

A maravilhosa concepção da mão humana



- Metodologia e o vital • Ensaios clínicos de pacientes únicos em Homeopatia
- A consulta homeopática • É possível falar em atualidade de Hahnemann?
- Relato de um caso agudo • Resultados terapêuticos com uso de Homeopatia em pacientes portadores de SarsCov2 • Relatos de casos na oncologia pediátrica
- Homeopatia nos cursos de graduação • Resumos dos trabalhos apresentados no XXXVI CBH

Editor

Paulo Rosenbaum

Comitê de Redação

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

Redação

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

Imagem da capa

A partir da fotografia do artista plástico
Herch Pinh©

Diagramação

Ricardo Serraino



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

Diretoria da APH Gestão 2021–2023

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

Conselho Fiscal

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

Artigos referenciados no
Index Medicus Latino-Americano

SUMÁRIO

Editorial Método: qualidade, quantidade e o vital <i>Method: quality, quantity and the vital</i>	7
A maravilhosa concepção da mão humana <i>The wonderful conception from the human hand</i> S. HAHNEMANN	13
Ensaio clínico de pacientes únicos em homeopatia: aspectos técnicos, educacionais e éticos <i>Single-case studies in homeopathy: technical, educational and ethical aspects</i> FLÁVIO DANTAS OLIVEIRA	16
Uma reflexão epistemológica sobre a consulta homeopática <i>An epistemological reflection on homeopathic consultation</i> ROSANA CERIBELLI NECHAR	32
Hahnemann: retrospectivo e prospectivo. É uma atualidade possível? <i>Hahnemann: retrospective and prospective. Is this a possible update?</i> PAULO ROSENBAUM	36
Princípios de Hahnemann no tratamento de um quadro agudo: relato de caso <i>Hahnemann's principles in the treatment of a acute frame: case report</i> SORAIA DE REZENDE ABRAHÃO FERNANDA M. S. COSTA FUJINO ANA AMÉLIA CAMPOS CLARO OLANDIM MARCELO DE CARVALHO GALVÃO NOGUEIRA VAGNER DOJA BARNABÉ	49
Resultados terapêuticos da homeopatia em pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19: um estudo longitudinal prospectivo <i>Therapeutic results of homeopathy in suspected or confirmed Covid-19 patients: a longitudinal study</i> MÔNICA DA CUNHA OLIVEIRA ADRIANA SILVEIRA SANTOS EDUARDO BARBOSA DE SOUZA BRUNO MATOS AUSTREGÉSILO ALINE LUTTIGARDS SANTIAGO JULIANA ROCHA DA CUNHA	55

SUMÁRIO

-
- Homeopatia na oncologia pediátrica: é possível? Uma série de casos
Homeopathy in oncology pediatric: is it possible? Case series 62
 BRUNO DE OLIVEIRA
-
- Impacto da homeopatia nos cursos de graduação em medicina: uma revisão sistemática
Impact of homeopathy in undergraduate courses in medicine: a review systematic 65
 CAROLINE LOPEZ FIDALGO
 JÉSSICA MORENO SOLEDADE DE ANDRADE
 CRISTINA SALLES
-
- A homeopatia como a arte de cuidar em saúde
Homeopathy as the art of health care 75
 LAILA APARECIDA DE SOUZA NUNES
 RAFAEL NUNES CATÃO
-
- O uso do whatsapp como auxiliar no ensino e na aprendizagem da homeopatia
The use of whatsapp as an aid in the teaching and learning of homeopathy 76
 ERICO DORNELES
 MAURÍCIO FERNANDO NUNES TEIXEIRA
 UNIVERSINA NUNES DE OLIVEIRA RAMOS
 THAIS QUEIROZ REBELLO
-
- Evolução de paciente com fibrose pulmonar e depressão após uso de *Beta vulgaris* CH30 (beterraba), medicamento da autoexperimentação
Evolution of a patient with pulmonary fibrosis and depression after the use of Beta vulgaris CH30 (beet), a selfexperimentation drug 77
 JULIANA LAGE DE ARAUJO
 ANA LUISA BEIER CIRAVEGNA
 ÍTALO MÁRCIO BATISTA ASTONI JÚNIOR
 RODRIGO LEONARDO GOULART GONÇALVES
 MÔNICA BEIER
 CARLOS ROBERTO ESQUERDO
 ANA MARIA REBOUÇAS RODRIGUES
-
- Reconhecimento terapêutico com *Sinapis alba*
Therapeutic recognition with Sinapis alba 78
 MÔNICA BEIER
 RODRIGO LEONARDO GOULART GONÇALVES
 ANA LUÍSA BEIER CIRAVEGNA
 PRISCILA MARIA CALIGIORNE CRUZ
 PALOMA ÁLISTER VILELA DA SILVA
-
- Análise do grau de empatia em residentes de homeopatia de um hospital público de Minas Gerais
Analysis of the degree of empathy in homeopathy residents of a public hospital in Minas Gerais 79
 MÔNICA BEIER; BEIER
 EDSON DETREGIACHI NETO
-

SUMÁRIO

-
- Autoexperimentação e reconhecimento clínico de *Helianthus annuus* 80
Autoexperimentation and clinical recognition of Helianthus annuus
- ANA LUÍSA BEIER CIRAVEGNA
MÔNICA BEIER
ÍTALO MÁRCIO BATISTA ASTONI JÚNIOR
RODRIGO LEONARDO GOULART GONÇALVES
CÉSAR NUNES NASCIMENTO
-
- A experiência clínica com a autopatogenesia de *Oryza sativa* 81
Clinical experience with Oryza sativa autoexperimentation
- ANA LUÍSA BEIER CIRAVEGNA
MÔNICA BEIER
RODRIGO LEONARDO GOULART GONÇALVES
PRISCILA MARIA CALIGIORNE CRUZ
PALOMA ÁLISTER VILELA DA SILVA
-
- Características de médicos egressos de curso de pós-graduação stricto sensu em homeopatia 82
Characteristics of physicians graduated from the stricto sensu graduate course in homeopathy
- MARCIA SACRAMENTO CUNHA MACHADO
MONICA DA CUNHA OLIVEIRA
MARY GOMES SILVA
-
- Deficiência de IgA, autoimunidade e sicose 83
IgA deficiency, autoimmunity and sycosis
- DAVISSON DO SACRAMENTO DE LUCENA TAVARES
ISABELA SEBUSIANI DUARTE TAKEUTI
SILVIA GROSSO ESHER
MARIA FILOMENA XAVIER MENDES
MARIA SOLANGE GOSIK STRAFORINI
-
- Análise médico homeopática do tipo constitucional do personagem Riobaldo Tartarana do romance de João Guimarães Rosa – Grande Sertão Veredas 84
Homeopathic medical analysis of the constitutional type of the character Riobaldo Tartarana from the novel Grande Sertão Veredas, by João Guimarães Rosa
- LUIZ CARLOS ESTEVES GRELE
-
- Homeopatia e o trabalho em rede intersetorial: cuidados sistêmicos no tratamento do transtorno do espectro autista 85
Homeopathy and healthcare involving various sectors: systemic care in the treatment of autism spectrum disorders
- MARIA SOLANGE GOSIK
VANINI MANDAJ
MARIA FILOMENA XAVIER MENDES
ISABELLA S.D.TAKEUTI
DANIELE DA SILVA BARBAS
LETICIA MARILIA DE A. WERNECK DOS SANTOS
-

SUMÁRIO

-
- Ciência hipocrática, método homeopático puro e a demonstração da práxis homeopática por meio de modelo de registro em prontuário da residência de homeopatia de Betim/MG 86
Hippocratic science, pure homeopathic method and the demonstration of homeopathic praxis through a record model of the homeopathy residence in Betim/MG
- RODRIGO LEONARDO GOULART GONÇALVES
MÔNICA BEIER
ÍTALO MÁRCIO BATISTA ASTONI JÚNIOR
ANA LUÍSA BEIER CIRAVEGNA
JULIANA LAGE DE ARAUJO
-
- Corticoterapia e a criança que ainda chia: transtorno do espectro autista (TEA), outros sofrimentos e a homeopatia 87
Corticotherapy and the child who still wheezes: autistic spectrum disorder (ASD), other sufferings and homeopathy
- CLÁUDIA PRASS SANTOS
-
- Homeopatia, êxito terapêutico, direito cidadão-paciente e dever do Estado 88
Homeopathy, therapeutic success, citizen-patient right and State duty
- ÍTALO MÁRCIO BATISTA ASTONI JÚNIOR
MÔNICA BEIER
RODRIGO LEONARDO GOULART GONÇALVES
ANA LUÍSA BEIER CIRAVEGNA
CÉSAR NUNES NASCIMENTO
-
- A influência do ambiente pandêmico na produção de medicamentos homeopáticos com indicação em casos de Covid 19 em um serviço de autopatogenesias 89
The influence of the pandemic environment on the production of homeopathic medicines indicated in cases of Covid 19 in an autoexperimentation service
- CARLOS ROBERTO MESSEDER ESQUERDO
ÍTALO MÁRCIO BATISTA ASTONI JÚNIOR
MÔNICA BEIER
RODRIGO LEONARDO GOULART GONÇALVES
ANA LUÍSA BEIER CIRAVEGNA
-
- O desafio da desobstaculização da saúde em homeopatia diante de uma evolução curativa após prescrição do símile suficiente 90
The challenge of unbinding health in homeopathy in the face of a curative evolution after prescription of sufficient simile
- CARLOS ROBERTO MESSEDER ESQUERDO
ÍTALO MÁRCIO BATISTA ASTONI JÚNIOR
MÔNICA BEIER
RODRIGO LEONARDO GOULART GONÇALVES
ANA LUÍSA BEIER CIRAVEGNA
-

EDITORIAL

MÉTODOS: QUALIDADE, QUANTIDADE E O VITAL

*“A vida é o conjunto de forças
que resistem à morte.”*

Xavier Bichat

Com orgulho e alegria apresentamos o Volume 84, número 2, da “Revista de Homeopatia” da APH. Neste número trazemos um texto de Hahnemann inédito na língua portuguesa: “A Maravilhosa Concepção da Mão Humana”, monografia elaborada aos 20 anos de idade e que já nos dava pistas e indícios das características que viriam a florescer e se desenvolver em nosso autor.

Na sequência um trabalho importantíssimo, não seria exagero qualifica-lo de *breakthrough*, de autoria de Flavio Dantas, cujo título é: “Ensaio clínico de pacientes únicos em homeopatia”. Nele, Dantas, didática e meticulosamente, demonstra como se pode montar um instrumento epidemiológico de pesquisa onde será possível aferir a eficácia e desfecho de um acompanhamento clínico com apenas um único paciente.

Em seguida dois artigos com reflexão epistemológica: o artigo de Rosana Nechar, “A Consulta Homeopática: Uma Reflexão Epistemológica”, e em seguida “Hahnemann, retrospectivo e prospectivo: que atualidade é essa?” deste editor.

Alguns artigos que aportam casos clínico como “Princípios de Hahnemann no tratamento de um quadro agudo: Relato de caso” por Rezende Abraão e A Homeopatia na oncologia pediátrica: é possível? uma série de casos, por Bruno Coutinho de Oliveira. E uma revisão: Impacto da Homeopatia nos cursos de graduação em medicina: uma revisão sistemática por Lopez Fidalgo et al.

Por fim, todos os resumos dos trabalhos submetidos no último CBH abaixo listados

Título: A homeopatia como a arte de cuidar em saúde – Análise da Percepção dos usuários do SUS sobre o trabalho de homeopatia na cidade de Macaé/RJ. **Autores:** Laila Aparecida de Souza Nunes, Rafael Nunes Catão.

Título: O uso do WhatsApp como auxiliar no ensino e na aprendizagem da Homeopatia. **Autores:**

Erico Dorneles, Maurício Fernando Nunes Teixeira, Universina Nunes de Oliveira Ramos, Thais Queiroz Rebello.

Título: evolução de paciente com fibrose pulmonar e depressão após uso de *Beta vulgaris* CH30 (beterraba), medicamento da autoexperimentação. **Autores:** Juliana Lage de Araujo, Ana Luisa Beier Ciravegna, Ítalo Márcio Batista Astoni, Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves, Mônica Beier, Carlos Roberto Esquerdo, Ana Maria Rebouças Rodrigues.

Título: Reconhecimento terapêutico com *Sinapis alba*. **Autores:** Mônica Beier, Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves, Ana Luísa Beier Ciravegna, Priscila Maria Caligorne Cruz, Paloma Álister Vilela da Silva.

Título: Análise do grau de empatia em residentes de homeopatia de um hospital público de Minas Gerais. **Autores:** Mônica Beier, Edson Detregiachi Neto.

Título: autoexperimentação e reconhecimento clínico de *Helianthus annuus*. **Autores:** Ana Luísa Beier Ciravegna, Mônica Beier, Ítalo Márcio Batista Astoni Júnior, Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves, César Nunes Nascimento.

Título: a experiência clínica com a autopatogenia de *Oryza sativa*. **Autores:** Ana Luísa Beier Ciravegna, Mônica Beier; Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves, Priscila Maria Caligorne Cruz, Paloma Álister Vilela da Silva.

Título: Características de médicos egressos de curso de Pós-Graduação stricto sensu em Homeopatia. **Autoras:** Marcia Sacramento Cunha Machado, Mônica da Cunha Oliveira, Mary Gomes Silva.

Título: Deficiência de IgA, Autoimunidade e Sico-se. **Autores:** Davisson do Sacramento de Lucena Tavares, Isabela Sebusiani Duarte Takeuti, Silvia Grosso Esher, Maria Filomena Xavier Mendes, Maria Solange Gosik Straforini.

Título: Análise médico homeopática do tipo constitucional do personagem Riobaldo Tartarana do romance de João Guimarães Rosa – Grande Sertão Veredas. **Autor:** Luiz Carlos Esteves Grelle.

Título: Homeopatia e o Trabalho em rede interseccional: cuidados sistêmicos no tratamento do Transtorno do Espectro Autista. **Autores:** Maria Solange Gosik, Vanini Mandaj, Maria Filomena Xavier Mendes, Isabella S.D.Takeuti, Daniele da Silva Barbas, Leticia Marilia de A. Werneck dos Santos.

Título: Ciência hipocrática, método homeopático puro e a demonstração da práxis homeopática por meio de modelo de registro em prontuário da Residência de Homeopatia de Betim/MG. **Autores:** Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves, Mônica Beier, Ítalo Márcio Batista Astoni Júnior, Ana Luísa Beier Ciravegna; Juliana Lage de Araujo.

Título: Corticoterapia e a criança que ainda chia: Transtorno do Espectro Autista (TEA), outros sofrimentos e a Homeopatia. **Autora:** Cláudia Prass Santos.

Título: Homeopatia, êxito terapêutico, direito cidadão-paciente e dever do estado. **Autores:** Ítalo Márcio Batista Astoni Júnior; Mônica Beier, Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves, Ana Luísa Beier Ciravegna, César Nunes Nascimento.

Título: A influência do ambiente pandêmico na produção de medicamentos homeopáticos com indicação em casos de Covid 19 em um Serviço de Autopatogenias. **Autores:** Carlos Roberto Messeder Esquerdo, Ítalo Márcio Batista Astoni Júnior; Mônica Beier, Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves, Ana Luísa Beier Ciravegna.

Título: O desafio da desobstaculização da saúde em Homeopatia diante de uma evolução curativa após prescrição do símile suficiente. **Autores:** Carlos Roberto Messeder Esquerdo, Ítalo Márcio Batista Astoni Júnior, Mônica Beier, Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves, Ana Luísa Beier Ciravegna.

Título da submissão: Ciência hipocrática, método homeopático puro e demonstração da práxis homeopática na Residência de Homeopatia de Betim/MG. **Autores:** Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves, Mônica Beier, Ítalo Márcio Batista Astoni Júnior, Ana Luísa Beier Ciravegna, Maria Cecília Santos.

Como se sabe a primeira teoria médica conhecida era a tóxica: o veneno que vinha de fora era o principal responsável pelo adoecimento. Pois mesmo num ambiente como o que hora vivemos aqui no Brasil não poder ser descartada a hipótese de que uma peçonha psíquica externa esteja sendo injetada no ar, neste momento exato, através das redes sociais, no ciberespaço e também fora dele. Nada de novo. O psiquiatra alemão Wilhelm Reich já diagnosticara a existência de uma espécie de “peste emocional” presente no “éter”. Esta “praga” psíquica foi apelidada de peste propositalmente, e ela pode ser tão ou mais nociva que uma epidemia de peste bubônica, tifo ou febre amarela.

E o que aprendemos com a tradição vitalista? Que a susceptibilidade é o aspecto mais determinante – ainda que não o único -- para desencadear o adoecimento e também deve ser levado em consideração para estimar qual deve ser o caminho de cura/recuperação. Que a primeira perturbação detectável pela natureza do cérebro e do sistema nervoso central se reflete primeiramente no estado anímico das pessoas. A primeiríssima afecção acontece na disposição física e no estado psíquico, e isso é particularmente notável em crianças. Em geral, traduz-se por sensações pouco objetivas e, às vezes, de difícil detecção semiológica.

Dai a semiologia que aprendida em faculdades de medicina e ciências da saúde ser rigorosamente insuficiente para diagnosticar o mal estar sub clínico (illness) que antecede o aparecimento e desenvolvimento da própria moléstia (disease). E é precisamente neste momento que as medicinas integrativas -- como uma modalidade de medicina preventiva -- poderiam ajudar as pessoas e impedir a hiperconcentração em atendimento terciário em hospitais e clínicas de especialidades. O atendimento de alta complexidade ficaria para a maior parte dos casos agudos e emergências, e assim sobriariam recursos humanos e capacidade para intervir e cuidar das moléstias crônicas.

Outro aspecto crítico que as ciências da saúde deve reconhecer é que, apesar da fala e da narrativa se mostrarem como elementos semiológicos pertinentes e úteis existe uma enorme dificuldade para que os clínicos reaprendam a valorizar o que apreendem destas narrativas. E neste aspecto a homeopatia tem muito a contribuir. Para saber qual lado do corpo é mais atingido? Qual a finalidade de registrar sonhos? O que significam as sensações fugazes como “sensação de corpo desmanchando” “cabeça leve”, “do meu ouvido direito sai um vento” “a insônia piora depois das 3 horas da madrugada” “dor de cabeça como se alguém estivesse rosqueando um

parafuso na testa” “se como chocolate é como se meu rosto desaparecesse” “sinto tontura quando ouço barulhos altos” ou “quando vejo noticiário político minha boca espuma”. Fora este último, todos os outros foram extraídos de narrativas reais, de experimentadores que expuseram seus sintomas a quem conduziu as experimentações. São as chamadas idiossincrasias, aquelas que mais individualizam os problemas clínicos das pessoas.

Estavam inventando? Não. Exageraram? Não importa, pois não existe mentira na clínica. Mesmo se uma criança diga que ela não gosta de peixe e sua mãe, espantada, afirma que quase muito raramente este alimento é oferecido em casa. A aversão ao peixe deve ser levada em consideração, já que a linguagem expressa o imaginário. Evidentemente é preciso avaliar o contexto, mas ele possui uma realidade em si. Independentemente da checagem dos fatos.

No entanto, estes elementos parasitas vale dizer, colaterais ou aparentemente insignificantes para uma propedêutica que não leva em consideração a necessidade de individualizar cada sujeito enfermo são essenciais. Não somente para fazer valer o poderoso efeito catártico da consulta, mas também para adensar o conhecimento de cada pessoa enferma: como cada um adocece e como cada um recupera convalesce e recupera a saúde. Pois Samuel Hahnemann, muito tempo antes do médico alemão Otto Schwartz em seu “Psicogênese dos sintomas corporais” fazia as devidas correlações entre as emoções/estado anímico e psiquismo e as perturbações na saúde.

Mas isso valeria, também, para avaliar o contexto do aparecimento dos sintomas. E tudo isso depende de que? Da linguagem, dos sintomas comunicados através da fala. Outro aspecto que precisa ser desenvolvido é investigar melhor como ocorrem as curas. Pesquisadores notaram que a maior parte dos estudos epidemiológicos são destinados a compreender como as doenças surgem e evoluem, mas são bem mais raras investigações científicas que tentam apreender como elas são curadas.

Vivemos em mais um momento conturbado para a homeopatia, os ataques sistemáticos que ela vem recebendo são sinais indiretos de que ela é não apenas incomoda, mas ameaçadora. E ela é incomoda na medida em que tem se consolidado como especialidade médica e principalmente porque vem sendo cogitada como uma forma de atendimento primário à saúde pelos sistemas públicos de saúde em vários países.

Entretanto sua validação depende não só das pesquisas – que avançam mesmo sem os subsídios que as outras áreas de pesquisa recebem – mas, essencialmente da adoção de medidas como: 1- Reconhecer a homeopatia como um sistema científico aberto. 2- Adotar um programa de pesquisas que associe a clínica aos estudos qualitativos (como questionários de qualidade de vida em saúde, ensaios clínicos de pacientes únicos, estudos observacionais e mesmo estudos populacionais e de coorte) 3- Não abandonar o eixo empírico, isto é, valorizar a experiência clínica que sempre a caracterizou como procedimento científico. 4- Persistir nas pesquisas básicas tornando a transdisciplinaridade normativa e associando-se à física e à nanotecnologia para aumentar (pois já existem indícios) o conhecimento e acumular as evidências do mecanismo de ação dos medicamentos e doses infinitesimais. 5- Incorporar as propostas de inovação sem se render aos modismos e às técnicas que, de alguma forma, descuidam do núcleo duro e da epistemologia homeopática. 6- Manter as perspectivas metodológicas e filosóficas propostas por Hahnemann, porém evitando culto à personalidade que obstaculiza o debate. Não esquecer que nenhum mestre ou método pode estar acima da crítica, aliás é graças a isso é possível aprender através da experiência.

Boa leitura a todos.

*Paulo Rosenbaum
Editor da Revista de Homeopatia da APH*

EDITORIAL

METHOD: QUALITY, QUANTITY AND THE VITAL

“Life is the collection of those forces which resist death.”

Xavier Bichat

*With pride and joy we present Number *4 Volume 2 of APH's “ Homeopathy Magazine ”. In this issue we bring a text by Hahnemann that was previously unpublished in the Portuguese language: “ The Marvelous Conception of the Human Hand”, a monograph written at the age of 20 and which already gave us clues and indications of the characteristics that would come to blossom and develop in our author.*

Following a very important work, it would not be an exaggeration to call it a breakthrough, authored by Flavio Dantas, whose title is : “ Clinical trials of unique patients in homeopathy ” . In it, Dantas, didactically and meticulously, demonstrates how an epidemiological research instrument can be assembled where it will be possible to assess the effectiveness and outcome of clinical monitoring with just a single patient.

Then two articles with epistemological reflection: Rosana Nechar 's article , “ The Homeopathic Consultation: An Epistemological Reflection” , and then “Hahnemann, retrospective and prospective: what current situation is this ?” from this editor.

Some articles that provide clinical cases such as “ Hahnemann's principles in the treatment of an acute condition: Case report” by Rezende Abraão and Homeopathy in pediatric oncology: is it possible ? a series of cases, by Bruno Coutinho de Oliveira. And a review: Impact of Homeopathy on undergraduate medical courses: a systematic review by Lopez Fidalgo et al.

Finally, all the abstracts of the works submitted at the last CBH are listed below

Title: Homeopathy as the art of health care – Analysis of SUS users' perception of homeopathy work in the city of Macaé/RJ. **Authors:** Laila Aparecida de Souza Nunes , Rafael Nunes Catão.

Title: The use of WhatsApp as an aid in teaching and learning Homeopathy. **Authors:** Erico Dor-

neles, Maurício Fernando Nunes Teixeira, Universina Nunes de Oliveira Ramos, Thais Queiroz Rebello.

Title: evolution of a patient with pulmonary fibrosis and depression after use of *Beta vulgaris* CH30 (beet), a self-experimentation medication. **Authors:** Juliana Lage de Araujo, Ana Luisa Beier Ciravegna, Ítalo Márcio Batista Astoni, Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves, Mônica Beier, Carlos Roberto Esquerdo, Ana Maria Rebouças Rodrigues.

Title: Therapeutic recognition with *Sinapis alba*. **Authors:** Mônica Beier , Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves , Ana Luísa Beier Ciravegna , Priscila Maria Caligiorne Cruz , Paloma Álister Vilela da Silva

Title: Analysis of the degree of empathy in homeopathy residents at a public hospital in Minas Gerais. **Authors:** Mônica Beier , Edson Detregiach Neto.

Title: Self-experimentation and clinical recognition of *Helianthus annuus*. **Authors** Ana Luísa Beier Ciravegna , Mônica Beier , Ítalo Márcio Batista Astoni Júnior r, Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves, César Nunes Nascimento.

Title: Clinical experience with autopathogenesis of *Oryza sativa*. **Authors:** Ana Luísa Beier Ciravegna, Mônica Beier; Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves , Priscila Maria Caligiorne Cruz , Paloma Álister Vilela da Silva.

Title: Characteristics of doctors graduating from a stricto sensu Postgraduate course in Homeopathy. **Authors:** Marcia Sacramento Cunha Machado, Monica da Cunha Oliveira , Mary Gomes Silva.

Title: IgA Deficiency, Autoimmunity and Sycosis. **Authors:** Davisson of the Sacramento by Lucena Tavares, Isabela Sebusiani Duarte Takeuti , Silvia Grosso Esher , Maria Filomena Xavier Mendes , Maria Solange Gosik Straforini.

Title: Homeopathic medical analysis of the constitutional type of the character Riobaldo Tartarana from

the romance by João Guimarães Rosa – Grande Sertão Veredas. **Author:** Luiz Carlos Esteves Grelle.

Title: Homeopathy and intersectoral networking: systemic care in treatment of Autism Spectrum Disorder. **Authors:** Maria Solange Gosik, Vanini Mandaj, Maria Filomena Xavier Mendes, Isabella SDTakeuti, Daniele da Silva Barbas, Leticia Marilia de A. Werneck dos Santos.

Title: Hippocratic science, pure homeopathic method and demonstration of homeopathic praxis through a recording model in the medical record of the Residency of Homeopathy in Betim/MG. **Authors:** Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves, Mônica Beier, Ítalo Márcio Batista Astoni Júnior, Ana Luísa Beier Ciravegna; Juliana Lage de Araujo.

Title: Corticosteroid therapy and the child who still squeaks: Autism Spectrum Disorder (ASD), other suffering and Homeopathy. **Author:** Claudia Prass Santos.

Title: Homeopathy, therapeutic success, citizen-patient rights and state duty. **Authors:** Ítalo Márcio Batista Astoni Júnior; Mônica Beier, Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves, Ana Luísa Beier Ciravegna, César Nunes Nascimento.

Title: The influence of the pandemic environment on the production of medicines homeopathic medicines indicated in cases of Covid 19 in a Autopathogenesis, **Authors:** Carlos Roberto Messeder Left, Ítalo Márcio Batista Astoni Júnior; Mônica Beier, Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves, Ana Luísa Beier Ciravegna.

Title: The challenge of unblocking health in Homeopathy in the face of a curative evolution after prescription of sufficient simile. **Authors:** Carlos Roberto Messeder Esquerdo, Ítalo Márcio Batista Astoni Júnior, Mônica Beier, Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves, Ana Luísa Beier Ciravegna.

Title: Hippocratic science, pure homeopathic method and demonstration of homeopathic praxis at the Homeopathy Residency in Betim/MG. **Authors:** Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves, Mônica Beier, Ítalo Márcio Batista Astoni Júnior, Ana Luísa Beier Ciravegna, Maria Cecília Santos

As we know, the first known medical theory was toxic: the poison that came from outside was mainly responsible for the illness. Because even in

an environment like the one we live in here in Brazil, the hypothesis that an external psychic venom is being injected into the air; at this exact moment, through social networks, in cyberspace and also outside it, cannot be ruled out. Nothing new. German psychiatrist Wilhelm Reich had already diagnosed the existence of a kind of “emotional plague” present in the “ether”. This psychic “plague” was nicknamed the plague on purpose, and it can be as harmful or more harmful than an epidemic of bubonic plague, typhus or yellow fever.

And what do we learn from the vitalist tradition? That susceptibility is the most determining aspect - although not the only one - to trigger illness and must also be taken into consideration to estimate what the cure/recovery path should be. That the first detectable disturbance in the nature of the brain and central nervous system is primarily reflected in people's state of mind. The very first affection occurs in the physical disposition and psychological state, and this is particularly notable in children. In general, it translates into sensations that are not very objective and, at times, difficult to detect semiologically.

Hence the semiology learned in medical and health sciences faculties is strictly insufficient to diagnose the subclinical malaise (illness) that precedes the appearance and development of the disease itself (disease). And it is precisely at this moment that integrative medicines -- as a type of preventive medicine -- could help people and prevent hyperconcentration in tertiary care in hospitals and specialty clinics. High complexity care would be provided for the majority of acute cases and emergencies, and this would leave human resources and capacity to intervene and care for chronic illnesses.

Another critical aspect that health sciences must recognize is that, despite speech and narrative proving to be pertinent and useful semiological elements, there is enormous difficulty for clinicians to relearn how to value what they learn from these narratives. And in this aspect homeopathy has a lot to contribute. Why know which side of the body is most affected? What is the purpose of recording dreams? What do fleeting sensations mean such as “feeling like your body is falling apart” “light head”, “a wind is coming out of my right ear” “insomnia gets worse after 3 o'clock in the morning” “headache as if someone is screwing a screw in your head” forehead “if I eat chocolate it's like my face disappears” “I feel dizzy when I hear loud noises” or “when I watch political news my mouth foams”. Apart from the latter, all the others were taken from real narratives, from experimenters who exposed their symptoms to those who conducted the experiments. These are the so-called

idiosyncrasies, those that most individualize people's clinical problems.

Were they making it up? No. Did they exaggerate? It doesn't matter, because there is no lying in the clinic. Even if a child says that he doesn't like fish and his mother, amazed, states that this food is rarely offered at home. The aversion to fish must be taken into consideration, since the language expresses the imaginary. Obviously it is necessary to evaluate the context, but it has a reality in itself. Regardless of fact checking.

However, these parasitic elements that is, collateral or apparently insignificant for a propaedeutic that does not take into account the need to individualize each sick subject are essential. Not only to assert the powerful cathartic effect of the consultation, but also to deepen the knowledge of each person is sick : how each person becomes ill and how each person recovers, convalesces and regains health. Because Samuel Hahnemann , long before the German doctor Otto Schwartz in his "Psychogenesis of bodily symptoms" made the necessary correlations between emotions /spiritual state and psyche and health disorders.

But this would also be valid to assess the context of the appearance of symptoms. And what does all this depend on? From language, from symptoms communicated through speech. Another aspect that needs to be developed is to better investigate how cures occur. Researchers noted that most epidemiological studies are aimed at understanding how diseases arise and evolve, but scientific investigations that try to understand how they are cured are much rarer.

We live in yet another troubled time for homeopathy, the systematic attacks it has been receiving are indirect signs that it is not only uncomfortable,

but threatening. And it is uncomfortable as it has consolidated itself as a medical specialty and mainly because it has been considered as a form of primary health care by public health systems in several countries.

However, its validation depends not only on research – which advances even without the subsidies that other areas of research receive– but, essentially, on the adoption of measures such as: 1- Recognizing homeopathy as an open scientific system. 2- Adopt a research program that associates the clinic with qualitative studies (such as health quality of life questionnaires, clinical trials on single patients, observational studies and even population and cohort studies) 3- Do not abandon the empirical axis, that is , to value the clinical experience that has always characterized it as a scientific procedure. 4- Persist in basic research, making transdisciplinarity normative and associating it with physics and nanotechnology to increase (as there is already evidence) knowledge and accumulate evidence on the mechanism of action of medicines and infinitesimal doses. 5- Incorporate innovation proposals without surrendering to fads and techniques that, in some way, neglect the hard core and homeopathic epistemology. 6- Maintain the methodological and philosophical perspectives proposed by Hahnemann, but avoiding the cult of personality that obstructs the debate. Do not forget that no master or method can be above criticism, in fact it is thanks to this that it is possible to learn through experience.

Happy reading everyone.

Paulo Rosenbaum

Editor of the APH Homeopathy Journal

A MARAVILHOSA CONCEPÇÃO DA MÃO HUMANA

THE WONDERFUL CONCEPTION FROM THE HUMAN HAND

S. HAHNEMANN¹

Palavras-chave:

Samuel Hahnemann; Sócrates; Xenofontes; Filosofia; Mão; Anatomia; Função; Saúde.

¹ Samuel Hahnemann escreveu este texto aos 20 anos de idade. Esta tradução para a língua portuguesa foi feita gentilmente por Inesita Machado e foi publicada originalmente em francês no "Goupement Hahnemanniaen, 1977, 14 série, 2. Geneve, Suisse. No original, com comentários do Dr. Pierre Schmidt.

Pela primeira vez traduzido para o português.

Artigo recebido em 24/8/2023 e aprovado em 3/10/2023.

HONRADOS E SÁBIOS OUVINTES,

Ainda que não possa existir, para nenhum de vocês, dúvidas relativas à existência de uma Providência manifestada, facilmente reconhecível no mecanismo de um universo, penso, no entanto, dever informar que a graça maravilhosa e a grande sapiência desse Ser Supremo aparece de um modo particularmente claro e nítido na criação do homem. Ele desenvolveu, na formação de cada membro do corpo humano, uma habilidade que ultrapassa muito qualquer entendimento e uma arte tão notável que aquele que ousasse formular a menor crítica contra a construção de nosso organismo deveria ser chamado não apenas de louco, mas um indivíduo ao qual faltasse qualquer sentimento e toda a inteligência !

“Pois o homem domina facilmente todos os seres animados e os ultrapassa muito pela dignidade e a perfeição de seu corpo. Se isto salta aos olhos de qualquer observador, não poderemos deixar de admirar também, sinceramente, o modo perfeito com os quais os outros organismos foram criados.

“Devemos reconhecer que os instintos, tanto quanto o corpo físico de todas as criaturas daqui de baixo, foram judiciosamente concebidos pelo Criador, segundo seu grau de inteligência e de poder.

“O cavalo está provido com cascos sólidos e com uma bela crina, pois sua graça e sua rapidez fazem seu valor. Por outro lado, o leão, animal bravo e intrépido, foi munido, por essa mesma sabedoria divina, com garras afiadas e dentes pontudos. Do mesmo modo, tanto o touro quanto o javali, cada um segundo sua própria natureza, receberam os atributos de sedução e de proteção que lhes são convenientes. O que seria possível conceder de melhor ao coelho ou ao doim (dim = cervo) temerosos, do que seus membros tão delicadamente e maravilhosamente articulados, já que para eles faltam os meios poderosos para se defenderem contra os ataques de seus inimigos?

“O homem, imagem do Espírito divino, recebeu da natureza meios para se defender, para que ele os use judiciosamente e esteja em medida de se proteger. Portanto, ele não precisaria de garras ou de chifres, pois as extremidades de seus dedos são providas de unhas. Ele pode, graças a isso, manejar a espada, a lança e outras armas, mais afiadas e mais sólidas que chifres!

Também devo dizer que ele está na medida de atacar de longe seu inimigo, graças ao emprego que ele pode fazer de pedras, de flechas e de armas de fogo. Por outro lado, os animais selvagens só podem ferir-se ou defender-se na luta direta corpo a corpo:

“Obtemos todas as vantagens graças a nossas mãos. Que diria eu das obras de arte que foram criadas pela mão humana, das roupas ou dos imóveis que construímos para nossa proteção e nosso bem-estar? Por outro lado, nossa inteligência que faz as leis e todas as manifestações de nosso espírito, só poderiam ser transmitidas à posteridade, se estivesse-

mos privados de mãos! Na verdade, elas são as benfeitoras que nos permitem nos entreter com Platão, Aristóteles, Hipócrates, Galeno e outras personalidades da Antiguidade.

“Por isso estou persuadido, e todos estarão de acordo em reconhecê-lo, que, para um ser que possui a sabedoria e a inteligência, nada é mais útil e apreciado do que suas mãos! Para que eu possa provar o que aprendi com o estudo dos trabalhos dos médicos, deixem-me – honrados ouvintes – expor brevemente por que as mãos constituem uma verdadeira obra de arte, de sabedoria e de graça divinas.

“Eis aqui seus quatorze atributos: nossas mãos parecem particularmente conformadas para que possamos pegar e sustentar as ferramentas que mais utilizamos, como o martelo, os alicates e a pinça. Que artista, com exceção do Criador dos céus e da terra, teria podido dar às mãos tal habilidade? Só ele possui tais faculdades.

1. Primeiro atributo: com esse objetivo, ele separou os dedos para poder cercar de todos os lados um objeto redondo e firmá-lo de tal modo que, ainda que um pouco volumoso, possa ser assim pegado com os dez dedos, enquanto que dois dedos bastam para manter um objeto menor. Assim, eles têm a faculdade de se conformar a todas as formas possíveis.

2. Por que os cinco dedos têm, cada um, um comprimento diferente? Para pegar objetos redondos, como eu disse, esse Criador providente deu-nos dedos de comprimento desigual : este é o segundo atributo, e assim, se tivermos que pegar uma bola, o dedo mais longo irá se estender na mesma direção que o mais curto e ela estará completa e regularmente envolvida e sustentada.

3. A natureza presenteou o homem com duas mãos similarmente conformadas, que se relacionam uma com a outra e se completam no momento : terceiro atributo. É por isso que elas podem pegar e remexer as pedras, os pedaços de madeira e todas as coisas por sua força, exatamente como se elas tivessem sido construídas para cada uma delas.

4. Mas, é preciso reconhecer que não nos bastaria possuir duas mãos terminadas por dedos, e o polegar, quarto atributo, não estivesse colocado de tal modo que ele pode se aproximar, se quisermos, dos dedos, mas também afastar-se deles. Se tivéssemos os cinco dedos em um mesmo plano, fixados na mesma ordem e em uma única linha, como os macacos, a força e a faculdade de se conectar com as diversas formas dos objetos desapareceriam ! Também não devo esquecer que o anular e o indicador não estão absolutamente sobrepostos à mão, mas que cada um deles, quando afastados, contribuem muito para nos dar a faculdade de pegar os mais diversos e os mais volumosos objetos.

“Há uma grande verdade na expressão de Sócrates, o mais sábio dos filósofos, que se encontra na obra de Xenofontes: “Não apenas as coisas que são belas a ver devem provocar nossa admiração – ele

escreve – mas também aquelas que são mais apropriadas ao seu uso”.

5. Entretanto, a natureza sábia e previdente ainda nos proveu de outros atributos : o quinto. A extremidade de nossos dedos não é unicamente constituída por um pequeno osso, mas esse osso é recoberto de carne. Com a ajuda dessa parcela de carne, podemos pegar facilmente os menores objetos, que não poderiam ter sido sustentados de outro modo, como por exemplo um fio de cabelo, um espinho ou ainda outras coisas.

O que mais eu poderia dizer sobre a carne que está em torno de cada dedo? Ela está disposta de tal modo que aí ainda reconhecemos a Sabedoria divina. Dado que as próprias falanges são muito irregulares – pois as articulações e a espécie compreendida entre elas apresentam uma grande diferença de volume – esses espaços e essas irregularidades foram recobertas pelo Criador com uma camada carnuda suficiente para pegar tão vigorosamente os objetos e sustentá-los. Isso para o interior dos dedos, pois exteriormente, por outro lado, não encontramos quase nada de carne e nossos dedos são recobertos apenas por pele, para não se tornarem muito pesados e desajeitados.

6. Entretanto, a ponta desses dedos não deve ser muito mole, para que os objetos pegos não escorreguem logo de nossas mãos. Para evitar isto, o Criador proveu a extremidade de nossos dedos com ângulos, para protegê-los : nosso sexto atributo. Desse modo, a sensibilidade das polpas digitais está protegida pela solidez das unhas. Estas não devem ser, entretanto, muito duras também !

Não haveria aí uma admirável providência da Providência? Se essas unhas fossem constituídas por uma matéria dura, como os ossos por exemplo, elas não poderiam dobrar e ceder aos choques que as atingem com muita força e, a cada vez que uma pedra ou um pedaço de ferro batesse nelas, elas rachariam e se quebrariam. Elas foram feitas de chifre, uma matéria nem muito dura, nem muito macia, perfeitamente apropriada. Como consequência, elas nos são muito úteis quando se trata de raspar, arrancar, descascar e rasgar. Portanto, reconhecemos para as unhas quase as mesmas qualidades, poderíamos dizer, que para as espadas, pois elas também, para serem consideradas perfeitas, devem ser bastante resistentes para penetrar na carne, mas também macias para não se quebrarem se encontrarem um obstáculo.

7. Mas, a providência divina não esqueceu de nada: como as unhas não devem ser usadas muito rapidamente, elas crescem sozinhas à medida em que são cortadas e sua inclinação ao longo do dedo é tão judiciosamente concebida que elas se protegem e se sustentam por sua conformação : este é o sétimo atributo.

8. A mesma faculdade do Criador do mundo, de prever e de organizar da melhor forma todas as

coisas, colocou no interior dos dedos ossos atributo. É a essa conformação que vale atribuir toda maciez dos movimentos e a força de nossas mãos.

9. Para que possamos terminar isso tudo, nossos dedos foram formados por várias falanges: nono atributo, pois se elas fossem constituídas por um único fragmento ósseo, nós só poderíamos fazer com nossas mãos o que é possível realizar com os dedos estendidos. Para que a mão humana possa ser dobrada e mexer para todos os lados, os dedos foram providos de três falanges cada um: falangina juntas... gotas... gotas! Alinhadas e bem articuladas!

10. Em torno das articulações, encontramos pouca carne, para que a velocidade dos movimentos de nossos dedos não seja afetada e para que sua maciez seja perfeita, o que certamente não seria possível se tudo tivesse sido acolchoado e igualmente recoberto. Do mesmo modo, os lados das falanges só são providos pela quantidade necessária de tecido para preencher os espaços interarticulares. É por isso que é possível, quando apertamos os dedos uns contra os outros, usar nossa mão como um todo perfeitamente constituído.

Digam-se, quem poderia nadar sem utilizar as mãos, solidamente fixadas e dobradas como uma pequena pá, exatamente como se o homem tivesse um remo para fazê-lo avançar? Sem isso, poderíamos acreditar na história do filósofo Diógenes de Sinope que havia jogado longe seu copinho porque ele não precisava dele, dado que sua mão convinha perfeitamente para pegar a água necessária? É o décimo atributo. Um pequeno pedaço de carne, concedido por nosso Criador, no lugar apropriado, presta-nos serviços consideráveis.

11. O que eu poderia dizer das maravilhosas ligações de nossas articulações: décimo primeiro atributo? Um membro é ligado a outro de tal forma que a extremidade cavada de um cerque a formação arredondada que termina o outro, adapta-se a ela e a retém. O mesmo mecanismo se encontra nas articulações de nossos dedos: esta forma cavada da articulação não deveria ser muito considerável, nem muito estreita, pois as falanges se quebrariam ou dificilmente poderiam girar.

12. O fato de que as falanges dos dedos não contenham moela, tenderia a dar-lhes, apesar de sua finura, mais força e solidez para que se quebrem menos facilmente; décimo segundo atributo.

13. Para não me afastar do meu tema, passo aqui, caros Ouvintes, para a maciez extraordinária da qual dispõem nossos tendões e os músculos dos braços e das mãos, que ligam todo o membro superior e dirigem todos os movimentos dos dedos: décimo terceiro atributo.

14. Eu citaria também a grande rapidez com a qual nossos dedos podem se mover, a força que eles têm para sustentar, a facilidade que eles têm para dobrar-se e estender-se, sua faculdade para virar de todos os lados, a potência do *polegar*, finalmente, o

notável agenciamento dos músculos: tudo isso constituindo o décimo quarto atributo.

Servirmo-nos deles nos dá tal prazer, permite-nos assistir a tais milagres, que é impossível, para concluir brevemente, conceber algo de mais perfeito:

“creio assim, muito honrados Ouvintes, como conclusão, ter-vos explicado com minhas fracas forças, que o mecanismo de nossas mãos, executado pelo muito Sábio e providente Criador do Universo, é simplesmente maravilhoso. O que eu poderia dizer ainda? Que me seja permitido recomendar a vocês respeitar e admirar comigo esta extraordinária previdência. Ela pode ser constatada na conformação da mais humilde criatura daqui de baixo até aquela que podemos considerar como a mais evoluída. É com esse único objetivo que ela nos proveio com sentimento e com inteligência, para que possamos conceber e pressentir sua grandeza quando examinamos nosso organismo e o das outras criaturas vivas, gozo que não foi concedido a ninguém, apenas ao ser humano, que temos o privilégio de representar aqui e como médicos, de manter em boa saúde!”

RESUMO

Samuel Hahnemann usa seu poder intelectual e de observação para fazer um relato minucioso, e de certa minuciosa, sobre as características da mão humana. Suas analogias e conhecimento das percepções filosóficas impressionam, menos por sua erudição mas pela idade com que ele escreveu o texto. “O que mais eu poderia dizer sobre a carne que está em torno de cada dedo? Ela está disposta de tal modo que aí ainda reconhecemos a Sabedoria divina. Dado que as próprias falanges são muito irregulares – pois as articulações e a espécie compreendida entre elas apresentam uma grande diferença de volume – esses espaços e essas irregularidades foram recobertas pelo Criador com uma camada carnuda suficiente para pegar tão vigorosamente os objetos e sustentá-los. Isso para o interior dos dedos, pois exteriormente, por outro lado, não encontramos quase nada de carne e nossos dedos são recobertos apenas por pele, para não se tornarem muito pesados e desajeitados.”

ABSTRACT

Samuel Hahnemann uses his intellectual powers and of observation to give a detailed, and somewhat minute, account of the characteristics of the human hand. His analogies and knowledge of philosophical insights are impressive, less because of his erudition but because of the age at which he wrote the text. “What more could I say about the flesh that is around each finger? It is arranged in such a way that there we still recognize divine Wisdom. Since the phalanges themselves are very irregular – because the joints and the species included between them present a great difference in volume – these spaces and these irregularities were covered by the Creator with a fleshy layer sufficient to grasp the objects so vigorously and support them. This goes for the inside of the fingers, because externally, on the other hand, we find almost nothing of flesh and our fingers are covered only by skin, so as not to become too heavy and clumsy.”

ENSAIOS CLÍNICOS DE PACIENTES ÚNICOS EM HOMEOPATIA: ASPECTOS TÉCNICOS, EDUCACIONAIS E ÉTICOS

SINGLE-CASE STUDIES IN HOMEOPATHY: TECHNICAL, EDUCATIONAL AND ETHICAL ASPECTS

FLÁVIO DANTAS¹

Palavras-chave:

Homeopatia; Estudos de caso único como assunto; Ensaios clínicos controlados como assunto; Medicina individualizada; Clínica homeopática; Condutas terapêuticas; Ética médica.

¹ Professor Titular de Homeopatia (aposentado) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.
E-mail: dantas@ufu.br

INTRODUÇÃO

A medicina é uma ciência aplicada que se vale da experiência adquirida com a prática cotidiana dos seus praticantes, aprimorada por descobertas fortuitas de inovações e pela investigação sistemática e planejada de novas possibilidades diagnósticas, terapêuticas e preventivas. Na área da terapêutica, objeto do presente artigo, é persistente, na história da medicina, a sucessão de tratamentos instituídos para as doenças ao longo do tempo, com a exigência de que os mesmos pareçam ser racionais e razoáveis tendo em vista a finalidade de beneficiar o doente e protegê-lo de danos evitáveis.

Em artigo anterior, após a apresentação do conceito, tipos e fins de casos clínicos em medicina, foram sugeridas diretrizes para publicação de casos em homeopatia¹, em particular daqueles relacionados a pacientes portadores de doenças crônicas que buscam o tratamento homeopático após ter experimentado outras modalidades terapêuticas. Nesses casos, os relatos devem sempre incluir a descrição do doente, em seu contexto de vida, ao lado da descrição completa de sua situação clínica – com menção aos detalhes observados na anamnese e exame físico - mantendo coerentemente a perspectiva de integralidade biopsicossocial do ser humano.

O ensaio clínico de paciente único (ECPU) tem uma longa tradição na área de psicologia clínica², psiquiatria, educação e reabilitação, entre outras, recebendo distintas designações como desenho experimental n-de-1, ensaio n-de-1, ensaio randomizado de caso singular, desenho de replicação intra-sujeito ou desenhos de caso único³, sendo n a representação da amostra numérica do estudo. Em sua forma mais simples, serve para observar, com maior rigor e precisão, a evolução de intervenções comportamentais num mesmo paciente ao longo do tempo, constituindo-se em quase-experimentos. Na literatura médica, em regra, apenas são descritos os casos com efeitos impactantes na saúde do paciente, comparando-se os momentos antes e depois da instituição da intervenção, com resultados benéficos, ou, menos frequentemente, maléficos para o doente, alertando sobre possíveis efeitos adversos do tratamento.

Embora tenha sido elevado ao topo da hierarquia, em relação à força das provas requeridas para decisões terapêuticas, em artigo de 2000 publicado na série de medicina baseada em evidências do JAMA⁴, o seu uso não se difundiu como esperado em relação aos testes clínicos de medicamentos, nas suas diversas fases. Os ECPUs com fins investigativos na área médica (mais citados na literatura como ensaios n-de-1, com múltiplos cruzamentos num mesmo indivíduo), foram formalmente propostos, ainda em 1953, como uma estratégia para evidenciar os resultados da prostigmina, comparada a placebo e anfetamina, em um paciente diagnosticado com “miastenia stricto

sensu”, observado durante oito ciclos com uso do fármaco testado e do controle⁵.

Neste artigo são discutidos aspectos técnicos, educacionais e éticos pertinentes à aplicação dos ECPUs na prática clínica, com finalidade de beneficiar sempre o paciente mas com possibilidade de gerar uma forte prova em (des)favor do tratamento testado. Após a explicação da estrutura e dinâmica dos ECPUs, são feitas considerações diferenciais com os estudos que se valem de amostras com grande número de participantes, para a seguir serem abordados os aspectos educacionais e éticos envolvidos na sua realização, com o fim de estimular e facilitar seu planejamento e execução pelos médicos homeopatas em sua prática clínica.

