

A Permanência da Homeopatia: e de como ela é inevitável



- **BVS: Homeopatia Brasil Dr. Matheus Marim: o ingresso da homeopatia na literatura científica mundial**
- **Reexperimentação patogenética de *Agaricus Muscarius*** ● **Tratamento homeopático na infertilidade feminina (Relato de Caso)** ● **Desastres naturais: uma reflexão homeopática e oportunidade de intervenções**
- **Homeopatia – arquétipos e ressonância mórfica** ● **Narratividade na promoção da saúde: limites e possibilidades da racionalidade médica homeopática no cuidado centrado no sujeito**
- **Os tesouros escondidos do último *Organon*: inovações e últimos conselhos de Hahnemann**

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; Giselle 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

Arte feita a partir da imagem retirada do portal da Bireme - BVS sobreposta à Primeira Edição do Organon (1810) com anotações manuscritas de Samuel Hahnemann para as edições subsequentes.

Nota do Editor

“Organon der rationellen Heilkunde”, Dresden, 1810, cuja tradução aproximada seria “Organon da Terapêutica Racional”. Segundo Richard Haehl, nas outras edições Hahnemann mudará o título para “Organon der Heilkunst” (2a. edición, Dresden, 1819). Uma pequena, porém vital distinção: de Heilkunde (terapêutica) para Heilkunst (arte médica).

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: Giselle 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 Uma permanência nada fortuita <i>A not fortuitous stay</i>	4
Biblioteca virtual em saúde homeopatia Brasil Dr. Matheus Marim: o ingresso da homeopatia na literatura científica mundial <i>Virtual library in health homeopathy Brazil Dr. Matheus Marim: the entrance of homeopathy in scientific literature worldwide</i> ALVARO MESQUITA JUNIOR	7
Reexperimentação patogênica homeopática de Agaricus Muscarius e comparação com a Matéria Médica <i>Homeopathic pathogenetic re-experimentation of Agaricus Muscarius and comparison with Materia Medica</i> IAGO DA SILVA CAIRES MARCO AURÉLIO VINHOSA BASTOS JÚNIOR	14
Tratamento homeopático na infertilidade feminina (Relato de Caso) <i>Homeopathic treatment in female infertility (Case Report)</i> CAMILA SOLLERO CLÁUDIO COSTA CARVALHO ALINNA LAGE FERRAZ PINTO	29
Desastres naturais: uma reflexão homeopática e oportunidade de intervenções <i>Natural disasters: a homeopathic reflection and opportunity to interventions</i> MARCELO PUSTIGLIONE	32
Homeopatia – arquétipos e ressonância mórfica <i>Homeopathy – archetypes and morpbic resonance</i> RUBENS DOLCE FILHO	36
Os tesouros escondidos do último <i>Organon</i> Dr. Pierre Schmidt inovações e últimos conselhos de Hahnemann (<i>The British Homeopathic Journal</i> , julho, outubro de 1954) <i>The hidden treasures from the last Organon Dr. Pierre Schmidt innovations and latest advice from hahnemann (The British Homeopathic Journal, july, october from 1954)</i> PIERRE SCHMIDT (1894-1987)	44
Narratividade na promoção da saúde: limites e possibilidades da racionalidade médica homeopática no cuidado centrado no sujeito <i>Narrativity in promoting health: limits and possibilities of homeopathic medical rationality in subject-centered care</i> DENISE SCOFANO DINIZ MARCOS FERREIRA BICUDO RODRIGO DA F. DE A. MELLO FRANCISCO JOSÉ DE FREITAS	50

EDITORIAL

UMA PERMANÊNCIA NADA FORTUITA

*Chegamos a mais edição da **Revista de Homeopatia da APH**, Vol 85 nº 1. Notem que **a homeopatia é inevitável**. Não só porque oferece uma outra abordagem de tratamento, não apenas porque propõe um acompanhamento acessível e eficaz para quadros agudos e crônicos, mas porque permite o resgate de uma atuação médica que envolve o Cuidado.*

Evidentemente a homeopatia sofre com as dificuldades para fazer as pesquisas necessárias e apresentar todo seu potencial clínico, e além dos motivos auto evidentes há aqueles que ultrapassam o escopo de uma análise imediata, como, por exemplo, sua notável viabilidade econômica para a saúde pública e sua ampla aceitação social.

Evidentemente existem críticas e objeções justas e que merecem ser seriamente examinadas. Destarte, na maior parte das vezes, as bases da medicina do sujeito são superficialmente contestadas, menos por suas supostas fragilidades, do que pelo despreparo intelectual de interlocutores que reduzem toda a discussão epistemológica ao dogma de uma postura anacrônica e cientificista. E, senhores, muitas destas críticas propagadas nas mídias leigas advêm de personalidades sem o preparo clínico adequado, vale dizer, sem noção de medicina, especialmente sem a vivência médica-terapêutica para avaliá-la corretamente.

Entretanto, isto não significa que a homeopatia não pode ser contestada. Aliás é quase um dever “cívico” do cientista ater-se a uma dose balanceada de ceticismo e imparcialidade. Porém, sem a devida acurácia clínica, e, principalmente, sem um julgamento ético criterioso, as críticas soam mais como manifestos narcisistas e efêmeros com relevância restrita ao sucesso midiático e enganoso bem estudados do senso comum.

Voltando aos termos “Cuidado”, ele está relacionado com que o sujeito em tratamento tenha condições inéditas para se manifestar em um contexto de liberdade. Isto é, o médico recebe o relato do enfermo sem restrições. Não é apenas a patologia, não é somente uma análise da propedêutica armada, nem restrito aos exames laboratoriais, mas a uma extensa consideração de toda a história do sujeito. Esta amplitude compreensiva – que a boa prática da anamnese já nos ensinava -- foi conquistada através de uma semiologia generosa e uma tradição

que sobrevive não exatamente contra tudo e contra todos, mas apesar de tudo, e contando com todos.

*As sociedades abertas, e parte das instituições decidiram que havia indícios suficientes para respaldar seus benefícios, entendendo que, com recursos para pesquisas não apenas a homeopatia, mas **todas as técnicas médicas que unem o quantitativo ao qualitativo podem, e devem, ser progressivamente legitimadas e oferecidas à sociedade, de forma pública e na prática privada.***

De qualquer forma, mesmo com tudo que já se sabe e algumas evidências clínicas, tanto in vivo quanto in vitro que são produzidas em seres humanos, em animais e até nas plantas. E a despeito de praticamente não receber patrocínio ou subsídios para pesquisas, a homeopatia e as técnicas não hegemônicas continuam a ser permanentemente desafiadas a demonstrar seu valor e sua plausibilidade. Historicamente, os homeopatas nunca se furtaram à esta missão, e isso atesta sua longa permanência, pois como escreveu Max Planck “uma ciência só desaparece quando desaparecem seus defensores.”

Não se trata apenas de uma resistência, mas de uma prova de que as tradições do saber, especialmente aquelas que se preservam à revelia dos contextos desfavoráveis contêm um elemento consistente. Dissonante e persistente. Sua permanência, portanto, não é fortuita. Desde que Hahnemann formulou o núcleo duro da episteme homeopática, ela une as exigências metodológicas da ciência atual com a densidade da experiência clínica acumulada nestes pouco mais de dois séculos de existência formal. É exatamente por isso que ela merece ser preservada e cultivada.

Trazemos neste número da REVISTA um artigo de Álvaro Mesquita Junior, “Biblioteca virtual em saúde homeopatia Brasil ‘Dr. Matheus Marim’: o ingresso da homeopatia na literatura científica mundial”. Nele narra-se o minucioso processo histórico de construção da indexação do HOMEINDEX na Revista na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), ligada à OPAS e à BIREME, quando a homeopatia se torna universalmente acessível e ganha grande visibilidade no mundo científico-acadêmico através dos Descritores de Saúde.

Além disso, trazemos “Experimentação patogênica homeopática de Agaricus Muscarius”, uma releitura da patogenesia do medicamento e sua

comparação com a *Matéria Médica* de autoria de Iago da Silva Caires.

Em seguida temos um interessante relato de caso clínico de infertilidade feminina com desfecho favorável através do tratamento homeopático sob o título “Tratamento homeopático na infertilidade feminina (relato de caso)” apresentado por Sollero Claudio Costa Carvalho et al.

Na sequência, o trabalho de Marcelo Pustiglione “Desastres naturais: uma reflexão homeopática e oportunidade de intervenções” enfocando a atuação da homeopatia nos desastres naturais, inspirado na recente tragédia das enchentes no Rio Grande do Sul, e o potencial da terapêutica da similitude nas emergências. Depois, uma nova abordagem da relação entre os medicamentos e os arquétipos “Homeopatia - arquétipos e ressonância mórfica” cuja autoria é de Rubens Dolce filho.

Apresentamos a seguir um belo e icônico texto do médico e conhecido clínico homeopata,

Dr. Pierre Schmidt, “Os tesouros escondidos do último Organon: inovações e últimos conselhos de Hahnemann” originalmente publicado no *The British Homeopathic Journal*, na edição de julho-outubro de 1954 e aqui traduzido pela primeira vez para o português, num esclarecedor trabalho histórico.

Finalizamos esta edição com o artigo de Denise Scofano Diniz e colaboradores “Narratividade na promoção da saúde: limites e possibilidades da racionalidade médica homeopática no cuidado centrado no sujeito”, texto que propõe – e provoca -- uma discussão vital que analise a propriedade da Práticas Integrativas e Complementares (PICs) à avaliação do próprio conceito de saúde.

Boa leitura a todos.

Paulo Rosenbaum
Editor da Revista de Homeopatia da APH

A NOT FORTUITOUS STAY

We have reached the next edition of the **REVISTA DE HOMEOPATIA DA APH (Homeopathic Magazine)**, Vol 85 No 1. Note that **homeopathy is inevitable**. Not only because it offers another treatment approach, not only because it proposes accessible and effective monitoring for acute and chronic conditions, but because it allows the rescue of a medical action that involves Care.

Evidently, homeopathy suffers from difficulties in carrying out the necessary research and presenting its full clinical potential, and in addition to the self-evident reasons, there are those that go beyond the scope of an immediate analysis, such as its notable economic viability for public health and its broad social acceptance.

Obviously, there are fair criticisms and objections that deserve to be seriously examined. Thus, most of the time, the bases of the subject's medicine are superficially contested, less because of their supposed weaknesses than because of the intellectual unpreparedness of interlocutors who reduce the entire epistemological discussion to the dogma of an anachronistic and scientificist stance. And, gentlemen, much of this criticism propagated in the lay media comes from individuals without adequate clinical preparation, that is, without a sense of medicine, especially without the medical-therapeutic experience to evaluate it correctly.

However, this does not mean that homeopathy cannot be challenged. In fact, it is almost a scientist's “civic” duty to maintain a balanced dose of skepticism and impartiality. However, without due clinical accuracy, and, mainly, without careful ethical judgment, the criticisms sound more like narcissistic and ephemeral manifestos with relevance restricted to media success and well-studied common-sense mistakes.

Returning to the word “Care”, it is related to the subject undergoing treatment having unprecedented conditions to express themselves in a context of freedom. That is, the doctor receives the patient's report without restrictions. It is not just pathology, it is not just an analysis of armed propaedeutics, restricted to laboratory tests, but an extensive consideration of the subject's entire history. This comprehensive breadth - which the good practice of anamnesis already taught us - was achieved through a generous semiology and a tradition that survives not exactly against everything and everyone, but despite everything, and counting on everyone.

