglione

Destaques

- ✓ O conflito entre a prática hegemônica da Medicina e a homeopatia vem ocorrendo desde a apresentação deste modelo clínico e terapêutico no final do século XVIII até os dias de hoje.
- ✓ Este conflito com frequência não se limita ao campo da academia, mas invade o pessoal, isolando e discriminando os Homeopatas e até os expulsando de seus locais de atuação.
- ✓ No início, a principal divergência dizia respeito à concepção do processo de adoecimento e cura e à abordagem do doente: Homeopatia versus Alopatria ou Medicina Heroica.
- ✓ Com o declínio e abandono da prática da Medicina Heroica e a evolução técnica da Homeopatia, as doses mínimas (ultradiluições) passaram a ser o alvo dos não-homeopatas.
- ✓ A introdução da Homeopatia na França e nos Estados Unidos da América do Norte impulsionou a prática, mas incitou o litígio corporativo, resultando no impedimento do convívio profissional e acadêmico.
- ✓ Este clima persecutório, potencializado pelo Relatório Flexner, influenciou fortemente o mundo todo, induzindo o sectarismo dos Homeopatas e comportamento agressivo no trato com os não-homeopatas.

- ✓ O cenário atual da Homeopatia no que diz respeito ao comportamento dos homeopatas e dos não-homeopatas, apesar de mais ameno, continua belicoso, mas há indícios de que a homeopatia vem recuperando seu espaço na corporação e na academia médica.

INTRODUÇÃO

A Homeopatia, prática clínica e terapêutica introduzida por Samuel Hahnemann (1755-1843) no final do século XVIII (1796), nasce em um cenário antagônico. Isto porque, ao contrário dos alopatas praticantes da “Medicina Heroica”, Hahnemann explorou o método científico. Desta forma, mudou um paradigma, estabelecendo uma verdadeira revolução científica ¹.

Este fato é ratificado modernamente por W. Bruce Fye, cardiologista e professor emérito de Medicina e História da Medicina na Mayo Clinic. Em seu artigo “Nitroglicerina: um remédio homeopático”, ele afirma que a Homeopatia representou “pesquisa de ponta no final do século XVIII e durante quase todo o século XIX” ².

Agregue-se a isto o fato da Homeopatia vir no bojo de um movimento médico renascentista neohipocrático, que tinha como foco principal a revitalização da clínica. Iniciado no começo do século XVI, foi efetivamente concretizado por Thomas Sydenham (1624 – 1689), “o Hipócrates inglês”, considerado “o Pai da Epidemiologia” no século XVII ³.

Cerca de cinquenta anos depois, Hahnemann, apoiado neste movimento ultramoderno, propõe uma prática médica caracterizada pela valorização [1] da observação da pessoa doente e reconhecimento da doença por meio de diagnósticos; [2] da identificação da história natural das doenças, por meio do reconhecimento de seus determinantes e tendência evolutiva ou prognóstico; [3] do estado atual do doente; e, especialmente, [4] da experimentação protocolar e acidental de substâncias potencialmente medicamentosas, inter-relacionada com a clínica, o que hoje se conhece como a prática translacional da Medicina.

Obviamente, esta proposição confrontou, forte e visivelmente, com a prática médica daquela época. Conforme descrição de Kaufman (1971): *“Entre 1780 e 1850 predominava na Europa e Estados Unidos a chamada medicina heroica ... que preconizava como terapêutica a eliminação dos venenos internos através de au-*

mentar os excretas do organismo” ⁴. Para atingir seus objetivos, os alopatas usavam e abusavam de calomelano, sangrias, purgativos, eméticos, vesiculações, etc, levando o doente ao esgotamento e não raramente à morte. Para exemplificar, Kaufman relatou o “tratamento heroico e morte” de George Washington, em 14 de dezembro de 1779 ⁴.

O professor de farmacologia Elisaldo Carlini, em comentário ao texto de Kaufman, afirmou que *“Portanto foi neste momento histórico da medicina oficial que a homeopatia surge”* (...) *“Ou seja, a uma terapêutica praticamente assassina se opõe outra que usa doses certamente não tóxicas”*⁵.

A TRAJETÓRIA CONTURBADA DE HAHNEMANN E DA HOMEOPATIA NA ALEMANHA

De 1790 a 1796, Hahnemann se dedicou a estabelecer os fundamentos da Homeopatia. Para tanto, valeu-se [1] de rigorosa pesquisa na literatura: de Hipócrates a Sydenham; [2] da observação de fatos da natureza: o poder que seus elementos tem de alterar o estado de saúde das pessoas; e [3] de experimentos com diferentes substâncias da natureza, realizados em grupos de pessoas sadias, sob rigoroso protocolo, para identificar os sintomas por elas induzidos (patogênesias).

O arcabouço científico estruturado por Hahnemann e seu discurso antagônico em relação à Medicina Heroica foram tornados públicos em 1796. Em um trabalho original, publicado na Revista Médica de Hüfeland ⁶, ele apresentou sua proposta terapêutica e salientou sua superioridade em relação à alopatia. Este artigo desgastou muito Hahnemann em sua terra natal, Meissen, sendo obrigado a fazer sua primeira mudança de residência. Foi para Königslutter, distante 300 quilômetros de Meissen. Lá, iniciou a prática da Homeopatia.

No final de 1799 e início de 1800, a população de Königslutter foi atingida por uma epidemia de *“escarlatina lisa de Sydenham”*. No enfrentamento dessa doença, Hahnemann utilizou diluições homeopáticas de Belladonna, administradas para os casos e contactantes. Teve grande sucesso e divulgou amplamente seus resultados. Por óbvio, não poupou críticas aos alopatas, o tratamento adotado por eles e os medicamentos preparados sigilosamente pelos farmacêuticos. Em decorrência, foi literalmente expulso da cidade por eles. Mudou-se, então, com sua mulher e sete filhos, para Hamburgo, duzentos e vinte quilômetros distantes.

Convicto do valor de sua proposta e obstinado, Hahnemann jamais deixou de divulgar seus achados e resultados. Entusiasmado com a experiência de Königslutter, com a superioridade e vantagem da Homeopatia para o doente e suficien-

temente longe de seus perseguidores, ele publica, em 1801, "*Cura e profilaxia da escarlatina*"⁷, "*Sobre o valor das pequenas doses dos medicamentos em geral e da Belladonna em particular*"⁸ e, especialmente, as "*Observações sobre os três métodos correntes de tratamento*"⁹, no qual critica duramente a prática médica e farmacêutica hegemônica.

Este evento epidêmico foi tão importante na construção da episteme homeopática no tocante à cura e prevenção das doenças, fato jamais praticado ou sequer imaginado pelos alopatas, que cerca de dez anos mais tarde, Hahnemann registra na nota de rodapé do § 33, do *Organon da arte de curar* (1810)¹⁰:

*"... A escarlatina lisa de Sydenham surgia de tempos em tempos, atacando sem exceção todas as crianças que haviam escapado da epidemia anterior..." "... Mas, pelo contrário, num surto semelhante que vivenciamos em Königsutter, todas as crianças que tomaram oportunamente uma dose muito pequena de Belladonna permaneceram imunes a esta doença infantil muito infecciosa..."*¹⁰

Precedido por sua fama, foi também mal recebido pelo meio médico de Hamburgo, ficando por lá menos de quatro anos. Rapidamente, foi se formando um clima litigioso de ambas as partes. Hahnemann, no campo das ideias, enfatizando a necessidade de mudança de paradigma na saúde e os alopatas, focados, exclusivamente, no campo pessoal e de defesa corporativa de suas práticas. Assim, se estabelece um franco conflito entre ideias e interesses.

Em 1804, Hahnemann faz o caminho de volta para sua terra natal e instala sua família na cidade de Torgau, distante 440 quilômetros de Hamburgo. Continua a prática homeopática e a desenvolver novos estudos, enriquecendo sua produção científica e incomodando os oponentes não-homeopatas. Em 1805, após quinze anos de pesquisa e nove de prática, Hahnemann publica sua "obra prima homeopática", intitulada "*Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore humano observatis*".¹¹

Trata-se do primeiro livro-texto homeopático. Como continha as patogenesias de vinte e sete medicamentos [relação de sintomas obtidos por meio da experimentação protocolar e acidental em grupos de sujeitos sadios], trata-se também da primeira matéria médica homeopática. No texto, referindo-se ao método experimental patogênico, Hahnemann não poupou seus detratores, arrematando

criticamente que o método racional proposto fazia com que as substâncias medicamentosas fossem conhecidas “*pelas manifestações fisiológicas que produzem no homem sadio e não por hipotéticas conjecturas deste ou daquele mestre, de maior ou menor fama*”.¹¹ Este trabalho definitivamente promoveu uma verdadeira revolução na Medicina e na Fisiologia, ao apresentar de maneira precisa a descrição dos medicamentos.

“*O Fragmenta de Hahnemann*” associado a vários artigos, como, por exemplo, o “*Esculápio na balança*”¹², um texto com 70 páginas publicado em Leipzig no mesmo ano de 1805, no qual faz uma análise crítica da prática médica da “velha escola” empírica que “... *fundamenta suas ações na casualidade*”, acirrou ainda mais a relação conflituosa dos praticantes da alopatia contra Hahnemann e a homeopatia.

À dura perseguição e discriminação, Hahnemann responde com uma abundância de artigos, endurecendo as críticas na medida em que ia dando consistência científica ao conhecimento homeopático, ao lado dos bons resultados práticos e maior adesão da população. No período de 1805 a 1810, publicou vários artigos como meio de divulgação de suas ideias e, ao mesmo tempo, para se posicionar com duras críticas à prática vigente.

No artigo “*A Medicina da experiência*” de 1805¹³, tratou da importância e valor científico do método experimental na Medicina. Vale citar que esta pesquisa foi desenvolvida cerca de 60 anos antes de Claude Bernard (1813-1878), médico e fisiologista francês, considerado “*o pai da Medicina Experimental*”, publicar suas obras “*Introdução ao estudo da medicina experimental*” (1865) e “*Princípios da medicina experimental*” (1867).

Em seus textos Hahnemann comparava o tratamento homeopático com a prática usual na época. Mostrava as vantagens da Homeopatia e a ignorância dos médicos alopatas quanto à causa e cura das doenças. Salientava os malefícios causados pela “*medicina heroica*”, caracterizada pelo abuso de sangrias, vesicatórios, calomelano, purgativos e vomitivos, entre outros recursos mais prejudiciais do que benéficos. Alguns artigos tinham esse alvo específico, como por exemplo: “*O que é veneno? O que é medicamento?*” (1806)¹⁴; “*Indicações para o emprego homeopático dos medicamentos e a prática ordinária*” (1807)¹⁵; “*Valor dos sistemas especulativos em medicina*” (1808)¹⁶; “*Carta dirigida a um médico notável sobre a necessidade de uma reforma na medicina*” (1808)¹⁷; e “*Sinais das épocas no sistema ordinário de medicina*” (1809).¹⁸

Continuou divulgando os excelentes resultados que obteve com *Belladonna* na epidemia de escarlatina, uma eventualidade da saúde coletiva para a qual a alopatia não oferecia nenhuma proposta terapêutica eficaz e muito menos preventiva. Nessa linha ele publica: "*A escarlatina e a púrpura miliar são duas enfermidades muito distintas*" (1806)¹⁹; "*Observações sobre a escarlatina*" (1808)²⁰ e "*Resposta a uma pergunta sobre a profilaxia da escarlatina*" (1808).²¹ Devido ao impacto negativo de suas publicações junto aos médicos e farmacêuticos não-homeopatas e pela pressão por eles exercidas sobre o editor, com quem também polemizou, Hahnemann perdeu o espaço para publicação na Revista Médica de Hüfeland.

Em 1810, condensando o conhecimento homeopático construído por meio de consistente pesquisa, realizada ao longo destes vinte primeiros anos, Hahnemann publicou a primeira das seis edições do "*Organon da arte de curar*"¹⁰. Provocativamente, intitolou esta primeira edição de "*Organon da Arte Racional de Cura*"²²

Alinhado com o modelo literário da época, esta obra foi construída em parágrafos. Já no § 1, o autor estabelece o diferencial da prática homeopática, afirmando que "*A única e nobre missão do médico é curar, ato que consiste em restabelecer a saúde ao indivíduo doente*", e complementa, com uma forte crítica aos praticantes da medicina heroica, na nota deste parágrafo:

"Sua missão não é, portanto, formar os chamados sistemas, mesclando ideias vazias e hipóteses sobre a natureza íntima dos processos vitais e sobre a origem das doenças no interior do organismo (temática sobre a qual tantos médicos, até os dias de hoje, têm gasto com ambição suas energias intelectuais e seu tempo). Não é sua missão também apresentar centenas de explicações a respeito dos fenômenos mórbidos e suas causas (as quais permanecerão sempre ocultas) utilizando palavras incompreensíveis e expressões abstratas, afetadas e pomposas, com aparência erudita, para impressionar os ignorantes, enquanto os doentes suplicam inutilmente por ajuda. Já tivemos devaneios científicos suficientes (que até receberam nome: "medicina teórica" e cátedras especiais). Porém, já é tempo para que todos que se denominam "médico" deixem finalmente de enganar a humanidade sofredora com o palavreiro destituído de conteúdo e comecem, de uma vez por todas, a agir, isto é, aliviar e curar realmente".^{10,22}

Desta forma, a fama de Hahnemann foi se caracterizando pela abordagem moderna e diferenciada da prática médica (a epidemiologia clínica de Sydenham), pela polimatia (erudição e profundo conhecimento, não limitada à área da Medicina, mas também no campo da Filosofia, da Física, da Química, das Ciências Naturais, da Política Social, etc), mas, principalmente por seu discurso crítico consistente e direto, em atitude clara de confrontação com as práticas danosas e doutrinas especulativas vigentes à época.

Apesar de continuar sendo sistematicamente perseguido e discriminado, no início de 1811, Hahnemann voltou com sua família (mulher e dez filhos) para Leipzig. Seu objetivo: ensinar seu novo sistema médico na conceituada universidade local. Conforme exigido pelos estatutos da Universidade de Leipzig, para se tornar um membro do corpo docente, ele teve de enviar e defender uma tese sobre um tópico médico de sua escolha. Em 26 de junho de 1812, apresentou um trabalho inédito em latim intitulado "*Uma dissertação histórica médica sobre o hebeborismo dos antigos*".

Provavelmente seguindo o adágio popular "*se você não pode com seu inimigo, junte-se a ele*", Hahnemann recebeu autorização da Universidade de Leipzig para proferir conferências, mas não para dar aulas, como os demais docentes. Em 28 de setembro de 1812, proferiu a primeira conferência com assistência de um numeroso auditório. Passou a se apresentar duas vezes por semana, às quartas e sábados, das 2 às 3 da tarde, mantendo seu discurso erudito, modernamente científico, crítico e contundente. Em março de 1813, publica um robusto texto, com 625 páginas, denominado "*Espírito da Nova Doutrina Médica*".²³ Um título por demais provocativo para alguém que dava "palestras" na prestigiada Universidade de Leipzig, e que despertou novas animosidades.

Entre 15 e 18 de outubro de 1813, Leipzig foi cercada pelas tropas de Napoleão que retornavam da Rússia, fato que culminou na "*Batalha das Nações*"²⁴. Nela, pereceram ou ficaram feridos mais de 120 mil homens. Porém, o exército napoleônico foi definitivamente derrotado pelas tropas do Príncipe Schwarzenberg da Áustria. Hahnemann residia nas vizinhanças da cidade e atendia doentes, dedicava-se ao estudo, pesquisa e produção de artigos, sendo uma espécie de médico sanitário atuando em hospitais.

Em decorrência dos horrores do cerco e da guerra, além do medo, das privações e das mortes, eclodiu uma epidemia de tifo que Hahnemann tratou home-

opaticamente obtendo curas inacreditáveis. Resultado: enorme e incômodo sucesso. Mantendo o seu habitual estilo de redação, publica o artigo “*Tratamento do tifo ou febre dos hospitais, atualmente reinante*” (1814).²⁵

O sucesso clínico e as eruditas palestras não rendiam a Hahnemann apenas críticas e desdém da Academia. Elas também, e cada vez mais, rendiam plateia, inúmeros “seguidores” e doentes das castas sociais mais altas que abandonavam o tratamento alopático. Este cenário aumentou a reação dos não-homeopatas, inconformados e sentindo-se prejudicados, profissional e financeiramente, com a presença da homeopatia na Universidade. Para neutralizar este incômodo e, se possível, eliminá-lo, um professor da Universidade, Dr. Robbi, foi incumbido de escrever um livro que destruísse os fundamentos da Homeopatia, “*vista como uma verdadeira heresia pela totalidade dos alopatas*”.²⁶

Alegando falta de tempo, o Dr. Robbi encarregou desta tarefa Constantin Hering (1800–1880), seu assistente e um dos mais brilhantes alunos da Universidade de Leipzig, onde se diplomou em 1826. Para este mister, Hering estudou as obras de Hahnemann, repetiu em si mesmo algumas das experimentações, e dedicou-se a outras investigações que julgou pertinentes.

Enquanto zelosamente buscava, sem sucesso, encontrar argumentos válidos para atingir os objetivos propostos por seu professor, Hering sofreu um corte numa das mãos, advindo grave infecção.²⁶ Os médicos alopatas aconselharam a amputação, mas, antes disso, buscou tratamento homeopático adequado, acabando por se restabelecer. Em decorrência, abandonou o trabalho de desconstrução da Homeopatia e passou a dedicar-se a seu fortalecimento, divulgação acadêmica e expansão da prática.²⁶ Na sua tese de doutoramento, intitulada “*Sobre a Medicina do Futuro*”, Hering se assumiu como homeopata. Passou também a ser “alvo” dos acadêmicos e da corporação médica e farmacêutica, sendo obrigado a mudar da Alemanha e se estabelecer nos Estados Unidos.²⁶

Em 1820, Hahnemann enviou um memorial ao Governador da Saxônia “*sobre a preparação e distribuição dos medicamentos pelos médicos homeopatas*”, com declaração de que só administrava medicamentos simples. O governador decidiu favoravelmente e autorizou Hahnemann, como qualquer outro médico, a distribuir medicamentos a enfermos que se encontravam muito longe dos centros populosos, aos pobres e, nos casos de urgência, dando origem às boticas portáteis. Isto acirrou mais ainda a animosidade da corporação farmacêutica e médica contra Hahnemann e seus seguidores.

Nesse mesmo ano, em decorrência dos resultados da terapêutica homeopática, Hahnemann foi chamado para ir a Áustria para prestar assistência médica ao Príncipe Schwarzenberg (o herói da “Guerra das Nações”).²⁷ O príncipe apresentava um quadro de hemiplegia à direita e estava, desde 13 de julho de 1817, sob os cuidados do alopata Von Sax, sem lograr nenhuma melhora.²⁷ Como a prática da Homeopatia era proibida na Áustria, para indignação dos alopatas, o Príncipe vai a Leipzig para se tratar. Hahnemann instituiu tratamento medicamentoso, adoção de hábitos saudáveis de vida, alimentação adequada e abandono do abuso de bebidas alcoólicas. A melhora foi evidente.²⁷ Porém, o Príncipe, logo que se sentiu melhor, recusou obediência ao regime dietético, retornando ao uso e abuso de bebidas alcoólicas e outros excessos habituais. A piora do mal não se fez esperar, tendo Hahnemann se afastado do caso após novas sangrias efetuadas pelo Dr. Von Sax. Cinco semanas depois, em 15 de outubro de 1820, o príncipe, aos 49 anos de idade, faleceu, vítima de um ataque de apoplexia.²⁷

Como era de se esperar, os professores da Universidade de Leipzig e os farmacêuticos que se sentiam afetados financeiramente pelo crescente sucesso da Homeopatia, atribuíram a Hahnemann a morte do Príncipe.²⁷ O professor Clarus, inimigo de Hahnemann, autopsiou o cadáver e apresentou argumentos capciosos para difamá-lo, obrigando-o a se mudar da cidade.²⁷

A convite do Duque Ferdinand de Anhalt-Köthen, adepto da Homeopatia, e para escapar da perseguição dos alopatas, Hahnemann se muda para este ducado em 1821, onde fica até 1835, longe e protegido de seus oponentes. Insatisfeito com alguns efeitos desfavoráveis das substâncias medicamentosas nas experimentações e no tratamento, Hahnemann desenvolveu um processo técnico que veio a atenuar os efeitos tóxicos sem comprometer o poder terapêutico dessas substâncias. Para isto, utiliza o processo de diluição e sucussão sucessiva das soluções medicamentosas, método que ele denominou de dinamização. É assim que, em 1825, ele começa a empregar as chamadas doses infinitesimais com expressão patogenética e resultados terapêuticos muito melhores que as soluções anteriormente utilizadas.

A inexistência de massa nos medicamentos homeopáticos acentuou ainda mais as críticas dos não-homeopatas. Afirmavam eles não ser possível que uma solução desprovida de doses ponderais da substância medicamentosa tivesse qualquer ação. Desde então, até os dias atuais, este passou a ser o argumento mais incisivamente utilizado pelos não-homeopatas. Nele se baseia a per-

seguição da prática e a discriminação de seus praticantes ao longo dos últimos duzentos anos. Entretanto, a homeopatia continuou a se disseminar e ganhar corpo. Tanto assim, que, em 10 de agosto de 1829, na cidade de Köthen, foi realizado o 1º Congresso de Homeopatia.

Em 1832, o tratamento homeopático obteve excelentes resultados no enfrentamento da epidemia de cólera na Europa. Os médicos homeopatas conseguiram uma taxa de mortalidade significativamente reduzida dentre seus pacientes. Tese defendida na Universidade Bordeaux II, em 1977, mostrou que *“a proporção média de mortalidade foi sob a influência do tratamento ordinário de cerca de 49%. A proporção média de mortalidade após o homeopático não passou de 7,5%”*.²⁸ Hahnemann publicou vários artigos enaltecendo a homeopatia e criticando duramente a alopatia, como por exemplo: *“Uma advertência aos filantropos sobre a infecção do cólera asiático”* (1831)²⁹, *“Sobre o tratamento preventivo e curativo do cólera asiático”* (1831)³⁰, *“Carta sobre a cura do cólera”* (1831)³¹, *“Sobre a cura do cólera”* (1832)³², (com um apêndice: *“Observações sobre a atenuação extrema dos medicamentos homeopáticos”*, onde relata seus resultados com as altas diluições sucussionadas).

Para arrematar, Hahnemann publica, em 1835, um artigo intitulado *“Será possível uma aliança entre a Homeopatia e a Alopatia”*. Nega, em seu costumeiro estilo, tal possibilidade, sendo impossível para ele associar uma prática racional (homeopatia) com práticas baseadas em conjecturas e doutrinas sem sustentação em fatos. Recorde-se, a propósito, que Hahnemann não combateu as condutas médicas embasadas no princípio hipocrático dos contrários, por ele denominada de enantiopáticas. Definitivamente, não havia mais ambiente para ele na Alemanha, tendo se mudado pela última vez em sua vida. Foi para Paris, onde chegou no dia 25 de junho de 1835.²⁷

Para festejar a presença de Hahnemann na “cidade luz”, a Sociedade Galicânica de Homeopatia promoveu, de 15 a 17 de setembro de 1835, um Congresso Homeopático. Compareceram homeopatas de todas as cidades francesas. Esta manifestação de apoio, somada à fama de Hahnemann, preocupou a Academia de Medicina Francesa, que oficiou François Pierre Guillaume Guizot, Ministro de Instrução Pública, para que o proibisse de exercer a Medicina na França.

Guizot respondeu:

“Hahnemann é um sábio de grande mérito. A ciência deve ser para todos. Se a homeopatia é uma quimera ou um sistema sem

valor próprio, cairá por si mesma. Se ela é, pelo contrário, um progresso, se desenvolverá apesar de nossas medidas proibitivas e a Academia há de recordar antes de tudo, que tem a missão de fazer progredir a ciência e de estimular as descobertas.”³³

Em decorrência, por Decreto Ministerial de 12 de outubro de 1835, Hahnemann obteve autorização para exercer a Medicina na França. Mais tranquilo e respeitado, ele continua com seus estudos e prática da clínica homeopática até 2 de julho de 1843, dia de sua morte, aos 88 anos de idade, deixando um legado clínico e terapêutico fundamentado na experiência.

A TRAJETÓRIA DA HOMEOPATIA NOS E.U.A: DA BONANÇA À TORMENTA

Na Filadélfia, Hering introduziu a prática da Homeopatia, criou escolas médicas homeopáticas, realizou experimentações patogenéticas e publicou artigos e textos homeopáticos, acabando por transformar-se num dos homeopatas mais importantes de todos os tempos. É legitimamente considerado o “Pai da Homeopatia Americana”. Em 10 de abril de 1844, fundou o Instituto Americano de Homeopatia, primeira associação nacional de médicos nos Estados Unidos da América.

Na Faculdade de Medicina Hahnemann, Pensilvânia, formou cerca de 3.500 homeopatas, e com os seus alunos tratava mais de 50.000 doentes por ano.²⁶ Em 1898, a Faculdade contava com 265 alunos.³⁵ Sua trajetória nos Estados Unidos foi menos atribulada que a de Hahnemann na Europa.

Mas, a prática médica diferenciada da Medicina e o protagonismo dos homeopatas passou a incomodar os alopatas norte-americanos que se sentiam “ameaçados” pelos “concorrentes”. Nesse cenário deve ser considerado também que, a partir do final do século XIX, os farmacêuticos isolados que formulavam e manipulavam medicamentos não-homeopáticos passaram a ser substituídos pela crescente indústria farmacêutica, a qual passou a comprar espaços para propaganda nas publicações da *American Medical Association* - AMA (fundada em 1847) e em outras publicações “ortodoxas”, ampliando assim sua importância.³⁶

No início do século XX, os médicos não-homeopatas, perturbados pela concorrência dos médicos homeopatas, se opuseram fortemente à racionalidade clínica, científica e terapêutica da homeopatia. Ao se sentirem fortalecidos pela associação entre a AMA e o grande capital, passaram a exercer pressão

sobre as instituições e os governos. Movimentaram-se firmemente no sentido da implantação e disseminação da denominada “*medicina científica*”, com a exclusão dos médicos homeopatas.³⁶ Para Pagliosa e Ros, a “*medicina científica ou o sistema médico do capital monopolista se institucionalizou por meio da ligação orgânica entre o grande capital, a corporação médica e as universidades*”.³⁶ Os médicos homeopatas norte-americanos, obviamente, foram excluídos deste poderoso eixo de influências e passaram a ser forte e intensamente hostilizados e discriminados.

Nesse contexto, e em meio a este jogo de interesses, Abraham Flexner (1866–1959) publicou, em 1910, sob encomenda da AMA, o documento *Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, que ficou conhecido como Relatório Flexner. Este documento é considerado o grande responsável pela mais importante reforma das escolas médicas de todos os tempos nos EUA, com profundas implicações para a formação médica e a medicina mundial, e efeito desastroso para determinados segmentos do ensino médico, notadamente para a homeopatia.