ASPECTOS TÉCNICOS

Um grupo de professores canadenses foi responsável, em 1988, pela ressuscitação dos ECPUs como estratégia de avaliação clínica para tomada de decisões clínicas e uso em pesquisa médica, com a publicação de artigo no *The New England Journal of Medicine*⁶. Na sequência, o mesmo grupo - então vinculado à Universidade McMaster e que posteriormente fundou a chamada medicina baseada em evidências (MBE) - propôs um guia para condução de ensaios randomizados em pacientes individuais, idealmente em duplo-cego, tendo implantado um serviço experimental de casos singulares em pacientes atendidos por médicos em sua área de abrangência⁷. Em 2011 o ECPU foi alçado ao nível máximo de força de evidências pelo Oxford Centre of Evidence-Based Medicine⁸, mas apesar disso não tem sido amplamente utilizado em avaliações clínicas ou em pesquisas. Em consulta recente ao PubMed, foram coletadas 155 citações de artigos com relatos de ECPUs (single-case studies ou n-of-1 trials), sendo que em 33 delas o descritor foi indexado como tópico principal do artigo, com apenas 8 citações de

ensaios clínicos destacando o descritor como tópico principal.

Em geral o médico, nos seus atendimentos clínicos, costuma seguir os mesmos passos do investigador científico, pois deve observar com atenção a situação e coletar todas as informações possíveis, reunindo-as e estruturando-as com o propósito de esclarecer o que gerou as alterações detectadas e como melhor tratar o paciente, resolvendo seus problemas de saúde e prevenindo eventuais recorrências no futuro. Os ECPUs, apreciados sob a perspectiva de sua realização com uso de medicamentos alopáticos, foram inicialmente propostos desde que satisfizessem os requisitos de existência de **incerteza clínica** sobre o tratamento da doença ou problema clínico, cronicidade e estabilidade relativa da doença ou problema clínico e rapidez na resposta às intervenções em estudo. Não seriam realizados nos casos de pacientes portadores de moléstias ou quadros clínicos com possibilidade de rápida ou espontânea melhora. A rapidez da intervenção em estudo deveria ocorrer apenas no início ou término do efeito, evitando-se assim a necessidade de períodos longos de tratamento e demorados intervalos entre as intervenções. Para sua realização, deveriam ser definidos, de comum acordo com o paciente, **resultados relevantes tanto para o paciente como para o médico**, com adoção de questionários específicos para a doença e para o paciente, envolvendo aspectos de qualidade de vida e outras comorbidades, com medidas padronizadas de resultados se já tiverem sido validadas para a condição e população sob estudo⁵.

Após a difusão do conceito, foram criados serviços de n-de-1, com uso em diversas doenças e avaliação dos seus resultados⁹. Ao longo do tempo foram realizados estudos de avaliação terapêutica em pacientes portadores de síndrome do intestino irritável¹⁰, transtorno do déficit de atenção/hiperatividade^{11,12}, diabetes¹³, depressão em adultos¹⁴ ou idosos¹⁵, distúrbios do sono¹⁶, fibromialgia¹⁷, osteoartrite^{18,19}, dor crônica^{20,21,22}, zumbido tratado por acupun-

Quadro 1. Hierarquia de força da prova para tomada de decisões⁷ terapêuticas

HIERARQUIA DA FORÇA DA EVIDÊNCIA PARA DECISÕES TERAPÊUTICAS	
Autores da MBE [JAMA 2000; 284(10): 1290-6]	Oxford Centre for Evidence-based Medicine (2011)
– Ensaio n-de-1 randomizado	Nível I: Revisão sistemática de ensaios randomizados ou ensaios n-de-1
– Revisões sistemáticas de ensaios randomizados	Nível II: Ensaio randomizado ou estudo observacional com efeito dramático
– Ensaio randomizado isolado	Nível III: Coorte não-randomizada controlada/estudo de seguimento
– Revisão sistemática de estudos observacionais focados em resultados importantes para o paciente	Nível IV: Estudos de série de casos, caso-controle ou historicamente controlados
– Estudo observacional isolado focado em resultados importantes para o paciente	Nível V: Raciocínio embasado em mecanismos
– Estudos fisiológicos	
– Observações clínicas não-sistemáticas	

tura²³, fibrilação atrial paroxística²⁴, hipertensão arterial em crianças^{25,26}, doença pulmonar obstrutiva crônica²⁷, câibras em idosos²⁸, efeitos adversos de medicamentos de uso crônico como estatinas²⁹, prescrição dietética³⁰, desprescrição de medicamentos³¹ ou para outras condições mais raras ou situações clínicas sem tratamento ainda aceito e que usam medicamentos off-label³². Além de doenças específicas, áreas como a oncologia pediátrica vêm buscando abordagens inovadoras – como os ECPUs – que contemplem novos paradigmas inferenciais, probatórios e analíticos da moderna medicina.

TERMINOLOGIA: A terminologia adotada para descrição dos ensaios n-de-1 segue as diretrizes da extensão para ensaios n-de-1 integrantes do Consolidated Standards of Reporting Trials³³ (CONSORT), abaixo sintetizada e também descrita em outro documento orientador para elaboração de ensaios n-de-1³⁴:

Período: Tempo pré-definido de administração da intervenção sob comparação (A ou B).

Sequência: Ordem na qual serão testadas as intervenções, identificando os múltiplos pares ou blocos integrantes do ensaio.

Bloco ou Par: O bloco representa a unidade repetida de um dado número de períodos. Por exemplo, AABB BBAA ABAB identifica estudos com três blocos de quatro períodos. Já AB BA BA identifica estudos de dois períodos com três sequências, sendo usualmente chamado de par. A sequência dos períodos pode, ou não, ser randomizada.

Ciclo: Bloco ou par dentro de um sequência

Período de washout: Intervalo de tempo sem administração de intervenção

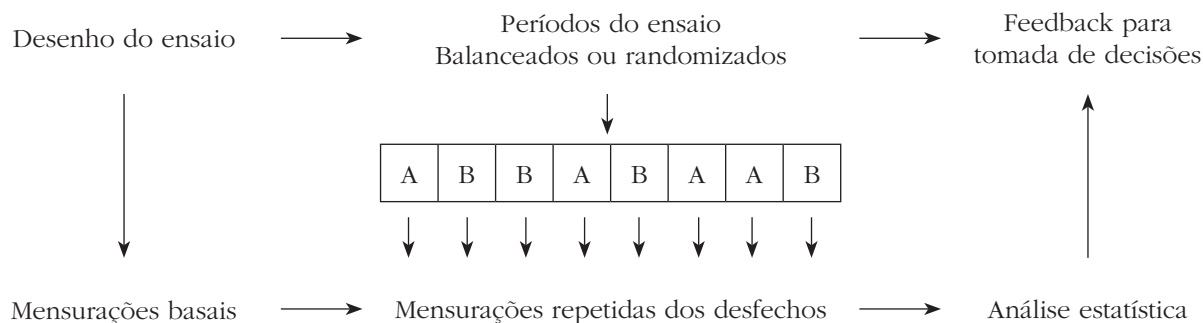
Período de run-in: Tempo pré-definido antes que o ensaio se inicie, podendo ser usado para avaliar potencial adesão do participante aos procedimentos do estudo ou para esperar que passem os efeitos de outros fármacos usados pelo participante antes do ensaio.

DINÂMICA: O ECPU deve ser precedido de uma avaliação integral (clínica e laboratorial/imagenológica) do estado inicial do paciente (linha basal), por um período fixo antes do início da intervenção, com registro de dados demográficos e clínicos que serão acompanhados durante as sequências de ciclos de tratamentos ou controles. Além disso, serão realizadas avaliações contínuas e repetidas ao longo da duração do ensaio, usando instrumentos válidos e confiáveis de mensuração, preferencialmente validados e empregados em pesquisas clínicas. É importante também que se certifique sobre a estabilidade do desempenho do paciente nos pontos a serem avaliados, com atenção à tendência ou variabilidade nos dados de entrada. Os controles, ou intervenções comparativas, podem incluir espera monitorada antes do início, placebo, tratamento usual ou alternativo.

À medida que aumentam os ciclos (ou suas repetições) integrantes da sequência de intervenções comparadas, e com a adição de técnicas de redução de vieses sistemáticos (como a randomização e o mascaramento de pacientes, médicos e avaliadores dos desfechos), o relato do caso cresce em termos de robustez e rigor de suas conclusões, tornando-as mais válidas e confiáveis para uso na prática clínica e confirmação da efetividade e segurança terapêutica. A Figura 1 esquematiza os principais aspectos operacionais na realização de um estudo n-de-1 com diversos períodos comparando dois tratamentos.

Em sua versão mais rigorosa, deve ser cuidadosamente planejado com randomização e cegamento dos envolvidos, previsão de duração total, intervenções a serem comparadas (medicamentos diferentes, diferentes diluições de um mesmo medicamento, placebo), desfechos, períodos para observação preliminar e para cada intervenção ou washout, sequência dos blocos e repetição (ou não) dos blocos, deixando claro para o paciente que o estudo poderá ser suspenso tanto em caso de evidente melhora como em

Figura 1. Esquema de um protótipo de ensaio n-de-1



situações de desconforto, reportadas pelo paciente. Em sua forma mais simples, o ECPU pode ser um estudo aberto, sem cegamento ou uso de placebo, que pode se valer de um período de observação inicial do estado clínico sem o uso da intervenção que virá a ser posteriormente introduzida, privilegiando o pragmatismo sobre o rigor metodológico³⁵. A depender do resultado sob avaliação, poderá ser indicado o cegamento naqueles desfechos mais afetados por fatores subjetivos (como por exemplo melhora clínica, necessidade de internação e alterações no estado psíquico) em comparação a ensaios com desfechos mais precisos que incluam morte ou alterações objetivas em exames complementares. Entre as duas, outras versões poderão ser adotadas pelo clínico interessado primariamente em buscar o melhor tratamento para o paciente sob seus cuidados e, ao mesmo tempo, obter informações mais confiáveis sobre a evolução clínica em situações de saúde potencialmente reversíveis ou com possibilidades de restabelecimento após a intervenção médica.

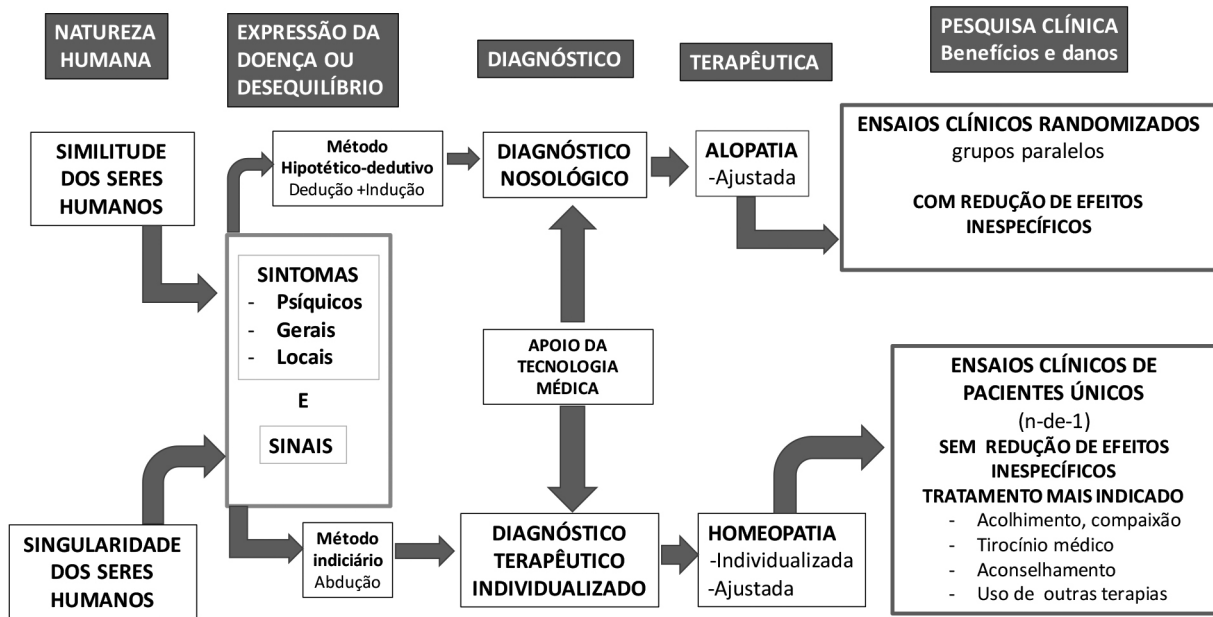
UTILIDADE: Em primeiro lugar, cabe recordar que os ECPUs estão **eticamente indicados** apenas se houver **nítida incerteza terapêutica sobre as melhores opções para intervenções médicas** num indivíduo específico. Os ECPUs, se bem planejados, podem aumentar a precisão na terapêutica adotada, acompanhando o avanço em precisão diagnóstica – dependente de tecnologia – constatada nas últimas décadas. Permitem testar concomitantemente a efetividade ou eficácia de uma associação de tratamentos considerados como os mais adequados ao paciente – acompanhados por um ou mais especialistas – e ajustar o melhor tratamento ao paciente, reduzindo eventualmente a multiplicidade de medicamentos em uso por pacientes vulneráveis, em particular idosos ou pacientes com várias doenças crônicas, tratadas frequentemente por diversos médicos de modo separado. Além de repercussões clínicas, podem também ter impactos econômicos, reduzindo o consumo de medicamentos desnecessários. Podem também representar a estratégia preferencial – a ser potencialmente adotada pelas agências reguladoras de medicamentos ou entidades médicas responsáveis pela supervisão da prática médica – para avaliação da efetividade de medicamentos em uso fora das indicações terapêuticas estabelecidas nas bulas, ou mesmo em intervenções ditas compassivas, gerando conclusões menos sujeitas a vieses e vícios metodológicos e expondo menor número de indivíduos aos riscos de uma pesquisa clínica de baixa aplicabilidade direta. Vários estudos têm mostrado a adequação de abordagens Bayesianas e delineamentos adaptativos para análises estatísticas, tendo Zucker e colaboradores demonstrado a validade de métodos Bayesianos para agregar ensaios n-de-1 e obter estimativas de efeitos terapêuticos da população³⁶.

Na área homeopática, poderão ser importantes ferramentas de aprimoramento da matéria médica homeopática, estando sendo já utilizada a análise estatística Bayesiana das razões de chance (*likelihood ratio*) para identificação de fatores prognósticos³⁷ e para aprimorar o grau de precisão de sintomas atribuídos historicamente ao medicamento³⁸ – às vezes em ensaios patogenéticos homeopáticos de baixa qualidade, avaliados segundo índice específico³⁹ – ou em rubricas repertoriais⁴⁰. Poderão ajudar, portanto, para a aprendizagem significativa dos médicos envolvidos com a prescrição de medicamentos homeopáticos (ou de outras terapêuticas individualizadoras).

VANTAGENS: Do ponto de vista filosófico, e ético, o ECPU se centra no paciente, respeitando a autonomia e escolhas tanto do médico como do paciente-participante, com **empoderamento** dos dois principais atores do processo terapêutico. Ao propiciar o planejamento e definição conjunta dos alvos do tratamento e desfechos de efetividade, eficácia ou segurança mais importantes, diretamente aplicáveis e clinicamente significativos para o médico e paciente – ajudando a conscientizar o doente de quais são suas prioridades no restabelecimento de sua saúde física e mental – bem como o monitoramento atento dos resultados pelas duas partes, contribui para gerar maior **atenção** do paciente com suas reações e melhor autoconhecimento após exposição a uma intervenção nova, com previsível aumento da **adesão** ao tratamento⁴¹. Aumenta o **grau de conversação e diálogo** entre o médico e o paciente, ou familiares, sobre a particular situação clínica do doente, ajudando a clarificar as percepções diferenciadas de médico e paciente sobre a doença. Ao introduzir a avaliação de aspectos da qualidade de vida, ou de fatores não ligados diretamente à doença, permite uma compreensão da situação vital do paciente, num contexto mais amplo, gerando maior **conscientização** sobre o seu estado, que até poderão contribuir para melhorar os resultados clínicos⁴². Ademais, num ECPU os participantes têm a certeza de que terão oportunidade de usar terapia ativa, não apenas placebo ou a terapia corrente, que pode ser menos efetiva, como pode acontecer em ensaios clínicos randomizados (ECR), e terão ciência dos resultados mais rapidamente, com maior liberdade para continuar ou desistir do tratamento em teste.

Seu emprego é coerente com a teoria esposada, em medicina, de que o paciente – considerado sistemicamente – deve ser o foco da atenção do médico, a merecer abordagem individualizada e biopsicossocial. Entretanto, a atual terapêutica farmacológica não permite a individualização estrita no tratamento dos pacientes, valendo-se de recursos diversos que se dirigem às doenças que acometem os pacientes. Podem minimizar o número de pacientes expostos a terapias ainda não provadas, com manutenção do rigor metodológico existente nos ensaios grupais, a um custo

Quadro 2. Racionalidade médica e implicações na assistência e pesquisa clínica



Fonte: Modificado de Dantas F. Homeopatia, racionalidade médica e eticidade: da clínica à pesquisa. In: Câmara Técnica de Homeopatia do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Ética em homeopatia. São Paulo: CREMESP, 2023. p. 61 [org. Flávio Dantas]

muito menor se comparado aos ECRs convencionais. A maior utilização de ECPUs iria contrapor média, mediana, desvio-padrão e odds ratio a valores, crenças, percepções e expectativas dos pacientes, individualmente, preservando a validade das conclusões porém aumentando sua aplicabilidade em casos individuais, com indicações futuras em casos similares após o preciso relato da situação do paciente.

O quadro abaixo sintetiza aspectos derivados da concepção primária dos seres humanos como similares ou diferentes entre si, aplicando-os à forma como a doença pode ser percebida, diagnosticada, tratada ou investigada por agentes terapêuticos que valorizem precipuamente uma das duas concepções básicas referentes à natureza humana.

Não basta, porém, que o estudo clínico tenha uma alta validade interna, após a pré-definição de desfechos e dos critérios de inclusão e de exclusão pelos pesquisadores. Deve ser particularmente considerada a **relevância e aplicabilidade clínica** da solução, apresentada a partir de conhecimentos obtidos de estudos metodologicamente mais rigorosos, aos pacientes da vida real que são atendidos pelos médicos. Estudo pioneiro, com análise de 8.085 artigos originais na área da atenção primária em saúde e publicados em 85 revistas durante seis meses, foi publicado em 1999 por médicos de família interessados em provas relevantes orientadas para os pacientes (POEMs – *Patient Oriented Evidence that Matters*). Os autores concluíram que apenas 2,6% dos artigos, de potencial interesse para os médicos na

atenção primária, continham desfechos clínicos como morbidade, mortalidade e qualidade de vida que poderiam modificar a prática médica na atenção primária⁴³.

Desde que os estudos randomizados controlados geralmente incluem uma amostra bastante selecionada de pacientes, com um perfil clínico ou de comorbidades pouco similar ao dos doentes comumente atendidos na prática diária, seus resultados podem ter elevada validade interna mas padecem, na atenção primária, de baixa aplicabilidade clínica^{44,45}, atributo considerado mais importante por aqueles que fazem medicina e precisam aplicar os conhecimentos para cada paciente em particular. São, portanto, de limitada relevância na prática clínica geral, embora possam ser mais aplicáveis em outros campos mais especializados da medicina e que tenham a morte como desfecho primário. Revisão posterior sobre a relevância, validade e utilidade clínica, feita em todos os artigos sobre terapêutica publicados em 7 importantes revistas médicas (n=995) durante seis meses, mostrou que apenas 2,4% dos artigos satisfizeram os critérios de relevância, sendo que menos de 1% deles informaram os resultados clínicos em termos de redução do risco absoluto, número necessário para tratar ou número necessário para prejudicar⁴⁶.

De modo esquemático, na tentativa de captar os principais atributos dos estudos paralelos em grupo e dos ensaios n-de-1, são mostradas no quadro 3 as principais diferenças entre o estudo randomizado em grupos e estudos clínicos singulares e individualizados:

Quadro 3. Características dos ensaios clínicos randomizados em grupos paralelos e em pacientes únicos

CARACTERÍSTICAS	ESTUDO CLÍNICO EM GRUPOS	ESTUDO CLÍNICO INDIVIDUALIZADO
PROPÓSITO	Avaliação da efetividade e segurança genéricas do tratamento, aplicáveis à população em geral, sendo os resultados a representação da média dos efeitos da intervenção na amostra	Verificação do efeito real do tratamento (benefícios e danos) em pacientes individualmente avaliados
FOCO	Doença (nosocêntrico)	Doente (antropocêntrico)
INTERVENÇÃO	Não-individualizada (possibilidade de ajustamentos)	Individualizada e/ou com possibilidade de ajustamentos adicionais
OBJETO DA COMPARAÇÃO	Indivíduos diferentes expostos a uma particular intervenção	Indivíduo exposto a diferentes intervenções ou ajustes numa mesma intervenção
NÚMERO AMOSTRAL	Muito elevado	Baixo
ESTIMATIVA DOS EFEITOS	Média da amostra	Específico para o paciente
CUSTO ECONÔMICO	Maior custo	Menor custo
HETEROGENEIDADE	Muito alta	Muito baixa ou quase inexistente
VIABILIDADE OPERACIONAL	Maior dificuldade	Menor dificuldade
INCLUSIVIDADE	Indivíduos selecionados, baixa inclusão de pacientes vulneráveis	Qualquer indivíduo portador de doenças, mesmo raras, com inclusão de crianças, adolescentes, gestantes e idosos
APLICABILIDADE DOS RESULTADOS CLÍNICOS	Insuficiente aplicabilidade ao paciente atendido na rotina clínica	Diretamente aplicáveis ao paciente
VALIDADE INTERNA	Alta ou baixa, dependendo do delineamento	Alta ou baixa, dependendo do delineamento
ENFOQUE	Analítico/Separativo	Sintético-/Integrativo
TIPO DE ANÁLISE	Quantitativo	Quantitativo e qualitativo (atributos comuns sobre natureza da doença e do indivíduo para maior precisão terapêutica)
DESFECHOS	Definidos em função da doença ou condição em estudo para avaliar os efeitos de um determinado fármaco	Número individualizado e hierarquizado de desfechos - quanto menos, melhor – facilitando o acompanhamento
ARTIFICIALIDADE	Exclusão de comorbidades ou tratamentos concomitantes + redução de efeitos inespecíficos favoráveis	Acompanhamento do paciente como um todo + uso regular de efeitos inespecíficos favoráveis
ADESÃO	Moderada	Alta
ETICIDADE	Reduzido respeito às preferências do paciente e uso restrito de efeitos inespecíficos ou de contexto que comumente integram os atendimentos médicos	Respeito amplo às preferências do paciente, com estímulo a decisões compartilhadas sobre objetivos, comparadores e desfechos da intervenção, e que intensificam os efeitos inespecíficos do tratamento

Por que, apesar de situados, há décadas, no topo da hierarquia de força das provas para decisões terapêuticas em medicina - e da ênfase crescente na medicina personalizada ou de precisão - os ECPUs têm sido ainda alvo de pouca atenção pelas agências reguladoras de medicamentos, patrocinadores de ensaios clínicos e pesquisadores? Em relação aos medicamentos homeopáticos, estão indicados para qualquer situação de incerteza clínica na indicação do medicamento mais semelhante ao quadro do paciente, situação de alta prevalência e inerente à prática médica homeopática. Podem, porém, exigir um planejamento prévio, que pode variar de muito simples a extremamente complexo, com dispêndio de tempo e de preparação para sua execução na prática diária. Ou, alternativamente, podem estar a refletir ora a ausência de tempo para registro mais completo dos dados ou um desinteresse em confirmar, de modo sistemático e com menos desvios, os desfechos resultantes da intervenção homeopática, permanentemente sob ataque de oponentes em relação à sua efetividade ou eficácia.

Razões econômicas e de ordem técnico-científica podem ser aventadas em relação ao teste de medicamentos alopáticos, nas diversas fases de pesquisa clínica. A sua implementação poderia aumentar os riscos de insucessos nos estudos clínicos ao mesmo tempo em que reduziria a previsibilidade estatística dos resultados, que permite mostrar pequenas diferenças clínicas na comparação de intervenções quando são utilizadas amostras muito grandes de participantes. Ademais, sua adoção implicaria em mudança no formato tradicional de organização dos ensaios clínicos, reduzindo a padronização já seguida ao longo de décadas e com processos logísticos bem definidos. Nessas condições, na ausência de determinação expressa por parte das agências reguladoras de medicamentos, a inércia parece ser o caminho mais indicado.

É possível ainda que o foco exclusivo numa doença ou condição clínica, que atenda os requisitos definidos para sua execução, mostre ao paciente com múltiplas comorbidades uma faceta egoísta que valoriza mais os interesses do pesquisador sobre os do sujeito da pesquisa. Ou pode até gerar maior consciência dos efeitos adversos produzidos com a introdução da nova intervenção medicamentosa, levando à rejeição da droga. Ou também poderá servir para delimitar os casos dos bons respondentes à droga em estudo, o que limitará as indicações futuras por médicos, a partir dessas informações que não estão regularmente disponíveis em estudos randomizados controlados ou em meta-análises. Presentemente, já é possível o monitoramento dos resultados em tempo quase real, agilizando ainda mais o conhecimento e análise dos efeitos, favoráveis ou desfavoráveis, que poderão ser reportados publicamente ou dirigidos às agências reguladoras de medicamentos ou indústrias farmacêuticas responsáveis pelo medicamen-

to. Também já existem estudos que apontam resultados semelhantes dos ECPUs, em termos de estimativa de efeitos das intervenções, quando comparados aos RCT convencionais⁴⁷.

A publicização de modelos de avaliação clínica, adaptáveis para cada situação, poderá facilitar o trabalho dos médicos interessados em usar o método dos ECPUs. Em homeopatia, foi proposta no Brasil a avaliação de resultados terapêuticos da homeopatia em tratamentos ambulatoriais, com uso de modelos pragmáticos para acompanhamento dos pacientes⁴⁸. Na mesma linha, um modelo de acompanhamento de resultados terapêuticos para pacientes com COVID-19, na fase inicial da doença, foi elaborado com base em escore sintomático global – individualizados para cada paciente – e escala desenvolvida pela OMS para acompanhamento clínico dos casos, acompanhado de formulário eletrônico que poderia ser facilmente adaptado para uso particular de médicos em qualquer parte do mundo⁴⁹. Com o avanço da informática e do uso de equipamentos celulares e utensílios corporais (como relógios e óculos) para coleta de dados, abre-se uma janela de oportunidade para coleta e análise de dados em pacientes individuais para uso clínico ou em investigações médicas^{50,51,52}.

ASPECTOS EDUCACIONAIS

Tanto a prática médica como a pesquisa clínica exigem uma atenção individualizada ao paciente/participante do ensaio: sem este cuidado personalizado, os atos médicos praticados podem ser considerados antiéticos⁵³. O médico deve estar sempre comprometido com os pacientes que buscam sua ajuda para restabelecimento da saúde física e mental, alívio dos sofrimentos e prevenção de futuras enfermidades, ajudando o paciente a se encontrar consigo mesmo e ter uma melhor qualidade de vida, inclusive nos seus últimos momentos. No cumprimento de sua missão profissional, embasada no conhecimento do doente com sua doença, importa considerar a doença tanto como *desordem orgânica* como também consequente ao *modo de viver* do indivíduo, numa perspectiva holística⁵⁴. Nesse sentido, a comunicação médico-paciente-familiares e compreensão do contexto em que se desenvolvem os problemas de saúde assumem fundamental importância⁵⁵, cabendo ao médico – muito além de uma mera prescrição – orientar e educar os pacientes para reduzir as condições que reforçam a doença e impulsionar aquelas que podem ajudar no restabelecimento de sua saúde.

Ao explicar a doença e compreender o doente, o médico competente usualmente obedece 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 **E**xemplo evidenciado em suas condutas profissionais. Todo ato médico se inicia pela **intenção correta**, ou seja, o genuí-

no interesse de beneficiar quem sofre e procura ajuda médica, aliada à atenção aos vários detalhes que personalizam a doença do paciente, tanto para o diagnóstico e tratamento como para sua eventual prevenção. Ao lado de ações que dependem da competência técnica do profissional e do seu tirocínio, amparado em informações médicas de boa qualidade e na compreensão do paciente, é indispensável a atenção constante e o exercício da empatia com o paciente e suas reações ao longo de todo o processo terapêutico, associado a exemplos de apoio, cuidado, respeito e amor ao próximo pelo médico⁵⁶. Na prática, o resultado terapêutico da intervenção testada em ECPUs incorpora o conhecimento e tirocínio do médico associado à sua comunicação com o paciente, fatores que na pesquisa clínica convencional são reduzidos em larga escala, ainda mais quando são executadas por médicos residentes, ainda em processo de formação médica, e com esforço para eliminar ao máximo os efeitos inespecíficos.

Os requisitos acima não foram menosprezados com o advento, em 1992, do movimento *Evidence-Based Medicine*, traduzida em português como Medicina Baseada em Evidências (MBE), embora o termo *evidence* em inglês signifique prova ou indícios, enquanto o termo evidência em português tem o significado principal de certeza manifesta⁵⁷. Os seus proponentes a definiram como o uso consciencioso, explícito e criterioso das melhores provas existentes para tomar decisões sobre o cuidado de pacientes individuais, destacando que ao utilizá-la os médicos estariam integrando a competência clínica individual com as melhores e mais robustas provas clínicas disponíveis na literatura médica (atualmente as revisões sistemáticas de ensaios randomizados e os estudos n-de-1). Lembraram que a maior competência clínica proporcionaria diagnósticos mais precisos e tratamentos adequados e eficientes, não deixando, porém, de ponderar que o foco no paciente resultaria na “identificação e uso compassivo do contexto vital, direitos e preferências individuais dos pacientes para tomar decisões clínicas sobre seus cuidados”⁵⁸. Resaltaram também, face às distorções, o que era e não era a medicina embasada em provas⁵⁹, chegando o seu mentor máximo e então professor na Universidade de Oxford, a publicar texto, em maio de 2000, em que anunciou sua decisão de “(...)nunca mais dar aulas, escrever ou atuar como ‘referee’ em qualquer coisa relacionada à prática clínica baseada em evidências”⁶⁰. Em sua declaração, o professor David Sackett justificou sua decisão em face de recebimento de título honorífico e pelo uso da expressão “Sackettisation” com o significado de “vínculo artificial de uma publicação ao movimento de medicina baseada em evidência para aumentar as vendas”, propondo ainda a aposentadoria compulsória dos experts, no momento de sua promoção acadêmica e posse nos seus cargos administrativos, para evitar o retardamento do avanço da ciência.

Partindo do pressuposto de que as doenças podem ser semelhantes mas os doentes nunca são exatamente iguais, foi proposta no Brasil uma equação da arte clínica (AC): $AC = E [MBE + (MBV)^2]$ para evidenciar a pujança do componente ético sobre os demais, sendo E= Ética, MBE=medicina baseada em evidências e MBV=medicina baseada em vivências⁶¹. Sem o seu componente ético, a prática médica (e a pesquisa clínica) se despe do seu sentido principal de existência. Em cada decisão médica se exige uma deliberação ética racional que combine conhecimentos científicos relevantes, válidos e confiáveis com a reflexão crítica centrada em valores, concepções e experiências individuais do profissional. Como bem lembrou Hipócrates, “a vida é curta, a arte é longa, a oportunidade fugaz, a experiência falaciosa e o julgamento difícil”.

Vale lembrar que intervenções médicas têm seus resultados fortemente dependentes do profissional que está à frente do procedimento, notadamente na área da terapêutica, como na cirurgia, psicoterapia, acupuntura, fisioterapia e homeopatia. Tais procedimentos médicos são conhecidos como **operadores-dependentes**, cujos resultados estão diretamente correlacionados ao tirocínio profissional e modo de comunicação com o paciente. Na cirurgia, por exemplo, a participação do cirurgião se dá na fase do diagnóstico para indicar a necessidade de realização do ato cirúrgico, e avança na realização do ato cirúrgico propriamente dito. A confiança inspirada pelo profissional no paciente – gerando esperança no restabelecimento da saúde ou medo irrazoável no resultado do procedimento – é muito difícil de ser mensurada, sendo produto dos valores, conhecimentos e habilidades do médico na arte da comunicação médica e da cirurgia. A par do imperativo ético que não permitiria realizar incisões cirúrgicas desnecessárias em alguns pacientes enquanto outros seriam submetidos ao procedimento cirúrgico considerado como efetivo ou mais indicado para o caso, é muito difícil elaborar uma generalização confiável sobre a validade do procedimento a partir de sua realização por inúmeros cirurgiões, com diferentes históricos profissionais e experiências acumuladas, em pacientes que têm um diagnóstico similar porém podem ter variações anatômicas e outras condições clinico-metabólicas que podem afetar os resultados. Em pesquisas, não seria eticamente aceitável incluir cirurgiões que ainda não estivessem devidamente certificados como especialistas para realizar intervenções cirúrgicas nos pacientes, elevando o risco de danos aos pacientes, ou que não estivessem familiarizados com a técnica específica sob investigação.

A prescrição de medicamentos homeopáticos, notadamente em pacientes portadores de doenças crônicas, exige uma minuciosa anamnese que considere, além dos sintomas e sinais atuais, o levantamento da história biopatográfica do paciente desde o nascimento, com exposição de fatos marcantes (clíni-

cos ou psicossociais) em sua trajetória vital. Tecnicamente, nenhuma prescrição poderá ser considerada homeopática se não há uma similitude razoável entre a totalidade sintomática característica do paciente com aquela estabelecida para um determinado medicamento da matéria médica homeopática. O seu resultado depende fortemente do conhecimento técnico do prescritor sobre os medicamentos homeopáticos, da veracidade das informações que integram a matéria médica homeopática, bem como da qualidade de sua interação com o paciente e outros efeitos inespecíficos, de difícil mensuração prática. 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 inclui as características do medicamento (cor, tamanho, forma, uso anterior bem sucedido, propaganda, etc.). Em síntese, **o resultado da atuação clínica do médico, ao se valer da homeopatia, é intensamente operador-dependente.**

É comum e natural, na prática médica homeopática, a presença de incerteza sobre o(s) medicamento(s) homeopáticos que mais se correspondem aos sintomas e sinais coletados durante a anamnese, notadamente durante a primeira consulta, não sendo inabitual o teste terapêutico de um ou mais medicamentos, isoladamente, considerados como os mais semelhantes ou específicos, e que, em nova avaliação, poderá ser substituído por outro(s) mais apropriado(s) em decorrência da evolução do paciente. Essa incerteza estrutural, inerente à prescrição do medicamento mais similar, se deve aos múltiplos fatores que condicionam a variabilidade humana, incluindo a manifestação diversificada de sintomas em pacientes com doenças similares, a percepção diferencial da totalidade sintomática com seus sintomas característicos (peculiares, incomuns) pelos médicos homeopatas, tipo de método escolhido para a seleção da totalidade sintomática que definirá a prescrição, fontes de informação na matéria médica homeopática e, por fim, ao domínio da matéria médica homeopática e experiência terapêutica homeopática do prescritor. Em estudo realizado no âmbito da lógica clínica homeopática, apresentado em 1994, houve significativa discordância entre médicos homeopatas, com mais de dez anos de experiência clínica, na identificação dos sintomas mais relevantes e do medicamento a ser prescrito após análise de cinco casos clínicos⁶².

A randomização, em ensaios clínicos, só deve ser realizada se houver, entre a comunidade médica, genuína incerteza clínica (ou equipolência) acerca dos

tratamentos a serem comparados em relação aos seus potenciais benefícios e danos. Sem equipolência, o ensaio poderá ser julgado antiético por expor pacientes a riscos desnecessários, particularmente no caso daqueles que estariam sendo alocados para o procedimento com menor chance de benefícios ou maior possibilidade de danos. Em tais situações, há espaço para a conversação com o paciente sobre a realização do ECPU, sendo utilizado apenas um dos medicamentos (ou esquema terapêutico) em cada avaliação. Dependendo das circunstâncias, os medicamentos possivelmente indicados poderão ser descritos na receita médica, cabendo ao farmacêutico responsável o sorteio e entrega da prescrição correspondente ao paciente, sendo desvelado o código das prescrições apenas após o ciclo inicial previsto, caso de fato se faça necessária outra prescrição. Se o paciente obtiver a desejada melhora clínica após a primeira prescrição, encerra-se o estudo singular, pois o foco principal não é a investigação, mas o benefício do paciente em sua assistência clínica.

Por outro lado, é relativamente frequente o atendimento clínico, por médicos especialistas em homeopatia, de pacientes com diversas comorbidades crônicas associadas, destacando-se porém uma delas que se constitui na queixa principal do doente. Tais pacientes já buscaram auxílio médico convencional, às vezes em tratamentos de longa duração realizados com diversos profissionais, sem um satisfatório resultado na perspectiva do paciente. Nessa situação, os pacientes – notadamente os mais idosos – costumam estar seguindo diversas prescrições alopáticas (polifarmácia), não sendo às vezes conveniente o imediato descarte de todas as prescrições, exigindo uma sensata seleção, progressiva, dos medicamentos a serem retirados à medida que o paciente apresentar melhoras com o uso da terapêutica homeopática. No caso, também é possível a utilização de ECPUs com o uso de medicamentos homeopáticos, associados ou não ao uso de placebo, em algum momento desde o início do tratamento, desde que o paciente esteja devidamente informado e manifeste a sua concordância. Caso seja seguro e viável, em decisão médica com a concordância do paciente, poderá ser acertada a retirada temporária, parcial ou total, de outros medicamentos então em uso, com período de pré-observação (com ou sem o uso de placebo) após a primeira consulta, iniciando-se o tratamento homeopático após nova consulta, obedecidos os parâmetros convencionais de remuneração do ato médico, devidamente aceitos pelo paciente após a correta informação. Em alguns casos, do tipo tudo ou nada, em que o médico homeopata – procurado pelo paciente ou familiares – deseja investigar os efeitos diferenciais do tratamento homeopático, poderá ser proposto o ECPU em que sempre se iniciará o tratamento pelo esquema terapêutico julgado mais benéfico ao paciente pelo médico, seguido das demais opções durante o atento acompanhamento clínico do paciente.

ASPECTOS ÉTICOS

Se ainda continua válida a metáfora, proposta por Michel Balint⁶³, do médico como o remédio mais usado na clínica e que deveria, como os medicamentos, ser conhecido em sua posologia, reações colaterais e toxicidade, com atenção especial ao **modo** como o médico prescreve e orienta o paciente em relação às condutas terapêuticas, é indisputável a superioridade ética dos ECPUs sobre os ECRs tradicionais, que pouca atenção dão aos efeitos inespecíficos em sua execução e, não raramente, descumprem o primeiro princípio geral da Declaração de Helsinque: “A Declaração de Genebra da WMA compromete o médico com as palavras ‘A saúde do meu paciente será minha primeira consideração’ e o Código Internacional de Ética Médica declara que ‘Um médico deve agir no melhor interesse do paciente quando fornecer cuidados médicos’⁶⁴”.

O CFM, na Recomendação nº 1/2016 sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica, definiu que o consentimento livre e esclarecido consiste no ato de decisão, concordância e aprovação do paciente ou de seu representante, após a necessária informação e explicações, sob a responsabilidade do médico, a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que lhe são indicados, adiantando que as informações e os esclarecimentos do médico, na obtenção do consentimento do paciente, são fundamentais para que o processo ocorra livre de influência ou vício⁶⁵. Para o CFM, deve ser efetivado o esclarecimento claro, pertinente e suficiente sobre justificativas, objetivos esperados, benefícios, riscos, efeitos colaterais, complicações, duração, cuidados e outros aspectos específicos inerentes aos cuidados assistenciais do paciente, após o que se obteria um consentimento livre, e a decisão segura, do paciente para a realização de procedimentos médicos. Reconhece o CFM que a forma verbal é convencionalmente a mais utilizada, para obtenção de consentimento, na maioria dos procedimentos realizados, recomendando ainda que seja registrado em prontuário a anuência do paciente ou responsável legal. Ademais, também recomenda eventual elaboração escrita de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em linguagem clara e compreensível ao paciente sobre os procedimentos e possíveis consequências.

O Parecer CFM nº 2/2016 é claro sobre a responsabilidade do médico ao decidir pelo uso de medicamentos off label e a não-competência de Comitês de Ética em Pesquisa vinculadas ao Sistema CEP/CONEP, ou de Comissões de Ética Médica vinculadas aos Conselhos Regionais, na emissão de juízos de valor sobre o seu emprego pelo médico⁶⁶. De acordo com o supracitado parecer, “os procedimentos médicos off label são aqueles em que se utilizam materiais ou fármacos fora das indicações em bula ou protocolos, e sua indicação e prescrição são de responsabilidade

do médico. Não compete às Comissões de Ética emitir juízo de valor sobre o uso de off label”. É certo que a prescrição médica de medicamentos utilizados em indicações não aprovadas (uso *off label*) é frequente em populações eticamente mais vulneráveis (crianças, idosos, pacientes com transtornos mentais), em que o zelo ético e a ponderação de riscos impõem critérios de inclusão e exclusão restritivos. Tanto o CFM como a ANVISA concordam que o uso *off label* de um medicamento é feito por conta e risco do médico que o prescreve, uma vez que não está embasado em provas científicas robustas. Este entendimento foi notoriamente reforçado durante a recente pandemia, tendo o CFM, em seu Parecer nº 4/2020, fundamentado a decisão com base no princípio da autonomia do médico e valorização da relação médico-paciente⁶⁷, anotando que esta deve ser “a mais próxima possível, com o objetivo de oferecer ao doente o melhor tratamento médico disponível no momento”.

Ressalte-se, a propósito, a **patente superioridade**, em termos éticos, de um consentimento firmado diretamente entre o paciente com o médico que foi por ele escolhido para assistência, ou que o acompanha regularmente em suas consultas no Sistema Único de Saúde – como se dá nos ECPUs - com um outro firmado no âmbito de um protocolo de pesquisa clínica, aprovado genericamente por Comitês de Ética em Pesquisa, em que o paciente será, na maior parte das vezes, tratado por profissionais – às vezes diferentes ao longo do estudo - que não o têm acompanhado regularmente e que, não raro, apenas observam se o paciente satisfaz os critérios de inclusão e exclusão para seguir fielmente os procedimentos previstos no protocolo. Em estudos clínicos usuais, o paciente-participante costuma ser tratado como mero objeto de investigação, sem a existência do necessário diálogo entre o médico que executa os procedimentos de pesquisa (evitando ao máximo a incidência de efeitos não-específicos) e o paciente, descaracterizando, em princípio, a boa relação médico-paciente, que tem efeitos terapêuticos benéficos. Ao final da pesquisa, o paciente é sistematicamente desligado dos seus cuidadores-pesquisadores, às vezes sem ter acesso ao medicamento que o estava beneficiando. Essa situação jamais ocorreria em estudos singulares, **centrada no vínculo do médico com o paciente**, com foco nos melhores resultados possíveis, observáveis continuamente de forma atenta pelos envolvidos.

Caso o médico entenda que os resultados do tratamento, num contexto de estudo singular, merecem ser divulgados, deverá obter a anuência expressa (termo de consentimento assinado) do paciente para tal fim – inclusive mostrando o artigo para que se certifique que não será identificado - uma vez que o estudo não foi especificamente planejado com tal propósito, e informar os editores, sem identificação do paciente, do consentimento obtido por escrito. Esta tem sido a posição do *Commmitee on Publica-*

tion Ethics⁶⁸ e das revistas médicas internacionais e nacionais, inclusive daquelas dedicadas à área de ética médica⁶⁹. Em termos comparativos, o TCLE firmado em ECRs convencionais se assemelha mais a contratos de adesão em relação ao consentimento firmado em ECPUs, pois não poderá ser individualizado para cada participante de pesquisa, tendo sido escrito unilateralmente pelo pesquisador responsável, cabendo ao participante da pesquisa aceitar, ou não, as condições nele descritas, sem possibilidade de qualquer modificação, o que não se dá no consentimento em ensaios singulares sem a intenção primária de gerar conhecimento generalizável.

O medicamento homeopático é legalmente aprovado no Brasil, com regras claras para sua fabricação e descritas na Farmacopéia Homeopática Brasileira⁷⁰. Cabe ao médico homeopata, portanto, a escolha de um ou mais medicamentos, em situação de incerteza clínica, para prover o melhor tratamento em sua especialidade ao paciente que o consulta. Diferentemente dos medicamentos alopáticos, aprovados na ANVISA para indicações nosológicas específicas, os medicamentos homeopáticos cobrem um espectro de

ação muito mais amplo, não sendo incomum a atuação de um único medicamento na resolução ou melhoria de muitos problemas de saúde que estão simultaneamente presentes, em diferentes sistemas orgânicos ou na esfera mental, num mesmo paciente. Adite-se, no caso de ECPUs em homeopatia a alternativa de explicação oral, com referência no prontuário, e registro ou comprovante de ciência do próprio paciente no prontuário. Não se deve olvidar, porém, que “cabe ao médico, no desempenho do seu papel profissional, informar adequadamente o paciente sobre os atos médicos indicados, obter seu consentimento, preservar os sigilos 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”⁷¹, sendo a autonomia da prescrição médica uma de suas prerrogativas.

Além de ser na prática inviável, não há necessidade de submissão de protocolos específicos de pesquisa clínica para apreciação pelo Sistema CEP/CONEP, no âmbito da assistência médica homeopática – ou mesmo alopática, em uso off label de fármacos – com

Quadro 4. Semelhanças e diferenças entre EPHs e ensaios clínicos fase 1

	Ensaio patogenético homeopático	Ensaio clínico de fase 1
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIAIS	<ul style="list-style-type: none"> ● Uso de doses sub-materiais ou ultramoleculares de substâncias potencialmente tóxicas ou patogênicas, comumente com efeitos tóxicos bem conhecidos. ● Expectativa de que o ensaio irá produzir sintomas e assim gerar novas indicações para uso clínico do medicamento homeopático. ● Quanto mais fidedignos os sintomas, melhor ● Alto nível de detalhes para cada sintoma relatado ● Tendência a produzir reações de tipo B (imprevisíveis, idiossincráticas), mas sem efeitos potenciais sérios 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Primeiro teste de drogas novas em humanos ■ Delineado principalmente para reduzir o risco de toxicidade severa e evitar a confusão dos efeitos farmacológicos com os da doença; também para avaliar a farmacocinética. ■ Monitoramento rigoroso das mudanças objetivas (testes laboratoriais). ■ Quanto menos sintomas, melhor. ■ Sintomas grosseiros, baixa atenção para modalidades ou sintomatologia detalhada. ■ Pode prover dados sobre sintomas tóxicos que podem ser usados pela homeopatia. ■ Tende a produzir reações de tipo A (dose-dependentes, comuns).
CARACTERÍSTICAS COMUNS	<ul style="list-style-type: none"> ● Voluntários não-pacientes. ● Observação de mudanças subjetivas e objetivas produzidas nos voluntários pela droga ou medicamento (reações toxicológicas ou efeitos patogenéticos). ● Resultados múltiplos ou mais específicos (ensaios exploratórios inicialmente). ● Experimento controlado (desenhos diferentes, comumente com alocação não igual de indivíduos nos dois grupos). ● Fase necessária para futura prescrição de droga ou medicamento pelos médicos. ● Pequeno número de indivíduos (20-100). 	

utilização de medicamentos listados na Farmacopéia Homeopática Brasileira, aprovada pela ANVISA, pois o foco está voltado para a otimização do cuidado clínico, sem monitoramento dos órgãos reguladores da ética em pesquisa ou das agências reguladoras de medicamentos. É uma decisão médica autônoma assegurada pelas prerrogativas profissionais, em função do contexto clínico do paciente, sob inteira responsabilidade do prescritor. Entretanto, se o objetivo primário do ECPU for produzir conhecimento generalizável para ajudar decisões terapêuticas futuras em outros pacientes – notadamente com a adição vários casos para análises estatísticas - o entendimento corrente é de que o estudo seja considerado como pesquisa, com cumprimento das normas éticas vigentes^{72,73}, além do seu cadastro em plataformas de registro de ensaios clínicos, como o Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC).

INDICAÇÕES EM PESQUISA CLÍNICA

Além da indicação em estudos de avaliação da segurança, efetividade e eficácia de tratamentos medicamentosos, os ECPUs podem ser também realizados no âmbito de teste de estudos clínicos com medicamentos, em suas diversas fases de desenvolvimento. Com base em vários ensaios n-de-1 realizados pelo seu grupo, Guyatt e colaboradores⁷⁴, ainda em 1990, propuseram o seu emprego no processo de pré-aprovação de medicamentos junto às agências reguladoras, antes de dispendiosos estudos com alto número de participantes, pois reduziria os custos, poderia avaliar mais precocemente a eficácia e identificar os preditores de resposta ao fármaco. O alto custo assumido pela indústria farmacêutica no desenvolvimento de novas terapias biológicas também tem sido lembrado para oportunizar a realização de ensaios n-de-1 como uma terceira via⁷⁵. Novas indicações têm sido propostas para os ECPUs, como no caso de condições para as quais não há tratamentos reconhecidamente aceitos e/ou para tratamentos com um alvo específico face a uma doença ultrarara ou específica mutação, independentemente de ser um quadro crônico ou estável⁷⁶. Além das considerações acima, razões de ordem ética e humanitária depõem a favor do maior emprego de ECPUs, inclusive na fase 1, pois exporia um número menor de doentes aos riscos corriqueiros regularmente em ensaios clínicos ao tempo em que tentaria otimizar o seu tratamento.

O processo atual de aprovação de medicamentos, globalmente, envolve três fases de testes clínicos (mais estudos de pós-marketing). Os testes da fase 1 usam alguns voluntários normais primeiramente para avaliar a tolerância de uma nova droga (escala de dosagem segura e exclusão de quaisquer reações extremamente tóxicas comuns e peculiares aos humanos) e obter dados básicos de farmacocinética. Na homeopatia, eles são conhecidos como ensaios pato-

genéticos homeopáticos (EPH), constituindo um dos pilares em que se sustenta a homeopatia, com contínua evolução em seus métodos de execução⁷⁷. Os EPHs e os testes clínicos fase 1 têm semelhanças e também diferenças que variam dos objetivos à mensuração dos efeitos nos indivíduos. O quadro 4 resume algumas das características comuns e diferenciais entre EPHs e testes clínicos fase 1.