Open societies and some institutions decided that there was sufficient evidence to support its benefits, understanding that, with resources for research, not only homeopathy, but **all medical techniques that unite the quantitative with the qualitative can, and should, be progressively legitimized**

and offered to society, publicly and in private practice.

In any case, even with everything that is already known and some clinical evidence, both in vivo and in vitro that are produced in humans, animals and even plants. And despite receiving practically no sponsorship or subsidies for research, homeopathy and non-hegemonic techniques continue to be permanently challenged to demonstrate their value and plausibility. Historically, homeopaths have never shied away from this mission, and this attests to their long-lasting permanence, because as Max Planck wrote, “a science only disappears when its defenders disappear.”

*This is not just resistance, but proof that knowledge traditions, especially those that are preserved despite unfavorable contexts, contain a consistent element. **Dissonant and persistent. Its permanence, therefore, is not fortuitous.** Since Hahnemann formulated the hard core of the homeopathic episteme, it unites the methodological demands of current science with the density of clinical experience accumulated in just over two centuries of formal existence. This is exactly why it deserves to be preserved and cultivated.*

In this issue of REVISTA DE HOMEOPATIA we bring an article by Álvaro Mesquita Junior, “Virtual library in health homeopathy Brazil ‘Dr. Matheus Marim’: the entry of homeopathy into world scientific literature”. It narrates the detailed historical process of building the indexing of HOMEINDEX in the Journal in the Virtual Health Library (BVS), linked to PAHO and BIREME, when homeopathy becomes universally accessible and gains great visibility in the scientific-academic world through Health Descriptors.

The article by Denise Scofano Diniz and collaborators “Narrativity in health promotion: limits

and possibilities of homeopathic medical rationality in subject-centered care”, text that proposes - and provokes -- a vital discussion that analyzes the property of Integrative and Complementary Practices (PICs) to the assessment of the concept of health itself.

Next we have an interesting clinical case report of female infertility with a favorable outcome through homeopathic treatment under the title “Homeopathic treatment in female infertility (case report)” presented by Sollero Claudio Costa Carvalho et al.

In addition, we bring “Homeopathic pathogenetic experimentation of Agaricus Muscarius”, a reinterpretation of the pathogenesis of the medicine and its comparison with the Materia Medica authored by Iago da Silva Caires, and a new approach to the relationship between medicines and archetypes “Homeopathy - archetypes and morphic resonance” written by Rubens Dolce Filho.

Next, the work of Marcelo Pustiglione “Natural disasters: a homeopathic reflection and opportunity for interventions” focusing on the role of homeopathy in natural disasters, inspired by the recent tragedy of the floods in Rio Grande do Sul, and the potential of similitude therapy in emergencies.

This edition also presents the beautiful and iconic text by the physician and well-known homeopathic clinician, Dr. Pierre Schmidt, “The hidden treasures of the last Organon: innovations and latest advice from Hahnemann” originally published in The British Homeopathic Journal, in the July-October 1954 issue and here translated for the first time into Portuguese, in an enlightening historical work

Good reading to everyone.

*Paulo Rosenbaum
Editor of the APH Homeopathy Journal*

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE HOMEOPATIA BRASIL DR. MATHEUS MARIM: O INGRESSO DA HOMEOPATIA NA LITERATURA CIENTÍFICA MUNDIAL

VIRTUAL LIBRARY IN HEALTH HOMEOPATHY BRAZIL DR. MATHEUS MARIM: THE ENTRANCE OF HOMEOPATHY IN SCIENTIFIC LITERATURE WORLDWIDE

ALVARO MESQUITA JUNIOR¹

Descritores:

Bibliotecas digitais/HI, Bibliotecas/HI, Bibliotecas médicas/HI, Homeopatia, História da homeopatia, Bireme, Lilacs, Bases de dados bibliográficas, Armazenamento e recuperação da informação, Evolução cultural, Medical subject headings, Brasil

¹ Coordenador da BVS Homeopatia Brasil
E-mail: mesquita@uol.com.br

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Homeopatia Brasil⁽¹⁾ personifica o ingresso da Homeopatia na literatura médica oficial, sendo o resultado de décadas de um trabalho voluntário de vários homeopatas, tendo uma história de mais 40 anos a qual se mescla de maneira indissociável com a história da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME)⁽²⁾, que adotou posteriormente o nome de Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde⁽³⁾. É também um testemunho da transformação tecnológica do paradigma das bibliotecas físicas seculares⁽⁴⁾, para as atuais bibliotecas digitais *online*.

A BVS é um patrimônio da Homeopatia brasileira, evidenciando a Homeopatia perante as ciências da saúde como sendo uma especialidade médica em nosso país. Ela teve como marco inicial a base de dados HOMEINDEX, pioneira e exclusiva da literatura homeopática, construída na década de 90, que será abordada mais adiante.

Esta biblioteca virtual homeopática faz parte da rede de bibliotecas virtuais em saúde⁽⁵⁾, e da rede BVS Brasil⁽⁶⁾ operacionalizadas pela BIREME, órgão regional da OPAS⁽⁷⁾ (Organização Panamericana de Saúde) e da OMS⁽⁸⁾ (Organização Mundial de Saúde). A BIREME tem como missão contribuir para o desenvolvimento da saúde nos países da América Latina e Caribe por meio da democratização do acesso, publicação e uso de informação, conhecimento e evidência científica. A BIREME abriga atualmente mais de 60 BVSs, entre temáticas, nacionais e regionais, que abordam os mais variados aspectos de informações de cada área, com acesso online eficiente, gratuito, universal e equitativo à informação.

Para entendermos a origem da BVS Homeopatia é necessário que seja abordada também a história da BIREME⁽⁹⁾. Desde a sua criação no ano de 1967, a BIREME sempre considerou a colaboração das bibliotecas para desenvolver e oferecer seus serviços e produtos de informação. Nos anos iniciais a primeira tarefa foi o serviço colaborativo de comutação bibliográfica (fornecimento de cópias de documentos), já considerando que apenas a coleção de revistas da então Biblioteca Regional de Medicina não seria suficientemente completa para atender a todos os pedidos dos usuários da América Latina e do Caribe. Os primeiros acordos de cooperação da BIREME com as bibliotecas foram estabelecidos no início dos anos 70, com a Faculdade de Odontologia e a Escola de Medicina Veterinária, ambas da Universidade de São Paulo, com o Instituto de Nutrição da América Central e do Panamá (INCAP), com o Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano, e com o Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ciências Ambientais (CEPIS).

Nas décadas de 70 e 80, em uma época anterior à Internet, as bibliotecas médicas consistiam em imensos edifícios com repositórios físicos de livros e periódicos, cuja consulta somente era possível de ser realizada de maneira presencial. Um levantamento biblio-

gráfico nesta época demandava um trabalho bastante moroso e complicado, que exigia o deslocamento do pesquisador até a sede da biblioteca central, a pesquisa manual do material em índices impressos de assuntos, a localização dos artigos de seu interesse nos periódicos do acervo, a encomenda de suas cópias em papel, para depois ainda ter a necessidade de se aguardar a remessa deste material por correio ou por retirada no local após vários dias. Este era historicamente o processo de pesquisa, em uma época anterior à existência da Internet, do Google, dos celulares, dos computadores pessoais ou de qualquer outro tipo de acesso remoto hoje corriqueiro à pesquisa e aos conhecimentos *online*. Em resumo, era uma realidade inimaginável para as gerações mais recentes, habituadas às enormes facilidades atuais oferecidas pelo acesso remoto do mundo virtual, que hoje fazem parte integrante de nossa própria existência.

Em São Paulo, tínhamos desde 1967 a BIREME que era na época a maior biblioteca médica e de ciências da saúde da América Latina, localizada ao lado da Escola Paulista de Medicina. Nas décadas seguintes, embora a Homeopatia já fosse reconhecida no Brasil desde 1980 como uma especialidade médica, ela era inexistente nas bases de dados médicas da época como a LILACS⁽¹⁰⁾ (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde) criada pela BIREME, BIOSIS e MEDLARS⁽¹¹⁾ (base de dados da *National Library of Medicine* dos Estados Unidos), as quais não eram disponíveis para acesso online, pessoal ou de pesquisadores; somente podiam ser acessadas localmente, através do computador de grande porte da BIREME.

A LILACS, que foi criada pela BIREME em 1985, se tornou hoje a mais importante e abrangente base de dados especializada na área da saúde Latino-Americana, com literatura científica e técnica de 26 países da América Latina e do Caribe com acesso livre e gratuito. Ela possui atualmente mais de um milhão de registros de artigos de periódicos com revisão por pares, teses e dissertações, documentos governamentais, anais de congressos e livros. Mais de 600 mil deles disponíveis com link de texto completo em acesso aberto, sendo mantida e atualizada por uma rede composta por mais de 600 instituições de ensino, órgãos governamentais e centros de pesquisa em saúde, coordenados pela BIREME / OPAS / OMS. Desde a sua fundação, inicialmente como uma biblioteca física, e atualmente com as bibliotecas virtuais, a BIREME vem nestas décadas desempenhando em suas várias fases de evolução um papel fundamental de liderança na divulgação do conhecimento e da produção científica em ciências da saúde da América Latina e do Caribe.

Toda história tem um começo, e a da BVS Homeopatia tem o seu ponto de início com um grupo de pesquisadores da Universidade de São Paulo, da área de Farmacotécnica, que vinha desenhando um projeto de pesquisa sobre a possível ação do medicamento

homeopático em leveduras⁽¹²⁾ produtoras de ácido acético. Era o início da década de 80, com o Brasil discutindo a campanha das Diretas Já, atravessando a crise econômica do plano Cruzado, promulgando uma nova constituição e com a MPB fazendo sucesso nas rádios. Nesta época foi convidado para auxiliar este grupo de pesquisa o homeopata Alvaro Mesquita Junior, com o objetivo de dar o suporte técnico homeopático necessário a este trabalho. Uma das tarefas iniciais do grupo era fazer um levantamento bibliográfico dos assuntos objetos da pesquisa. Para este intento, o local mais indicado do Brasil era a biblioteca central da BIREME, localizada junto da Escola Paulista de Medicina, que disponibilizava para pesquisa no local as principais bases de dados de ciências da saúde. Dentro daquela enorme biblioteca, a surpresa surgiu logo na primeira tentativa de levantamento. A pesquisa bibliográfica nesta época não era feita online ou por terminal de computador; era feita manualmente em um livro índice de assuntos o qual era impresso periodicamente. Ao pesquisar o termo “homeopatia” no Index Medicus⁽¹³⁾, que era o livro índice de assuntos, foram localizadas somente três citações de artigos entre as centenas de milhares possíveis, todos eles oriundos de periódicos alopáticos, ou seja, se poderia dizer que a Homeopatia como ciência estava nesta época, na prática, ausente nos principais bancos de dados médicos.

Este foi o inesperado cenário encontrado. Diante desta situação alarmante, o assunto foi apresentado para discussão na Associação Paulista de Homeopatia (APH)⁽¹⁴⁾ para se chegar a uma ideia de como seria possível tentar mudar esta realidade. Foi proposto montar-se um grupo de homeopatas, com o apoio da biblioteca da APH, tendo a missão de levar perante a diretoria da BIREME a sugestão de criar uma nova base de dados específica para a Homeopatia, nos moldes da base já recentemente feita e desenvolvida pela BIREME, a LILACS.