*“Flexner considerava a maioria das escolas médicas dos EUA e Canadá desnecessárias e/ou inadequadas e fez planos e mapas pormenorizados estabelecendo número, alocação e distribuição das escolas nesses países. Em sua opinião, das 155 escolas existentes, apenas 31 tinham condições de continuar funcionando. Nos EUA, o número de escolas de Medicina caiu de 131 para 81 nos 12 anos posteriores ao informe”.*³⁶

*“O número de escolas médicas homeopáticas diminuiu de 20 para 4 entre 1910 e 1920. Muitas se converteram ao modelo biomédico. A última escola de fisiomedicalismo foi fechada em 1911. Cinco das sete escolas para negros foram fechadas. A escola médica se elitizou e passou a ser frequentada pela classe média alta”.*³⁶

Desde então, subjugada por interesses econômicos e corporativos, a Homeopatia nos EUA, apesar de continuar viva até hoje, deixou de ser considerada como uma prática médica e perdeu definitivamente seu espaço na universidade. Importante salientar que o “*ideal flexneriano*” se espalhou pelo mundo, e, desde então, a Homeopatia tem sido alvo contínuo de ataques de grupos que se auto-denominam céticos, com fontes de financiamento de suas atividades pouco ou nada explicitadas, mercenários da poderosa indústria farmacêutica e dos gestores dos serviços de saúde.

A TRAJETÓRIA DA HOMEOPATIA NO BRASIL DESDE SUA INTRODUÇÃO EM 1840

A história da Homeopatia no Brasil tem cerca de 180 anos, contando com a valiosa contribuição de Benoit Jules Mure e Émile Germon, homeopatas franceses.³⁷ Mure chegou na cidade do Rio de Janeiro, vindo de Lyon (França), em 1840 e é oficialmente considerado o "Pai da Homeopatia no Brasil". Germon publicou, em 1843, o primeiro livro desta prática: o "Manual Homeopático".

Entretanto, *"antes mesmo da Homeopatia ser introduzida no Brasil, seu nome já havia sido mencionado nas cortes brasileiras, pois, Hahnemann havia trocado correspondência com José Bonifácio, sobre mineralogia, já que ambos tinham grande interesse pelo assunto. Foi no Brasil que Hahnemann mandou buscar a planta Ipecacuanha para prepará-la segundo suas técnicas"*.³⁸

Desde sua chegada ao Brasil, Mure tornou-se um combativo propagador do método hahnemanniano. Combativo sim, pois a Homeopatia foi recebida no Brasil precedida pela ótica discriminatória dos alopatas europeus e dos médicos formados nas faculdades europeias.

O período de implantação da Homeopatia, contextualizado por Madel Luz entre os anos de 1840 e 1859, foi caracterizado pela *"propaganda homeopática em todos os níveis, com a provocação de grandes debates e polêmicas pelos homeopatas na imprensa, na Academia de Medicina, nas Escolas Médicas existentes (Rio e Bahia), nos poderes públicos (executivo, legislativo, judiciário) e na sociedade civil [...]"*³⁹

Joaquim Manoel de Macedo (1820-1882), médico formado em 1844 na Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro, mas conhecido e reconhecido popularmente como brilhante romancista, em seu primeiro livro publicado no mesmo ano de sua formatura, *"A moreninha"*, no Capítulo XIII, denominado *"Os quatro em conferência"*, descreve um debate entre quatro estudantes de Medicina, cheio de referências irônicas e críticas à Homeopatia, Hahnemann e ao Organon, que é comparado com o Alcorão.⁴⁰ Cumpre salientar que o romancista, apesar de formado médico, nunca exerceu a Medicina.

Mure era um utopista e passa a ocupar espaço significativo no contexto social e científico do Brasil da primeira metade do século XIX, por acreditar que *"o desenvolvimento científico só é de fato evolução quando há progresso ético simultâneo"*.⁴¹ Contrapondo-se à prática exclusora da alopatia, ele propõe fortemente a prática da Medicina Social, e *"inclui em seu projeto o tratamento dos escravos e das classes sociais sem acesso à medicina da Corte"*.⁴¹

“De fato, a homeopatia foi, durante todo período de escravidão, a única medicina usada pelos escravos, uma vez que reunia duas qualidades indispensáveis: baixo custo e eficiência”.^{41,42} Para atingir seus objetivos, Mure “necessitava de apoio político e aval acadêmico para conseguir bases mais estáveis para a homeopatia”.⁴¹

“Então, Mure mobiliza-se para alcançar este apoio pressionando instituições, fazendo contatos políticos e buscando por vários meios um estatuto mais respeitável para o saber homeopático. Seu objetivo era conseguir um parecer favorável da academia médica para a então nova escola médica. Consegue o reconhecimento, mas a um preço muito alto, já que o recurso midiático que usou como palanque para o apoio político também serviu de base para os ataques subsequentes. Uma verdadeira guerra se estabelece nos grandes jornais da época, especialmente no Diário do Comércio e a homeopatia vira uma polêmica nacional”⁴¹

Dom Pedro II, polímata, patrono das artes e das ciências, abre espaço para a Homeopatia não só na corte, como em todo o país. Em 1846 é fundada a Escola Homeopática do Brasil (Governo Imperial: Aviso da Secretaria de Negócios da Justiça de 27/03/1846, amparado pela Lei 03/10/1832), que autoriza a EHB a conferir certificados aos homeopatas que concluíssem o curso, e, em 371886, as Farmácias Homeopáticas são oficializadas (Decreto Imperial nº 9554 de 03/02/1886 - Regulamento Sanitário do Império).³⁷

A Proclamação da República (15/11/1889) não impediu a continuidade da relação conflituosa entre homeopatas e não-homeopatas, mas também não interferiu no apoio oficial à prática homeopática. Pelo contrário, a inclusão da Homeopatia no sistema de saúde, na corporação médica e na academia, foi implementada e tem crescido ao longo dos últimos anos, apesar da resistência de céticos, em sua maioria sem formação médica ou experiência clínica.

Vários eventos demonstram o crescimento e expansão da Homeopatia e seu reconhecimento social no Século XX.

1902: É fundada a Enfermaria Homeopática do Hospital Central do Exército na cidade do Rio de Janeiro/RJ.³⁷

1904 a 1911: Foram abertos Dispensários Homeopáticos filantrópicos em São Paulo.³⁷

1908: É criada a Enfermaria Homeopática do Hospital Central da Marinha, na cidade do Rio de Janeiro/RJ.³⁷

1912: É fundada a Faculdade de Medicina Homeopática do Rio de Janeiro, com a finalidade de formar médicos e farmacêuticos homeopatas⁴³.

1916: É fundado o Hospital Hahnemanniano no Rio de Janeiro³⁷.

1918: O IHB é reconhecido como entidade de utilidade pública e autorizado a habilitar médicos homeopatas (Decreto Legislativo nº 3540 de 25/09/1918)³⁷.

1921: A Faculdade Hahnemanniana é equiparada às faculdades oficiais (Decisão do Ministro da Justiça e Negócios Interiores – Aviso de 05/12/1921)³⁷.

1952: A Lei nº 1552 de 08/07/1952 torna obrigatório o ensino de Noções de Farmacotécnica Homeopática nas Faculdades de Farmácia de todo o país.³⁷

1957: A Escola de Medicina e Cirurgia (oriunda da Faculdade Hahnemanniana) é federalizada (Lei nº 3271 de 30/09/1957) integrando-a à Universidade do Rio de Janeiro (UNI-RIO).³⁷

1965: O Decreto nº 57477 de 20/12/1965 regulamenta a manipulação, receituário e venda de produtos homeopáticos.³⁷

1976: Decreto nº 78841 de 25/11/1976 (suplemento nº 4 do Diário Oficial da União de 06/01/1977) aprova a Parte Geral da Farmacopéia Homeopática Brasileira.³⁷

1980: A Homeopatia é reconhecida como uma especialidade médica (Resolução 1000 do Conselho Federal de Medicina).³⁷

1982: O CFM baixa instruções para obtenção de título de especialista em Homeopatia, consubstanciando denominação que vinha desde o Código Sanitário do Império de 1886.³⁷

1986: É implantado o “Programa de Homeopatia” no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS (Resolução INAMPS nº 112 de 21 de janeiro).³⁷

1988: O atendimento médico homeopático é implementado no Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) nas Unidades Federadas (Resolução nº 04/88 da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação – CIPLAN).³⁷

1988: É reativada a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB) que através de convênio com o Conselho Federal de Medicina assume a responsabilidade de conferir títulos de especialista em Homeopatia.³⁷

1989: O atendimento médico homeopático é implementado na rede estadual de saúde do estado de São Paulo (Deliberação CIS/SP 81/89 e a Resolução SS-90/89).³⁷

2004: É inaugurado o Programa de Residência Médica em Homeopatia no Hospital Universitário Gafrée e Guinle – UNIRIO.³⁷

2017: É publicado o “Dossiê Especial Evidências Científicas em Homeopatia” (Revista de Homeopatia – APH, vol.80 nº ½. Suplemento, 2017), realizado com o apoio da Câmara Técnica de Homeopatia do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo³⁷.

Alguns aspectos devem ser ressaltados por interferirem positivamente na representação da Homeopatia e dos homeopatas na sociedade brasileira, desde o Império até nossos dias. Além do atendimento aos escravos^{41,42} e aos dispensários, muitos ligados a corporações profissionais, sociais e religiosas, as iniciativas individuais sempre estiveram presentes.

Segundo Alencastro (2018), em 1857, dois dos cinco médicos que clinicavam na cidade de Campinas eram homeopatas, “[...] *geralmente humanistas e até socialistas, médicos e farmacêuticos homeopatas atendiam gratuitamente os doentes pobres* [...]”⁴⁴

Nesta mesma linha vanguardista, os homeopatas atuavam nas ações de saúde pública e divulgavam seus resultados. Em 1866, Pedro Ernesto Albuquerque de Oliveira publica “*Da febre typhoide e enfermidades sobrevientes no Brasil e seu tratamento homeopático*”, o primeiro “livro médico” impresso em São Paulo.³⁷

Em 1879, o Decreto nº 7283 de 10/05/1879 do Governo Imperial aprova os estatutos do Instituto Hahnemanniano Fluminense, denominado Instituto Hahnemanniano do Brasil (IHB) pelo Decreto nº 7794 de 17/06/1880. Em atividade até hoje, quando completa 143 anos de atividade, caracteriza-se como uma das associações médicas mais antigas de nosso país³⁷.

Este apoio imperial acirrou as desavenças entre médicos homeopatas e não-homeopatas. Tanto assim que, em 1881, a solicitação do IHB ao Governo Imperial de criação de duas cadeiras para o ensino da homeopatia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro foi negada pelos acadêmicos sob a alegação de que “*a homeopatia não era um sistema médico científico*”⁴³. Esta rejeição acadêmica era tão inconsistente quanto poderosa, pois, em 1900, nova tentativa do IHB de inclusão de duas cadeiras de homeopatia naquela Faculdade, agora contando com a intermediação de Joaquim Duarte Murtinho, médico homeopata, membro do IHB e então ministro da Fazenda, junto ao presidente da República Campos Salles, também não teve sucesso⁴³.

Por outro lado, em 1886, o Regulamento Sanitário do Império (Decreto Imperial nº 9554 de 03/02/1886) faz, pela primeira vez na legislação brasileira, referência aos “médicos homeopatas”, situando a Homeopatia como uma das

mais antigas especialidades médicas oficiais³⁷. E mais, quando a Faculdade Hahnemanniana, em 1913, sucedeu a Faculdade de Medicina Homeopática do Rio de Janeiro contando com o apoio do IHB, o Ministério da Justiça e Negócios Interiores do Governo Federal passou a conceder uma subvenção anual ao IHB para manter a Faculdade ⁴³.

Além do apoio governamental e da população, “no Brasil, a Homeopatia foi abraçada por grandes figuras de nossa cultura, pessoas que não tinham formação médica mas um grande conhecimento de medicina Homeopática, por isso são denominadas Homeopatas”. O autor cita Rui Barbosa, que afirmou “Se tivesse um diploma de médico, certamente seria Homeopata” e Monteiro Lobato³⁸.

“Cabe destacar o interesse de Rui Barbosa pela homeopatia, terapêutica que estudou em profundidade e passou a adotar para se tratar e está representada em sua biblioteca por um conjunto significativo de obras.” ⁴⁵ José Bento Monteiro Lobato (1882-1948) surge como um arauto da Homeopatia por considerá-la mais barata e mais eficiente quando comparada com a alopatia. Isto pode ser verificado em algumas cartas trocadas com Godofredo Rangel, coletadas na “Barca de Gleyre”, particularmente a datada de 03/03/1917⁴⁶.

Durante os anos de 1930, os ataques às instituições homeopáticas, incluindo a Escola de Medicina Homeopática, por parte do então Conselho Nacional de Ensino, que reunia médicos acadêmicos como Miguel de Oliveira Couto, passaram a ser frequentes. Em 1933, Miguel Couto chegou a propor que fosse cassada a equiparação concedida àquela escola. Resultado: no final daquela década, o ensino das cadeiras de homeopatia na instituição tornou-se facultativo, ao passo que as de terapêutica não-homeopática se mantiveram como obrigatórias. ⁴³

Em decorrência, em 1948, o IHB desvinculou-se da Escola de Medicina Homeopática, concedendo-lhe autonomia. Esta passou a se denominar “Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro” (estatuto aprovado em 1949 e homologado pelo Ministério da Educação e Saúde no dia 28 de abril de 1950 - Pela Lei nº1.398, de 1951). Parte do patrimônio do IHB foi transferido para a nova Escola. ⁴⁴ Em 1957, a Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro foi federalizada, integrando-se à Universidade do Rio de Janeiro - UNIRIO (Lei nº 3271 de 30/09/1957). Entretanto, esta mesma Lei garantia a obrigatoriedade de manutenção do ensino da Homeopatia nessa escola através de três cadeiras: Clínica Homeopática, Terapêutica Homeopática e Matéria Médica Homeopática, preservado até hoje⁴⁷.

A partir de 1976, passaram a ser oferecidos cursos regulares de especialização em homeopatia para médicos em vários estados da federação. Cerca de 10 anos depois, a Homeopatia, que, por iniciativa de médicos oriundos dos cursos de especialização já era praticada no sistema público de saúde, é oficialmente implantada e implementada na programação do Sistema Único de Saúde (SUS).³⁷

Completando o tripé docência, assistência, no Brasil, o “braço ciência” da Homeopatia contou com inúmeros eventos. Desde 1926 até 2022, foram realizados 36 Congressos Brasileiros de Homeopatia³⁷. De 1988 a 2002, foram realizados oito SINAPIH – Simpósio Nacional – e Encontro Internacional – de Pesquisa Institucional em Homeopatia³⁷. Além destes, centenas de eventos estaduais e encontros regionais davam oportunidade de crescimento profissional para os homeopatas de todo o País. Em 1990, durante o XX Congresso Brasileiro de Homeopatia, foi realizada a primeira prova para obtenção de título de especialista em Homeopatia, aplicada pela AMHB por meio de convênio com o CFM³⁷.

A Homeopatia consolida-se, então, como uma especialidade médica oficializada e regulamentada. Na sequência, o mesmo processo de oficialização ocorreu com a Odontologia Homeopática e com a Medicina Veterinária Homeopática.

COMENTÁRIOS FINAIS

A Homeopatia, desde a sua implantação até o presente momento, tem provocado desconforto nos meios acadêmicos e nos interesses econômicos de empresas fabricantes de medicamentos sintéticos. Em reação, a medicina hegemônica e o sistema médico do capital monopolista institucionalizado “*por meio da ligação orgânica entre o grande capital, a corporação médica e as universidades*”³⁶ marcou seu enfrentamento com a Homeopatia pela agressividade, referências depreciativas e ações discriminatórias e excludentes.

Hahnemann criticou duramente a “*medicina heroica*” e seus praticantes sempre no campo das ideias, academicamente. Os alopatas, em reação contrária, atuaram para dificultar ou proibir a prática, a divulgação e a expansão da homeopatia.

Nas últimas duas décadas, a Homeopatia tem sido alvo de intensas críticas e perseguição por parte de grupos contrários que têm como principal objetivo “*a exclusão da homeopatia do sistema de saúde dos seus países*”. Sem argumentos

sólidos, céticos que se dizem cientistas — liderados por membros com insignificante ou irrelevante produção científica — apregoam falsas narrativas ao mesmo tempo em que ocultam as suas fontes de financiamento.

Já, por outro lado, o virologista Luc Montagnier (1932-2022) — Prêmio Nobel de Medicina e Fisiologia em 1983 pela identificação do HIV — declarou em 2008 que *"Não posso dizer que a homeopatia está certa em tudo. O que posso dizer agora é que as altas diluições estão corretas. Altas diluições ... são estruturas de água que imitam as moléculas originais (...)* Há uma espécie de medo em torno desse tema na Europa. Disseram-me que algumas pessoas têm reproduzido os resultados de Benveniste, mas têm medo de publicá-los por causa do terror intelectual promovido por pessoas que não entendem isso" (*Science*, Dezembro 24, 2010) e afirmou numa conferência na Universidade Politécnica de Valência *"Sim, existe base científica na Homeopatia ... mas isso é ignorado (...)* Trata-se de um problema da ciência que silencia tudo que pode incomodar a economia"⁴⁸

Vemos, desta forma, reproduzido na atualidade, cenário semelhante ao vivenciado pelos homeopatas nos séculos XIX e XX. A mesma intolerância à Homeopatia apoiada mais no interesse financeiro do que nos cânones da ciência e no conhecimento da especialidade. Este comportamento, visto romanticamente como uma saga no início, nos dias de hoje deve ser interpretado à luz da ética médica.

Neste sentido cumpre salientar que, consoante o vigente Código de Ética Médica [1], é direito do médico *"exercer a medicina sem ser discriminado por questões (...) de qualquer natureza"* (Capítulo II – Direitos dos médicos, Item 1); [2] *"o médico deve ter para com seus colegas respeito, consideração e solidariedade"* (Capítulo IV – Direitos humanos, Art. 23, parágrafo único); e [3] *"É vedado ao médico: (...) Usar de sua posição hierárquica para impedir, por motivo de crença religiosa, convicção filosófica, política, interesse econômico ou qualquer outro que não técnico-científico ou ético, que as instalações e os demais recursos da instituição sob sua direção sejam utilizados por outros médicos no exercício da profissão ..."* (Capítulo VII – Relação entre médicos, Art. 47)⁴⁹

Concluindo: apesar de iniciativas eticamente injustificáveis e cientificamente não-fundamentadas para eliminar a concorrência homeopática na atenção aos doentes, a Homeopatia continua se consolidando como uma prática médica ética, humana, de baixo custo, eficaz e de enorme aceitação pela população, com crescente produção científica em vários campos do conhecimento humano como medicina, odontologia, veterinária e agronomia⁵⁰.

REFERÊNCIAS

1. Kuhn TS. A estrutura das revoluções científicas. 12 ed. São Paulo: Perspectiva; 2013.
2. Bruce-Fye W. Nitroglycerin : a homeopathic remedy. Circulation. Jan 1986; 73(1):21-29
3. Semioblog Humanitas [Internet]. [Paraíba]; 11 Set 2008. Introdução à observação clínica e às humanidades médicas - Thomas Sydenham: o Hipócrates inglês; [acessado em 1 Mai 2023]; Disponível em: <http://www.semioblog.websi-te/2008/09/thomas-sydenham.html>
4. Kaufman M. Homeopathy in America: the rise and fall of a medical heresy". Baltimore: The Johns Hopkins Press; 1971.
5. Carlini EA. Homeopatia: ontem, hoje e amanhã. Rev. Ass. Med. Brasil. Nov/Dez 1983; (29) 11/12; 210-14.
6. Hahnemann CFS. Ensaio sobre o novo princípio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais, seguido de alguns comentários sobre os princípios admitidos até nossos dias. Trabalho original. Rev. Med. de Hüfeland; 1796.
7. Hahnemann CFS. Cura e profilaxia da escarlatina. Trabalho original. Becker, 1801. 40 pag.
8. Hahnemann CFS. Sobre o valor das pequenas doses dos medicamentos em geral e da Belladonna em particular. Trabalho original. Rev. Med. de Hüfeland; vol. XIII, St. 2, pág. 153-159, 1801.
9. Hahnemann CFS. Observações sobre os três métodos correntes de tratamento. Trabalho original. Rev. Med. de Hüfeland vol. II, St. 4, pág. 3-64, 1801.
10. Pustiglione M. Organon da arte de curar de Samuel Hahnemann para o século XXI. 1 ed. São Paulo: Organon; 2010. 286 p.
11. Hahnemann CFS. Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore humano observatis. 1ed. Publ icada em latim. Leipzig: J.A.Barthi; 1805. 269 e 470 p. 1 e 2 vol.
12. Hahnemann CFS. Esculápio na Balança. Trabalho original. Leipzig, Steinacker, 1805. 70 pág.
13. Hahnemann CFS. A Medicina da Experiência. Trabalho original. Rev. Med. Hüfeland, vol. XXII, St.3, 1805. pág. 5-99.
14. Hahnemann CFS. O que é veneno? O que é medicamento? Trabalho origi-

nal Rev. Med. Hüfeland, vol. XXIV, St. 3, 1806. pág. 40-57.

¹⁵. Hahnemann CFS. Indicações para o emprego homeopático dos medicamentos e a prática ordinária. Trabalho original. Rev. Med. Hüfeland, vol. XXVI, St.2, 1807.pág. 5 a 43

¹⁶. Hahnemann CFS. Valor dos sistemas especulativos em medicina. Trabalho original – Allg. Anzeig. D. Deutshen, No. 263,1808.

¹⁷. Hahnemann CFS. Carta dirigida a um médico notável sobre a necessidade de uma reforma na medicina. Allg. Anzeig. d. Deutshen, No. 343, 1808.

¹⁸. Hahnemann CFS. Sinais das épocas no sistema ordinário de medicina. Allgemeine Anzeiger der Deutshen, No. 336, 1809.

¹⁹. Hahnemann CFS. A escarlatina e a púrpura miliar são duas enfermidades muito distintas. Trabalho original. Rev. Med. Hüfeland vol. XXIV, St.I, 1806, pág. 139-146.

²⁰. Hahnemann CFS. Observações sobre a escarlatina Trabalho original – Allg. Anzeig. d. Deutshen, No. 160, 1808.

²¹. Hahnemann CFS. Resposta a uma pergunta sobre a profilaxia da escarlatina. Trabalho original – Rev. Med. Hüfeland, vol. XXVII, St. 4, 1808. pág. 153-156.

²². Hahnemann CFS. Organon da Arte Racional de Curar. 1Ed. Dresden, Arnold,1810. 222 pág.

²³. Hahnemann CFS. Espírito da Nova Doutrina Médica. Allg. Anzeig. der Deutschen”, março,1813. pág. 625.

²⁴. Pinto TS. Batalha das Nações e a queda de Napoleão [Internet]. [acessado em 1 Mai 2023]. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/guerras/batalha-das-nacoes-queda-napoleao.htm>

²⁵. Hahnemann CFS. Tratamento do tifo ou febre dos hospitais, atualmente reinante. Allg. Anzeig. Der Deutschen, N° 6, 1814.

²⁶. Alves JM. Hering [Internet]. Lisboa; [acessado em 26 Abr 2023]. Disponível em: <https://homeoesp.org/artigos/homeopatia/hering>

²⁷. Morrell P. Hahnemann y la Homeopatia. 1 ed. N. Delhi: B.Jain Publishers; 2005. 122 p.

²⁸. Avrillaud M. A homeopatia em Bordeaux no séc. XIX. Tese de medicina, Bordeaux II, 1977.

²⁹. Hahnemann CFS. Uma advertência aos filantropos sobre a infecção do cólera asiático. Leipzig, Berger, 1831. 20 pág.

³⁰. Hahnemann CFS. Sobre o tratamento preventivo e curativo do cólera asi-

ático, Kötten. Aue., 1831.

³¹. Hahnemann CFS. Carta sobre a cura do cólera. Berlín. Aug. Hirschwand, 1831. 15 pág.

³². Hahnemann CFS. Sobre a cura do cólera [com um apêndice: “Observações sobre a atenuação extremada dos medicamentos homeopáticos”] Nurnberg, Stein, 1832.

³³. Illarramendi JG. O processo da Madame Hahnemann. Revista de Medicina de Homeopatia. Jan 2021;4(1):34-38.

³⁴. Pustiglione M. Considerações sobre homeopatia e pesquisa. Gazeta Homeopática n.3 v2, 1987 in A arte de curar versus a ciência das doenças LUZ, M T. S.Paulo:Dynamis, 1996.

³⁵. Bradford TL. History of the Homoeopathic Medical College of Pennsylvania: The Hahnemann Medical College and Hospital of Philadelphia. Philadelphia: Borericks & Tafel; 1898. 904 p. Disponível em <https://wellcomecollection.org/works/c3n7eq8s/items?canvas=997> Acessado em 27 Abr 2023

³⁶. Pagliosa FL, Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. Rev. bras. educ. med [Internet]. Dez 2008 [cited 27 Abr 2023];32 Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012>

³⁷. Pustiglione M. Tratado de Homeopatia. 1 ed. São Paulo: Organon; 2021. 454 p.

³⁸. Farmacotécnica homeopática [Internet]. São Paulo: Farmácia Homeopática Bento Mure. História da Homeopatia.; [acessado em 27 Abr 2023]; Disponível em: <https://www.bentomure.com.br/copia-farmacotecnica-introducao>

³⁹. Luz MT. A arte de curar versus a ciência das doenças. 2nd ed. atual. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014.

⁴⁰. Pustiglione M. A Homeopatia e o romantismo brasileiro: A Moreninha (Joaquim Manuel de Macedo, 1844) [Internet]. São Paulo: marcelopustiglione.com; 2014 [acessado em 27 Abr 2023]. Disponível em: <http://www.marcelopustiglione.com/homeopatia-blog/2017/2/7/a-homeopatia-e-o-romantismo-brasileiro>

⁴¹. Rosenbaum P. A verdadeira história da Homeopatia no Brasil [Internet]. São Paulo: AMHB; [acessado em 27 Abr 2023]. Disponível em: <https://amhb.org.br/a-verdadeira-historia-da-homeopatia-no-brasil/>

⁴². Porto AA. A assistência médica aos escravos no Rio de Janeiro: o tratamento homeopático. Rev. Homeopatia. Set 1989;54(3):88-97.

⁴³. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil: 1832-1930 [Internet]. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz. Faculdade de Medi-

cina do Rio de Janeiro; [acessado em 24 Abr 2023]; Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>

⁴⁴. Alencastro LF. História da vida privada no Brasil, vol 2 - Império: a corte e a modernidade nacional. São Paulo: Schwarcz; 2019.

⁴⁵. Sophia DC. Rui Barbosa e a saúde no Brasil: levantamento preliminar de fontes para um possível estudo historiográfico. Memória e Informação, v. 1, n. 1, p. 01-15, jul./dez. 2017

⁴⁶. Pustiglione M. A Homeopatia na literatura: Monteiro Lobado um arauto da Homeopatia no período pré-modernista brasileiro) [Internet]. São Paulo; 2012 [acessado em 28 Abr 2023]. Disponível em: marcelopustiglione.com

⁴⁷. Freitas F et. all. Evolução e relevância da homeopatia na UNIRIO. Rev. Homeopatia, (74) 3, 2011.