Da mesma maneira que há fases diferentes para testes clínicos de drogas, também é possível projetar tipos diferentes de EPHs com funções particulares, como por exemplo ensaios exploratórios versus confirmatórios. Estudos exploratórios seriam aqueles executados com uma substância sobre a qual não se dispõe de informações toxicológicas ou essas são muito escassas. Estudos confirmatórios poderão ser conduzidos em medicamentos largamente estudados e aplicados na prática clínica, incluindo participantes aparentemente saudáveis que poderiam se enquadrar mais no tipo constitucional do medicamento. Por outro lado, dados derivados de testes clínicos na fase 1 com fármacos que foram rejeitados em face de sua toxicidade – ou mesmo aprovados para as fases seguintes, por mostrarem muitos benefícios que superaram os efeitos tóxicos - podem alimentar um ensaio patogenético homeopático, focado na observação cuidadosa de sintomas e sinais diferenciais que porventura venham a surgir com o uso em diluições homeopáticas do produto. Mais importante do que a quantidade de efeitos patogenéticos obtidos nos EPHs é a qualidade e o grau de verosimilhança que os mesmos irão conferir às futuras prescrições homeopáticas.

Na área homeopática, a proposta de utilização de ensaios n-de-1 remonta ainda a 1990, em tese de livre-docência sobre lógica clínica homeopática⁷⁸. Apesar de incipiente, tem surgido nos últimos anos uma produção de artigos com comentários sobre a oportunidade do seu uso em homeopatia⁷⁹, proposta de protocolo de estudo clínico⁸⁰ de ECPU ou mesmo relato de estudo de viabilidade com o uso de medicamentos homeopáticos⁸¹. O uso de múltiplos cruzamentos comparando placebo com medicamento homeopático foi feito ainda em 1996, em EPH de dois medicamentos homeopáticos conduzido em 20 voluntários, sendo aplicado ao final um índice patogenético homeopático para decisão de inclusão dos sintomas coletados durante o estudo⁸². Em pesquisa clínica – diferentemente de ensaios para otimização do tratamento individual - deverá ser obrigatoriamente proposto o projeto de pesquisa para aprovação por comitês de ética em pesquisa, mesmo no caso de EPHs que se valem de medicamentos diluídos e reconhecidamente seguros. Entretanto, parece admissível, nessa hipótese, a submissão e aprovação de um projeto-matriz com vários projetos similares de testes patogenéticos de medicamentos homeopáticos, acima de uma determinada diluição, por um mesmo Comitê de Ética em Pesquisa que acompanha o trabalho dos

pesquisadores, em nome da eficiência e agilização da pesquisa em homeopatia. Apesar de algumas zonas cinzentas, é possível traçar uma linha divisória entre cuidados clínicos e projetos de pesquisa clínica. A submissão de um projeto de pesquisa ao Sistema CEP/CONEP, no Brasil, pressupõe a atuação de um órgão que atuará para proteção dos participantes de pesquisas, evitando a exploração e preservando o respeito e dignidade devidos aos participantes. O Sistema CEP/CONEP pondera sobre os eventuais riscos e benefícios previstos no projeto de pesquisa, além dos aspectos metodológicos envolvidos no estudo e as condições de sua realização pelos proponentes. Portanto, é essencial a submissão dos projetos de pesquisa, que em tese deveriam ser acompanhados de perto pelo Sistema CEP/CONEP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicina, em todos os seus ramos, apresenta duas facetas que se complementam. Ao mesmo tempo é uma ciência (ditada pela semelhança existente entre os seres humanos, permitindo generalizações) e uma arte (conformada pela variabilidade e unicidade dos seres humanos, exigindo soluções individualizadas). Entretanto, existem situações simples e complexas no exercício da medicina que podem provocar maior ou menor incerteza clínica nas decisões e, por conseguinte, maior ou menor concordância/discordância entre os profissionais, exigindo respostas mais precisas apesar da complexidade intrínseca às decisões médicas, pautadas por incertezas no conhecimento e tecnologias correntes, nos doentes com suas peculiaridades e na singular proficiência dos médicos, com diferenciados valores, crenças, experiência, habilidades e domínio da literatura médica.

O conhecimento científico, decorrente da aplicação de um método ou caminho racionalmente escolhido, é contingente e falível. Não existem verdades últimas na ciência, e muito menos na medicina, pois o conhecimento está sempre em evolução. Argumentos podem e devem ser construídos contra idéias e práticas dominantes em medicina, se realmente o fim é progredir cientificamente e melhorar os resultados para benefício dos pacientes. No entanto, a busca da verdade em medicina, ainda que transitória, merece ser pautada primeiramente pelo respeito aos direitos do paciente e atendimento às suas necessidades de saúde, acima de qualquer outro interesse oculto.

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 (como se dá na homeopatia) mas também devem contemplar a aplicação de modelos pré-validados para terapêuticas que se assentam no pressuposto da similaridade entre os seres humanos (como na terapêutica farmacológica). A ho-

meopatia privilegia a linguagem como importante acesso aos problemas clínicos do sujeito, permitindo que expresse a “modalidade das suas queixas e sofrimentos, com contexto e características individuais, sem que isso exclua qualquer outra forma de praticar a Medicina”⁸³. Apesar de todos os avanços, a exigência de racionalidade na prática médica não impede que significativa parcela das intervenções médicas hoje realizadas ainda não disponha de provas científicas consistentes e suficientes que recomendem o seu uso eficaz e seguro em pacientes singulares, considerados em sua integralidade⁸⁴.

Em editorial do Lancet⁸⁵, afirmou-se que a “tolerância da incerteza é uma habilidade necessária para efetivo cuidado – e auto-preservação – como médico”, completando ainda que ela poderia também melhorar a aprendizagem experiencial. Não há uma única, ou exclusiva, melhor maneira de produzir provas científicas no complexo e diversificado campo médico, sendo pouco racional – e razoável – a imposição acrítica de propostas fechadas de tratamento clínico ou de investigação que deixem de considerar a individualidade do ser humano e tentam, por outro lado, ajustar diferentes necessidades e expectativas dos usuários àquelas decididas pelos produtores do cuidado clínico ou do conhecimento médico.

A discutida “crise da replicabilidade” dos achados de pesquisa nas ciências comportamentais e da saúde refletem tanto as incertezas derivadas da variabilidade dos agentes envolvidos (pesquisadores e participantes) como a falta de transparência e abertura na ciência, sendo advogadas práticas universais de ciência aberta (pré-registro dos protocolos, acesso aos dados gerados e técnicas de análise) e de transparência⁸⁶. Ao invés da perspectiva de sistema fechado que ainda resiste na produção do conhecimento biomédico, há que se ampliar a concepção de que o conhecimento produzido em ensaios clínicos, com a colaboração de seres humanos, como participantes supostamente informados e esclarecidos, pertence a toda humanidade, sendo portanto imperativa a adoção da perspectiva de sistema aberto na difusão do modo de produção e comunicação dos resultados à sociedade.

Ao sumarizar a história e o desenvolvimento dos estudos n-de-1, Mirza e colaboradores⁸⁷ ressaltaram que os ensaios n-de-1 são particularmente ajustáveis aos emergentes interesses na pesquisa centrada no paciente e na medicina de “precisão” ou “personalizada”. Adiantaram que oferecem uma abordagem baseada em provas para o cuidado personalizado, ajudando a decidir quais opções terapêuticas podem ser mais apropriadas e empregando um processo que fortalece o relacionamento médico-paciente, ao mesmo tempo que empodera o paciente ao engajá-lo em decisões sobre sua saúde. Recursos tecnológicos – e técnicas estatísticas para análise – estão disponíveis, e com a crescente utilização de grandes bancos de dados é possível que o uso mais consistente de ECPUs possa ajudar a melhorar o cuidado clínico e avançar

o conhecimento médico, notadamente em terapêuticas que, em sua origem, conectam diretamente os sintomas e sinais expressos pelo paciente com o tratamento a ser oferecido, como é o caso da homeopatia, com impacto direto na saúde do paciente e sustentabilidade global.

Agradecimentos

Ao Drs. Eneas Faleiros, Otávio Clark, Paulo Rosenbaum e Plínio Monteiro pelos comentários à versão preliminar

Declaração de conflito de interesses

Não há conflito de interesses do autor

RESUMO

O ensaio clínico de pacientes únicos (ECPU/ensaio n-de-1) consiste na observação sistemática de condutas terapêuticas adotadas para otimizar o restabelecimento da saúde em um único paciente, com múltiplos cruzamentos ao longo do tratamento, podendo ter adicionalmente propósito de pesquisa clínica. Foi proposto há décadas e tem sido mais utilizado nas áreas de psicologia clínica, recebendo maior atenção em estudos médicos nos últimos anos. Embora seja considerado como o tipo de estudo com maior força para tomada de decisões terapêuticas, ainda são escassas as publicações sobre o seu emprego em medicina. Este artigo aborda as possibilidades dos ECPUs na avaliação dos resultados clínicos da homeopatia, explorando seus aspectos metodológicos, éticos e educacionais característicos em comparação aos ensaios clínicos randomizados tradicionais. Em pesquisa clínica, diferentemente dos ensaios convencionais, os ECPUs permitem a participação mais direta do paciente na escolha dos procedimentos e acompanhamento dos resultados, com possibilidade de alterações imediatas e sem que seja necessária sua exclusão do estudo, além de implicações de ordem econômica, política e ética. Podem ser utilizados no teste de medicamentos usados de modo off label, sem as restrições impostas à inclusão de pacientes vulneráveis nos estudos clínicos habituais, com excessiva artificialização no delineamento experimental. Poderiam ser ainda adotados nas diversas fases de teste clínico dos medicamentos, reduzindo a exposição de grande número de participantes aos riscos da pesquisa e baixa margem de extrapolação clínica dos resultados ao conjunto da população. Em homeopatia, podem ajudar a aprimorar o conhecimento dos medicamentos já em uso ou a melhor detectar os efeitos de novas substâncias testadas em ensaios patogênicos homeopáticos. Em função do seu propósito principal de otimização do tratamento individual – e do alinhamento com os princípios éticos da autonomia e beneficência associados à prática da medicina centrada-no-paciente ou de precisão – podem ser desenvolvidos em conjunto com o paciente e familiares, sem a obrigatoriedade de aprovação prévia por Comissões de Ética Médica ou Comitês de Ética em Pesquisa.

ABSTRACT

The single-patient clinical trial (n-of-1 trial) is primarily designed to systematically observe outcomes from different therapeutic options to optimize the restoration of health in a single patient, with multiple crossovers throughout the treatment. They may additionally have a clinical research purpose. They have been proposed for decades and were mostly used in clinical psychology, receiving greater attention in medical studies in recent years. Although it is considered the type of study with the greatest strength for therapeutic decision-making, there are still few publications with its application in medicine. This article discusses the possibilities of single-patient clinical trials in assessing homeopathy outcomes, exploring their characteristic methodological, educational

and ethical aspects compared to traditional randomized clinical trials. In clinical research, unlike conventional trials, single-patient clinical trials allow for more direct patient participation in choosing procedures and monitoring results, with the possibility of immediate changes without the need for their exclusion from the study, in addition to economic, political and ethical implications. They can be used in testing off-label drugs without the restrictions imposed on the inclusion of vulnerable patients in usual clinical studies, with excessive artificiality in the experimental design. They could also be adopted in the various clinical trial phases of drugs, reducing the exposure of many participants to the risks of research and low margin of clinical extrapolation of the results to the entire population. In homeopathy, they can help refine the knowledge of medications already in use or better detect the effects of new substances tested in homeopathic pathogenetic trials. Due to their purpose of optimizing individual treatment – and alignment with the principles of patient-centered or precision medicine – they can be developed jointly with the patient and her family without the mandatory prior approval by Medical Ethics Committees or Research Ethics Committees.

REFERÊNCIAS

- Dantas F. Casos clínicos em homeopatia: Diretrizes para publicação. *Rev Homeopatia* 2007; 70:79-84
- Kazdin AE. *Single-Case Research Designs: Methods for Clinical and Applied Settings*. New York: Oxford University Press, 1982.
- Kazdin, AE. *Research design in clinical psychology*. 2 ed. Boston: Allyn & Bacon, 1992. p.151-2
- Guyatt G, Haynes RB, Jaeschke RZ, Cook DJ, Naylor CD, Wilson MC, et al. Users' guide to the medical literature: XXV. Evidence-based Medicine: principles for applying the users' guides to patient care. Evidence-Based Medicine Working Group. *JAMA* 2000; 284: 1290–1296.
- Hogben L and Sim M. The self-controlled and self-recorded clinical trial for low-grade morbidity. *Br J Prev Soc Med* 1953; 7: 163–179.
- Guyatt GH, Sackett D, Taylor DW et al: Determining optimal therapy - randomized trials in individual patients. *N Engl J Med* 1986; 314: 889-892
- Guyatt G, Sackett D, Adachi J, Roberts R, Chong J, Rosenbloom D, Keller J. A clinician's guide for conducting randomized trials in individual patients. *CMAJ*. 1988;139(6):497-503.
- OCEBM Levels of Evidence Working Group. Explanation of the 2011 OCEBM Levels of Evidence. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Disponível em: <https://www.cebm.net/wp-content/uploads/2014/06/CEBM-Levels-of-Evidence-2.1.pdf> (quadro) e <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/explanation-of-the-2011-ocbm-levels-of-evidence> (acessado em 06/11/2023).
- Guyatt G, Keller J, Jaeschke R, Rosenbloom D, Adachi JD, Newhouse MT. The N-of-1 randomized controlled trial: Clinical usefulness. Our three-year experience. *Annals of Internal Medicine* 1990; 112:293–9.
- Basilisco G; Italian Society of Neurogastroenterology Motility (SIN-GEM) Study Group. Patient dissatisfaction with medical therapy for chronic constipation or irritable bowel syndrome with constipation: analysis of N-of-1 prospective trials in 81 patients. *Aliment Pharmacol Ther*. 2020 Mar;51(6):629-636. doi: 10.1111/apt.15657.
- Duggan CM, Mitchell G, Nikles CJ, et al. Managing ADHD in general practice. N-of-1 trials can help! *Australian Family Physician* 2000;29:1205–1209
- Punja S, Xu D, Schmid CH, Hartling L, Urichuk L, Nikles CJ, Vohra S. N-of-1 trials can be aggregated to generate group mean treatment effects: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Epidemiol*. 2016 Aug;76:65-75. doi: 10.1016/j.jclinepi.2016.03.026.
- Benhamou PY, Lablanche S, Vambergue A, Doron M, Franc S, Charpentier G. Patients with highly unstable type 1 diabetes eligible for islet transplantation can be managed with a closed-loop insulin delivery system: A series of N-of-1 randomized controlled trials. *Diabetes Obes Metab*. 2021 Jan;23(1):186-194. doi: 10.1111/dom.14214.
- Kronish IM, Hampsey M, Falzon L, Konrad B, Davidson KW. Personalized (N-of-1) Trials for Depression: A Systematic Review. *J Clin Psychopharmacol*. 2018 Jun;38(3):218-225. doi: 10.1097/JCP.0000000000000864.
- Jansen IH, Olde Rikkert MG, Hulsbos HA, Hoefnagels WH. Toward individualized evidence-based medicine: five “N of 1” trials of me-

- thylphenidate in geriatric patients. *J Am Geriatr Soc.* 2001 Apr;49(4):474-6. doi: 10.1046/j.1532-5415.2001.49092.x.
16. Coxeter PD, Schluter PJ, Eastwood HL, Nikles CJ, Glasziou PP. Valerian does not appear to reduce symptoms for patients with chronic insomnia in general practice using a series of randomised n-of-1 trials. *Complement Ther Med.* 2003 Dec;11(4):215-22. doi: 10.1016/s0965-2299(03)00122-5.
 17. Jaeschke R, Adachi J, Guyatt G, et al. Clinical usefulness of amitriptyline in fibromyalgia: the results of 23 N-of-1 randomized controlled trials. *Journal of Rheumatology* 1991;18:447-451.
 18. March L, Irwig L, Schwarz J, et al. N-of-1 trials comparing a nonsteroidal anti-inflammatory drug with paracetamol in osteoarthritis. *British Medical Journal* 1994;309:1041-1045.
 19. Pope JE, Prashker M, Anderson J. The efficacy and cost effectiveness of N-of-1 studies with diclofenac compared to standard treatment with nonsteroidal anti-inflammatory drugs in osteoarthritis. *Journal of Rheumatology* 2004;31:140-149.
 20. Yelland MJ, Poulos CJ, Pillars PI, Bashford GM, Nikles CJ, Sturtevant JM, et al. N-of-1 randomized trials to assess the efficacy of gabapentin for chronic neuropathic pain. *Pain Med* 2009; 10: 754-761.
 21. Kravitz RL, Schmid CH, Marois M, Wilsey B, Ward D, Hays RD, Duan N, Wang Y, MacDonald S, Jerant A, Servadio JL, Haddad D, Sim I. Effect of Mobile Device-Supported Single-Patient Multi-crossover Trials on Treatment of Chronic Musculoskeletal Pain: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2018 Oct 1;178(10):1368-1377.
 22. Notcutt W, Price M, Miller R, Newport S, Phillips C, Simmons S, Sansom C. Initial experiences with medicinal extracts of cannabis for chronic pain: results from 34 'N of 1' studies. *Anaesthesia.* 2004 May;59(5):440-52. doi: 10.1111/j.1365-2044.2004.03674.x
 23. Jackson A, MacPherson H, Hahn S. Acupuncture for tinnitus: A series of six n=1 controlled trials. *Comp Ther in Med* 2006;4:39-46.
 24. Marcus GM, Modrow MF, Schmid CH, Sigona K, Nah G, Yang J, et al. Individualized Studies of Triggers of Paroxysmal Atrial Fibrillation: The I-STOP-AFib Randomized Clinical Trial. *JAMA Cardiol.* 2022;7(2):167-74.
 25. Samuel JP, Bell CS, Samuels JA, Rajan C, Walton AK, Green C, Tyson JE. N-of-1 Trials vs. Usual Care in Children With Hypertension: A Pilot Randomized Clinical Trial. *Am J Hypertens.* 2023 Feb 13;36(2):126-132. doi: 10.1093/ajh/hpac117.
 26. Samuel JP, Tyson JE, Green C, Bell CS, Pedroza C, Molony D, Samuels J. Treating Hypertension in Children With n-of-1 Trials. *Pediatrics.* 2019 Apr;143(4):e20181818. doi: 10.1542/peds.2018-1818.
 27. Mahon JL, Laupacis A, Hodder RV, McKim DA, Paterson NA, Wood TE, Donner A. Theophylline for irreversible chronic airflow limitation: a randomized study comparing n of 1 trials to standard practice. *Chest.* 1999 Jan;115(1):38-48.
 28. Woodfield R, Goodyear-Smith F, Arroll B. N-of-1 trials of quinine efficacy in skeletal muscle cramps of the leg. *Br J Gen Pract.* 2005 Mar;55(512):181-5.
 29. Herrett E, Williamson E, Brack K, Beaumont D, Perkins A, Thayne A, Shakur-Still H, Roberts I, Prowse D, Goldacre B, van Staa T, MacDonald TM, Armitage J, Wimborne J, Melrose P, Singh J, Brooks L, Moore M, Hoffman M, Smeeth L; StatinWISE Trial Group. Statin treatment and muscle symptoms: series of randomised, placebo controlled n-of-1 trials. *BMJ.* 2021 Feb 24;372:n135. doi: 10.1136/bmj.n135.
 30. Allman-Farinelli M, Boljevac B, Vuong T, Hekler E. Nutrition-Related N-of-1 Studies Warrant Further Research to Provide Evidence for Dietitians to Practice Personalized (Precision) Medical Nutrition Therapy: A Systematic Review. *Nutrients.* 2023 Apr 4;15(7):1756. doi: 10.3390/nu15071756.
 31. Goyal P, Safford MM, Hillmer SN, Steinman MA, Matlock DD, Maurer MS, Lachs MS, Kronish IM. N-of-1 trials to facilitate evidence-based deprescribing: Rationale and case study. *Br J Clin Pharmacol.* 2022 Oct;88(10):4460-4473. doi: 10.1111/bcp.15442.
 32. Defelippe VM, J M W van Thiel G, Otte WM, Schutgens REG, Stunnenberg B, Cross HJ, O'Callaghan F, De Giorgis V, Jansen FE, Perucca E, Brilstra EH, Braun KPJ. Toward responsible clinical n-of-1 strategies for rare diseases. *Drug Discov Today.* 2023 Oct;28(10):103688. doi: 10.1016/j.drudis.2023.103688.
 33. Kyr M, Svobodnik A, Stepanova R, Hejnova R. N-of-1 Trials in Pediatric Oncology: From a Population-Based Approach to Personalized Medicine—A Review. *Cancers* 2021, 13, 5428. <https://doi.org/10.3390/cancers13215428>
 34. Vohra S, Shamseer L, Sampson M, et al, CENT Group. CONSORT extension for reporting n-of-1 trials (CENT) 2015 statement. *BMJ* 2015;350:h1738. doi:10.1136/bmj.h1738
 35. Porcino AJ, Shamseer L, Chan AW, Kravitz RL, Orkin A, Punja S, Ravaud P, Schmid CH, Vohra S; SPENT group. SPIRIT extension and elaboration for n-of-1 trials: SPENT 2019 checklist. *BMJ.* 2020 Feb 27;368:m122. doi: 10.1136/bmj.m122.
 36. Smith J, Yelland M and Del Mar C. Single patient open trials (SPOTs). In: Nikles J and Mitchell G (eds) *The Essential Guide to N-of-1 trials in Health.* Dordrecht: Springer, 2015, pp.195-209.
 37. Zucker DR, Ruthazer R, Schmid CH. Individual (N-of-1) trials can be combined to give population comparative treatment effect estimates: methodologic considerations. *J Clin Epidemiol.* 2010 Dec;63(12):1312-23. doi: 10.1016/j.jclinepi.2010.04.020.
 38. Rutten AL, Stolper CF, Lugten RF, Barthels RW. Repertory and likelihood ratio: time for structural changes. *Homeopathy.* 2004 Jul;93(3):120-4. doi: 10.1016/j.homp.2004.04.005.
 39. Eizayaga JE, Waisse S, Rutten L, Klein-Laansma C, Motura A. Prevalence and Likelihood Ratio of Six Objective Signs among Good Responders to Natrum muriaticum: Multi-centre Observational Assessment. *Homeopathy.* 2021 Feb;110(1):36-41. doi: 10.1055/s-0040-1716395.
 40. Dantas 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 of 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.
 41. Rutten AL, Stolper CF, Lugten RF, Barthels RW. Statistical analysis of six repertory rubrics after prospective assessment applying Bayes' theorem. *Homeopathy.* 2009 Jan;98(1):26-34. doi: 10.1016/j.homp.2008.11.012.
 42. Avins AL, Bent S, Neuhaus JM. Use of an embedded N-of-1 trial to improve adherence and increase information from a clinical study. *Contemp Clin Trials.* 2005 Jun;26(3):397-401. doi: 10.1016/j.cct.2005.02.004.
 43. Samuel JP, Wootton SH, Holder T, Molony D. A scoping review of randomized trials assessing the impact of n-of-1 trials on clinical outcomes. *PLoS One.* 2022 Jun 2;17(6):e0269387. doi: 10.1371/journal.pone.0269387.
 44. Ebell MH, Barry HC, Slawson DC, Shaughnessy AF. Finding POEMs in the medical literature. *J Fam Pract.* 1999; 48:350-5.
 45. Fortin M, Dionne J, Pinho G, Gignac J, Almirall J, Lapointe L. Randomized controlled trials: do they have external validity for patients with multiple comorbidities? *The Annals of Family Medicine* 2006;4(2):104-108.
 46. Rothwell PM. External validity of randomized controlled trials: "to whom do the results of this trial apply?" *The Lancet* 2005; 365(9453):82-93.
 47. Duncan B, Ables AZ. Do drug treatment POEMs report data in clinically useful ways? *J Fam Pract.* 2013 Feb;62(2):E1-5. PMID: 23405382.
 48. Shadish WR, Rindskopf DM, Boyajian JG. Single-case experimental design yielded an effect estimate corresponding to a randomized controlled trial. *J Clin Epidemiol.* 2016 Aug;76:82-8. doi: 10.1016/j.jclinepi.2016.01.035.
 49. Dantas F. Avaliação de resultados terapêuticos da homeopatia: uma proposta para a realidade brasileira. *Revista de Homeopatia* 2003; 68(1-2):47-62
 50. Dantas de Oliveira, F.J. **Prospective Systematic Data Collection in Early COVID-19 Patients: A Protocol for Individualized Treatment and Outcomes Research.** *Preprints* 2020, 2020070529. <https://doi.org/10.20944/preprints202007.0529.v1> (acesso em 08/11/2023)
 51. Kravitz RL, Schmid CH, Marois M, Wilsey B, Ward D, Hays RD, et al. Effect of Mobile Device-Supported Single-Patient Multi-crossover Trials on Treatment of Chronic Musculoskeletal Pain: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2018;178(10):1368-77.
 52. Odineal DD, Marois MT, Ward D, Schmid CH, Cabrera R, Sim I, et al. Effect of Mobile Device-Assisted N-of-1 Trial Participation on Analgesic Prescribing for Chronic Pain: Randomized Controlled Trial. *J Gen Intern Med.* 2020;35(1):102-11.
 53. Pratap A, Neto EC, Snyder P, Stepnowsky C, Elhadad N, Grant D, et al. Indicators of retention in remote digital health studies: a cross-study evaluation of 100,000 participants. *NPJ Digit Med.* 2020;3:21.
 54. Dantas F. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? *Lancet.* 2005 Dec 17;366(9503):2083; author reply 2083-6. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67880-4.

55. Teixeira H, Dantas F. O Bom Médico. R. Bras. Educ. Med. 1997; 21: 39-46
56. Schoenthaler A, Kalet A, Nicholson J, Lipkin M Jr. Does improving patient-practitioner communication improve clinical outcomes in patients with cardiovascular diseases? A systematic review of the evidence. Patient Educ Couns. 2014 Jul;96(1):3-12. doi: 10.1016/j.pec.2014.04.006.
57. Dantas F. A Relação Médico-Paciente em Clínica Médica. In: A Relação com o Paciente: Teoria, Ensino e Prática. Guanabara Koogan 2003
58. Dantas F, Lopes AC. Medicina Embasada na Competência. Rev Bras Clin Terap 2002; 28(3):88-90.
59. Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-Based Medicine: How to practice & teach EBM. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1997. p.2
60. Sackett D, Rosenberg W, Gray J, Haynes R, Richardson W. Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal* 1996; 312(7023):71-2.
61. Sackett, D L. The sins of expertness and a proposal for redemption. *BMJ*, 2000; 320:1283.
62. 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.
63. Dantas F. Lógica clínica homeopática: A questão da discordância clínica entre médicos homeopatas. Anais do IV Congresso da OMHI, Paris-França, 1994.
64. Balint M. O médico, seu paciente e a doença. Rio de Janeiro: Atheneu, 1975.
65. World Medical Association. Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial: Princípios Éticos para Pesquisa Médica envolvendo Seres Humanos. [tradução do Dr. Miguel Roberto Jorgel]. Disponível em <https://bit.ly/32yJPKD>
66. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Recomendação CFM nº 1/2016. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf (acesso em 08/11/2023).
67. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM nº 2/2016. Prescrição de medicamentos off label e Resolução CFM nº 1.982/12. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2016/2> (acesso em 08/11/2023)
68. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM nº 4/2020. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4> (acesso em 08/11/2023)
69. Committee on Publication Ethics. Journals' Best Practices for ensuring consent for publishing medical case reports: guidance from COPE. Doi: <https://doi.org/10.24318/cope.2019.1.6> Disponível em: https://publicationethics.org/sites/default/files/Best_Practices_for_Ensuring_Consent_for_Publishing_Medical_Case_Reports_guidance_from_COPE.pdf (acesso em 08/11/2023)
70. BMC Medical Ethics. Submission guidelines: Preparing your manuscript (case report). Disponível em: <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/submission-guidelines/preparing-your-manuscript/case-report> (acesso em 08/11/2023).
71. Brasil. Ministério da Saúde. Farmacopeia Homeopática Brasileira. 3 ed., 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/farmacopeia-homeopatica/arquivos/8048json-file-1> (acesso em 08/11/2023).
72. Dantas F. Prerrogativas e deveres do médico especialista em Homeopatia. In: Câmara Técnica de Homeopatia do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Ética em homeopatia. São Paulo: CREMESP, 2023. p. 163. Org. Flávio Dantas.
73. Irwig L, Glasziou P and March L. Ethics of n-of-1 trials. *Lancet* 1995; 345: 469.
74. Punja S, Eslick I, Duan N, Vohra S, the DEcIDE Methods Center N-of-1 Guidance Panel. An Ethical Framework for N-of-1 Trials: Clinical Care, Quality Improvement, or Human Subjects Research? In: Kravitz RL, Duan N, eds, and the DEcIDE Methods Center N-of-1 Guidance Panel (Duan N, Eslick I, Gabler NB, Kaplan HC, Kravitz RL, Larson EB, Pace WD, Schmid CH, Sim I, Vohra S). Design and Implementation of N-of-1 Trials: A User's Guide. AHRQ Publication No. 13(14)-EHC122-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; January 2014: Chapter 2, pp. 13-22. Disponível em <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/n-1-trials/research-2014-3> (acesso em 08/11/2023)
75. Guyatt GH, Heyting A, Jaeschke R, Keller J, Adachi JD, Roberts RS. N of 1 randomized trials for investigating new drugs. *Control Clin Trials*. 1990 Apr;11(2):88-100. doi: 10.1016/0197-2456(90)90003-k.
76. Kravitz RL, White RH. N-of-1 trials of expensive biological therapies: a third way? *Arch Intern Med*. 2008;168:1030-1033.
77. Selker HP, Cohen T, D'Agostino RB, Dere WH, Ghaemi SN, Honig PK, Kaitin KI, Kaplan HC, Kravitz RL, Larholt K, McElwee NE, Oye KA, Palm ME, Perfetto E, Ramanathan C, Schmid CH, Seyfert-Margolis V, Trusheim M, Eichler HG. A Useful and Sustainable Role for N-of-1 Trials in the Healthcare Ecosystem. *Clin Pharmacol Ther*. 2022 Aug;112(2):224-232. doi: 10.1002/cpt.2425.
78. Dantas F. How can we get more reliable information from homeopathic pathogenetic trials? A critique of provings. *Br Hom J* 1996; 85: 230-236.
79. Dantas F. Lógica clínica homeopática: a questão da eficácia terapêutica. Rio de Janeiro, Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade do Rio de Janeiro, 1990.
80. Ulbrich-Zürmi S, Teut M, Roll S, Mathie RT. The N-of-1 Clinical Trial: A Timely Research Opportunity in Homeopathy. *Homeopathy*. 2018 Feb;107(1):10-18. doi: 10.1055/s-0037-1621731.
81. Adler UC, Adler MS, Cesar AT, Santos HF, Magalhães PADF, Nogueira RDS, Campos EM, Viana Júnior AB, Sanders LLO. Homeopathy for Major Depressive Disorder: Protocol for N-of-1 Studies. *Complement Med Res*. 2023;30(4):332-339. doi: 10.1159/000531072.
82. Brulé D, Balon J, Zhao L, Seely D. An N-of-1 Feasibility Study of Homeopathic Treatment for Fatigue in Patients Receiving Chemotherapy. *Homeopathy*. 2018 Aug;107(3):196-201. doi: 10.1055/s-0038-1646775.
83. Fisher P, Dantas F. Homeopathic pathogenetic trials of *Acidum malicum* and *Acidum ascorbicum*. *Br Hom J* 2001; 90(3): 118-125.
84. Rosenbaum P. Acerca da novíssima medicina, homeopatia e o ethos do cuidado. In: Câmara Técnica de Homeopatia do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Ética em homeopatia. São Paulo: CREMESP, 2023. p. 39. Org. Flávio Dantas.
85. Dantas F. Ética e pesquisa num contexto de incerteza. *Medicina (CFM)* 1999; 103: 8-9.
86. Uncertainty in medicine. *Lancet*. 2010 May 15;375(9727):1666.
87. Hillary FG, Medaglia JD. What the replication crisis means for intervention science. *Int J Psychophysiol*. 2020 Aug;154:3-5. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2019.05.006.
88. Mirza RD, Punja S, Vohra S, Guyatt G. The history and development of N-of-1 trials. *J R Soc Med*. 2017 Aug;110(8):330-340. doi: 10.1177/0141076817721131.

UMA REFLEXÃO EPISTEMOLÓGICA SOBRE A CONSULTA HOMEOPÁTICA

AN EPISTEMOLOGICAL REFLECTION ON HOMEOPATHIC CONSULTATION

ROSANA CERIBELLI NECHAR¹

A consulta homeopática tem um lugar muito especial na terapêutica da Homeopatia, pela quebra de paradigmas presentes na formação médica hegemônica, onde a visão mecanicista não contempla espaço para terapêuticas que envolvam outra lógica. Portanto, na abordagem homeopática é preciso reconfigurar a consulta médica, onde no lugar de buscar sintomas e contemplar apenas o diagnóstico clínico, para estabelecer um tratamento para patologias pré-classificadas com protocolos pré-existentes, busca-se padrões e causas, para diagnósticos clínico e individual, entre outros, para tratamento dos sintomas de uma forma integrada, buscando a cura ideal, para que o indivíduo atinja os altos fins de sua existência, conforme preconizou o criador da Homeopatia.

Samuel Hahnemann, em seu tempo, passou a conceber a enfermidade como uma nova ordem na manifestação da vida. Uma ordem coerente, que havia descoberto tanto nas patogênesias como no homem enfermo. Uma nova ordem no modo de sentir e agir de cada parte do organismo (mente/corpo) e no organismo em geral. Descreveu a doença como uma tentativa não sucedida, ou uma maneira equivocada da força vital do organismo em recobrar a estabilidade dinâmica que o anima. Deixou claro que a mudança da força vital ocorre em todas as partes, e quase ao mesmo tempo, e que as alterações observadas “de fora” são a imagem ordenada do que não podemos ver na energia vital interna. Definiu os sintomas homeopáticos como manifestações deste estado alterado, que adquirem valor em seu conjunto, em sua totalidade, dizendo que a nova ordem se fundamenta em uma predisposição individual.

Neste sentido aguçado de lógica, construindo a doutrina homeopática em um trabalho obstinado de rigor científico, onde a reconfiguração do processo saúde – doença se fazia necessária, observou várias questões com respeito à relação médico-paciente e à postura do profissional na abordagem homeopática, sendo a consulta o instrumento ou ferramenta da maior importância no tratamento homeopático.

Durante a formação médica convencional, a prioridade em uma anamnese é a objetivação de dados do paciente, para enquadrá-lo em um diagnóstico pré-classificado, o mais precisamente possível, para formular um prognóstico e estabelecer as condutas médicas padronizadas. A ação comunicativa durante uma consulta homeopática, por ser única e singular, leva à necessidade de ampliar o formato do aprendizado, enquanto técnica semiológica. Quando o paciente procura um médico para um atendimento homeopático, durante a coleta de dados nada pode ser pressuposto, ao contrário de seu treinamento anterior, onde rotineiramente tudo é pressuposição. Na fase de anamnese homeopática, a probabilidade em se traçar um prognóstico preciso é mínima. Por lidar com a incerteza e a indeterminação, é preciso despojar-se da tradicional onipotência médica, especialmente da ideia de que podemos nos manter no controle absoluto de uma situação imprevisível.

Palavras-chave:

Consulta homeopática; Anamnese; Sintomas; Epistemologia; Ação comunicativa; Vitalismo.

¹ Médica especialista em Pediatria (SBP/AMB) e Homeopatia (APH/AMB), Mestre em Educação (UEL), Diretora da Comissão de Educação da AMHB, Coordenadora do Centro de Especialização em Homeopatia de Londrina (CEHL).

sível, e de que isso pode ser benéfico ou desejável. Conforme Rosenbaum (2008), “trata-se de um exercício de controle: há que se suscitar uma capacidade (cúmplice, se possível) de surpreender-se.”

Durante a anamnese homeopática é realizado um mapeamento dinâmico do adoecer do enfermo com seus sintomas, conectando as instâncias biológicas com as suscetibilidades individuais, em uma tessitura construída unicamente para cada indivíduo.

No parágrafo 7 do “Organon da Arte de Curar”, Hahnemann explicita que a doença requer e indica o medicamento apropriado para a sua cura unicamente através dos sintomas. Como totalidade sintomática, compreende-se o conjunto de sintomas apresentados pelo paciente, que o individualizam em sua maneira própria e singular de adoecer. No parágrafo 18, Hahnemann destaca a importância da visão de totalidade na prática homeopática:

Desta indubitável verdade, isto é, que não há, de modo algum, nas doenças, salvo a *totalidade dos sintomas* e suas modalidades, nada que possa ser encontrado e que expresse a necessidade de intervenção do auxílio à doença, depreende-se, inegavelmente, que a essência de todos os sintomas percebidos e das circunstâncias em cada caso individual de doença é a única indicação, o único denotador do meio de cura a ser escolhido (1996, p. 80).

De acordo com Zoby (2004), conforme citado por Nechar (2009, p.49), diversos tradutores deram distintas versões à palavra “totalidade dos sintomas”, como “conjunto de sintomas”, “reunião de sintomas”, “soma dos sintomas”, e “essência de todos os sintomas”. O fato se deve à proximidade dos termos alemães *Inbegriff*, que significa o “conjunto característico”, em contraposição a *Gesamtheit*, que equivale a “totalidade numérica”, mudando completamente o sentido das expressões. Segundo o autor, Hahnemann afirmou, indubitavelmente, que a prescrição deveria ser baseada no *Inbegriff*, que corresponde aos sintomas físicos e mentais característicos da individualidade do paciente (sintomas idiossincrásicos), sem excluir os sintomas próprios da entidade clínica.

Ao se referir à totalidade sintomática como sendo o padrão característico do adoecer, Hahnemann não profere o termo “totalidade sintomática” como o agrupamento de todos os sintomas obtidos na consulta homeopática, mas refere-se ao conjunto de sintomas, dentre os obtidos na história mórbida do paciente, que o distingue dos demais. Aqueles sintomas analisados, modalizados e detalhados, mostraram ser uma totalidade característica, revelando o modo de ser, sentir, pensar, agir e de se expressar do paciente. Em outras palavras, a totalidade sintomática expressa o mais raro, peculiar e característico desse ser humano.

Hahnemann, assim, propõe a não disjunção das partes, contemplando ao mesmo tempo e de forma interconectada os sintomas das várias dimensões do indi-

víduo, priorizando hierarquicamente aqueles mais individualizantes, sem excluir as entidades nosológicas.

A concepção de saúde e enfermidade como processos antagônicos, porém complementares, converge o pensamento homeopático para a epistemologia complexa, estudada por Edgar Morin, filósofo estudioso da Complexidade. O paradigma da Complexidade na visão de Edgar Morin, que apresenta em seu método uma nova lógica de pensamento e propõe a articulação dos conhecimentos e a não disjunção, o conhecimento do todo pela articulação das partes, abrangendo as implicações, as imbricações e as complexidades. Morin parte da teoria das incertezas e demonstra um novo princípio organizador, propondo em seu método a articulação das esferas física, biológica e antropológica dos fenômenos.

Em seu contexto epistemológico, toda a abordagem homeopática é complexa, desde a sua fundamentação, baseada na lei da similitude e experimentação no homem sadio (patogenética), quebrando o conceito de causa-efeito, um dos pilares da ciência moderna que embasou a medicina clássica. Na Homeopatia o sentido é que a mesma substância que provoca sintomas no indivíduo saudável, vai curá-los no indivíduo enfermo, ou seja, o que provoca também cura. A complexidade, cuja lógica observa as relações, contemplando ao mesmo tempo as ações globais e locais, apresenta-se na contemporaneidade e vem fundamentar a ciência homeopática. E na consulta médica as singularidades expostas através dos sintomas apresentados pelo indivíduo, vão sendo traduzidas e transpostas aos sintomas patogenéticos.

Verifica-se que os pensamentos de Hahnemann estão em concordância com os princípios da Complexidade em diversas passagens de sua doutrina, como por exemplo, quando reflete sobre as relações dos sintomas observados durante a abordagem homeopática, em seus Escritos Menores:

Quando necessitamos conhecer, para curar, a essência íntima de cada caso mórbido isolado, o qual se manifesta por meio de sintomas, cujo conjunto, intensidade individual, conexões e sucessão, estuda o verdadeiro observador. Depois de haver reconhecido todos os sintomas apreciáveis e existentes da enfermidade, o médico encontrou a enfermidade em si mesma; tem uma idéia completa dela, e sabe tudo o que deve saber para curá-la. O médico que quer tratar o quadro da enfermidade, só necessita observar com atenção e copiar com fidelidade. Deve fugir de conjecturas e suposições [...] Os sintomas mais singulares e mais extraordinários nos fornecem os traços característicos, distintivos e individuais... O médico não tem necessidade mais do que de um conhecimento do modo do organismo se comportar no estado de saúde e o de manifestar-se na enfermidade individual. (2006, p.420).

O pensamento complexo exige a compreensão contextualizada das informações, a inter-relação das partes entre si com o todo e a articulação das múltiplas esferas: biológica (genótipo e fenótipo), social, política, imaterial (não mensurável ou detectável materialmente, como as dimensões da energia vital, da psique, da consciência).

Para se prescrever um medicamento homeopático, é preciso conhecer este ser por inteiro, corpo e mente, conhecer o doente com suas doenças, conhecer o todo(doente) a quem pertencem as partes (doenças). Não se prescreve para as doenças, mas para o sistema aberto (Edgar Morin chama de *Homo complexus* todas as facetas que compõem a condição humana: biológica, psíquica, social, afetiva e racional, comportando sabedoria e loucura, o prosaico e o poético), que foi quem as fez, com a plena convicção de que a resposta à medicação homeopática desencadeia uma atividade em todo o sistema, demonstrando a forma individual de cada um reagir, daí a incerteza. A incerteza, de um lado, para o observador que acompanha o movimento de todo o sistema, com as possibilidades de emergência de novas situações; por outro lado, reação plena de certezas para o *Homo complexus*, que está se reconfigurando através da informação contida no medicamento homeopático, com aspiração de cura e de reorganização de seu sistema, com tomada de consciência, e alívio de suas dores e desconfortos (doenças).

A lógica complexa está presente durante a consulta médica homeopática, com a coleta e a hierarquização de sintomas objetivos e subjetivos, incluindo o acompanhamento da evolução clínico-dinâmica. Pode-se discriminar os sintomas que expressam o desequilíbrio mais profundo e característico, considerando-se a natureza de cada paciente. Como Nassif explicita:

Na relação entre o propósito e fim de um sentimento, função ou ação, e o sentido e fim apropriado humano, determinamos, em primeira instância, se estes correspondem ao desenvolvimento do estado de harmonia, isto é, de saúde, ou se são manifestações sintomáticas de estado de desequilíbrio, ou seja, de enfermidade. (1995, p. 468).

A identidade do sentido lesional com a atitude mental do indivíduo sempre esteve presente em Hahnemann, que contemplava a absoluta unidade de todos os planos hierárquicos do homem, em uma unidade substancial de corpo e alma, onde a desordem dos planos imateriais se refletia nos planos materiais, e esses se influenciavam mutuamente, conforme Nassif.

Nem na saúde, nem na enfermidade, existe oposição entre as leis do espírito e as do biológico, senão a admirável coerência correspondente à relação entre a causa e seu efeito.

Assim, a mais grosseira lesão mostrará seu caráter de expressão plástica da má resolução do conflito transcendente. (1995, p. 469).

Ao tentar solucionar o problema do paciente, em que as suas singularidades, expostas através dos sintomas apresentados por ele, vão sendo traduzidas e transpostas aos sintomas patogenéticos, os profissionais habituados a pensar de forma cartesiana e polarizada, isto é, segundo a lógica excludente “ou um ou outro”, ficam travados nessa armadilha metodológica. Por exemplo, a armadilha metodológica é considerar inaceitável que o medicamento *Sulphur*, que ao ser experimentado despertou “desejo de doces” no experimentador, possa ser indicado para um paciente que traga com característica “aversão a doces”. Ou que o sintoma “tosse que melhora pelo repouso, ao se deitar” esteja presente em um paciente tratado pelo medicamento *Bryonia*, cuja experimentação despertou o sintoma “tosse que agrava ao deitar-se”. Estas e outras inúmeras polaridades e contradições das informações trazidas nas experimentações patogenéticas são contempladas satisfatoriamente pela lógica complexa, que acolhe os antagonismos presentes na natureza (Nechar, 2009).

A ação comunicativa durante uma consulta homeopática, por ser única e singular, leva à necessidade de despojamento do aprendido enquanto técnica semiológica. Quando o paciente procura um médico para um atendimento homeopático, durante a coleta de dados nada pode ser pressuposto, ao contrário de seu treinamento anterior, onde rotineiramente tudo é pressuposição. Na fase de anamnese homeopática, a probabilidade em se traçar um prognóstico preciso é mínima. Por lidar com a incerteza e a indeterminação, é preciso despojar-se da tradicional onipotência médica, especialmente da ideia de que podemos nos manter no controle absoluto de uma situação imprevisível, e de que isso pode ser benéfico ou desejável. Conforme Rosenbaum (2008), “trata-se de um exercício de controle: há que se suscitar uma capacidade (cúmplice, se possível) de surpreender-se.”

A dinâmica de atuação em uma consulta homeopática, para estabelecer diagnósticos e terapêutica ao final, não obedece a uma linearidade ou um padrão de conduta pré-definida. Pode-se afirmar que o especialista em homeopatia está condicionado a uma vivência pessoal, onde passa por uma construção individual a cada consulta, correlacionando o exame clínico de uma lesão com a totalidade sintomática do paciente, para indicar-lhe o medicamento mais semelhante. Desta forma, na prática, vai-se fundamentando o raciocínio homeopático.

Samuel Hahnemann, em sua genialidade e inteligência complexa, criou a doutrina homeopática resgatando princípios hipocráticos, construindo sua metodologia baseado em experiências, vivenciando fenômenos baseados em acuradas observações. No *Organon da Arte de Curar*, sua obra básica, instruiu a me-

lhor maneira de estabelecer a relação médico-paciente, em um passo a passo da conduta em uma coleta ideal de informações durante a consulta homeopática, além de estabelecer o seguimento adequado durante o tratamento. Chega até a atualidade praticamente invariado, fato que é bastante notável para um método que data do final do século XVIII.

RESUMO

A consulta médica tem um lugar especial no tratamento homeopático. Diferente do aprendido durante a formação hegemônica, em que as técnicas semiológicas se concentram na busca de sintomas para realizar o diagnóstico clínico, e daí estabelecer um tratamento para patologias pré-classificadas com protocolos pré-existentes, na Homeopatia é preciso reconfigurar alguns conceitos, que começam no ato da consulta. Na abordagem homeopática, onde a visão mecanicista deve ser acoplada ao paradigma vitalista, busca-se padrões e causas relacionados aos sintomas, acrescentando ao diagnóstico clínico também a individualidade, entre outros diagnósticos, para tratamento de forma integrada, em busca da cura ideal. O objetivo deste texto é analisar a consulta homeopática de acordo com as peculiaridades da racionalidade homeopática, construída por Samuel Hahnemann, em consonância com a epistemologia da complexidade, que embasa muitas outras áreas de conhecimentos na contemporaneidade, estudada por Edgar Morin.

ABSTRACT

Medical consultation has a special place in homeopathic treatment. Unlike what was learned during hegemonic formation, in which semiological techniques focus on searching for symptoms to make a clinical diagnosis, and then establishing a treatment for pre-classified pathologies with pre-existing protocols, in Homeopathy it is necessary to reconfigure some concepts, which begin at the time of consultation. In the homeopathic approach, where the mechanistic vision must be coupled with the vitalist paradigm, patterns and causes related to symptoms are sought, adding individuality to the clinical diagnosis, among other diagnoses, for integrated treatment, in search of the ideal cure. The objective of this text is to analyze homeopathic consultation according to the peculiarities of homeopathic rationality, constructed by Samuel Hahnemann, in line with the epistemology of complexity, which underpins many other areas of knowledge in contemporary times, studied by Edgar Morin.

REFERÊNCIAS

1. HAHNEMANN, S. *Doenças crônicas*. São Paulo: G. E. H. Benoit Mure, 1984.
2. _____. *Escritos menores*. Curitiba: Nova Época, 1991.
3. _____. *Organon da arte de curar*. São Paulo: Robe, 1996.
4. MORIN, E. *O método 1: a natureza da natureza*. Porto Alegre: Sulina, 2005b.
5. _____. *O problema epistemológico da complexidade*. Lisboa: Europa-América, 1996.
6. NASSIF, M. *Compêndio de homeopatia*. São Paulo: Robe, 1995.
7. NECHAR, R. *A Complexidade no Ensino da Homeopatia*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2009.
8. ROSENBAUM, P. *Novíssima Medicina*. São Paulo: Organon, 2008.

HAHNEMANN: RETROSPECTIVO E PROSPECTIVO. É UMA ATUALIDADE POSSÍVEL?

HAHNEMANN: RETROSPECTIVE AND PROSPECTIVE. IS THIS A POSSIBLE UPDATE?

PAULO ROSENBAUM¹

“O homem, considerado como um animal, foi criado mais desamparado do que todos os outros animais. Ele não tem armas congênicas para sua defesa como o touro, nenhuma velocidade para torná-lo capaz de fugir de seus inimigos como o cervo, não tem asas, não tem pés com membrana interdígital, não tem nadadeiras - não tem armadura impenetrável contra a violência como a tartaruga terrestre e de água doce, nenhum lugar para se refugiar fornecido pela natureza porque ele é dominado por milhares de insetos e vermes para sua segurança..O homem está sujeito a um número muito maior de doenças do que os animais, que nascem com um conhecimento secreto dos métodos curativos para estes inimigos invisíveis da vida, instinto, que o homem não possui. O homem sozinho dolorosamente escapa do útero de sua mãe, liso, macio, nu, indefeso, desamparado e destituído de tudo que pode tornar sua existência suportável, destituído de tudo com que a natureza ricamente contempla o verme da terra , para tornar sua vida feliz.”