Nesta reunião, que se deu na década de 80 na sede da BIREME, este grupo teve a felicidade de encontrar uma excelente receptividade pelas pessoas que ocupavam cargos de direção na BIREME, como o seu diretor na época, o Dr. Abel Laerte Packer e a bibliotecária Regina C. Figueiredo Castro, responsável pelas bases de dados, que imediatamente encamparam a ideia. Era também esta uma época dinâmica de progresso tecnológico e de mudanças culturais, estávamos nos primórdios de uma revolução que iria transformar o mundo, a revolução da informática e a Homeopatia estava prestes a embarcar nela.

Após várias reuniões de alinhamento, foi dado início ao trabalho de elaboração do projeto, através de um convênio entre a BIREME e a biblioteca Artur de Almeida Rezende Filho⁽¹⁵⁾ da APH. Neste convênio, a BIREME passaria a fornecer gratuitamente o conhecimento técnico, equipamentos, software, pessoal e treinamento, enquanto a APH através de sua biblioteca, ficaria responsável pela catalogação e ali-

mentação desta futura base de dados. Surge, porém, antes do início deste projeto, um grande e inesperado obstáculo, o qual demandou mais alguns anos de esforço para ser superado. Pelas regras vigentes, a futura base de dados homeopática teria de seguir a mesma normatização da base LILACS, e nesta, todo o processo de indexação é baseado em um vocabulário padronizado próprio criado pela BIREME, nos moldes do MeSH⁽¹⁶⁾ (*Medical Subject Headings*) da *National Library of Medicine*. Este vocabulário de termos é o DeCS⁽¹⁷⁾ (Descritores em Ciências da Saúde) que é um vocabulário controlado, que usa descritores para fazer a indexação de artigos científicos e outros documentos da área biomédica e que contém milhares de unitermos, ou palavras chave padronizadas (ou como hoje os “*hashtags*”). O problema com o qual se depa-rou era que no DeCS não existia na época quase nenhuma palavra chave⁽¹⁸⁾ do universo de conhecimento homeopático. Dentre os quase 18.000 descritores contidos no DeCS, apenas três termos genéricos referiam-se especificamente ao campo da Homeopatia. A BIREME aponta então que o primeiro passo, antes de poder se iniciar a indexação dos artigos para a criação da futura base de dados, seria construir, a partir do zero, um novo tesouro, que se aprovado, poderia vir a se tornar uma nova categoria de descritores, ou unitermos, dentro do DeCS contendo todo o vocabulário próprio dos assuntos do universo de conhecimento da homeopatia.

Nos anos seguintes, em um trabalho conjunto dos Drs. Alvaro Mesquita Junior, docente da APH, do Dr. Sérgio Bella, coordenador da biblioteca da APH e da coordenadora do DeCS Luiza Maria Rodrigues Cepeda, foi progressivamente sendo construída a estrutura de uma nova categoria para o DeCS. Ao final de alguns anos e de várias revisões, foram gerados mais de 1.900 descritores homeopáticos trilingües (português, inglês e espanhol), organizados em ordem alfabética e também em ordem hierárquica. Esta proposta foi então apresentada para a BIREME para ser aprovada e incorporada ao DeCS, a categoria HP, uma nova categoria exclusiva⁽¹⁹⁾ do DeCS para a Homeopatia. Esta foi a segunda categoria exclusiva do DeCS a ser criada, logo após a categoria Saúde Pública. Em 1991 a categoria HP foi oficializada e incluída na árvore hierárquica do DeCS⁽²⁰⁾ após análise técnica na BIREME.

O DeCS possui até 2024 cinco categorias especiais⁽²¹⁾, que são, por ordem de criação:

- Categoria SP – Saúde Pública criada pela BIREME em 1986;
- Categoria HP⁽²²⁾ – Homeopatia, construída em parceria com a APH na década de 80 e aprovada em 1991;
- Categoria SH – Ciência e Saúde, criada em 2005 em parceria com a OPAS/IKM/RC;
- Categoria VS – Vigilância Sanitária, criada em 2005 em parceria com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

- Categoria MT – Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas, criada em 2022.

Somente com este novo tesouro em mãos foi possível finalmente dar-se início ao trabalho originalmente proposto de criação da nova base de dados homeopática, com a leitura e indexação progressiva de todo o acervo de revistas, periódicos e trabalhos científicos da biblioteca da APH. Para tanto foi formado um grupo de homeopatas voluntários, o grupo de indexação, que se reunia semanalmente na APH, com o apoio das bibliotecárias da APH Maria Cristina G Pires e posteriormente com as bibliotecárias Maria Helena Moris, Rosângela Brambilla e Renata Menezes. O fruto deste trabalho passou então a ser progressivamente indexado na nova base, que recebeu o nome de HOMEOINDEX⁽²³⁾.

Na continuidade deste processo, a biblioteca da APH foi reconhecida pela BIREME como biblioteca cooperante da rede⁽²⁴⁾, tornando-se desde então responsável pela catalogação de toda a literatura homeopática gerada na América Latina e Caribe. Uma parte do conteúdo ingressado na HOMEOINDEX, com os periódicos latino americanos autorizados pela

BIREME, passou a alimentar a base LILACS. Em 1990 a base HOMEOINDEX foi apresentada oficialmente no congresso de Homeopatia de Vitória⁽²⁵⁾.

No final da década de 90, com o avanço extraordinário da internet e a facilidade dos acessos online, o conceito das bibliotecas foi se alterando rapidamente. No ano 2000 as bibliotecas em todo o mundo estavam migrando do modelo milenar de coleções físicas de documentos para o modelo digital, onde toda a informação seria virtual, com acesso online.

A BIREME, com apoio da OPAS e OMS, começou a adotar o conceito de biblioteca virtual, a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde)⁽²⁶⁾. O conceito BVS foi desenvolvido como uma “Rede de Redes” construída coletivamente e coordenada pela BIREME. É desenvolvida, por princípio, de modo descentralizado, por meio de instâncias nacionais (BVS Argentina, BVS Brasil etc.) e redes temáticas de instituições relacionadas à pesquisa, ensino ou serviços (BVS Homeopatia, BVS Enfermagem, BVS Ministério da Saúde etc.).

Com o sucesso da parceria BIREME-APH, que já contava com mais de dez anos, a diretoria da BIREME apresentou no ano 2000 uma proposta ao coordenador da base HOMEOINDEX, Dr. Alvaro Mesquita Junior, de se criar uma nova BVS temática para a Homeopatia, tendo como ponto de partida esta base de dados, que já contava na época com mais de 5.000 artigos homeopáticos indexados e já fazia parte da coleção de bases de dados da BIREME. Neste convite a BIREME estava propondo a criação de uma biblioteca virtual exclusiva para a Homeopatia, que poderia vir a armazenar todas as publicações e informações relevantes da área.

Para ser possível executar um projeto de tal envergadura, além das dificuldades técnicas, seria preci-

so ir além dos limites da APH. Seria necessário contar com o apoio da maior parte possível da comunidade homeopática brasileira, pois estaria sendo criada uma

biblioteca virtual, um portal homeopático latino americano que se propunha a substituir as bibliotecas tradicionais. Neste ponto foi-se buscar o apoio do Dr. Matheus Marim. O Dr. Matheus foi um dos maiores ícones da homeopatia, conhecido internacionalmente, tendo tido papel de destaque nas principais entidades, como a APH, a AMHB (Associação Médica Homeopática Brasileira) e a Liga Médica Homeopática Internacional. Era um grande mestre e uma grande pessoa, dotado de um enorme carisma e trabalhador incansável em prol da Homeopatia. Já vinha acompanhando com bastante interesse o trabalho do grupo de indexação HOMEINDEX na APH, o qual sempre apoiou. Apresentado ao projeto BVS, entendeu imediatamente a importância desta oferta da BIREME, encarando com entusiasmo o convite para enfrentar mais este grande desafio. Sem o apoio de seu prestígio, ou sem a sua liderança e seu trabalho, dificilmente a BVS Homeopatia teria sequer nascido.

Aceito este convite, em 25 de Agosto de 2000 o Dr. Matheus Marim participou, juntamente com a coordenação da base HOMEINDEX, da reunião na sede da BIREME com o Dr. Abel Packer, diretor da BIREME e a Sra. Regina Castro responsável pelas fontes de informação. Nessa ocasião foi oficializada e aceita a proposta convite do projeto BVS-Ho.Br (BVS Homeopatia Brasil).

Cabe aqui reproduzir o trecho de um relato escrito em 2014⁽²⁷⁾ pelo próprio Dr. Matheus, onde ele relembra em palavras bem humoradas suas impressões desta primeira reunião de 2000.

SITUAÇÃO I - VIVÊNCIA DESAFIO... e dos grandes!

25 de Agosto de 2000, minha primeira reunião com o grupo operacionalizador BIREME. Convidado por Álvaro Mesquita Jr., Médico Homeopata, Regina C. Figueiredo Castro, profissional BIREME, cabia-me observar, estar atento, aprender para aplicar..., mas era impossível! Enquanto a ideia do aprendizado ia ficando para outra vez, sentia-me transpondo um umbral. As ricas, silenciosas, empoeiradas e sonolentas bibliotecas iam ficando para trás, suas estruturas (conhecidas por mim apenas como usuário) pareciam pertencer ao “mundo dos mortos” ou dos “mortos-vivos”.

A dinâmica da reunião comandada pelo Dr. Abel Packer e agilizada por seus atentos e móveis colaboradores, transmitia vida, ação, paixão, desafio... e tudo muito rápido, tudo agora, nada para depois, plataformas mutantes, linguagens em transformação, dados em expansão, descritores aperfeiçoando-se. Constatava-se que ali todos estavam vivenciando um grande desafio. Embora funcionando há anos, a equipe BIREME discutia pontos básicos que otimizados 1 a 2 anos antes, agora mostravam-se insuficientes diante

da rápida evolução tecnológica. O que já estava muito bom necessitava ser mudado para ampliar base de dados, estratégias “perfeitas” necessitavam ser repensadas e substituídas para avançar, acolher, processar, disponibilizar. Ali vivenciava-se a tônica do momento presente: mudar, revitalizar, acelerar, ampliar. Incerteza, mutação... aventura! UFA! A passagem pelo umbral fora tempestuosa mas revitalizante.

SITUAÇÃO II – DESENVOLVIMENTO/APRENDIZADO/GESTÃO

SOCORRO!!! Foi o grito resultante após a primeira reunião com o grupo Homeopatia. Embora os demais colegas já estivessem um pouco familiarizados com as exigências BIREME, ficava muito claro que um projeto de tal envergadura e responsabilidade só teria êxito se acompanhado, desenvolvido e gerenciado por profissional com novo perfil. Enquanto nas “velhas” bibliotecas podíamos dar bons palpites e conduzir algumas ações, com a BVS a situação se mostrava bem diferente. Necessitava-se encontrar profissional da área, tão competente na área biblioteca quanto no manejo da tecnologia da informação, interessado no desenvolvimento, constantemente atento e disponível para aprender, atender e acompanhar as atualizações e exigências emanadas da estrutura central. Para nossa sorte encontramos a Sra. Rosângela Brambilla, bibliotecária que, respeitosa e interessada no tema Homeopatia, “vestiu a camisa” BVS Homeopatia com carinho e às vezes... paixão! Sem ela não teríamos chegado a 10% do que somos ou talvez estivéssemos até extintos! A ela nossa profunda gratidão.