⁴⁸. Ulmann Dana. Luc Montagnier, fala seriamente sobre Homeopatia [Internet]. São Paulo: HN Cristiano; 2021 Sep 02 [acessado em 2 Abr 2023]. Disponível em: <https://hncristiano.com.br/artigos/luc-montagnier-fala-seriamente-sobre-homeopatia/>.

⁴⁹. Conselho Federal de Medicina, CFM. Código de Ética Médica: Resolução CFM Nº 2217 de 27/09/2018 modificada pelas Resoluções CFM nº2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília. 2019. 108 p.

⁵⁰. Câmara Técnica de Homeopatia do CREMESP. Dossiê Especial : Evidências Científicas em Homeopatia. Rev. Homeopatia: APH. Set 2023; 80(1/2)

Capítulo 6

ÉTICA E ENSINO DA HOMEOPATIA

Plínio José Cavalcante Monteiro

Destaques

- ✓ A homeopatia é uma especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM 1000/1980.
- ✓ Os médicos brasileiros podem se tornar homeopatas por meio de um Curso de Especialização em Homeopatia ou pela Residência Médica de Homeopatia, com duração mínima de dois anos.
- ✓ A abordagem semiológico-terapêutica da consulta médica homeopática permite uma compreensão integral do binômio saúde-doença centrada no paciente (pessoa doente).
- ✓ O ensino da homeopatia pode contribuir para a humanização da formação médica e para uma prática profissional ética e tecnicamente adequada e responsável.
- ✓ A ética médica deve fazer parte do ensino da Homeopatia, quer na graduação, quando ministrada com disciplina autônoma e obrigatória, quer na pós-graduação, como disciplina obrigatória nos Cursos de Especialização em Homeopatia e nas Residências Médicas de Homeopatia.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a homeopatia foi oficialmente reconhecida como especialidade médica pela Associação Médica Brasileira (AMB), em 1979, por ocasião da cria-

ção da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB), e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução CFM nº 1000/1980, ratificada pela vigente Resolução CFM nº 2330/2023, em decisão da Comissão Mista de Especialidades, composta pelo Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira e Comissão Nacional de Residência Médica¹⁻².

Médicos brasileiros podem se tornar homeopatas desde que cursem uma pós-graduação *lato sensu* em homeopatia, com duração mínima de 02 (dois) anos, podendo ser um curso de especialização ou uma residência médica de homeopatia.

Os médicos homeopatas podem requerer junto aos Conselhos Regionais de Medicina sua inscrição no Registro de Qualificação de Especialistas (RQE), de acordo com norma vigente que estabelece o reconhecimento e registro das especialidades médicas e respectivas áreas de atuação, mas precisam se submeter a um exame de suficiência para obtenção do Título de Especialista em Homeopatia (TEH), concedido pela AMHB e AMB, devidamente credenciado pelo CFM.

O ensino da homeopatia pode se dar, ainda, nos cursos de graduação na área da saúde, notadamente nos cursos de Medicina, Farmácia, Odontologia e Veterinária, por meio de disciplinas de caráter informativo e introdutório, sem que estejam os egressos de tais cursos habilitados para o exercício da especialidade em suas respectivas profissões³. O ensino da homeopatia e de outras práticas médicas heterodoxas, incluindo fitoterapia e acupuntura, desde sempre despertou o interesse de alunos de Medicina, que entendem ser importante o ensino dessas diferentes abordagens terapêuticas em faculdades de Medicina, como disciplina obrigatória ou optativa⁴.

Neste ponto, passamos a fazer as seguintes perguntas norteadoras: Qual a relação entre ética e ensino da Homeopatia? Como o ensino da homeopatia, e mesmo a prática médica homeopática, pode contribuir para a ética, em particular, para a Ética Médica? Em que medida as questões éticas se relacionam com a prática médica homeopática?

Há quase quarenta anos, ao discutir as competências clínicas do médico homeopata, já se alertou para a relação entre Homeopatia e Deontologia, significando uma estrita observância das regras éticas, a fim de evitar irregularidades e desvios de conduta na prática profissional⁵.

A FORMAÇÃO HUMANISTA E TECNICISTA DO MÉDICO HOMEOPATA

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNs Medicina 2014), que estabelecem os princípios e as finalidades na formação médica, determinam que os conteúdos curriculares relacionados ao processo saúde-doença considerem seus determinantes sociais, culturais, comportamentais, ecológicos, éticos e legais, tanto individuais como coletivos ⁶.

Desta forma, as DCNs Medicina 2014 determinam que sejam incluídas as dimensões ética e humanística na formação dos futuros médicos, para que os alunos desenvolvam atitudes e valores orientados para as boas práticas clínicas e para a cidadania.

Os pressupostos da racionalidade médica homeopática, descritos por Samuel Hahnemann em sua obra fundamental (*Organon da arte de curar*, 1810), por meio de suas dimensões éticas, filosóficas, antropológicas, psicológicas e socioambientais, tornam muitos de seus conceitos e abordagens uma importante ferramenta de formação humanística para médicos, sobretudo quando se considera a dinâmica semiológica homeopática, centrada no paciente e na integralidade dos sinais e sintomas, incrementando a relação médico-paciente ^{7,8}.

A abordagem semiológico-terapêutica da consulta médica homeopática, em busca de uma compreensão integral do binômio saúde-doença centrada no paciente (pessoa/doente), permite ao médico compreender a forma particular de adoecer e de curar dos pacientes. A escuta atenta, detalhada e dedicada do médico homeopata, incorpora empatia e alteridade na relação médico-paciente-família. Assim, alinham-se pelo melhor desempenho profissional os conhecimentos sobre a fisiopatologia da doença e sobre a história biopatográfica do doente.

Entretanto, devemos estar atentos para o fato de que a Homeopatia não se constitui como uma outra medicina, mas uma proposta coadjuvante e integrativa de terapêutica medicamentosa que se apresenta aos médicos formados de maneira tradicional, dentro da racionalidade biomédica tecno-científica, vigente nos cursos de Medicina⁹:

Aspectos práticos da terapêutica homeopática impedem que ela se arrogue no direito de atuar, indistintamente, de forma independente e autônoma (não-coadjuvante, não-integrativa) dos demais conhecimentos e práticas da medicina moderna,

como a prerrogativa sine qua non de se valorizar a individualização do medicamento homeopático, que significa a aplicação do princípio da semelhança entre a totalidade de sintomas característicos do indivíduo e as manifestações patogênicas despertadas pelas substâncias nos experimentadores humanos (p. 374)

De outro modo, essa dualidade na formação vivenciada por médicos homeopatas, que precisam lidar com eventuais conflitos entre racionalidade homeopática e racionalidade biomédica, pode distorcer e comprometer a integridade de sua prática profissional ¹⁰:

Na formação de médicos homeopatas na Escola Kentiana do Rio de Janeiro (EKRJ), observou-se uma cisão entre a compreensão teórica do modelo homeopático e sua aplicação clínica. (...) Apesar de produzirem discurso compatível com a racionalidade homeopática, prescreviam medicamentos subordinados a uma perspectiva da entidade nosológica, própria da racionalidade biomédica (p. 219)

Importa de igual forma discutirmos a formação técnica do médico homeopata, alicerçada em sólidos conteúdos que consigam inserir diversas competências no processo de ensino-aprendizagem da homeopatia: conhecimentos, habilidades e atitudes.

Deste modo, a elaboração de uma matriz de competências para o ensino da homeopatia, composta de conhecimentos, habilidades e atitudes, vem sendo defendida por diversos autores, que concordam sobre a importância de seu ensino se dar ainda no período da graduação, durante o curso de Medicina ^{11,12}.

A adoção de uma matriz de competências para o ensino da homeopatia deve considerar o disposto nas DCNs e permitir que o ensino de homeopatia possa contribuir de forma paradigmática por meio de uma formação médica humanizada e centrada no doente¹¹.

Mesmo nas escolas médicas que atualmente contam com o ensino da homeopatia (e de outras práticas médicas heterodoxas), deve-se ampliar a presença deste ensino no currículo obrigatório de graduação, aumentando a integração desta disciplina com as demais disciplinas do curso de graduação em Medicina, valorizando um modelo de cuidado integrativo, humanizado e centrado nas pessoas (pacientes e familiares)¹².

O ensino da homeopatia (ou do modelo homeopático de assistência) pode,

sobremaneira, contribuir para a humanização da formação médica e para uma prática profissional ética e tecnicamente adequada e responsável.

TÓPICOS DE ÉTICA MÉDICA NO ENSINO DA HOMEOPATIA

O título acima poderia ser o nome de uma disciplina obrigatória nos cursos de especialização em homeopatia e nas residências médicas de homeopatia. A Homeopatia, como especialidade médica, está sujeita às normas éticas emanadas do Conselho Federal de Medicina, especialmente àquelas contidas no Código de Ética Médica (CEM) – Resolução CFM nº 2217/2018¹³.

Algumas normas éticas prescrevem condutas que estão mais intimamente relacionadas com o cotidiano da prática médica homeopática, exigindo maior atenção por parte dos médicos homeopatas. Desta forma, a ética médica (deontologia médica) deve fazer parte do ensino da homeopatia, quer na graduação, quando ministrada como disciplina autônoma e obrigatória, quer na pós-graduação, como disciplina obrigatória nos cursos de especialização em homeopatia ou como tema transversal nas residências médicas de homeopatia.

A seguir, elencamos, a título de exemplos, algumas dessas normas éticas, adotando apenas as denominadas normas deontológicas (deveres/obrigações), contidas nos Capítulos III a XIII do Código de Ética Médica, destacando aspectos práticos de eventuais situações na prática homeopática que poderiam ser consideradas infrações às normas éticas.

Capítulo III – artigos 11 e 14

Artigo 11 – é vedado ao médico: Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.

As prescrições homeopáticas devem obedecer a critérios rigorosos e definidos na Farmacopeia Homeopática Brasileira, não sendo aceitável que o médico homeopata emita receitas com nomes de medicamentos desconhecidos ou utilize códigos para manter secretas formulações de sua própria criação ou direcionados a determinados estabelecimentos farmacêuticos. Algumas farmácias homeopáticas ou empresas farmacêuticas, no Brasil e no Mundo, adotam

nomes de fantasia para algumas de suas formulações homeopáticas, mas descrevem em seus rótulos as composições de cada um dos medicamentos.

Artigo 14 – É vedado ao médico: Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.

Médicos homeopatas podem associar condutas terapêuticas distintas da homeopatia com a finalidade de complementar sua abordagem terapêutica, mas precisam estar atentos para indicar tratamentos igualmente eficazes e seguros e não devem anunciar tais tratamentos como sendo homeopatia se não obedecerem às mesmas regras do tratamento homeopático.

Capítulo V – artigos 31, 32, 34 e 40

Artigo 31 – É vedado ao médico: Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

As autonomias dos pacientes e de seus representantes legais devem ser garantidas mesmo que tenham procurado a assistência de um médico homeopata. As prescrições homeopáticas devem obedecer aos critérios da oportunidade e da plausibilidade, não sendo recomendado que casos graves ou cuja evolução possam se demonstrar insatisfatórias mediante adoção da homeopatia sejam ou continuem sendo tratados desta maneira. A Medicina possui inúmeras formas de abordar problemas de saúde, devendo as escolhas diagnósticas e terapêuticas serem criteriosas e adequadamente discutidas com os pacientes e seus familiares, sendo adotadas mediante prévio consentimento livre e esclarecido.

Artigo 32 – É vedado ao médico: Deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

De modo semelhante e complementar ao artigo anterior, a autonomia e a discricionariedade dos médicos homeopatas, na escolha do tratamento ofertado a seus pacientes, devem estar subordinadas ao conhecimento científico e às condições de disponibilidade e de acessibilidade aos métodos terapêuticos, não descuidando, ainda, dos adequados procedimentos diagnósticos e das ações preventivas, sempre em benefício dos pacientes.

Artigo 34 – É vedado ao médico: Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a

comunicação a seu representante legal.

Nenhum médico pode olvidar de prestar as necessárias informações a seus pacientes ou, indiretamente, aos responsáveis legais. O tratamento homeopático, com suas peculiaridades e variabilidades, deve ser adequadamente explicitado pelo médico homeopata e suficientemente compreendido pelo paciente, haja vista a necessidade de adequada comunicação e mútua colaboração entre ambos, sobretudo em tratamentos prolongados de doenças crônicas, comuns na clínica homeopática.

Artigo 40 – É vedado ao médico: Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra natureza.

Como dito anteriormente, a consulta médica homeopática costuma produzir uma forte e consistente relação médico-paciente, permitindo um vínculo de mútua confiança entre o médico homeopata e seu paciente, devendo esta condição ser preservada e protegida de qualquer intervenção nociva e eticamente inadequada.

Capítulo VII – artigo 52

Artigo 52 – É vedado ao médico: Desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente determinados por outro médico, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

Não é incomum que pacientes que estejam sendo assistidos por outros médicos, inclusive especialistas, busquem assistência com médicos homeopatas, por diversos motivos. Deste modo, cabe ao médico homeopata, de forma criteriosa e responsável, respeitar tratamentos anteriormente indicados, sobretudo medicamentos de uso contínuo, indicando tratamento homeopático como coadjuvante aos tratamentos convencionais, sempre em benefício do paciente. Diante da eficácia do tratamento homeopático instituído e da evidente desnecessidade de se manter uma outra terapia, poderá ser adaptado um novo tratamento ao paciente que dele esteja se beneficiando, sem riscos de agravamento de seu quadro clínico.

Capítulo VIII – artigos 68 e 69

Artigo 68 – É vedado ao médico: Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de prescrição médica, qualquer que seja sua natureza.

Neste ponto encontramos, talvez, o maior problema ético relacionado com especialidades médicas que costumam prescrever medicamentos, sobretudo medicamentos de manipulação que demandam um direcionamento para determinados estabelecimentos farmacêuticos. Uma relação inadequada, pautada pela interação (interferência) ou dependência (submissão) entre médicos homeopatas e farmácias de manipulação (farmácias homeopáticas) pode gerar graves conflitos de interesse e produzir prescrições desnecessárias, inoportunas e, até mesmo, inadequadas, de medicamentos ou formulações homeopáticas, podendo gerar danos aos pacientes.

Artigo 69 – É vedado ao médico: Exercer simultaneamente a medicina e a farmácia ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela prescrição e/ou comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional.

Uma prática que deve ser evitada é a íntima relação entre consultórios de médicos homeopatas e farmácias homeopáticas, sobretudo quando funcionando em um mesmo endereço comercial ou quando os medicamentos homeopáticos são manipulados e/ou comercializados pelo próprio médico homeopata. Assim como a indicação insidiosa de determinados estabelecimentos comerciais pelo médico homeopata por meio de adesivos, carimbos, cartões, folhetos e outros meios que induzam ou constringam o paciente a somente adquirir os medicamentos homeopáticos na farmácia homeopática indicada.

Capítulo IX – artigo 78

Artigo 78 – É vedado ao médico: Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido.

Em se tratando do ensino da homeopatia na graduação esta é uma importante orientação a ser considerada em aulas práticas, sobretudo pelas informações pessoais dos pacientes a que terão acesso os alunos de medicina durante as consultas homeopáticas

Na pós-graduação (especialização ou residência médica), esta recomendação passa a ter duplo efeito: a previsão normativa que pode estar sendo infringida pelo professor no referido artigo e a possibilidade de infração a artigos relacionados ao sigilo profissional por parte dos alunos, haja visto que são médicos e estão sujeitos às normas do Código de Ética Médica.

Capítulo XII – artigos 100, 101 e 102

Artigo 100 – É vedado ao médico: Deixar de obter aprovação de protocolo para a realização de pesquisa em seres humanos, de acordo com a legislação vigente.

A legislação brasileira referente à tramitação e análise ética de pesquisas envolvendo seres humanos é de competência do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que operacionaliza suas normas por meio do Sistema Nacional de Ética em Pesquisas – o Sistema CEP–CONEP. Em vigor atualmente, entre outras normas específicas, as Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016, que determinam que os estudos envolvendo seres humanos, salvo raras exceções, devem ser submetidos mediante protocolo de pesquisa para análise ética na Plataforma Brasil (PB)^{14,15}. As pesquisas homeopáticas, sobretudo os estudos patogenéticos e os ensaios clínicos, devem atender às normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos e precisam ser apresentadas por meio de protocolos de pesquisa a fim de serem analisadas e aprovadas pelo Sistema CEP–CONEP.

Artigo 101 – É vedado ao médico: Deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.

Como parte importante da análise ética das pesquisas envolvendo seres humanos, temos o respeito à autonomia dos participantes das pesquisas, substanciado em sua consciente, informada e livre decisão em participar da pesquisa. Todas as informações pertinentes e relevantes ao estudo devem ser explicitadas ao participante da pesquisa e/ou seu representante legal, e o processo de esclarecimento e consentimento deve ser formalmente registrado em um documento, denominado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme as normas vigentes.

Artigo 102 – É vedado ao médico: Deixar de utilizar a terapêutica correta quando seu uso estiver liberado no País.

Importante verificar que a homeopatia, mesmo sendo uma especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, deve ser considerada como uma opção terapêutica entre outras, adequadamente escolhida e utilizada em momento oportuno, de acordo com a necessidade de cada paciente.

Deste modo, a terapêutica correta, ainda que seu uso esteja liberado pelo órgão competente (ANVISA), deve ser aquela que atenda aos critérios da racionalidade clínica e da oportunidade terapêutica, sempre em benefício do paciente.

Capítulo XIII – artigos 113 e 114

Artigo 113 – É vedado ao médico: Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.

Como uma especialidade médica, fundamentada em conhecimento científico e na prática clínica, os procedimentos terapêuticos da homeopatia devem estar subordinados ao escrutínio da ciência médica, devendo as novas descobertas e os recentes avanços da homeopatia serem divulgados em meios de divulgação científica, como revistas, livros e eventos científicos.

Artigo 114 – É vedado ao médico: Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.

Apenas os médicos que tenham realizado uma pós-graduação em homeopatia e que tenham sido aprovados na prova de título de especialista em homeopatia da AMHB podem se anunciar como médicos homeopatas, devendo estar devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, mediante obtenção de seu RQE – Registro de Qualificação de Especialista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma educação médica com fundamentos humanísticos e que privilegie conteúdos éticos, ensinados de forma transversal nas diversas etapas do curso de graduação em Medicina, pode se beneficiar da incorporação dos conceitos e das ferramentas do paradigma homeopático, oportunizando uma visão integral e holística do processo saúde-doença e uma adequada compreensão dos doentes como seres sócio-históricos, portadores de identidades próprias e de vivências exclusivas.

REFERÊNCIAS

¹BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.000, de 21 de julho de 1980. Brasília-DF, 1980.

²BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.330, de 03 de março de 2023. Brasília-DF, 2023.

³Corrêa AD. Ensino de Homeopatia no Brasil: histórico e perspectivas. *Ensino, Saúde e Ambiente*. 2108;11(2):55-79.

⁴Dantas F, Ribeiro CT. Atitudes de Estudantes de Medicina sobre Práticas Médicas Heterodoxas no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2002;26(2):99-104.

⁵Dantas F. Homeopatia e Deontologia: reflexões preliminares. *Revista de Homeopatia*. 1984;161:23-7.

⁶BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (Resolução CNE/CES 03/2014). *Diário Oficial da União, Brasília-DF, Seção 1, p. 08-11, 2014.*

⁷Teixeira MZ. Possíveis contribuições do modelo homeopático à humanização da formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2009;33(3):465-74.

⁸Teixeira MZ. Homeopatia: prática médica humanista. *Rev Ass Med Bras*. 2007;53(6):547-9.

⁹Teixeira MZ. Homeopatia: prática médica coadjuvante. *Rev Ass Med Bras*. 2007;53(4):374-6.

¹⁰Souza EPV, Peixoto MAP. Crenças Epistemológicas e o Processo de Aprendizagem da Homeopatia. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2015;39(2):218-25.

¹¹Freitas FJ, Mello RFA, Barbosa MTS. Matriz de competências para o ensino da homeopatia na graduação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2021;45(1):11-18.

¹²Oliveira IF, Peluso BHB, Freitas FAC, Nascimento MC. Homeopatia na graduação médica: trajetória da Universidade Federal Fluminense. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2017;41(2):240-50.

¹³BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Brasília-DF, 2018.

¹⁴BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília-DF, 2012.

¹⁵BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília-DF, 2016.

Capítulo 7

ÉTICA E PESQUISA EM HOMEOPATIA: ENSAIOS PATOGENÉTICOS HOMEOPÁTICOS

Flávio Dantas

Destaques

- ✓ Os ensaios patogenéticos homeopáticos (EPH) evidenciam a base experimental da homeopatia, desde a sua criação
- ✓ Os EPHs foram uma contribuição original da homeopatia para identificar alterações no ser humano aparentemente sadio, induzidas por medicamentos ultradiluídos e sucussionados
- ✓ Desde sua proposição por Samuel Hahnemann, especiais cuidados metodológicos têm sido adotados para obter informações válidas, confiáveis e úteis nos EPH
- ✓ Para Hahnemann, os principais problemas metodológicos dos EPH eram a credibilidade dos voluntários e dos supervisores, uso de medicamentos com potencialidades diferentes, existência de diferenças individuais e controle de possíveis variáveis de confusão
- ✓ É fundamental que a divulgação dos resultados de EPH para o mundo médico seja realizada de modo responsável, primando pela confiabilidade e acurácia e com foco no bem-estar da espécie humana em sofrimento
- ✓ Todos os referenciais éticos devem ser seguidos na realização de EPH, em particular o respeito à autonomia do ser humano, prudência, ponderação do risco-benefício e integridade ético-científica

INTRODUÇÃO

A homeopatia nasceu a partir da auto-experimentação da quina (*China officinalis*) por Samuel Hahnemann. Intrigado pela proposta do mecanismo de ação da planta no tratamento de malária —feita pelo médico e químico William Cullen (1710-1790), em livro de farmacologia que estava traduzindo do inglês para o alemão —, fez em si mesmo um experimento com a ingestão de infusão de cascas de quina. Após ter apresentado febre e cansaço (mental e físico), sintomas também presentes em doentes com febres intermitentes (malária), repetiu a experiência e constatou sua reincidência, inclusive em outros experimentadores voluntários. Estudioso dos escritos hipocráticos, teve o “estalo” de que a explicação para a ação da quina na malária se daria por sua semelhança com os sintomas da própria doença, constituindo portanto uma aplicação terapêutica do princípio da semelhança.

Passou a testar outras substâncias e, progressivamente, foi diluindo a preparação para mitigar os efeitos desagradáveis (como, no caso da quina, seu excessivo amargor) ou tóxicos das matérias-primas medicamentosas. Experimentou 67 medicamentos, principalmente nele mesmo, em familiares e assistentes de suas palestras, tendo ao final preferido testar medicamentos diluídos e serialmente agitados (sucussionados), em geral na 30ª diluição centesimal. Publicou a matéria médica homeopática (descrição das patogenesias ou conjunto de sintomas produzidos a partir da exposição do indivíduo à substância, em sua forma natural ou medicamentosa) de 101 medicamentos. Hahnemann usou o termo alemão *Prüfung* para ensaios homeopáticos em voluntários saudáveis, traduzida em sua época para o inglês como *proving*. Com a mudança de sentido do termo *proving* para significar provar, e a predominância do uso do termo *trial* para representar testes clínicos, tem sido crescentemente adotada em inglês a designação *homeopathic pathogenetic trial* (ensaio patogênico homeopático), para identificar as experimentações homeopáticas em voluntários saudáveis, conforme proposto em 1996¹.

O ensaio patogênico homeopático (EPH) é um estudo clínico, em voluntários aparentemente saudáveis, que visa identificar os efeitos de substâncias potencialmente tóxicas ou patogênicas, diluídas e agitadas em série de acordo

com procedimentos descritos nas farmacopéias homeopáticas, para futuras prescrições em doentes com sintomas similares. Juntamente com os sintomas e sinais obtidos da toxicologia da substância ou dos seus efeitos em doentes que receberam o tratamento, os ensaios com voluntários aparentemente saudáveis se constituem historicamente na fonte original de informações experimentais para a prescrição dos medicamentos homeopáticos. Os EPHs objetivam produzir informações válidas e úteis, observadas durante sua realização, que serão incorporadas ao conjunto de sintomas psíquicos, gerais ou locais associados a cada medicamento, que em seu conjunto constituem a matéria médica homeopática (MMH). Esta é equivalente ao formulário terapêutico dos medicamentos alopáticos, contendo a relação dos medicamentos, suas características e indicações. É particularmente importante que as informações coletadas de EPHs — em sua maior parte subjetivas, expressas na linguagem comum do experimentador — tenham confiabilidade na sua origem, para que a prescrição homeopática seja realizada dentro dos padrões técnicos esperados e cumpra o princípio da semelhança.

OS EPHs EVIDENCIAM A BASE EXPERIMENTAL DA HOMEOPATIA

Na primeira edição do *Organon da Arte Racional de Curar*², publicada em 1810, Hahnemann afirmou no parágrafo 47 que “a natureza racional da arte da Medicina manifesta-se por si só pre-eminentemente em rejeição a todos os sistemas e outros preconceitos, na recusa de agir sem bons fundamentos, na adoção de toda medida possível para se alcançar a ação desejada, e limitando a atenção tanto quanto possível àquilo que pode ser definitivamente averiguado”. Ele considerava que uma matéria médica verdadeira era uma coleção dos efeitos autênticos, puros e fidedignos de substâncias medicinais simples (§ 143), excluindo por completo toda conjectura, algo tradicionalmente aceito ou inteiramente inventado (§ 144, 6ª edição). Ele também declarou, no parágrafo 110, que “as virtudes curativas dos medicamentos não podem ser apreendidas por raciocínios ilusórios apriorísticos, ou através do cheiro, gosto ou aparência dos medicamentos, ou por meio de análises químicas, ou tratando uma doença com um ou mais medicamentos em uma mistura”. Os seus escritos provam que, na raiz da homeopatia, estava gravada a busca pela verdade obtida mediante a experimentação medicamentosa pura, com atenta observação de seus efeitos patogenéticos.

Os EPHs foram uma contribuição original da homeopatia para identificar alterações no ser humano, induzidas por medicamentos ultradiluídos e sucessionados em voluntários aparentemente saudáveis. Hahnemann criticou a extrapolação de resultados de experimentos com animais para a terapêutica médica, tachando-os como “obscuros e vulgares”. A relevância crucial dos EPHs na prática homeopática, e de informações acuradas deles provenientes, é posta à prova quando o médico realiza a comparação entre os sintomas que o paciente apresenta e os sintomas (supostamente fidedignos) relatados na MMH. No último parágrafo sobre experimentação com medicamentos homeopáticos da 6ª edição do *Organon*³, Hahnemann convidou observadores cuidadosos e confiáveis para experimentar neles mesmos. Com números crescentes de ensaios, ele antecipou uma previsão estatística de que “a arte de curar aproximar-se-á das ciências matemáticas em sua certeza” (§145).