Samuel Hahnemann in
“A Medicina da Experiência”

“A história ensina, uma pena que não hajam mais alunos”

Inscrição em um Muro de Paris, maio de 1968

O PESQUISADOR E O PENSADOR

Para quem ainda não conhece Samuel Hahnemann, e acha que seu sistema terapêutico não tem muito a ensinar à medicina contemporânea cito algumas contribuições. Entre outras contribuí: apoiou a ideia de Edward Jenner - inventor da vacina – de que a medicina se beneficiaria com uso inteligente dos agentes infecciosos uma vez atenuados. Propôs ainda no século XVIII uma base empírica para a terapêutica médica, antes de Claude Bernard. Resgata a ideia hipocrática do uso do princípio dos semelhantes. Valorizava os sintomas individuais como guias fiáveis para a prescrição. E ao mesmo tempo ecoa o conceito de Thomas Sydenhan de “gênio epidêmico”, isto é, cada epidemia tinha uma característica peculiar que poderia indicar o medicamento correspondente à intervenção necessária, preventiva ou curativa. Um século antes de Sigmund Freud aconselhava os médicos a prestar atenção ao estado mental e à subjetividade de cada pessoa.

Em primeiro lugar penso que seria justo explicitar aquilo que não será priorizado neste trabalho. Não nos ocuparemos com os célebres parágrafos de uma obra clássica como seu “*Organon*”, ou com os tópicos das “Tratamento homeopático das Moléstias Crônicas”, nem tampouco faremos a convencional revisão de sua tumultuada biografia. Procuramos tomar os fatos criados por Hahnemann como ideias e a partir destas buscar – recorrendo aos paralelos

Palavras-chave:

Samuel Hahnemann; Fundamentos da homeopatia; Epistemologia; Ciência.

¹ Médico e escritor, Doutor em Ciências pela USP, Mestre e Pós-Doutor em Medicina Preventiva pela FMUSP, Especialista em Homeopatia pelo CFM.
e-mail: rosenbau@alumni.usp.br; rosenbpaulo@gmail.com

bio-bibliográficos – as pistas que nos conduziram ao processo de criação de suas teorias. Nosso personagem desempenhou pelo menos dois papéis simultâneos e interdependentes na esfera do conhecimento: pesquisador da natureza dos fenômenos da saúde e pensador.

Por uma cuidadosa e intencional opção metodológica não consideraremos seus trabalhos como peças acabadas e definitivas. Nunca há desfecho para as reais construções científicas. Pelo contrário, enxergamos em seu *corpus* (frequente e ingenuamente exaltado pela irretificável coerência) lacunas teóricas, hiatos metodológicos, contradições operacionais e obviamente também os anacronismos. Tentaremos mostrar que todas estas “incoerências” podem nos conduzir a interessantes desdobramentos lógicos para as suas proposições originais. Corretamente avaliadas, contradições permitem redescobrimientos. Hiatos e lacunas vasculhados favorecem ao final o progresso de esclarecimentos, não o único, mas o último fim do conhecimento científico. Deste modo nós, os descendentes e legatários desta filosofia médica, poderemos penetrar em cada segmento histórico de suas argumentações.

Recorremos a historiadores da ciência como Koyre, Canguilhem e Khun para melhor situar a investida de Hahnemann contra a ciência normal de sua época, como a de um espírito que se mobiliza para empreender e mudar a medicina de seu tempo. Pesaremos as influências sócio-históricas dos séculos XVIII e XIX e buscaremos mostrar que muitas vezes as mudanças científicas não ocorrem somente através das reformas empíricas, mas principalmente, a partir dos movimentos filosóficos que redefinem horizontes científicos e tornam possíveis tais reformas. No nosso caso, veremos que tanto o movimento romântico como a filosofia natural, fazem parte das trincheiras teóricas que ampliaram e construíram o suporte das transformações.

Respaldados pela epistemologia histórica concluímos, citando o Prof. Roberto Machado, que nem sempre uma anterioridade cronológica é uma inferioridade lógica. É possível aplicar tal conceito em qualquer ciência, inclusive à obra hahnemanniana. Explico com um exemplo familiar ao nosso tema. Devemos cogitar a hipótese de que talvez a sexta edição do *Organon* não seja – apesar do próprio autor considera-la a mais próxima da perfeição -- o ponto de maior evolução do método. Reconhecer o pioneirismo de um autor é também ser capaz de destruir o culto à personalidade. Também é possível considerar que o tipo de prática médica que os médicos que usam o princípio dos semelhantes fazem hoje, não seja necessariamente um progresso em relação à prática dos pioneiros. Podemos até mesmo supor que muitas das discussões que hoje travamos, sob a ilusão da originalidade, sejam apenas pálidos ecos do que já foi exaustiva e criativamente debatido e praticado.

Sob esta perspectiva não consideramos desprestígio algum, mas prova de vitalidade examinar questões surpreendentemente ativas há mais de dois séculos e meio. Esta persistência denota a tenacidade dos registros hahnemannianos. Estudos que privilegiam o viés crítico são os únicos que honram o roteiro da ciência, pois se Hahnemann se inscreveu no debate histórico foi precisamente pela sua capacidade de deixar-se afetar pelos surpreendentes fenômenos que foi desvendando. Somente assim compreenderemos o caudal histórico-filosófico que o embasou, com as múltiplas perspectivas que seus desafios foram lançando nestes dois séculos de permanência.

A dúvida inaugural pode então ser apresentada: uma vez que Hahnemann atualiza e incorpora a modernidade científica em sua perspectiva indutiva, incluindo a busca da validação experimental, qual seria então sua marca distintiva na investigação dos fenômenos médicos? Um pouco além disto, qual será o sentido de suas exaustivas pesquisas? Parece claro que ao subscrever a reforma terapêutica originada nas objeções dos clínicos insulares (Sydenham, Hunter) e franceses (Bichat, Fodera) frente ao uso da matéria médica e sua manipulação terapêutica, nosso autor coloca-se alinhado com a reforma empírica que estava se esboçando.

Somente depois subverteu a ordem instalada nas ciências médicas colocando em polvorosa a clínica tradicional ao propor uma modernidade muito própria e original, especialmente em relação ao uso de fármacos em sua aplicação prática.

Voltemos ao final do século XVIII. A espessa cortina do monopólio metodológico reinava na era dos grandes sistemas médicos. Hahnemann engajou-se ao que era considerado melhor da medicina de seu tempo. Ao final, não vislumbrou qualquer regeneração para os graves e recorrentes equívocos constatados. Entendamos de uma vez sua situação: trata-se de um médico desesperado que não consegue atuar mais com o que havia sido treinado (ou seja, tratar doentes) sem graves prejuízos à sua consciência. Restringe-se então a adotar um higienismo, relativamente inovador. Passa a abominar as terapias que presencia. Prefere abdicar da prática clínica. Felizmente sua intuição foi refratária ao seu ceticismo. Arguiu sua desconfiança intelectual sob a avalanche de incertezas que o obsedavam. Ponderou melhor e admitiu que talvez houvesse algo a ser feito, noções que mereciam ser revisitadas. Inicialmente impõe uma indução, aparentemente inspirada nas prerrogativas de um autor que, estranhamente, jamais citou: Francis Bacon.

Devemos enxergar o enorme esforço de seu resgate. Parece claro que os rastros deixados pela história médica pelo qual se pautou como ponto de partida tornaram-se suas principais diretrizes epistemológicas. Hahnemann captura idéias que não foram conservadas da tradição médica, visando incorporá-las. Quando finalmente se define por um

método testa-o. Mas certifica-se que não serão os habituais extravios metodológicos condenados pelos aforismos já registrados por Francis Bacon em seu *Novum Organum*. Renega também a comuníssima aquisição do conhecimento através da aplicação de fármacos aos enfermos (*ab uso in morbis*). Seu interesse desloca-se para uma outra matriz de pesquisa. Mas onde ela está? Aparentemente no estudo dos efeitos dos envenenamentos e intoxicações acidentais sobre os sãos.

O ano de 1796 foi decisivo em sua trajetória. Depois de vários ensaios menores, publicados no mesmo jornal de Hufeland, É quando Hahnemann redige um trabalho que levará um título bastante ambicioso. Ali afirmava ter descoberto nada menos do que “um novo princípio para se averiguar o poder medicinal das drogas”. Porém, como pôde anunciar uma novidade quando muito antes, como ele mesmo evocou da historiografia médica, já se havia enxergado e aplicado o princípio dos semelhantes? A analogia e as simpatias estavam assinaladas como solos comuns das construções discursivas da similitude.[1] Tratava-se de antiquíssimos recursos, velhos conhecidos da arte curativa. Como então afirma que ele induziu o nascimento de um novo sistema de compreensão médica quando o médico medieval Rhazes e outro famoso erudito da ilustração, Von Haller, já admitiam a necessidade de trazer para a medicina o experimento sobre os sãos?

Que abuso de fontes auto-referentes estaria ele promovendo quando afirmava, ser ao mesmo tempo agente e testemunha, vale dizer, o principal protagonista de uma revolução anunciada?

Há aqui talvez uma daquelas lógicas das descobertas científicas que, como Khun admite, são motivacionais, psicológicas, portanto cruciais. Ao final do século XVIII encontraríamos Hahnemann extremamente descontente. Alimentava um profundo ceticismo frente à ineficácia que contemplava. Desconfia de sua prática negando os sucessos terapêuticos promulgados pelos seus pares. Parece não admitir que a revolução científica realmente tivesse se instalado na terapêutica. Rebelava-se também contra o comodismo das repetições dogmáticas das cátedras. Fortuitamente vasculha na caixa de pandora da medicina. Sua curiosidade gerou um significativo desarranjo em suas certezas médicas. Com arrojo intelectual e intuição determinada, relativiza tudo. Hahnemann não é mais um cético: já é um iconoclasta.

Eis que o sujeito de Meissen ousa pensar. Trata-se de uma verdadeira metáfora obsedante, o *leit motiv* que assola determinados sujeitos em certas unidades temporais. Sua ruptura decorre de uma inspiração racional, insuflada por uma curiosidade científica que lhe confirma o propósito de reexperimentar metodicamente e a assunção de que ele deve expor suas hipóteses aos testes empíricos. Testes que, para seu próprio espanto, são provisoriamente sancionados.

O PROBLEMA DAS IDENTIDADES E INFLUÊNCIAS: HIPOCRATISMOS, ANIMISMOS E VITALISMOS

Muito se discutiu sobre as fontes hahnemannianas e é verdade que graças a isto temos avançamos na compreensão das bases sobre as quais ele termina configurando o método homeopático. Sim, há uma técnica e há um programa de pesquisas. Há muito ainda por se estudar. Optamos pela redução de nossa abordagem às influências que, em nossa opinião, foram as mais consistentes e originais. A primeira a ser destacada é o da obra hipocrática. Não pairam dúvidas de que esta influência é notável além de muitas vezes explicitada por Hahnemann.[2]

Impossível duvidar do fascínio que os escritos hipocráticos genuínos exerciam sobre ele. A sobriedade na descrição dos fenômenos, sua capacidade de perscrutar e de revelar sem buscar explicar o que desconhecia estavam entre suas principais virtudes. Como se sabe, o médico hipocrático deveria ser, antes de qualquer coisa, um *physiologistas*, ou seja, alguém que é capaz de falar acertadamente da natureza. Aliás, a suprema virtude dos médicos gregos era o estabelecimento de observações prognósticas precisas. Ou, nesta impossibilidade, nada afirmar sobre elas. [3]

Muitos autores apontaram para as coincidências entre as posições médicas de Hahnemann e Hipócrates calculando que se tratava de mais uma reativação da sabedoria grega.[4] Como sabemos, de acordo com Lain Entralgo, o hipocratismo funda simplesmente a história clínica em medicina. Cada caso deve ser visto em sua particularidade e cada individualidade deve ser examinada na multiplicidade das reações possíveis.[5] Hahnemann reconhece na tradição de Cós uma racionalidade médica menos invasiva, natural e racional, portanto melhor. Sabe dos limites terapêuticos do hipocratismo, destarte, reconhece-lhe as virtudes prognósticas e diagnósticas, afinal Hipócrates foi quem introduziu o estudo do caso por comparação através das anamneses.

Para a medicina hipocrática que aplicava o conceito aristotélico de individualização, o importante era discernir as várias patologias dentro da variabilidade dos perfis individuais. Suas finalidades: diagnosticar e prognosticar melhor. Para Hahnemann, renunciando o germe de suas rupturas ulteriores, começam a se destacar também as particularidades dos eventos biográficos/patográficos do sujeito, com finalidade eminentemente terapêutica.

Mais de um autor tentou estabelecer o paralelismo entre Hahnemann e as obras de autores de distintas épocas e tendências como, por exemplo, Paracelso, Von Haller, Claude Bernard, Pavlov e Freud. Existe a possibilidade de fundamentação de todas estas influências e inspirações, mas neste estudo tomaremos outra direção. Outros halos de influência precisam ser expostos.

Cronologicamente convém assinalar alguns grandes adventos anteriores que imprimiram suas marcas na história da medicina. Iniciaremos com as descobertas de Vesalius fundando a moderna anatomia e estabelecendo a correlação entre forma e função anatómicas. Claro que a ruptura criada por Paracelso e seus desdobramentos na terapêutica não podem ser negligenciados em qualquer estudo homeopático sério. Nem tampouco a empirismo sistemático de Sydenham, de evidente inspiração hipocrática. Ou ainda as perspectivas de uma anatomia animada introduzidas por Von Haller quando induz os primeiros estudos fisiológicos consistentes em direção a superação da patologia de base humoral, prolongada herança do galenismo. Sem falar das enormes repercussões sobre toda a medicina do século XVIII das pesquisas de Morgagni quando correlacionou experimentalmente -- em autópsias sistemáticas -- história clínica e lesão anatômica demonstrando a correspondência quase linear entre as queixas e o substrato morfológico da patologia.

Hahnemann estuda e cita cada um destes autores, sendo, portanto impossível duvidar de sua opção pela validação empírica. As autoridades por ele evocadas são em sua maioria de clínicos e pesquisadores de lastro eminentemente experimental. É uma fase na qual Hahnemann interessa-se particularmente pelo estudo da química, das enfermidades venéreas, e é claro, dos envenenamentos

Apesar de renunciar explicitamente à idéia[6], nosso autor apresenta muitos traços análogos ao fundador do animismo médico, Stahl.[7] Ambos químicos excelentes. Estão entre os melhores de suas gerações, formados ainda sob a influência das escolas de Sylvius e Van Helmont[8] (a iatroquímica). Ambos estão entre os mais reputados investigadores médicos em seus respectivos períodos. Compartilham da mesma indignação frente ao intervencionismo irracional que testemunham. Testam suas hipóteses e redefinem sua atividade: da química para a investigação do fenômeno vital. Aquele era um momento de efervescência do século das luzes: assistia-se o surgimento da fisiologia empírica, Lavoisier fundava uma revolução química, Kant renova a filosofia continental, esboçava-se uma reação romântica ao mecanicismo cartesiano. Guardadas as devidas proporções, não é só em nosso tempo que o mundo muda rapidamente.

Hahnemann, assim como Stahl, constata que a prioridade estava na análise do fenômeno vital, importante demais para ocupar um lugar insignificante. A identidade do vitalismo sempre correrá o risco de desaparecer. No entanto ressurgia sempre quando a clínica retomava a investigação empírica. O animismo e o vitalismo ascendem progressivamente em seus programas científicos. Apesar das concordâncias, os caminhos tomam destinos diferentes. Enquanto Stahl retoma a metafísica aristotélica em moldes muito pessoais, ou seja, modelada pelo pietismo com o qual estava envolvido, Hahnemann privilegia a lógica aris-

totélica como método para solidificar os *constructos* que estão por lhe dar a sustentação teórica e experimental necessárias ao andamento do projeto.[9]

Não obstante, Stahl mobilizou no século XVIII os mesmo temas que Hahnemann no XIX. Combate o mecanicismo do homem-máquina. Rebelar-se contra a medicina sistemática, passa a duvidar das certezas peremptórias da terapêutica, imprime em seus tratamentos um tom empírico. Na maior parte de suas orientações terapêuticas adota a expectativa como técnica. [10] Faz isto com muita consciência porque a considera um método menos pernicioso que os recursos disponíveis daquela época. Toda uma escola o imitará, afinal em “primeiro lugar não fazer mal” ratifica uma retomada do naturalismo hipocrático e conseqüentemente uma volta da confiança na *natura medicatrix*, ressuscitando-se a idéia do poder regenerador da natureza medicamentosa hipocrática, quando a *physis* providenciaria a recuperação do enfermo. O primeiro Hahnemann não fugiu desta tendência.

Grosso modo, o método stahliano, também adepto do princípio da similitude, termina em dificuldades operacionais nada desprezíveis. Não há um tratamento sistemático da questão da *anima* nem de como e em quais circunstâncias convém aplicar o fármaco. Stahl duvida intimamente da terapêutica, mas não tem nada melhor para oferecer. Só lhe resta a opção da clínica expectante. Em sua terapêutica, pela primeira vez desde o malogro da psiquiatria de Paracelso, encontramos enunciada uma psicoterapia primitiva – os distúrbios fundamentais estão radicados na anima -- que parecia valorizar o estado psico-mental do paciente, assim como a utilização dos sempre úteis recursos dietéticos. Aqui imita, com sucesso, o tentamen experimental de Barthez, de qualquer modo terapêuticamente tão pouco operativo quanto o seu porque ambos não tinham instrumentos medicamentosos a não ser aqueles herdados de uma tradição que execraram e da qual tentavam distanciar-se.

Hahnemann, por sua vez, redige um novo caminho. Persegue a maturidade epistemológica que, lentamente vai incorporando ao seu guia instrumental – o *Organon*. Esta incorporação atinge decisivamente sua prática. Com agilidade ele passa das pesquisas iniciais, o embrião de seu programa científico, para a aplicação nos enfermos. De novo submete sua hipótese aos testes, adensando sua casuística com as tradicionais dificuldades já familiares a todos que conhecem sua biografia.

Mas o que ele obtém vai muito além do que inicialmente supunha. Ele observa resultados palpáveis entre o evento (introdução do fármaco) e os efeitos observados dentro de um gradiente temporal plausível. Esta intervenção, pensa ele, modifica a evolução natural da enfermidade. Este é o primeiro passo, calcula. Atento, quer mapear suas descobertas com cautela. É preciso compreender que originalmente ele estava priorizando -- até aqui não havia manifestado sua crítica à inconjugabilidade das nosologias -- a pró-

pria entidade patológica, a enfermidade, como objeto de estudo. Possivelmente estava preocupado com uma rápida comparação de resultados.

Assim seu pragmatismo é reforçado pela verificação de que, com ajustes, ele está mesmo de diante de um novo caminho. Não é, a rigor, um novo princípio mas é, aqui definitivamente, um novo caminho. Rota, que por muitos motivos será terrivelmente árida ao médico inovador: a escola empírica estava minada pelos grandes sistemas médicos (especialmente os de Hoffmann e Boerhaave), o estudo da totalidade estava sendo sacrificado pelo princípio da localização[11]

Os sintomas (e com isto a história clínica) já não tinham tanta importância porque haviam sido restritos à “escravos da lesão”[12]. A similitude estava em desuso e era praticamente ignorada pelas grandes escolas médicas. Ninguém dava valor, muito menos operacionalizava os medicamentos tênues da medicina hipocrática.[13] O movimento romântico (assim como a filosofia natural, a “*nathurphilosophie*” de Schelling) que influenciaram decisivamente nosso autor, não produziram exatamente um aval científico para os novos pesquisadores. Adicionemos a este painel as dificuldades para desafiar a hegemonia da fisiologia newtoniana e sua convincente mecânica aplicada à biologia.

Além disso, e principalmente, o vitalismo de Montpellier estava ilhado e desprestigiado pelo avanço das faculdades de medicina de Paris e da medicina insular. No meio médico a elisão do vitalismo foi um fato. Deste modo o ambiente -- apesar de famosos analistas terem enxergado o oposto -- era inóspito ao que estava por se desenrolar, às teses que estavam por ser enunciadas. Hahnemann, assim como Galileo age mesmo contra tudo e contra todos, ou como quer Hilton Japiassú referindo-se ao célebre astrônomo “apesar de tudo e de todos”. Organiza enfim um contra-pensamento e efetua um corte epistemológico no conhecimento médico.

Novamente o inconoclasta ousa. Não está exatamente preocupado com “coerência científica”, ou “articulações políticas”, aliás pelo contrário, mostra-se extremamente inábil nesta esfera. Desgasta-se excessivamente na luta contra os rivais, é derrotado internamente em sua pretensão de conservar a homeopatia na rota idealizada, vê-se as voltas com as constantes ameaças de interdição do movimento. Tudo porque ele tinha prioridades bem definidas. Está obstinado pela ideia do tal de “novo caminho”, o que permite sofisticar progressivamente a teórica. As referências ao vitalismo, até a quarta edição do *Organon*, eram bastante incipientes. Desenvolve-se cruzando informações e requintando o conhecimento médico com as ideias surgidas da prática, ou seja: a totalidade-finalidade, interações mente/corpo-medicamentos-meio. Passa a emprestar conceitos e ideias da tradição vitalista, voluntariamente ou não, passando a recorrer a estas para explicar os fenômenos que testemunha.

Somente neste período mais tardio é que introduz a expressão “*lebenskraft*”, força vital. Expressão que tomará em cada escola feições distintas e que compõe apenas um dos itens da estrutura conceitual da filosofia vitalista. Porém o que é mais caro ao *corpus* hahnemanniano não é a “energia vital”, mas o próprio conceito de vitalidade “*lato sensu*”, como que definindo um modo pelo qual o organismo vivo opera. O que passa a importar, prioritariamente, eram os modos de operação destes organismos como totalidades não mecânicas, não inerciais, especialmente analisadas nas suas funções operativas: forma/função/finalidade. Hahnemann, assim como Stahl e Barthez, percebe a insuficiência dos princípios mecanicistas para dar conta dos fenômenos patológicos e terapêuticos.

Com efeito, o vitalismo pode ser colocado muito mais uma consequência destas investigações do que como causa destas. Também é muito importante evidenciar que a polaridade mecanicismo-vitalismo jamais foi seu ponto de partida. Emerge como resultado natural das pesquisas, o que só faz aumentar seu peso epistemológico. Interpretando os resultados dos eventos, investindo todo seu esforço intelectual e dedutivo, termina atribuindo à sua recém concebida teoria estatuto de método. Hahnemann reexplora uma teoria na qual pode acoplar seus achados. Trata-se da reativação de um vitalismo empírico substituindo o empirismo “selvagem”. Claro que, conforme vai percebendo quão importantes e operativas são estas assertivas, mais positividade imprime ao método. Sua pesquisa torna-se cada vez mais orientada. Encontra-se cada vez mais determinado na busca de sustentação para a enorme variedade de hipóteses que levanta.

PLANOS EPISTEMOLÓGICOS: DA INDUÇÃO DA SIMILITUDE À DEDUÇÃO DA SINGULARIDADE

Assim antes de buscar definir os traços básicos de sua personalidade, ou traçar um esboço de sua trajetória histórica é necessário redefinir os vários traços de seu trabalho na construção de sua metodologia.

Em primeiro lugar é importante ressaltar que o nosso pensador surge como um médico formado de escolas convencionais, cuja matriz teórica principal era a iatroquímica (Vienna, Leipzig, Erlangen). Sua visão terapêutica esta centrada, portanto, na química médica do século XVIII. Apesar das inúmeras provas de sua precocidade intelectual e de sua refinada capacidade intuitiva, era pouco provável que Hahnemann mudasse sua *práxis* de forma tão radical. Menos esperado seria, diante do absoluto domínio e hegemonia daquela tendência, que ele fundasse uma nova escola médica.

O que o leva ao seu destino -- para além da ousadia e da sorte -- provavelmente permanecerá

ignorado nos recessos de suas metáforas mais íntimas, as quais receio, jamais teremos um acesso satisfatoriamente elucidativo. Restava-nos seguir as pistas de suas argumentações. Sua insatisfação primitiva com a medicina sistemática e sua coragem de denunciar a falta de efetividade dos sistemas médicos ao qual foi exposto denotam sua primeira fase. Os hermeneutas chamariam a isto seu primeiro *aplicatio*. Mas nosso problema permanece o mesmo. Não pudemos ainda diagnosticar eficientemente como e em que condições ele concebeu seu “novo princípio”.

Ao isolar-se e pretender ter abandonado a arte médica, como confidenciou: “achei que a arte médica estava condenada à coisa alguma”, sentenciava-se à busca de algo melhor. Uma vez que havia descartado a prática de seu tempo, sua próxima empresa será detectar as falhas dos grandes sistemas médicos. Estas acabaram se transformando na grande brecha epistêmica para objetivar sua dúvida: há algo a ser repensado, rápida e radicalmente.

Sua pesquisa origina-se na esfera da revisão teórica, e entre bibliotecas e traduções, entre incunábulo e *in-fólios* perdidos da história médica registra seu resgate: similitude hipocrática e modelo de experimentação das antigas escolas empíricas. Equivaleria nos nossos dias a depreciar a tendência genômica e retomar, com finalidades extra-históricas, as recomendações da medicina helênica. Elabora sua própria síntese e enxerga a necessidade de experimentar em corpos humanos.^[14] Mas não o fará diante de patologias, serão necessários “não enfermos” para obter relatos mais fidedignos. Ao mesmo tempo preocupa-se em distinguir sua nova formulação das correspondências de Paracelso e refuta, antecipadamente, os possíveis ataques contra aquilo que viriam a desqualificar como empirismo ingênuo. Para o primeiro preconiza crítica severa, confrontando a tradição das assinalações, para o segundo estudos sistemáticos contra os “acidentes empíricos” que registra na historiografia.

Mas, confirmando aquilo que Canguilhem notou, importam menos as fontes e muito mais o tratamento dado a elas, e neste caso, H. faz este trabalho de modo bastante original. Vai além dos textos médicos e avança seu enfoque de investigação sobre trabalhos de história natural, de viajantes e exploradores que visitavam outros povos e culturas coletando empregos terapêuticos e registrando, quase jornalisticamente, os hábitos e costumes medicinais das colônias dos países europeus. Interessa-se muito mais por registros clínicos do que por livros de doutrina e terapêutica. Era relativamente comum no século XVII e XVIII que autores médicos transcrevessem seus casos clínicos, como que publicassem suas vivências diárias, anotassem seus sucessos (mesmo aqueles que mais tarde Hahnemann demonstrará como supressões) terapêuticos, para que outros pudessem saber como eram suas condutas na prática.

Aproveita-se engenhosamente deste imenso material de imbróglis terapêuticos, contestando o axioma de que os mestres sempre têm razão. Gumpert foi feliz ao referir-se a ele como rebelde contumaz. Usa as autoridades, para num legítimo movimento de contrapensamento, desautoriza-las. Aproveita apenas os sintomas que emergem de tratamentos “selvagens” e das intoxicações que identificou nestes *records*.^[15]

Embora reconhecesse o enorme valor da química aplicada e que muitas substâncias eram úteis na palição de certos estados patológicos, Hahnemann negava-se a admitir que precisaríamos restringir o conhecimento destas a sua proximidade no “sistema natural”, ou a seu parentesco taxonômico. Admite que pode haver de fato, analogias entre as evidências exteriores, físico-morfológicas das substâncias e os efeitos medicinais. Mas não as aceita – como a doutrina das assinaturas vaticinava – como uma realidade dada. Quer um programa de investigação que as comprove ou as refute. Neste sentido Hahnemann vai minando a *epistême* das “assinaturas”. Porém, como Foucault havia detectado, quem trabalha com similitudes também tem, necessariamente, que lidar com as assinalações.^[16]

A diferença é que as assinaturas (ou assinalações) que interessavam a Hahnemann eram de outra natureza, não podiam ser botânicas porque eram também subjetivas, eram vivências^[17], impossibilitando que estas fossem correlacionáveis aos órgãos, sistemas fisiológicos ou patologias. Passa a buscar na observação metódica e no experimento a possibilidade de registrar as manifestações da totalidade humana.

Afirma que a “afinidade botânica” jamais permitiria inferências conclusivas sobre a similaridade da ação já que as “similaridades externas” eram superficiais e insuficientes para conhecer possíveis efeitos medicinais. Aqui sua crítica à similitude primitiva e à doutrina das assinaturas paracelsiana, assim como todo sistema de matéria médica aparece novamente, e de modo muito mais evidente.^[18]

Hahnemann tinha uma dupla influência: uma delas a dos grandes sistemas médicos de seu tempo, a iatroquímica, e de outro lado estava profundamente impressionado pelas proposições empíricas. É exatamente neste meio-térmo entre as tensões de natureza racionalistas e empíricas que forja suas propostas. Por isto não se pode apresentar apenas uma faceta de suas preocupações uma vez que ela está desde o início comprometida com divisões que permearão todo projeto. São as contradições geradas por elas que movimentam a história de suas proposições.

Usa o conceito de similitude, mas adere neste campo a uma nova *epistême*, moderna, portanto analógica. Ou seja, durante o processo de experimentação busca detectar do ponto de vista da subjetividade e singularidade do sujeito que expressa sintomas as mudanças que a substância lhe infligiu.

Estas revisões lhe valem de seus inimigos o título pejorativo de “médico livresco” e dos outros cientistas e historiadores de sua época o diagnóstico de fundador de um “sistema metafísico puro”.^[19] Um tanto injusto para quem publicou um libelo sancionando a medicina da experiência. Destarte, o papel central de toda a polêmica que Hahnemann está por criar somente nesta fase esboça traços mais definidos. Ele está preste a atingir seu próximo alvo: a “botanização” das enfermidades, ou melhor, sua taxonomização. Em uma destas passagens pergunta-se: “Por acaso deveríamos confiar em um botânico que se restringe a dividir as plantas entre ervas e arbustos?”.

Cabe ressaltar que Hahnemann não estava somente preocupado com os sinais visíveis potencialmente desencadeáveis das substâncias medicinais. Começa a se ocupar com a totalidade das manifestações, tais como vivências, sonhos, sensações e toda sorte de sintomas subjetivos, obtidas a partir do medicamento. Sua semiologia é, para emprestar uma expressão da propedêutica, “a céu aberto”. Por isto mesmo consegue para sua matéria médica uma miríade de novos sintomas: objetivos, constitucionais e especialmente os sintomas mentais. Incorpora toda sorte de sintomas subjetivos, usualmente desprezados pela semiologia.^[20] Funda um novo modelo de história clínica.

Ataca a episteme que colocava a classificação *nosológica* como o principal objeto da terapêutica. O que significa dizer: sacode o edifício que teve, e ainda tem, papel central de toda terapêutica, o arcabouço mesmo da medicina tipificadora ocidental. Aqui chegamos a algo verdadeiramente revolucionário. Aqui está o embrião de uma de suas rupturas epistemológicas. O que ele nos diz significa “não às tipificações” e ao mesmo tempo “que se busquem os sintomas imprevisíveis”. Cabe perguntar por que faz isto?

Teria ele percebido a pouca abrangência dos sintomas tomados somente como confirmações dos quadros anátomo-clínicos? Ou desconfia da eficiência da terapêutica sob a direção semiológica empreendida até então? Todas estas hipóteses são plausíveis, contudo, o que Hahnemann denuncia é o conceito de susceptibilidade inespecífica, somente formulado oficialmente quase um século depois. **Ou seja, descobre a importância semiológica-terapêutica dos sintomas modalizados.** Vale dizer tais quais se apresentam em cada pessoa enferma. Outorga primazia ao rarefeito da clínica. Desvela as manifestações que expressam os distúrbios de forma imprecisa. Em outras palavras, descobre o valor do inesperado, dos fenômenos imprevisíveis na enfermidade natural.

Redundante dizer o grau de inovação desta proposta. Passa a incorporar esta orientação como parte indissociável do método. A partir desta diretriz é natural deduzir que não se pode mais prescrever baseando-se semiologicamente nos quadros sindrômicos previsíveis. Ou seja, acompanhando o racio-

cínio hahnemaniano, os sintomas patognomônicos das doenças não podem mais ser tomados como os únicas guias semiológicos para a terapêutica. A não ser que estes sintomas tenham uma nota pessoal, vale dizer aqueles que apresentam características idiossincrásicas.^[21]

Ora, se sua revisão pode resgatar similitude e experimentação porque não ir além e fazer o trabalho completo demolindo todo sistema classificador de nosologias? Aqui teremos que afiar nossa capacidade discriminatória: seu alvo primário não era este. **O que pretendia era antecipar a enorme insuficiência daquele sistema classificador para o estabelecimento da terapêutica.** Saber o que é, vale dizer, conhecer o nome da moléstia, não confere necessariamente ao diagnosticador o predicado de prescritor, a noção do saber como tratar.

Mas não pode se furtar ao lógico: ora, se as experiências revelam suscetibilidades e “fibras sensíveis” de diferentes qualidades que respondem a diferentes quantidades e estímulos por que considerar somente remédios específicos? Com efeito, se as ações medicamentosas são diversificadas e afetam toda a economia porque então o privilégio de um diaforético, um revulsivo, um adstringente, emenagogos ou sudoríferos? Se as enfermidades são inconjugáveis por que as correspondências medicamentosas eleitas por afinidades locais? Por que não desconfiar dos organotropismos que não levassem em conta a totalidade das manifestações no sujeito?

Além disto outro resgate era eminente. Depois de concluir pela impossibilidade de estabelecer uma terapêutica sob a insígnia exclusiva da patologia, Hahnemann está visivelmente preocupado com os caminhos que estas podem tomar, quando forem suprimidas/modificadas em seu caminho natural. Suas conclusões de novo coincidem pontualmente com o que encontra registrado na historiografia médica: passa a verificar as patologias substitutivas. Promove mais uma ressurreição, desta vez é a vez da antiga doutrina das “metástases mórbidas”. Constata que no curso de qualquer ação terapêutica podem surgir versões patológicas piores do que as originais. Insinua que a expectativa pode ser um mal menor (pois aqui a supressão estaria ao cargo da *vis medicatrix*) do que a terapêutica. Ao mesmo tempo, constata que a análise da totalidade e a aplicação de medicamentos suaves são meios mais racionais para proteger o sujeito, ou ao menos minimizar os riscos de um possível caminho pernicioso, como o acima aludido.

Por fim a questão epistemológica mais indestrinçável. O que busca nas atenuações: otimizar a ação do fármaco através de um menor efeito medicinal? Obter o corpo sutil alquímico das substâncias? Desviar-se das agravações? Coagir a energia vital? É possível que todas perguntas obtenham respostas afirmativas simultânea e sucessivamente. Porém julgemos pelo início. Hahnemann, por familiaridade ou oportunidade começa seu trabalho com venenos:

heleborismo, arsenicais, mercuriais, enxofre, zinco e outros tóxicos preenchem seu repertório. Verifica as regras que conduzem tóxicos a produzir seus efeitos sob doses fortes e fracas. Constata que qualitativamente os susceptíveis respondem a doses muito aquém do limiar tóxico. Que a ação dos fármacos sobre os sujeitos é extremamente heterogênea. Ora, se os quadros clínicos e mentais reaparecem sob distintas intoxicações, as quantidades mínimas para despertar os sintomas podem ser distintas para cada sujeito e bem menores do que as esperadas. Que leis e critérios clínico-farmacológicos estes fenômenos obedecem? Nenhuma satisfatoriamente conhecida. Deve haver uma variabilidade individual que induz os sujeitos a respostas não homogêneas. Como procede? Dilui e experimenta, somente numa segunda etapa dinamiza o fármaco, afinal o infinitesimal não é nada.

O IMPERATIVO ÉTICO

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

Hipócrates

Nos anos subsequentes as suas maiores pesquisas Hahnemann agora encontra-se mergulhado em sua experiência, imerso em seu trabalho de atender os pacientes. Vêm esboçando e construindo um *corpus* ético. Perfaz todo seu trabalho buscando um sistema que comporte uma ação compatível com a delicadeza que o trabalho semiológico e terapêutico exige do projeto homeopático. E já sabendo disto funde sua expectativa de finalidade curativa com uma ação pedagógica-filosófica que também induziria o sujeito a uma ação mais articulada entre natureza e destino, entre espírito e corpo, entre meio e trabalho.

No entanto nosso autor tempera o criativo com a prudência no enunciado destas proposições. Teme pelo pior -- com razão -- quando confere a homeopatia um caráter de filosofia universal unívoca, pois se por um lado sabe que assim os sectários estarão sempre pré-conclamados a defende-la a toda prova, por outro, percebe o perigo da aura falaciosa que este duplo sentido pode propiciar a um método que pretendia estar articulado enquanto prática científica.

Em nenhum momento, contudo, afirma ou denota que entre as particularidades da ação do fármaco estão uma ação no espírito *per se*. As referências a uma ação imaterial dos medicamentos combinam apenas com a idéia de “quase-espírito” em um contexto específico: assim como nós, ele apesar de verificar os efeitos positivos, ignorava o mecanismo de ação das doses ultramoleculares. Com efeito, enxerga que o medicamento veicula possibilidades genéricas, imprecisas, “quase-espírito” que assumidas como informação pelo conjunto de sistemas orgânicos (complexo mente-corpo-meio) do sujeito[22] podem modi-

ficar suas perspectivas mais íntimas, mas quem poderá saber ao certo?

Assim, paralelamente ao Hahnemann cientista temos um pensador da completude que se posiciona a favor de uma ética. Então qual seria então a ética hahnemanniana? Aqui deixemos de lado, ao menos por hora, as construções metodológicas e a indução que nosso autor propõe. Tentaremos perceber o que para ele é o conveniente da ação curativa.

Em primeiro lugar Hahnemann não julga, apenas ouve atentamente o sujeito em sua narrativa, que como sabemos 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 porque -- por se transformar em meros sintomas parasitas da ocupação médica. Nenhum clínico anterior valorizou ou transcreveu os sintomas dos pacientes com tal cuidado obsessivo. H. havia aprendido como aplica-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 todos os sintomas. Nenhuma pré-valorização. Nenhum critério hierárquico antecipado. Nada de esquemas eleitos de antemão. Apenas um lema: **qualquer peculiaridade será exaltada**. Seja nos “Arquivos de Stapf”, nos “Cadernos de pacientes” ou nos registros diversos como, por exemplo, os apontados no resgate recentemente, sobrepõem-se estas diretrizes, aparentemente pouco metodológicas. O que se pode constatar em todos seus *records* é a meticulosidade do registro: as palavras originais, o tipo de música, os detalhes nos sonhos, a verificação empírica da clarividência, as percepções alteradas, os recessos oníricos, as funções pervertidas e o corpo em angústia.

Assim quando se propõe a colocar esculápio na balança ele pesa seu positivismo contra sua metafísica. Percebe que ele não pode, nem com o mais recôndito esforço pessoal, ocultar sua polaridade. Assume que, se por um lado atribuirá ao aspecto científico de suas proposições um tom lógico-formal, por outro continuará afirmando no que crê, enunciando sua profunda preocupação filosófica, focando o próprio sentido da existência. Afinal de contas, mostra-se um pesquisador que não consegue ocultar suas motivações. Nesse caso, ao mesmo tempo em que ele usa o substancialismo ontológico para definir as proprieda-

des do ser, rejeita parte destas características *a priori*, que serão objeto de controle ulterior, durante as experimentações.

Outro importante critério metodológico introduzido por Hahnemann encontra-se nas recomendações explícitas e reiteradas de que cada medicamento deve ser utilizado exclusivamente. A ideia da não mistura é mais um campo da maturidade epistemológica em seu sistema médico uma vez que procura controlar as variáveis intervenientes com o mais compreensível dos argumentos: dois fármacos juntos provocam um terceiro e ignoto elemento que torna a análise dos efeitos incontrolável e muito pouco precisa.

O uso das substâncias inertes também deve ser mencionado. Deve-se salientar que este uso é preconizado em um contexto estritamente ético: o compromisso com o outro envolve também o polêmico ato terapêutico de “não medicar”, a saber, o uso do medicamento complacente. É exatamente porque compreende que a imprecisão é inerente ao método homeopático e suas dificuldades operacionais que Hahnemann permite e estimula o uso de “algo” não medicinal quando a necessidade e/ou a indicação do *verum* não está clara. Quão impressionante foi sua capacidade de perceber a necessidade e a importância de um artefato terapêutico como uma etapa do trabalho que permite pesquisar melhor as melhoras, as piores e as estabilidades em um tratamento homeopático.

A versão hahnemanniana do “ócio criativo” – como na célebre carta que envia a um alfaiate *workaholic*[23] -- 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”, mais uma vez nosso autor antevê o preocupante destino dos organismos reduzidos a “corpos que produzem”. Para perplexidade do neo-pragmatismo o complexo sistema axiológico de Hahnemann jamais separa a construção da ciência homeopática de seus compromissos éticos. Destes não pode ser subdimensionado um certo teleologismo do estatuto humano que identifica o fenômeno vital com a inclusão de certas perspectivas de refinamento: culturais, afetivas, espirituais.

Gostemos disto ou não, Hahnemann não tergiversa sobre a espiritualidade, que encara com enfoque prático, ou seja, esta não se encontra na esfera da alienação nem no tumulto de uma ascese contemplativa. Não é tampouco uma metafísica dogmática. Segundo ele o homem possui um sistema interno que lhe permite detectar a natureza transcendente de seu espírito, assim como a capacidade deste de reconhecer a transcendência. Mas mesmo esta certeza não o tornava refém das teses salvacionistas.

Há em nosso autor uma sofisticada mistura: por um lado adere a uma espécie de síntese pessoal da

filosofia naturalista[24] que tende a um vitalismo de cunho espiritualista (Madel Luz, 1988) com a percepção de que este deve estar sempre unido a uma visão existencialista, ao “estar aqui”. De outro, assume o positivismo científico como um incorruptível dever com o objeto médico. Talvez, por isto mesmo, propositalmente, jamais pretendeu montar um conjunto de conhecimentos médicos sob uma salvaguarda metafísica de cunho místico ou religioso. Insurge-se contra esta prerrogativa. Renúncia a qualquer forma de sectarismo para colocar suas hipóteses sob interrogação.

Após reconhecer a natureza transcendente do homem, o fundador roga pela clareza científica e conceitual da medicina como uma escolha de cunho lógico, pragmático, dentro dos rigores científicos da ciência.

Sua balança não pesa mais somente a tradição de esculápio. Pesa valores, subsidia a busca de um enfoque médico mais amplo, acentua a higiene, o papel do meio, a necessidade de encontrar referenciais na existência. Daí sua opção – isto se mostra particularmente interessante em seu epistolário -- por um espírito existencial não atrelado ou subordinado a escolas ou doutrinas herméticas. Hahnemann prefere subordinar esta aquisição às conquistas do sujeito, caso a caso. Deduz que há uma espécie de tributo ao singular de cada sujeito, pois há um inconfundível mérito nos descobrimentos pessoais: são intransferíveis e configuram a subjetividade.

Se nesta via cada sujeito puder obter ajuda pedagógica ou filosófica tanto melhor, pois dos altos fins não se conhecem as dimensões e não se pode mensurar a qualidade da existência, a não ser por medidas muito peculiares: exatamente a partir de referenciais da própria singularidade tratada/cuidada.

Hahnemann entendia que era exatamente esta natureza que permitiria ao homem remeter qualquer projeto de saúde a uma reconsideração da importância do estatuto do estado mental na terapêutica. O animo passa a ser considerado[25] não somente como um referencial semiológico para a terapêutica mas, e principalmente, como uma espécie de “marcador” para as melhoras do estado geral do sujeito. Todavia para remeter esta melhora a projetos mais sofisticados, Hahnemann recomenda coadjuvamente ao fármaco dinamizado um esforço pessoal contínuo que pode ser potencializado ou não por uma ação pedagógica-filosófica através daquilo que chamou de “regime mental auxiliar”.

UMA POSTERIDADE PARA A HERANÇA: PARA ALÉM DOS PRINCÍPIOS CONTRARIIS E SIMIBILIS, O QUE CONVÉM

Há uma imensa responsabilidade pois a herança deste saber talvez seja uma das últimas racionalidades médicas que ousa permanecer defendendo uma outra lógica para a epidemiologia clínica. Some-se a isso

uma recente carga de ataques -- geralmente vindo de áreas que estrategicamente omitem seus conflitos de interesse. Seria para ficar apreensivos com seu futuro.

Muitos críticos da homeopatia fundamentam suas críticas sobre a falta de curiosidade científica dos seus praticantes que não atualizaram o método à luz de uma revisão das teorias médicas posteriores às proposições de Hahnemann. Apesar do exagero e do viés ideológico nela embutido, é preciso assumir que há fundamento nestas críticas. Precisamos reconhecer os exageros, as falhas e as elisões importantes em sua obra. Afinal, não se trata de um texto revelado. Temos que admitir que permeia o meio homeopático uma certa ingenuidade que espera nada mais nada menos que a perfeição de uma construção científica. Mas aqui enxergamos também o viés contrário: adaptar-se acriticamente às normas e padrões de pesquisa vigentes pode significar a ascensão de uma versão pragmática de similitude e a ruína de uma resistência que lutou para conservar um conjunto de saberes e de procedimentos médicos que caracterizam uma iatrofilosofia particular.

Os méritos de Hahnemann foram muitos: preparar um terreno imenso ainda inacabado, não ter deixado somente seguidores fiéis mas contaminado transeuntes críticos, não ter definido estratégias rígidas e vivido imerso em uma fecunda resistência cujos traços profundos alcançam toda a medicina de nosso tempo, marcas epistemológicas que estão se fazendo sentir até em outras disciplinas. Porém já não basta que repitamos à exaustão o conteúdo arquivado por ele. Aperfeiçoar um novo código para a medicina é vital para todos. A pandemia explicitou nossa fragilidade. A necessidade de saber que a prática médica exige humildade para um bom atuar clínico.

As medicinas integrativas devem ser cada vez mais respeitadas, não atacadas. Questione-se suas insuficiências metodológicas, suas lacunas epistemológicas e principalmente de testar suas hipóteses. Ao mesmo tempo notar a assimetria de recursos para fazer estabelecer seus programas de pesquisas, aponte traz uma suspeição científica. Reacende-se a acusação de culto a personalidade. Expõe-nos à fragilidade da mesmice. Reafirmações estóicas nos embaraçam na frágil teia do imobilismo como nos advertiram de diversos modos e em distintas versões historiadores-autores. As repetições, as meras reafirmações de nossa resistência não merecem ser tomadas por uma heurística positiva.

A homeopatia não possui nenhum atributo especial que a credita como um saber diferente dos demais. Não há invulnerabilidades inatas ou adquiridas, assim como não existe qualquer garantia para coisa alguma. Faz parte do jogo submeter-se as refutações, enfrentar as contradições internas e curvar-se aos critérios da crítica do conhecimento exigidos para poder continuar a validar-se e assim permanecer como uma prática. As ideias homeopáticas preci-

sam circular para se conservar. Precisam penetrar, como logrou a psicanálise, na cultura. Sua lógica desafiada e colocada sob interrogação. Será preciso produzir evidências cada vez mais claras e ao mesmo tempo lutar por mais recursos e espaços para ampliar a investigação.

ATUALIDADE

“Nada se opõe, aliás, a que uma substância homeopática, tendo tomado a forma de pura vibração, seja reconstituída em seguida sob forma de substância. Há, com efeito, exacta reversibilidade da matéria à ondulação e da ondulação à matéria. O papel da micro-substância seria talvez muito simplesmente desencadear vibrações biológicas naturais. Explicar-se-ia também que a dose ultradiluída se conserve mais integralmente que uma dose maciça porquanto pode restituir-se.

Chegar-se-ia este paradoxo de que o infinitamente pequeno bem estruturado e bem ritmado se perde menos facilmente que a matéria grosseira e inerte.”

Gaston Bachelard “Ritmanálise”
in a “Dialética da duração”

Paradoxalmente ao seu senso doutrinário, Hahnemann posiciona-se como um dos primeiros revisionistas da homeopatia. Lembremo-nos de sua “conversão” de um médico iatroquímico para a adoção do vitalismo já que era a única hipótese que explicaria a homeostase, é ali que ele incentivou a similitude como método. Ou seja, foi uma consequência direta de um espírito disposto a se deixar afetar pelas pesquisas. Somente depois, vendo a insuficiência do uso de substâncias medicinais em doses tradicionais é que passa a testar e acaba incorporando as doses infinitesimais. Este sempre foi o grande entrave alegado -- pois existem aqueles que não podem ser evocados -- para aceitar a clínica da similitude como um procedimento científico. Mas hoje as assim chamadas de doses ultramoleculares podem ser melhor pesquisadas através da nanotecnologia -- e desde a intuição de Gaston Bachelard de que o “o pequeno pode induzir uma resposta biológica mais eficiente do que o maciço” seguido pelos experimentos do imunopatologista francês Jacques Benveniste (e o enorme ruído científico quando publicou a “Memória da água” na revista Nature) e das recentes observações do prêmio nobel de Medicina Luc Montagnier, se aproximam de uma elucidação ao se obter a partir de estímulos com doses infinitesimais como respostas biomoduladoras, modificadas, sutis, porém convenientes para mudar/alterar/transformar in vitro e in vivo o curso de determinadas patologias e estados humanos.

E, ao final, quando Hahnemann não precisava mais arriscar seu prestígio, resolve arcar com as tur-

bulentas consequências enunciando um esboço de antropologia médica, buscando um mal estar oculto, um metasignificado subjacente ao empírico e fenomenológico dos sintomas. É a fase que enuncia a teoria das doenças crônicas. Ou seja, há tudo no cogito hahnemaniano, inclusive o desprezo por uma coerência retilínea e cumulativa que exaustivamente lhe cobram adeptos e inimigos.

Ater-se ao objeto médico para atender a demanda de uma clínica mais eficiente, a saber, com a finalidade específica de curar ou controlar patologias definidas é um antigo problema da medicina. Aqui também nosso inventor impõe mudanças. Em sua ética, o radical compromisso com o outro não significa estar somente atento às modificações de caráter patológico como primazia da atenção médica. A originalidade aqui foi ter pretendido definir-se por um humanismo ético, cujos principais atributos devem ser a solidariedade e a compreensão do sujeito que sofre. Sofrimentos manifestos através das moléstias agudas e crônicas, idiossincrasias imaginárias ou reais que o sujeito enfermo narra ao médico, buscando alívio e suporte. A ajuda homeopática não vem (ou não poderia vir) só de encontro aos corpos enfermos, ela virá sempre como um atendimento das sensações, metáforas e alusões que invadem e assolam o sujeito.