Durante o período de Agosto a Dezembro de 2000 todo o material referente ao projeto BVS foi estudado pelo Dr. Matheus ao mesmo tempo que foram formalizados convites às principais instituições homeopáticas para participarem, em um comitê consultivo, do desenvolvimento do projeto, atendendo à exigência da BIREME para que trabalhassem na BVS-Ho.Br todas as instituições homeopáticas sólidas e idôneas. Em Janeiro de 2001 o Dr. Matheus terminou a redação final do que foi chamado Projeto BVS Homeopatia Brasil, que após várias reuniões foi apresentado oficialmente à comunidade homeopática brasileira⁽²⁸⁾ no dia 16 de Junho de 2001 durante o III Encontro Sudeste de Homeopatia em São Paulo.

A Internet, em 2001 no Brasil, era muito diferente daquela que é parte íntima e invisível da nossa vida atual. O acesso era rudimentar, discado, muito lento e bastante caro. Era necessário o aluguel e instalação de uma linha física da Embratel, denominada Renpac. No encontro relatado acima, a APH não dispunha de verba para locação de uma linha apenas para a demonstração de conexão com a BIREME. Neste momento, o Dr. Matheus resolve espontaneamente arcar ele mesmo com este custo. Este é um exemplo de seu desprendimento em prol da Homeopatia.

Pode-se notar também no texto do Dr. Matheus reproduzido mais acima, a sua personalidade inesquecível, que mesmo sendo um gigante na Homeopatia era ao mesmo tempo humilde, bem humorado e um agregador de talentos, sempre pronto a enfrentar novos desafios pelo engrandecimento da doutrina Hahnemanniana. Ele foi sem dúvida o grande responsável pelo nascimento e pela continuidade da BVS Homeopatia. Era típico de seu caráter o trabalho desprendido, sem autopromoção, como mostra o texto acima de sua autoria, onde cita que “encontrou” a bibliotecária Sra. Rosângela, a qual foi essencial para o desenvolvimento da BVS⁽²⁹⁾, mas não comenta que a contratou em 2003, em um momento crítico no qual a BVS estava paralisada, sem verbas e com falta de uma bibliotecária especializada. Com seus próprios recursos, arcou com todas as despesas desta contratação pelos quinze anos seguintes, quando a BVS teve como principal coordenador o Dr. Matheus Marim, alternando algumas vezes esta coordenação. Nos anos seguintes a BVS foi sendo atualizada⁽³⁰⁾ com o trabalho conjunto das bibliotecárias da BIREME e da APH, sendo certificada pela BIREME em 2006⁽³¹⁾. Desde a sua criação até os dias atuais, a BVS vem contando com o grande apoio da equipe técnica da BIREME, principalmente nas pessoas de Verônica Mendes Abdala, Joanita Aparecida Barros, Juliana Souza e Sueli Mitiko Suga.

Em janeiro de 2013, a BVS Homeopatia foi contemplada pelo 7º Termo Aditivo ao 50º Termo de Cooperação entre MS/OPAS/BIREME com o portal em três idiomas pt/en/es e a implementação do portal de pesquisa iAHx. Em Agosto de 2013 formalizou-se parceira entre BVS Homeopatia Brasil e Ministério da Saúde com representante da Coordenação Geral de Documentação e Informação (CGDI-MS) e representante da Coordenação de Disseminação da Informação (CDI-MS) (Regimento Interno), fatos de grande importância para a BVS Homeopatia Brasil e para o cumprimento do seu compromisso social⁽³²⁾.

A BVS Homeopatia Brasil⁽³³⁾ é hoje a principal biblioteca online homeopática da América Latina e Caribe e o portal oficial de referência para se obter informações técnicas e confiáveis sobre a ciência homeopática. É um patrimônio da homeopatia brasileira, sendo mantida por convênio entre a APH (Associação Paulista de Homeopatia), BIREME, OPAS, OMS e Ministério da Saúde. Disponibiliza acesso livre à base de dados HOMEINDEX, com mais de 13.000 registros⁽³⁴⁾ oferecendo mais de 900 deles em texto completo, que incluem artigos, monografias, livros, conferências, congressos, teses e etc. Permite também outros tipos de acesso como artigos, acesso online a revistas homeopáticas, outras bases de dados como LILACS, SciELO, COLECCIONASUS, MEDLINE, etc, acesso a outras fontes, como bibliotecas, informativos, notícias e alertas, eventos, além de várias outras possibilidades de informações relacionadas à Homeopatia.

A BVS Homeopatia foi desenvolvida com o conceito de uma biblioteca aberta, visando divulgar os conhecimentos de todas as correntes homeopáticas e de todas as instituições representativas do Brasil, fornecendo informações confiáveis e validadas sobre a ciência homeopática, tanto para os profissionais quanto para o público leigo.

O trabalho de desenvolvimento desta BVS é incessante, tanto no aspecto da coleta de materiais da Homeopatia como ciência quanto no aspecto da evolução tecnológica constante da TI. Para o gerenciamento destas tarefas, foi montada em 2024 uma equipe de homeopatas e bibliotecários, denominada Grupo de Governança da BVS, com os objetivos de propor metas e de agilizar as tarefas a serem desenvolvidas, além de modernizar a gerência da BVS. Seus membros são atualmente:

- Dr Álvaro Mesquita Junior, Coordenador, APH;
- Leonardo Ragacini, Bibliotecário APH;
- Dra. Adriana Miranda, SP, AMHB;
- Dra. Ana Lucia Ximenes Rubio Pachelli, SP, AMHB;
- Dra. Ana Amélia Campos Claro Olandim, SP, AMHB;
- Dr. John Osman Orozco Cuéllar, PR, Escola Homeopática de Curitiba;
- Dr. Luiz Darcy G. Siqueira, MS, AMHB;
- Dr. Marcelo Guerra Ferreira de Souza, RJ, AMHB;
- Dr. Mario Sergio Giorgi, SP, APH, Alpha Educacional;
- Dra. Patricia Eduarda Biselli, PR, Escola Homeopática de Curitiba.

As evoluções nas linguagens de programação e plataformas da informática são cada vez mais frequentes, exigindo atualizações periódicas nas bases de dados e em nosso portal. Como a BVS é hospedada e mantida pela BIREME em seus servidores, a grande maioria destas atualizações de programação são realizadas pelos técnicos de TI da própria BIREME, através de verbas provenientes da OMS, OPAS e Ministério da Saúde. Neste ano de 2024 a BVS estará passando por uma mudança gráfica no portal, adotando o novo modelo mais moderno, das BVS da BIREME⁽³⁵⁾. Outra alteração em desenvolvimento está sendo a migração da base HOMEINDEX para uma nova plataforma mais moderna de base de dados denominada FI-Admin⁽³⁶⁾. Para acompanhar estas constantes evoluções, a BVS tem contado na APH com a dedicação do bibliotecário Leonardo Ragacini, que além de ser um entusiasta da Homeopatia, já trouxe consigo uma larga experiência de trabalho no ambiente da BIREME, com isso acelerando as alterações que estão sendo desenvolvidas em conjunto com os técnicos e bibliotecários da mesma.

Revisões também são necessárias em outros setores, como a categoria Homeopatia do vocabulário DeCS, utilizado para a indexação na base de dados, que estava sem revisão há mais de 10 anos⁽³⁷⁾. Solici-

tada pela BIREME, foi iniciada em 2022 a nova revisão desta categoria⁽³⁸⁾. Entre 2022 e 2024 foi finalizada uma revisão integral da categoria HP⁽³⁹⁾ (Homeopatia) do DeCS, contendo mais de 2.900 termos deste vocabulário trilingue. Foram feitas correções técnicas como revisões de hierarquia, revisão em notas de escopo (explicações) dos termos, revisão de grafias, além da inclusão de novos termos e exclusão de termos em desuso ou inadequados e introdução de sinônimos dos termos para facilitação da busca. Na inclusão de novos termos, este trabalho feito na categoria HP colocou a Homeopatia em segundo lugar nesta revisão dentre as 21 categorias existentes⁽⁴⁰⁾ no DeCS, com um total de 61 novos termos introduzidos⁽⁴¹⁾. Este grande resultado foi possível graças ao trabalho do Grupo de Revisão Terminológica⁽⁴²⁾, composto por especialistas homeopatas das áreas de medicina, farmácia e biblioteca. Esta revisão foi entregue em 2024 para a BIREME e será finalizada e publicada no lançamento da versão DeCS 2025.

Este grande esforço coletivo de décadas, da BIREME e de muitos homeopatas médicos, odontólogos, veterinários, de técnicos de várias áreas e de simpatizantes da Homeopatia vem mantendo a BVS Homeopatia como uma vitrine desta terapêutica que é uma especialidade médica no Brasil, reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina⁽⁴³⁾ há mais de 40 anos.

Não devemos importar para o Brasil exemplos mal sucedidos de fora ou rótulos sem contexto como “medicina tradicional ou complementar” para classificar a medicina homeopática. A Homeopatia vem sendo exercida em nosso país desde 1840, sempre com grande aceitação popular, que observa na prática os benefícios por ela oferecidos. O sucesso da oficialização e do exercício regulamentado da Homeopatia no Brasil são exemplos na saúde pública, que deveriam ser copiados e exportados para o restante do mundo, para facilitar o acesso universal a esta maravilhosa terapêutica holística, eficaz e de baixo custo, que busca o equilíbrio da saúde e não apenas o tratamento de doenças, proporcionando enormes benefícios ao mitigar os padecimentos dos seres vivos, sejam eles humanos, animais ou mesmo vegetais.

A BVS Homeopatia é atualmente o principal portal brasileiro para o estudo e a divulgação da Homeopatia. A base de dados HOMEINDEX, que faz atualmente parte da coleção de bases de dados da rede BVS⁽⁴⁴⁾, já superou o número de 13.000 registros, sendo que parte destes registros alimentam a base LILACS, além de outras bases de dados nacionais e internacionais, tornando a HOMEINDEX um importante pólo disseminador da ciência homeopática no mundo. Prova disso é a sua utilização pela Índia, que é depois do Brasil o segundo país com mais acessos de pesquisa na HOMEINDEX.

Este panorama das BVS, porém, está em mutação, acompanhando as atualizações cada vez mais rápidas das tecnologias de informação. Estamos já neste ano de 2024 às portas de uma nova revolução no acesso

e no uso das informações, revolução esta maior ainda que a trazida anteriormente pela internet. O advento da Inteligência Artificial (IA) está provocando rapidamente uma mudança sensível em todos os aspectos da sociedade humana. A internet levou cerca de 30 anos para se consolidar globalmente, enquanto a IA, que chegou ao público em 2022, estará consolidada provavelmente em menos de 6 anos. O impacto deste novo paradigma, de evolução extremamente rápida, já começa a trazer mudanças sociais, profissionais e comportamentais profundas na sociedade.

Nos temas que estamos abordando, que são as Bibliotecas Virtuais Médicas e as Ciências da Saúde, este novo paradigma irá trazer em breve outras realidades e novos conceitos, aos quais teremos inescapavelmente de nos adaptar. Na terapêutica homeopática, o crescente convívio da população com a IA e com a realidade virtual poderá dar origem, em algumas pessoas, a novos tipos de distúrbios da energia vital criando sintomas, na esfera mental ou física, até agora inexistentes na matéria médica e que terão de ser estudados. Estes novos sintomas deverão ser adicionados aos repertórios e ao tesouro da categoria HP do DeCS. Já para as bases de dados de ciências da saúde, a pesquisa e a recuperação de um assunto determinado será muito facilitada pela IA, podendo a busca ser realizada com alguns simples comandos interativos de voz. Na produção científica e na literatura, haverá a necessidade, para efeito de transparência, de se marcar em separado artigos científicos, de divulgação e de pesquisa, além de conteúdos de mídias, que estarão sendo produzidos, parcial ou totalmente, pela Inteligência Artificial Generativa (IAG)⁽⁴⁵⁾. Será a primeira vez na história da humanidade que iremos nos deparar com novos conhecimentos, sejam eles válidos ou não, produzidos por outro tipo de inteligência, distinta da humana. Estes são alguns poucos exemplos focais dos desafios que deverão ser enfrentados pelas gerações mais jovens de médicos e de homeopatas, que irão conviver com a IA, tendo como tarefa permanente analisar e separar os benefícios oferecidos por ela, dos seus inevitáveis efeitos negativos.