Embora a experimentação em seres humanos saudáveis já tivesse sido antes proposta por Albrecht von Haller (1708-1777), os EPHs são predecessores dos atuais estudos clínicos de fase I para testar fármacos alopáticos. São, possivelmente, os estudos mais complexos do ponto de vista clínico, pois devem separar os sintomas cotidianos das pessoas daqueles produzidos pelo medicamento sob teste, com múltiplos fatores de confusão a serem controlados. Há semelhanças e diferenças entre os EPHs e os modernos estudos clínicos de fase I. Tanto os EPHs como os estudos clínicos de fase I utilizam voluntários aparentemente saudáveis, em pequeno número, para observar os efeitos neles produzidos após a administração dos medicamentos, com uso de placebo como controle.

Entretanto, há um maior detalhamento dos efeitos patogênicos nos EPHs, em geral do tipo B (imprevisíveis, idiossincráticas), pois as informações serão empregadas na prescrição futura de medicamentos, exigindo rigorosa coleta e minucioso detalhamento dos sintomas. Os ensaios clínicos de fase I são planejados para reduzir o risco de toxicidade severa e avaliar a farmacocinética dos novos fármacos, sendo coletados os sintomas, acompanhados de resultados de exames laboratoriais, apresentando reações em geral do tipo A (dose-dependentes, comuns). Drogas alopáticas reprovadas em estudos de fase I, poderiam ser candidatas para uso em homeopatia, em função do grau de

toxicidade demonstrada, após realização de EPH. Assim, como há fases diferentes para testes clínicos de medicamentos alopáticos, também é possível planejar EPHs com funções diferentes, como, por exemplo, ensaios exploratórios versus confirmatórios, com delineamentos experimentais específicos.

DIRETRIZES METODOLÓGICAS E ÉTICAS DE EPHs PROPOSTAS POR HAHNEMANN

A investigação controlada do poder patogênico de medicamentos era uma preocupação nos escritos de Hahnemann. Desde o começo ele se referia no Organon aos principais problemas metodológicos dos EPHs: credibilidade dos voluntários (§ 126), uso de medicamentos com poderes diferentes (§ 121) e existência de diferenças individuais (§129). Para ele, somente sintomas fidedignos deveriam ser incluídos na matéria médica homeopática. A proibição das conjecturas e da imaginação, assim como a necessidade de se registrar os achados apenas após rigoroso interrogatório, foram sempre enfatizadas nas diferentes edições do Organon.

Hahnemann também afirmou que: “qualquer pessoa que publique os resultados de tais experimentos para o mundo médico fica responsável pela confiabilidade e acurácia de seus relatórios e, por consequência, pelo bem-estar da espécie humana em sofrimento” (Nota do §139, 6ª edição). Nesta linha, condenou publicamente um experimento de Osmium realizado por um médico homeopata de Leipzig, dizendo que ele “inventou todos os sintomas impressos... com o fim de abocanhar uma remuneração dos livresiros”. Assim, foi também contrário ao pagamento de voluntários para participar em EPHs e tentou dissuadir os médicos de fazerem experimentos à distância ou pelo correio, por motivo de insegurança e incerteza de resultados e, por conseguinte, sua inutilidade (§143). Ele insistiu na obediência às regras instituídas para evitar descrições fantasiosas de sintomas homeopáticos e na importância de se conhecer os “poderes de medicamentos produtores de doenças individuais para agir como doenças opostas para a cura de doenças naturais” (§38).

Hahnemann também estava atento ao poder da sugestão e recomendava que: “na investigação destes sintomas das drogas, toda a sugestão deve ser tão rigidamente evitada como no exame dos sintomas das doenças.” (§115). O observador deveria ser livre de preconceitos. Para obter sintomas tão precisos quanto possível, cada participante tinha um caderno de anotações de bolso,

no qual escrevia todas as sensações e mudanças imediatamente após sua ocorrência. Durante a entrevista pessoal para relatar os resultados, os voluntários eram solicitados a repetir a descrição das mudanças sem consulta ao caderno, que era entregue no início ao coordenador do estudo. Se as versões variassem, recomendava que o diretor do experimento confrontasse o voluntário com ambas versões e o convidasse a escolher e confirmar a afirmação que estava mais próxima da verdade (§ 116).

Hahnemann usou dados de mais de 50 voluntários, sendo que 8 deles participaram de mais de 20 EPHs, entre eles seu filho Friedrich Hahnemann. Era extremamente rigoroso com os voluntários, em geral alunos interessados em aprender homeopatia, e fazia-os jurar solenemente diante de todos sobre a verdade do que relatavam nas experimentações. Encontrava-se com eles diariamente ou a cada dois ou três dias para interrogá-los sobre os seus sintomas. Estava ciente da impossibilidade de existirem voluntários perfeita e absolutamente saudáveis, e também recomendava que quaisquer indisposições menores, surgidas durante os ensaios, que deixassem os experimentadores em dúvida ou não se confirmassem, deveriam ser adicionadas entre parênteses⁴. No prefácio da sua *Materia Medica Pura*, ele sugeriu a rejeição de todos os sintomas desenvolvidos depois de alguma circunstância extraordinária que pudesse afetar os resultados.

Alertou, também, para o perigo das experiências com doses tóxicas de certas substâncias, “perigo que não poderia ser encarado com indiferença por alguém que respeita seus semelhantes e vê “um irmão até no último homem do povo”, como escreveu na quarta edição do *Organon*. Uma análise de seus escritos, numa perspectiva histórica, aponta claramente para o zelo metodológico e ético de Hahnemann ao lidar com informações patogenéticas advindas de EPHs, que deveriam ser válidas, confiáveis e úteis para a prática do médico homeopata. A MMH, para ele, deveria ser pura, limpa de quaisquer manchas ou erros que pudessem tornar inseguros os resultados. Levando-se em conta os conhecimentos de sua época, conclui-se que Hahnemann consistentemente propôs a melhor metodologia vigente para realizar os EPHs, base experimental da homeopatia.

EVOLUÇÃO E APRIMORAMENTO METODOLÓGICO E ÉTICO DOS EPHs

Um ensaio pode ser descrito como controlado somente se inclui um método de eliminação que torne possível descobrir efeitos diferenciais de um fator tido como relevante para a ocorrência do fenômeno. A presença da substância original no medicamento homeopático deveria ser o único fator associado a mudanças e sintomas em voluntários saudáveis em um ensaio controlado. O medicamento controle deve ser uma preparação semelhante, idêntica em todos os outros aspectos, como gosto e apresentação, exceto por não conter a substância original e específica a ser misturada e sucussionada com o veículo. A única diferença entre placebo e medicamento de teste, neste caso, é o contato da substância original com o veículo da preparação farmacêutica. Isto permite testar os efeitos específicos do medicamento homeopático em pelo menos dois grupos de indivíduos, ou no mesmo grupo, usando um delineamento com cruzamento ou múltiplas fases.

Hahnemann advogou vários procedimentos para controle de vieses ou erros sistemáticos (imprevisíveis à época), como uso de um único medicamento por vez, emprego de substâncias puras, seleção cuidadosa de voluntários confiáveis e íntegros (amigos bem conhecidos e simpatizantes da homeopatia), pesquisadores atentos e que evitassem sugerir os voluntários, supervisão rigorosa dos resultados e controle de algumas variáveis de confusão como dieta, estilo de vida, consumo de café, bebidas alcoólicas e medicamentos.

Apesar dos cuidados metodológicos tomados por Hahnemann ao propor a realização dos EPHs, vários problemas metodológicos, com implicações na validade dos resultados, foram apontados por estudiosos da homeopatia ao longo do tempo. Foram escrutinizados desde sintomas toxicológicos até sintomas que teriam sido coletados após o uso por pacientes de Hahnemann, bem como feita uma análise individualizada dos EPHs por ele supervisionados. Entre os voluntários, notou-se a ausência de mulheres – que naquela época não eram admitidas como alunas em escolas médicas – e a repetição de um mesmo sintoma, por um mesmo experimentador, em testes de diferentes medicamentos. Em relação a outros supervisores, também foi apontada a possível falta de confiabilidade em alguns deles, que testaram medicamentos na

esposa e filhas, com grande abundância de sintomas.

Em 1881 o Clube de Investigação Médica⁵, de Baltimore, propôs que todo ensaio em voluntários sadios deveria ser precedido por um período de pré-observação para preparar o voluntário para melhor avaliar o valor patogenético das manifestações que provavelmente iriam ocorrer durante o ensaio. Também foram definidos critérios quantitativos e qualitativos para inclusão dos medicamentos na matéria médica homeopática, com admissão de medicamentos experimentados em pelo menos dez voluntários e sintomas que tivessem sido relatados por pelo menos dois deles, além de outros critérios qualitativos referentes à atribuição de causalidade. Entre 1901 e 1903, Howard Bellows – professor de Otologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Boston – coordenou o primeiro estudo multicêntrico duplo-cego para comparar os efeitos patogenéticos da Belladonna (principalmente em tintura-mãe) com os do placebo, em 53 voluntários distribuídos em 11 centros de teste nos EUA⁶. No estudo foram aplicados critérios mais rigorosos para a seleção dos sintomas patogenéticos, os quais não seriam mais completamente dependentes do julgamento pessoal do pesquisador principal do EPH.

Na década de 80 um grupo de médicos franceses⁷ fez uma reanálise das patogenesias de alguns medicamentos bastante usados pelos homeopatas, chamados de policrestos. Entre os cinco medicamentos estudados, a taxa de confirmação dos sintomas foi de 22%. Numerosos achados na literatura médica e homeopática também mostram que uma pessoa “normal” ou supostamente saudável pode relatar sintomas sem o uso de medicamentos, quando usam placebo nos ensaios clínicos fase 1 ou em EPHs. Enquete com alunos de Medicina na Universidade Federal de São Paulo, aparentemente hígidos, mostrou uma elevada incidência de alterações no estado de saúde, em observação retrospectiva de sete dias, sendo maior a proporção de sintomas relatados pelo grupo das mulheres. A incidência média de sintomas foi de 7,2 por indivíduo, com variação de 1 a 20. As alterações foram em sua maioria de natureza leve e não-continuada, sendo que 38% delas representavam mudanças somáticas, 35% mudanças no estado psíquico e 27% sintomas gerais, em sua maioria similares às associadas com o uso de placebo em estudos clínicos controlados. Manifestações moderadas ou graves das alterações, bem como a intermitência de quase 60% delas, mostram que elas podem ter uma interpretação difícil

em EPHs se não forem adequadamente acompanhadas⁸.

Novas diretrizes metodológicas para a realização de EPHs têm sido editadas, e revisadas, desde a criação da homeopatia. Além das críticas às experimentações originais de Hahnemann, foram propostos mais recentemente outros procedimentos para minimização de vieses. No Brasil, a Comissão de Pesquisa da Associação Médica Homeopática Brasileira, desenvolveu em 1995 um Protocolo Nacional de Experimentação Patogenética⁹, que serviu de base para a realização de estudos multicêntricos em núcleos formadores de médicos homeopatas. A preocupação com a confiabilidade das informações patogênicas já publicadas levou à proposta de um protocolo de pesquisa direcionado para revisão bibliográfica das patogenesias¹⁰.

Foi publicada em 2007 uma revisão sistemática¹¹ dos EPHs, publicados em 6 idiomas entre 1945 e 1995, com especial ênfase na avaliação da qualidade metodológica das publicações, com a colaboração de experientes pesquisadores em EPHs. Realizou-se análise criteriosa de 156 publicações que descreveram efeitos patogênicos de 143 medicamentos testados em 2.815 voluntários, sendo identificados no total 20.538 efeitos patogênicos. Um índice de qualidade metodológica foi desenvolvido levando em consideração quatro componentes: randomização, mascaramento de voluntários e investigadores, critérios de inclusão e exclusão e critérios pré-definidos para atribuição causal dos efeitos patogênicos relatados. O uso do placebo para controlar os resultados foi enfatizado, ao lado de procedimentos corretos de randomização e mascaramento, instrumentos válidos e confiáveis de mensuração de resultados e delineamentos experimentais que pudessem conjugar avaliações qualitativas e quantitativas.

Na Europa, o Subcomitê de EPHs do Comitê Europeu de Homeopatia elaborou em 2105 diretrizes para a condução e documentação dos estudos, com sugestão de protocolo, aprovadas pela Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis¹². As diretrizes abrangem os tópicos relacionados aos EPHs, incluindo sua natureza experimental, propósitos, substâncias, diluições, posologia, doses, efeitos adversos, duração, pré-observação, grupo controle, mascaramento, participantes, tamanho da amostra, consentimento livre e esclarecido, critérios de desistência e retirada, registro e análise dos efeitos patogênicos, qualificação e tarefas dos pesquisadores envolvidos. O Conselho Central de Pesquisa em Homeopatia da Índia¹³, vinculado ao Ministério de Ayurveda, Yoga

and Naturopathy, Unani, Siddha and Homeopathy (os seis sistemas médicos indianos considerados como tradicionais), desenvolve um programa regular de EPHs que segue protocolos pré-definidos caso se trate de uma nova substância ou de reexperimentação de medicamentos. Nos Estados Unidos a Comissão da Farmacopeia Homeopática (HPCUS) também publicou suas diretrizes, voltadas principalmente para auxiliar os patrocinadores de estudos que devem submeter monografias para aprovação pelo órgão ou revisores que analisarão as submissões¹⁴.

Na literatura homeopática se observa um amplo espectro de desenhos experimentais em EPHs, desde estudos observacionais sem uso de placebo em um ou dois voluntários até delineamentos mais complexos, com alocação aleatória, cegamentos de pesquisadores e voluntários com checagem ao final do grau de mascaramento, duplo cruzamento com placebo diluído e dinamizado, utilização de questionários de qualidade de vida e aplicação de vários filtros para seleção de efeitos patogénéticos válidos e potencialmente confiáveis, incluindo índice patogénético com escores pré-definidos¹⁵. Outros EPHs foram delineados para comparar e identificar diferenças específicas entre os sintomas registrados por participantes que receberam placebo em comparação ao *verum*¹⁶, sintomas diferenciais entre duas diferentes substâncias testadas nos mesmos voluntários¹⁷ ou mesmo diferenças nos valores observados de banda alfa em eletroencefalogramas de estudantes universitários saudáveis, com altos escores nos questionários dos tipos constitucionais para Sulphur e Pulsatilla, que cheiraram preparações dos medicamentos em três diferentes diluições (6, 12 e 30 centesimais), comparados a controles com os solventes dos medicamentos¹⁸. Vários EPHs metodologicamente rigorosos e bem controlados têm apontado, em graus variáveis, a produção de sintomas específicos em voluntários aparentemente saudáveis que usaram medicamentos homeopáticos em ultradiluições dinamizadas, confirmando a ação de altas diluições no organismo humano.

Todas as diretrizes abordam os aspectos éticos dos EPHs, com recomendações sobre o necessário consentimento livre e esclarecido e a submissão do protocolo a comitês independentes de revisão ética, como tem sido orientado nas últimas décadas para os ensaios clínicos. Importa destacar, contudo, a recomendação feita no Brasil ainda em 1986 – antes da publicação da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 01, de 13 de junho de 1988,

com normas para regulamentação ética de pesquisas em saúde – para que fossem cumpridos os requisitos éticos previstos na Declaração de Helsinque, inclusive com submissão do protocolo a uma Comissão de Ética ou Comitê de Pesquisa em Voluntários Humanos¹⁹. Ao lado da confidencialidade dos dados e sugestão de protocolo – com randomização, duplo mascaramento e crossover – foi ainda pontuado no artigo acima que “qualquer ensaio clínico que seja metodologicamente incorreto pode ser considerado antiético, pois expõe o ser humano a riscos e situações desagradáveis, desnecessárias e inúteis sem proporcionar conclusões válidas”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A validade e a confiabilidade das informações produzidas a partir de ensaios patogénéticos homeopáticos é fundamental para o êxito da prática clínica e da pesquisa em homeopatia. Os EPHs foram uma contribuição original da homeopatia, no campo da ciência médica experimental, para identificar alterações predominantemente psíquicas, e secundariamente físicas, induzidas por medicamentos ultradiluídos e sucussionados em voluntários aparentemente saudáveis. A descoberta precoce de mudanças sensoriais, altamente subjetivas, num determinado paciente ainda sem as manifestações clínicas da doença, pode ser a chave para a prescrição de um medicamento homeopático que venha a corrigir rapidamente o desvio pressentido da normalidade, ainda sob a forma de sensação, levando à desejada prevenção secundária. Tais manifestações, habitualmente, não constam dos relatos de intoxicações, nem tampouco dos modernos estudos de fase I para teste de drogas, dos quais os EPHs podem ser considerados como precursores.

A questão da validade e confiabilidade da MMH é crucial para o sucesso da prática clínica e desenvolvimento de pesquisas clínicas reproduzíveis e confiáveis. McIntyre e Popper²⁰ (1983), na introdução de seu trabalho sobre uma atitude crítica em Medicina e a necessidade de uma nova ética, escreveram: “Enganos acontecem em Medicina como em outros setores da vida. As suas conseqüências podem ser triviais, mas freqüentemente são sérias e podem ser catastróficas.... Medidas podem ser tomadas para corrigir erros mas, em muitos casos, o engano é irrevogável; o único benefício é a prevenção de erros semelhantes no futuro”.

Os EPHs mostram a preocupação da homeopatia, desde sua gênese, em produzir informações confiáveis e expressas na linguagem dos próprios indivíduos, que poderão vir a ser futuros pacientes do tratamento homeopático, conjugando a subjetividade da natureza humana com a avaliação criteriosa (e também quantitativa) dos seus resultados. Neste processo, é transparente a obediência aos principais referenciais éticos, notadamente o respeito à autonomia do ser humano e sua potencial vulnerabilidade, prudência e integridade tanto científica como ética, tendo como foco principal a geração de benefícios para os pacientes, visando evitar, ao máximo, eventos que poderiam vir a prejudicá-los.

REFERÊNCIAS

¹Dantas F. How can we get more reliable information from homoeopathic pathogenetic trials? A critique of provings. *Br. Hom. J.* 1996; 85: 230-236.

²Hahnemann S. *Organon of the rational art of healing.* London; J.M.Dent & Sons Ltd. 1913.

³Hahnemann S. *Organon da Arte de Curar.* 6 ed. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, 1995.

⁴Haehl R. *Samuel Hahnemann: his life & work, p. 103. v.2.* New Delhi; Jain 1983.

⁵The Medical Investigation Club of Baltimore. *A pathogenetic materia medica.* Philadelphia: Boericke & Tafel; 1895.

⁶Bellows HP. *The Test Drug-Proving of the O. O. & L. Society : a reproving of Belladonna being an experimental study of the pathogenic action of that drug upon the healthy human organism.* Boston: The O. O. & L. Society, 1906.

⁷Jouanny J. *Contribution à l'étude de la fiabilité des pathogenesies.* v.I. Lyon: Boiron, 1983

⁸Dantas F. Incidência de efeitos patogenéticos não-farmacológicos e triviais numa amostra de estudantes de medicina. *Revista de Homeopatia* 2004; 69:5-10.

⁹Marim M. *Brosimum gaudichaudii: Experimentação Pura.* São Paulo: Organon, 1998.

¹⁰Marim M, Moreira VMS, Sommer M, et al. Protocolo de pesquisa para revisão bibliográfica das patogenesias. *Rev Homeop.* 1997;62:70-7.

¹¹Dantas F, Fisher P, Walach H, Wieland F, Rastogi DP, Teixeira H, Koster D, Jansen JP, Eizayaga J, Alvarez ME, Marim M, Belon P, Weckx LL. A systematic review

¹²of the quality of homeopathic pathogenetic trials published from 1945 to 1995. Homeopathy. 2007 Jan;96(1):4-16. doi: 10.1016/j.homp.2006.11.005. PMID: 17227742.

¹³Comitê Europeu de Homeopatia – Liga Médica Homeopática Internacional. Homeopathic Proving Guidelines Harmonised by LMHI and ECH. 2014. Disponível em: <https://homeopathyeurope.org/downloads/project-one/Main-guidelines-v1-English.pdf>

¹⁴Central Council for Research in Homeopathy. Drug proving protocols. Disponível em <https://www.ccrhindia.nic.in/admnis/admin/showimg.aspx?ID=3467>
Homoeopathic Pharmacopoeia of the United States. HPCUS Proving Guidelines. Disponível em: <https://www.hpus.com/HPCUS-Proving-Guidelines-2015.pdf>

¹⁵Fisher P, Dantas F. Homeopathic pathogenetic trials of Acidum malicum and Acidum ascorbicum. Br Hom J 2001; 90(3): 118-125.

¹⁶Dominici G, Bellavite P, di Stanislao C, Gulia P, Pitari G. Double-blind, placebo-controlled homeopathic pathogenetic trials: symptom collection and analysis. Homeopathy. 2006 Jul;95(3):123-30. doi: 10.1016/j.homp.2006.04.003. PMID: 16815514.

¹⁷Möllinger H, Schneider R, Löffel M, Walach H. A double-blind, randomized, homeopathic pathogenetic trial with healthy persons: comparing two high potencies. Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd. 2004 Oct;11(5):274-80. doi: 10.1159/000082120. PMID: 15572868.

¹⁸Bell IR, Brooks AJ, Howerter A, Jackson N, Schwartz GE. Short-term effects of repeated olfactory administration of homeopathic sulphur or pulsatilla on electroencephalographic alpha power in healthy young adults. Homeopathy. 2011 Oct;100(4):203-11. doi: 10.1016/j.homp.2011.06.005. PMID: 21962194; PMCID: PMC3190301.

¹⁹Dantas F. Experimentação patogenética: abordagem metodológica. Rev. Homeop. 1986; 171:33-40.

²⁰McIntyre N, Popper K. The critical attitude in medicine: the need for a new ethics. Br Med J 1983; 287:1919-1923.

Capítulo 8

ÉTICA DO CUIDADO RESPONSÁVEL E HOMEOPATIA EM SAÚDE PÚBLICA

Renata Lemonica

Destaques

- ✓ A bioética abrange campos próprios de estudo e ação e, entre outras coisas, as facetas éticas das ações de saúde coletiva, a equidade e a justiça dos sistemas de saúde e, mais no geral, o direito à saúde e à vida.
- ✓ A Homeopatia, sob o olhar da bioética, sincroniza-se com recomendações mundiais e nacionais de ética em saúde coletiva, a partir da construção e observação da sua adequação aos modelos atuais.
- ✓ Mundialmente, mudanças nos modelos médicos buscam adequar as novas configurações de funcionamento social, econômico e ambiental às realidades do cuidado à saúde.
- ✓ A Homeopatia pode enriquecer e fortalecer o sistema de saúde e melhorar a qualidade de vida, contribuindo para a qualidade do desenvolvimento econômico e social, melhorando a saúde e o desenvolvimento das comunidades locais, salvaguardando as diferenças culturais e o bem-estar físico, mental, espiritual, social e do meio ambiente.
- ✓ No cenário de saúde brasileiro, a Homeopatia tem uma trajetória própria e complexa acerca das estratégias de introdução e legitimação da sua oferta, experimentando períodos de avanços e retrocessos nesse movimento.
- ✓ Durante a trajetória da oferta da homeopatia no Brasil, percebe-

se que sua oferta e utilização diferiram grandemente, dependendo de momentos políticos, históricos, sociais e culturais.

✓ A homeopatia fortalece os princípios do SUS, pois, alicerçada no controle social, a mesma destina-se a consolidar, como parâmetro de qualidade de sua prática, a equidade, a integralidade e a universalidade.

✓ Durante a trajetória da oferta da homeopatia no Brasil, percebe-se que sua oferta e utilização diferiram grandemente, dependendo de momentos políticos, históricos, sociais e culturais.

✓ O reconhecimento da homeopatia como especialidade médica pelo CFM valida e legitima sua trajetória e adequação metodológica dentro do sistema médico brasileiro.

✓ Apesar de apresentar ainda uma série de desafios para sua plena oferta e utilização no sistema médico brasileiro, existe um grande potencial para a Homeopatia a fim de garantir que os indivíduos tenham acesso a uma abordagem terapêutica complementar e integrativa, possibilitando, assim, uma atenção à saúde mais ampla, humanizada e abrangente.

INTRODUÇÃO

Os princípios fundamentais da Bioética são a autonomia, a não maleficência, a beneficência e a justiça, dentro de um parâmetro comum, que é o do respeito à dignidade humana.

A ética ocupou-se inicialmente de problemas médicos individuais e das práticas dos integrantes do sistema de saúde, assim como a ética da pesquisa. Sem abandonar esses temas, a bioética evoluiu nas últimas décadas, em um enfoque mais social. Tomou como campos próprios de estudo e ação, entre outras coisas, as facetas éticas das ações de saúde coletiva, a equidade e a justiça dos sistemas de saúde e, mais no geral, o direito à saúde e à vida.

A homeopatia é um sistema médico complexo que adota uma abordagem

global, singular e humanística do paciente, demonstrando ser eficaz, além de apresentar uma elevada segurança terapêutica, que vem sendo confirmada por diversos estudos científicos e revisões sistemáticas.¹

É altamente valorizada pela população, em razão dos resultados satisfatórios obtidos em diversos problemas de saúde, da qualidade do atendimento médico, da atenção dedicada durante a consulta, do baixo custo dos medicamentos homeopáticos, da ausência de efeitos adversos graves e da facilidade de uso.²

A Homeopatia, sob o olhar da bioética, sincroniza-se com recomendações mundiais e nacionais de ética em saúde coletiva, a partir da construção e observação da sua adequação aos modelos atuais.

A HOMEOPATIA E O MODELO MUNDIAL EM SAÚDE

O acesso à saúde é um direito fundamental do ser humano e é crucial para reduzir a pobreza, incentivar o desenvolvimento social, a segurança e o crescimento econômico das comunidades.

Mundialmente, mudanças nos modelos médicos intensificaram-se na década de 1960, impulsionadas por uma série de fatores, tais como a diminuição das doenças infectocontagiosas — e o aumento das doenças crônico-degenerativas em alguns países —, o aumento da expectativa de vida da população e a insatisfação com a abordagem do modelo de atendimento médico convencional.³

Os pacientes, muitas vezes, sentiam que os profissionais de saúde tornavam-se distantes da sua realidade, não fornecendo informações acessíveis ou sendo incapazes de solucionar doenças crônicas. Além disso, surgia uma insatisfação com o sistema de saúde hegemônico, que podia incluir grandes listas de espera e alto custo de exames e procedimentos médicos. Essas percepções estenderam-se nas décadas seguintes.