Hahnemann constrói enfim uma metodologia baseada na narrativa produzida numa anamnese na qual será necessário sempre perguntar “o que o aflige?” e “do que sofre?” para saber, ao final “quem é”? Dissolve assim, de uma vez por todas, a ilusão contemporânea de um futuro no qual máquinas detectoras de qualidades vitais substituiriam a ação médica usando eletrodos que disparam terapêuticas. Pode acontecer, já está acontecendo. Destarte, ao menos para o sujeito permanece a perspectiva original: a essência do espírito clínico é o procedimento de um homem frente a um outro e a história clínica e biopatográfica continua sendo insubstituível.

É necessário fazer ver que a homeopatia veicula uma possibilidade terapêutica de ordem e dimensões completamente estranhas àqueles dos campos de atuação definidos pelo modelo causalista da biomedicina como os únicos próprios e específicos para o ato médico. Esta distinção nos remete diretamente à abrangência que enxergamos na homeopatia como proposta original que deve ser finalmente tomada como um modo próprio de fazer medicina. A homeopatia precisa então ser identificada como uma iatrofilosofia. Uma medicina com sujeito, uma medicina interativa para além das especificidades das doenças. Edificou-se uma arte curativa muito mais ampla que a aplicação da similitude. Sua distinção fundamental, que inclusive a destaca das demais racionalidades médicas, aloja-se em outro lugar: está em seu “que fazer”, quando entende o homem em sua aspiração de ser compreendido pela totalidade das manifestações.

A homeopatia já precisou e teve seus mártires, já experimentou o gosto do exílio, a proscricção, o banimento e até a prisão. Os homeopatas travaram (e travam) com outras tradições e entre si infundáveis *disputas*, tanto longas, quanto inúteis. Se vamos prolongar esta contenda ou finalmente nos dedicar ao que interessa é uma opção exclusivamente sob nosso jugo.

As inferências de seu testamento científico denotam que deveríamos prever doses de racionalidade e moderação. Agrada-nos constatar que as influências do romantismo não eram, ao final, itens desprezíveis no hall de influências analisadas. uma vez que, como se sabe, este movimento foi extremamente importante na rota de resgate do sujeito. Portanto, esperaríamos um relaxamento da inflexibilidade doutrinária para que todos realmente interessados na renovação da medicina pudessem aderir ao terceiro princípio hipocrático. Nenhuma hegemonia à priori. Nenhum monopólio metodológico. Apenas a abertura intelectual como premissa, a dúvida como bússola. Diante da atual imensidão das possibilidades médicas modernas, nem os contrários nem os semelhantes como conceitos unívocos, apenas o que convém a cada paciente.

Finalizando, o que reconhecemos de genial em Hahnemann espalha-se pelos *corpus de sues trabalhos*. Notável como pensador original, revolucionário como epistemólogo da medicina, generoso como médico. Selou sua contribuição ao conhecimento como indutor e inventor. Desafios que ainda ocuparão várias gerações e que devem produzir desdobramentos que se ampliarão para termos acesso aqueles traços mais complexos do espírito humano e seus sofrimentos. No entanto todos estes esforços serão reconhecidos como uma duração só e enquanto formos -- sociedade e comunidade científica -- capazes de reciclar a noção de progresso que queremos. Permanecerão verdadeiros e eficientes enquanto formos capazes de selecionar e amadurecer -- os conteúdos desta grande pedra angular do conhecimento que chamamos medicina, e um de seus braços terapêuticos, ao qual hoje chamamos de medicinas integrativas.

Para preservar o legado de Hahnemann é preciso conservar a atitude crítica sem render-se aos grandes modismos e efemérides metodológicas que trazem mais danos do que benefícios. Como antecipou Constantine Hering, a homeopatia não pode perder seu eixo empírico, sob o risco de ser no futuro compreendida e reduzida a uma caricatura na história da medicina. Por isso é importante que se mantenha como um sistema científico aberto e obedeça às premissas do experimental enquanto mantém o foco em um programa de pesquisas tanto consistente como abrangente.

Se houvesse uma síntese para o leitor que até aqui chegou podemos afirmar que sem conhecer e entender Hahnemann, concordando ou não com suas hipóteses, é impossível compreender a própria história da medicina.

RESUMO

Ater-se ao objeto médico para atender a demanda de uma clínica mais eficiente, a saber, com a finalidade específica de curar ou controlar patologias definidas é um antigo problema da medicina. Aqui tentamos apontar as mudanças que Hahnemann propôs, incluindo, mas para além do uso do princípio dos semelhantes e das doses infinitesimais. Em sua ética, o radical compromisso com o outro não significa estar somente atento às modificações de caráter patológico como primazia da atenção médica. A originalidade aqui foi ter pretendido definir-se por um humanismo ético, cujos principais atributos devem ser a solidariedade e a compreensão do sujeito que sofre. Sofrimentos manifestos através das moléstias agudas e crônicas, idiosincrasias imaginárias ou reais que o sujeito enfermo narra ao médico, buscando alívio e suporte. A ajuda homeopática não vem (ou não poderia vir) só de encontro aos corpos enfermos, ela virá sempre como um atendimento das sensações, metáforas e alusões que invadem e assolam o sujeito. Ao mesmo tempo é preciso que os praticantes abandonem valorizem e preservem as muitas contribuições que resistiram ao tempo, mas ao mesmo tempo evitem o culto à personalidade – aspecto que até aqui tem sido refratário às críticas. Para preservar o legado de Hahnemann é preciso conservar a atitude crítica sem render-se aos grandes modismos e efemérides metodológicas que trazem mais danos do que benefícios. Como antecipou Constantine Hering, a homeopatia não pode perder seu eixo empírico, sob o risco de ser no futuro compreendida e reduzida a uma caricatura na história da medicina. Por isso é importante que se mantenha como um sistema científico aberto e obedeça às premissas do experimental enquanto mantém o foco em um programa de pesquisas tanto consistente como abrangente.

ABSTRACT

Sticking to the medical object to meet the demand for a more efficient clinic, namely, with the specific purpose of curing or controlling defined pathologies, is an old problem in medicine. Here we try to point out the changes that Hahnemann proposed, including, but beyond the use of the principle of similars and infinitesimal doses. In his ethics, the radical commitment to others does not mean only being attentive to changes of a pathological nature as the priority of medical care. The originality here was to have intended to be defined by an ethical humanism, whose main attributes must be solidarity and understanding of the subject who suffers. Suffering manifested through acute and chronic illnesses, imaginary or real idiosyncrasies that the sick subject narrates to the doctor, seeking relief and support. Homeopathic help does not come (or could not come) only against sick bodies, it will always come as a response to the sensations, metaphors and allusions that invade and plague the subject. At the same time, it is necessary for practitioners to abandon, value and preserve the many contributions that have stood the test of time, but at the same time avoid the cult of personality – an aspect that has so far been refractory to criticism. To preserve Hahnemann's legacy, it is necessary to maintain a critical attitude without surrendering to great fads and methodological ephemerides that bring more harm than good. As Constantine Hering anticipated, homeopathy cannot lose its empirical axis, at the risk of being misunderstood in the future and reduced to a caricature in the history of medicine. Therefore, it is important that it remains an open scientific system and obeys experimental premises while maintaining focus on a consistent and comprehensive research program.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COULTER, H. L. *Divided Legacy*. 2 ed. Richmond: North Atlantic Books, 1982.
2. DANTAS, F. *Homeopatia e racionalidade médica. Disciplina de Clínica Médica (UNIFESP)*. Setor de Homeopatia. Disponível em: www.climed.epm.br/eletivas/SiteHomeo/Aula1/homeopatia_racionalidademedica.pdf. Acesso em: 16 nov. 2004.
3. ENTRALGO, P.L. *Historia de la Medicina, Medicina Moderna e Contemporânea. Los Grandes Sistemáticos*. 1954.
4. FOUCAULT, M. *As palavras e as coisas*. Lisboa: Portugalia, 1966.
5. HAHNEMANN, S. *Lesser. Writtings of Samuel Hahnemann*. Organização e tradução de R. E. Dudgeon. Nova Iorque: Willian Radde, 1852.

6. KOYRE, A. *Pensar La Ciência*, Paidós, Buenos Aires, 1989.
7. KUHN, T. S. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 1998.
8. ROSENBAUM, P. *A homeopatia como medicina do sujeito: raízes históricas e fronteiras epistemológicas*. Dissertação de Mestrado. FM-USP, 1999.
9. ROSENBAUM, P. *Entre arte e ciência*, fundamentos hermenêuticos da medicina do sujeito. São Paulo: Hucitec, 2007.
10. ROSENBAUM, P. *Homeopatia, medicina interativa*. História lógica da arte de cuidar. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

NOTAS

- [1] Cf. Foucault, M. “As quatro similitudes” in “As palavras e as coisas” 1966.
- [2] “Nós nunca estivemos mais próximos da descoberta da ciência da medicina do que no tempo de Hipócrates. Este observador atencioso não sofisticado procurou natureza na natureza. Ele viu e descreveu as doenças antes que ele precisamente, sem adição, sem colorir, sem especulação.” Hahnemann, Lesser Writtings, 1852.
- [3] “Na faculdade de pura observação ele não foi superado por nenhum outro médico que veio depois dele. Apenas uma importante parte da arte médica foi este filho favorecido da natureza ficou desprovido: -- além disto ele foi um professor completo em sua arte – no conhecimento dos remédios e sua aplicação. Mas ele não simulava tal conhecimento – ele reconhecia sua deficiência pelo fato de não dar quase nenhum remédio (porque ele os conhecia muito imperfeitamente) e confiava quase inteiramente na dieta.” Cf. Hahnemann, S Lesser Writtings, 1852
- [4] Conhecemos o aforismo que direcionou muitas gerações de historiadores da medicina: “a história natural da medicina é uma sucessiva seqüência de retornos à Hipócrates”
- [5] Esta concepção da escola médica de Cós foi brevemente retomada pelo sonho de fusão de horizontes representado pela lendária escola de Salerno com seu *diagnóstico aegretidines*. Cf. Homeopatia e Vitalismo. 1996
- [6] Crítica explicitamente a idéia de “alma animal” de Stahl. Faz o mesmo com as pretensas influências do paracelcismo sobre sua obra.
- [7] Cf. Coulter, H.L. *Divided legacy*. op. cit. Vol II.
- [8] Jean Baptista Van Helmont, médico sistemático e químico belga, foi o primeiro a distinguir os gases do ar (inventou a palavra gás) ele junto com Silvius são os primeiros a recomendar, baseando-se na idéia de *fermentatio* fermentação) uso de acidificantes e alcalinizantes para melhorar as performances anormais da digestão.
- [9] Pode-se enxergar aqui as centelhas da filosofia crítica de Kant.
- [10] Segundo Entralgo sua terapêutica basicamente restringia-se ao uso de tônicos e purgativos. Cf. Entralgo, P.L. *Historia de la Medicina, Medicina Moderna e Contemporânea. Los Grandes Sistemáticos*. 1954. pág. 245
- [11] Posteriormente explicitado por Virchow.
- [12] Conforme Morgagni apontou em seu “De Sedibus”
- [13] Mesmo quando da tentativa de sua reedção nas doses fracas de Van Helmont.
- [14] Para Koyré as revoluções científicas devem-se mais à mutação das idéias filosóficas do que aos descobrimentos empíricos. Cf. Koyre, A. *Pensar La Ciência*. pág. 27.
- [15] Este é, basicamente, o espírito se sua primeira matéria médica: Fragmenta, de 1805.
- [16] Eis o que Hahnemann pontua : “Devido ao fato do córtex de cinchona ter sabor amargo e adstringente, logo os córtex amargos e adstringentes de freixo, castanha-da-índia , salgueiro, etc, foram considerados como possuidores da mesma ação que o córtex de cinchona , - como se o paladar pudesse determinar a ação! Devido ao fato de algumas plantas terem um gosto amargo , especialmente gentiana centaureum, chamada fel terrae, por esta razão apenas profissionais foram convencidos de que elas não podiam agir como substitutos para a bile ! Da circunstância da raiz de carex arenaria possuir uma semelhança externa com a raiz de salsaparrilha, foi deduzido que a anterior deve possuir as mesmas propriedades que a última” Hahnemann, S. Lesser Writtings, 1856
- [17] Cf. Rosenbaum. P. *Homeopatia: medicina interativa*. Imago Editora. Rio de Janeiro, 2000 (Publicação da dissertação de Mestrado no Departamento de Medicina Preventiva- FMUSP “Homeopatia como Medicina do sujeito, raízes históricas, fronteiras epistemológicas”)

- [18] “Os terapeutas atribuíram ao anis estrelado as mesmas qualidades expectorantes que são possuídas pelas sementes de anis, meramente porque as últimas têm uma semelhança em paladar e odor com as cápsulas de sementes da anterior e ainda algumas partes da árvore (*iliceum anisatum*) que produz estas cápsulas é usada nas Ilhas Filipinas como um veneno para propósitos suicidas. - Isto é o que eu chamo origem filosófica e experimental da matéria médica!” Cf. Hahnemann, S. Lesser Writtings. 1852
- [19] Mais contemporaneamente Entralgo chegou a classificar a homeopatia de “medicina creencial”. Cf. Entralgo, P.L. Historia de La Medicina. Medicina Moderna e Contemporânea. Madrid, 1954
- [20] Com exceção de substâncias classicamente produtoras de alterações no psiquismo, como os opiáceos, álcool e outros medicamentos de origem vegetal como a *cannabis indica*, *cannabis sativa* e outras -- nas compilações que escrutinizou.
- [21] Por exemplo: no caso de enfermidades mentais há que se excluir do escrutínio os sintomas psíquicos patognomônicos uma vez que estes são esperados em um quadro, cuja principal característica, são exatamente determinadas perturbações da esfera mental. Idem para os sintomas esperados de qualquer patologia.
- [22] Para o homem hahnemaniano um composto substancial indissociável.
- [23] Trata-se de conselhos que Hahnemann envia a um paciente, um alfaiate, no qual adverte-o sobre os riscos do trabalho excessivo e da necessidade de colocar outras prioridades em sua vida.
- [24] Já que critica a *naturphilosophie*
- [25] Esta era uma das importantes diferenças entre os projetos de Stahl e Barthez. Cf Homeopatia, Medicina Interativa. op. cit.

PRINCÍPIOS DE HAHNEMANN NO TRATAMENTO DE UM QUADRO AGUDO: RELATO DE CASO

HAHNEMANN'S PRINCIPLES IN THE TREATMENT OF A ACUTE FRAME: CASE REPORT

SORAIA DE REZENDE ABRAHÃO¹

FERNANDA M. S. COSTA FUJINO²

ANA AMÉLIA CAMPOS CLARO OLANDIM³

MARCELO DE CARVALHO GALVÃO NOGUEIRA⁴

VAGNER DOJA BARNABÉ⁵

Palavras-chave:

Terapêutica Homeopática; Fundamentos da Homeopatia;
Doença Aguda.

¹ Autor correspondente

Médica pós-graduada em Homeopatia pelo Instituto Hahnemanniano George Galvão (IHGG), São Paulo, Brasil.
E-mail: soraia.r.abrahao@gmail.com

² Médica com especialidade em homeopatia

Instituto Hahnemanniano George Galvão (IHGG), São Paulo, Brasil.

³ Médica com especialidade em homeopatia

Instituto Hahnemanniano George Galvão (IHGG), São Paulo, Brasil.

⁴ Técnico em laboratório da Farmácia Homeopática Bento

Mure e membro do Instituto Hahnemanniano George Galvão (IHGG), São Paulo, Brasil.

⁵ Médico com especialidade em homeopatia

Instituto Hahnemanniano George Galvão (IHGG), São Paulo, Brasil.

Não houve apoio financeiro para a condução da pesquisa e/ou preparação do artigo.

INTRODUÇÃO

A Homeopatia é regida por leis e princípios que foram estabelecidos por Hahnemann durante a concretização da filosofia homeopática, e para colocá-la em prática é necessária uma técnica própria. As leis e os princípios da Homeopatia estão descritos no Organon, da Arte de Curar, com os seguintes termos: lei dos semelhantes; vitalismo; experimentação no Homem são; individualização; dinamização; Homem total; medicamento único, e os miasmas, que correspondem à concepção hahnemanniana de doença quanto à causa, ao contágio e à terapêutica, abrangendo tanto a doença crônica quanto a aguda. A lei dos semelhantes e o vitalismo são as duas leis básicas, sendo os princípios que regem a Homeopatia. [1]

Hahnemann considera como “doenças verdadeiras” aquelas que necessitam de um estímulo medicamentoso para se resolverem, sendo classificadas em agudas e crônicas. Dentre as doenças agudas tem-se os casos agudos, que não são propriamente doenças agudas e sim fases agudas da evolução ou do tratamento das doenças crônicas (agravações homeopáticas, retorno de sintomas antigos, patogenesias, eliminações, doenças intermitentes) e as doenças agudas propriamente ditas, que são divididas em coletivas (esporádicas e epidêmicas) e individuais. [1,2] Nesse último grupo estão as intercorrências citadas por Hahnemann em sua obra “Doenças Crônicas”. [3]

Diante de um caso, antes de iniciar a busca do medicamento mais adequado, é necessário que se faça o diagnóstico homeopático, com a finalidade de entender o que há naquele indivíduo que deva ser curado. Esse processo engloba a observação da constituição do indivíduo, características que demonstrem sua vitalidade e a história que o traz, avaliando se o caso se enquadra em uma dessas situações descritas por Hahnemann como “doença verdadeira”.

Os quadros agudos são sem dúvida, dentro da medicina, aqueles que geram mais ansiedade, tanto ao paciente, familiares ou responsáveis, quanto ao médico. Na Homeopatia isso é ainda mais acentuado, pois sempre se coloca a dúvida sobre a eficácia do tratamento instituído. [2]

Este estudo tem como objetivo exemplificar como, seguindo os princípios estipulados por Hahnemann, a Homeopatia pode ser eficaz no tratamento de um caso agudo que não obteve sucesso com a terapêutica alopática convencional.

MÉTODO

Trata-se de um relato de caso de paciente de 64 anos, sem doença prévia instalada, com ferimento corto-contuso em mão esquerda após queda da própria altura, não tendo sucesso com o tratamento alopático instituído. Após a tomada do caso, foram selecionados os sintomas peculiares e característi-

cos apresentados pelo paciente, considerando os sintomas locais, mentais e gerais mais proeminentes, tendo-se assim a “totalidade sintomática característica” ou “Síndrome Mínima de Valor Máximo”. Para auxiliar na escolha do medicamento foi utilizado o método clássico de repertorização com o auxílio do Repertório de Matéria Médica Homeopática de Kent. [4] A escolha da potência, dose e frequência de administração do medicamento selecionado seguiu as recomendações de Hahnemann para quadros agudos. [1,3]

O estudo foi desenvolvido após expor ao paciente o objetivo do relato do caso, sendo pontuado que sua participação na pesquisa se daria pela sua autorização referente a utilização dos dados e imagens fornecidos durante as consultas realizadas, de forma que o anonimato de sua identidade seria completamente resguardado. Após aceitação verbal de participação no estudo e esclarecidas as possíveis dúvidas, o paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santo Amaro (UNISA), sob o número do parecer: 5.995.465, respeitando os termos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde (CNS).

RESULTADOS

Paciente do sexo masculino, 64 anos de idade, sem doença prévia instalada, procurou uma Unidade Básica de Saúde para retirada de pontos. Havia sofrido queda da própria altura há 13 dias, resultando em ferimento corto-contuso em mão esquerda que necessitou de sutura.

Figura 1: Processo inflamatório em ferimento corto-contuso de mão esquerda 13 dias após sutura e uso regular de antibiótico e anti-inflamatório, via oral.



Foi tratado alopaticamente com anti-inflamatório e antibiótico por via oral durante 10 dias consecutivos. Porém, após 13 dias ainda apresentava processo inflamatório importante, com edema, hiperemia, calor e dor em pontada no local. A ferida ainda se encontrava aberta, sem sinais de cicatrização (**Figura 1**).

O paciente apresentava-se ansioso, com olhar assustado, amedrontado e face avermelhada. Não havia alteração da glicemia capilar. Apesar da retirada dos pontos ser recomendada em torno do 5º ao 7º dia após a sutura, com a cicatriz em fase de remodelamento, não foi possível realizá-la naquele momento, devido ao importante processo inflamatório ainda presente e a não cicatrização, optando-se pela retirada de pontos alternados. Verificou-se ausência de exsudato e de secreção sanguinolenta (**Figuras 2A e 2B**).

Figura 2: Ferimento corto-contuso em mão esquerda. Retirada de pontos alternados. Nota-se importante processo inflamatório com ausência de exsudato e de secreção sanguinolenta.



Figura 2A



Figura 2B

Respeitando os princípios da Homeopatia, de acordo com a similitude, foi visto que o medicamento *Belladonna* cobria a totalidade sintomática do paciente e foi prescrito na potência 6cH, em forma de plus, de 10 em 10 minutos, por meia hora, três vezes ao dia. Foi realizado o primeiro plus à noite, às 19h do mesmo dia. Na manhã seguinte, observou-se nítida evolução, com melhora dos sinais flogísticos (**Figura 3**).

Figura 3: Ferimento corto-contuso em mão esquerda, após o primeiro plus de *Belladonna* 6cH.



Figura 4: Ferimento corto-contuso em mão esquerda, no 3º dia de tratamento com plus de *Belladonna* 6cH.



Figura 4A



Figura 4B

Houve redução do edema e da hiperemia e melhora do aspecto da ferida. Paciente encontrava-se menos ansioso, calmo e com fâcies serena. Foi mantida a administração de *Belladonna* 6cH, com reavaliação em 24 horas (**Figuras 4A e 4B**).

Seguiu com este tratamento durante 4 dias (**Figura 5**) e, em 5 dias, estava totalmente curado, sendo possível a retirada dos pontos (**Figuras 6A e 6B**).

Figura 5: Ferimento corto-contuso em mão esquerda, 4º dia de tratamento plus de *Belladonna* 6cH.



Figura 6: Ferimento corto-contuso em mão esquerda, 5º dia de tratamento com *Belladonna*: ferida cicatrizada.



Figura 6A



Figura 6B

A seguir, apresenta-se a evolução cronológica do caso (**Figura 7**):

Figura 7: Linha do tempo: Paciente do sexo masculino, 64 anos, com ferimento corto-contuso em mão esquerda tratado com *Belladonna*, com sucesso.

2/10/2022	14/10/2022	15/10/2022	16/10/2022	18/10/2022
Queda da própria altura, com ferimento corto-contuso em mão esquerda. Feito sutura. Medicado com antibiótico e anti-inflamatório, por via oral.	Após 13 dias: ferimento corto-contuso não cicatrizado, intensa inflamação local. Retirada de pontos alternados. Ansiedade, medo, assustado, face vermelha. Prescrito <i>Belladonna</i> 6cH - plus.	Melhora da inflamação, da cicatrização e dos sintomas mentais. Mantido plus de <i>Belladonna</i> 6cH.	3º dia de <i>Belladonna</i> 6cH, em plus: boa evolução no tratamento.	5º dia de <i>Belladonna</i> 6cH, em plus: cicatrização completa, ausência de processo inflamatório. Retirada total dos pontos. Paciente curado

Foram usados os Critérios de Naranjo Modificado para Homeopatia (MONARCH) [5,6]. A pontuação foi +10/13 (**Tabela 1**), sugerindo relação causal entre o tratamento homeopático e a evolução positiva do quadro.

Tabela 1: Resposta do paciente à terapia com base nos Critérios de Naranjo Modificado. [5,6]

Critério	Avaliação	Score
1. Houve melhora no sintoma principal ou condição para a qual o medicamento homeopático foi prescrito?	Sim	+2
2. A melhora clínica ocorreu dentro de um prazo plausível em relação ao início do tratamento?	Sim, ocorreu melhora dos sintomas locais e mentais logo após o primeiro plus.	+1
3. Houve agravação inicial dos sintomas?	Não foi observado.	0
4. O efeito atingiu mais do que o sintoma ou condição principal, ou seja, outros sintomas foram melhorados ou alterados?	Sim, houve melhora dos sintomas mentais.	+1
5. Houve sensação subjetiva de bem-estar geral?	Sim, houve melhora do bem-estar geral.	+1
6-A. Direção de cura: houve melhora dos sintomas na ordem oposta do aparecimento deles?	Não foi observado.	0
6-B. Direção de cura: aplica-se pelo menos duas das seguintes leis de cura: melhora dos sintomas dos órgãos mais importantes para os menos importantes? Dos mais profundos para os mais superficiais? De cima para baixo?	Sim	+1
7. "Sintomas antigos" (definidos como sintomas não sazonais e não cíclicos) reapareceram temporariamente durante o curso de melhora?	Não foi observado.	0
8. Existem outras causas que – com alta probabilidade – poderiam ter causado a melhora? (considere o curso conhecido da doença, outras formas de tratamento e outras intervenções clinicamente relevantes).	Não, não havia outras causas que poderiam ter causado a melhora.	+1
9. Houve evidência objetiva da melhora?	Sim	+2
10. A repetição da dosagem, se conduzida, criou melhora clínica semelhante?	Sim	+1
Pontuação total		+10/13

DISCUSSÃO

A conduta na resolução desse caso seguiu os princípios estabelecidos por Hahnemann. O organismo tem a sua autocracia e quando sofre algum estímulo, seja físico, químico, biológico ou emocional, que desequilibra essa forma de atuação, o organismo exterioriza essa desarmonia através de sinais, sintomas e sensações. Como cada ser vivo tem sua autocracia, cada um demonstra esse desequilíbrio de uma forma individual, por isso é necessário observar cada caso, identificando as características individuais, considerando suas condições físicas e mentais naquele determinado momento de sua vida. [1]

A doença, seja ela aguda ou crônica, é o reflexo de um todo e também faz parte desse todo, não sendo o resultado da alteração de uma parte isolada desse organismo, e sim a desarmonia da autocracia. Seguindo o princípio da lei dos semelhantes, deve ser administrado ao indivíduo doente doses mínimas de uma substância capaz de provocar em indivíduos saudáveis e sensíveis, sintomas semelhantes aos apresentados pelo doente. Assim, deve ser eleito o medicamento que abrange a totalidade dos sintomas peculiares e característicos àquele indivíduo, sendo capaz de despertar uma reação do organismo em direção à cura. [1]

O caso em questão pode ser classificado como uma doença aguda individual que necessita de um estímulo medicamentoso para que o organismo possa responder de forma positiva, isto é, na busca de um novo equilíbrio (caminho de cura) após ter sofrido a intercorrência de um estímulo físico, o que resultou no ferimento em mão. A totalidade sintomática do paciente em questão e as rubricas repertoriais correspondentes estão descritas na **Tabela 2**.

Os medicamentos que mais se aproximaram do quadro apresentado, segundo a repertorização, fo-

ram: *Belladonna*, *Cocculus indicus*, *Phosphorus* e *Rhus toxicodendron*. Após o estudo das matérias médicas referidas, a *Belladonna* foi o medicamento de escolha, pois em sua descrição aparecem os sintomas semelhantes ao quadro em questão: pele ardente, dores latejantes, pulsantes, em pontadas, dores que aparecem e somem subitamente, edemas, desassossego, congestão cefálica, com face inchada e vermelha, vermelhidão com calor ardente e inchaço da parte afetada, ansiedade, inquietude. [7]

Por ser um quadro agudo optou-se por utilizar uma potência baixa (6cH), o que corrobora com o comentário de Hahnemann na nota 129 do Doenças Crônicas, [3] sendo o medicamento administrado de acordo com o método plus, que foi introduzido por Hahnemann na 6ª edição do Organon (parágrafo 272) [1] e na 2ª edição de sua obra Doenças Crônicas (1835), nota 145. [3] Esse método consiste em medicar o paciente com tomadas repetidas de um mesmo medicamento, a uma mesma potência, mas em diferentes graus de dinamização, sempre crescente. No parágrafo 247 do Organon, Hahnemann recomenda não repetir a mesma dose inalterada de um medicamento. [1] Os glóbulos do medicamento são diluídos em água e a cada tomada, deve-se agitar essa solução de 6 a 8 vezes, assim a dose seguinte será mais potencializada do que a anterior. Segundo seja a doença mais ou menos aguda, e dependendo da vitalidade do paciente, o medicamento deve ser administrado na dose de aproximadamente 5mL (1 colher de chá) desta solução em intervalos de 10 em 10 minutos por meia hora ou uma hora ou a cada meia hora ou de hora em hora, a cada duas, três, quatro ou seis horas. A validade dessa diluição aquosa é de 2 ou 3 dias. [2,8]

Após o tratamento com a *Belladonna* o paciente evoluiu de forma favorável, apresentando tanto melhora dos sintomas locais como dos mentais, seguindo dessa forma o caminho de cura.

Tabela 2: Totalidade sintomática e as rubricas repertoriais correspondentes, segundo Repertório de Matéria Médica Homeopática de Kent. [4]

Sinais e sintomas		Rubricas Repertoriais
1	Ansiedade com medo	MIND: anxiety - fear, with
2	Assustado	MIND: starting, startled
3	Face vermelha	FACE: discoloration – red
4	Vermelhidão	SKIN: discoloration - red
5	Edema	SKIN: swelling - affected parts, of
6	Calor local	SKIN: heat without fever
7	Inflamação	SKIN: inflammation
8	Dor em pontada	GENERALITIES: pain twinging

CONCLUSÃO

O tratamento homeopático pode ser eficaz tanto nos casos agudos quanto nos crônicos desde que os princípios homeopáticos deixados por Hahnemann sejam seguidos, com o intuito de estimular no organismo uma resposta em direção ao caminho de cura, mas para isso, antes de eleger o medicamento que cubra a totalidade sintomática do caso, deve-se fazer a o diagnóstico homeopático e observar a vitalidade do indivíduo que vão conduzir a escolha da potência, da dose e da frequência de administração desse medicamento, para obter o melhor resultado possível considerando a constituição de cada indivíduo.

RESUMO

A Homeopatia é uma ciência fundamentada na observação dos fenômenos naturais. Segundo Hahnemann, a cura homeopática é aquela que acontece de acordo com as leis naturais, sendo uma delas a lei dos semelhantes, já descrita por muitos médicos desde a antiguidade, inclusive Hipócrates. Quando são seguidos os princípios estipulados por Hahnemann, considerando a totalidade sintomática, incluindo a escolha do medicamento, sua potência, dose e frequência de administração, o tratamento homeopático torna-se eficaz tanto em casos crônicos quanto nos agudos, “sendo capaz de aniquilar a doença sem produzir novos e sérios distúrbios”. Este estudo tem como objetivo exemplificar como, seguindo os princípios estipulados, a Homeopatia pode ser eficaz no tratamento de um quadro agudo que não obteve sucesso com a terapêutica alopática convencional. Trata-se de um relato de caso de paciente de 64 anos, sem doença prévia instalada, com ferimento cortico-contuso em mão esquerda após queda da própria altura, mantendo sinais flogísticos e ausência de cicatrização 13 dias após a realização da sutura e de fazer uso regular de antibiótico e anti-inflamatório prescritos. Após a avaliação da totalidade sintomática, foi prescrito *Belladonna* 6cH, administrada pelo método plus, resultando em alívio imediato dos sintomas e cura total em 5 dias. Realizando com cautela o diagnóstico homeopático e a partir disso elegendo o medicamento mais similar ao caso, com potência, dose e frequência de administração adequadas, é possível obter resultados eficazes com o tratamento homeopático, sempre considerando a constituição do indivíduo.

ABSTRACT

Homeopathy is a science based on the observation of phenomena natural. According to Hahnemann, homeopathic cure is one that happens according to natural laws, one of which is the law of similars, already described by many doctors since ancient times, including Hippocrates. When the principles stipulated by Hahnemann, considering the symptomatic totality, including the choice of the medicine, its potency, dose and frequency of administration, the Homeopathic treatment becomes effective in both chronic and in acute cases, “being capable of annihilating the disease without producing new and serious disturbances.” This study aims to exemplify how, following the stipulated principles, Homeopathy can be effective in treatment of an acute condition that has not been successful with therapy conventional allopathic. This is a patient case report 64 years old, with no previous illness, with a cut wound-bruise in the left hand after falling from a height, maintaining phlogistic signs and lack of healing 13 days after the procedure suture and regular use of prescribed antibiotics and anti-inflammatory drugs. After evaluating the totality of symptoms, *Belladonna* was prescribed 6cH, administered by the plus method, resulting in immediate relief of symptoms and complete cure in 5 days. Carrying out the diagnosis with caution homeopathic and from there choosing the medicine most similar to the case, with adequate potency, dose and frequency of administration, it is possible to obtain effective results with homeopathic treatment, always considering the constitution of the individual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hahnemann S. Exposição da doutrina homeopática ou Organon da arte de curar. 7th ed. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo (GEHSP) “Benoit Mure”; 2019
2. Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo “Benoit Mure”. Doutrina médica homeopática. São Paulo: GEHSP; 1986
3. Hahnemann S. Doenças crônicas: sua natureza peculiar e sua cura homeopática. 8th ed. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo (GEHSP) “Benoit Mure”; 2020
4. Kent JT. Repertory of the homeopathic materia medica. New Delhi: B. Jain; 2005
5. Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reaction. *Clin Pharmacol Ther* 1981;30:239-45
6. Lamba CD, Gupta VK, vanHaselen R, et al. Evaluation of the modified Naranjo criteria for assessing causal attribution of clinical outcome to homeopathic intervention as presented in case reports. *Homeopathy* 2020;109:191-7
7. Hahnemann S. *Materia medica pura*. New Delhi: B. Jain; 2002
8. Nogueira GWG. *Apontamentos de Doutrina Médica: a homeopatia em 10 anos de clínica*. São Paulo; 1981

RESULTADOS TERAPÊUTICOS DA HOMEOPATIA EM PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19: UM ESTUDO LONGITUDINAL PROSPECTIVO

THERAPEUTIC RESULTS OF HOMEOPATHY IN SUSPECTED OR CONFIRMED COVID-19 PATIENTS: A LONGITUDINAL STUDY

MÔNICA DA CUNHA OLIVEIRA¹
 ADRIANA SILVEIRA SANTOS²
 EDUARDO BARBOSA DE SOUZA³
 BRUNO MATOS AUSTREGÉSILO⁴
 ALINE LUTTIGARDS SANTIAGO⁵
 JULIANA ROCHA DA CUNHA⁶

Palavras-chave:

Pandemia; Sars-Cov2; Terapêutica Homeopática; Gênero Epidêmico; Anosmia; Estudo Longitudinal.

¹ Autor correspondente

Médica homeopata, professora da escola bahiana de medicina.
 e-mail: monicadacunhaoliveira@gmail.com

² Médica homeopata.

³ Médico, otorrinolaringologista, chefe do serviço de Otorrinolaringologia das Obras Sociais Irmã Dulce.

⁴ Médico residente das Obras Sociais Irmã Dulce.

⁵ Médico residente das Obras Sociais Irmã Dulce.

⁶ Médico residente das Obras Sociais Irmã Dulce.

Agradecimentos ao Prof. Flávio Dantas pelo desenvolvimento do protocolo-base e estímulo para a execução do estudo segundo diretrizes éticas e científicas.

INTRODUÇÃO

A infecção humana causada pelo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19) se disseminou em todo o mundo a partir de casos diagnosticados em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan (China). Foi declarada em 30 de janeiro de 2020 como emergência de saúde pública de importância internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS), passando a ser considerada como pandemia em 11 de março de 2020. No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em 26 de fevereiro, em São Paulo, disseminando-se depois para outras regiões.

Diante da alta contagiosidade da doença e da ausência de vacina ou terapêutica antiviral efetiva e segura, foram adotadas medidas de prevenção primária, tendo ao mesmo tempo sido desenvolvida intensa busca por alternativas terapêuticas com ação nas diversas fases da doença. A primeira fase da doença se caracteriza por sintomas gerais resultantes da resposta orgânica à entrada e replicação viral no sistema respiratório, seguida de fenômenos inflamatórios pulmonares e, mais tardiamente, reações imunológicas desencadeadas pela tempestade de citocinas¹.

Em quadros virais ou gripais, a homeopatia tem sido usada há mais de um século², com relatos de resultados muito promissores feitos por diferentes médicos. Embasado numa proposta de colaboração internacional para coleta de dados sobre os efeitos da homeopatia no tratamento da gripe³, foi realizado um estudo na Índia durante a pandemia de influenza A/H1N1 em 2009, com amostra de 1.126 pacientes, que mostrou uma significativa prescrição do medicamento *Arsenicum album*⁴. Em Petrópolis foi realizado um estudo clínico pragmático (randomizado e duplo-cego) para avaliação da prevenção de infecções respiratórias do trato inferior ou influenza em 445 crianças, com resultados favoráveis aos medicamentos empregados em comparação com o placebo⁵.

Por suas características de estimular a resposta curativa do organismo a partir dos sintomas emergentes, a homeopatia estaria particularmente indicada para uso na fase inicial da infecção, podendo assim prevenir ou bloquear a sua progressão para estágios mais críticos^{xx}. O medicamento homeopático, em doenças epidêmicas, pode ser prescrito de modo específico segundo os sintomas do indivíduo ou, alternativamente, ser prescrito de modo genérico para todos os indivíduos a partir da identificação do(s) medicamento(s) que mais correspondem ao gênero epidêmico (*genius epidemicus*).

Os estudos de avaliação de resultados terapêuticos em homeopatia correlacionam os dados clínicos dos pacientes, obtidos de forma sistemática, com a observação dos desfechos previamente escolhidos, constituindo-se em oportunidade de rápida geração de informações, em tempo real, sobre os efeitos do tratamento homeopático, associado ou não a outras

intervenções terapêuticas ou educacionais^{xx}. Apesar de estar situado no nível intermediário da hierarquia de força de estudos médicos, são de rápida, fácil e pouco onerosa realização. Os seus resultados poderão ser muito úteis para o planejamento de estudos mais rigorosos e controlados para avaliação da eficácia e do potencial de reduzir a transmissibilidade dos medicamentos homeopáticos em surtos epidêmicos.

Em face da situação combinada de incerteza, urgência para descobrir alternativas para redução de danos e inexistência de opções terapêuticas rigorosamente testadas, o Departamento de Otorrinolaringologia do Hospital Santo Antônio (Obras Sociais Irmã Dulce) acolheu a proposta de tratamento homeopático em pacientes com suspeita clínica de COVID-19. O estudo buscou coletar informações sobre os resultados terapêuticos da homeopatia, prescrita de modo individualizado por médicos especialistas, em pacientes suspeitos ou confirmados laboratorialmente com o diagnóstico de COVID-19, com o objetivo de identificar os medicamentos mais frequentemente prescritos e associados a melhores resultados clínicos em termos de efetividade e segurança.

MATERIAIS E MÉTODO

Desenho do estudo: Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo para avaliação dos resultados terapêuticos da homeopatia em pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19^{6, 7}. O projeto foi desenvolvido após aprovação do CEP do Hospital Santo Antônio (HSA) - CAAE: 30978120.0.0000.0047 em 11.05.20. A coleta de dados foi realizada entre maio e agosto de 2020.

O recrutamento dos colaboradores sintomáticos foram direcionados pelos setores de Medicina do Trabalho e Recursos Humanos do HSA ao ambulatório de Otorrinolaringologia e foram informados sobre a pesquisa e, aqueles que espontaneamente concordaram com o atendimento médico homeopático foram incluídos no estudo mediante assinatura do TCLE, após devidamente esclarecidos da finalidade exclusiva de coleta de dados para enfrentamento da COVID-19 com a terapêutica homeopática.

No que se refere a organização e logística dos atendimentos, todas as ações inerentes a parte prática desta pesquisa foram viabilizadas pelo Líder do Serviço e Chefe da Residência Médica em Otorrinolaringologia do Hospital Santo Antônio, as quais foram definidas da seguinte forma:

- Alinhamento com os Setores de RH (Recursos Humanos) e Medicina do Trabalho do Hospital, disponibilizando o ambulatório de Otorrinolaringologia para atender todos os casos de colaboradores com queixas respiratórias no período da pandemia;
- Indicação de Médicos Residentes do segundo e terceiro anos de especialização para atendimento

dos colaboradores sintomáticos, bem como o treinamento dos mesmos para o atendimento com foco na identificação precoce de possíveis casos de infecção pelo Sars-cov2, bem como no acompanhamento pré e pós tratamento homeopático;

- Alinhamento com o Setor de TI (Tecnologia da Informação) para montagem e suporte técnico do consultório de Telemedicina para o atendimento das consultas homeopáticas;
- Viabilização de um local adequado para o armazenamento das medicações homeopáticas que foram fornecidas aos pacientes incluídos na pesquisa.

O estudo foi realizado com uma amostra de conveniência composta por 229 colaboradores do HSA

Foram incluídos colaboradores entre 18 e 70 anos, com quadro clínico suspeito ou confirmado de COVID-19; com pelo menos três dos seguintes sintomas: febre, calafrios, fadiga, mialgia, anorexia, dor de garganta, tosse, expectoração, dispnéia, dor no peito, cefaleia, congestão nasal, congestão conjuntival, coriza, anosmia/hiposmia, disgeusia, dor abdominal, náusea/vômito, diarreia, tontura, confusão mental, erupção cutânea, convulsão, hemoptise ou artralgia. E, foram excluídos pacientes com comorbidades que contraindicassem acompanhamento ambulatorial na atenção primária à saúde/ Estratégia de Saúde da Família, segundo orientação do Ministério da Saúde⁸. Ressalta-se que os colaboradores que não quisessem mais participar do acompanhamento clínico realizado pelo médico poderiam ser desligados do acompanhamento.

Sobre o percurso do atendimento, após consentimento para participação da pesquisa, os colaboradores foram atendidos por um médico residente do ambulatório de Otorrinolaringologia. Nesta avaliação o paciente foi examinado e o escore de sintomas era verificado e anotado em Formulário de Relato de Caso⁹, constituído pelas seguintes variáveis demográficas e clínicas, a saber: idade, sexo, profissão/ocupação e variáveis clínicas: comorbidades, sinais e sintomas relacionados a COVID-19. As variáveis clínicas foram atribuídas notas: 0, 1, 2 ou 3 se ausentes, leves, moderados ou severos, respectivamente. Este formulário também constavam variáveis relacionadas aos sintomas homeopáticos identificados durante a consulta com o homeopata e sobre o diagnóstico medicamentoso na homeopatia: nome do medicamento, potência escolhida e posologia indicada.

Após atendimento inicial os pacientes foram encaminhados para uma sala de Telemedicina, em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde no 467, de 20 de Março de 2020, cuja plataforma de atendimento foi o Skype®. Os atendimentos foram realizados por duas médicas homeopatas com título de especialista em Homeopatia expedido pela AMHB (Associação Médica Homeopática Brasileira), ambas com experiência na prática ambulatorial homeopática de mais de cinco anos e prática docente.

Durante o atendimento foi realizada a Tomada do Caso homeopático^{xx} com foco na observação de todas as manifestações do quadro clínico agudo da COVID-19. As consultas tiveram um tempo de duração de 30 a 40 minutos. A hierarquização dos sintomas visou a determinação de uma Síndrome Mínima com Valor Máximo (SMVM), e em seguida a repertorização foi realizada com o Repertório Homeopático Digital Homeosoft® 3.0.0165 para escolha do medicamento mais adequado de acordo com a cobertura e pontuação obtidas. Foram valorizados os sintomas raros, estranhos e peculiares, sendo considerados os sintomas mentais como os de maior valor hierárquico, em seguida os sintomas gerais (termais, sede, transpiração, apetite, agravação e melhora, entre outros) e locais modalizados. A prescrição foi realizada pelo médico homeopata, bem como instruções sobre o tratamento. Logo após a Teleconsulta o médico residente entregava a medicação ao paciente e dava orientações sobre a data de retorno. Os medicamentos foram fornecidos pela Farmácia Erva Doce® e foram prescritos em potências 30 CH, 200 CH ou 1M (Centesimal Hanemanniana).

A potência e posologia do medicamento foi determinada pelo homeopata conforme a predominância de sintomas mentais, gerais e locais e/ou de acordo a intensidade e severidade dos sintomas do quadro agudo. Os pacientes receberam o número de contato telefônico do médico homeopata que realizou a Teleconsulta para quaisquer orientações que se fizessem necessárias ao paciente enfermo. Após a teleconsulta, os pacientes foram encaminhados para a sala de coleta de material para realização do RT-PCR ou agendados para realização do teste entre o terceiro e quinto dia de sintomas. Todos os pacientes foram afastados de suas atividades laborativas e orientados sobre o isolamento a partir do atendimento até completo restabelecimento dos sintomas.

Após tratamento homeopático o paciente retornava ao ambulatório de Otorrinolaringologia e era reavaliado pelo médico residente a fim de revisar o escore de sintomas e fazer as devidas anotações no formulário de relato de caso sobre estado geral do paciente após o tratamento homeopático.

Os dados foram armazenados e analisados no Microsoft Excel® do sistema operacional Microsoft Windows e apresentados de forma descritiva, em números absolutos e relativos através de tabelas e gráficos. Foram realizadas análises de associação entre as variáveis demográficas, clínicas, dos sintomas homeopáticos e medicamentos homeopáticos.

RESULTADOS

Sobre as características da população estudada: 229 colaboradores estavam dentro dos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa; 113 colaboradores receberam o primeiro atendimento otorrinolaringológico, a primeira consulta homeopática e a

medicação homeopática, entretanto não retornaram para a consulta de fechamento, tendo sido desligados do estudo. Porém, não houve relato de internamento hospitalar nem óbito neste grupo, haja visto que os mesmos retornaram às suas atividades laborativas findo o prazo do atestado médico. Do total selecionado, 116 colaboradores receberam o primeiro atendimento otorrinolaringológico e a primeira consulta homeopática com sua respectiva medicação e concluíram o seguimento do caso. Nesta população a faixa etária variou entre 21 e 66 anos, sendo a média de idade 38 anos, sendo 72% do sexo feminino e 28% do sexo masculino.

Quanto à profissão ou ocupação, houve predomínio de 26 (22%) Técnicos em Enfermagem e 17 (15%) Enfermeiros, conforme pode ser verificado na Figura 1.

Quanto a classificação dos pacientes da pesquisa de acordo com os indicadores de grupo de risco para COVID19, conforme Ministério da Saúde⁵, 50 colaboradores (43%) foram categorizados como grupo de risco.

Quanto aos resultados dos testes de RT-PCR, foi verificado que: dos 116 colaboradores testados, 50% apresentaram positividade para o RT-PCR e os demais 50% apresentaram RT-PCR negativo apesar da síndrome gripal satisfazer os critérios para inclusão do caso como muito suspeito de infecção pelo Sars-cov2. Destes 50% de colaboradores (n=58) com RT-PCR negativos, 18 (31%) desenvolveram queixa de perda de olfato (anosmia).

Dos 116 colaboradores que retornaram para o acompanhamento, 03 deles relataram não terem utilizado a medicação homeopática.

Quanto a distribuição dos medicamentos homeopáticos prescritos pode ser verificado prevalência o *Arsenicum Album*, conforme apresentado na Figura 2:

A aferição do escore geral de sintomas (de acordo com o formulário de relato de caso) nas fases pré e pós tratamento homeopático foi realizada pelo médico residente durante a primeira avaliação e na avaliação de retorno, respectivamente, a fim de evitar vies de interpretação do impacto do tratamento homeopático caso o mesmo fosse aferido pelo próprio homeopata. O escore médio de sintomas antes do tratamento foi 12,27 e após tratamento foi 0,52. O escore médio para alteração olfativa antes do tratamento foi 76, ao passo que na avaliação pós tratamento foi 14. Dos 76 pacientes que tiveram anosmia, houve recuperação total em 62 (81,5%) dos casos num tempo médio de 19 dias (Figura 3).

A respeito do desfecho evolutivo dos colaboradores tratados com medicamento homeopático individualizado (n=113), apenas 3 (3,9%) apresentaram necessidade de internamento hospitalar devido a agravamento dos sintomas respiratórios, sendo que dos 3 pacientes hospitalizados, 2 eram do grupo de risco. Nenhum dos hospitalizados necessitou de procedimento de intubação orotraqueal, tendo obtido alta hospitalar após satisfazer os critérios para tal.

Figura 1: Distribuição dos Sujeitos da Pesquisa de acordo com a Profissão e Área de Atuação No HSA.

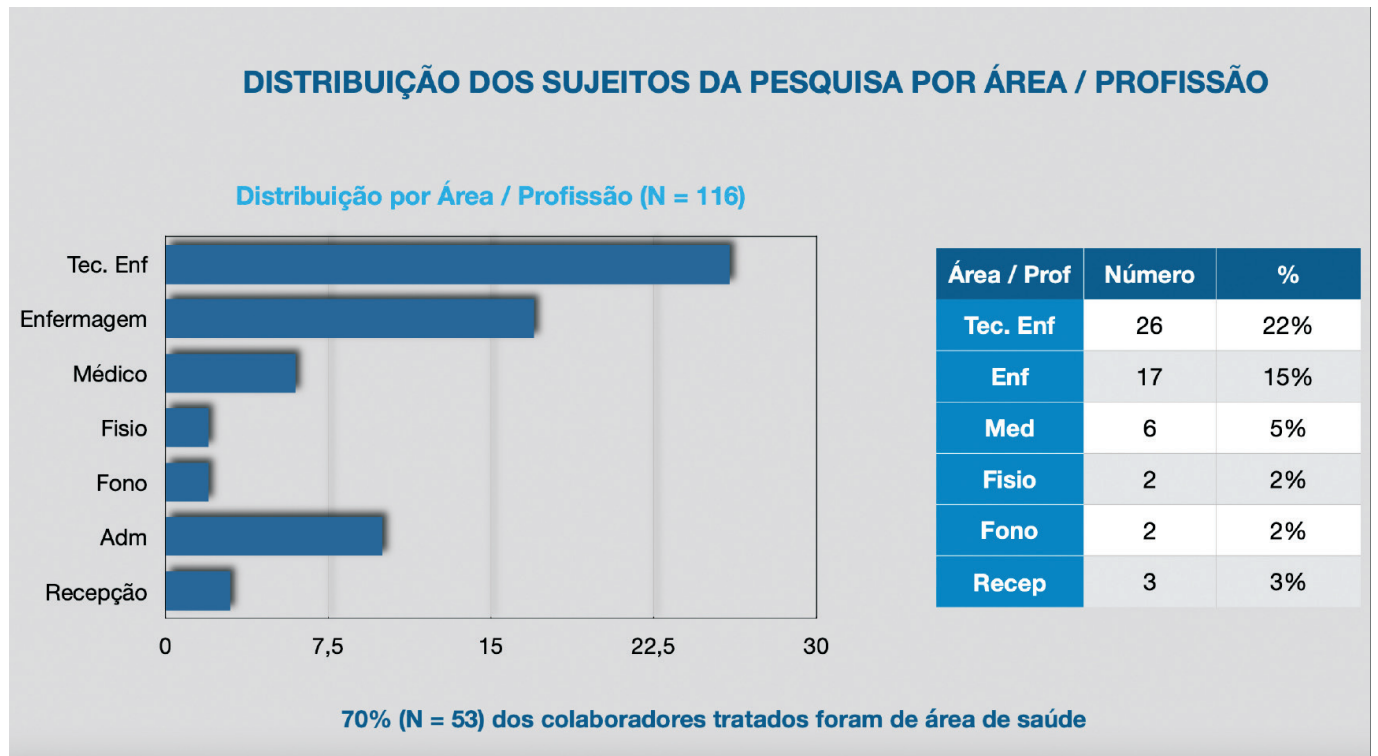


Figura 2: Gráfico Demonstrativo das Principais Prescrições Homeopáticas para o Quadro Agudo da COVID-19.