No mundo virtual da internet, no qual a BVS está agora imersa, a importância de uma ideia ou de uma entidade é avaliada atualmente pela sua visibilidade e uso, ou seja, pelo número de acessos e interações com os conteúdos do portal. Para o fortalecimento desta BVS e para justificar os investimentos despendidos pela BIREME em suas atualizações, é fundamental o apoio de toda a classe homeopática. Cada profissional médico, odontólogo, veterinário ou agrônomo que observa diariamente em sua prática os resultados positivos do tratamento homeopático, pode dar a sua importante contribuição pessoal para fortalecer a biblioteca, simplesmente acessando com frequência os conteúdos oferecidos. Com relação às entidades homeopáticas, elas estão sendo contactadas para tornarem-se cooperantes da rede e fornecerem informações sobre seus eventos, congressos, palestras, arti-

gos e notícias para serem divulgadas. A BVS também tem como meta oferecer ao público leigo informações válidas e atualizadas sobre a Homeopatia, esclarecendo seus benefícios e também se contrapondo a campanhas difamatórias exploradas nas mídias.

A BVS Homeopatia, para ser continuamente fortalecida e prosseguir em sua trajetória evolutiva de divulgação e ensino da terapêutica hahnemanniana, necessita do apoio de toda a comunidade, profissional e leiga, que a reconhece como uma verdade terapêutica holística, suave e muito eficaz na busca da saúde. Fica aqui um convite final: divulgue e acesse sempre a BVS Homeopatia: homeopatia.bvs.br⁽⁴⁶⁾; ela é sua, ela é de todos nós.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Biblioteca Virtual em Saúde Homeopatia Brasil. Disponível em: <https://homeopatia.bvs.br/>. Acesso em: 25 jun. 2024.
2. PAHO. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/bireme>. Acesso em: 25 jun. 2024.
3. PAHO. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/bireme/sobre-centro-latino-americano-e-do-caribe-informacao-em-ciencias-da-saude>. Acesso em: 25 jun. 2024.
4. Santos, Josiel Machado. O processo evolutivo das Bibliotecas da Antiguidade ao Renascimento. Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação, São Paulo, v. 8, n.2, p.175-189, jul./dez.2012. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/Y8GOIsh484iQ4UQLxU4yAQIN5X4px9o/view>. Acesso em: 25 jun. 2024.
5. BIREME. Rede BVS. Disponível em: <https://bvsalud.org/rede-bvs/>. Acesso em: 25 jun. 2024.
6. Biblioteca Virtual em Saúde Homeopatia Brasil. Site BVS Brasil. Disponível em: <https://brasil.bvs.br/>. Acesso em: 25 jun. 2024.
7. PAHO. Brasil. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/brasil>. Acesso em: 25 jun. 2024.
8. WHO. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 25 jun. 2024.
9. Silva, M. R. B. da., Ferla, L., & Gallian, D. M. C.. (2006). Uma 'biblioteca sem paredes': história da criação da Bireme. História, Ciências, Saúde-manguinhos, 13(1), 91-112. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702006000100006>. Acesso em: 25 jun. 2024.
10. LILACS. Disponível em: <https://lilacs.bvsalud.org/en/>. Acesso em: 25 jun. 2024.
11. National Library of Medicine. MEDLINE History. Disponível em: https://www.nlm.nih.gov/medline/medline_history.html. Acesso em: 25 jun. 2024.
12. BVS Homeopatia. LILACS. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/homeopatia/resource/pt/lil-114255>. Acesso em: 25 jun. 2024.
13. National Library of Medicine. MEDLINE History. Disponível em: https://www.nlm.nih.gov/medline/medline_history.html. Acesso em: 25 jun. 2024.
14. Associação Paulista de Homeopatia (APH). Site APH. Disponível em: <https://aph.org.br/>. Acesso em: 25 jun. 2024.
15. Associação Paulista de Homeopatia (APH). Biblioteca Artur de Almeida Rezende Filho. Disponível em: <https://aph.org.br/biblioteca-artur-de-almeida-rezende-filho/>. Acesso em: 25 jun. 2024.
16. National Library of Medicine. MeSH Home. Disponível em: <https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>. Acesso em: 25 jun. 2024.
17. Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. 2024. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2024. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>. Acesso em: 25 jun. 2024.
18. LILACS, categoria HP (Homeopatia). Disponível em: <https://lilacs.bvsalud.org/guias-e-manuais/docs/metodologia-lilacs-manual-de-indexacao-de-documentos-para-bases-de-dados-bibliograficas/descriptores/11-10-categoriaph-homeopatia/>. Acesso em: 25 jun. 2024.
19. Descritores em Ciências da Saúde: Categorias exclusivas do DeCS. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/saude-publica-homeopatia-ciencia-e-saude-e-vigilancia-sanitaria/>. Acesso em: 25 jun. 2024.
20. Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. 2024. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2024. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/treeView>. Acesso em: 25 jun. 2024.
21. Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. 2024. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2024. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/sobre-o-decs/>. Acesso em: 25 jun. 2024.
22. Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. 2024. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2024. Disponível em: <https://decs2020.bvsalud.org/P/sphomeopatiap.htm>. Acesso em: 25 jun. 2024.
23. BVS Saúde. Base HomeoIndex. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&skfp=true&filter%5Bdb%5D%5B%5D=HomeoIndex>. Acesso em: 25 jun. 2024.
24. BIREME. Diretório da rede BVS - Redes temáticas. Disponível em: https://bvsalud.org/centros/?q=BR926.1&filter=institution_thematic:%22MTCI%22. Acesso em: 25 jun. 2024.
25. Homeoindex: new computerized bibliographical database of homeopathic literature. Mesquita Junior, Alvaro; Cepeda, Luiza Maria Rodrigues; Martins, Claudio Correia. Br. homoeopath. j ; 83(4): 209-15, oct. 1994. graf. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/homeopatia/resource/pt/hom-3518>. Acesso em: 25 jun. 2024.
26. BIREME/OPAS/OMS Guia da BVS 2020. Disponível em: <https://red.bvsalud.org/modelo-bvs/wp-content/uploads/sites/3/2020/12/Guia-da-BVS-2029-pt.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2024.
27. BVS Homeopatia Brasil BIREME/OPAS/OMS. Disponível em: <https://www.bvshomeopatia.org.br/bvsho/RelatodeExperienciadaB-VSHomeopatiaMaio2014.htm>. Acesso em: 25 jun. 2024.
28. Ata da reunião inicial do comitê consultivo BVS-Ho.Br. Disponível em: <https://www.bvshomeopatia.org.br/atasdocumentos/ata1reuniaobvsho.htm>. Acesso em: 25 jun. 2024.
29. Ata da segunda reunião da BVS Homeopatia. Disponível em: <https://www.bvshomeopatia.org.br/atasdocumentos/ata2reuniaobvsho.htm>. Acesso em: 25 jun. 2024.
30. Ata de reuniões técnicas. Disponível em: <https://www.bvshomeopatia.org.br/atasdocumentos/reuntecnicas1bvs%20ho.htm>. Acesso em: 25 jun. 2024.
31. Certificação da BVS Homeopatia 2006. Disponível em: <https://www.bvshomeopatia.org.br/texto/certific.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2024.
32. BVS Relato de experiências. Depoimento em vídeo. Disponível em: <https://brasil.bvs.br/relatosexperiencia/?relato=homeopatia-e-seu-compromisso-social>. Acesso em: 25 jun. 2024.
33. Biblioteca Virtual em Saúde Homeopatia Brasil. Disponível em: <https://homeopatia.bvs.br/>. Acesso em: 25 jun. 2024.
34. BVS Base de dados Homeoindex. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&skfp=true&filter%5Bdb%5D%5B%5D=HomeoIndex>. Acesso em: 25 jun. 2024.
35. Portal regional da BVS. Disponível em: <https://bvsalud.org/>. Acesso em: 25 jun. 2024.
36. Portal da rede BVS. FI.Admin. Disponível em: <https://red.bvsalud.org/fi-admin-pt/>. Acesso em: 25 jun. 2024.
37. Revisão da categoria homeopatia do DeCS dez10. Disponível em: <https://www.bvshomeopatia.org.br/relatorio/DECSRelatorioFina-IHPHomeopatia.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2024.
38. Boletim Bireme 77, fev 2023. Disponível em: <https://boletim.bireme.org/pt/2023/02/27/categoria-homeopatia-do-decs-e-atualizada/>. Acesso em: 25 jun. 2024.
39. Revisão da categoria homeopatia 2024. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/wp-content/uploads/2024/03/Documento-HP-revisao_2024.pdf. Acesso em: 25 jun. 2024.
40. DeCS/MeSH Novidades 2024. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/novidades-2024/>. Acesso em: 25 jun. 2024.
41. DeCS/MeSH Descritores novos 2024. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/descriptores-novos-2024/>. Acesso em: 25 jun. 2024.
42. Revisão da categoria homeopatia 2024. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/wp-content/uploads/2024/03/Documento-HP-revisao_2024.pdf. Acesso em: 25 jun. 2024.
43. Conselho Federal de Medicina. Resolução 1000/1980. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1980/1000>. Acesso em: 25 jun. 2024.
44. Portal regional da BVS. Coleção da BVS. Disponível em: <https://bvsalud.org/produtos-e-servicos/colecao/>. Acesso em: 25 jun. 2024.
45. Ooi Keng-Boon. The Potential of Generative Artificial Intelligence Across Disciplines: Perspectives and Future Directions. Journal of Computer Information Systems. Published online: 05 Oct 2023. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08874417.2023.2261010>. Acesso em: 25 jun. 2024.
46. Biblioteca Virtual em Saúde Homeopatia Brasil. Disponível em: <https://homeopatia.bvs.br/>. Acesso em: 25 jun. 2024.

REEXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA HOMEOPÁTICA DE *AGARICUS MUSCARIUS* E COMPARAÇÃO COM A MATÉRIA MÉDICA

HOMEOPATHIC PATHOGENETIC RE-EXPERIMENTATION OF *AGARICUS MUSCARIUS* AND COMPARISON WITH MATERIA MEDICA

IAGO DA SILVA CAIRES¹
MARCO AURÉLIO VINHOSA BASTOS JÚNIOR²

Palavras-chave:

Homeopatia; Patogenesia Homeopática; Ensaio Clínico;
Agaricus muscarius

Keywords:

Homeopathy; Homeopathic Pathogenesis; Clinical Trial;
Agaricus muscarius.

¹ Médico Homeopata. Especialização em Saúde da Família e Comunidade.

E-mail: iago.caires.1804@gmail.com

² Professor Adjunto da Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

INTRODUÇÃO

A Homeopatia é um sistema terapêutico estabelecido pelo médico alemão Samuel Hahnemann no final do século XVIII (Hahnemann, 1796), a partir da observação de que diversas substâncias eram capazes de curar, em pessoas doentes, sintomas que elas causavam caso fossem ingeridas por pessoas sadias (princípio da similitude terapêutica) – observação essa corroborada em vários estudos posteriores (Bonamin, 2017; Teixeira, 2017; Waisse, 2017b).