Este cenário contribuiu para o desenvolvimento do modelo "alternativo" de atendimento médico, que se concentra na terapêutica e na abordagem de problemas explicados pelas teorias do estilo de vida e ambientais. Esse modelo é visto como oposto ao modelo biomédico, que se concentra na dimensão diagnóstica e na explicação biológica, principalmente com dados quantitativos.⁴

Em 1978, a Declaração de Alma-Ata, firmada por 134 países, estabeleceu que a atenção primária à saúde, denominada no documento como "saúde para todos", deveria ser uma política de saúde prioritária em todos os países do mundo.⁵ Essas propostas foram posteriormente chamadas de Objetivos de

Desenvolvimento do Milênio (ODM).

Tal documento ressaltava que a saúde, definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, é um direito humano fundamental. Além disso, colocou-se como meta social mundial alcançar o mais alto nível possível de saúde, o que exigia ações de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde.

Assim, foram definidos como cuidados primários de saúde, os cuidados essenciais baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente embasados e socialmente aceitáveis, disponibilizados universalmente para indivíduos e famílias da comunidade, com sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país pudessem sustentar cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação.

A atenção primária à saúde (APS),⁶ foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1978 como:

‘Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde’. (Declaração de Alma-Ata,1978).

Desde então, a OMS também tem incentivado a incorporação da Medicina Tradicional (MT) ou Medicina Complementar e Alternativa (MCA) nos sistemas de saúde. O órgão lançou, em 2002 e 2003, documentos e resoluções com orientações para a implantação dessas práticas, incluindo quatro pilares fundamentais: estruturação de uma política; garantia de segurança, qualidade e eficácia; ampliação do acesso, e uso racional.⁷

Programas de saúde desenvolvidos por diversos países evidenciam que a saúde não poderia ser baseada somente em processos intervencionistas, mas sim, no equilíbrio entre uma medicina preventiva, integral e acessível à popula-

ção, que aborda o indivíduo nos estágios iniciais do adoecer, como é a homeopatia, e a medicina tecnológica e intervencionista, que atua em estágios mais avançados ou irreversíveis das patologias, sendo essa abordagem mais eficiente para todos.⁸

Desde a crise econômica mundial ocorrida em 2008, até a atual pandemia de Coronavírus que iniciou em 2020, pode-se perceber que acentuaram-se os abismos socioeconômicos entre os países e outras dificuldades surgiram com relação ao acesso à saúde para as populações mais excluídas e vulneráveis.⁹ Diante dessa realidade, é crucial que os preceitos estabelecidos em Alma Ata sejam valorizados, garantindo o acesso da população aos serviços de saúde e fortalecendo o investimento na atenção primária e abordagens mais humanizadas.

Em um contexto em que a população mundial cresce rapidamente e as questões relacionadas à sustentabilidade geram tensões constantes, o modelo biomédico da medicina revela-se insuficiente para atender a todas as demandas médicas. Nesse sentido, a complementaridade entre sistemas médicos e práticas terapêuticas, adaptadas às particularidades culturais e econômicas locais, pode se mostrar uma solução efetiva para os problemas de saúde atuais. Alguns países no mundo já oferecem uma diversidade de racionalidades médicas de maneira equilibrada, coexistindo com sucesso com o modelo biomédico.¹⁰

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) desempenham um papel fundamental na consolidação da atual proposta de saúde, pois valorizam a integralidade, apresentam baixo custo e contribuem para a redução de efeitos colaterais de drogas, entre outros benefícios. O modelo homeopático, por ser caracterizado por uma abordagem individualizada, que considera os determinantes éticos, filosóficos, antropológicos, psicológicos e socioambientais na compreensão do processo saúde-doença e no tratamento das enfermidades, colabora com as recomendações atuais sobre a bioética populacional de maneira clara, promovendo a integração entre esses dois campos de conhecimento.¹¹

A Homeopatia é um método que pode enriquecer e fortalecer o sistema de saúde nas atuais recomendações mundiais e melhorar a qualidade de vida, contribuir para a qualidade do desenvolvimento econômico e social, melhorar a saúde e o desenvolvimento das comunidades locais, salvaguardar as diferenças culturais, chamar a atenção em centros de saúde destinados ao bem estar físico, mental, espiritual e social dos indivíduos e do meio ambiente.

A HOMEOPATIA NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

Desde sua introdução, com a chegada do médico francês Benoit Jules Mure em 1840, a Homeopatia vem construindo um espaço de atuação dentro do campo do saber médico no sistema de saúde brasileiro. Observa-se que, desde então, há períodos de avanços e retrocessos nesse movimento e que sua utilização diferiu grandemente dependendo de momentos políticos, históricos, sociais e culturais.

Pode-se observar que já na segunda metade do século XIX e início do século XX, a homeopatia experimentou períodos de grande expansão e consolidação, caracterizados por movimentos e esforços dos primeiros homeopatas para disseminar e legitimar seu conhecimento, pela resistência dos homeopatas contra a forte oposição da medicina alopática em relação ao seu uso e finalmente pela assim chamada “era dourada” da homeopatia no Brasil, com o estabelecimento de faculdades, hospitais e ligas de homeopatia em todo o país.¹²

Já a partir da década de 1930, verificou-se um período de retrocesso ao passar por um momento de grande descenso do saber homeopático, devido tanto aos grandes progressos tecnológicos realizados pela medicina oficial, quanto às perdas da dinamicidade acadêmica dos homeopatas. Essa também é uma fase de expansão das grandes indústrias farmacêuticas, dos antibióticos, da medicina tecnológico-científica e do modelo médico embasado nas especialidades, entre outros. Mesmo assim, a Homeopatia continuou como prática de assistência à saúde da população, nos serviços públicos ou privados, como alternativa de atenção médica, resistindo durante décadas e continuando sua utilização nas diversas classes sociais e espaços geográficos.

Em 1979, a Homeopatia no Brasil ganhou impulso com a criação da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB), que representa os médicos homeopatas do país até hoje. A AMHB foi essencial para o reconhecimento da Homeopatia como especialidade médica pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pelo Conselho Federal de Medicina no ano seguinte de 1980.

Como contexto importante, o reconhecimento da Homeopatia como especialidade médica válida e legítima sua trajetória e adequação metodológica dentro do sistema médico brasileiro. Sua inclusão continua sendo garantida, pois preenche um conjunto de critérios relacionados na portaria que orienta que cada especialidade médica apresente:

1. Complexidade dos problemas de saúde e acúmulo de conhecimento em determinada área de atuação médica que transcenda o aprendizado do curso

médico e de uma área raiz em um setor específico;

2. Ter relevância epidemiológica e demanda social definida;

3. Ter complexidade que demande um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que exija um período mínimo de dois anos de formação.¹³

A legitimação da Homeopatia, conforme a inclusão no rol de especialidades, possibilitou sua institucionalização nos serviços públicos de saúde a partir de 1985. Isso também foi possível graças ao convênio assinado entre o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e o Instituto Hahnemanniano do Brasil (IHB). Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, incentivada pelo movimento de reforma sanitária, propôs a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde nos serviços públicos, permitindo que os usuários tivessem acesso democrático e pudessem escolher a terapêutica preferida.¹⁴

Em 1988, a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação publicou a Resolução CIPLAN nº 04/88,¹⁵ estabelecendo diretrizes para o atendimento médico homeopático nos serviços públicos de saúde; promovendo a implantação e implementação da homeopatia nos serviços de saúde e orientando as regionais para incluí-la nas Ações Integradas de Saúde (AIS) e no Programa do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) nas Unidades Federadas. Além disso, foram criados procedimentos de rotina para a prática da homeopatia nas unidades assistenciais médicas, regulamentando e criando normas para a forma de assistência, qualificação de recursos humanos, documentação científica, recursos e instalações e estratégias de implantação. Em reconhecimento às características diferenciais da homeopatia, permitiu aos médicos homeopatas o atendimento de 4 a 8 pacientes em períodos de quatro horas, sendo a norma vigente para os demais atendimentos médicos de 16 atendimentos.

Em 1990, foi criada a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas e, dois anos depois, a especialidade foi reconhecida pelo Conselho Federal de Farmácia por meio da Resolução nº 232. Na 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996, foi aprovada a “incorporação ao SUS, em todo país, de práticas de saúde com a homeopatia contemplando as terapias alternativas e práticas populares”.¹⁶

Em 1999, a Portaria nº 1230/GM, do Ministério da Saúde, incluiu as consultas mé-

dicas em homeopatia na tabela de procedimentos do SIA/SUS. Na 11ª Conferência Nacional de Saúde, em 2000, foi recomendada a “incorporação na atenção básica através das redes PSF e PACS práticas não-convencionais de terapêutica como a homeopatia”. Em 2003, um Grupo de Trabalho foi constituído na Secretaria Executiva do Ministério da Saúde e no Departamento de Atenção Básica de Saúde da Secretaria de Assistência à Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (MNPC) no SUS. O subgrupo de trabalho da Homeopatia foi constituído por diversas entidades, incluindo a Associação Médica Homeopática Brasileira e a Associação Brasileira dos Farmacêuticos Homeopatas. No mesmo ano, a 12ª Conferência Nacional de Saúde deliberou pela “efetiva inclusão da MNPC no SUS” e, em 2004, a MNPC foi incluída no nicho estratégico de pesquisa da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa. Também em 2004, a primeira residência médica em Homeopatia foi aprovada na UNIRIO. A segunda residência médica só seria aprovada em 2013, na cidade de Betim-MG.

Em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), responsável por regulamentar e promover a inclusão de 29 práticas integrativas e complementares (PIC) no Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁷ — contemplando, inclusive, a homeopatia —, foi incluída no Ministério da Saúde. A PNPIC tem como objetivos principais:

- Prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde;
- Contribuição ao aumento da resolubilidade e a ampliação do acesso, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;
- Promoção e racionalização das ações de saúde;
- Estímulo das ações de controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores da saúde.

É fundamental destacar, ainda, as diretrizes doutrinárias da PNPIC. A primeira considera a estruturação e fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS, mediante: inserção em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica; desenvolvimento em caráter multiprofissional; estabelecimento de mecanismos de financiamento; elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação, e articulação com as

demais políticas do Ministério da Saúde. A segunda propõe o desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC, em conformidade com os princípios da Educação Permanente. A terceira incentiva a divulgação e a informação dos conhecimentos básicos das PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários, mediante apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais da área de informação, comunicação e educação popular; elaboração de materiais de divulgação; inclusão na agenda de atividades da comunicação social do SUS; apoio a informação e divulgação em diferentes linguagens culturais, e apoio a experiências de educação popular. A quarta estimula ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral. A quinta propõe o fortalecimento da participação social. A sexta ressalta o provimento do acesso e ampliação da produção pública de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, mediante elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos; cumprimento dos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, e cumprimento das boas práticas de manipulação. A sétima garante o acesso aos demais insumos estratégicos das PIC, com qualidade e segurança das ações. A oitava incentiva a pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados. A nona propõe o desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das PIC. A décima promove a cooperação nacional e internacional nos campos da atenção, educação e pesquisa. Por fim, a décima primeira garante o monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Frente a isto, a homeopatia fortalece os princípios do SUS, pois, alicerçada no controle social, destina-se a consolidar, como parâmetro de qualidade de sua prática:

- A integralidade – compreendendo o sujeito enquanto unidade indivisível, que não deve ser submetido a limitações de recortes patológicos;
- A equidade – dimensionando a atenção às necessidades de saúde da população, respeitando as diferenças individuais;
- A universalidade – na garantia democrática do acesso a essa racionalidade enquanto direito de exercício de cidadania.¹⁸

Estes princípios do SUS reforçam a necessidade de oferecer o tratamento

homeopático a parcelas da população hoje excluídas desse tipo de atendimento, que é seguro e efetivo quando apropriadamente indicado.

A implementação da Homeopatia nos serviços de saúde pública pode ser um fator importante para o êxito da atual política de humanização do SUS, pois essa abordagem terapêutica possibilita uma maior atenção aos aspectos singulares e individualizados do paciente, resultando em maior satisfação do público atendido e resolução mais eficaz de suas demandas em saúde.¹⁹ Além disso, por encontrar-se em ressonância com os princípios do SUS, a homeopatia mostra-se uma estratégia com enorme potencial de contribuição para a saúde pública no Brasil.

CONSIDERANDO A ÉTICA E A HOMEOPATIA NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

No Brasil, onde temos uma diversidade étnica e cultural das mais amplas, muitas “culturas médicas” também convivem, sendo utilizadas largamente pela população na busca da saúde integral. A fitoterapia, práticas corporais, acupuntura, homeopatia, medicina tradicional chinesa, entre outras, foram sendo introduzidas e utilizadas largamente. Mas, apesar de conviverem, o modelo médico hegemônico e biomédico e as outras diversas racionalidades médicas ocupam lugar satélite, é muitas vezes clandestino dentro desse sistema.²⁰

A homeopatia conseguiu conquistar um espaço de especialidade médica dentro desse sistema, significando ser reconhecida como atuação médica válida e permitida, não tornando-se parte de outro saber médico, ou moldando-se a ele.

Atualmente, diversas discussões sobre a singularidade epistemológica e histórica da homeopatia vêm ocorrendo e têm gerado polêmica, notadamente em relação à sua incorporação no âmbito das PICs. Por exemplo, foi proposta a incorporação do thesaurus exclusivo da Homeopatia dentro do das Medicinas Complementares e Terapias Alternativas (MCTI), o que traria uma perda histórica de espaço de validação e singularidade à Homeopatia e à sua área científica de pesquisa e divulgação.

A categoria “Homeopatia” foi lançada na edição de 1990 do DeCS, em colaboração com especialistas da Associação Paulista de Homeopatia. É uma das cinco categorias exclusivas do tesouro e é gerida pela BIREME/OPAS/OMS, indepen-

dentemente do tesouro Medical Subjects Heading (MeSH), da National Library of Medicine dos Estados Unidos. Seus mais de 1.900 descritores são empregados na indexação de artigos e documentos da área nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre elas, a Homeoindex, que é específica para temas de Homeopatia e possui quase 13.000 documentos, reunindo publicações nos idiomas português, espanhol, francês, inglês, italiano, alemão e esperanto.

A parceria com outras práticas integrativas e complementares apresenta-se com um duplo significado para a história da Homeopatia no sistema de saúde brasileiro. Se por um lado a união da Homeopatia com as outras práticas fortalece a construção de centros de diversidades terapêuticas, amplia a oferta de um atendimento humanizado e integral a sua clientela e favorece expansão da divulgação de cada uma delas, por outro, enfraquece a luta da legitimação da Homeopatia como racionalidade médica respeitada e reconhecida pela medicina hegemônica.

O investimento que os homeopatas fazem há mais de um século para que seu sistema médico seja baseado em conhecimentos cientificamente comprovados fica abalado ao ser colocado como “prática” médica. A própria palavra “prática” tira da Homeopatia o reconhecimento tão duramente conquistado de ser considerada uma especialidade médica (desde 1980) e, portanto, dentro do modelo vigente, ser reconhecida como válida e autêntica.

Entra, portanto, ao lado de outras técnicas praticadas por profissionais não médicos, muitas vezes sem ser necessário nem que sejam profissionais com formação de nível superior. Essa crítica aparece oportunamente ao serem apontados os vieses provenientes da construção da PNPIC, que, ao tentar fortalecer especialidades ou técnicas terapêuticas colocando-as num mesmo conjunto de normatizações, enfraquece-as nas conquistas particulares e nas visões singulares.

A possibilidade de oferta de práticas em saúde ou sistemas médicos não convencionais deve vir embasada em qualidade técnica, facilidade do acesso ao usuário, viabilização de espaços físicos adequados e disponibilização de insumos característicos, para que seja garantida sua boa prática. A inconstância das ações, que garantam essas boas práticas, tem sido um dos grandes fatores

dificultadores da expansão e solidificação da Homeopatia no Brasil.

Ao se deparar com os novos desafios mundiais em saúde, o Brasil vem se mostrando sensível à incorporação de novos modelos ao sistema médico vigente. Percebemos que as ações de oferta das PIC no sistema de saúde brasileiro, aqui com ênfase na oferta da homeopatia, é um avanço importante e corajoso nesse sentido, levando o Brasil a fazer parte de um pequeno número de países que investem na adequação às novas necessidades de saúde mundiais.

O caminho ainda apresenta um série de desafios para a realização desse processo e existe um grande potencial para a Homeopatia, a fim de garantir que os indivíduos tenham acesso a essa abordagem terapêutica complementar e integrativa, possibilitando, assim, uma atenção à saúde mais ampla, humanizada e abrangente.

REFERÊNCIAS

¹ Dantas F. Homeopatia e Atenção à Saúde em Serviços Públicos. *Cult Homeopat.* 2007; 13(1):813–815.

² Salles SAC. Homeopatia, universidade e SUS: resistências e aproximações. São Paulo: Editora Hucitec; 2008.

³ Rossi E, Di Stefano M, Baccetti S, Firenzuoli F, Verdone M, Facchini M, et al. Cooperação internacional em apoio à homeopatia e medicina complementar em países em desenvolvimento: a experiência da Toscana. *Homeopatia.* 2010; 99(4):278–283.

⁴ Otani MAP, Barros NFD. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & saúde coletiva.* 2011; 16:1801–1811.

⁵ World Health Organization. Declaration of Alma-Ata (No. WHO/EURO: 1978-3938-43697-61471). World Health Organization. Regional Office for Europe; 1978.

⁶ Giovanella L, Mendonça MHMD, Buss PM, Fleury S, Gadelha CAG, Galvão LAC, et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cadernos de saúde pública.* 2019; 35:e00012219.

⁷ World Health Organization. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005 (No. WHO/EDM/TRM/2002.1). Organización Mundial de la Salud; 2002.

⁸ Brasil, Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares. Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica. Normas e Manuais Técnicos–Caderno

de Atenção Básica. 2012.

⁹ Serapioni M. Crise econômica e desigualdades nos sistemas de saúde dos países do Sul da Europa. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017; 33

¹⁰ Dachs JNW, Bambas A, Casas JA. Determinantes sociais e econômicos de desigualdades em saúde na América Latina e no Brasil. In: Minayo M, de Souza C, Coimbra Jr. CEA. *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 333-54.

¹¹ Teixeira MZ. Possíveis contribuições do modelo homeopático à humanização da formação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33:454-63.

¹² Luz MT. *A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil*. Editora Rede Unida; 2013.

¹³ Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.148, de 22 de julho de 2016. Dispõe sobre a homologação da Portaria CME nº 01/2016, que disciplina o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades (CME), composta pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que normatiza o reconhecimento e o registro das especialidades médicas e respectivas áreas de atuação no âmbito dos Conselhos de Medicina. *Diário Oficial da União*. 2016 Agosto 3; Seção I:99.

¹⁴ Brasil V. Relatório final. In: Conferência Nacional de Saúde, 8. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.

¹⁵ Brasil, Ministério da Previdência e Assistência Social, Secretaria Geral. Resolução Ciplan nº 4, de 8 de março de 1988: Dispõe sobre as diretrizes para o atendimento médico homeopático nos serviços públicos.

¹⁶ Ricardi LM, Shimizu HE, Santos LMP. As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. *Saúde em Debate*. 2017;41:155-70.

¹⁷ Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

¹⁸ Santanna C, Hennington ÉA, Junges JR. Prática médica homeopática e a integralidade. *Interface (Botucatu)*. 2008;12:233-46.

¹⁹ Pustiglione M, Goldenstein E, Chencinski YM. Homeopatia: um breve panorama desta especialidade médica. *Rev Homeopatia*. 2017;80(1/2):1-17.

²⁰ Camilo LA, Lemonica R, Guerrini IA. A homeopatia no SUS. *Rev Homeopatia*. 2011;74(3):109

Capítulo 9

A ÉTICA DO SUJEITO, HOMEOPATIA E A MEDICINA PREVENTIVA

Paulo Rosenbaum

Destaques

- ✓ A função de um médico que pratica a homeopatia não está limitada à tarefa de sanar determinada patologia, mas a de oferecer condições qualitativas mais apropriadas para que as pessoas também possam se dedicar à tarefa do autocuidado com uma perspectiva de “ocupar-se de si mesmo”
- ✓ A filosofia médica que embasa a homeopatia também considera parte importante de sua atuação o controle de moléstias crônicas.
- ✓ O modelo epistemológico usado pela homeopatia considera importante a prevenção, no sentido de que estados funcionais não progridam para estados mórbidos lesionais e/ou incuráveis.
- ✓ Uma anamnese compreensiva permite que se detectem idiossincrasias individuais, predisposições hereditárias, características familiares não apenas patológicas, mas também ajudam a mapear o contexto tanto dos aspectos socioeconômicos e ambientais.
- ✓ Uma anamnese compreensiva, além de um instrumento semiológico para guiar a prescrição, gera, ao mesmo tempo, maior adesão ao tratamento, induz maior auto-observação e produz alívio catártico.
- ✓ A Homeopatia sempre atuou no sentido de promoção da saúde,

como historicamente participou em prol da saúde pública atuando no combate às zoonoses, epidemias e pandemias.

✓ A bem-vinda sofisticação dos recursos diagnósticos produziu um efeito colateral danoso: deslocou da Medicina quase todas as questões ligadas ao sofrimento mental e à individualização dos sintomas.

✓ Se a Medicina deseja recuperar para si a tradição humanista que foi indevida e involuntariamente cedendo lugar à hipertrofia da biotecnologia e da propedêutica armada, aplicadas às ciências da saúde, o resgate começa com a recuperação do lugar da linguagem e o significado do sofrimento para cada um.

✓ A Homeopatia, com sua base antropológica, requer uma medicina do especificamente humano, uma medicina do sujeito. E este é um **lugar de cuidado** que joga luz sobre uma questão muito cara à medicina preventiva: **a ética do sujeito.**

INTRODUÇÃO

A Homeopatia tem se afirmado amplamente como teoria e prática médica tanto no país quanto no exterior, como indica o parecer do *Board on Health Promotion and Disease Prevention*, dos Estados Unidos¹. No Brasil, foi reconhecida em 1980 como especialidade médica, sendo regulamentada a sua utilização em nível nacional no sistema de atenção à saúde em 1988, pela Resolução nº 04 da Comissão Interministerial de Planejamento (CIPLAN), integrada por representantes de quatro ministérios federais. Ao aprovar uma redução no número de atendimentos clínicos (entre 50 a 75% do definido para os demais médicos), a Resolução reconheceu o potencial da atuação preventiva embutida na atenção médica homeopática. Quase vinte anos depois, foi aprovada em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), através da Portaria nº 971, do Ministério da Saúde, que normatizou sua aplicação na rede pública, definindo inclusive estratégias de pesquisas aplicáveis à nossa realidade^{2,3}.

O aspecto preventivista que a especialidade oferece tem sido enfatizado tanto pela comunidade de praticantes como pela população. Não é fortuita que a escolha de muitos médicos que praticam a homeopatia no Brasil e no mundo tenham escolhido a Saúde Pública e a Medicina Preventiva como interlocutores acadêmicos privilegiados. Além da promoção da saúde e de estar alinhada com os parâmetros da vigilância epidemiológica (política de imunização, monitoramento de zoonoses, endemias, epidemias e pandemias) a Homeopatia – considerando sua forma de atuação tanto no sistema de saúde privado como no público – apresenta potencial para atuar preventivamente. Durante quase uma década, no Centro de Saúde Geraldo Paula Souza, através de um convênio entre a Associação Paulista de Homeopatia (APH) e a Faculdade de Saúde Pública, efetivou-se o atendimento ao público em ambulatório didático, onde preceptores e alunos que faziam o curso de especialização em Homeopatia frequentavam o ambulatório. Durante a experiência naquela Unidade Básica de Saúde, foi possível constatar uma atuação transdisciplinar e a integração entre áreas da clínica médica homeopática e da medicina preventiva.

A HOMEOPATIA NO ENFRENTAMENTO DE DOENÇAS EPIDÊMICAS

Foi o fundador da medicina técnica, o médico grego da ilha de Cós, Hipócrates, quem inventou a história clínica, e foram médicos que seguiram a tradição vitalista e de caráter experimental que defendiam que a Medicina deve se ocupar não apenas da doença propriamente dita, mas também da totalidade dos sintomas que os sujeitos enfermos apresentam. Portanto, não apenas limitar-se a abordar e compreender suas mazelas físicas, já que elas, invariavelmente, vêm junto com alterações do humor e do estado psíquico. Segundo Charles Lichtenthaler⁴, “a história da Medicina poderia ser resumida como retornos sucessivos a Hipócrates”.

A preocupação de Hahnemann com as doenças epidêmicas sempre esteve presente nas suas obras e referências. Sua forma de abordagem do tema incluiu adotar a expressão “*genus epidemicus*”. Esta terminologia envolvia identificar e isolar os sintomas/sinais mais prevalentes em uma dada situação epidêmica. O objetivo era encontrar os medicamentos mais apropriados para cada surto epidêmico a partir da análise dos sintomas mais comumente observados entre os infectados.

Em pleno século XIX, Hahnemann e colaboradores controlaram uma epidemia de escarlatina, em uma cidade da Alemanha, usando como profilático o medicamento Belladona. O evento se deu no decorrer do último ano de residência em Konigsutter, em 1799. Em uma fase da Medicina de escassos recursos terapêuticos e de precariedade médico-hospitalar, ele identificou na planta da família das Solanáceas, *Atropa belladonna*, propriedades medicinais indicadas para a terapêutica da epidemia, por apresentar na toxicologia sintomas similares aos que tinham os infectados pela escarlatina. Ao observar que os pacientes tratados evoluíam de forma mais satisfatória do que os demais, concluiu que o princípio da similitude poderia apresentar algumas vantagens terapêuticas. Depois desta experiência, Hahnemann organiza um *“Tratado Profilático da febre escarlatina”*⁵⁷, no qual apresenta os resultados clínicos a partir do que considerou uma comprovação empírica do princípio dos semelhantes.

Somente mais tarde, Hahnemann desenvolveu uma metodologia que envolvia atenuar as doses, tornando-as mais tênues, e arregimentar voluntários para o que depois viria a ser chamado de ensaios clínicos patogenéticos. Como escreveu em 1796 em seu “Ensaio sobre um novo princípio para verificar o poder medicinal das substâncias”, publicada no “Jornal de Hufeland”, encarada a primeira revista de Medicina do mundo, e que foi considerado seu primeiro texto. Ali apresenta as bases gerais para uma terapêutica baseada na similitude:

“Tu deves”, eu pensei, “observar como os medicamentos atuam sobre o corpo humano, quando ele está no estado tranquilo de saúde. As alterações que os medicamentos produzem em um organismo saudável não ocorrem em vão, elas devem significar algo; senão por que elas ocorreriam? E se estas mudanças tiverem um significado importante, extremamente importante?”

Hahnemann, o Organon e as Vacinas

Na nota 99 do parágrafo 46 do texto “Organon da Arte de Curar”, Hahnemann faz a seguinte ponderação:

“Esta parece ser a razão do fato notavelmente benéfico de que, desde a distribuição geral da vacina de Jenner, a varíola nunca mais apareceu epidêmica ou com a virulência de 40 ou 50 anos antes, quando a cidade por ela visitada perdeu pelo menos metade e muitas vezes três quartos de seus

filhos morrem devido a esta praga miserável.”