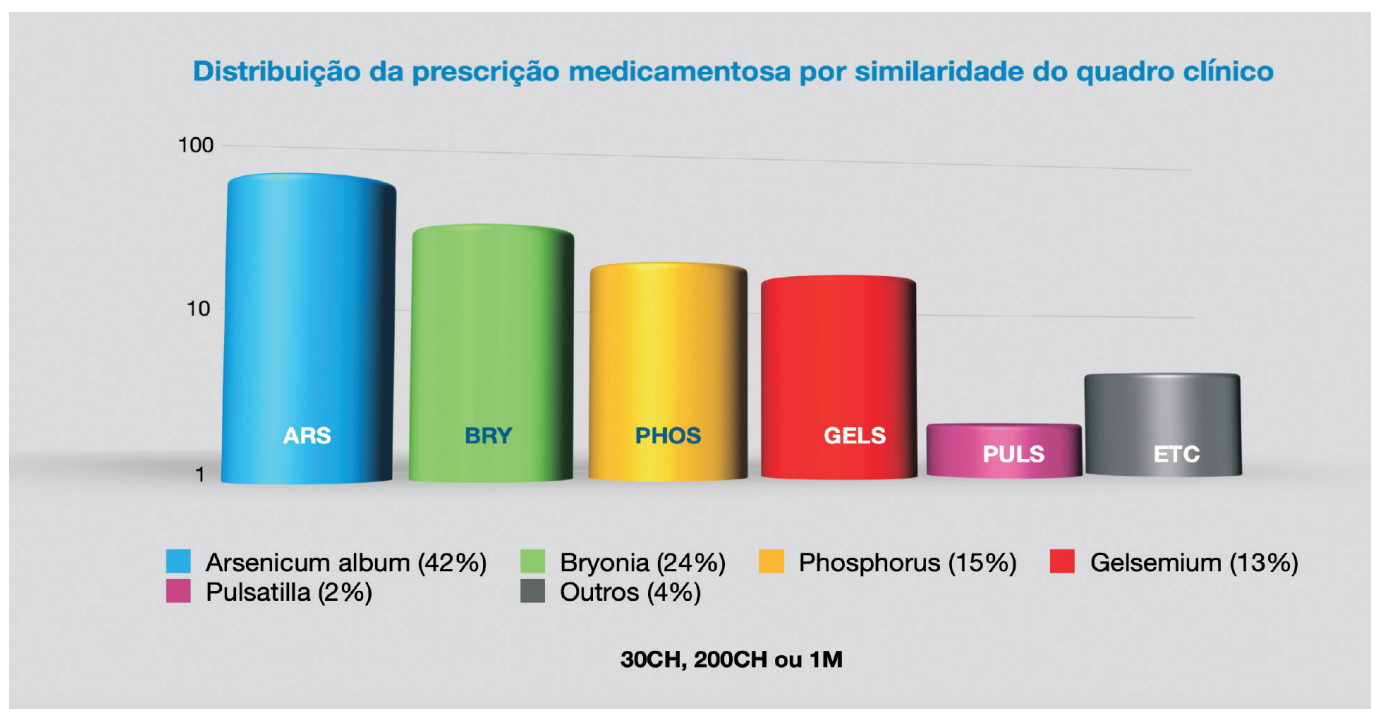
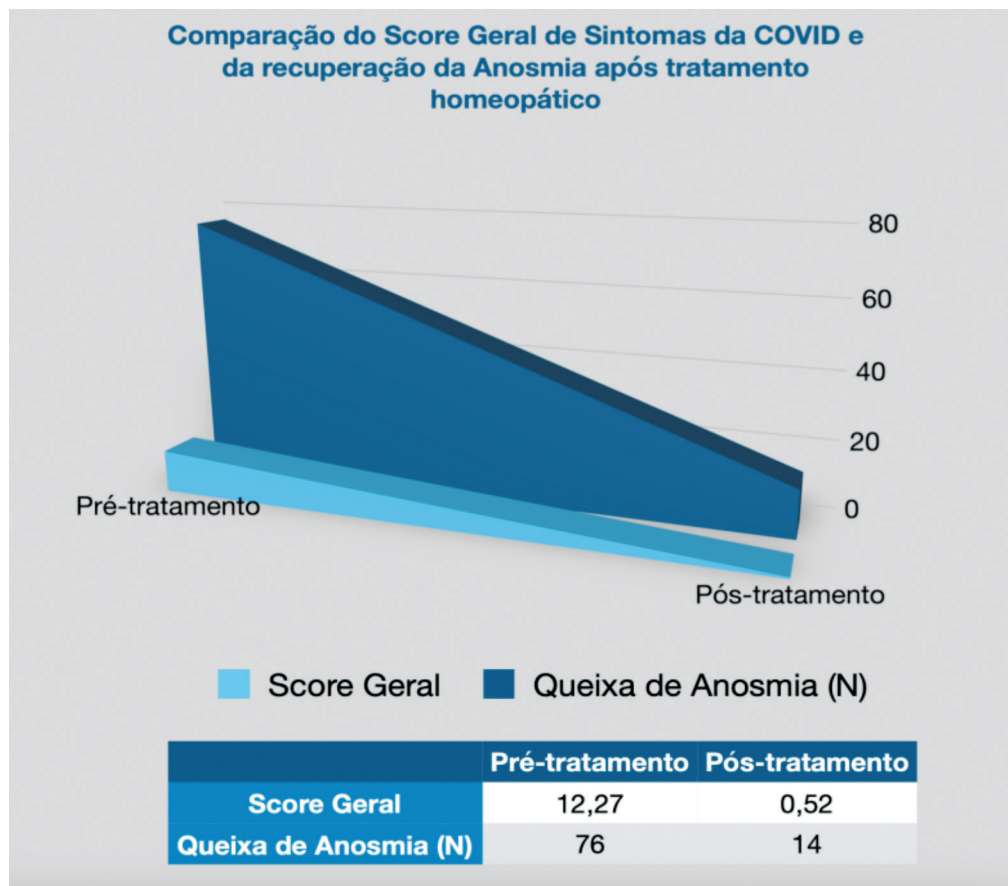


Figura 3: Gráfico Comparativo do Escore Geral de Sintomas e do Escore de Queixa Olfativa Antes e Após o Tratamento Homeopático.



Quanto ao tempo de uso do medicamento homeopático, dos 116 colaboradores que concluíram o estudo, obteve-se a seguinte distribuição:

- 3 não usaram o medicamento fornecido;
- 37 (32%) usaram o medicamento durante 1 semana;
- 29 (25%) usaram o medicamento por até 2 semanas;
- 47 (41%) usaram o medicamento por mais de 2 semanas.
- Os pacientes também foram analisados conforme o tempo decorrido entre o início do tratamento e a completa recuperação do quadro e os achados foram (n=113):
- 57% estavam completamente assintomáticos em torno de 01 semana de tratamento;
- 33% levou até 2 semanas para que pudessem estar assintomáticos;
- 9% dos colaboradores só apresentaram-se assintomáticos após 2 semanas de tratamento.

DISCUSSÃO

A amostra foi composta predominantemente por mulheres (72%) e quase a metade (43%) possuía pelo menos 1 dos critérios de risco para quadros graves de

COVID-19. Quanto ao desfecho do quadro clínico, 97% dos colaboradores desenvolveram a forma leve de doença e apenas 3 pacientes necessitaram de internação simples, onde apenas 2 destes eram do grupo de risco, o que demonstra um resultado muito satisfatório.

O número de colaboradores com RT-PCR negativo foi grande (50%), embora todos estivessem dentro dos critérios de inclusão para a COVID19. A literatura mostra que o RT-PCR pode ser falso-negativo em até 30% dos casos¹⁰. O fato de ter-se obtido um percentual de 50% de testes negativos poderia ser decorrente das seguintes hipóteses: Inexperiência do técnico de enfermagem no procedimento de coleta? Coleta realizada precocemente? Realização de lavagem nasal com solução salina pelo paciente antes da coleta do material para exame?

Nesses pacientes RT-PCR negativo, 31% deles apresentaram disfunção de olfato. Estudos mostram a alta correlação entre disfunção de olfato e COVID19¹¹ e por isso esses pacientes foram considerados para tratamento homeopático e acompanhamento evolutivo. A literatura mostra uma prevalência de 85,9% de disfunção olfativa em quadros leves de covid, ao passo que o presente estudo demonstrou uma prevalên-

cia menor (73,6%)⁸. A taxa de recuperação do olfato é de aproximadamente 75% nos primeiros 18 a 21 dias, nesse estudo a população avaliada obteve recuperação olfatória satisfatória em no máximo 19 dias em 81,5% dos casos;

O tempo para reestabelecimento do quadro clínico foi semelhante ao descrito na maioria dos estudos (10 a 14 dias); no presente estudo 57% dos pacientes recuperaram-se em até 7 dias e 37% recuperaram-se em até 14 dias^{7,8,12}. A diferença significativa do escore geral de sintomas antes e após o tratamento homeopático pôde demonstrar que os quadros clínicos agudos evidenciados tiveram uma boa recuperação, sem sintomas remanescentes que pudessem configurar um quadro de COVID-19 longa.

Os três medicamentos mais frequentemente prescritos para o quadro agudo foram *Arsenicum album*, *Bryonia alba* e *Phosphorus*, que corroboram com os primeiros estudos de Gênio epidêmico da Associação Médica Homeopática Brasileira e da Comissão Brasileira de Gênio Epidêmico da COVID19¹³.

O estudo apresentou inúmeras limitações em face da situação de contingência imposta pela epidemia do coronavírus, entretanto estas não representaram um impedimento para que a coleta de dados fosse realizada e os tratamentos instituídos a fim de restabelecer a saúde dos colaboradores do HSA.

Por ser um estudo de intervenção, por haver uma necessidade urgente em aplicar o tratamento homeopático nos colaboradores do hospital, a fim de mitigar o afastamento do trabalho, por considerar a COVID19 uma doença naquele momento do estudo muito menos conhecida do que é hoje, concluí-se que não seria ético nem facilmente exequível estabelecer um grupo placebo controlado^{1,14,15}.

O presente estudo aconteceu na fase inicial de um cenário crítico mundial, onde havia muito desconhecimento sobre uma nova doença que devastava a população em muitos países; para a qual ainda não existia uma perspectiva concreta de prevenção através de medicamentos ou vacinas. Este cenário não foi diferente no Hospital Santo Antônio: o vírus avançava velozmente, a quantidade de colaboradores acometidos e afastados de suas atividades laborativas tornava mais emergente a necessidade de uma abordagem que pudesse amenizar os prejuízos.

A equipe de atendimento desses colaboradores pôde perceber claramente a presença do medo de contrair a doença e transmiti-la para os seus entes queridos. Outra característica percebida na maioria dos participantes do estudo foi o desconhecimento sobre a Homeopatia e o estranhamento da abordagem na consulta homeopática, na qual havia um olhar ampliado do homeopata para a escuta e para explorar sentimentos e sensações além da esfera física. Foi observado também um preconceito de muitos colaboradores da área de saúde contra a Homeopatia, destituindo-a do seu poder de atuação em epidemias.

A execução da pesquisa foi árdua em virtude de todos esses fatores, o que justifica o fato de ter sido alto o número de colaboradores que sequer tiveram a chance de retornar ao ambulatório de otorrinolaringologia para seguimento do caso, pois a pressão para retornar ao trabalho e cobrir os colegas afastados era muito grande. Todas essas circunstâncias foram limitantes para a conclusão da pesquisa com uma amostra mais representativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo pôde constatar bons resultados terapêuticos de prescrições médicas homeopáticas em colaboradores suspeitos ou confirmados laboratorialmente com a COVID19.

Os medicamentos homeopáticos que mais frequentemente foram prescritos considerando o quadro clínico da infecção pelo Coronavírus e as peculiaridades de cada paciente são medicamentos policrestos que corroboram com outros estudos e a maioria dos homeopatas experientes já puderam comprovar seus benefícios em outras oportunidades.

Os resultados obtidos demonstram uma resposta muito boa do tratamento homeopático nos participantes deste estudo, entretanto a falta de um grupo controle não permite este tipo de inferência de forma mais explícita e detalhada.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVO: A infecção humana causada pelo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19), diagnosticada como pneumonia de causa desconhecida originalmente na cidade de Wuhan (China), foi considerada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde. Com a inexistência inicial de uma vacina para proteção dos sadios, foi adotada a estratégia de isolamento social e tratamento com medidas de suporte geral e/ou avançado. Neste contexto, coube investigar a contribuição da terapêutica homeopática no enfrentamento da doença, notadamente no alívio dos sintomas desconfortáveis por ela provocados em sua fase inicial, com acompanhamento e registro dos resultados obtidos pelos médicos homeopatas. **MÉTODO:** Este estudo coletou, durante o período de maio a setembro de 2020 (após aprovação pelo CEP), informações de pacientes diagnosticados com a doença, tratados por médicos homeopatas com medicamentos homeopáticos escolhidos de acordo com a sintomatologia apresentada pelo paciente. Foram avaliados os efeitos no estado de saúde do paciente, por meio de escores e escalas clínicas, bem como aspectos relacionados à segurança do medicamento, variação na duração da doença e medicamentos mais associados a eventuais sucessos terapêuticos. Questionário padronizado e específico para a COVID-19 foi elaborado e aplicado para preenchimento dos médicos colaboradores do estudo durante o acompanhamento dos pacientes. Os dados foram armazenados em planilhas eletrônicas e analisados com técnicas estatísticas descritivas e inferenciais. Os pacientes selecionados eram colaboradores do Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce (OSID) e foram submetidos a uma avaliação preliminar presencial no ambulatório de Otorrinolaringologia deste hospital. As consultas homeopáticas foram realizadas por plataforma de Telemedicina para seguimento e acompanhamento do caso. **RESULTADOS PRELIMINARES:** Foram avaliados 116 colaboradores, com faixa etária que variou entre 21 e 66 anos, sendo a média de idade 38 anos; destes, 84 (72%) eram do gênero feminino e 32 (16%) gênero masculino; 53 pacientes (70% dos colaboradores atendidos) eram profissionais da saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem); 63 (30%) eram colaboradores de áreas administrativas ou técnicas; 50 pacientes tinham critérios para inclusão no grupo de risco (43%). Quanto ao resultado do

RT-PCR: 58 pacientes (50%) tiveram RT-PCR detectado (confirmados); 58 pacientes (50%) tiveram RT-PCR não-detectado - destes, 18 pacientes (31%) apresentaram anosmia em sua evolução. Dos 116 pacientes do critério de inclusão, 77 estavam incluídos na síndrome clássica da COVID-19. Destes 77 colaboradores, 3 não usaram o medicamento homeopático (N=74). Os medicamentos homeopáticos mais indicados foram: *Arsenicum album* (42%); *Bryonia* (24%); *Phosphorus* (15%); *Gelsemium* (15%); *Pulsatilla* (2%); outros (4%). O Score médio de sintomas antes do tratamento foi 12,27 e após o tratamento foi 0,52 (p < xxxxx). Dos 57 pacientes que tiveram anosmia, houve recuperação total em 43 (75%) dos casos no momento da reavaliação. O tempo médio decorrido entre o uso da medicação homeopática e a recuperação dos sintomas foi de 9 dias. Apenas 3 pacientes (3,9%) necessitaram de internamento hospitalar sem necessidade de intubação, sendo 2 deles pertencentes ao grupo de risco. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: apesar destes resultados serem parciais (pois ainda existem sujeitos da pesquisa ainda em fase de avaliação), os resultados sugerem que o tratamento homeopático promoveu o restabelecimento do quadro infeccioso sem necessidade de internamento em 97% dos pacientes. A anosmia teve recuperação completa em 75% dos pacientes. *Arsenicum album*, *Bryonia* e *Phosphorus* foram os medicamentos predominantemente eleitos para o tratamento, o que corrobora com outros estudos homeopáticos.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: The human infection caused by the SARS-CoV-2 virus (COVID-19), originally diagnosed as pneumonia of unknown cause in the city of Wuhan (China), was considered a pandemic by the World Health Organization. With the initial lack of a vaccine to protect healthy people, the strategy relating to social isolation and treatment with general and/or advanced support measures was adopted. In this context, it was necessary to investigate the contribution of homeopathic therapy in coping with the disease, particularly in terms of relieving the uncomfortable symptoms caused by it in its initial phase, with monitoring and recording of the results obtained by homeopathic physicians. **METHOD:** This study collected information from patients diagnosed with the disease, treated by homeopathic physicians with homeopathic medications chosen according to the symptoms manifested by the patient, from May to September 2020 (after approval by the REC). The effects on the health conditions of patients were assessed using clinical scores and scales, as well as aspects related to the safety of the medication, variations in the duration of the disease and the medications most associated with any therapeutic successes. A standardized questionnaire specific to COVID-19 was drawn up and filled in by the physicians who collaborated in the study during patient monitoring. The data was stored in electronic spreadsheets and analyzed using descriptive and inferential statistical techniques. The selected patients were employees of *Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce* (OSID) and underwent a preliminary in-person assessment at the otolaryngology outpatient clinic of this hospital. The homeopathic consultations were carried out via a telemedicine platform to follow-up and monitor the case. **PRELIMINARY RESULTS:** A total of 116 employees were assessed, ranging in age from 21 to 66, with the average age being 38; of these, 84 (72%) were females and 32 (16%) males; 53 patients (70% of the employees cared for) were health care professionals (physicians, nurses and nursing technicians); 63 (30%) were employees from administrative or technical areas; 50 patients met the criteria for inclusion in the risk group (43%). As for the RT-PCR result: 58 patients (50%) had RT-PCR detected (confirmed); 58 patients (50%) had RT-PCR not detected - of these, 18 patients (31%) had anosmia during their evolution. Of the 116 patients who met the inclusion criteria, 77 were included in the classic COVID-19 syndrome. Of these 77 collaborators, 3 did not use homeopathic medication (N=74). The most indicated homeopathic medications were: *Arsenicum album* (42%); *Bryonia* (24%); *Phosphorus* (15%); *Gelsemium* (15%); *Pulsatilla* (2%); others (4%). The average symptom score before treatment was 12.27 and after treatment was 0.52 (p < xxxxx). Of the 57 patients who had anosmia, there was full recovery in 43 (75%) of the cases at the time of reassessment. The average time elapsed between the use of homeopathic medication and the recovery of symptoms was 9 days. Only 3 patients (3.9%) required hospitalization without the need for intubation, 2 of whom belonged to the risk group. **DISCUSSION AND CONCLUSION:** Although these results are partial (as there are still research subjects in the evaluation phase), the results suggest that homeopathic treatment promoted the re-establish-

ment of the infectious condition without the need for hospitalization in 97% of the patients. Anosmia recovered completely in 75% of the patients. *Arsenicum album*, *Bryonia* and *Phosphorus* were the drugs predominantly chosen for treatment, which corroborates other homeopathic studies.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Ethical standards for research during public health emergencies: Distilling existing guidance to support COVID-19 R&D. Disponível em: <https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/liverecover/save-of-ethical-standards-for-research-during-public-health-emergencies.pdf?ua=1>. Acessado em 11/04/2020.
2. Dewey WA. Homeopathy in Influenza – A chorus of fifty in harmony. *Journal of the American Institute of Homeopathy*, 1921 1028-43.
3. Dantas F, Mathie RT, Frye J, Nayak C. Homeopathy in the treatment of influenza: A data collection proposal. *Int J High Dilution Res* 2008; 7(23): 56-62.
4. Mathie RT, Baitson ES, Frye J, Nayak C, Manchanda RK, Fisher P. Homeopathic Treatment of Patients With Influenza-Like Illness During the 2009 A/H1N1 Influenza Pandemic in India. *Homeopathy* 2013; 102 (3), 187-92.
5. Camila Monteiro Siqueira CM, Homsani F, Veiga VF, Lyrio C, Mattos H, Passos SRL, Couceiro JN, Quaresma CH. Homeopathic medicines for prevention of influenza and acute respiratory tract infections in children: blind, randomized, placebo-controlled clinical trial. *Homeopathy* (2016) 105, 71-7.
6. Dantas F. Avaliação de resultados terapêuticos da homeopatia: uma proposta para a realidade brasileira. *Rev Homeop*. 2003; 68(1-2):47-62.
7. Dantas F. Resultados terapêuticos da homeopatia em pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 no Brasil: Protocolo para estudo observacional prospectivo. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1088074/protocolo_resultados_homeopatia_covid19_flavio_dantas.pdf
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus COVID-19 na atenção primária à saúde (Versão 6). Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/20200330_ProtocoloManejo_ver06_Final.pdf. Acessado em 08/04/2020).
9. Formulário de relato de caso, em <https://forms.gle/i1so2LD9YUkS-GBAA>
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 (Versão 1). Disponível em: <https://portal-arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/dtd-covid-19.pdf>. Acessado em 08/04/2020).
11. Lechien JR, et al. Prevalence and 6^o month recovery of olfactory dysfunction: a multicentre study of 1363 COVID-19 patients. *Journal of Internal Medicine*. 05 January 2021 <https://doi.org/10.1111/joim.13209>.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus COVID-19 na atenção primária à saúde (Versão 6). Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/20200330_ProtocoloManejo_ver06_Final.pdf. Acessado em 08/04/2020).
13. Dolce Filho R, Nechar RC, Ribeiro Filho A. Estudo preliminar de sintomas e medicamentos prevalentes no “gênio epidêmico” da pandemia de COVID-19 no Brasil. Publicação do Comitê Especial de Pesquisa COVID-19 da AMHB. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/mcti/resource/pt/biblio-1087382>. Acessado em 11/04/20.
14. Teixeira MZ. Protocolo de pesquisa clínica para avaliar a eficácia e a segurança de medicamento homeopático individualizado no tratamento e na prevenção da epidemia de COVID-19. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087238/protocolo-de-pesquisa-clinica-homeopatica-covid-19-completo-co_xcjt17B.pdf. Acesso em 08/04/2020
15. World Health Organization. Off-label use of medicines for COVID-19: Scientific brief. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/off-label-use-of-medicines-for-covid-19>. Acessado em 09/04/2020.

HOMEOPATIA NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: É POSSÍVEL? UMA SÉRIE DE CASOS

HOMEOPATHY IN ONCOLOGY PEDIATRIC: IS IT POSSIBLE? CASE SERIES

BRUNO DE OLIVEIRA¹

Palavras-chave:

Homeopatia; Neoplasias; Pediatria.

¹ Pediatra, Onco-Hematologista Pediátrico e Homeopata.
e-mail: bruno.homeonco@gmail.com

Agradecimentos: Ao Prof. Dr. Marcelo Pustiglione pelo apoio e continuidade de aprendizado em Homeopatia, bem como ao Prof. Dr. Romeu Carillo Jr. pelo ensino e apoio da Arte de Curar Homeopática.

Artigo recebido em 24/8/2023 e aprovado em 3/10/2023.

INTRODUÇÃO

A Homeopatia é uma das ciências médicas complementares mais utilizadas para pacientes com Câncer, tendo casos reportados de seu uso em situações de quimioterapia, radioterapia, cirurgia e em cuidados paliativos, usualmente em controle de efeitos adversos da terapia [1]. Estudos in vitro demonstraram que os medicamentos homeopáticos (MH) podem ter ação apoptótica em células cancerígenas [1-3].

O tratamento homeopático também tem sido usado na Oncologia Pediátrica, sendo o método complementar mais usado nas crianças com Câncer na Suíça, na Itália e na Alemanha [4-6]. Ainda, na Suíça, o University Children's Hospital Bern também reportou uso de Homeopatia individualizada para os casos oncológicos infantis, com maior aderência e resposta clínica, reforçando pesquisas neste tópico [7].

Visto a relevância do tema, optamos por reportar seis casos tratados em nossa experiência, em São Paulo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Apresentação descritiva de seis casos de crianças com câncer atendidas e submetidas a tratamento homeopático complementar e integrativo.

RESULTADOS

Os casos são descritos a seguir. A Tabela 1 contém o resumo dos mesmos.

Caso 1: paciente de 7 anos do sexo feminino, com diagnóstico de Leucemia Linfóide Aguda, em tratamento paliativo após múltiplas abordagens quimioterápicas. A paciente apresentava como principais sintomas medo e remorso por visualizar morte da avó, sangramentos e dificuldade para deambular. Fez uso dos medicamentos *Arnica montana* (Arn.) 30CH, *Aconitum napellus* (Acon.) 6CH, *Lapis albus* (Lap-a.) 6CH, *Stannum metallicum* (Stann.) 6CH, *Medula ossis* 30CH e *Arsenicum album* (Ars.) 6CH, obtendo melhora após início das medicações, em particular Ars, à noite, por 15 noites; contudo manteve progressão de doença até o desfecho letal.

Caso 2: adolescente de 17 anos, sexo feminino, com Meduloblastoma, inicialmente em acompanhamento quimioterápico. Seus principais sintomas eram caracterizados por ansiedade grave com agitação e medo da morte, emagrecimento, cefaléia e vômitos. Fez uso dos medicamentos Ars. 6CH e 12CH e *Opium* (Op.) 6CH e 30CH. Houve melhora significativa de seu estado geral após prescrição de Ars., 6CH 15 noites, aumentado após para 12CH por mais 15 noites. Entretanto, após período de estabilidade e término do tratamento oncológico, apresentou recaída, com lentidão orgânica progressiva, tremores e amnésia,

tendo feito Op em situação de palição, inicialmente 6CH e após, uma dose de 30CH. Após a medicação a paciente teve melhora de comunicação e obteve passamento suave.

Caso 3: escolar de 7 anos, sexo masculino, também em tratamento paliativo por Rbdomiossarcoma alveolar metastático, já submetido à múltiplos protocolos quimioterápicos, sem resultado. Seus sintomas eram: múltiplos nódulos e tumorações pelo corpo, sangramento digestivo abundante, febre e emagrecimento, com dor generalizada. Feito inicialmente *Phosphorus* (Phos.) 6CH, três vezes ao dia, associado a *Cadmium sulphuricum* (Cad-s.) 9CH três vezes ao dia. O paciente veio a óbito após duas semanas.

Caso 4: pré-adolescente de 12 anos, sexo feminino, portadora de Neurofibromatose do Tipo 1, em tratamento quimioterápico para Glioma de Vias Ópticas complicado por neurofibroma plexiforme lombar com dor intensa ascensional, à esquerda, manifestando medo de ficar sozinha. Prescrito *Conium maculatum* (Con.), por 15 noites, em potências sucessivas: 6CH, 12CH, 30CH, com regressão completa dos sintomas, permitindo término de tratamento oncológico.

Caso 5: adolescente de 17 anos, sexo feminino, em tratamento de Sarcoma de Ewing metastático sem foco primário definido, apresentando medo de morrer e humor choroso constante, obesidade com edemaciação, úlceras aftosas e dor generalizada. Feito *Arsenicum*, também em esquema de 15 noites, em aumento dilucional progressivo: 6CH, 12CH, 30CH, com aparente equilíbrio emocional, permitindo seguimento do tratamento. A paciente encontra-se ainda sob terapia, seguindo com *Arsenicum*, como homeopático complementar.

Caso 6: escolar de 7 anos, sexo masculino, diagnosticado com glioma tipo astrocítico de alto grau em região talâmica, com sintomatologia inicial de cefaléia, tremores e ataxia, com histórico de câncer na família. Feito *Thuja occidentalis* (Thuj.) 30CH em

dose única, após procedimentos cirúrgicos. Utilizado também *Phosphorus* 6CH à noite, por 15 noites. Devido preensão de material cirúrgico no crânio, foi prescrito *Silicea terra* (Sil.) 6CH três vezes ao dia, como auxiliar à expulsão do material, complementando a cirurgia. Atualmente em uso de *Phosphorus* 12CH à noite e *Thuja* 30CH semanal.

DISCUSSÃO

A Homeopatia é um método científico de prescrição baseado na Lei da Similitude. Em substituindo a morbidade natural por outra artificial similar à primeira, pode-se obter a sua resolução (Teoria da Substituição Mórvida) [8,9]. Os MH têm sido usados em múltiplas morbidades, e há relatos de seu uso em pacientes com Câncer, incluindo pediátricos, demonstrando efeitos benéficos [1,4-7 e 10] e abrindo campo para mais pesquisas no assunto.

Os seis casos apresentados diversificam em idade, sexo, diagnóstico oncológico e condições clínicas, em tratamento ou paliativos. Os MH foram selecionados individualmente, baseados na totalidade sintomática e modo reativo (diátese ou miasma, como considerou Hahnemann), considerando enfim o *status morbi* de cada indivíduo [9,11,12].

Dentre os casos, o medicamento *Arsenicum* foi o mais utilizado, tendo sido usado como medicamento *Simillimum* anti-psórico em 3 dos 6 casos. Na matéria médica deste medicamento nota-se o remorso, medo de morrer, a ansiedade, a predisposição à úlceras e sangramentos, sendo considerado por alguns autores também dentro do espectro do modo reacional do cancerinismo [13,14]. Medicamentos descritos em patogenias cancerínicas como *Carcinosinum*, *Hydrastis* e *Condurango* não apresentaram indicação nos pacientes selecionados; novos estudos sobre os medicamentos podem indicar melhor seu uso; entretanto

TABELA 1

Paciente, sexo, idade	Neoplasia	Condição	Medicamentos	Desfecho
1 - fem, 7 anos	Leucemia Linfocítica Aguda	Paliativo	Ars., Arn., Acon., Stann., Lap., Medula ossea.	Óbito
2 - fem, 17 anos	Meduloblastoma	Paliativo	Ars., Op.	Óbito
3 - masc, 7 anos	Rbdomiossarcoma	Paliativo	Phos, Cad-s	Óbito
4 - fem, 12 anos	Glioma	Tratamento	Con.	Sobrevida
5 - fem, 17 anos	Sarcoma de Ewing	Tratamento	Ars.	Em tratamento
6 - masc, 7 anos	Glioma	Tratamento	Phos., Thuj., Sil.	Em tratamento

foram utilizados *Thuja*, *Conium*, *Cadmium sulphuricum*, cada um em um único caso, e que contemplam uso descrito em morbidades com neoformações hiperplásicas ou cancerísticas. Particularmente o uso de *Con* levou a resposta clínica satisfatória para a paciente.

Três dos casos apresentados foram de tratamento já em cuidados paliativos, o que reforça o uso da Homeopatia como técnica complementar nessas situações [1,10]. Os três chegaram ao êxito letal, porém o uso da Homeopatia foi bem visto pelas famílias dos doentes, as quais relataram melhora ansiosa e clínica, aderindo melhor ao tratamento.

O MH *Medula ossea* foi utilizado como organoterápico na paciente do caso 1, com Leucemia Linfocítica Aguda, visto a substituição progressiva da medula óssea por blastos leucêmicos, pela proposta de tratar um órgão doente pela administração de um hormônio altamente diluído pela farmacotécnica homeopática [15].

CONCLUSÃO

Apresentamos seis casos de crianças com Câncer acompanhadas por nós na prática clínica, nos quais utilizamos a Homeopatia, com resultados satisfatórios, mostrando que os MH como complemento ao tratamento do Câncer Infantil, tanto durante a terapia curativa quanto paliativa, podem ser utilizados. Novos estudos com maior número de indivíduos e prescrição para os diversos casos mórbidos podem esclarecer melhor o vasto campo de pesquisa com os MH nesses casos.

RESUMO

A Homeopatia é uma das ciências médicas complementares mais utilizadas para pacientes com Câncer, sendo também utilizada durante o tratamento de crianças com a referida moléstia, havendo relato e debate de seu uso na literatura médica. Visando construir o conhecimento e dividir experiências, relatamos seis casos de crianças e adolescentes com câncer, para os quais realizamos tratamento homeopático, em nossa experiência na cidade de São Paulo. Além da diversidade de sexos e idade, os casos apresentam diagnósticos oncológicos diferentes, bem como momentos diferentes no tratamento, sendo curativo ou paliativo, e os medicamentos homeopáticos, baseados tanto na totalidade sintomática característica quanto no modo reacional para cada indivíduo, puderam ser utilizados para todos com satisfação de famílias e pacientes, mesmo quando o desfecho letal foi a via final no estado paliativo. Assim, a Homeopatia pode também ser prescrita para os casos oncológicos infantis como terapia complementar ao tratamento convencional, sendo a pesquisa neste campo vasta e possível.

ABSTRACT

Homeopathy is one of the most used complementary medical sciences for cancer patients, and is also used during treatment of children with the aforementioned disease, with reports and debate of its use in medical literature. Aiming to build knowledge and sharing experiences, we report six cases of children and adolescents with cancer, for which we carry out homeopathic treatment, in our experience in the city of São Paulo. In addition to the diversity of sexes and age, the cases present different oncological diagnoses, as well as as different moments in the treatment, being curative or palliative, and homeopathic medicines, based both on symptomatic totality characteristic and in the reactional mode for each individual, could be used for everyone with the satisfaction of families and patients, even when the lethal outcome was the final route in the palliative state. Therefore, Homeopathy can also be prescribed for oncological cases children as complementary therapy to conventional treatment, research in this field is vast and possible.

REFERÊNCIAS

1. Tangelloju A, Chakravarti R, Singh R, Bhattacharya B, Ghosh A, Bhatia SK, Ravichandiran V, Ghosh D. A Review on the Current Status of Homeopathy in the Clinical Management of Cancer. *Curr Drug Targets*. 2022;23(13):1252-1260.
2. Basu N, Garg M, Tandon C, Das BC, Tandon S. Arsenicum album Induces Cell Cycle Arrest and Apoptosis, and Inhibits Epithelial-Mesenchymal Transition in Hormone-Dependent MCF7 Breast Cancer Cells. *Homeopathy*. 2022 Nov 28.
3. Sikdar S, Kumar Saha S, Rahman Khuda-Bukhsh A. Relative Apoptosis-inducing Potential of Homeopathic Condurango 6C and 30C in H460 Lung Cancer Cells In vitro: -Apoptosis-induction by homeopathic Condurango in H460 cells. *J Pharmacopuncture*. 2014 Mar;17(1):59-69.
4. Längler A, Spix C, Edelhäuser F, Kameda G, Kaatsch P, Seifert G. Use of homeopathy in pediatric oncology in Germany. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011;2011:867151.
5. Clerici CA, Veneroni L, Giacomini B, Mariani L, Fossati-Bellani F. Complementary and alternative medical therapies used by children with cancer treated at an Italian pediatric oncology unit. *Pediatr Blood Cancer*. 2009 Oct;53(4):599-604.
6. Lüthi E, Diezi M, Danon N, Dubois J, Pasquier J, Burnand B, Rondoni PY. Complementary and alternative medicine use by pediatric oncology patients before, during, and after treatment. *BMC Complement Med Ther*. 2021 Mar 18;21(1):96.
7. Gaertner K, Luer SC, Frei-Erb M, von Ammon K. Complementary individual homeopathy in paediatric cancer care: A case series from a University Hospital, Switzerland. *Complement Ther Med*. 2018 Dec;41:267-270.
8. Hahnemann S. *Organon da Arte de Curar*. Traduzido da 6ª edição Alemã. São Paulo: GEHSP "Benoit Mure"; 2013.
9. Pustiglione M. *Tratado de Homeopatia Clínica*. São Paulo: Editora Organon; 2021.
10. Bagot JL. *A Homeopatia como Tratamento Complementar à Cancerologia*. São Paulo: Editora Organon; 2010.
11. Hahnemann S. *Doenças Crônicas, sua Natureza Peculiar e sua Cura Homeopática*. 7ª Ed. bras. São Paulo: GEHSP "Benoit Mure"; 2014.
12. Carillo Jr R. *Fundamentos de Homeopatia Constitucional*. São Paulo: Editora Santos, 1997.
13. Voisin H. *Homeopathie clinique. Répertoire et thérapeutique*. Tome III, toulouse imprimerie occitane, 1952
14. Pinheiro A, Fontes DH, Eletério FA. *Carcinosinum X Cancerinismo*. São Paulo. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Homeopatia] - Instituto de Cultura Homeopática; 2008.
15. César AT et al. Organoterápicos a Partir de Tecidos de Carneiro: Relato Etnográfico e Preparação. *Rev Homeop* 2016; 79(1,2): 49-58.

IMPACTO DA HOMEOPATIA NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

IMPACT OF HOMEOPATHY IN UNDERGRADUATE COURSES IN MEDICINE: A REVIEW SYSTEMATICS

CAROLINE LOPEZ FIDALGO¹
JÉSSICA MORENO SOLEDADE DE ANDRADE²
CRISTINA SALLES³

Palavras-chave

homeopatia, educação de graduação em medicina, Brasil, mundo

¹ Médica de Família e Comunidade e Homeopata. Mestra em Tecnologias em Saúde pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Professora Assistente – Faculdade de Medicina Universidade Federal da Bahia.

e-mail: carolinefidalgo@gmail.com

² Autora. Universidade Federal da Bahia. Estudante de graduação.

³ Médica, Pós-Doutorada pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Professora adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A homeopatia é um sistema terapêutico o qual foi idealizado pelo médico alemão Samuel Hahnemann no século 18⁽¹⁾, sendo norteada por alguns princípios fundamentais⁽¹⁾. O primeiro deles, é a *similitude terapêutica*, ou seja, um indivíduo doente será curado a partir de uma substância que proporcionou os mesmos sintomas, quando tomada por um indivíduo sadio. A *experimentação de medicamentos em indivíduos sadios*, diz respeito a utilização do medicamento homeopático em indivíduos saudáveis e observar quais sinais e sintomas que ele irá apresentar, identificando as propriedades curativas de cada substância. O *uso de medicamentos únicos e dinamizados* seu terceiro e quarto princípio, fala a favor da utilização de técnicas de ultradiluir e sucussionar (agitar) as substâncias antes de utilizá-las a fim de reduzir seus efeitos tóxicos e aumentar sua capacidade curativa, assim como a necessidade de se utilizar uma única substância de cada vez.

A homeopatia chega ao Brasil no século XIX. Em 1844, um médico francês, discípulo de Hahnemann, com o apoio de Dom Pedro II, funda a Escola de Homeopatia do Rio de Janeiro⁽²⁾. Desde essa época, a homeopatia está presente em nosso país, porém, sempre com avanços, resistência, lutas, e retrocessos⁽⁴⁾. Contudo, no início do século XX, a homeopatia se expande no Brasil com a criação de ambulatórios e enfermarias; e, em 1912 nasce a Faculdade Hahnemanniana de Medicina, e logo em seguida, em 1916 é criado o Hospital Hahnemaniano do Brasil⁽²⁾. Porém, nos anos 30, houve um declínio do ensino das práticas homeopáticas, pois, com a mudança dos currículos médicos ao final da década anterior, as faculdades de homeopatias não foram beneficiadas fazendo com que o ensino homeopático fosse colocado em segundo plano – mesmo com esforços para que não houvesse sua extinção.

Somente na década de 70, a partir dos movimentos de contracultura, os quais prezavam por diferentes formas de cultura, lazer, esporte, alimentação e saúde, que eram vigentes na época, é que a homeopatia (e outras formas de medicinas alternativas) ressurtem⁽⁴⁾. É nesse momento também que os movimentos de redemocratização do Brasil, assim como a Reforma Sanitária, impulsionam diferentes maneiras de se pensar a forma de fazer saúde⁽⁵⁾. Assim, a Homeopatia foi reconhecida como especialidade médica no Brasil pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 1980, a partir da Resolução Nº 1000/80. O Sistema Único de Saúde (SUS) é criado em 1988, com a nova Constituição Federal, e é regulamentado a partir da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. A partir desse momento, a saúde passa a ser direito de todos os cidadãos e dever do Estado, de forma que haja a promoção, proteção, recuperação e reabilitação. Além disso, diretrizes como a integralidade da assistência, a preservação da autonomia, o direito à infor-

mação e a universalidade, passam a fazer parte do SUS⁽⁶⁾ se aproximando aos objetivos terapêuticos e a forma de cuidado da homeopatia⁽⁷⁾.

Depois da institucionalização do SUS, a homeopatia passa a estar prevista na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNIC), instituída em 2006, a qual primariamente trazia cinco práticas (homeopatia, medicina tradicional chinesa e acupuntura, medicina antroposófica, termalismo, e, plantas medicinais e fitoterapia)⁽⁸⁾. Em 2017 sofreu uma alteração, ganhando mais 14 práticas que agora possuem cobertura pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁹⁾. A homeopatia foi inserida nesse contexto com a promessa de estímulo para que as faculdades de medicina comesçassem a ensinar essa especialidade médica. Porém, de acordo com um levantamento feito em 2008⁽¹⁰⁾, foi encontrado que das 115 faculdades de medicina no país, somente 17 ofereciam atividades voltadas para a homeopatia e só uma delas a tinha como componente curricular obrigatório. Assim, tem se observado que os estudantes seguem se formando sem o devido conhecimento sobre esse assunto, mantendo o ciclo de desconhecimento da prática sobretudo no meio médico.

Esse estudo tem como objetivo avaliar o impacto da inserção da homeopatia nos cursos de graduação em medicina.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática, a busca ocorreu entre dezembro/2020 a 18 de fevereiro /2021. Foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas: Medical Literature Analyses and Retrieval Online (Medline- via PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e, Scientific Electronic Library Online (SciELO). A busca foi feita por meio da combinação de descritores incluindo os termos do Medical Subject Headings (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). No Medline (via Pubmed) foi realizada a seguinte estratégia: (*education, medical, undergraduate*) [all fields] AND (*homeopathy*) [all fields]. Na LILACS via BVS foi realizada: *educação de graduação em medicina* [all fields] AND *homeopatia* [all fields]. Na SciELO, foi buscado da seguinte forma: *educação de graduação em medicina* [all fields] AND *homeopatia* [all fields].

Em todas as bases de dados foram procurados artigos em português, inglês e espanhol. Delimitou-se artigos publicados nos últimos 21 anos (2000 – 2021). Foi utilizado o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse (PRISMA) como guia para a revisão sistemática.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão estudos realizados nos últimos 21 anos (2000 a 2021) que abordem a inserção da homeopatia na graduação médica. Critérios de exclusão: estudos em línguas dis-

tintas da língua portuguesa, inglesa ou espanhola; estudos que tratassem das práticas integrativas de forma geral, sem especificar a homeopatia, anais de congresso, livros, outras revisões.

Identificação e seleção dos estudos

De maneira independente e separadas, os autores realizaram a leitura dos títulos e resumos de cada trabalho previamente selecionado, para que houvesse a identificação dos artigos que preenchiam os critérios de inclusão. Após essa etapa, foi dada continuidade da leitura integral dos artigos que preenchiam os critérios de inclusão com o objetivo de assegurar os critérios da revisão sistemática. Caso houvesse divergência entre os autores, essas foram resolvidas por discussão e diálogo.

Extração, análise e apresentação dos dados

Dois pesquisadores executaram a extração e análise dos dados e um terceiro a revisão. Foram colhidas informações de cada estudo sobre: autor, ano, país, instituição de ensino, tema principal, objetivo, fonte de dados, tipo de estudo, população, metodologia utilizada. Para maior aprofundamento da revisão sistemática, escolhemos as seguintes variáveis de análise: carga horária, forma de oferta, enfoque didático, perfil da amostra, impacto na formação, conclusão e limitações do estudo.

RESULTADOS

Identificação e seleção de estudos

Das 57 referências reunidas pela estratégia de busca, 8 artigos foram selecionados para essa revisão. Do total da busca, 13 artigos estavam duplicados e 32 foram descartados após a leitura de título e resumo, pois não preenchiam os critérios de inclusão. Dos 12 artigos selecionados para leitura integral, 4 foram retirados; 2 por ter diferentes delineamentos metodológicos e 2 não avaliavam a homeopatia na educação médica. Assim, 8 artigos foram incluídos na revisão pois mostravam-se potencialmente relevantes para a discussão do tema.

Avaliação da qualidade dos estudos

Para a avaliação dos estudos selecionados foram utilizadas duas ferramentas. Para os 4 estudos quantitativos/observacionais, foi utilizado a STROBE (*The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*), e para os 4 estudos qualitativos, o

COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*). Nenhum estudo foi excluído dessa revisão, mesmo que não tenha sido bem avaliado por essas ferramentas, pois, como não há uma gran-

de variedade de artigos sobre o tema, os autores preferiram permanecer com todos os artigos na revisão, porém mantendo o senso crítico sobre a qualidade dos mesmos.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos

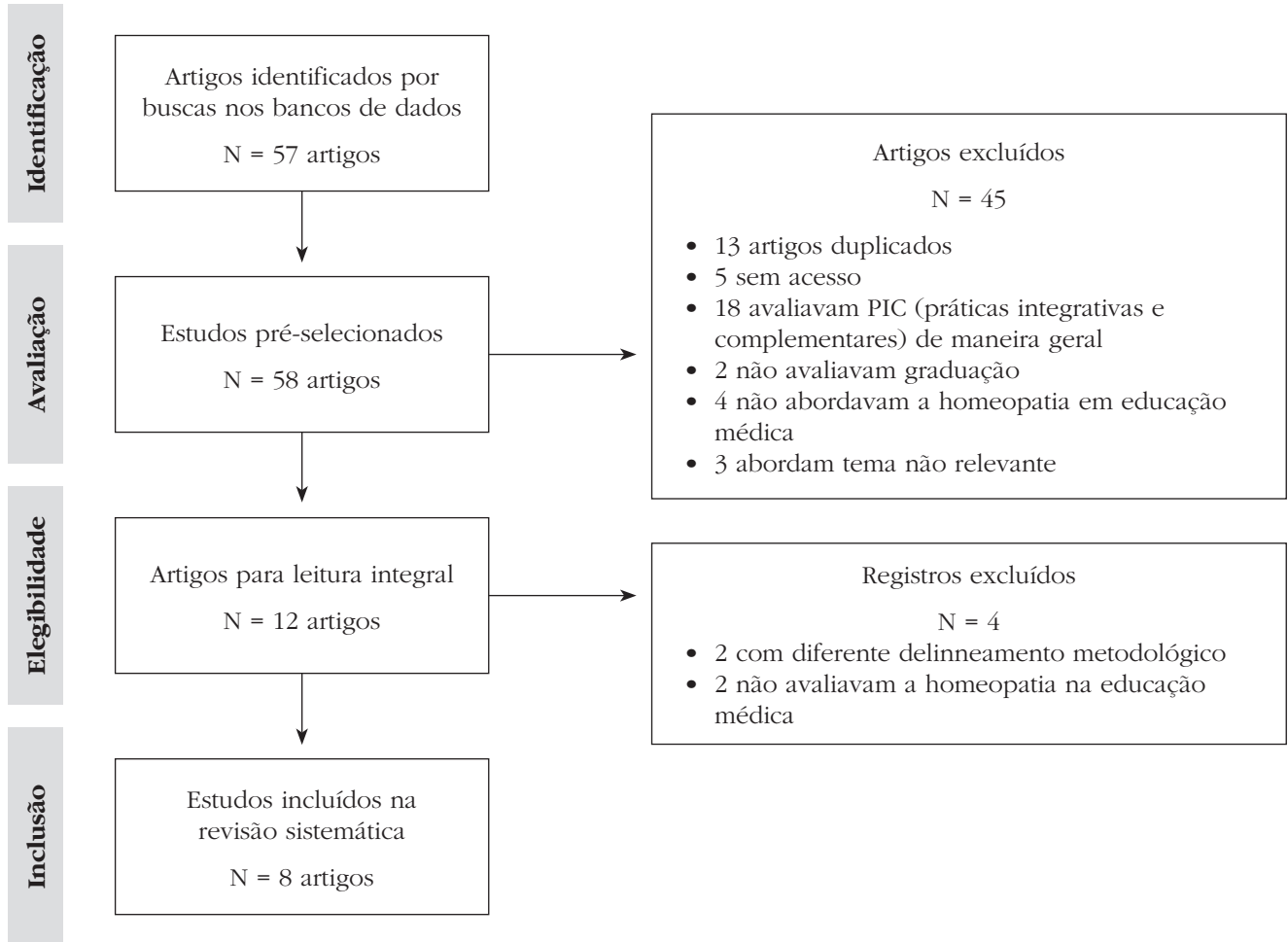


Tabela 1. Avaliação da qualidade dos estudos

Autor / ano	Método de avaliação	Avaliação
Greenfield et al. (2000) ⁽¹¹⁾	STROBE	12,5 / 22
Teixeira et al. (2005) ⁽¹²⁾	STROBE	12 / 22
Teixeira (2007) ⁽¹³⁾	STROBE	8 / 22
Thompson et al. (2009) ⁽¹⁴⁾	STROBE	11,5 / 21
Salles (2012) ⁽¹⁵⁾	COREQ	11,5 / 22
Lehmann et al. (2014) ⁽¹⁶⁾	COREQ	14 / 21
Oliveira et al. (2018) ⁽¹⁷⁾	COREQ	14 / 21
Freitas et al. (2021) ⁽¹⁸⁾	STROBE	11,5 / 22

Quadro 1. Características gerais dos estudos selecionados

Autor / ano	País	Instituição de ensino	Tipo de estudo	Fonte de dados	População	Objetivo	Metodologia
Greenfield et al. (2000) ⁽¹¹⁾	Inglaterra	The University of Birmingham Medical School	quantitativo, transversal	questionário autoaplicável	19 alunos de graduação em medicina	Descrever a motivação, experiência e mudança de opinião de alunos de graduação em medicina que escolheram estudar um módulo de terapia complementar com ênfase em homeopatia.	Questionário autoaplicável em dois períodos. Perguntas discursivas foram analisadas qualitativamente e as perguntas de múltipla escolha foram tabuladas no "MS Access" e analisadas pelo "Minitab". Foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson, com o teste-t e o teste de Mann-Whitney.
Teixeira et al. (2005) ⁽¹²⁾	Brasil	Universidade de São Paulo	quantitativo, transversal	questionário autoaplicável	484 estudantes de graduação em medicina	Avaliar a opinião dos estudantes da graduação em medicina da FMUSP em relação a inclusão das disciplinas acupuntura e homeopatia como opcionais no currículo em 2002.	Análise descritiva quantitativa das respostas de questionário autoaplicável no início ou no fim da atividade.
Teixeira (2007) ⁽¹³⁾	Brasil	33º Encontro Científico de Estudantes de Medicina	quantitativo, transversal	questionário autoaplicável	18 estudantes de graduação em medicina	Mensurar conhecimento dos estudantes perante fundamentos do modelo homeopático.	Análise descritiva quantitativa das respostas de questionário autoaplicável.
Thompson et al. (2009) ⁽¹⁴⁾	Inglaterra	University of Bristol	qualitativo	resumo de 500 palavras feito por cada estudante	24 estudantes de graduação em medicina	Identificar a viabilidade do ensino da homeopatia na graduação em uma faculdade de medicina da Inglaterra.	Estudo com análise qualitativa de resumos escritos por estudantes, após um curso de 4 semanas, analisados a partir de uma técnica nominal modificada.
Salles (2012) ⁽¹⁵⁾	Brasil	Escola Médica em São Paulo	qualitativo	questionário autoaplicável	72 estudantes de graduação de medicina	Descrever a organização da disciplina e apresentar os resultados de uma investigação exploratória realizada entre os alunos que a frequentaram.	Análise quantitativa das questões objetivas e análise temática do material discursivo relativo as questões abertas de um questionário semiestruturado autoaplicável ao final da disciplina em 2 semestres distintos.
Lehmann et al. (2014) ⁽¹⁶⁾	Alemanha	Otto Von Guericke University	qualitativo	grupo focal	30 estudantes do curso de medicina	Avalia as percepções dos estudantes de medicina sobre um curso eletivo em Homeopatia.	Grupo focal com 2 facilitadores com duração de 60-80 min. Foram gravadas, transcritas. A avaliação foi feita com base na análise qualitativa de Mayring's e divididas em categorias, que posteriormente foram analisadas por 2 cientistas sociais de forma independente. Os resultados foram discutidos pelo grupo de pesquisa.

continua >

Quadro 1. Características gerais dos estudos selecionados (*continuação*)

Autor / ano	País	Instituição de ensino	Tipo de estudo	Fonte de dados	População	Objetivo	Metodologia
Oliveira et al. (2018) ⁽¹⁷⁾	Brasil	Universidade Federal Fluminense	qualitativo	ementas e programas; observação direta de aulas; entrevistas semiestruturadas, grupo focal	3 coordenadores, 13 alunos e 6 ex-alunos das disciplinas	Realizar um estudo crítico da trajetória da UFF em relação à inserção da homeopatia em seu currículo.	Estudo de caso descritivo com metodologia qualitativa. havia roteiros temáticos semiestruturados para cada uma das etapas da pesquisa. Foram divididos em categorias temáticas e, após, em categorias analíticas.
Freitas et al. (2021) ⁽¹⁸⁾	Brasil	docentes de todo o país	quantitativo, transversal	questionário aplicável	docentes especialistas em homeopatia da graduação e pós-graduação de faculdades médicas públicas e privadas no Brasil	Desenvolver uma matriz de competências essenciais composta de conhecimentos e habilidades desejáveis para o ensino da homeopatia na graduação médica.	Estudo quali-quantitativo utilizando técnica delphi normativa. Duas rodadas: 1ª com identificação de competências e habilidades necessárias. Os dados foram agrupados. Na 2ª foi utilizada escala likert. Para o consenso foi utilizada a escala de deLoe e uma nota de relevância adotada pelos autores.