Essa observação levou Hahnemann a postular a experimentação sistemática de substâncias em pessoas sadias para a determinação dos sintomas que eram capazes de causar e, conseqüentemente, tratar (experimentação patogenética). O conjunto de sintomas apresentados durante a experimentação de uma substância representa sua indicação terapêutica enquanto medicamento homeopático. A reunião desses conjuntos de sintomas forma os compêndios de terapêutica homeopática, denominados Matérias Médicas. Com o passar do tempo, foram acrescentados aos dados de experimentação sintomas provenientes de outras fontes, como relatos toxicológicos e curas clínicas, complementando, assim, as informações sobre as patogenesias dos medicamentos homeopáticos.

Inicialmente, Hahnemann experimentava e usava terapêuticamente substâncias em doses ponderais (quantidades mensuráveis), porém, observando que as curas com tais doses eram precedidas por uma piora significativa dos sintomas (agravação), passou a diluir as substâncias empregadas como medicamentos, com o intuito de proporcionar a cura de forma suave e segura (Hahnemann, [1921] / 2008). Com isso, constatou que os sintomas não só desapareciam sem a piora inicial, como o faziam de forma mais rápida, tanto mais quanto mais diluída fosse a substância original. Sistematizou, então, o processo de preparo dos medicamentos homeopáticos denominado dinamização, que consiste em diluir a substância original (matriz) em um solvente inerte (solução hidroalcoólica) na proporção 1:99 e agitar a mistura 100 vezes (através de sucussões do frasco contendo a solução contra um anteparo sólido). Essa escala de preparação recebeu o nome de “centesimal hahnemanniana”, abreviada como “CH”, e é a mais utilizada até os dias de hoje (Farmacopeia Homeopática Brasileira, 2011). Cada diluição corresponde a um grau de dinamização da escala CH (por exemplo, um remédio diluído 30 vezes está na dinamização ou potência 30 CH).

O sucesso no uso de substâncias diluídas como medicamentos homeopáticos levou Hahnemann a utilizá-las também nas experimentações. Observou, então, que as substâncias diluídas eram tão ou mais eficientes que as substâncias em doses ponderais para causar sintomas em pessoas sadias, uma vez que substâncias aparentemente inertes em doses ponderais (como o sal de cozinha – cloreto de sódio – ou o musgo *Lycopodium clavatum*) provocavam um número expressivo de sin-

tomas quando experimentadas na forma diluída (dinamizada). Além disso, substâncias tóxicas em doses ponderais podiam ser experimentadas na forma diluída (dinamizada) sem acarretar riscos à saúde dos experimentadores e sem prejuízo à obtenção de sintomas patogenéticos. Desse modo, Hahnemann preconizou que as experimentações fossem realizadas com substâncias na dinamização 30 CH (Hahnemann, 2008). Estudos atuais com modelos animais, vegetais e *in vitro* corroboram o efeito biológico de substâncias ultradiluídas comparadas a placebo (Bonamin, 2017; Teixeira & Carneiro, 2017; Waisse, 2017a).

Em 1879, o médico alemão radicado nos Estados Unidos Constantine Hering publicou o primeiro volume de uma das *Matérias Médicas* de maior relevância até hoje, *“The Guiding Symptoms of Our Materia Medica”* (Hering, 1995). Hering foi pioneiro em estabelecer um critério de avaliação dos sintomas registrados na *Materia Médica*, baseando-se na frequência com que o sintoma era relatado durante as experimentações de um medicamento (confirmação) e na frequência com que o sintoma era curado em pacientes tratados com esse medicamento (verificação). Dessa forma, organizou um sistema de graduação com 4 pontos: 1 = sintoma ocasionalmente confirmado em experimentação, 2 = sintoma frequentemente confirmado em experimentação, 3 = sintoma confirmado em experimentação e ocasionalmente verificado por cura clínica, 4 = sintoma confirmado em experimentação e repetidamente verificado em por cura clínica (Hering, 1995). Para tanto, Hering coletou todas as confirmações e verificações das fontes confiáveis de que dispunha. Esse rigor metodológico, bem como a abrangência de medicamentos compilados com seus respectivos sintomas, justifica a importância de *“The Guiding Symptoms...”* para a prática da Homeopatia atual.

Não obstante, existe um considerável distanciamento temporal e geográfico entre a publicação de *“The Guiding Symptoms...”* para o contexto em que vivemos. Considerando que a prescrição homeopática depende da semelhança entre os sintomas relatados pelo paciente e aqueles registrados na *Materia Médica*, questiona-se se um medicamento experimentado por um grupo de estudantes universitários brasileiros na atualidade provocaria sintomas concordantes aos que constam numa *Materia Médica* de referência, a exemplo de *“The Guiding Symptoms...”*. A presente pesquisa se propõe a responder a esse questionamento. Visando complementar a fundamentação da pesquisa, apresentam-se a seguir um histórico da experimentação patogenética em Homeopatia até o momento atual e o medicamento escolhido para a reexperimentação.

Histórico da experimentação patogenética

Hahnemann estabeleceu as diretrizes e os fundamentos da experimentação patogenética nos parágra-

fos (par.) 105 a 144 do *Organon da Arte de Curar* (Hahnemann, 2008), obra em que expõe os princípios filosóficos e a metodologia clínica e experimental para a prática da Homeopatia. A seguir, é apresentada uma síntese da experimentação patogenética conforme descrita no *Organon*.

A experimentação deve ocorrer em pessoas saudáveis (par. 107 e 108), para que os efeitos das substâncias medicamentosas não sejam confundidos com os sintomas das doenças, tendo como modelo os relatos de intoxicações já existentes à época (par. 110 e 111).

Os sintomas observados durante a experimentação são classificados em ação primária ou intrínseca (própria do medicamento), ação secundária (reação do organismo) e efeitos alternantes (sintomas opostos, porém ambos parte da ação primária) (par. 112 e 115). Quanto à frequência, há os sintomas observados em muitos organismos, aqueles observados em poucas pessoas e os observados em pouquíssimos experimentadores (as idiosincrasias, entendidas como constituições físicas particulares) (par. 116 e 117).

Considerando que os medicamentos possuem ações específicas, as quais precisam ser bem conhecidas para que seu emprego no tratamento das doenças seja eficaz (par. 118 a 120), devem ser obtidas substâncias puras, adequadamente conservadas, para a preparação dos medicamentos (par. 123), e apenas um medicamento deve ser experimentado a cada vez (par. 124), bem como é contraindicada a ingestão de alimentos ou bebidas que possam interferir com seu efeito (par. 125).

O experimentador necessita ser fidedigno, capaz de se observar com atenção e se expressar claramente, e estar disposto a evitar excessos físico ou mentais que comprometam a avaliação dos efeitos do medicamento durante a experimentação (par. 126). Além disso, toda experimentação deve ser realizada em pessoas do sexo masculino e do sexo feminino, para a correta avaliação dos sintomas sexuais (par. 127).

Os medicamentos devem ser experimentados na dinamização 30 CH, uma vez que substâncias inertes em estado natural podem provocar sintomas quando diluídas e agitadas (par. 128). Inicialmente, são administrados 4 a 6 glóbulos do medicamento por dia, aumentando-se essa quantidade caso os sintomas provocados sejam fracos, até que eles se tornem nítidos (par. 128 e 129). Se a finalidade da experimentação for conhecer a ordem de sucessão dos sintomas provocados pelo medicamento e sua duração, uma dose alta pode ser administrada desde o começo (par. 130), mas se o objetivo for conhecer os sintomas em si, é preferível administrar doses crescentes em dias sucessivos (par. 131 e 132).

Durante a experimentação, é necessário que o experimentador verifique tudo o que possa influenciar a manifestação de qualquer sintoma que venha a ter (modalidades), como, por exemplo, movimento e posição do corpo e suas partes, ar livre e ambiente fechado, ingestão de alimentos e bebidas, horários do dia, funções fisiológicas (falar, tossir, espirrar etc.), de modo que cada sintoma tenha suas características particulares devidamente descritas (par. 133).

O conjunto de todos os sintomas que um medicamento pode provocar só é conhecido através de experimentações em diversas pessoas de ambos os sexos e em mais de um experimento ao longo do tempo, uma vez que nem todos os sintomas se apresentam necessariamente na mesma pessoa e no mesmo momento. Quando, em experimentações repetidas, os experimentadores não acrescentam novos sintomas àqueles já relatados (saturação), pode-se ter certeza de que a patogenesia do medicamento está completa (par. 134 e 135). Não obstante esse imperativo metodológico (observações de sintomas em várias pessoas e em experimentações distintas no tempo), um medicamento é capaz de curar qualquer sintoma que tenha manifestado num indivíduo sadio, mesmo raro, em qualquer indivíduo doente que o manifeste (pelo princípio da similitude), pois todo medicamento tem o potencial de causar (e curar) em todos os indivíduos a totalidade dos sintomas que foram observados nas experimentações (par. 136). A administração de doses pequenas aumenta a probabilidade de que apenas os efeitos primários (ação intrínseca) do medicamento sejam observados, com menor risco de serem confundidos com efeitos secundários (reação do organismo). As doses grandes, além de provocarem grande número de efeitos secundários, causam efeitos primários muito intensos e precipitados, o que torna difícil sua correta observação, bem como pode prejudicar a saúde do experimentador (par. 137). Toda as alterações no estado de saúde dos experimentadores durante a experimentação de um medicamento devem ser consideradas decorrentes da ação desse medicamento, incluindo a reaparição de sintomas que um experimentador porventura tivesse apresentado muito tempo antes, de forma espontânea. Nesse caso, a reaparição mostra a suscetibilidade desse indivíduo para manifestar esses sintomas, os quais, durante a experimentação, devem-se à ingestão do medicamento (par. 138).

Cada experimentador deve anotar todos os sintomas ou outras alterações que perceba no momento em que se apresentam, indicando quanto tempo após a ingestão do medicamento surgiram e quanto tempo duraram. Logo após o término da experimentação (ou ao final de cada dia, se a experimentação for prolongada), o médico res-

ponsável por conduzir os trabalhos deve verificar os sintomas anotados com os experimentadores, para esclarecer os detalhes e fazer as correções necessárias (par. 139).

A reunião das experimentações de medicamentos simples (substâncias puras, experimentadas uma de cada vez), com os sintomas cuidadosamente registrados, constitui a Matéria Médica, uma coletânea dos modos de ação dos medicamentos, que guardam correspondência aos quadros de diversas doenças naturais, as quais, pelo princípio da similitude, são capazes de curar (par. 143). Não devem fazer parte da Matéria Médica conjecturas ou explanações sem lastro empírico (par. 144).

Hahnemann experimentou em si e em 64 experimentadores 101 medicamentos, ao longo de 50 anos (a partir de 1790). Seus alunos diretos prosseguiram as experimentações, sendo imitados pelas gerações subsequentes, de modo que, durante o século XIX, elas se multiplicaram na França, na Alemanha, na Inglaterra e nos Estados Unidos, utilizando-se desde doses ponderais subtóxicas até a dinamização 30 CH. São desse período *The Encyclopedia of Pure Materia Medica*, de Timothy Allen, publicada em 10 volumes em 1874, reunindo várias reexperimentações e algumas patogenesias novas, e o já citado *The Guiding Symptoms of Our Materia Medica*, de Constantine Hering, também em 10 volumes, cuja publicação foi concluída em 1892 (Demarque, 2002).