Fica claro que Hahnemann nunca foi contra o uso das vacinas e imunizantes, pelo contrário, em pleno século XIX fazia uma enfática defesa de seu uso. Tanto para os que veriam suas mazelas causadas pelas doenças infecto contagiosas, como pela outra parte da população que diminuiria as chances de contágio e, assim, poderia ser refratária ao contágio ou ao menos sofreria menos impactos em sua morbi-morbilidade.

Na nota 115 referente ao parágrafo 56 do mesmo livro “Organon da arte de Curar”, Hahnemann trata de esclarecer que a vacina, por ser baseada em um princípio da similitude, é preferível a tentativas terapêuticas de usar a mesmíssima substância morbígena (isto é, sem tratamento, sem atenuação). Ou seja, mais uma vez avalia como benéfico o uso racional da vacina.

“Procurou-se criar uma terceira forma de uso de medicamentos nas doenças através da chamada Isopatia, ou seja, um método de cura determinada doença com o mesmo princípio contagioso que a produz. Mas mesmo admitindo que isso poderia ser feito, no entanto, como afinal, o vírus é administrado ao paciente, altamente potencializado e, portanto, em estado alterado, a cura se efetua por si só. para opor um simillimum a um simillimum. Tentar curar por meio do próprio poder mórbido (per idem), contradiz tudo conhecimento humano normal e, portanto, toda a experiência. Aqueles que primeiro introduziram a Isopatia provavelmente pensaram no benefício que a humanidade recebe da vacina por meio da qual o indivíduo vacinado fica protegido contra futuras infecções por varíola e como se ele foi curado de antemão. Mas a vacínia e a varíola são apenas parecidas e de forma alguma a mesma doença. Difere em muitos de seus manifestações, principalmente no curso mais rápido e na benignidade da vacina, e sobretudo em que nunca é contagiosa por mero proximidade. A vacinação universal pôs fim a todas as epidemias de mortíferas e a uma ideia clara das primeiras pragas assustadoras de varíola. Também desta forma, sem dúvida, certas doenças humanas muito semelhantes e assim, felizmente, aumentam nossa oferta de remédios homeopáticos. Mas usar uma substância humana mórbida (um Psorinum retirado da sarna humana) como remédio para o mesmo sarna ou pelas consequências nefastas que daí

*advêm é... Nada pode resultar disso senão danos e agravamento da doença*⁶.

Em outro texto, “A Medicina da Experiência”, escrito e publicado em 1805, faz, segundo Galhardo, uma síntese de sua proposta terapêutica em relação aos processos contagiosos:

“Observemos algumas moléstias, em pequeno número, que provém sempre de uma única e mesma causa. Tais são aquelas que dependem de um miasma como a raiva, as moléstias venéreas, a peste, a febre amarela, a varíola, a vacinose, o sarampo e algumas outras.”

O termo “Miasma” é um daqueles conceitos definitivamente vagos na história da Medicina. Mesmo quando Sófocles, em seu famoso Édipo-Rei, adverte que “ele nos ordenou claramente a expulsar o miasma do país — parece que ele se mantém nesta terra — e não o cultivar até torná-lo irremediável”, ninguém fornece os detalhes fundamentais à compreensão desta entidade.

Em sua publicação de 1936, Galhardo comenta:

“Hahnemann já havia verificado que entre as moléstias algumas eram contagiosas por meio de um princípio sempre idêntico para cada moléstia, princípio contagioso que chamou “miasma” e que a microbiologia depois chamaria microbio. Reportemos este trecho à época na qual foi publicado, 1805, comparando-o com o atual conhecimento que temos da teoria microbiana”.

Hahnemann, ao detectar que poderia haver uma causa contagiosa para boa parte das moléstias crônicas, confessa certa desilusão em seu texto “Esculápio na Balança”, pois por mais que a Medicina controlasse algumas patologias, a tendência era de uma boa parte destas evoluísse para doenças crônicas.

E, após ter realizado um grande levantamento da bibliografia disponível na época, e a partir de suas observações clínicas, publicou o livro “Doutrina e tratamento homeopático das doenças crônicas”, no qual faz um levantamento historiográfico das moléstias e define que existiriam algumas moléstias prevalentes na origem destas doenças. Nomeia-as como os três miasmas crônicos,

psora, (um gênero de dermatose pruriginosa, *psora agria*, um tipo de sarna), *sycosis* (*doença da verruga do figo ou na terminologia atual, condiloma acuminado*) e a sífilis (ainda não se conhecia o agente etiológico responsável pelo desenvolvimento da doença, o *Treponema pallidum*)⁷, respectivamente. Vale lembrar que Hahnemann já havia elaborado um “*Tratado de Doenças Venéreas*” e que as doenças sexualmente transmissíveis e a hanseníase eram as patologias mais frequentes na Europa no início do século XIX.

“Todas as doenças crônicas do gênero humano ficam tão inveteradas, imediatamente depois de terem desenvolvidos no sistema, que a não ser que tenham sido completamente curadas pela arte médica continuam a aumentar de intensidade até a morte. (...) Todas as doenças crônicas se originam em miasmas crônicos fixos (infecções) que estendem as suas ramificações parasitárias pelo organismo humano, e se proliferam sem fim”

Ozanam, em seu magnífico trabalho “*Histoire Médicale Générale et Particulière Des Maladies Épidémiques Contagieuses et Épizootiques*”, elabora uma ampla recompilação dos registros de todas as enfermidades contagiosas. Eis um resumo do que se pensava em 1835:

“O contágio é então o produto ou a elaboração dos humores animais em um estado mórbido”, e faz uma advertência especial: “Mas o cadáver humano possui uma propriedade deletéria inexplicável, uma ferida, mesmo superficial, que se produz em um anatomista durante a dissecação é seguida de uma manifestação de caráter inflamatório e uma gangrena mortal não tarda em se manifestar”.

Voltando um pouco, será somente ao final do século 18 e início do século 19, com a explosão desenvolvimentista das tecnologias proporcionadas pelas Revolução Industrial, que se deu o início de uma compreensão empírico--fenomenológica aplicada à compreensão médica teórica, em um modelo formal.

A biologia avança significativamente, a Medicina a acompanha e a prática esboça voltar a orientar-se pela experiência clínica, enquanto a microbiologia surge como um novo campo da medicina científica.

Os miasmas mantiveram distintas conotações, mas no final do século 20, ganha

corpo e aparece, de forma muito mais evidente, o papel do contágio. O clínico brasileiro Martins Costa, em seu clássico livro *A Malária e suas Diversas Modalidades Clínicas*, publicado em 1885, retrata, de forma quase jornalística, o que ocorria em seu tempo:

“A infecção miasmática conhecida sob a denominação de malária tem sido um dos maiores flagelos do homem desde o seu aparecimento sobre o planeta”, e continua: “(...) a que atribuir tão deletéria infecção? de onde procede? o que a determina?” e mais adiante: “(...) a Hydra de Lerna parece ser uma alegoria grega, a perniciosidade das águas estagnadas...”⁸

Mas a preocupação de Hahnemann também abrangia um olhar para as condições socioeconômicas, analisando, assim, o contexto no qual se dava a propagação destas patologias. Em o “Amigo da Saúde” escreve sobre:

“(...) os escuros estagnados e sujos antros da miséria, onde famílias vivem como rebanhos, e onde as epidemias contagiosas se espalham facilmente e quase incessantemente, se o mais débil germe acontece penetrar ali...e de onde se estendem até as camadas mais afortunadas”

Outra contribuição relevante de Hahnemann à saúde pública e à mentalidade preventivista encontra-se no texto *“Envenenamento pelo Arsênico”*, documento científico que foi um dos principais responsáveis pelo controle da venda indiscriminada desta substância na Europa. Na época, o arsênico, sob a fama de ser um “pó contra febre”, tornou-se um grave problema epidemiológico em função de número expressivo de intoxicações.

A Homeopatia na prevenção de doenças no Brasil

Benoit Mure, considerado o introdutor da Homeopatia no Brasil, também fundou, juntamente com o cirurgião português João Vicente Martins, a Escola Homeopática do Brasil, inaugurada em 1845 e reconhecida pelo Imperador em 1846. Porém, muitas instituições reagem cada vez mais a esse importante “aval” ao aprendizado da medicina homeopática.

A revista *Sciência*, uma das primeiras revistas científicas publicadas no país, foi e se tornou, a partir de 1847, a maior publicação homeopática do país. As

epidemias de cólera e, posteriormente, as epidemias de febre amarela, por sua vez, mostraram o valor epidemiológico “prático” da homeopatia para a sociedade e até mesmo para os médicos que não a praticavam.

As epidemias de febre amarela no Rio de Janeiro (na época, uma cidade com 300.000 habitantes), ocorridas entre 1850 e 1853, causaram uma mortalidade de 150 pessoas por dia, enquanto as mesmas epidemias mataram em Buenos Aires (uma cidade com 150.000 habitantes) cerca de 300 a 400 pessoas por dia. Segundo os registros, essa diferença significativa deveu-se à intervenção dos homeopatas, que “eram responsáveis por dois terços dos doentes de febre amarela”.

Há registros como o tratamento para febre amarela, na Bahia, que foi chamada pelo povo de “vômito negro” (1850 a 1852); cólera, no Pará, Recife e Rio de Janeiro (1855); febre amarela, no Rio de Janeiro (1870, 1873, 1875 e 1877); peste bubônica, também no Rio de Janeiro (1900); varíola e tifo na Bahia (1918 e 1925) entre outros.

No Rio de Janeiro do século XIX, o Governo Imperial solicitou oficialmente ajuda aos homeopatas – e fixou nos postes públicos papéis conhecidos como “bandos” – método de divulgação oficial usado no Brasil imperial para fazer anúncios públicos – com instruções fornecidas pelos homeopatas. Quando a epidemia de febre amarela ficou totalmente fora de controle, o resultado, devidamente documentado com os recursos da época, foi favorável às enfermarias que usaram o tratamento homeopático.

Segundo Galhardo, os dados compilados diretamente dos registros de enfermarias e hospitais mostravam o seguinte quadro, baseado no relatório que João Vicente Martins apresentou à Sociedade Portuguesa de Benefício, e ao público:

“Tratados alopaticamente: No Lazareto de Bom Jesus de 18 de janeiro a 28 de fevereiro – Curados 127, mortos 123, isto é 49,2% de mortes. Na Enfermaria da Rua da Misericórdia de 2 a 31 de março Curados 48, mortos 41, isto é 46,06% de mortes. No Lazareto da Praia Formosa de 6 de março a 14 de abril curados 36, mortos 71, isto é 66,35% de mortes. No Hospício de N.S.do Livramento de 10 de março a 26 de maio Curados 169, mortos 316, isto significa 65,11% de mortes. No hospício de Pedro II de 31 de março a 26 de maio curados 67, mortos 41, isto é 37,96% de mortes. Tratados de acordo com os princípios homeopáticos: Na enfermaria de São Vicente de Paulo, de 1 de março a 31 de maio – Curados 153, mortos 128, isto é 45,55% de

mortes. Na enfermaria da Marinha Portuguesa, no mesmo edifício e debaixo das mesmas condições, curados 144, mortos 18, isto é 11,11% de mortes. Total de curados 297. Total de Mortos 146. Porcentagem de mortes 32,95%.⁹

Coube ao médico brasileiro Duque Estrada ser o primeiro a aplicar, em alguns casos específicos, a Homeopatia no Brasil¹⁰. Sob sua liderança, publica-se um panfleto popular para fixar nos postes do Rio de Janeiro e São Paulo, com a finalidade de conter a pandemia do cólera. Duque Estrada defende o tratamento homeopático para conter a epidemia de febre amarela e escreve para a Câmara dos Deputados propondo uma subvenção de 100 contos de reis destinada à criação de uma enfermaria para tratamento homeopático. Maximiano de Carvalho, um médico brasileiro, publicou os resultados num opúsculo publicado na França¹¹. O mesmo aconteceu durante uma epidemia de cólera nos surtos do final do século XIX.

Na América do Sul, várias vezes os homeopatas se mobilizaram para auxiliar no controle de doenças infecto contagiosas em epidemias e pandemias. O médico Francisco José Eizayaga relata a experiência na Argentina durante a epidemia de poliomielite em 1957, ocorrida em Buenos Aires:

“Antes de haver a disponibilidade da vacina SALK, as crianças tratadas com o medicamento constitucional ou que usaram o medicamento Lathyrus sativus no período inicial da enfermidade não desenvolveram a doença ou não apresentaram sequelas graves. [...] O medicamento homeopático ou remédio constitucional consegue devolver o equilíbrio vital perturbado e diminui a suscetibilidade mórbida as diversas noxas patogênicas, com o qual cria um estado dinâmico de resistência aos fatores hostis à vida. Nas epidemias se usa os medicamentos que cobrem os sintomas mais característicos dos indivíduos afetados, que habitualmente é sempre o mesmo, ainda que pode variar de uma epidemia a outra¹²”.

Mais recentemente, durante a pandemia causada pela mutação do Coronavírus SarsCov-2 (Covid 19), os homeopatas brasileiros, depois de estudo e consenso dos sintomas mais prevalentes e identificando os medicamentos mais característicos, uniram-se num mutirão para ajudar a população brasileira oferecendo consultas gratuitas por telemedicina

para fazer a campanha “Homeopatia na Covid-19”.

A ação esteve em vigor durante a fase mais complexa da pandemia e foi organizada pela Associação Médica Homeopática do Paraná e pela Associação Médica Homeopática Brasileira. Consistia em campanha de apoio ao combate e prevenção à infecção. A ação coletiva contou com a participação de mais de 500 médicos voluntários, e com apoio da Associação Brasileira dos Farmacêuticos Homeopatas, oferecendo medicamentos de forma gratuita e enviados para as várias regiões do País.

O PAPEL DA HOMEOPATIA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEGUNDO OS DIVERSOS NÍVEIS

Para a Medicina Preventiva existem três níveis de intervenção possível:

1- Prevenção primária

A: Promoção da saúde: moradia, escolas, lazer, alimentação

B: Proteção específica: Imunização – Saúde ocupacional, higiene pessoal, aconselhamento genético, proteção contra acidentes, controle dos vetores

2- Prevenção secundária

A: Diagnóstico precoce e tratamento

B: Limitação da incapacidade

3- Prevenção Terciária: reabilitação, fisioterapia, terapia ocupacional.

4- Prevenção Quaternária - Ações que detectam indivíduos em risco de tratamento excessivo para protegê-los de novas intervenções inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis.

Segundo o site oficial da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB), a entidade “apoia o calendário de vacinação e endossa a sua importância na prevenção de doenças. Afinal, é preciso um esforço conjunto para erradicar doenças que assolam a população. E como parte da sociedade nossa organização incentiva a realização da imunização indicando para nossos membros e pacientes a adesão ao calendário de vacinação¹³.”

Recentemente, no 36º Congresso Brasileiro de Homeopatia, realizado em São Paulo, definiu-se em votação, através do formulário google, um consenso que trouxe desmistificações importantes sobre a postura dos médicos que praticam

a homeopatia. Nesta discussão, apurou-se que significativa maioria deles (86%), estava de acordo com o uso dos imunizantes, enquanto 9% mesmo concordando, fizeram algumas observações restritivas quanto ao uso simultâneo de vários imunizantes e sugeriram sempre fazer a avaliação dos casos de exceção, tais como quadros alérgicos comprovados e sempre respaldados pela análise do contexto individual.

De qualquer modo, a comunidade de praticantes definiu que está de acordo com o uso racional das vacinas e — apoiando a postura oficial da AMHB em relação ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) — ao mesmo tempo, reiteraram a liberdade do médico para avaliar individualmente as condições clínicas de cada paciente e orientá-los da forma mais científica e eticamente embasada¹⁴. Sempre atuando de forma dialógica com os pacientes e suas famílias, realizando análises individualizadas, e jamais impondo, por exemplo, vetos de escopo pessoal ou doutrinário à vacinação.

A atuação da Homeopatia encontra-se tanto na prevenção primária, pois ajuda a mapear as tendências de famílias e comunidades para melhor fornecer parâmetros de promoção de saúde relativamente individualizados, como também atua, mais intensa e especificamente, na prevenção secundária, uma vez que seus praticantes se propõem a atuar no diagnóstico e tratamento, com ênfase na detecção precoce das moléstias crônicas.

Aspectos éticos relativos à proteção individual e comunitária: as possibilidades de prevenção em Homeopatia

É, portanto, ainda o espaço generoso da anamnese (cuja etimologia significa "recordar de novo") um instrumento único, e talvez ainda subestimado como recurso terapêutico, que pode elucidar o contexto dos sintomas — cuja origem etimológica significa, literalmente, segundo a etimologia, do grego *symptoma*, coincidência, acidente, acontecimento — que junto com os sinais obtidos através do exame físico e a análise dos exames subsidiários, guiam o médico naquilo que é o aspecto mais importante para fundamentar sua atuação e posterior avaliação dos resultados.

Esta capacidade de extrair uma história clínica, criando, muitas vezes, condições inéditas para que o paciente consiga se expressar, captura não

só todos os sintomas, mas também extrai os principais aspectos biopatográficos (eventos mais marcantes e/ou traumáticos na vida dos sujeitos). E este enfoque apresenta potencial para impactar o que chamamos de estratégias preventivas em Medicina.

A certificação científica dos que praticam a terapêutica baseada no princípio dos semelhantes está lastreada nos procedimentos que a boa semiotécnica apregoa: anamneses compreensivas, checagem constante da qualidade de vida¹⁵, ética e responsabilidade clínica para oferecer aos doentes as melhores opções terapêuticas (medicamentosas e não medicamentosas), evitar o excesso de idealização na cura, valorização do acompanhamento dentro da atenção primária e secundária à saúde, além de guiar-se pela experiência e por sua permanente análise e monitoramento do estado clínico dos que estão sob tratamento.

O papel da Homeopatia na prevenção e detecção precoce das doenças crônicas e infecciosas

Importante, aqui, evocar as contribuições técnico-científicas e conceitos de Kossak-Romanach:

“Não existe nenhuma patologia ou doença dita somática na qual não possam ser detectadas alterações no estado psíquico do doente. Em todos os casos, a moral do doente sobressai como elemento dos mais importantes na totalidade dos sintomas” e adiante “A homeopatia é a terapêutica ideal para se dirigir aos estados vagos que precedem a doença como diagnóstico, em situações nas quais a terapêutica habitual oferece um tranquilizante e procura entusiasmar o paciente pelo fato dele “não ter nada”¹⁶”.

Quando Hahnemann atribui grande importância aos sintomas mentais e psíquicos e insta os médicos a prestarem máxima atenção ao estado psíquico e da disposição física do enfermo, ele aduz um chamamento para que o clínico enxergue precocemente o que pode ser um primeiro indício de um adoecimento mais sistêmico. E esta precocidade na detecção tanto no estado psíquico como nos distúrbios funcionais e mesmo lesionais, mas de caráter “vago”, podem ser importantes para definir uma estratégia preventiva. Seja direcionando o paciente para uma avaliação clínica mais minuciosa com ou sem exames subsidiários como também trazendo

à consciência do sujeito esclarecimento sobre seu próprio estado e a necessidade de cuidar(se).

A filosofia médica que embasa a Homeopatia também considera parte importante de sua atuação o controle e prevenção de moléstias crônicas. Como parâmetro de seguimentos dos casos clínicos, considera vital o acompanhamento prospectivo do enfermo: se o paciente está pior, se a enfermidade inicial (*illness*) caminha em direção ao avanço da moléstia (*disease*). Detectar o *illness*, o adoecimento, a pré-moléstia, já seria ampliar muito a percepção do “mal-estar”, já seria dar uma passo adiante no que se entende como papel preventivo da arte médica.

Esta migração não ocorre só como gradiente cronológico, mas principalmente de transição qualitativa de estados clínicos. Este é um papel importante na prevenção de que estados funcionais não progridam para estados mórbidos lesionais e/ou incuráveis. Esta tarefa requer a aplicação de pesquisas clínicas qualitativas¹⁷ e novas ferramentas que permitam aferir epidemiologicamente os resultados.

Outros aspectos da prevenção: o dialógico e o papel da linguagem na semiologia

Para Paul Ricoeur¹⁸, só existe sujeito no âmbito dialógico. E o instrumento para que este pertencimento seja operativo, é a linguagem. É mais do que compreensível que as linguagens ocupem lugar central nas terapêuticas. Por dois motivos essenciais: primeiro é que a função de um médico que pratica a homeopatia não está limitada apenas pela tarefa de sanar determinada patologia, mas a de oferecer condições qualitativas mais apropriadas para que as pessoas também possam se dedicar à tarefa do autocuidado — não circunscrita somente à prevenção de enfermidades e promoção de saúde, mas como uma perspectiva de “ocupar-se de si mesmo” a *epimeleia*, a qual se referiu Foucault (Foucault, 2002). Este conceito aduz uma auspiciosa renovação do debate ontológico à luz da saúde coletiva, da epidemiologia e das ciências humanas. *Epimeleia heautou* é uma palavra grega que significa aproximadamente “inquietação de si” — ou seja, que o sujeito tenha tempo e disposição para analisar suas próprias ações — e implica que a verdade (no caso, os conteúdos ou *insights* percebidos através do estudo de si mesmo) sejam os agentes da transformação do sujeito^{19 20}.

Relação Médico Paciente, auto-observação, médicos de família e a adesão ao tratamento

O tipo de relação médico-paciente que se estabelece, por ser parte incontornável da semiologia, tal como proposta pela Homeopatia, auxilia na adesão aos tratamentos. E permite que se detectem idiossincrasias individuais, predisposições hereditárias, características familiares não apenas patológicas, mas também de aspectos socioeconômicos e ambientais²¹. O atendimento de famílias inteiras é um fator significativo na coleção de conhecimentos que o médico passa a ter, tanto do ponto de vista das predisposições patológicas individuais, como da dinâmica da própria família.

A auto-observação é um outro fator que pode estar no rol das técnicas que indiretamente favorecem a prevenção. Ao ser informado que deve estar atento a todas as modificações que se processam durante um tratamento o paciente fica mais atento ao que se passa sem seu corpo e sua mente.

Valorização dos sintomas subjetivos e aspectos preventivos em relação à saúde mental

Uma das questões centrais da Medicina tem sido subestimada e parece propositalmente ausente de boa parte das discussões epistemológicas contemporâneas. O avanço da tecno-ciência na produção de insumos farmacêuticos associada à crescente – e bem-vinda – sofisticação dos diagnósticos, produziu um efeito colateral danoso: deslocou da Medicina quase todas as questões ligadas ao sofrimento mental e à individualização dos sintomas. Pergunta-se: Como as práticas médicas podem reincorporar e lidar com a subjetividade de cada pessoa doente?

Outra preocupação é não apenas contornar a medicalização da vida, mas buscar evitar que os pacientes recorram ao uso sistemático e abuso das drogas psiquiátricas, particularmente quando estas não tiverem indicação absoluta. Portanto, uma possível solução para a promoção da saúde mental, prevenção e tratamento dos distúrbios psíquicos menos graves, pode não estar apenas em prioritariamente treinar clínicos gerais para administrar psicofármacos. O encaminhamento para o eufemismo chamado de "re-humanização da Medicina" pode estar em dar um outro enfoque, como resgatar uma perspectiva antropológica para a Medicina, e este se dará exatamente no campo da relação médico-paciente, a "amizade médica", como bem definiu Lain Entralgo.

Esta “ontologia do encontro” que se processa também na relação médico-paciente pode trazer não apenas benefícios terapêuticos colaterais, mas efetiva capacidade de aprimorar a empatia e a compreensão do sofrimento. Não é uma tarefa fácil, uma vez que o médico se desloca para ir ao encontro de uma outra pessoa com toda sua carga de subjetividade, e, portanto, precisa acolher e envolver-se, porém sem se deixar contaminar psiquicamente, isto é, manter-se dentro da objetividade terapêutica.

O tipo de consulta proposta pela Homeopatia, mais detalhada e compreensiva, na qual se investiga desde os hábitos alimentares às características do sono, dos hobbies às hipersensibilidades meteorológicas, das idiossincrasias pessoais ao ambiente familiar, cria, quase espontaneamente, um estreitamento na relação médico-paciente.

Deste modo, diante de entrevistas mais intensas e prolongadas, decorrentes de exigências do próprio método, é mais do que natural e resultado desta proximidade, que ocorra um aumento da adesão, e o interesse em seguir a orientação terapêutica proposta pelo médico. Por isto o historiador da Medicina citado fez questão de trazer uma especificidade: não se trata de uma amizade como aquela entendida pelo senso comum, mas de uma amizade médica. Também não se trata de uma forma de psicoterapia *stricto sensu* – e deve-se mesmo ter precauções com formas involuntárias de psicanálise selvagem – mas de um processo transferencial que implica em compromisso mútuo e responsabilidade compartilhada.

Ela, a transferência, é levada em conta, ainda que parte dos médicos ainda não tenha aprendido a usá-la da forma adequada. Não se confunda proximidade e real identificação (ou cumplicidade neurótica) com o paciente (que pode acontecer em um ou outro caso) com a “amizade médica”, um conceito específico que envolve laços de confiança e solidariedade. Mas há sempre que se estabelecer barreiras naturais para que as fronteiras não sejam confundidas.

As escolas de Medicina, mesmo as melhores, geralmente concentram-se a ensinar os médicos na disciplina de Propedêutica e Semiologia, em como fazer uma anamnese, buscar os sintomas objetivos, catalogá-los, tudo para que se possa ser capaz de formar um quadro diagnóstico plausível da patologia a ser tratada, e estabelecer a terapêutica e um prognóstico mais adequado e eficaz.

Se a Medicina deseja recuperar para si a tradição humanista que foi indevida e involuntariamente, cedendo lugar à hipertrofia da biotecnologia e da

propedêutica armada, aplicadas às ciências da saúde, o resgate começa com a recuperação da linguagem e o significado do sofrimento para cada um, uma vez que cada pessoa tem um modo muito particular de adoecer e uma forma muito particular de estar sã. E como explicou a psicanalista francesa Elizabeth Roudinesco²², sempre que surgem novas doenças, a Medicina também encontra novos tratamentos. Mas, ao mesmo tempo, quando some uma patologia, ela cede lugar a outra — "quando a sífilis foi controlada apareceu a AIDS, quando a psicoterapia encontrou uma forma de tratar a histeria, testemunhamos uma epidemia de depressão".

Isso também significa que um médico deve se ocupar do tratamento, tendo em vista a especificidade da queixa clínica e da moléstia diagnosticada. Ora, essa observação poderia ser uma saída se — e somente se — não houvesse uma crise nos sistemas de saúde. Se a OMS estiver certa naquilo que previu o relatório de uma reunião feita em Geneve, no ano de 1988²³, de que neste nosso século XXI, teremos prevalência dos distúrbios psíquicos. Afinal, estaríamos entrando naquilo que o texto nomeou como o "século da depressão".

Em seu último relatório de 17 de junho de 2022, a OMS fez a maior revisão sobre saúde mental desde a virada do século:

"Em 2019, quase um bilhão de pessoas – incluindo 14% dos adolescentes do mundo – viviam com um transtorno mental. O suicídio foi responsável por mais de uma em cada 100 mortes e 58% dos suicídios ocorreram antes dos 50 anos de idade. Os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade, causando um em cada seis anos vividos com incapacidade. Pessoas com condições graves de saúde mental morrem em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral, principalmente devido a doenças físicas evitáveis."