Resultados estudos quantitativos/observacionais

Nessa revisão sistemática foram encontrados 4 artigos de caráter quantitativo, sendo três deles estudos brasileiros, e, um deles sendo realizado na Inglaterra – como descrito no quadro 1.

No estudo de Teixeira et al.⁽¹²⁾ foi utilizado um questionário autoaplicável para estudantes de todos os anos da graduação de medicina da FMUSP, objetivando avaliar a opinião destes estudantes em relação a inclusão das disciplinas de acupuntura e homeopatia como opcionais no currículo. O número de respostas válidas foi de 484, perfazendo 94,5% dos questionários aplicados. A maioria dos estudantes eram homens, e 55,1% mencionaram um ou mais opções de especializações que estavam pensando em seguir. Grande parte dos entrevistados tinham atitude favorável ao ensino da homeopatia, de maneira optativa (70,6%), e uma menor parcela, concordava no ensino obrigatório (15,1%). Quando perguntados sobre o seu nível de conhecimento na homeopatia, 83,7% dos estudantes responderam que tinham pouco ou nenhum conhecimento, e dentre aqueles que responderam que tinham algum tipo de conhecimento (16,3%), adquiriu-o via leituras suplementares (49,1%) ou cursos extracurriculares (8,4%). Em contrapartida, 82% dos estudantes responderam que já fizeram tratamen-

to homeopático ou conhecem alguém que já realizou. Em relação a indicações terapêuticas, 37% acreditam que pode ser indicada para tratamento de doenças crônicas, e somente 19,5% para doenças agudas; sendo que 15,9% acham que a terapia homeopática é ineficaz.

O estudo inglês⁽¹¹⁾, descreve a motivação, experiência e mudança de opinião de alunos de graduação em medicina que escolheram cursar um módulo de terapia complementar com foco na homeopatia. Como instrumento da pesquisa, foi utilizado 2 tipos de questionários autoaplicáveis, que foram respondidos em dois momentos distintos do curso por 19 estudantes. Em relação ao primeiro questionário, algumas das razões pelas quais eles escolheram cursar esse módulo, foi acharem o assunto interessante, e entender se a homeopatia realmente funcionava. Alguns estudantes já haviam utilizado a homeopatia para tratar de estresse, sinusite, resfriados, etc, porém apenas a metade acreditava que a prática tinha realmente ajudado, assim como 20% dos estudantes achavam que não tinham conhecimento suficiente da prática. Em relação ao segundo questionário, 40% dos estudantes consideraram estudar e praticar mais a homeopatia após o curso.

O segundo estudo brasileiro, de Teixeira et al.⁽¹³⁾, objetivou mensurar informações dos estudantes perante fundamentos do modelo homeopático, foi tam-

bém utilizado um questionário autoplicável o qual foi respondido por 18 estudantes de diferentes faculdades de medicina do país durante um Congresso. Foi possível observar um nível insuficiente de conhecimento sobre os pressupostos homeopático, porém 78% se colocou positivamente quanto a existência de fundamentação científica. A maioria das respostas (52%) traziam que a homeopatia só é eficaz em doenças crônicas ou em doenças psicossomáticas (18%). A totalidade dos alunos não sabiam que a homeopatia era ofertada no SUS, assim como 43% não sabiam que era uma especialidade médica e 64% não sabiam da sua inclusão no currículo de graduação. Todos os en-

trevistados referiram bastante interesse em conhecer melhor a homeopatia, 64% achando importante a inserção da disciplina de maneira obrigatória e 36% como optativa.

O estudo de Freitas et al⁽¹⁸⁾ buscou desenvolver uma matriz de competências essenciais com conhecimentos e habilidades desejáveis para o ensino da homeopatia na graduação médica, a partir de questionários enviados para docentes especialistas em todo o país. Os autores propuseram o estudo em duas rodadas de questionários, os quais na primeira buscavam identificar os conhecimentos e habilidades que os especialistas acham importantes, e a segunda, visava

Quadro 3. Características específicas dos estudos qualitativos

Autor / ano	Carga horária	Forma de oferta	Enfoque didático	Conclusão	Limitações
Thompson et al. (2009) ⁽¹⁴⁾	1 mês (não foi especificada a quantidade de horas).	Curso optativo.	3 objetivos: necessidade de entendimento da natureza da doença, dos medicamentos e como correlacionar os dois.	Acreditam que o curso pode ser implantado par alunos de graduação e pós-graduação no Reino Unido. reflexões sobre a importância do aprendizado da homeopatia, pois, acreditam que o vínculo da “consulta homeopática” que aprenderam a fazer será muito importante em qualquer especialidade a ser seguida.	Dificuldade dos estudantes avaliarem seus próprios professores, logo, algumas falas podem estar enviesadas.
Lehmann et al. (2014) ⁽¹⁶⁾	56 horas durante 3 semanas	Curso optativo a partir do terceiro ano da graduação.	Introdução básica sobre a homeopatia, uso da matéria médica, conhecer a implementação prática da homeopatia, refletir sobre a imagem do médico e sua relação com o paciente.	A importância do estudo da homeopatia para que os estudantes entendam como ela funciona. Auxiliam os futuros médicos a desenvolver habilidades de empatia, escuta ativa e humanização, as quais são muito exploradas na educação médica tradicional.	Os estudantes estavam em um grupo focal com seus próprios professores, logo algumas falas podem ser enviesadas.
Oliveira et al. (2018) ⁽¹⁷⁾	Opção de até 330 horas durante toda a graduação	Duas disciplinas são ofertadas de forma obrigatória e três de maneira optativa, com a opção de cursá-las a partir do segundo semestre da graduação.	As disciplinas obrigatórias abordam de forma mais superficial em conjunto com outra PICs. As optativas abordam noções básicas, propedêutica e terapêutica homeopática.	A introdução da homeopatia no currículo foi facilitada pela reforma curricular, a contribuição e insistência de docentes vinculados ou não à instituição, e a influência da construção do SUS. Reconhecimento dos alunos da importância da homeopatia para olhar ampliado. O melhor momento para oferta das disciplinas seria após o estudo da semiologia ocidental.	Nas disciplinas obrigatórias ensino da homeopatia é superficial. Necessidade de integrar a homeopatia a outras disciplinas; contratação de professores habilitados para quadro permanente, recriar ambulatório-escola da especialidade.
Salles (2012) ⁽¹⁵⁾	Carga horária semanal de 4 horas em semestre.	Obrigatória no sexto semestre da graduação.	Atendimento supervisionado de pacientes, análise e discussão de casos e de artigos científicos.	Pouco conhecimento sobre os pressupostos teóricos da homeopatia, desconhecendo inserção no SUS. Transformação de preconceitos acerca de pesquisas científicas. O 3º ano da graduação como momento adequado para o ensino da homeopatia.	Ausência de outros espaços na grade curricular para discussão, o que pode ser corrigido com a oferta regular da disciplina eletiva.

identificar o grau de concordância desses mesmos profissionais em relação aos temas da primeira rodada. Dentre as 14 competências referidas na primeira rodada, as 5 que obtiveram um alto grau de consenso DeLoe, e com nota de relevância maior ou igual a 9, de forma decrescente foram: entender a semiologia homeopática que individualiza o paciente levando em conta a totalidade sintomática; identificar e reconhecer os princípios fundamentais da homeopatia, conhecer os avanços e as evidências científicas em homeopatia; conhecer e entender a anamnese homeopática e os diagnósticos em homeopatia; conhecer os conceitos de totalidade sintomática. Em relação as 11 habilidades descritas na primeira rodada, 2 foram consideradas de alto consenso DeLoe e com nota de relevância maior ou igual a 9, de forma decrescente: entender o paciente na sua totalidade sintomática e o processo doença/doente/saúde como representação da sua singularidade individual sob visão homeopática; saber indicar o tratamento homeopático e encaminhar o paciente ao médico homeopata e a outros especialistas.

Resultados estudos qualitativos

Nesse presente estudo, 4 artigos foram encontrados tendo como base metodológica, o estudo qualitativo. Cada um deles teve como referência um país específico, a Alemanha, o Reino Unido e o dois do Brasil - como descrito no quadro 1. Um dos artigos brasileiros traz a oferta de um componente obrigatório, e os outros três trazem a oferta do estudo sobre a homeopatia em caráter optativo, sendo a Universidade Federal Fluminense, no Brasil, oferta 2 disciplinas obrigatórias que abordam, mesmo de maneira superficial a homeopatia e outras 3 optativas que abordam o tema de maneira mais detalhada.

Nesse estudo brasileiro da Universidade Federal Fluminense⁽¹⁷⁾, ficou evidenciado, (ver quadro 3) que mesmo com mais de 20 anos da reforma curricular na faculdade – que foi o que possibilitou o começo da implantação de disciplinas que discutiam a homeopatia – ainda há um frágil arranjo institucional para que as disciplinas optativas sejam ofertadas e se desenvolvam de maneira satisfatória.

As 2 disciplinas ofertadas de maneira obrigatória, abordam de maneira superficial as diferentes racionalidades médicas, mas são elas que despertam o interesse dos alunos em procurar as disciplinas mais específicas homeopáticas, ofertadas de maneira optativa – introdução a homeopatia, propedêutica homeopática, e, terapêutica homeopática. Todos esses componentes curriculares possuem o caráter informativo, sendo que das optativas, a Introdução a Homeopatia possui grande procura, com o número médio de matriculados de 48,7 alunos por semestre. Em relação a percepção dos alunos sobre essas disciplinas, o estudo traz que eles reconhecem a importância de conhe-

cer e estudar a homeopatia e outras terapias complementares, como forma de estimulação de um olhar menos biomédico, e mais preocupado com o processo saúde-doença-cuidado. Além disso, diversos estudantes trouxeram que o conhecimento da prática homeopática os ajuda a estabelecer um vínculo mais humano com seus pacientes.

Em relação ao estudo alemão⁽¹⁶⁾, (ver quadro 3) o ensino da homeopatia se deu de maneira optativa, em um curso com o total de 56 horas, divididas em 3 fins de semana. São ofertadas 15 vagas para alunos a partir do terceiro ano da graduação. Os métodos de ensino do curso envolviam exposições dialogadas, exercícios práticos e seminário dos próprios alunos. Ao final do curso, eles foram convidados a se reunir com dois professores, os quais conversaram sobre a motivação da participação no curso, avaliação das aulas, os conceitos aprendidos, entre outros tópicos.

Participaram do curso estudantes que já haviam tido algum contato com a homeopatia previamente, como também aqueles que iriam aprender pela primeira vez. Tinham como característica o desejo de desenvolver uma opinião própria sobre a homeopatia, além de querer saber outras formas de racionalidades médicas. Esses estudantes avaliaram bem as aulas, e principalmente a professora principal, pois ela conseguia estabelecer correlação entre a prática homeopática e a biomédica. O estudo traz como resultado também, como esses estudantes pensam em utilizar esse conhecimento adquirido no curso na sua prática futura, e houve respostas diferenciadas, que iam desde a utilizar a homeopatia de maneira extensiva, até, não ter nenhum interesse em se aprofundar ou utilizar esses conhecimentos na sua vida profissional. Contudo, a maioria dos estudantes relataram a importância do conhecimento adquirido para expandir seus horizontes de prática e entender o paciente de maneira mais integral a individualizada. Algumas limitações foram em relação a dificuldade em relação ao sistema de saúde alemão em relação a inserção dessa prática, a falta de informação dos próprios pacientes, a crítica dos outros colegas de profissão e a dificuldade de combinar um atendimento individualizado com a medicina baseada em evidências.

A análise desse estudo do Reino Unido⁽¹⁴⁾ (ver quadro 3) foi feita a partir de um texto de 500 palavras de 24 estudantes – que participaram em dois anos distintos- em um curso com duração de um mês, sendo ensinado o que alunos de pós-graduação aprendem em um ano. A base desse componente foi proposta utilizando três princípios básicos: entender a natureza da doença, a natureza dos remédios, e os princípios que são aplicados a um e outro. O curso foi estruturado a partir de leituras interativas, uso de casos da prática, com vídeos, “role-play” e “quizzes”, algumas idas a clínicas homeopáticas conveniadas, e um diário reflexivo. Assim, foi ensinado basicamente sobre a filosofia homeopática, matéria médica e sobre a pesquisa em homeopatia. Os alunos foram convida-

dos a tomar um medicamento homeopático e escrever sobre as suas percepções, o que foi avaliado de maneira bastante positiva por eles, além deles também estudarem sobre algum caso visto na clínica. Os professores se mostraram bastante surpresos com a profundidade da análise, mesmo com o pouco que eles sabiam sobre a prática.

O segundo estudo brasileiro, de Salles⁽¹⁵⁾, trouxe respostas de 28 questionários auto aplicados entre 2010 e 2011, trazendo reflexões acerca da experiência de estudantes de medicina do sexto semestre que passam pela experiência de atender em um ambulatório de homeopatia, em uma clínica-escola que faz parte da rede SUS. É um componente curricular de 4 horas semanais, as quais os estudantes fazem atendimento supervisionado, análise e discussão de caso e discussão de artigos científicos. Somente 33% dos estudantes relataram que haviam tido contato com a homeopatia antes daquele momento, e 93% das respostas avaliavam de forma positiva a experiência no ambulatório. A partir da análise das respostas discursivas, alguns aspectos positivos pontuados por eles foram: a relação médico-paciente é bastante valorizada; os docentes são didáticos e dispostos a ensinar; a aquisição de novos conhecimentos e alternativas de tratamento. Em contrapartida, alguns alunos também salientaram que o ambulatório carece de estrutura, e que há falta de muitos pacientes para as consultas, prejudicando o aprendizado e a continuidade do atendimento. Foi explanado também a dificuldade na disciplina por falta de conhecimento prévio do método de consulta, dos remédios homeopáticos e na conduta ser tomada, assim como o pouco tempo destinado a disciplina. Quando questionados sobre a importância do componente para formação, as temáticas predominantes foram: diminuição do preconceito com a prática, a aquisição de conhecimentos essenciais para o médico generalista, o treinamento da escuta ampliada, conhecer alternativas terapêuticas, além de aprender um pouco mais sobre o atendimento humanizado.

DISCUSSÃO

O impacto da homeopatia na formação dos estudantes

Os estudos encontrados nessa revisão sistemática, mostram uma abertura dos estudantes em relação ao estudo da homeopatia no contexto de graduação médica. As pesquisas realizadas na Inglaterra e Alemanha^(14,16), demonstram que o estudo da homeopatia, mesmo que em um contexto de curso optativo com uma carga horária pequena, foi importante para a formação dos futuros médicos, podendo influenciar na sua atuação profissional no futuro na relação médico-paciente e modelo de consulta. Um estudo de Teixeira⁽¹⁹⁾ corrobora com esse achado, pois traz que

a homeopatia possui um aspecto humanístico inerente a sua semiologia, pois, é necessário e obrigatório que haja um relato espontâneo do paciente para que chegue na gênese do seu desequilíbrio, e, para tanto, é necessário que haja confiança mútua, principalmente do paciente, para que se sinta a vontade de relatar todos os aspectos da vida. Do mesmo modo, o médico precisa estar atento, com escuta ativa, para que identifique aspectos importantes da história e cuidar daquele sujeito.

Alguns estudos^(12,13,15,16) trouxeram a terapêutica homeopática de maneira mais enfática, sendo ainda um tema bastante controverso para a inserção da prática no ensino médico. Esses estudos mostram que vários estudantes possuem dificuldade em compreender que a homeopatia consegue alcançar todos os tipos de doenças, sejam elas agudas ou crônicas, e que por isso, teriam dificuldade de indicar essa prática para os seus pacientes. Contudo, admitem que antes dos cursos e matérias que estudaram a homeopatia eram ainda mais céticos em relação a esse assunto. Assim, os resultados dos estudos⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ convergem para a importância do ensino da homeopatia para quebra de paradigmas, buscando a aproximação dos estudantes desta prática médica.

Como traz Teixeira⁽¹³⁾, é frequente esta postura de desconfiança entre os estudantes, pois muitos ainda acreditam que não há evidências científicas em homeopatia, a despeito de todo uma gama de publicações científicas em homeopatia existentes na literatura. No Brasil, a APH (Associação Paulista de Homeopatia), fundada em 1936, realiza cursos de aperfeiçoamento e pós-graduação Lato sensu, publica boletins informativos e é responsável pela publicação da principal revista científica do país em Homeopatia - Revista de Homeopatia⁽²⁰⁾. Esta é uma publicação responsável por divulgar as iniciativas e trabalhos realizados em homeopatia, sendo uma revista indexada em LILACS e incluída em National Library of Medicine, EUA; EBSCO; DOAJ; Google Scholar e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Em 2017, a Revista de Homeopatia da APH publicou um dossiê intitulado "Evidências Científicas em Homeopatia"⁽¹⁾, composto por importantes artigos científicos que retratam a pesquisa na área. Temos ainda como exemplo de grupo de pesquisa o GIRI, sigla em francês para *Groupe International de Recherche sur L'infinitésimal*, o qual foi criado em 1985 e busca promover pesquisa básica e clínica de alta qualidade dentro desta racionalidade e como exemplo de revista indexada e com fator de impacto crescente a revista *Homeopathy*⁽²¹⁾.

Nos estudos brasileiros^(12,13,15) que tinham como espaço de aprendizado cursos ou matérias optativas, foi apontada a necessidade de outros espaços na grade curricular para que fosse oportunizado a discussão de maneira mais profunda da homeopatia. Freitas et al⁽¹⁸⁾ aborda o desenvolvimento de uma matriz de competências essencial que seria composta de habilidades e conhecimentos básicos que um estudante de

graduação em medicina deveria/poderia saber para ter uma formação básica na área. É importante destacar que tal matriz se aproxima muito das atuais DCN(Diretrizes Curriculares Nacionais)⁽²²⁾ reformuladas em 2014 e que se debruça nas áreas de atenção, gestão e educação em saúde.

No início do século XX as escolas médicas possuíam diversos tipos de abordagem terapêuticas⁽²³⁾, não sendo necessário nenhum tipo de autorização para seu funcionamento, assim como não existia critérios de admissão e de avaliações padronizados. Nesse contexto, a indústria farmacêutica começa a associar-se com a educação médica por meio de publicações científicas, pressionando as instituições e o Estado para a implantação de uma medicina científica, e o modelo biomédico que conhecemos hoje. Essa foi a consequência do Relatório Flexner, que promoveu mudanças positivas como a reorganização e regulamentação das escolas médicas, como também, a preocupação com a formação de futuros médicos. Em contrapartida, ele deu início a um processo de apagamento de todos os outros modos de ensino nos cursos de graduação médica.

Em consequência a esta reformulação ocorrida no século passado, identificamos como reflexo deste modelo biomédico mecanizado a falta de uma medicina mais humanizada e que possibilite uma visão mais abrangente do ser humano⁽²⁴⁾. Isso fica demonstrado na maioria dos estudos dessa revisão, nos quais os estudantes relatam a importância que o breve contato com o estudo da homeopatia proporcionou levando a uma percepção de que a homeopatia os ajudaria a ser mais empáticos, atender de forma mais humanizada, pensar em uma medicina centrada no sujeito, realizar promoção da saúde; além de uma oportunidade de expandir os seus conhecimentos na área médica.

Luz⁽⁴⁾ traz como a homeopatia foi se estabelecendo no país, frisando a importância da sociedade organizada nos momentos em que a homeopatia avançava e se contrapunha ao modelo biomédico, que é vigente até os dias de hoje. A autora deixa claro⁽²⁵⁾ que mesmo de forma conflituosa, e outras vezes de maneira mais pacífica, a convivência com diversas maneiras de se pensar o cuidado, a saúde e a doença são de extrema importância para a convivência em sociedade. Assim, a existência do estudo da homeopatia na graduação médica abre portas a diversidade de saberes, diferentes lógicas e formas de pensar; possibilitando diálogo e comunicação entre diferentes sujeitos.

Ficou evidenciada nessa revisão a importância e o impacto do contato dos estudantes com a homeopatia durante a graduação, seja ela de maneira obrigatória ou optativa. Foi possível identificar que a homeopatia pode contribuir positivamente na postura dos estudantes, ampliando sua propedêutica, humanizando a relação médico-paciente e trazendo uma nova possibilidade em seu arsenal terapêutico.

Por mais que existam esforços para superação do modelo de ensino flexeriano⁽²³⁾, o modelo de ensino médico no Brasil foi proposto pelos hospitais universitários, pautando o aprendizado, desde o seu início, na fragmentação e fracionamento das especialidades⁽²⁶⁾, padronizando o ensino médico em um ensino que estuda as partes de um todo, esquecendo-se da integralidade e completude do indivíduo⁽²⁶⁾. Essa forma de ensino, então, foca-se em uma visão reducionista dos aspectos orgânicos específicos, e não na concepção integrativa, buscando entender o processo de adoecimento⁽¹⁹⁾.

Em contraponto ao modelo biomédico mecanicista, o modelo homeopático valoriza a integração das dimensões biológica, psicológica, social e ambiental⁽¹⁹⁾ – as quais também é um princípio do SUS⁽⁵⁾. Além disso, se aproxima da promoção da saúde, sempre buscando a eliminação de obstáculos evitáveis a cura; enaltece uma anamnese profunda e minuciosa a partir do relato espontâneo do paciente e investigação dos pormenores, assim como a realização de um exame físico cuidadoso e detalhista⁽¹⁹⁾. Desta forma, os estudos apontam⁽¹⁾ que agregar a homeopatia a terapêutica hegemônica é benéfico para o cuidado de pessoas, sobretudo quando apresentam doenças crônicas.

Para além da contribuição na formação individual dos futuros médicos, a homeopatia contribuiria também promovendo uma mudança no atual de ensino médico, resgatando o ensino com enfoque no cuidado, na humanização e na abordagem multidimensional do processo de adoecimento. Desta forma o ensino desta racionalidade ao longo dos cursos de graduação médica facilitaria o processo de consolidação, na prática, das novas Diretrizes Nacionais Curriculares do curso de Medicina, já que tais diretrizes assim como o fazer homeopático buscam formar um profissional generalista capaz de concretizar a integralidade e a humanização do cuidado, construir projetos terapêuticos compartilhados, pensar o cuidado tendo o paciente como o centro, de modo a realizar um plano de cuidado terapêutico individual⁽²²⁾.

Este trabalho analisou o impacto do ensino da homeopatia na formação médica, a partir das iniciativas publicadas na literatura sobre a inserção desta nos cursos de graduação em medicina. Vale salientar a necessidade de expansão de pesquisas nessa área da educação médica, por meio de estudos tanto quantitativos, como qualitativos – possibilitam abranger diversos aspectos dessa prática. Dessa maneira, trazemos a discussão da importância da inclusão do ensino da racionalidade homeopática para dentro das universidades, possibilitando debates voltados para a quebra do paradigma vigente e a contribuição que este processo pode proporcionar na formação médica. É importante destacar que a escassez de estudos mais recentes sobre a inserção da homeopatia nos cursos de graduação, limita a avaliação, sendo importante que novas iniciativas sejam relatadas na literatura.

RESUMO

Introdução: Poucas faculdades de medicina oferecem a homeopatia em sua grade curricular. **Objetivo:** avaliar o impacto da inserção da homeopatia nos cursos de graduação em medicina. **Métodos:** trata-se de uma revisão sistemática, descritores utilizados: *education, medical, undergraduate, homeopathy*; delimitando artigos entre 2000 e 2021. Critérios de inclusão: estudos que abordem a inserção da homeopatia na graduação médica. Critérios de exclusão: Estudos em línguas distintas da língua portuguesa, inglesa ou espanhola. **Resultados:** Os estudos encontrados nessa revisão sistemática, mostram uma abertura dos estudantes em relação a homeopatia. As pesquisas realizadas na Inglaterra e Alemanha, demonstram que o estudo da homeopatia foi importante para a formação dos futuros médicos, podendo influenciar na sua atuação profissional no futuro na relação médico-paciente e modelo de consulta. Teixeira et al., corroboram com esse achado, pois traz que a homeopatia possui um aspecto humanístico inerente a sua semiologia, pois, é necessário e obrigatório que haja um relato espontâneo do paciente para que chegue na gênese do seu desequilíbrio, e, para tanto, é necessário que haja confiança mútua, principalmente do paciente, para que se sinta a vontade de relatar todos os aspectos da vida. Do mesmo modo, o médico precisa estar atento, com escuta ativa, para que identifique aspectos importantes da história e cuidar daquele sujeito. **Conclusão:** Ficou evidenciado a importância e o impacto do contato dos estudantes com a homeopatia durante a graduação, porém, salienta-se a necessidade de expansão nas pesquisas nessa área.

ABSTRACT

Introduction: Few medical schools offer homeopathy in their curriculum. **Objective:** evaluate the impact of inserting homeopathy in undergraduate medical courses. **Methods:** this is of a systematic review, descriptors used: *education, medical, undergraduate; homeopathy*; delimiting articles between 2000 and 2021. **Criteria inclusion:** studies that address the insertion of homeopathy into medical degree. **Exclusion criteria:** Studies in different languages of Portuguese, English or Spanish. **Results:** The studies found in this systematic review, show an openness of students in relation to homeopathy. Research carried out in England and Germany, demonstrate that the study of homeopathy was important for the training of future doctors, which may influence their performance professional in the future in the doctor-patient relationship and model of Query. Teixeira et al., corroborate this finding, as it shows that the homeopathy has a humanistic aspect inherent to its semiology, therefore, it is necessary and mandatory that there be a spontaneous report from the patient so that it reaches the genesis of its imbalance, and, to this end, it is There must be mutual trust, especially from the patient, to that you feel the desire to report all aspects of life. The same thus, the doctor needs to be attentive, with active listening, to identify important aspects of the story and take care of that subject. **Conclusion:** The importance and impact of student contact became evident with homeopathy during graduation, however, the need for expansion of research in this area.

REFERÊNCIAS

1. Associação Paulista de Homeopatia. Dossiê especial: Evidências Científicas em Homeopatia. Rev Homeopat [Internet]. 2017;80(nº 1/2 suplemento):133. Available from: <http://www.bvshomeopatia.org.br/revista/RevistaHomeopatiaAPHano2017VOL80Supl1-2.pdf>
2. Neto RMB. Bases da homeopatia. Campinas; 2006. 71 p.
3. Loch-Neckel G, Carmignan F, Crepaldi MA. A homeopatia no SUS na perspectiva de estudantes da área da saúde. Rev Bras Educ Med. 2010;34(1):82–90.
4. Luz MT. A arte de curar versus A ciência das doenças. História Social da Homeopatia no Brasil. 2º edição. Porto Alegre: Rede Unida; 2014. 454 p.
5. Esperidião MA. Controle social do SUS: conselhos e conferências de saúde. Saúde Coletiva Teor e Prática . 2014;245–69.
6. Paim JS. Aspectos Conceituais. Narrat Ther Lives. :138–9.
7. Chencinski MPEGYM. Homeopatia: Um breve Panorama desta especialidade médica. Rev Homeopat. 2017;80(nº 1/2 suplemento):10.
8. Saúde M da. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 1º. Vol. 11, Ciência & Saúde Coletiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. World Health Organization. WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019 [Internet]. 2019. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312342>
10. Salles SAC. A presença da homeopatia nas faculdades de medicina brasileiras: resultados de uma Investigação Exploratória. Rev Bras Educ Médica. 2008;32(3):283–90.
11. Greenfield SM, Wearn AM, Hunton M, Innes MA. Considering the alternatives: A special study module in complementary therapy. Complement Ther Med. 2000;8(1):15–20.
12. Teixeira MZ, Lin CA, de Arruda Martins M. Homeopathy and acupuncture teaching at Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: The undergraduates' attitudes. Sao Paulo Med J. 2005;123(2):77–82.
13. Teixeira MZ. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. Rev Bras Educ Med. 2007;31(1):15–20.
14. Thompson TDB, Thompson EA. "In at the deep end": an intensive foundation training in homeopathy for medical students. Homeopathy. 2009;98(2):107–13.
15. Salles SAC. Desenvolvimento de competências para um abordagem integral do doente: A abordagem homeopática como referência na educação de estudantes de medicina. Rev Homeopat. 2012;75(3/4):13–8.
16. Lehmann B, Krémer B, Werwick K, Herrmann M. Homeopathy as elective in undergraduate medical education – an opportunity for teaching professional core skills. GMS Z Med Ausbild. 2014;31(1):1–16.
17. Oliveira IF De, Freitas, Braúlio Henrique B. Peluso, Filipe A C Freitas MC do N. Homeopatia na Graduação Médica: Trajetória da Universidade Federal Fluminense. 2018;42(1):92–102.
18. Freitas FJ de, Mello R da F de A, Barbosa MTS. Matriz de competências para o ensino da homeopatia na graduação médica. Rev Bras Educ Med. 2021;45(1):1–8.
19. Teixeira MZ. Possíveis contribuições do modelo homeopático à humanização da formação médica. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2009;33(3):465–74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000300016&lang=pt
20. Associação Paulista de Homeopatia. História da aph [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 5]. Available from: <https://aph.org.br/historia-da-aph-2/>
21. Accelerator A. Homeopathy : the journal of the Faculty of Homeopathy [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 5]. Available from: <https://academic-accelerator.com/Impact-Factor-IF/pt/Homeopathy>
22. Educação CN de. Resolução nº 3, de 20 de Julho de 2014 [Internet]. 2014. p. 1–46. Available from: <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127>
23. Pagliosa FL, Da Ros MA. O Relatório Flexner: Para o bem e para o mal. Rev Bras Educ Med. 2008;32(4):492–9.
24. Ceribelli-uel RM. Homeopatia e complexidade nas escolas médicas. 2005;
25. do Nascimento MC, de Barros NF, Nogueira MI, Luz MT. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. Cienc e Saude Coletiva. 2013;18(12):3595–604.
26. Gallhardi WMP. A formação do médico homeopata na faculdade de medicina de Jundiaí: uma pratica de ensino no SUS. 2005;179. Available from: <http://cutter.unicamp.br/document/?code=vtls000376747&fd=y>

A HOMEOPATIA COMO A ARTE DE CUIDAR EM SAÚDE

HOMEOPATHY AS THE ART OF HEALTH CARE

LAILA APARECIDA DE SOUZA NUNES¹
RAFAEL NUNES CATÃO²

RESUMO

O sucesso da homeopatia no controle de epidemias motivou a realização do trabalho de homeopatia contra a dengue que ocorre desde 2007 em Macaé-RJ, atualizado anualmente, incluído no Plano municipal de contingência da dengue por 5 anos consecutivos, com utilização de protocolos de intervenção homeopática para profilaxia e tratamento da dengue. Diante dos resultados positivos de diminuição da intensidade e duração da enfermidade e da grande aceitação e credibilidade pelos usuários houve a necessidade de trabalho de avaliação da percepção, interesse e conhecimento sobre Homeopatia. Nesse contexto, o objetivo desse estudo foi investigar a percepção dos usuários quanto ao trabalho de Homeopatia realizado em Macaé para subsidiar a elaboração de um folder para ser utilizado como meio de divulgação científica levando-se em consideração as dúvidas e os anseios em relação ao conhecimento da medicina homeopática. Foram realizadas entrevistas nas Campanhas de Homeoprophilaxia. Chama atenção as percepções positivas quanto ao tratamento homeopático associado dessa à figura do médico homeopata ou à “boa medicina”, somando 35%, identificando a integralidade como sinônimo de boa prática homeopática.

ABSTRACT

The success of homeopathy in controlling epidemics motivated the work of homeopathy against dengue fever that has occurred since 2007 in Macaé-RJ, updated annually, included in the municipal plan of contingency dengue for 5 consecutive years, with the use of homeopathic intervention protocols for prophylaxis and treatment of dengue. In front of the positive results in reducing the intensity and duration of the disease and the great acceptance and credibility by users, there was a need to evaluate the perception, interest, and knowledge about Homeopathy. In this context, the objective of this study was to investigate the perception of users regarding the work of Homeopathy performed in Macaé to support the preparation of a folder to be used as a means of scientific dissemination, taking into account the doubts and aspirations regarding the knowledge of homeopathic medicine. Interviews were conducted in Homeoprophylaxis Campaigns Interviews. The positive perceptions of homeopathic treatment associated with the figure of the homeopathic doctor or the “good medicine”, adding up to 35%, identify integrality as synonymous with good homeopathic practice.

Keywords:

Homeopathy; Public Health; Perception; Users; Health education.

Palavras-chave:

Homeopatia; Macaé; SUS; Percepção; Usuários; Educação em saúde.

¹ Médica especialista em Pediatria, Homeopatia e Acupuntura; pós-graduação em Saúde Coletiva; mestre em Ensino das Ciências da Saúde e do Ambiente. Secretária Municipal de Saúde, Macaé, RJ, Brasil; <https://lattes.cnpq.br/6803527030129736>
e-mail: laila.nunes@yahoo.com.br

² Autor correspondente no XXXVICBH. Acadêmico de medicina do décimo período. Universidade Estácio de Sá - Campus Vista Carioca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
e-mail: rafaelcatao10@gmail.com

O USO DO WHATSAPP COMO AUXILIAR NO ENSINO E NA APRENDIZAGEM DA HOMEOPATIA

THE USE OF WHATSAPP AS AN AID IN THE TEACHING AND LEARNING OF HOMEOPATHY

ERICO DORNELES¹

MAURÍCIO FERNANDO NUNES TEIXEIRA²

UNIVERSINA NUNES DE OLIVEIRA RAMOS³

THAIS QUEIROZ REBELLO⁴

RESUMO

O ensino da Homeopatia como ciência e arte médicas vem sofrendo alterações nos últimos anos. A Sociedade Gaúcha de Homeopatia desenvolve cursos de especialização em Homeopatia há 34 anos, buscando atualizar e aperfeiçoar seus métodos de ensino e de aprendizagem. Neste trabalho, descrevemos o uso de recentes avanços em informática, especialmente o aplicativo de mensagens instantâneas WhatsApp, para qualificar didaticamente o ensino e a aprendizagem de Homeopatia. Os casos eram resolvidos através de discussões através do aplicativo. A agilidade das respostas foi o que mais chamou atenção dos componentes do curso. Além disso, a visão multidisciplinar dos casos também fica facilitada.

ABSTRACT

The teaching of Homeopathy as a medical science and art has undergone changes in recent years. The Gaúcha Society of Homeopathy has been developing specialization courses in Homeopathy for 34 years, seeking to update and improve its teaching and learning methods. In this work, we describe the use of recent advances in informatics, especially the WhatsApp instant messaging application, to didactically qualify the teaching and learning of Homeopathy. Cases were resolved through discussions through the application. The agility of the answers was what most attracted the attention of the course components. In addition, the multidisciplinary view of the cases is also facilitated.

Keywords:

Distance Education, Homeopathy, Teaching and Informatics.

Palavras-chave:

Educação à Distância, Homeopatia, Ensino e Informática.

¹ Autor correspondente no XXXVICBH.

Especialista em Homeopatia pela AMHB, Sociedade Gaúcha de Homeopatia, Porto Alegre - RS, Brasil, www.homeopatia-rs.com.br
e-mail: ericod@hotmail.com

² Doutorado em Saúde Bucal Coletiva; Universidade Do Vale do Taquari (UNIVATES) Lajeado - RS, <https://www.univates.br/>; <http://lattes.cnpq.br/0909795059534102>

³ Especialista em Homeopatia pela AMHB, Sociedade Gaúcha de Homeopatia, Porto Alegre -RS, Brasil. www.homeopatia-rs.com.br

⁴ Aluna do Curso de Especialização da SGH. Sociedade Gaúcha de Homeopatia, Porto Alegre, RS, Brasil. www.homeopatia-rs.com.br

EVOLUÇÃO DE PACIENTE COM FIBROSE PULMONAR E DEPRESSÃO APÓS USO DE BETA VULGARIS CH30 (BETERRABA), MEDICAMENTO DA AUTOEXPERIMENTAÇÃO

EVOLUTION OF A PATIENT WITH PULMONARY FIBROSIS AND DEPRESSION AFTER THE USE OF BETA VULGARIS CH30 (BEET), A SELF-EXPERIMENTATION DRUG

JULIANA LAGE DE ARAUJO¹

ANA LUISA BEIER CIRAVEGNA²

ÍTALO MÁRCIO BATISTA ASTONI JÚNIOR³

RODRIGO LEONARDO GOULART GONÇALVES⁴

MÔNICA BEIER⁵

CARLOS ROBERTO ESQUERDO⁶

ANA MARIA REBOUÇAS RODRIGUES⁷

Palavras-chave:

Autoexperimentação; Similitude; Aplicação clínica.

¹ Autor correspondente no XXXVICBH.

Médica Homeopata e Professora colaboradora do Instituto Mineiro de Homeopatia. Afiliação: Instituto Mineiro de Homeopatia - IMH, Belo Horizonte, Brasil. www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiainmh.com
Link para currículo: <http://lattes.cnpq.br/8224073650319956>
e-mail: junovaera@hotmail.com

² Médica Homeopata, Preceptora da Residência Médica em Homeopatia do Hospital Público Regional de Betim; Afiliação: IMH. <http://lattes.cnpq.br/0834723047264615>

³ Médico Especialista em Homeopatia e Preceptor da Residência Médica em Homeopatia do HPRB. Afiliação: IMH. <http://lattes.cnpq.br/7098189560269271>

⁴ Médico Homeopata. Preceptor da Residência Médica em Homeopatia do HPRB / Mestrado Profissionalizante em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência UFMG. Afiliação: IMH. <http://lattes.cnpq.br/4433716338702388>

⁵ Médica Homeopata Coordenadora/Preceptora da Residência Médica em Homeopatia do HPRB / Mestrado Profissionalizante em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência - UFMG. Afiliação: IMH. <http://lattes.cnpq.br/2118438806176858>

⁶ Médico Homeopata, Membro colaborador do Serviço Physis de Homeopatia. Afiliação: IMH.

⁷ Mestre; Afiliação: IMH. <http://lattes.cnpq.br/2687177742062911>

RESUMO

Justificativa: A Experimentação no Homem São é um dos pilares da Homeopatia. Hahnemann recomenda que os médicos realizem a experimentação, preferencialmente em si mesmos, para se obter o conhecimento essencial dos medicamentos indispensáveis à cura. [1]

Objetivo: O objetivo desse trabalho é mostrar que os medicamentos das autopatogênias são utilizados habitualmente nos nossos atendimentos homeopáticos, favorecendo a saúde dos pacientes e não somente para um conhecimento teórico.

Metodologia: Em 27/04/2021, experimentamos Beta vulgaris CH30. Registramos os sintomas durante três dias e posteriormente fizemos o estudo em grupo, chegando a uma síntese do medicamento, para aplicação clínica.

Resultados: Atendo um senhor de 62 anos, portador de fibrose pulmonar, artrite reumatoide e depressão. Baseado nas semelhanças entre o que foi vivenciado na

autopatogênese, e os relatos do paciente sobre sua preocupação absurda com o julgamento das pessoas, seus engasgos frequentes e joelho que embolava, foi prescrito dose única de Beta vulgaris CH30.

Após dois meses o paciente fala que tem passado relativamente bem. Consegue dirigir e montar cavalo na roça, apesar do cansaço. Diz que “o emocional está até muito bem”, mais calmo, menos preocupado com o julgamento das pessoas. Não tem tido raivas, se cobrando menos. Apresentou uma coceira no pescoço. Relata sensação de bem-estar, mudança de atitude e sintomas de superficialização.

Conclusão: A autoexperimentação é um importante instrumento para o médico exercer a arte homeopática. Conhecer mais profundamente os medicamentos homeopáticos permite identificar com maior fidelidade o medicamento mais semelhante para cada caso, beneficiando a saúde dos doentes.

ABSTRACT

Justification: Experimentation in Healthy Men is one of the pillars of Homeopathy. Hahnemann recommends that physicians carry out the experimentation, preferably in themselves to obtain the essential knowledge of the medicines indispensable to the cure.

Objective: The objective of this paper is to show that the medicines of auto-pathogenesis are commonly used in our homeopathic treatments, benefiting the health of patients and not only for theoretical knowledge. Methodology: On April 27th, 2021, we tried Beta vulgaris CH30. We recorded the symptoms for three days and later we did the group study, reaching a synthesis of the medicine for clinical application.

Results: I assisted a 62-year-old man with pulmonary fibrosis, rheumatoid arthritis, prostate hypertrophy and depression. Based on the similarities between was experienced in the auto-pathogenesis, and the patient's reports about his absurd concern with people's judgment, his gagging and a painful knee, a dose of Beta vulgaris CH30 was prescribed.

After two months: the patient says he has been doing relatively well. He manages to drive and ride a horse in the fields, despite his fatigue. He says that “the emotional is actually very good”, calmer, less concerned with people's judgment. He has not been angry, asking less of himself. He had an itch on his neck. Presenting a feeling of well-being, change of attitude and symptoms of superficialization.

Conclusion: Self-experimentation is an important tool for the physician to practice the art homeopathic. Knowing more deeply about homeopathic medicines allows us to identify the most similar medicine more reliably for each case, favoring the health of patients.

Keywords:

Self-experimentation; Similarity; Clinical application.

RECONHECIMENTO TERAPÊUTICO COM SINAPIS ALBA

THERAPEUTIC RECOGNITION WITH SINAPIS ALBA

MÔNICA BEIER¹

RODRIGO LEONARDO GOULART GONÇALVES²

ANA LUÍSA BEIER CIRAVEGNA³

PRISCILA MARIA CALIGIORNE CRUZ⁴

PALOMA ÁLISTER VILELA DA SILVA⁵

Palavras-chave:

Autoexperimentação; Aplicação clínica; Homeopatia;
Residência Médica; Similitude.

¹ Autor correspondente no XXXVICBH.

Médica especialista em homeopatia, coordenadora/
preceptora da residência médica em homeopatia do Hospital
Público Regional de Betim e mestre em promoção da saúde
e prevenção da violência pela Universidade Federal de Minas
Gerais; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte,
Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com;
<http://lattes.cnpq.br/211838806176858/>
e-mail: mbeier@uai.com.br

² Médico especialista em homeopatia, preceptor da residência
médica em homeopatia do Hospital Público Regional de
Betim e mestre em promoção da saúde e prevenção da
violência pela Universidade Federal de Minas Gerais; Instituto
Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil,
www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com;
<http://lattes.cnpq.br/4433716338702388/>

³ Médica especialista em homeopatia e preceptora da
residência em homeopatia do Hospital Público Regional de
Betim; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte,
Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com;
<http://lattes.cnpq.br/0834723047264615/>

⁴ Acadêmica do 3º período de Medicina da UFOP; Instituto
Mineiro de Homeopatia - IMH, Belo Horizonte, Brasil,
www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com;
<http://lattes.cnpq.br/1062272040791478>

⁵ Acadêmica do 11º período de medicina da PUC/MG;
Instituto Mineiro de Homeopatia - IMH, Belo Horizonte,
Brasil, [wwphysishomeopatia.com.br](http://www.physishomeopatia.com.br) e www.homeopatiaimh.com;
<http://lattes.cnpq.br/2148983965704073>

RESUMO

Justificativa: Samuel Hahnemann pontua que a autoexperimentação é o melhor meio para se conhecer as virtudes curativas de uma substância simples dinamizada mediante uma experiência pura na saúde. Ele recomenda que seja uma atividade do médico homeopata mediante a disponibilização do seu psiquismo e modo de sentir. Os sintomas e sensações produzidos revelam uma memória sintética experimental (MSE) que deve ser reconhecida em uma representação de doença natural, com suspensão de juízo. Objetivo: conhecer as virtudes curativas de Sinapis alba e reconhecer perturbações de saúde semelhantes. Metodologia: Obteve-se uma MSE de Sinapis alba após a olfação de um frasco contendo um glóbulo da 30ª CH e subsequente registro de sintomas. Resultados: A MSE revelou uma virtude medicamentosa manifestada com polaridades de intrusão e envolvimento, sem desejo de responder ou conversar. Dentre os casos semelhantes, trazemos a história de um paciente que após um trauma automobilístico desenvolveu um quadro de mutismo eletivo posterior a sintomas de agressividade e nudez. Após uma dose única na 30ª CH (trigésima centesimal hahnemanniana), o paciente iniciou um contato efetivo com o médico, evoluindo naturalmente para cura, sem necessidade de medicamentos psiquiátricos. Conclusão: A produção da MSE do Sinapis alba, obtida através da autopatogenia, com suspensão de juízo, pode contribuir para o manejo clínico homeopático do mesmo, como experiência de assimilação.

ABSTRACT

Justification: Samuel Hahnemann points out that autoexperimentation is the best way to know the curative virtues of a simple substance dynamized through a pure experience in health. He recommends it should be an activity of the homeopathic doctor by making available his psyche and way of feeling. The symptoms and sensations produced reveal an experimental synthetic memory (ESM) that must be recognized in a representation of a natural disease, with suspension of judgment. Objective: to learn about the healing properties of Sinapis alba and recognize similar health disorders. Methodology: An ESM of Sinapis alba was obtained after smelling a vial containing a globule from the 30th HC and subsequent recording of symptoms. Results: The ESM revealed a medicinal virtue manifested with polarities of intrusion and involvement, with no desire to respond or talk. Among similar cases, we bring the story of a patient who, after an automobile trauma, developed a picture of elective mutism after symptoms of aggression and nudity. After a single dose on the 30th HC (thirtieth centesimal Hahnemannian), the patient started an effective contact with the doctor, evolving naturally to cure, without the need for psychiatric medication. Conclusion: The production of ESM from Sinapis alba, obtained through autoexperimentation, with suspension of judgment, can contribute to its homeopathic clinical management, as an experience of assimilation.

Keywords:

Autoexperimentation; Clinical Applications; Homeopathy; Medical Residency; Similarity.

ANÁLISE DO GRAU DE EMPATIA EM RESIDENTES DE HOMEOPATIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE MINAS GERAIS

ANALYSIS OF THE DEGREE OF EMPATHY IN HOMEOPATHY RESIDENTS OF A PUBLIC HOSPITAL IN MINAS GERAIS

MÔNICA BEIER; BEIER¹
EDSON DETREGIACHI NETO²

Palavras-chave:

Empatia; Relação médico-paciente; Residência médica; Semelhança; Homeopatia.