O desenvolvimento das experimentações patogênicas levou à introdução da técnica de duplo-cego nos estudos (Demarque, 2002), de forma pioneira na história da Medicina e já relatada em 1843 (Demarque, 2002; Kaptchuk, 1998). Em 1906, as diretrizes de experimentação publicadas pela Sociedade Homeopática Americana de Oftalmologia e Otorrinolaringologia, além da recomendação sobre o uso da técnica duplo-cego, sugerem o uso de placebo com técnica de *cross-over* para avaliar melhor quais os sintomas efetivamente causados pelo medicamento experimentado (Demarque, 2002).

Em 1965, o Conselho Internacional da Pesquisa para a Homeopatia propunha regras detalhadas para a experimentação patogênica, que incluíam uso de placebo com técnica de *cross-over*, especificação das doses (1 dose = 1 glóbulo = 10 microglóbulos = 10 a 20 gotas) e sua repetição (de 4 em 4h até o aparecimento de sintomas, duplicando ou triplicando a dose inicial a cada 1h ou 2h se nenhum sintoma aparecer nos primeiros dias), recomendação sobre as dinâmizações (iniciar na mais alta e prosseguir para mais baixas se sintomas não surgirem), descrição detalhada de todas as circunstâncias associadas a cada sintoma (como horário e ordem de aparecimento, local, sensação, fatores de melhora ou piora) e de possíveis fatores de confusão (se o sintoma já existia antes, se pode ter tido alguma outra causa além do

medicamento) (Lamasson, 1963, como citado em Demarque, 2002).

Em 2004, foi publicado um protocolo de experimentação patogenética utilizado com alunos da graduação em Medicina de uma universidade pública brasileira participantes de disciplina optativa de Homeopatia (Teixeira, 2004).

Em 2005, foi publicado no Brasil o “Protocolo Nacional de Experimentação Patogenética Homeopática em Humanos”, pela Associação Médica Homeopática Brasileira (Associação Médica Homeopática Brasileira, 2005, como citado em Teixeira, 2013). Esse protocolo tem sido aplicado junto às Entidades Formadoras Homeopáticas Brasileiras, responsáveis pelos cursos de pós-graduação em Homeopatia, como atividade didática junto aos alunos, e estabelece as seguintes diretrizes: uso de substância com propriedades físico-químicas conhecidas, em diferentes dinâmizações, com duplo-cego e uso de placebo (*cross-over*); definição de Coordenador Geral de Experimentação, Coordenação Local de Experimentação, Diretores de Grupo e Diretores Clínicos; período de auto-observação prévio ao início da experimentação para avaliação do estado de saúde dos candidatos a experimentadores; aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde a experimentação será realizada e preenchimento de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos experimentadores.

As diretrizes metodológicas estabelecidas nesses protocolos foram seguidas na fase de planejamento e de execução da presente pesquisa.

A escolha do medicamento: *Agaricus muscarius*

O medicamento *Agaricus muscarius* é obtido a partir do cogumelo-falso ou amanita mata-moscas [nome científico: *Amanita muscaria* (L. ex Fries) Hooker], fungo da família *Amanitaceae*. A tintura-mãe (matriz para a preparação das dinâmizações) é preparada com o cogumelo inteiro fresco. Os componentes com ação farmacológica e/ou tóxica identificados são: a muscarina (efeito parassimpaticomimético); a muscazona, o ácido ibotênico e seu derivado, o muscimol (efeito similar à atropina); a muscaridina (efeito curarizante); a colina, a betaína e a lecitina (Demarque, Jouanny, Poitevin & Saint-Jean, 2009).

O quadro de intoxicação atropínica domina a esfera de ação de *Agaricus muscarius* quando ingerido em doses ponderais, que se traduz por distúrbios do comportamento (agitação, delírio, alucinações visuais e auditivas, alternância entre excitação e sonolência), espasmos e mioclônias, incoordenação motora, miódrise, taquicardia, xerostomia (Demarque et al., 2009). A experimentação patogenética da solução dinamizada (ultradiluída) revela sinais bastante característicos, que guardam relação com o quadro de into-

xicação atropínica, porém sem a gravidade deste: espasmos musculares, agitação eufórica alternando com atitude depressiva, frio glacial localizado, picadas como se por agulhas congeladas, formigamento/arrepio (Demarque et al., 2009).

Esse fungo, um dos mais venenosos conhecidos, foi tradicionalmente utilizado por tribos asiáticas por suas propriedades tóxicas. Sua primeira experimentação patogenética foi realizada por Schreter e E. Stapf e publicada em 1828. Hahnemann e seus alunos publicaram nova experimentação em 1830, com alguns sintomas tóxicos. Em 1831, Apelt publicou a melhor experimentação deste medicamento, com alguns valiosos sintomas curados. No mesmo ano, Hartlaub publicou duas experimentações (por Woost e Seidel) em sua *Matéria Médica*, acrescidas de observações de viajantes à Ásia. Em 1835, Hahnemann incorporou a patogenesia de *Agaricus muscarius* em seu “Tratado de Doenças Crônicas”, adotando apenas 715 sintomas. Em 1869, Zlatarowich publicou as experimentações da Vienna Society (Hering, 1995).

A ausência de experimentações recentes (a busca por “*Amanita muscaria*” na base de dados PubMed resulta em 175 artigos, nenhum dos quais na área de Homeopatia) e a profusão de sintomas característicos e marcantes justificam a escolha de *Agaricus muscarius* para a reexperimentação proposta nesta pesquisa.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Avaliar a concordância da experimentação atual de um medicamento homeopático com os dados constantes em compêndio de terapêutica homeopática (*Matéria Médica*) de referência.

Objetivos Específicos:

- Conduzir um protocolo de experimentação de medicamento homeopático em um grupo de estudantes universitários brasileiros.
- Estabelecer o conjunto de sintomas causados por esse medicamento (patogenesia) a partir dos relatos do grupo de experimentadores.
- Comparar essa patogenesia com as informações sobre o medicamento presentes na *Matéria Médica* de referência.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CAAE 56746722.4.0000.0021 – Anexo 1).

Foi utilizada uma adaptação do protocolo de “Experimentação Patogenética Homeopática Breve” descrito em Teixeira (2004, 2013).

Foram recrutados para a experimentação alunos do curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e alunos do curso de especialização em Homeopatia de uma instituição privada brasileira, de ambos os sexos, que atendessem aos seguintes critérios:

Critérios de inclusão: ser maior de idade, residir em Campo Grande – MS e concordar com a participação na pesquisa.

Critérios de exclusão: ser portador de doença crônica e ter usado ou estar em uso de medicação regular (alopática ou homeopática) iniciada nos três meses anteriores ao início da experimentação.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1). A inclusão no estudo ocorreu de forma sequencial, até que fosse atingido o número de 10 participantes.

Foi experimentado o medicamento homeopático *Agaricus muscarius* na dinamização 30 CH, em solução alcoólica a 30%. O medicamento foi obtido junto à farmácia Pharma e Cia, da cidade de Campo Grande. O medicamento foi comparado com placebo, que consistiu em solução alcoólica a 30%, dispensado pela mesma farmácia. A farmácia realizou a doação de todos os frascos de medicamento e placebo, sem qualquer tipo de custo para os pesquisadores e participantes e sem exigir qualquer tipo de contrapartida, conforme termo apresentado no Anexo 2.

Antes de iniciarem a experimentação, os participantes foram alocados aleatoriamente para os grupos “placebo” ou “medicamento homeopático”, sem terem conhecimento do grupo em que estavam alocados, nem da substância que ingeririam (estratégia de randomização e mascaramento).

A pesquisadora responsável pelo sorteio que definiu a alocação dos participantes (randomização) não interagiu com eles, e o resultado do sorteio foi enviado diretamente para a farmacêutica colaboradora da pesquisa. Em seguida, cada participante recebeu um frasco contendo substância correspondente ao grupo em que foi alocado. Cada frasco trazia o nome do participante e um código numérico, mas todos os demais aspectos na aparência dos frascos eram idênticos, impedindo que o participante e o pesquisador responsável pela condução da experimentação tivessem conhecimento do grupo alocado.

Antes do início da experimentação, todos os participantes passaram quatro semanas fazendo auto-observação dos sintomas que porventura apresentassem e escrevendo-os no diário de anotações (Apêndice 2), a fim de se familiarizarem com esse procedimento.

Durante as primeiras quatro semanas da experimentação, os participantes ingeriram cinco gotas da substância que receberam, uma vez por semana. Depois desse período, foi realizado o cruzamento dos

participantes entre os grupos (*cross-over*), ou seja, os participantes que receberam o medicamento homeopático por quatro semanas passaram a ingerir placebo, e vice-versa, na mesma dose de cinco gotas, uma vez por semana. Os frascos iniciais foram recolhidos, e os novos frascos foram disponibilizados. A experimentação seguiu durante mais quatro semanas, sendo encerrada ao final da oitava semana. O período de coleta de dados estendeu-se de julho a outubro de 2022.

Ao longo de toda a experimentação, quaisquer sintomas que surgissem (possíveis efeitos patogênicos do medicamento) eram observados e descritos detalhadamente no diário de anotações (Apêndice 2), especificando-se modalidades sintomáticas (tipo, localização, horário, lateralidade, concomitantes, desencadeantes, fatores de melhora e de piora), data da ocorrência e tempo de duração do sintoma. Também foram anotados no diário a data e o horário de ingestão de cada dose da substância.

O pesquisador responsável manteve contato com os participantes durante toda a experimentação, por aplicativo de mensagens, a fim de monitorar sintomas excessivamente incômodos que demandassem a interrupção da participação no estudo.

Encerrada a experimentação, os sintomas descritos foram analisados pelo pesquisador responsável juntamente com cada participante, através de entrevistas individuais, com o objetivo de esclarecer dúvidas quanto às anotações e fazer classificação dos sintomas em: sintoma comum (s.c.), sintoma que o participante já apresentava habitualmente, sem variação na intensidade ou na frequência e sem modalidade característica; retorno de sintoma antigo (r.s.a.), sintoma que o participante tinha apresentado em algum momento da vida e há muito tempo não apresentava; exacerbação de sintoma que o participante já apresentava habitualmente (agravação, agrav.); ação curativa, com a melhora ou o desaparecimento de sintoma que o participante já apresentava habitualmente (efeito secundário do medicamento, ef. 2ário); sintoma novo (s.n.), sintoma que o participante nunca tinha apresentado, com intensidade e frequência incomuns e modalidade característica. Para a elaboração da patogenesia do medicamento, foram considerados preferencialmente os s.n., seguidos de r.s.a., agrav. e ef. 2ário, sem distinção entre eles, e por último s.c (Apêndice 3).

Todos os sintomas descritos foram tabulados em planilhas do Excel separadas por participante, identificado por um código numérico. Em cada planilha, os sintomas foram agrupados por frasco, segundo o código numérico estabelecido pela farmacêutica que dispensou as substâncias.

Antes da quebra do cegamento, o pesquisador responsável e outros dois médicos homeopatas igualmente cegados quanto ao código de cada frasco avaliaram a correspondência dos sintomas tabulados com a Matéria Médica de referência (*The Guiding*

Symptoms of Our Materia Medica, Constantine Hering), disponível gratuitamente em inglês no sítio eletrônico <http://www.homeoint.org/hering/a/agar.htm>. Cada avaliador procedeu à sua análise de forma independente. Os sintomas tabulados receberam um escore de 1 a 5, obedecendo ao seguinte critério: 1 = nenhuma parte do sintoma descrito pelo participante aparece na Matéria Médica; 2 = a mínima parte do sintoma descrito pelo participante aparece na Matéria Médica; 3 = alguma parte do sintoma descrito pelo participante aparece na Matéria Médica; 4 = a maior parte do sintoma descrito pelo participante aparece na Matéria Médica; 5 = a totalidade do sintoma descrito pelo participante aparece na Matéria Médica. O escore final de cada sintoma foi a média aritmética simples entre os escores dos três avaliadores.