O relatório também exorta à comunidade ligada aos serviços de saúde a adotar novas formas de abordagem para os cuidados referentes à saúde mental:

"Estabelecer redes comunitárias de serviços interconectados que se afastem dos cuidados de custódia em hospitais psiquiátricos e cubram um amplo espectro de atenção e apoio por meio de uma combinação de serviços de saúde mental integrados à atenção geral de saúde; serviços comunitários de saúde mental; e serviços para além do setor da saúde."

Há, portanto, um dilema na medicina preventiva que alerta, por um lado, para o custo excessivo para manter os recursos médico-hospitalares direcionados para doenças já estabelecidas, e, de outro, insatisfação com os modelos de

serviços de saúde oferecidos mundo afora.

Como se pode avaliar acima, este aspecto piorou muito durante a recente pandemia em função de múltiplos fatores: isolamento social, importante crise socioeconômica, aumento da vulnerabilidade dos assim chamados “grupos de risco” e a enorme pressão exercida sobre crianças e adolescentes durante as medidas de isolamento social. Segundo o mesmo relato, “A depressão e a ansiedade aumentaram mais de 25% apenas no primeiro ano de pandemia.²⁴”

A ética da pluralidade metodológica

Paralelamente ao Hahnemann cientista, temos um pensador médico que se posiciona de modo muito claro sobre a ética médica, como também fizeram outros médicos de sua época.

Em primeiro lugar, Hahnemann não julga, apenas ouve atentamente o sujeito em sua narrativa, o que pressupõe detalhes pouco comuns nas histórias clínicas. Trata-se daqueles “refugos” sintomatológicos usualmente desprezíveis que a clínica contemporânea renomeou como “distúrbios neuro-vegetativos” ou, na melhor das hipóteses, sintomas subjetivos. O que importava para uma clínica pautada nos nomes das doenças se a vertigem fazia o sujeito reclinar-se para a direita com frio, se a transpiração produz êxtase, se junto com a dor de cabeça surgisse um desesperado desejo de limão ou ainda se as crises de ansiedade eclodissem pontualmente às 17 horas? Estes acabaram — aqui não cabe analisar por que — por se transformar em meros sintomas parasitas da ocupação médica. Nenhum clínico anterior valorizou ou transcreveu os sintomas dos pacientes com tal cuidado obsessivo. Hahnemann havia aprendido como aplicá-los na prática. A verdade é que mesmo os melhores médicos de outros períodos, incluindo os que registravam histórias clínicas bem completas, como, por exemplo, Sydenham, não sabiam como tratar o material oriundo de anamneses minuciosas.

Em segundo lugar, a análise dos casos atendidos por Hahnemann mostra o compromisso com a valorização de todos os sintomas. Seu critério é que todos os sintomas **raros, peculiares e característicos do sujeito merecem atenção especial**. Uma vez que serão estes sintomas que ajudam a individualizar o caso clínico, portanto a direção terapêutica a ser seguida. O que se pode constatar em todos as suas fichas clínicas é a meticulosidade do registro: cada sintoma muito bem detalhado, as características da dor, o uso das palavras originais com a qual o paciente expressou seu sofrimento, como é o sono e quais são os

sonhos, as percepções, sensações e sentimentos alterados, a imaginação, a memória e os recessos oníricos, quais funções estão alteradas e como o corpo vive a angústia²⁵.

A versão hahnemanniana do "ócio criativo" — como na célebre carta que envia a um alfaiate *workaholic*²⁶ — denota o reconhecimento de que há, afinal, uma escala de valores, critérios e prioridades. O trabalho, deixa claro, não pode ser lesivo, destrutivo ou viciante. Não deve ser contabilizado como um sacrifício à saúde. Diante do *front* epidêmico, classificado sob o C.I.D. de L.E.R. "lesão por esforços repetitivos", Hahnemann antevê o preocupante destino dos organismos reduzidos a "corpos que produzem". O sistema axiológico de Hahnemann jamais separa a construção da ciência homeopática de seus compromissos éticos.

A visão vitalista como um dos embasamentos da mentalidade preventivista

O predomínio quase absoluto na filosofia da Medicina contemporânea ainda tem sido o de um enfoque exclusivamente corporal, isto é, essencialmente baseado na análise das modificações histoquímicas e anatomopatológicas que se processam no organismo e comprovadas através da propedêutica armada. Isto significa adotar um enfoque que necessita basear suas evidências priorizando os fenômenos biológicos que tenham comprovação nos fenômenos clínicos e laboratoriais.

Segundo José Ricardo Ayres:

"Assim, a discussão do vitalismo transforma-se naturalmente, em reflexão sobre o estatuto do singular na construção e validação do saber homeopático como problema técnico e daí, o que é mais precioso, à questão ética do sujeito. O que aparecia por um lado como mera prerrogativa epistêmica acaba por mostrar-se como um imperativo ético, no sentido de um compromisso radical com o paciente como sujeito, como um Outro em relação ao médico. Tornar-se um terapeuta que, construindo sempre objetualidades, não reduza seu paciente a objeto é, então, outro interesse bastante atual no estudo da homeopatia. (...) Por diferentes vias, a busca do genuíno contacto com o Outro na relação terapêutica vem produzindo esforços de diferentes setores - técnicos e não técnicos, científicos e não científicos, médicos e não médicos²⁷."

Neste contexto é que o vitalismo médico debruçou-se sobre o empirismo

para encontrar algo que estivesse “além” do conhecido pelas teorias que fundamentam a patologia, especialmente das moléstias crônicas e do restituito (*recuperação e convalescença*).

Esta é a passagem do vitalismo ciência para o saber terapêuticamente orientado da Medicina. Várias escolas surgidas dentro das linhas vitalistas de investigação tornam-se formas científicas distintas de uma mesma aspiração investigativa: conseguir demonstrar que o fenômeno vital é uma característica do ser vivo, por leis que se auto-regulam, 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 ser.

Ainda segundo Ayres:

“Desta forma, passaram a ser cada vez mais estranhas às ciências médicas institucionalizadas tanto a percepção de outras possibilidades de compreender as totalidades orgânicas de que trata, os corpos humanos, quanto, e isso é da maior relevância, outras possibilidades de manejar teórica e metodologicamente determinismos de moldes não causalistas²⁹.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As medicinas integrativas, entre as quais aqueles que praticam a homeopatia, abraçaram um viés antropológico que levanta aspectos importantes no quesito prevenção e envolve tanto medicina pública como a prática privada. Uma medicina de base antropológica requer uma medicina do especificamente humano, uma medicina do sujeito²⁹. Este é um **lugar de cuidado** que jogar luz sobre a questão **ética do sujeito**.

O médico precisa ter a garantia de autonomia preservada para poder tomar as decisões mais apropriadas para os pacientes. Esta liberdade está condicionada não apenas às regras da perícia, mas também do princípio da não maleficência e do respeito aos códigos de ética vigentes. Muitas vezes, há controvérsias sobre qual tipo de conduta deve ser ou não aceitável, merecedora ou não de sanções legais. No caso específico da homeopatia, é importante e essencial saber que existe uma técnica a ser seguida. Mas mesmo na obediência aos critérios técnicos, é importante reconhecer que existe pluralidade metodológica. Cada paciente, cada sujeito, é repleto de perspectivas e, portanto, receptivo e susceptível a vários tipos de abordagem terapêutica.

Os limites da autonomia médica esbarram, também, no respeito aos direitos do cidadão que se submete a uma determinada terapêutica. E esta precisa de subsídios epistemológicos mínimos que permitam que mesmo na escolha a ser feita, haja um consenso prévio acordado pelos praticantes de uma determinada especialidade; de que o procedimento adotado apresente algum grau de certificação empírica – portanto, de eficácia. E que adotem os critérios de bom senso e razoabilidade clínica, e que seja, sobretudo, praticado com empatia e solidariedade aos que se tratam.

Isso inclui não desrespeitar o desejo dos sujeitos que se submetem aos tratamentos assim como seus familiares. Envolve seguir o espírito da lei contidos nos juramentos médicos, especialmente na prática da justiça como fundamento da dignidade da atuação médica: fazer o máximo esforço para atender o que for mais valioso e conveniente para a população.

Citado por Carlos Lyrio, vale transcrever um trecho das considerações finais, em sua dissertação de mestrado³⁰, ao citar a reflexão de Flávio Dantas:

*“As múltiplas experiências em programas de saúde no país impõem a necessidade de uma reflexão rigorosa e **uma abertura à experimentação ética de práticas terapêuticas atualmente em uso.** Consideramos inevitável no complexo contexto de saúde atual o imperativo de disseminar tecnologias de saúde socialmente apropriadas à realidade brasileira”.*

A comunidade homeopática, tendo amadurecido através da construção de consensos, responsabilidade clínica e ética, tem desempenhado papel relevante nesta reflexão e na práxis no que diz respeito a promover uma mentalidade de detecção precoce e prevenção de doenças.

Sempre lembrando, também, da força epistemológica do terceiro princípio hipocrático:

“Há circunstâncias em que nem os semelhantes, nem os contrários curam; é o que convém que cura³¹.”

REFERÊNCIAS

¹ Institute of Medicine, Board on Health Promotion and Disease Prevention, Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. Complementary and Alternative Medicine in the United States. <https://nap.nationalacademies.org/initiative/committee-on-the-use-of-complementary-and-alternative-medicine-by-the-american-public> (último acesso em 09/05/2023)

² Dantas F. Homeopatia e atenção à saúde em serviços públicos. Revista Cultura Homeopática, São Paulo, 2007 ;18:13-15

³ Pustiglione, M., Homeopatia e Cuidados Básicos de Saúde, Dynamis Editorial, São Paulo 1988

⁴ Lichtenthaler, C. La médecine hippocratique: méthode expérimentale et méthode hippocratique – étude comparée préliminaire, Lês Frères Gonin, Lausanne 1948. Pag. 8 Tradução pessoal

⁵ Galhardo, J.E. Iniciação homeopática, Editora Henrique Sondermann, Rio de Janeiro, 1936. (págs. 55-56)

⁶ Hahnemann, S. Organon da arte de curar. 6ª ed.: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, Ribeirão Preto, 1995. Pag. 56

⁷ Tyler, M. Curso de Homeopatia. Editorial Homeopática Brasileira, Rio de Janeiro, 1965 Pág. 230.

⁸ Costa, D. M. A, Malária e suas diversas modalidades clínicas. Rio de Janeiro, 1885.

⁹ Galhardo, J. E. Primeiro Congresso Brasileiro de Homeopatia. Rio de Janeiro, 1928, Pag. 620.

¹⁰ Idem. Ib. 1928, Pag. 275.

¹¹ Carvalho, M.M. Quelques considérations sur la fièvre jaune, moyens prophylactiques de cette maladie, etc. Imprimerie D'Adolphe Blondeau, Paris, 1857

¹² Eizayaga, F. J Tratado de Medicina Homeopática, Buenos Aires, Editorial Marcel, Buenos Aires, 1972. Pág 276-7.

¹³ Associação Médica Homeopática Brasileira. Homeopatia e Vacinas. Disponível em <https://amhb.org.br/saude/homeopatia-e-vacinas/>

¹⁴ Rosenbaum P, Dantas F., F. Em busca de consensos na homeopatia. Situação em 2023. Revista de Homeopatia da APH. Volume 84. No 1, 2023, páginas 8-22. Acesso através da BVS, Bireme: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/>

[resource/pt/biblio-1425548](https://www.researchgate.net/publication/26585932)

¹⁵ Rosenbaum, P. et Als. Homeopathy and health related quality of life: questionnaire NEMS-07 Homeopatía y calidad de vida en salud: el cuestionario NEMS-07 Cultura Homeopática, Volume 4 (13) January 2005:7 <https://www.researchgate.net/publication/26585932> Homeopathy and health related quality of life questionnaire NEMS-07 Homeopatia e qualidade de vida ligada a saude o questionario NEMS-07

¹⁶ Kossak-Romanach, A. Homeopatia em 1000 Conceitos 3ª edição, 2003, São Paulo, Elcid, pag. 429. Disponível em http://www.homeopatiaexplicada.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=56&Itemid=19

¹⁷ Minayo MC, Maria Cecília. O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. Hucitec-ABRASCO, São Paulo-Rio de Janeiro: 1993.

¹⁸ Ricoeur P, Hermeneutics & the Human Sciences. Cambridge University Press, New York, 1993.

¹⁹ Foucault M, M. La Hermenéutica del Sujeto. Buenos Aires/México: Fondo de Cultura Económica, 2002.

²⁰ Id. Ibidem, Pag. 24

²¹ Araujo, E.C. “O processo terapêutico da medicina homeopática: o papel estratégico da relação médico-paciente.” Tese de doutorado. FSP-USP, 2001.

²² Roudinesco, E. Em defesa da psicanálise. São Paulo: Zahar, 2009.

²³ World Health Organization (WHO) Psychiatric Disability Assessment Schedule (WHO/DAS). Genève, 1988 [Relatório Técnico].

²⁴ Organização Pan Americana de Saúde. (OPAS), Relatório elaborado em 17 de junho de 2022. <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao> (último acesso em 07 de maio de 2023)

²⁵ Rosenbaum, P. Artigo Publicado no Jornal O Estado de São Paulo: “Hahnemann será atual 266 anos depois? 10/04/2021. <https://www.estadao.com.br/brasil/conto-de-noticia/hahnemann-sera-atual-266-anos-depois/>

²⁶ Hahnemann, S. Lesser Writtings. B. Jain Publishers, New Dehli, 1996.

²⁷ Ayres JRM, “Prefácio”, in ROSENBAUM, P. Homeopatia, Medicina Interativa. Rio de Janeiro: Imago, 2000. Pags. 17-18

²⁸ Id. Ibidem Pags. 9-10

²⁹ Rosenbaum, P. Entre Arte e Ciência: Fundamentos Hermenêuticos da Ho-

meopatia como Medicina do Sujeito. Tese de Doutorado, defendida em 16 09 2005 na Faculdade de Medicina da USP. <https://repositorio.usp.br/item/001467351>

³⁰ Lyrio C. Programa de homeopatia para saúde da família no município de Petrópolis-RJ. percepção da equipe de saúde e da comunidade. Rio de Janeiro, 2007 Pag. 67. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=162906

³¹ Seabra A. Esculápio na Balança. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1929. Pag. 21

Capítulo 10

PRERROGATIVAS E DEVERES DO MÉDICO ESPECIALISTA EM HOMEOPATIA: ABORDAGEM ÉTICO-LEGAL

Flávio Dantas

Destaques

- ✓ A medicina é uma profissão a serviço da saúde individual e da coletividade, desempenhada por indivíduos capacitados, que exercem a ocupação de modo habitual e sob remuneração, autorizados por um órgão supervisor e fiscalizador que zela pela utilização de boas práticas profissionais.
- ✓ O padrão de apreciação judicial da conduta profissional dos médicos, no Brasil, se vale das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e, no caso dos médicos especialistas em homeopatia, da matriz de competências aprovada pela Comissão Mista de Especialidades.
- ✓ A sociedade espera do médico que tenha uma atuação competente, honesta e respeitosa com os pacientes e responsáveis legais.
- ✓ Cabe ao médico, no desempenho do seu papel profissional, informar adequadamente o paciente sobre os atos médicos indicados, obter seu consentimento, preservar o sigilo das informações coletadas na assistência, acompanhar atentamente a evolução do paciente, manter-se atualizado e abster-se de abuso de poder ou desvio de finalidade.
- ✓ A ética médica é o elemento constitutivo da profissão, combinada a conhecimentos úteis e válidos, obtidos pela aplicação do método científico, e ao tirocínio reflexivo e perspicaz acumulado no desempenho da profissão.
- ✓ Para o bom desempenho do exercício profissional, o médico especialista em homeopatia deve fazer, sempre que possível, o diagnóstico

nosológico, o qual é útil na seleção dos sintomas mais característicos, peculiares e singulares da totalidade sintomática do paciente.

✓ A consulta e prescrição de medicamentos homeopáticos para problemas de saúde dos pacientes, observados na prática privada ou em serviços públicos, é um ato médico (ou odontológico no caso da patologia oral) que tem como fundamento moral a proteção da saúde dos pacientes e da coletividade e o respeito ao princípio de justiça que deve guiar o exercício das profissões da saúde e a atenção à saúde dos mais necessitados.

INTRODUÇÃO

O princípio inaugural do Código de Ética Médica prescreve que “a medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade”¹. A profissão médica configura uma **atividade ocupacional** que executa **serviços específicos** em saúde para a sociedade (prevenção de doenças e promoção, manutenção e restauração da saúde) por indivíduos (profissionais) que se dedicam à prestação dos serviços de **modo continuado**, mediante **remuneração**, e se filiam ou vinculam a **instituições** que definem os padrões da **boa prática profissional e autorizam** o exercício da profissão, após longo processo de **capacitação teórica e prática**, zelando pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem. A Medicina é a profissão-mãe na área da saúde, compondo hoje no Brasil um conjunto de 14 profissões relacionadas à área da saúde.

De acordo com Freidson², “a Medicina, entretanto, não é simplesmente a principal profissão de nosso tempo. Entre as profissões estabelecidas nas universidades européias da Idade Média, é a única que tem desenvolvido uma conexão sistemática com a ciência e a tecnologia”, diferindo do Direito e do Sacerdócio, e “tornou-se o protótipo segundo o qual ocupações que desejam um status de privilégio estão modelando suas aspirações”. Integra a ciência com a arte, não sendo nenhuma das duas isoladamente. Para Ortega y Gasset³, “a Medicina não é ciência — é precisamente uma profissão, uma atividade prática [...] propõe curar; toma da ciência o que lhe interessa para curar ou manter a saúde na espécie humana [...] Mas a Medicina está aí

para trazer soluções. Se forem científicas, melhor. Mas não é necessário que o sejam. Podem proceder de uma experiência milenar que a ciência ainda não explicou nem sequer consagrou”.

A Medicina existe para prover o Ser Humano de um nascimento seguro e de uma morte confortável, proteger o sadio, curar o doente quando possível, sempre aliviar o seu sofrimento e confortá-lo, e cuidar do deficiente durante a sua vida ⁴. Ao longo de sua existência, foi desenvolvida, na Medicina, uma complexa organização de trabalho que levou à necessidade de criação de áreas especializadas que passaram a gerar e acumular conhecimentos e práticas relacionados aos fins da Medicina, com aprofundamento dos processos de diagnóstico e tratamento ao lado de relevância epidemiológica, as quais passaram a constituir núcleos autônomos que interagem e dialogam entre si.

Não foi diferente com a Homeopatia como campo de conhecimento médico, que desde a sua criação, viu serem fundadas sociedades homeopáticas na Alemanha e nos vários países para os quais se difundiu, inclusive no Brasil. Nos Estados Unidos, por exemplo, a Homeopatia estava crescendo de forma vertiginosa e, em 10 de abril de 1844, foi fundada a primeira organização médica nacional dos EUA, o Instituto Americano de Homeopatia. Teve como propósitos básicos o desenvolvimento e a reformulação dos conhecimentos de matéria médica (como era então chamada a disciplina de farmacologia) e a qualificação de médicos competentes para o exercício da homeopatia de uma forma cuidadosa e habilitada. Seu acesso somente era permitido a membros que tivessem concluído estudos médicos regulares de acordo com as normas das instituições médicas da época e que houvessem sido examinados (teórica e praticamente) por membros qualificados do Instituto.

Augusto Hortal Alonso ⁵ observou que os elementos paradigmáticos do *ethos* profissional, na medicina, foram estabelecidos já no Juramento de Hipócrates: compromisso com o exercício da profissão, solidariedade com os outros profissionais e seus familiares, obrigação de transmitir os ensinamentos para a geração subsequente, sigilo profissional, necessidade de delimitação ante as profissões afins e proibições éticas no exercício da profissão. Estas proibições passaram a ser formalmente incorporadas pelos códigos de ética médica, o primeiro deles escrito pelo médico inglês Thomas Percival, em 1803. A Associação Médica Americana, no momento de sua assembleia de fundação, em 1847, já aprovou seu código de ética que proibia a consulta profissional ou a

interação interprofissional com médicos "cuja prática é baseada no dogma exclusivo da rejeição da experiência acumulada da profissão".

Neste capítulo, serão abordados aspectos relacionados à formação médica em geral, e homeopática em particular, relacionada aos direitos, prerrogativas e deveres do médico no Brasil, com a complementação dos aspectos relacionados mais especificamente aos médicos especializados em homeopatia, notadamente de sua competência técnica, ética e legal para o desempenho correto da profissão e preservação do padrão esperado de conduta dos que se valem da homeopatia como método terapêutico em medicina.

A LEX ARTIS EM MEDICINA E OS PARÂMETROS DA DELIBERAÇÃO COMPETENTE

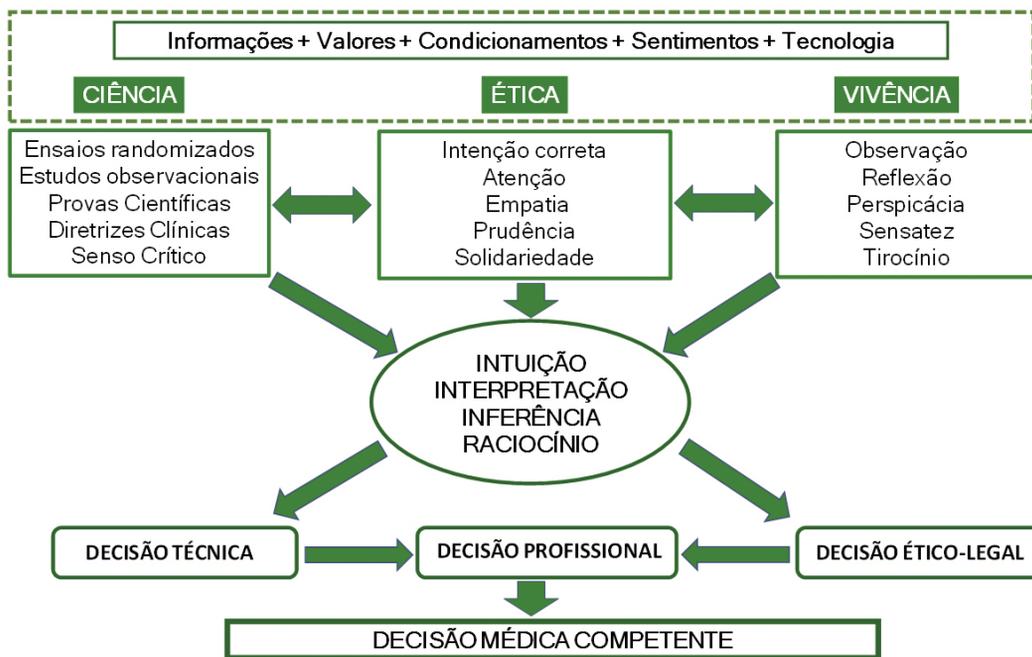
A Medicina tem se ocupado do ser humano que sofre, buscando um alívio ou solução para o seu problema, ou então procurando prevenir a ocorrência de novos problemas de saúde. De acordo com a mitologia grega, Esculápio teve duas filhas, Panacea, a deusa da cura e da assistência médica, e Hygea, a deusa da higiene ou medicina preventiva, simbolizando as duas tarefas mais proeminentes da Medicina. O termo doutor, tradicionalmente associado aos médicos, advém do verbo latino *docere* (ensinar), estando na raiz das atribuições médicas a função educacional dos pacientes e da coletividade, seja para promover a saúde ou para prevenir doenças.

Enquanto método curativo, a medicina já se dividia na Grécia em duas escolas. Para a escola médica de Cnido, a patologia e a terapêutica eram de índole localizada, com o que faziam uso de um raciocínio médico mais analítico e estabeleciam terapêutica mais intervencionista que expectante. A escola de Cos, onde pontificou Hipócrates (460-375 a.C.), interpretava as doenças dentro do quadro específico e peculiar de cada enfermo, abordando-o como uma totalidade indivisível, apoiando-se a terapêutica mais nas reações defensivas naturais, que eram respeitadas e estimuladas para a restauração da saúde. Sinteticamente, podemos afirmar que, para a escola de Cnido, havia doenças que deviam ser tratadas, e para a escola de Cos, havia doentes a serem tratados. Celmo Porto diferenciou a medicina dos doentes da medicina das doenças, propondo o cuidar como ponto de união entre as duas e a revalorização do exame clínico para perceber o paciente em sua individualidade e totalidade ⁶.

A Medicina pode ser ciência ou arte, mas é essencialmente uma *profissão*, a ser exercida com a máxima competência possível. A prática competente da

medicina impõe a aplicação integrada de conceitos e valores éticos associados a habilidades, conhecimentos científicos válidos e confiáveis e vivência profissional, condicionada por crenças, valores pessoais e experiências de vida do profissional, conforme mostra a Figura 1.

Figura 1. Elementos da decisão médica competente



FONTE: Adaptado de Dantas F. Guia de Clínica Médica. Barueri-SP: Manole, 2007. p.78

A *Lex Artis* é a atuação profissional diligente, prudente e tecnicamente adequada, sendo o padrão para apreciação judicial da conduta profissional. Em medicina, sua aplicação requer que a conduta médica esteja **atualizada e indicada** pelos conhecimentos reconhecidamente aceitos ou cientificamente estudados, além de respeitar os direitos dos pacientes, notadamente o de informação, consentimento informado e confidencialidade. Para apreciação de cada caso individual, costumam os juristas se valer da *Lex Artis ad hoc*, valorizando o momento concreto da intervenção médica, o profissional médico em particular e considerando as circunstâncias do lugar e os meios materiais disponíveis para a prestação do cuidado. Importa avaliar o contexto social em que os médicos atuam e

exercem suas responsabilidades para poder dar a cada um o que lhe corresponde em justiça, segundo Alonso. Para ele, “toda atuação profissional que é realizada em um contexto social, lança mão de recursos geralmente escassos e por isso pode entrar em competição sobre quem tem a preferência na hora de destiná-los com critérios de justiça” (p. 173). O texto ético desconectado do contexto social pode ser mero pretexto para atos e julgamentos despóticos ou demagógicos.

A *Lex Artis* em homeopatia deve considerar as competências oficialmente definidas para o médico especialista em Homeopatia. Estão descritas na matriz de competências que integra a Resolução CNRM Nº 45, de 02/09/2012, a qual prevê a atuação em todos os níveis de complexidade, nos âmbitos individual e coletivo. Entre outras competências, o médico especialista em Homeopatia deverá desenvolver um modelo de atenção centrado na saúde, de acordo com os princípios homeopáticos, para desenvolver ações de promoção, proteção, prevenção, recuperação e educação em saúde; promover a humanização na atenção, estimular o autocuidado e a autonomia do paciente; avaliar a alteração dinâmica da saúde segundo os princípios homeopáticos; dominar a anamnese e a semiologia homeopática, a matéria médica homeopática e a prescrição de medicamentos homeopáticos; ampliar o acolhimento, o vínculo e a abordagem integral; valorizar a comunicação médico-paciente, respeitando valores culturais, crenças e religião; e atuar em diversas situações do adoecimento, reduzindo a demanda por intervenções de maiores complexidades, emergenciais ou não, contribuir para a melhoria da saúde e promover utilização adequada e efetiva de medicamentos. Os Programas de Residência Médica em Homeopatia possuem 2 (dois) anos de formação, com carga horária anual de 2.880 horas, perfazendo 5.760 (cinco mil setecentos e sessenta) horas de treinamento em serviço, que se somam a, no mínimo, 7.200 (sete mil e duzentas) horas cursadas em seis anos na graduação médica.