¹ Autor correspondente no XXXVICBH.

Médica especialista em homeopatia, coordenadora/preceptora da residência médica em homeopatia do Hospital Público Regional de Betim e mestre em promoção da saúde e prevenção da violência pela Universidade Federal de Minas Gerais; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/211838806176858/> e-mail: mbeier@uai.com.br

² Mestre. Professor do HAOC - PROADI – SUS; <https://proadi.eadhaoc.org.br/>; <http://lattes.cnpq.br/9537508538676046>

RESUMO

A empatia é definida como a capacidade de compreender os sentimentos e emoções dos outros, com base no reconhecimento do outro como um semelhante. Aplicada à relação médico-paciente melhora os resultados clínicos. Ela é considerada uma habilidade essencial na formação dos médicos. Objetivou-se identificar o grau de empatia dos médicos residentes do Hospital Público Regional de Betim/MG em 2022. Metodologia: Estudo observacional, transversal com abordagem quantitativa. Usamos um formulário de perfil, Escala de Empatia Médica de Jefferson com três subescalas e a Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Mark Davis com quatro subescalas. Os resultados foram analisados de forma descritiva e analítica (Teste t-student, Mann-whitney e T de Wilcoxon). A amostra de 45 residentes (77,6%) revelou maiores escores na Escala de Jefferson (p=0,000), no gênero feminino (p=0,006), nos residentes do 1º ano (p=0,039) e nas especialidades médicas de Homeopatia (p=0,034 a 0,046) e Psiquiatria (p= 0,002 a 0,038). A subescala “colocar-se no lugar do outro” foi maior na Homeopatia (p=0,031). Concluiu-se que no contexto médico, a empatia é fundamental e fornece muitas vantagens. A Homeopatia se caracteriza por conhecer as virtudes curativas das substâncias medicinais simples naturais através da experimentação no homem são, de preferência, no próprio médico. Essa atividade faz parte da matriz de competências do MEC e os residentes passam pela experiência de observar ou provar por autopatogênese, dando de si o que há de melhor, pelo aprendizado com a experiência. Sugerimos mais pesquisas sobre empatia em residentes de todas as especialidades e o desenvolvimento de capacitações adequadas.

ABSTRACT

Empathy is defined as the ability to understand the feelings and emotions of others, based on recognizing the other as a peer. Applied to the doctor-patient relationship, it improves clinical outcomes. It is considered an essential skill in the training of physicians. The objective was to identify the degree of empathy of the residents of the Regional Public Hospital of Betim/MG in 2022. Methodology: Observational, cross-sectional study with a quantitative approach. We used a profile form, the Jefferson Medical Empathy Scale with three subscales and the Mark Davis Multidimensional Interpersonal Reactivity Scale with four subscales. The results were analyzed descriptively and analytically (Student's t-test, Mann-whitney and Wilcoxon's t). The sample of 45 residents (77.6%) showed higher scores on the Jefferson Scale (p=0.000), in females (p=0.006), in first-year residents (p=0.039) and in homeopathic doctors (p=0.034 to 0.046) and psychiatrist doctors (p= 0.002 to 0.038). The subscale “putting yourself in the other's shoes” was higher in Homeopathy (p=0.031). It was concluded that in the medical context, empathy is fundamental and provides many advantages. Homeopathy is characterized by knowing the curative virtues of simple natural medicinal substances through experimentation on humans, preferably on the doctor himself. This activity is part of the MEC competency matrix and residents go through the experience of observing or proving through autopathogenesis, giving of themselves their best, by learning from experience. We suggest further research on empathy in residents of all specialties and the development of appropriate skills.

Keywords:

Empathy; Physician-Patient Relations; Medical residence; Resemblance; Homeopathy.

AUTOEXPERIMENTAÇÃO E RECONHECIMENTO CLÍNICO DE HELIANTHUS ANNUUS

AUTOEXPERIMENTATION AND CLINICAL RECOGNITION OF HELIANTHUS ANNUUS

ANA LUÍSA BEIER CIRAVEGNA¹

MÔNICA BEIER²

ÍTALO MÁRCIO BATISTA ASTONI JÚNIOR³

RODRIGO LEONARDO GOULART GONÇALVES⁴

CÉSAR NUNES NASCIMENTO⁵

Palavras-chave:

Autoexperimentação; Aplicações Clínicas; Homeopatia.

¹ Autor correspondente no XXXVICBH.

Médica especialista em homeopatia e preceptora da residência em homeopatia do Hospital Público Regional de Betim; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/0834723047264615/> e-mail: anabeier@live.com

² Médica especialista em homeopatia, coordenadora/preceptora da residência médica em homeopatia do Hospital Público Regional de Betim e mestre em promoção da saúde e prevenção da violência pela Universidade Federal de Minas Gerais; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/211838806176858/>

³ Médico especialista em homeopatia e preceptor da residência médica em homeopatia do Hospital Público Regional de Betim; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/7098189560269271/>

⁴ Médico especialista em homeopatia, preceptor da residência médica em homeopatia do Hospital Público Regional de Betim e mestre em promoção da saúde e prevenção da violência pela Universidade Federal de Minas Gerais; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/4433716338702388/>

⁵ Graduação em Medicina. Especialização com titulação em Medicina Homeopática. Especialização em Psiquiatria; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/6152686857517768>

RESUMO

Justificativa: A autoexperimentação é uma prática que visa alterar temporariamente a saúde de experimentadores através de uma substância simples dinamizada. Dessa forma o médico conhece em si mesmo as alterações que ela é capaz de produzir nele, obtendo um conhecimento de certeza e reconhecendo no doente. O provador disponibiliza seu psiquismo, seu modo de pensar e suas sensações, em regime de revelação do poder oculto medicamentoso da substância experimentada.

Objetivo: Demonstrar o reconhecimento clínico de sintomas previamente registrados na autoexperimentação de Helianthus annuus.

Metodologia: Realizou-se a autopatogenesia de Helianthus annuus, através da olfação de um glóbulo da trigésima centesimal hahnemanniana (30ª CH). Registrou-se os sintomas por 30 dias. Após obtenção de uma memória sintética experimental (MSE) a substância foi reconhecida na prática clínica.

Resultados: A MSE de Helianthus annuus revelou superação, vencer desafios, transcender, capacidade de superar as penitências da vida; contraditório de coisas grandes e grandiosas ou miniaturas, de altos e baixos, de subidas e descidas. Foi reconhecida em uma paciente com sintomas de fibromialgia que dizia que tinha pânico após acidente, com medo de movimentos de descida, com muitas expectativas e desafios e cobra muito de si mesma. Após uma dose de Helianthus annuus 30 CH, retornou com melhora das dores, sensação de equilíbrio mental, conseguindo descer declives com mudanças reativas, melhora da vitalidade, superficializações e sensação de bem-estar.

Conclusão: Concluiu-se que a virtude curativa revelada pela autopatogenesia permite o reconhecimento de certeza dos medicamentos e consagração da arte médica homeopática de curar.

ABSTRACT

Justification: Autoexperimentation is a practice that aims to temporarily alter the health of experimenters through a simple dynamized substance. In this way, the physician knows in himself the alterations that it can produce in him, obtaining knowledge of certainty and recognizing it in the patient. The experimenter makes his psyche, his way of thinking and his sensations available, in a regime of revelation of the hidden medicinal power of the proven substance.

Objective: To demonstrate the clinical recognition of symptoms previously registered in the autoexperimentation of Helianthus annuus.

Methodology: The autoexperimentation of Helianthus annuus was carried out through the olfaction of a globule of the thirtieth hahnemannian centesimal (30th HC). Symptoms were recorded for 30 days. After obtaining an experimental synthetic memory (ESM) the substance was recognized in clinical practice.

Results: The ESM of Helianthus annuus revealed overcoming challenges, transcending, ability to overcome life's penances; contradictory of big and grandiose things or miniatures, of ups and downs, of climbs and falls. It was recognized in a patient with symptoms of fibromyalgia who said she had panic after an accident, afraid of descending movements, with many expectations and challenges and demands a lot from herself. After a dose of Helianthus annuus 30 HC, she returned with improvement in pain, feeling of mental balance, managing to go down slopes, reactive changes, improvement in vitality, superficialization and a feeling of well-being.

Conclusion: It was concluded that the curative virtue revealed by autoexperimentations allows the recognition of certainty of medicines and consecration of the homeopathic medical art of healing.

Keywords:

Autoexperimentation; Clinical Applications; Homeopathy.

A EXPERIÊNCIA CLÍNICA COM A AUTOPATOGENESIA DE ORYZA SATIVA

CLINICAL EXPERIENCE WITH ORYZA SATIVA AUTOEXPERIMENTATION

ANA LUÍSA BEIER CIRAVEGNA¹

MÔNICA BEIER²

RODRIGO LEONARDO GOULART GONÇALVES³

PRISCILA MARIA CALIGIORNE CRUZ⁴

PALOMA ÁLISTER VILELA DA SILVA⁵

Palavras-chave:

Autoexperimentação; Aplicações Clínicas; Homeopatia.

¹ Autor correspondente no XXXVICBH.

Médica especialista em homeopatia e preceptora da residência em homeopatia do Hospital Público Regional de Betim; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/0834723047264615/>; e-mail: anabeier@live.com

² Médica especialista em homeopatia, coordenadora/preceptora da residência médica em homeopatia do Hospital Público Regional de Betim e mestre em promoção da saúde e prevenção da violência pela Universidade Federal de Minas Gerais; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/211838806176858/>

³ Médico especialista em homeopatia, preceptor da residência médica em homeopatia do Hospital Público Regional de Betim e mestre em promoção da saúde e prevenção da violência pela Universidade Federal de Minas Gerais; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/4433716338702388/>

⁴ Acadêmica do 3º período de Medicina da UFOP; Instituto Mineiro de Homeopatia - IMH, Belo Horizonte, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/1062272040791478>

⁵ Acadêmica do 11º período de medicina da PUC/MG; Instituto Mineiro de Homeopatia - IMH, Belo Horizonte, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/2148983965704073>

RESUMO

Justificativa: Samuel Hahnemann experimentou ao longo de sua vida vários medicamentos e orientou o método aos médicos homeopatas. Ele afirmou que aquele que realiza as autoexperimentações sabe com certeza o que sentiu e cada experimento é um novo estímulo à investigação das forças de outras substâncias.

Objetivo: Demonstrar o reconhecimento clínico de sintomas previamente registrados na autoexperimentação de *Oryza sativa*.

Metodologia: Autopatogenesia de *Oryza sativa*, através da olfação um glóbulo da trigésima centesimal hahnemanniana (30ª CH). Os sintomas foram registrados pelo grupo de prova durante 30 dias. Obteve-se uma memória sintética experimental (MSE) que foi reconhecida na prática clínica.

Resultados: A MSE de *Oryza sativa* revelou sentimentos de nostalgia com dificuldades para deixar o passado para trás, sonhos com infância, desejo de chorar, sentimento de

falta de propósito, pensamentos pessimistas e taquicardias. Foi reconhecido através de sintomas de depressão e ansiedade, com choro constante, falta de ar, cansaço e desânimo; sentimento de fragilidade; pior após falecimento do irmão e perda de um grande amor. Após 3 meses de uma dose única de *Oryza sativa* 30CH, relatou sentir-se muito melhor, tanto fisicamente quanto no interior; compreendeu o que aconteceu com seu irmão, melhorou o sono e retirou anti-hipertensivos. Foi reconduzida com alta consentida e retorno sob demanda.

Conclusão: Concluiu-se que a forma mais segura, exata e precisa para se estudar e conhecer a potência morbífica de uma substância é experimentando-a. Esse procedimento garante conhecimento da substância, beneficia o enfermo e o médico, facilita o reconhecimento e cura desequilíbrios dinâmicos naturais.

ABSTRACT

Justification: Samuel Hahnemann tried several medicines throughout his life and guided the method to homeopathic physicians. He stated that the one who performs the self-experiments knows with certainty what he felt and each experiment is a new stimulus to the investigation of the forces of other substances.

Objective: To demonstrate the clinical recognition of symptoms previously recorded in autoexperimentation of *Oryza sativa*.

Methodology: Autoexperimentation of *Oryza sativa*, through smelling a globule of the thirtieth hahnemannian centesimal (30th HC). Symptoms were recorded by the trial group for 30 days. An experimental synthetic memory (ESM) was obtained that was recognized in clinical practice.

Results: The Esm of *Oryza sativa* revealed feelings of nostalgia with difficulties to leave the past behind, dreams of childhood, desire to cry, feeling of lack of purpose, pessimistic thoughts and tachycardia. It was recognized through symptoms of depression and anxiety, with constant crying, shortness of breath, tiredness and discouragement; feeling of fragility; worse after the death of her brother and the loss of a great love. After 3 months of a single dose of *Oryza sativa* 30 HC, she reported feeling much better, both physically and on the inside; she understood what happened to her brother, improved her sleep and stopped antihypertensive drugs. It was conducted with consented discharge and on-demand return.

Conclusion: It was concluded that the safest, most accurate and precise way to study and know the morbidic potency of a substance is to experiment it. This procedure guarantees knowledge of the substance, benefits the patient and the doctor, facilitates the recognition and cures natural dynamic imbalances.

Keywords:

Autoexperimentation; Clinical Applications; Homeopathy.

CARACTERÍSTICAS DE MÉDICOS EGRESSOS DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM HOMEOPATIA

CHARACTERISTICS OF PHYSICIANS GRADUATED FROM THE STRICTO SENSU GRADUATE COURSE IN HOMEOPATHY

MARCIA SACRAMENTO CUNHA MACHADO¹
 MONICA DA CUNHA OLIVEIRA²
 MARY GOMES SILVA³

Palavras-chave:

Homeopatia; Médicos; Curso; Ensino.

¹ Autor correspondente no XXXVICBH.

Doutora em Medicina e Saúde Humana pela EBMSP (2011), <http://lattes.cnpq.br/5493133446979027>, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil.
 e-mail: marciasmachado@uol.com.br

² Doutora em Medicina e Saúde Humana pela EBMSP (2022), monicadacunhaoliveira@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/0428094338731967>, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil.

³ Doutora em Enfermagem pela UFBA (2013), mgsilva@bahiana.edu.br, <http://lattes.cnpq.br/8623911635592932>, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A incorporação das práticas médicas complementares junto aos serviços de saúde atua de forma adjuvante, ampliando a efetividade e eficácia do ato médico nas diversas áreas de atuação e especialidades. O método homeopático oferece possibilidade de emprego de medicamento baseado na totalidade de sintomas do caso. Em doses potencializadas e diminuídas, estes medicamentos são capazes de remover radical e permanentemente todos os sintomas mórbidos da doença transformando-a em saúde. **OBJETIVO:** Descrever as características da população e conhecer os principais motivos para a escolha do curso pelos médicos egressos de um Curso de Especialização em Homeopatia no Estado da Bahia. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa tipo exploratório e descritivo. Foram realizadas entrevistas teleprensenciais com médicos participantes, cujos dados foram tratados segundo a técnica de análise temática de Bardin. **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram médicos egressos com 49,3 anos em média, sexo feminino com até 29 anos de formado e religião Espírita. Os principais motivos para a escolha do curso foram experiência pessoal, formação complementar, inquietude e limitações da alopatia. Foram identificadas mudanças na anamnese médica com a utilização das Leis de Cura e Biopatográfico. **CONCLUSÃO:** Afirmou-se a necessidade de mudança de estilo de vida, autocrítica para saber lidar com preconceitos inerentes a especialidade. Existem poucos cursos de ensino da homeopatia no Brasil e a formação completa do médico, o que inclui a formação homeopática em práticas integrativas, pode significar um atendimento médico mais completo e também mais humanizado, com menor sofrimento ao doente.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The incorporation of complementary medical practices with health services acts in an adjuvant way, expanding the transit and effectiveness of the medical act in the various areas of activity and specialties. The homeopathic method offers the possibility of using medication based on the totality of the symptoms of the case. In potentiated and diminished doses, these medicines are able to radically and permanently remove all the morbid symptoms of the disease interfering with health. **OBJECTIVE:** To describe the characteristics of the population and learn about the main reasons for choosing the course by physicians who graduated from the Specialization Course in Homeopathy in the state of Bahia. **METHOD:** This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach. Telepresence interviews were conducted with participating physicians, whose data were treated according to Bardin's thematic analysis technique. **RESULTS:** The results of medical symptoms of graduates aged 49.3 years on average, female with up to 29 years of graduation and Spiritist religion. The main reasons for choosing the Course were personal experience, additional training, restlessness and limitation of allopathy. Changes in the medical anamnesis were identified with the use of the Laws of Cure and Biopathography. **CONCLUSION:** The need for lifestyle change, self-criticism to know how to deal with prejudices inherent to the specialty was affirmed. There are few homeopathy teaching courses in Brazil and a complete doctor's training, which includes homeopathic training in integrative practices, can mean more complete and more humanized medical care, with less suffering for the patient.

Keywords:

Homeopathy; Physicians; Course; Teaching.

DEFICIÊNCIA DE IGA, AUTOIMUNIDADE E SICOSE

IGA DEFICIENCY, AUTOIMMUNITY AND SYCOSIS

DAVISSON DO SACRAMENTODE LUCENA TAVARES¹
ISABELA SEBUSIANI DUARTE TAKEUTI²
SILVIA GROSSO ESHER³
MARIA FILOMENA XAVIER MENDES⁴
MARIA SOLANGE GOSIK STRAFORINI⁵

Palavras-chave:

Deficiência de IgA; Sicose; Autoimunidade.

¹ Mestre em saúde materno-infantil pela UFF/RJ; Associação Brasileira de Reciclagem e Assistência em Homeopatia (ABRAH), Rio de Janeiro, RJ, Brasil; <https://www.abrah.org.br>; <http://lattes.cnpq.br/760724983224278>

² Autor correspondente no XXXVICBH.

Médica Otorrinolaringologista e Homeopata ;Associação Brasileira de Reciclagem e Assistência em Homeopatia (ABRAH) São Paulo, Brasil; <https://www.abrah.org.br>; <http://lattes.cnpq.br/7334345511731016>
e-mail: zobella.ori@gmail.com

³ Doutora em Alergia e Imunologia pela USP; Associação Brasileira de Reciclagem e Assistência em Homeopatia (ABRAH), São Paulo, Brasil; <https://www.abrah.org.br>; <http://lattes.cnpq.br/7149084933465461>

⁴ Médica Neurologista e Homeopata, Mestre em Neurologia pela UFRJ; Associação Brasileira de Reciclagem e Assistência em Homeopatia (ABRAH), Rio de Janeiro, Brasil; <https://www.abrah.org.br>; <http://lattes.cnpq.br/2595031595414252>

⁵ Médica Pediatra e Homeopata; Presidente da Associação Brasileira de Reciclagem e Assistência em Homeopatia (ABRAH), São Paulo, Brasil; <https://www.abrah.org.br>; <http://lattes.cnpq.br/5295477550104051>

RESUMO

Justificativa da pesquisa/abordagem: A deficiência de Imunoglobulina A (IgA) é o erro inato da imunidade humoral mais comum encontrado na população mundial, podendo estar associada a doenças autoimunes, e ambas podem fazer parte da manifestação da doença crônica ou miasma sicose.

Objetivos: Identificar na literatura científica atual a correlação entre as manifestações clínicas da Sicose com a deficiência de IgA e a autoimunidade. Metodologia: Revisão de artigos científicos de publicações dos últimos 5 anos sobre a deficiência de IgA e doenças autoimunes bem como levantamento da literatura alopática e Homeopática, buscando-se compreender os seus mecanismos imunológicos e conhecer as suas manifestações clínicas, correlacionando-as com o miasma (diátese) Sicose no Modelo de Hahnemann e na visão da Homeopatia Clássica Sistêmica de Romeu Carillo Jr.

Conclusões: Muitos estudos precisam ser realizados para um melhor entendimento desta possível rede imbricada entre a deficiência de IgA e a autoimunidade, para se elucidar sob a óptica da homeopatia, as manifestações miasmáticas propostas por Hahnemann e aprofundadas por Romeu Carillo Jr.

ABSTRACT

Research rationale/approach: Immunoglobulin A (IgA) deficiency is the most common inborn error of humoral immunity found in the world population, and may be associated with autoimmune diseases, and both may be part of the manifestation of chronic disease or sycosis miasm.

Objectives: To identify in the current scientific literature the correlation between the clinical manifestations of Sycosis with IgA deficiency and autoimmunity.

Methodology: Review of scientific articles published in the last 5 years on IgA deficiency and autoimmune diseases, as well as a survey of the allopathic and homeopathic literature, seeking to understand their immunological mechanisms and know their clinical manifestations, correlating them with the miasma (diathesis) Sycosis in the Hahnemann Model and in the view of Systemic Classical Homeopathy by Romeu Carillo Jr.

Conclusions: Many studies need to be carried out for a better understanding of this possible intertwined network between IgA deficiency and autoimmunity, in order to elucidate, from the perspective of homeopathy, the miasmatic manifestations proposed by Hahnemann and deepened by Romeu Carillo Jr.

Keywords:

IgA deficiency; Sycosis; Autoimmunity.

ANÁLISE MÉDICO HOMEOPÁTICA DO TIPO CONSTITUCIONAL DO PERSONAGEM RIOBALDO TARTARANA DO ROMANCE DE JOÃO GUIMARÃES ROSA – GRANDE SERTÃO VEREDAS

HOMEOPATHIC MEDICAL ANALYSIS OF THE CONSTITUTIONAL TYPE OF THE CHARACTER RIOBALDO TARTARANA FROM THE NOVEL GRANDE SERTÃO VEREDAS, BY JOÃO GUIMARÃES ROSA

LUIZ CARLOS ESTEVES GRELE¹

Palavras-chave:

Literatura; Personalidade; Pinturas; Policrestos.

¹ Autor correspondente no XXXVICBH.

Médico Homeopata do Hospital Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil Médico Homeopata da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Membro da Câmara Técnica de Homeopatia do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil
e-mail: lcgrelle@gmail.com

RESUMO

Este estudo tem como objetivo realizar uma análise médico homeopática constitucional do personagem Riobaldo Tartarana, protagonista do romance de João Guimarães Rosa (GR), Grande Sertão Veredas. O método adotado foi empregado por Catherine R Coulter (CC) ao longo dos três volumes da sua obra *Portraits of Homeopathic Medicines: Psycho-physical Analyses of Selected Constitutional Types*. Coulter, na sua metodologia de estudo da Matéria Médica Homeopática, parte de duas premissas: policrestos homeopáticos são verdadeiros arquétipos; grandes pintores retratistas (Lotto, Botticelli, da Vinci, Michelangelo e Rafael, entre outros) conseguiram expressar nas suas obras primas a essência da personalidade dos seus modelos. Para descrever o tipo constitucional de cada policresto CC ilustra sua interpretação com o exemplo de grandes personagens da história e da literatura. Grande Sertão Veredas é um clássico da literatura brasileira, uma obra que inspirou diferentes versões para o teatro, séries para TV, filmes de ficção e documentários, além de ensaios fotográficos, pinturas, gravuras e uma versão na forma de HQ.

O protagonista da história de GR é o jagunço Riobaldo Tartarana, trata-se de um sertanejo pouco letrado, mas detentor de uma profunda sabedoria atávica. Riobaldo conta a sua longa história para um visitante, que é apresentado ao leitor como um ouvinte culto. O cerne do dilema existencial do protagonista é a sua decisão de vender a alma para o demônio.

Esse estudo procura associar as características psíquicas essenciais do tipo constitucional *Lycopodium* às da personalidade de Riobaldo Tartarana. Segundo Coulter as características essenciais de *Lycopodium* são:

1. A autoestima inabalável;
2. Sua fabulosa capacidade de adaptação;
3. Seu imperturbável distanciamento e objetividade;
4. Sua capacidade para iludir-se com relação a si mesmo.

ABSTRACT

This study aims to carry out a constitutional homeopathic medical analysis of the character Riobaldo Tartarana, protagonist of a novel written by João Guimarães Rosa (GR), Grande Sertão Veredas. The adopted method was the one employed by Catherine R Coulter (CC) throughout the three volumes of her work *Portraits of Homeopathic Medicines: Psycho-physical Analyses of Selected Constitutional Types*. Coulter starts from two premises: homeopathic polychrests are true archetypes; great portrait painters (Lotto, Botticelli, da Vinci, Michelangelo and Raphael, among others) managed to express in their masterpieces the essence of the personality of their models. To describe the constitutional type of each polychrest, CC uses the example of great characters of history and literature. Grande Sertão Veredas is a classic of Brazilian literature, a work that inspired different versions for the theater, TV series, fiction films and documentaries, as well as photo essays, paintings, prints and a version in the form of a comic book.

The protagonist of GR's story, the jagunço Riobaldo Tartarana, is a young countryman with little literacy, but possessing an atavistic wisdom. Riobaldo tells the story of his life to a visitor, who is presented to the reader as an educated man. The core of the protagonist's existential question is his decision to sell his soul to the devil.

This study associates the main characteristics of the *Lycopodium* constitutional type with the personality characteristics of the character Riobaldo from GR. According to Coulter the peculiar characteristics of *Lycopodium* are:

1. Unshakable self-esteem;
2. Your fabulous adaptability;
3. Your imperturbable detachment and objectivity;
4. Your ability to delude yourself about yourself.

Keywords:

Literature; Personality; Paintings; Polychrests.

HOMEOPATIA E O TRABALHO EM REDE INTERSETORIAL: CUIDADOS SISTÊMICOS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

HOMEOPATHY AND HEALTHCARE INVOLVING VARIOUS SECTORS: SYSTEMIC CARE IN THE TREATMENT OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS

MARIA SOLANGE GOSIK¹

VANINI MANDAJ²

MARIA FILOMENA XAVIER MENDES³

ISABELLA S.D.TAKEUTI⁴

DANIELE DA SILVA BARBAS⁵

LETICIA MARILIA DE A. WERNECK DOS SANTOS⁶

Palavras-chave:

Autista; Homeopatia; SUS; Saúde Mental.

¹ Autor correspondente no XXXVICBH.

Médica Pediatra Especialista em Homeopatia. Associação Brasileira de Reciclagem e Assistência em Homeopatia Abrah, São Paulo, SP, Brasil, msgosik@uol.com.br, <https://www.abrah.org.br> <http://lattes.cnpq.br/5295477550104051>
e-mail: msgosik@uol.com.br / masogosik@gmail.com

² Mestre em Ciências Universidade de São Paulo, SP, Brasil. <https://www.abrah.org.br> <http://lattes.cnpq.br/8489639877531516>

³ Mestre em Neurologia pela UFRJ, Associação Brasileira de Reciclagem e Assistência em Homeopatia Abrah, Rio Janeiro, RJ, Brasil. <https://www.abrah.org.br>; <http://lattes.cnpq.br/2595031595414252>

⁴ Médica Otorrinolaringologista Especialista em Homeopatia, Associação Brasileira de Reciclagem e Assistência em Homeopatia Abrah, São Paulo, SP, Brasil; <https://www.abrah.org.br>; <http://lattes.cnpq.br/7334345511731016>

⁵ Mestre em Epidemiologia pela UFRJ, Associação Brasileira de Reciclagem e Assistência em Homeopatia Abrah, Brasília, DF, Brasil; <https://www.abrah.org.br>; <http://lattes.cnpq.br/6531706795164848>

⁶ Médica Especialista em Saúde da Família, Associação Brasileira de Reciclagem e Assistência em Homeopatia Abrah, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; <https://www.abrah.org.br>; <http://lattes.cnpq.br/1744811089679391>

RESUMO

Justificativa: Os novos modelos de atenção à saúde de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) requerem tratamentos de base comunitária e não mais institucionalizante. Objetivo: Refletir, através dos dados do Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi) de Taboão da Serra/SP, a relação da abordagem da homeopatia e a necessidade da rede intersectorial articulada como garantia do tratamento integral em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Metodologia: Análise dos prontuários de crianças atendidas no CAPSi de Taboão da Serra no período até abril de 2019. Resultados: Foram encontrados 110 usuários com diagnóstico de TEA (63,21%) sendo que 50% destes foram atendidos com abordagem Homeopática. Após a alta dos grupos terapêuticos, verificou-se que 41,02% realizavam atendimento com ambas as abordagens, da Psiquiatria e Homeopatia, 32,05% com a Psiquiatria e 26,92% somente com a abordagem da homeopatia. Conclusão: A homeopatia como estratégia de tratamento para TEA reforça o conceito de rede intersectorial articulada para responder as demandas do indivíduo.

ABSTRACT

Justification: The new healthcare models for children with autism spectrum disorder (ASD) require community-based rather than institutionalized treatment. Objective: To reflect, based on data from the Psychosocial Care Centers for Children and Youth (PSCC-CY) of Taboão da Serra, Brazil, on the relationship between homeopathy and the need for an articulated network involving the various sectors to ensure the comprehensive treatment to children and adolescents with autism spectrum disorder (ASD). Methodology: Survey of medical records of children treated at the PSCC-CY of Taboão da Serra in April 2019. Results: The survey found 110 users diagnosed with ASD (63.21%), of whom 50% were treated with homeopathy. After discharge from the therapy groups, 41.02% were treated with both approaches (psychiatry and homeopathy), 32.05% only with psychiatry, and 26.92% only with homeopathy. Conclusion: Using homeopathy as a strategy to treat ASD reinforces the concept of a network that articulates the various sectors to respond to individual needs.

Keywords:

Autistic; Homeopathy; Unified Health System; Mental Health.

CIÊNCIA HIPOCRÁTICA, MÉTODO HOMEOPÁTICO PURO E A DEMONSTRAÇÃO DA PRÁXIS HOMEOPÁTICA POR MEIO DE MODELO DE REGISTRO EM PRONTUÁRIO DA RESIDÊNCIA DE HOMEOPATIA DE BETIM/MG

HIPPOCRATIC SCIENCE, PURE HOMEOPATHIC METHOD AND THE DEMONSTRATION OF HOMEOPATHIC PRAXIS THROUGH A RECORD MODEL OF THE HOMEOPATHY RESIDENCE IN BETIM/MG

RODRIGO LEONARDO GOULART GONÇALVES¹

MÔNICA BEIER²

ÍTALO MÁRCIO BATISTA ASTONI JÚNIOR³

ANA LUÍSA BEIER CIRAVEGNA⁴

JULIANA LAGE DE ARAUJO⁵

Palavras-chave:

Ciência; Vitalismo; Clínica Homeopática; Internato; Residência.

¹ Autor correspondente no XXXVICBH.

Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência pela Universidade Federal de Minas Gerais; médico especialista em Homeopatia afiliado ao Instituto Mineiro de Homeopatia (IMH, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com) e preceptor da residência médica em Homeopatia do Hospital Público Regional de Betim; <http://lattes.cnpq.br/4433716338702388>. e-mail: rodrigolgoncalves@gmail.com

² Mestre em promoção da saúde e prevenção da violência pela Universidade Federal de Minas Gerais; médica especialista em Homeopatia afiliada ao Instituto Mineiro de Homeopatia (IMH, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com) e coordenadora/preceptora da residência médica em Homeopatia do Hospital Público Regional de Betim; <http://lattes.cnpq.br/2118438806176858>.

³ Médico especialista em Homeopatia e preceptor da residência médica em Homeopatia do Hospital Público Regional de Betim; Instituto Mineiro de Homeopatia (IMH, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com) <http://lattes.cnpq.br/7098189560269271/>

⁴ Médica especialista em Homeopatia, preceptora da residência em Homeopatia do Hospital Público Regional

de Betim; Instituto Mineiro de Homeopatia (IMH, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com); <http://lattes.cnpq.br/0834723047264615/>

⁵ médica especialista em Homeopatia e professora colaboradora do Instituto Mineiro de Homeopatia (IMH, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com); <http://lattes.cnpq.br/8224073650319956>

Artigo recebido em 24/8/2023 e aprovado em 3/10/2023.

RESUMO

O autor de “Sobre a ciência médica” concilia saber pessoal à demonstração pública, aliando descobertas à tarefa da inteligência para realizar a medicina. Com Hahnemann, o oráculo infalível da arte de curar reside na prova de medicamentos para conhecimento de propriedades e consequente proveito, demonstrável pela experiência pura. A Residência Médica em Homeopatia é campo de aprendizado da práxis homeopática de maneira condizente com o método, em conveniente olhar direcionado para a saúde. Objetiva-se correlacionar por semelhanças a ciência hipocrática, o método homeopático puro e o método de registro de prontuário médico da Residência Médica em Homeopatia de Betim/MG. Trata-se de estudo metodológico a partir de estudo da obra hipocrática. O modelo de prontuário contém: dados de registro, dados de momento, reconhecimento, conclusão e conduta. Os dois primeiros constituem o campo de coleta de dados e modalidades circunstanciais da visita médica homeopática. O reconhecimento é atribuído aos dados valorizados para o entendimento de conjunto (ou para o prognóstico do movimento de um caso). Por conclusão, compreende-se a consequente solução que direciona a prováveis auxílios à saúde por memória de medicamentos, ou à corrente reflexão com as probabilidades prognósticas. A conduta define a deliberação homeopática do momento, culminando a performatização de todo o ato, até nova visita. Conclui-se que a medicina homeopática, embasada no hipocratismo, consiste em arte de saberes apropriados por experiência ou por ensino e que, na conciliação com a demonstração pública, demanda adequação para a realização e para prática cidadã de dever e direito.

ABSTRACT

The author of “The Science of Medicine” reconciles personal knowledge with public demonstration, combining discoveries with the task of intelligence to perform medicine. With Hahnemann, the infallible oracle of the art of healing resides in proofings of medicines for knowledge of properties and consequent benefit, demonstrable by pure experience. The Medical Residency in Homeopathy is a field of learning homeopathic practice in a manner consistent with the method, in a convenient way of looking at health. The objective is to correlate by similarities the Hippocratic science, the pure homeopathic method and the medical record registration method of the Medical Residency in Homeopathy of Betim/MG. This is a methodological study based on the study of the Hippocratic work. The medical record model contains: registration data, moment data, recognition, conclusion and conduct. The first two constitute the field of data collection and circumstantial modalities of the homeopathic medical visit. Recognition is assigned to data valued for understanding a group that represents totality (or for predicting the movement of a case). The conclusion comprehend the consequent solution that directs to probable health aids by means of memory, or to the current reflection with the prognostic probabilities. The conduct defines the homeopathic deliberation of the moment, culminating in the performance of the entire act, until the next medical visit. It is concluded that homeopathic medicine, based on Hippocratism, consists of an art of knowledge appropriated by experience or by teaching and that, in conciliation with public demonstration, demands adequacy for the realization and for the citizen practice of duty and right.

Keywords:

Science; Vitalism; Homeopathic Clinics; Internship; Residency.

CORTICOTERAPIA E A CRIANÇA QUE AINDA CHIA: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), OUTROS SOFRIMENTOS E A HOMEOPATIA

CORTICOTHERAPY AND THE CHILD WHO STILL WHEEZES: AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (ASD), OTHER SUFFERINGS AND HOMEOPATHY

CLÁUDIA PRASS SANTOS¹

Palavras-chave:

Corticoides; Crianças; Sofrimento mental; TEA; Homeopatia.

¹ Médica especialista e docente em Homeopatia; professora colaboradora do Instituto Mineiro de Homeopatia; Belo Horizonte, Brasil; <http://www.physishomeopatia.com.br/>; ID Lattes: 2779775744580633. e-mail: cprass3@gmail.com

RESUMO

Hipócrates afirma que a inteligência médica direciona à conclusão o Justificativas: ao longo do tratamento homeopático de um menino, verificamos sua passagem pelo Programa Criança que Chia antes de graves sintomas mentais se instalarem: a profilaxia das crises asmáticas é feita com uso contínuo de corticoide inalatório. Entendemos que o menino passou a “chiar” mentalmente. Em outros dois casos, um deles com diagnóstico de TEA, também houve tratamentos com corticoides. O uso frequente ou em altas doses de corticoides estão levando crianças a metástases mórbidas a nível mental.

Objetivos: compartilhar com a comunidade médica a constatação de graves efeitos do uso de corticoides no tratamento de crianças e divulgar a adequação do tratamento homeopático para estes transtornos.

Metodologia: Apresentação da síntese dos atendimentos homeopáticos do primeiro caso. Apresentação dos principais aspectos do Programa Criança que Chia. Apresentação da etimologia da palavra “chiar”. Relato sintético de outros dois casos. Discussão segundo o Organon da Arte de Curar.

Resultados: Na cura dos meninos que “chiam mentalmente” houve, como esperado, retorno transitório de sintomas de asma (o “chiar clássico”), sintomas cutâneos, febre e outros exercícios de vitalidade, demonstrando a conexão dos sintomas respiratórios com o quadro mental, como já colocava Hahnemann nos parágrafos 215, 216 e 219 do Organon da Arte de Curar.

Conclusões: A Homeopatia reconhece o aprofundamento da doença nos casos apresentados, e tem o potencial de curá-los. A medicina homeopática precisa estar disponível às crianças e, na Saúde contemporânea, especialmente às que usaram corticoterapia.

ABSTRACT

Justification: During the homeopathic treatment of a boy, we verified his passage through the Programa Criança que Chia (Child who Wheezes Program) before serious mental symptoms set in: the prophylaxis of asthmatic crises is carried out with continuous use of inhaled corticosteroids. We understand that the boy started to “wheeze” mentally. In two other cases, one of them with a diagnosis of ASD, there were also treatments with corticosteroids. Frequent use or high doses of corticosteroids are leading children to morbid metastases at the mental level. Objectives: to share with the medical community the observation of the serious effects of the use of corticosteroids in the treatment of children and to publicize the suitability of homeopathic treatment for these disorders. Methodology: Presentation of the synthesis of the homeopathic treatments of the first case. Presentation of the main aspects of the Child who Wheezes Program. Presentation of the etymology of the word “wheeze”. Synthetic report of two other cases. Discussion according to the Organon of the Art of Healing. Results: In the cure of the boys who “wheezed mentally”, there was, as expected, a transient return of asthma symptoms (the “classic wheeze”), skin symptoms, fever and other vitality exercises, demonstrating the connection of respiratory symptoms with the mental condition, as Hahnemann already put it in paragraphs 215, 216 and 219 of the Organon of the Art of Healing. Conclusions: Homeopathy recognizes the deepening of the disease in the cases presented, and has the potential to cure them. Homeopathic medicine needs to be available to children and, in contemporary health, especially to those who used corticotherapy.

Keywords:

Corticosteroids; Children; Mental suffering; ASD; Homeopathy.

HOMEOPATIA, ÊXITO TERAPÊUTICO, DIREITO CIDADÃO-PACIENTE E DEVER DO ESTADO

HOMEOPATHY, THERAPEUTIC SUCCESS, CITIZEN-PATIENT RIGHT AND STATE DUTY

ÍTALO MÁRCIO BATISTA ASTONI JÚNIOR¹
MÔNICA BEIER²

RODRIGO LEONARDO GOULART GONÇALVES³
ANA LUÍSA BEIER CIRAVEGNA⁴
CÉSAR NUNES NASCIMENTO⁵

Palavras-chave:

Homeopatia; Cura; Bebê Prematuro; Direito; Dever.

¹ Autor correspondente no XXXVICBH.

Médico especialista em homeopatia e preceptor da residência médica em homeopatia do Hospital Público Regional de Betim; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/7098189560269271/> e-mail: italoastoni1@gmail.com

² Médica especialista em homeopatia, coordenadora/preceptora da residência médica em homeopatia do Hospital Público Regional de Betim e mestre em promoção da saúde e prevenção da violência pela Universidade Federal de Minas Gerais; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/211838806176858/>

³ Médico especialista em homeopatia, preceptor da residência médica em homeopatia do Hospital Público Regional de Betim e mestre em promoção da saúde e prevenção da violência pela Universidade Federal de Minas Gerais; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/4433716338702388/>

⁴ Médica especialista em homeopatia e preceptora da residência em homeopatia do Hospital Público Regional de Betim; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/0834723047264615/>

⁵ Médico especialista em homeopatia e professor do Instituto de Saúde Integral do Distrito Federal; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/6152686857517768>

RESUMO

Justificativa: A Homeopatia estabelece interface com importantes ramos do conhecimento, notadamente o Direito. O Direito é aquilo que uma sociedade compreende como ideal de retidão para seus indivíduos ou sua coletividade, distribuindo a cada um o que lhe é devido, por Justiça, em forma de Lei.

Objetivos: Demonstrar o êxito terapêutico Homeopático e a associação existente entre Homeopatia e facetas do Direito; Reivindicar a Homeopatia ao Estado como um Direito cidadão-paciente, atribuindo a esse Estado o Dever de aceitação e realização desse pleito.

Metodologia: Apresentamos, inicialmente, o êxito terapêutico homeopático de Belladonna em um caso clínico grave e complexo de prematuridade extrema. Evidenciamos, posteriormente, a associação existente entre a Homeopatia e algumas facetas do Direito, tais como os Direitos Natural, Positivo, Subjetivo, Objetivo e Humano. Por fim, embasado por estas realidades, reclamamos a Homeopatia ao Estado como um direito cidadão-paciente, responsabilizando esse Estado pelo encargo de acolher e materializar essa demanda.

Resultados: A Homeopatia, considerando o seu grande sucesso clínico em seus tratamentos, bem como a sua inserção no campo do Direito, pode ser postulada pelo cidadão ao Estado. O Estado, a seu turno, tem a obrigação de ofertá-la e garanti-la aos seus atuais e futuros cidadãos-pacientes.

Conclusões: Todo Dever é atitude Legal; é compromisso Habitual e Social; é responsabilidade Consciencial para consigo mesmo, com o próximo e com o mundo em que vivemos. De grande valor ético e moral é fazer o que se ordena o Dever e não o que seja necessariamente mais fácil, agradável ou vantajoso.

ABSTRACT

Justification: Homeopathy establishes an interface with important branches of knowledge, notably Law. Law is what a society understands as an ideal of rectitude for its individuals or its collectivity, distributing to each one what is due to him, by Justice, in the form of Law.

Objectives: Demonstrate Homeopathic therapeutic success and the existing association between Homeopathy and facets of Law; Claim Homeopathy to the State as a citizen-patient right, attributing to this State the Duty of accepting and carrying out this claim.

Methodology: Initially, we present the homeopathic therapeutic success of Belladonna in a severe and complex clinical case of extreme prematurity. Later, we show the existing association between Homeopathy and some facets of Law, such as Natural, Positive, Subjective, Objective and Human Rights. Finally, based on these realities, we claim Homeopathy to the State as a patient-citizen right, making this State responsible for the task of welcoming and materializing this demand.

Results: Homeopathy, considering its great clinical success in its treatments, as well as its insertion in the field of Law, can be postulated by citizens to the State. The State, in turn, has the obligation to offer and guarantee it to its current and future patient-citizens.

Conclusions: Every Duty is a Legal attitude; it is Habitual and Social commitment; it is a Consciencial responsibility towards oneself, with others and with the world in which we live. Of great ethical and moral value is to do what is ordered by Duty and not what is necessarily easier, advantageous or pleasant.

Keywords:

Homeopathy; Cure; Premature Infant; Right; Duty.

A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE PANDÊMICO NA PRODUÇÃO DE MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS COM INDICAÇÃO EM CASOS DE COVID 19 EM UM SERVIÇO DE AUTOPATOGENESIAS

THE INFLUENCE OF THE PANDEMIC ENVIRONMENT ON THE PRODUCTION OF HOMEOPATHIC MEDICINES INDICATED IN CASES OF COVID 19 IN AN AUTOEXPERIMENTATION SERVICE

CARLOS ROBERTO MESSEDER ESQUERDO¹

ÍTALO MÁRCIO BATISTA ASTONI JÚNIOR²

MÔNICA BEIER³

RODRIGO LEONARDO GOULART GONÇALVES⁴

ANA LUÍSA BEIER CIRAVEGNA⁵

Palavras-chave:

Autopatogenesia; Educação; Physis.

¹ Autor correspondente no XXXVICBH.

Specialist doctor in Homeopathy and professor at Instituto Mineiro de Homeopatia; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com e-mail: carloscemear@gmail.com

² Specialist doctor in Homeopathy and preceptor of the Medical Residency in Homeopathy at the Regional Public Hospital of Betim; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/7098189560269271/>

³ Specialist doctor in Homeopathy, coordinator/preceptor of the Medical Residency in Homeopathy at the Regional Public Hospital of Betim; Master in Health Promotion and Violence Prevention from the Federal University of Minas Gerais; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/211838806176858/>

⁴ Specialist doctor in Homeopathy, preceptor of the Medical Residency in Homeopathy at the Regional Public Hospital of Betim; Master in Health Promotion and Violence Prevention from the Federal University of Minas Gerais; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/4433716338702388/>

⁵ Specialist doctor in Homeopathy, preceptor of the Medical Residency in Homeopathy at the Regional Public Hospital of Betim; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/0834723047264615/>

Pela primeira vez traduzido para o português.

Artigo recebido em 24/8/2023 e aprovado em 3/10/2023.

RESUMO

O Serviço Physis de Homeopatia do Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, MG, realiza há mais de 30 anos autoexperimentações patogenéticas com o objetivo de revelar as virtudes curativas das substâncias experimentadas e aplicação na clínica homeopática. Os provandos aderem de forma voluntária, disponibilizando seu modo de ser e psiquismo para as provas em regime de serviço. O presente trabalho tem por objetivo demonstrar a ação da circunstância no contexto das provas e da Homeopatia de forma a influenciar no conteúdo do sintomas disponibilizados pelos provandos. Em face a uma circunstância de Pandemia, os sintomas podem receber essa influência do entorno e serem, por semelhança, indicados em casos específicos de Covid 19 e também se configurando “gênio epidêmico” de momento, quando os sintomas disponibilizados são bastante semelhantes ao quadro sintomatológico da doença aguda epidêmica.

ABSTRACT

The Physis Homeopathy Service of the Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, MG, has carried out autoexperimentations for more than 30 years with the objective of revealing the curative properties of the proven substances and application in the homeopathic clinic. The experimenters join voluntarily, making their way of being and psyche available for the provings on a service basis. The present work aims to demonstrate the action of the circumstance in the context of the provings and Homeopathy in order to influence the content of the symptoms made available by the experimenters. In the face of a Pandemic circumstance, the symptoms can receive this influence from the environment and be, by similarity, indicated in specific cases of Covid 19, and also becoming an “epidemic genius” at the moment, when the symptoms available are very similar to the symptomatological picture of acute epidemic disease.

O DESAFIO DA DESOBSTACULIZAÇÃO DA SAÚDE EM HOMEOPATIA DIANTE DE UMA EVOLUÇÃO CURATIVA APÓS PRESCRIÇÃO DO SÍMILE SUFICIENTE

THE CHALLENGE OF UNHINDERING HEALTH IN HOMEOPATHY IN THE FACE OF A CURATIVE EVOLUTION AFTER PRESCRIPTION OF SUFFICIENT SIMILE

CARLOS ROBERTO MESSEDER ESQUERDO¹

ÍTALO MÁRCIO BATISTA ASTONI JÚNIOR²

MÔNICA BEIER³

RODRIGO LEONARDO GOULART GONÇALVES⁴

ANA LUÍSA BEIER CIRAVEGNA⁵

Palavras-chave:

Obstáculo; Dynamis; Cura.

¹ Autor correspondente no XXXVICBH.

Specialist doctor in Homeopathy and professor at Instituto Mineiro de Homeopatia; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com e-mail: carloscemear@gmail.com

² Specialist doctor in Homeopathy and preceptor of the Medical Residency in Homeopathy at the Regional Public Hospital of Betim; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/7098189560269271/>

³ Coordenador/preceptor of the Medical Residency in Homeopathy at the Regional Public Hospital of Betim; Master in Health Promotion and Violence Prevention from the Federal University of Minas Gerais; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/211838806176858/>

⁴ Specialist doctor in Homeopathy, preceptor of the Medical Residency in Homeopathy at the Regional Public Hospital of Betim; Master in Health Promotion and Violence Prevention from the Federal University of Minas Gerais; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/4433716338702388/>

5 Specialist doctor in Homeopathy, preceptor of the Medical Residency in Homeopathy at the Regional Public Hospital of Betim; Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, www.physishomeopatia.com.br e www.homeopatiaimh.com; <http://lattes.cnpq.br/0834723047264615/>

Artigo recebido em 24/8/2023 e aprovado em 3/10/2023.

RESUMO

O obstáculo à cura é um dos maiores desafios da prática clínica homeopática. Muitas vezes, após a prescrição de um símile suficiente com boa evolução prognóstica nos deparamos com influências que tem o poder de interferir e comprometer o movimento de cura após uma prescrição bem sucedida. Cabe ao médico criterioso e observador, perceber e intervir nos possíveis obstáculos à cura e removê-los. Não é incomum, a dificuldade e resistência dos pacientes em interromper o uso de medicações alopáticas, principalmente de uso crônico, com o receio de deixar a doença à própria sorte, já que a força vital curativa opera de modo oculto, na dynamis de saúde com reflexo no exterior, nas sensações e funções e com desdobramento no físico. O presente trabalho tem como objetivo colocar em pauta esse desafio de desobstaculizar o fluxo de saúde na clínica homeopática estimulando uma reflexão sobre a conduta, responsabilidade do médico homeopata juntamente com o paciente de remover as possíveis interferências que dificultam a cura num caso em que houve a prescrição satisfatória do símile homeopático com parâmetros de boa evolução prognóstica e critérios de curabilidade.

ABSTRACT

The obstacle to cure is one of the biggest challenges in homeopathic clinical practice. Often, after the prescription of a sufficient simile with good prognostic evolution, we are faced with influences that have the power to interfere and compromise the healing movement after a successful prescription. It is up to the discerning and observant physician to perceive and intervene in possible obstacles to healing and remove them. It is not uncommon for patients to have difficulty and resistance in interrupting the use of allopathic medications, especially those of chronic use, for fear of leaving the disease to its own devices, since the healing vital force operates in a hidden way, in the dynamis of health with reflection on the outside, in sensations and functions and unfolding in the physical. The present work aims to put on the agenda this challenge of clearing obstacles to the flow of health in the homeopathic clinic, stimulating a reflection on the conduct, responsibility of the homeopathic doctor together with the patient to remove the possible interference that hinder the cure in a case where there was the satisfactory prescription of the homeopathic simile with parameters of good prognostic evolution and curability criteria.

Keywords:

Obstacles to healing; Dynamis; Cure.



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