Em medicina as *verdades transitórias* podem ser estabelecidas de várias maneiras, e não há uma única, ou exclusiva, melhor maneira de produzir provas ou evidências científicas. Partindo do pressuposto de que as doenças podem ser semelhantes mas os doentes nunca são exatamente iguais, Porto & Dantas⁷ elaboraram uma equação da arte clínica (ou da Medicina embasada na competência): $AC = E [MBE + (MBV)2]$, em que **AC** é arte clínica, **E** corresponde à Ética (fator mais importante e multiplicador na atuação do médico junto ao paciente ou familiares), **MBE** à Medicina Baseada em Evidências e **MBV** à Medicina Baseada

em Vivências, resultante da aprendizagem experiencial gerada diariamente pelo contato atento e direto com o paciente. Já o médico italiano Josef Gazola (1661-1715), em obra publicada postumamente ⁸, escreveu, de modo pragmático, que o enfermo valorizaria mais o médico que eliminasse o mal com um remédio ajustado do que um outro que conjecturasse donde poderia ter se originado. Ao citar o aforisma de Plínio (a experiência é o mestre mais eficaz), afirmou que “não há no mundo mestre mais certo do que a experiência e, nas Artes conjecturais, é a prova que decide toda disputa”.

Sem o seu componente ético, a prática médica se despe do seu sentido principal. A deliberação ética racional em Medicina impõe, portanto, a combinação de conhecimentos científicos úteis e válidos com a reflexão crítica centrada em valores e experiências individuais, exigindo em cada decisão o recurso à filosofia moral. A tomada de decisões médicas e, mais ainda, o julgamento da eticidade de decisões médicas por outros médicos, é uma tarefa complexa, como bem alertou Hipócrates, há mais de 2.000 anos, com seu famoso aforisma: “A vida é curta, a arte é longa, a oportunidade fugaz, a experiência falaciosa e o julgamento difícil”.

DEVERES DO MÉDICO ESPECIALISTA EM HOMEOPATIA

A responsabilidade profissional (de *respondere*, responder) consiste no conjunto de obrigações que o médico assume ao responder ao problema que lhe é trazido pelo doente. Por obrigação, entende-se o dever ou necessidade a que se está sujeito de cumprir ou fazer alguma coisa, ou se abster dela, em virtude de que a vontade do ser humano é submetida a um princípio superior.

Na área clínica, o ato médico se configura na relação com o(a) paciente, seguido do diagnóstico e prescrição do tratamento e das suas conseqüências, representadas pelas obrigações do médico⁹. O antigo aforisma de que o médico cura algumas vezes, alivia frequentemente e conforta sempre, serve para caracterizar em linhas gerais as obrigações do médico para com o doente. Entretanto, cumpre escolher, em cada caso e de forma precisa, quais são os objetivos e os resultados esperados com o tratamento. Em 1985, Sackett, Haynes & Tugwell¹⁰, definiram os seis objetivos abaixo, isolados ou combinados, para abranger as finalidades de um tratamento:

“1. *Curar* (e.g., matar o micróbio, retirar o tumor, dessensibilizar o paciente fóbico)

2. *Prevenir uma recorrência* (e.g., administrar antibiótico profilático após recuperação de febre reumática aguda, ou neurolépticos após alta por esquizofrenia)
3. *Limitar deterioração estrutural ou funcional* (e.g., reconstrução, reabilitação)
4. *Prevenir complicações posteriores* (e.g., dar diuréticos para hipertensos assintomáticos e aspirina para prevenir acidentes vasculares cerebrais)
5. *Aliviar os sintomas atuais* (e.g., reposição hormonal, uso de medicamentos analgésicos, antidepressivos e anti-inflamatórios)
6. *Permitir morrer com conforto e dignidade* (e.g., cancelando testes diagnósticos adicionais e concentrando esforços no alívio dos sintomas atuais e na preservação da auto-estima)".

Em sua prática profissional, todo médico é obrigado a cumprir deveres éticos, que pressupõem a obediência aos princípios éticos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, originalmente definidos para aplicação em pesquisas biomédicas ¹¹. O dever de beneficência impõe ao médico fazer ou promover o bem, prevenir ou afastar o mal ou o dano, enquanto o dever de não maleficência o obriga a não causar mal e a não impor riscos desnecessários ou desarrazoados de dano. Jonsen, Siegler e Winslade ¹² identificaram quatro categorias gerais que comumente devem ser levadas em consideração pelo médico ao tomar uma decisão, representadas pelas indicações da intervenção médica, preferências do paciente, qualidade de vida e fatores socioeconômicos. Destes, listaram as preferências do paciente como o de maior importância ética, seguido das indicações médicas, qualidade de vida e fatores socioeconômicos.

De acordo com os autores, o princípio da beneficência desempenha um papel primordial na categoria de indicações para intervenção médica; o princípio de autonomia sustenta a categoria de preferências do paciente, o utilitarismo a qualidade de vida e o princípio de justiça é aplicável às considerações socioeconômicas. No caso da terapêutica médica, portanto, o centro deve ser o doente, com suas expectativas, necessidades e preferências pessoais. Apesar da crescente protocolização de condutas médicas, orientada por critérios majoritariamente técnicos mas também econômicos, o médico não está obrigado a seguir estritamente os protocolos de instituições de saúde nos casos em que, justificadamente, seu tirocínio indique o uso de outras alternativas menos prejudiciais ou mais benéficas ao paciente ¹³.

A indicação da homeopatia deve sempre levar em consideração as provas acumuladas de sua efetividade em relação aos problemas de saúde

do paciente, o que importa considerar outros tratamentos possivelmente mais indicados para o caso concreto. Enquanto terapêutica de auto-regulação por estímulo específico para o doente, como propõe a professora Anna Kossak-Romanach, há situações em que a prescrição da homeopatia pode ser incompatível ou até absurda em função da natureza do processo patológico ou de alterações orgânicas extensas irreversíveis. A autora adverte, ainda, que, para a atuação do medicamento homeopático prescrito segundo o princípio da semelhança, é imprescindível a existência de suficiente resposta do sistema imunológico¹⁴. Como já descrito no capítulo 3, o próprio Hahnemann apontou como fator limitante, para o êxito do tratamento, a ausência de sintomas identificados como singulares (*Organon da Arte de Curar*, §165), no caso, o que demonstra mais uma vez a importância de saber a doença que o paciente apresenta para identificar os sintomas peculiares e característicos.

Bastaria ao médico, para bem cumprir sua missão, seguir os requisitos do modelo **IARAE**²: **I**ntenção correta, **A**tenção plena, **R**aciocínio clínico integrativo, **A**ção consciente e informada e **E**mpatia associada ao **Exemplo**, em suas condutas de respeito e consideração com o paciente. Todo ato médico se inicia pela **intenção correta**, ou seja, o genuíno interesse de beneficiar quem sofre e procura ajuda médica. Não há boa medicina sem amor ao próximo, sem a intenção consciente — e o desejo inconsciente — de fazer o melhor pelos doentes. E se completa com a empatia pelo paciente e seu sofrimento ao longo de todo o processo, com exemplos de atenção, apoio, cuidado, respeito e solidariedade da parte do profissional médico¹⁵.

Há que se atentar para os direitos dos pacientes — ainda não positivados em norma legal federal — que se refletem nos deveres do médico. Por exemplo, ao direito do paciente de decidir livremente sobre sua pessoa ou sem bem-estar, há o correspondente dever médico de informar o paciente, ou seus familiares, de modo claro, objetivo, respeitoso e compreensível, sobre seu estado de saúde. E de solicitar o devido consentimento, após os esclarecimentos, para a realização dos procedimentos ou condutas mais adequadas. O paciente, ao se abrir e contar ao profissional sua história pessoal de vida, inclusive informações íntimas, espera do médico que guarde o devido sigilo e, em relação ao seu prontuário, seja adequadamente armazenado e protegido de acesso por pessoas não-autorizadas.

À confiança depositada pelo paciente no médico que o atende, até para seguir as condutas indicadas, o médico responde com o uso do melhor de seu

conhecimento e tirocínio para que todos os meios técnicos e científicos para diagnóstico e tratamento, disponíveis no local e apropriados às circunstâncias da assistência, sejam utilizados em benefício do paciente, sem discriminação ou exploração de qualquer natureza (econômica, política, religiosa). Na esteira da relação de confiança, cabe ao médico acompanhar atentamente a evolução clínica do paciente para que possa atuar, de modo tempestivo e eficaz, tão logo seja detectada alguma alteração que necessite intervenção médica.

A relação médico-paciente é nitidamente assimétrica, estando de um lado o enfermo que está sofrendo e porta algum grau de vulnerabilidade e, do outro, o médico do qual se espera uma atuação competente e postura empática, que se traduza num atendimento com civilidade e respeito à dignidade humana. O mesmo se aplica ao paciente, apesar do seu sofrimento, mesmo que seja uma alta autoridade. Conta-se que, na ausência do seu médico oficial, um poderoso marechal alemão, afetado por uma forte dor lombar, foi atendido por um médico substituto, que passou a fazer as perguntas usuais para diagnosticar o problema. De pronto, o marechal cobrou a terapêutica, sem querer responder às perguntas do médico. Este teria respondido de imediato que, nessa condição, seria melhor chamar o médico veterinário. Se saiu vivo, ninguém se atreveu a contar o final. Não há espaço para abuso de poder na relação médico-paciente, devendo o médico respeitar, exceto em casos de iminente risco de morte, a liberdade do paciente (ou representante legal) de decidir sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, sem exercer sua autoridade para limitar as escolhas do paciente.

É natural que, em doenças crônicas, o médico especialista em homeopatia faça uma completa anamnese, como descrita nos livros de semiologia médica, com perguntas sobre todas as funções orgânicas, usando técnicas adequadas de inquirição. Alguns pacientes, na primeira consulta homeopática, devem ser informados logo no início do procedimento-padrão, para evitar reações de resistência que poderão comprometer a adesão e efetividade do tratamento. Independentemente da complexidade ou localização da doença, é indispensável conhecer o paciente em sua totalidade biopsicossocial. A recomendação de consulta posterior a sítios informativos sobre a homeopatia, como o da [Associação Médica Homeopática Brasileira](#), ou a livros^{16,17} que descrevem a teoria e a prática da homeopatia, em linguagem simples, pode ser útil em tais casos.

Os pacientes querem ser tratados como pessoas, merecedoras de atenção e

cuidado por parte do profissional médico. Este precisa ter tempo e preparo para ouvir as queixas dos pacientes, fazer um exame físico apropriado e conversar sobre os procedimentos a serem adotados no caso. Ao fazer perguntas aos pacientes e gerar reflexões sobre seus hábitos de vida, o médico homeopata também tem oportunidade de esclarecer os determinantes sociais, ambientais ou profissionais da doença e estimular mudanças comportamentais que se somarão aos efeitos específicos do tratamento prescrito. Em decorrência do padrão de atendimento homeopático, são muito raras — embora ocorram — queixas decorrentes do relacionamento interpessoal. A consulta homeopática também pode gerar efeito nocebo, quando pacientes que costumam atribuir suas mazelas aos demais são confrontados com questões que os incomodam, e que não haviam ainda sido feitas em consultas com outros clínicos.

Enquanto instituição, porém, a Medicina deve também se envolver em questões que afetam a saúde da coletividade, atuando para promover a saúde e prevenir doenças que possam comprometer a existência das vidas humanas em nível mundial. Entretanto, não pode ser responsabilizada, diretamente, pelo eventual fracasso em obter tais resultados, dependentes de fatores de ordem política, econômica, educacional, entre muitos outros. Da mesma forma, no plano individual e diante do caso concreto, deve ser adotado como princípio diretor pelo médico, em face de eventual responsabilização, o de **jamais garantir resultados**, considerando a incerteza que envolve a atuação médica em pacientes diferentes uns dos outros, garantindo, porém, o uso dos meios mais adequados e disponíveis para beneficiar os pacientes e a coletividade.

DIREITOS E PRERROGATIVAS LEGAIS DO MÉDICO ESPECIALISTA EM HOMEOPATIA

O Código de Ética Médica (CEM) elenca onze direitos dos médicos, merecendo ser aqui salientados os seguintes:

I - Exercer a medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, cor, sexo, orientação sexual, nacionalidade, idade, condição social, opinião política, deficiência ou de qualquer outra natureza.

II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

III - Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou

prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo comunicá-las ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

VIII – Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente sem permitir que o acúmulo de encargos ou de consultas venha prejudicar seu trabalho.

IX – Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

Qualquer médico, do ponto de vista legal, pode usar todos os recursos disponíveis na Medicina, mas deverá, por outro lado, responder pela adequação técnica do recurso utilizado no caso concreto. É seu direito exercer a Medicina sem qualquer discriminação, podendo indicar em favor do paciente procedimentos reconhecidamente aceitos, seguros e efetivos, que respeitam as boas práticas profissionais e as normas legais vigentes. Desta forma, medicamentos homeopáticos poderão ser prescritos por qualquer médico, especializado ou não, da mesma forma que os medicamentos alopáticos poderão ser prescritos pelos médicos especialistas em homeopatia. Entretanto, como já notificado no capítulo 6, somente poderão se anunciar como especialistas os médicos que tenham cumprido as exigências para o Registro de Qualificação de Especialista junto aos Conselhos Regionais de Medicina.

A Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, dispõe sobre o exercício da Medicina no Brasil¹⁸. Em seu artigo 2º, declara que o médico deve ter como objeto de sua atuação a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza, devendo atuar no campo da atenção à saúde para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças e a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências. Dela ainda consta, em seu artigo 4º, inciso X, que é ato privativo do médico a determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico, sendo este definido no parágrafo único como a determinação da doença que acomete o ser humano, compreendida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios: agente etiológico reconhecido, grupo identificável de sinais ou sintomas ou alterações anatômicas ou psicopatológicas.

O prognóstico, conforme o tesouro DeCS/MeSH, da Biblioteca Virtual em Saúde, “é a predição do provável resultado de uma doença baseado nas condições do indivíduo e no curso normal da doença como observado em situações semelhantes”. Requer, portanto, a formulação prévia do diagnóstico nosológico, além da expectativa de acompanhamento ao longo do tempo do paciente, com adoção das medidas necessárias para obtenção dos melhores resultados clínicos. Em interpretação lógica da norma legal, sobressai a impossibilidade de realização de prognóstico em seres humanos por qualquer profissional de saúde que não tenha as devidas condições para acompanhar, com segurança e efetividade, os problemas de saúde do paciente. Ou seja, não é razoável – ou justo – admitir que quem não domine o conhecimento das doenças ou as habilidades do exame físico, e não tenha permissão para solicitar exames complementares para monitoramento da situação clínica, possa estar autorizado a exercer atribuições que são exclusivas dos médicos. Há um risco potencial de prejuízo para o paciente, em atendimentos individuais escolhidos pelo indivíduo, ou para a sociedade como um todo quando oferecidos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Já na interpretação histórica, com foco na ocasião da lei ou circunstância histórica, merece ser considerada a tardia aprovação da lei do ato médico, posterior à de outras profissões da saúde, tendo sido vetada a prerrogativa de formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica. Foi vetada porque inviabilizaria a manutenção de ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no Sistema Único de Saúde e em rotinas e protocolos utilizados em estabelecimentos privados de saúde, com participação de outros profissionais de saúde que já estariam realizando diagnósticos nosológicos em programas de prevenção e controle à malária, tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis.

Como já foi abordado no capítulo 1, é consenso entre os médicos especialistas em homeopatia (96% de concordância) que o diagnóstico nosológico é importante para a prescrição de medicamentos homeopáticos¹⁹, uma vez que a correta prática médica da Homeopatia, como terapêutica medicamentosa, impõe *tecnicamente*, sempre que possível e viável, a feitura de um diagnóstico etiológico e clínico para todo paciente em que se pretende instituir um tratamento homeopático.

Suponha-se uma situação comum em pediatria, como a faringite ou tonsilite, que podem ser causadas por vírus ou bactérias, sendo muito diferente a

conduta terapêutica de acordo com a etiologia. Algumas décadas atrás, se o paciente apresentasse duas crises em um ano, já seria candidato à tonsilectomia, inclusive pelo risco de ser submetido a tratamento inadequado e vir a desenvolver posteriormente febre reumática, caso o problema estivesse associada ao estreptococo do Grupo A. Além do exame físico, podem ser necessários outros exames, tais como um leucograma ou uma cultura de material retirado do local com antibiograma para o correto tratamento. O médico, portanto, pode diagnosticar e saber o que está tratando, prevenindo riscos futuros ao paciente, pois pode investigar o caso e indicar a antibioticoterapia indicada no caso de infecção pelo estreptococo do Grupo A, complementada, pelo especialista em homeopatia, com o tratamento prescrito, levando em consideração o diagnóstico clínico para separar os sintomas peculiares ou singulares. Já nos demais casos, a homeopatia pode ser o tratamento de eleição, reduzindo os episódios agudos e evitando procedimentos cirúrgicos como mostrou estudo realizado no Ambulatório de Otorrinolaringologia da Universidade Federal de São Paulo ²⁰.

Os medicamentos homeopáticos são bastante seguros, sendo muito baixos os seus riscos diretos, conforme apontam as revisões sistemáticas ^{21,22,23}. Deve-se prestar atenção, porém, aos riscos indiretos consequentes ao atendimento prestado por médicos sem a necessária diligência ou prudência e, talvez de modo mais amplo, por profissionais de saúde ou leigos, sem as prerrogativas para o devido monitoramento clínico do doente, postergando um tratamento necessário ou deixando a doença evoluir, algumas vezes com sequelas irreversíveis. Estes profissionais não se submeteram à qualificação exigida para os médicos, e ao prescreverem embasados apenas nas queixas do doente sem o cotejamento fundamental com os sintomas da doença, desobedecem à regra de ouro, fixada por Hahnemann, para seleção dos sintomas que serão comparados às informações da matéria médica homeopática. Ou seja, estariam a praticar uma má homeopatia e contribuindo negativamente para o desenvolvimento da terapêutica.

Conforme o relatório Demografia Médica²⁴ (2023), dos 2.973 médicos registrados como especialistas em homeopatia nos CRMs, 2.602 (93%) estão qualificados também em outra especialidade médica. São profissionais que investiram tempo, esforço e recursos financeiros para sua capacitação, e que estão preparados para realizar um atendimento dentro do padrão esperado de um especialista. Em menor escala, é possível que exista um outro grupo de médicos que estudou homeopatia mas não se interessou em se submeter ao exa-

me de qualificação, fazendo uso eventual de medicamentos homeopáticos em sua prática clínica, privada ou no SUS (quando é oferecida a oportunidade).

Por outro lado, deve o Estado oferecer uma saúde pública de qualidade, exercida por profissionais de saúde competentes, atuando de forma integrada para o benefício do paciente e redução de riscos ou danos aos usuários do SUS. Restam poucas dúvidas, no caso da prescrição homeopática, da necessidade de ter prescritores médicos qualificados e da disponibilização de medicamentos adequadamente preparados por farmacêuticos ou em laboratórios certificados com boas práticas de fabricação do medicamento, para distribuição gratuita aos pacientes, ricos ou pobres, como augurou Samuel Hahnemann no parágrafo 271 do *Organon da Arte de Curar*²⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“O exercício do poder sem a observância do dever é irresponsável [...] a omissão da responsabilidade é uma forma de irresponsabilidade”, afirmou o filósofo Hans Jonas em seu livro *El principio del responsabilidad* (1995), citado por Eduardo Siqueira²⁶ em estudo sobre ética e tecnociência. Para ele, só quem tem responsabilidade pode agir irresponsavelmente. A Homeopatia, como foi demonstrado nos vários capítulos desta obra, nasceu dentro do meio médico, criada por um médico insatisfeito com as práticas terapêuticas muito agressivas e prejudiciais aos pacientes de sua época, que fez da experimentação, da observação sem preconceitos e da razão os componentes essenciais do novo método de tratamento.

Apesar de constituir uma outra razão (heterodoxia), a Homeopatia sempre esteve diretamente ligada à medicina ortodoxa, com filosofia, princípios, valores, semiologia e procedimentos técnicos baseados na ciência médica, estando sempre aberta ao critério de falseabilidade proposto por Karl Popper para validação científica. Contribuiu, décadas antes, para a utilização de placebos, em testes cegos, como controles externos em ensaios clínicos, bem como para o estabelecimento do procedimento de randomização para controle de vieses em ensaios clínicos²⁷. Não há razão para separá-la da Medicina, ou para incorporar o médico homeopata e a homeopatia a práticas de saúde alternativas, sem história de vinculação à medicina ou sólidos fundamentos ético-científicos, como firmemente advogam Fernández e Barajas²⁸ no México.

A deliberação moral, para Júdez e Gracia, é o método da ética clínica. Ao

aceitar a incerteza da prática clínica e considerar que a doença é universal mas o paciente é particular, a patologia é apodítica enquanto a clínica é probabilística, concluíram que a deliberação e a prudência são as duas condições básicas do “raciocínio prático”, assim como “demonstração” e “certeza” são as condições básicas do raciocínio teórico²⁹. A saúde é um bem imaterial que exige dos que com ela lidam – legisladores, julgadores, gestores e operadores – máxima consideração. Neste sentido, a atenção médica, e homeopática em particular, exige o uso de expertise e competências desenvolvidas durante o curso de graduação em Medicina e aprimoradas na pós-graduação, temperadas com a prudência e diligência de profissionais qualificados para prevenir, diagnosticar, prognosticar e tratar problemas de saúde que afligem a população.

A adoção da equanimidade e do princípio de justiça, aplicados à prestação de cuidados de saúde à população, combinada à especial proteção devida aos vulneráveis e mais necessitados, impõe a prestação de cuidados médicos homeopáticos por profissionais legalmente habilitados para decidir sobre diagnósticos nosológicos, prescrição embasada nos princípios homeopáticos e elaboração de prognósticos apoiados na particular avaliação clínica e reação dos doentes após o início do tratamento homeopático.

REFERÊNCIAS

- ¹ Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Brasília-DF, 2018.
- ² Freidson E. Profissão Médica: Um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: UNESP, 2009. p. 16
- ³ Ortega y Gasset J. Misión de la Universidad y otros ensayos sobre educación y pedagogía. Madrid: Alianza, 1982.
- ⁴ McKeown T. The role of medicine: dream, mirage or nemesis? Princeton: Princeton University Press, 1980.
- ⁵ Alonso AH. Ética das profissões. São Paulo: Loyola, 2006.
- ⁶ Porto CC. Medicina dos doentes e medicina das doenças. In: Branco, RFGR. A relação com o paciente: teoria, ensino e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 10-7.
- ⁷ Porto CC, Dantas F. Uma equação matemática para a arte clínica: $AC = E [MBE + (MBV)2]$. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica 2003; 1(2):33-34.
- ⁸ Gazola J. El mundo engañado por los falsos médicos. 25ª ed. Barcelona: Acanto, 1997. Prefácio, adaptação e notas do Dr. Miquel Masgrau i Bartis. p. 149
- ⁹ Demichel A. Droit Médical. Paris : Berger-Levrault, 1983.
- ¹⁰ Sackett DL, Haynes RB, Tugwell P. Clinical Epidemiology: a basic science for clinical medicine. Boston/Toronto: Little, Brown, 1985. p. 173
- ¹¹ Beauchamp T, Childress J. Principles of biomedical ethics. 7 ed. Oxford: Oxford, 2013.
- ¹² Jonsen A, Siegler M, Winslade WJ. Ética Clínica: Uma Abordagem Prática das Decisões Éticas em Clínica Médica. 5ª Ed. Nova Iorque, NY: McGraw-Hill; 2002
- ¹³ Dantas F, Porto-Pena C, Porto CC. Aspectos Legais da Prática Médica. In: Porto CC, Porto AL. Clínica Médica na Prática Diária. Rio de Janeiro: GEN, p.59-61.
- ¹⁴ Kossak-Romanach A. Homeopatia em 1000 Conceitos 3ª edição, 2003, São Paulo, Elcid, pag. 429. Disponível em http://www.homeopatiaexplicada.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=56&Itemid=19
- ¹⁵ Dantas F. A relação médico-paciente em clínica médica. In: Branco, RFGR. A relação com o paciente: teoria, ensino e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. P. 131-137.
- ¹⁶ Dantas F. O que é Homeopatia. 4ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1989.[Coleção Primeiros Passos]

¹⁷ Barollo CR. Aos que se tratam pela homeopatia. 6ª ed. São Paulo: Typus, 1992.

¹⁸ Brasil. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 [dispõe sobre o exercício da Medicina]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm

¹⁹ Rosenbaum P, Dantas F. Em busca de consensos na homeopatia. Situação em 2023. Revista de Homeopatia da APH. Volume 84. No 1, 2023, páginas 8-22. Acesso através da BVS, Bireme: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1425548>

²⁰ Furuta SE, Weckx LLM, Figueiredo CR, Tratamento homeopático da amigdalite recorrente em crianças: um estudo randomizado controlado. Revista de Homeopatia v.70, p.21-26, 2007

²¹ Dantas F, Rampes H. Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review. Br Homeopath J 2000; 89 (Suppl. I): S35-8.

²² Grabia S, Ernst E. Homoeopathic aggravations: a systematic review of randomised, placebo-controlled clinical trials. Homeopathy 2003; 92: 92-8.

²³ Dantas F. O medicamento homeopático provoca efeitos adversos ou agravações medicamento-dependentes? Rev Homeopatia (São Paulo). 2017;80(1/2):174-82. Disponível em: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/article/view/401>. Acesso em 2023 (05 abr)

²⁴ Scheffer M. et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8. Disponível em: https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf

²⁵ Hahnemann S. Organon da Arte de Curar. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, 1995.

²⁶ Siqueira JE (org). Ética, ciência e responsabilidade. São Paulo: Centro Universitário São Camilo:Loyola, 2005.

²⁷ Dean ME. 'An innocent deception': placebo controls in the St Petersburg homeopathy trial, 1829-1830. JRSoc Med. 2006 Jul;99(7):375-6. doi:10.1177/014107680609900726. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1484568/>

²⁸ Fernández JA, Barajas G. La profesión del médico homeópata: entre la tradición y la modernidad. México: Bonilla Artigas Editores, 2009.

²⁹ Júdez J, Gracia D. La deliberación moral. El método de la ética clínica. Medicina Clínica 2001; 117(1):18-23. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/256811877_La_deliberacion_moral_El_metodo_de_la_etica_clinica



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