Uma vez avaliada a correspondência com a Matéria Médica, foi quebrado o cegamento. Os sintomas foram, então, reagrupados numa única planilha e graduados conforme o nível de certeza da associação causal entre o sintoma e a ingestão do medicamento: grau 0 (sintoma não relacionado) = qualquer sintoma observado quando a experimentação do placebo antecedeu o medicamento; grau 1 (sintoma possivelmente relacionado) = s.c. observado quando a experimentação do medicamento antecedeu o placebo; grau 2 (sintoma provavelmente relacionado) = s.n., r.s.a., agrav. ou ef. 2ário observado quando a experimentação do medicamento antecedeu o placebo; grau 3 (sintoma relacionado) = s.n., r.s.a., agrav. ou ef. 2ário quando a experimentação do medicamento antecedeu o placebo em mais de um experimentador. Os sintomas de grau 0 foram aqueles relatados durante uso do placebo pelos participantes que usaram o placebo antes do remédio. Para todos os outros graus, considerou-se que qualquer sintoma surgido após o uso do remédio, mesmo que durante o uso do placebo, poderia representar um efeito do remédio, ainda que residual. Dessa forma, receberam grau diferente de 0 os sintomas relatados durante uso do remédio por ambos os grupos e durante o uso do placebo pelo grupo que usou o placebo depois do remédio.

Em seguida, foi atribuído um valor a cada sintoma: valor 4 = s.n. de grau 3; valor 3 = r.s.a./agrav./ef. 2ário de grau 3 ou s.n. de grau 2; valor 2 = r.s.a./agrav./ef. 2ário de grau 2; valor 1 = sintoma de grau 1 (Apêndice 3). Nessa etapa de valoração, foram excluídos os sintomas de grau 0.

Por fim, foi elaborada a patogenesia da experimentação. Os sintomas foram organizados de acordo com as seções da Matéria Médica de referência. Os sintomas de uma mesma seção foram organizados em ordem decrescente de valor. Foram indicados na tabela quais participantes, identificados por um código numérico, apresentaram cada sintoma e o escore final arredondado de cada sintoma.

Para comparação dos escores de correspondência dos sintomas com a Matéria Médica, foi realizada a

análise estatística com auxílio do software SPSS versão 20.0 (SPSS Inc.). A normalidade dos escores finais dos sintomas foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Os escores finais dos sintomas foram comparados entre os grupos (placebo e remédio) utilizando-se o teste t de Student e a análise de variância (ANOVA). Diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$.

RESULTADOS

A experimentação foi realizada com uma amostra de 10 participantes, sendo 9 (90%) do sexo feminino, com idade mediana de 20 anos (idade mínima = 18 anos, idade máxima = 51 anos). Oito participantes (80%) eram alunos de graduação em Medicina de uma universidade pública brasileira, e 2 participantes (20%) eram alunas de especialização em Homeopatia de uma instituição privada brasileira. Nenhum participante havia começado qualquer tipo de tratamento contínuo (alopático ou homeopático) nos 3 meses anteriores à experimentação nem começou qualquer tipo de tratamento durante a experimentação. Nenhum participante precisou interromper a experimentação por qualquer motivo. Alguns participantes fizeram uso de tratamentos pontuais e/ou tiveram intercorrências menores durante a experimentação, conforme apresentado na tabela 1.

A comparação entre os escores finais (medida de correspondência com a Matéria Médica) do grupo de sintomas que surgiram durante o uso do remédio e do grupo de sintomas que surgiram durante o uso do placebo, independente da ordem de uso, não mostrou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,7$). A comparação entre os escores finais dos sintomas do placebo e do remédio subdivididos de acordo com a ordem de uso (remédio antes do placebo, remédio depois do placebo, placebo antes do remédio e placebo depois do remédio) também não mostrou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,47$). As tabelas 2 e 3 mostram os dados das análises estatísticas da comparação entre os escores finais. Para essa comparação, foram consideradas as médias dos escores finais dos sintomas de cada participante, separados em sintomas do placebo e sintomas do remédio.

Na tabela 4, é apresentada a patogenesia da experimentação.

Foram compilados 64 sintomas na patogenesia, dos quais 38 (59,4%) apresentaram um escore final de correspondência a Matéria Médica igual a ou maior do que 3 (alguma, a maior parte ou a totalidade do sintoma presente na Matéria Médica). Apenas 2 sintomas (3,1%) tiveram um escore final 5 (a totalidade do sintoma presente na Matéria Médica), e 11 sintomas (17,2%) tiveram um escore final 1 (nenhuma parte do sintoma presente na Matéria Médica). Os sintomas de maior escore foram “Palpitações no peito e ansiedade durante a noite, sensação de morte” (valor 1) e “Muito sono

durante o dia; sono pesado, acorda de manhã querendo dormir mais, se parar, dorme à tarde” (valor 4).

Quanto à valoração, 34 sintomas (53,1%) apresentaram valor 3 ou 4, que indicam alta probabilidade de associação causal entre o sintoma e o remédio. Os sintomas de maior valor foram: “Mais ativa no período vespertino. Mais disposta a estudar à noite” (escore de comparação com a Matéria Médica 1), “Cefaleia fronto-temporal bilateral, pulsátil, que passava e retornava” (escore 4), “Náusea: ao acordar, com vômito no meio da manhã; permanecendo toda a semana; pior com alimentação; com diminuição do apetite e dor em pontada na boca do estômago” (escore 4), “Dor no estômago: com muita ânsia de vômito; pior ao comer e tomar água; melhor ao vomitar (vômito forçado, em pequena quantidade)” (escore 4), “Diarreia: ao acordar; amarelada, com cheiro forte; líquida, pastosa para líquida; não muito aquosa, em pequena quantidade; com ansiedade; do nada; não conseguia segurar; com pouca cólica” (escore 4) e Muito sono durante o dia; sono pesado, acorda de manhã querendo dormir mais, se parar, dorme à tarde” (escore 5).

As figuras 1, 2 e 3 mostram, respectivamente, a distribuição do número de sintomas por escore, por valor e a distribuição combinado por escore e valor.

DISCUSSÃO

A comparação dos escores finais dos sintomas relatados durante uso do remédio e daqueles relatados durante uso do placebo não mostrou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,7$). A partir daí, seria possível concluir que a correspondência dos sintomas do remédio com a Matéria Médica não foi maior que a dos sintomas do placebo, levantando a dúvida se haveria alguma associação causal entre o remédio e os sintomas observados durante seu uso ou se estes seriam mero produto de flutuações aleatórias no estado de saúde dos participantes. Ainda que se objetasse um possível efeito residual do remédio nos sintomas do placebo no grupo de participantes em que o uso do primeiro antecedeu o uso do segundo, a análise de variância (ANOVA) entre sintomas do placebo e do remédio subdivididos em quatro grupos, de acordo com a ordem de uso, também falhou em detectar diferença estatisticamente significativa ($p = 0,47$).

É importante ponderar, contudo, a limitação imposta pelo pequeno tamanho amostral (10 participantes). Em estudo com experimentação de *Mercurius solubilis* 12C usando um checklist de sintomas, Vickers et al. (2001) não encontraram diferença estatisticamente significativa na comparação com placebo numa amostra de 52 participantes e ponderaram que, para a mesma metodologia, a amostra mínima para detectar significância estatística entre os grupos no sintoma em que houve maior diferença entre os grupos (salivação excessiva) seria de 800 participantes. Para essa estimativa, consideraram que

a proporção de indivíduos sensíveis a uma determinada medicação na população em geral oscila entre 1% e 25%.

Em outro estudo, um piloto com amostra de 50 participantes, que eram solicitados a identificar qual dos frascos experimentados continha o medicamento homeopático (*Bryonia*), Vickers et al. (2001) calcularam que a amostra de um ensaio definitivo variaria entre 259 e 1047 participantes, com poder de 90% e alfa de 0,05. Considerando uma taxa de resposta positiva de 10,5%, seria necessário recrutar de 2.500 a 10.000 indivíduos para compor essa amostra.

A ausência de diferença estatisticamente significativa entre os escores do remédio e do placebo poderia, por outro lado, ser atribuída a um possível efeito não-local da Homeopatia. Em estudo que comparou os sintomas da experimentação de *Calendula officinalis*, *Ferrum muriaticum* e placebo, Möllinger et al. (2001) verificaram que os dois grupos que experimentaram medicamento tiveram mais sintomas típicos de *Calendula*, mesmo quando o remédio era *Ferrum muriaticum*. Os autores argumentam que esse resultado tem uma explicação possível na Mecânica Quântica. A partir do referencial dessa disciplina, os efeitos da Homeopatia seriam originados pelo entrelaçamento generalizado e, portanto, mudanças correlativas, e não causais. De acordo com esse modelo, uma mudança ou mesmo uma medição introduzida num sistema provoca um efeito correspondente na parte correspondente do sistema sem influência causal, sem troca de energia e sem a transferência de um sinal, mas apenas pela configuração do sistema como um todo. O medicamento homeopático seria, então, o signo de uma substância que encenaria o efeito dela em virtude de todo o processo terapêutico. Como corolário, os autores sustentam, o cegamento de um estudo e, por conseguinte, a quebra das propriedades holísticas do sistema envolvido interferiria com seu efeito ou o reverteria, causando o “vazamento” de sintomas de um remédio para o grupo de outro remédio ou do placebo.

Em estudo que comparou a experimentação de *Cantharis* com placebo, Walach et al. (2004) recorrem a essa mesma hipótese para explicar o aparecimento de mais sintomas típicos de *Cantharis* do que sintomas atípicos desse remédio no grupo que usou placebo. Segundo os autores, considerando a magnitude da diferença em relação à linha de base e a exatidão da avaliação dos sintomas por um especialista em Matéria Médica, esse resultado não pode ser um mero efeito placebo genérico, mas antes é uma evidência de um efeito não-local ou um “efeito de campo”. Dessa forma, há um espelhamento do grupo *Cantharis* no grupo placebo, e o aparecimento de mais sintomas típicos do remédio no primeiro se correlaciona com o aparecimento de mais sintomas típicos no segundo.

Vale notar, ainda, que a metodologia utilizada nesta pesquisa para estabelecer a correspondência dos sintomas da reexperimentação com os sintomas

de *Agaricus muscarius* registrados na literatura homeopática pode não ter sido suficientemente sensível para detectar diferença estatisticamente significativa com o placebo. Foi realizada a comparação com apenas uma Matéria Médica de referência, o que pode ter ignorado sintomas que posteriormente foram adicionados ao *corpus* de *Agaricus*, como aqueles verificados em curas clínicas. Isso faria que sintomas típicos do remédio experimentados durante seu uso não fossem reconhecidos como tais e, por conseguinte, recebessem um escore final menor.

Nesse sentido, em estudo que comparou a experimentação de *Natrum muriaticum*, *Arsenicum album* e placebo, Möllinger et al. (2009) apontaram que o uso de um *software* padrão de repertório para computador, usado na prática homeopática e funcionando como uma versão reversa da Matéria Médica, garantiu a fidedignidade da avaliação da correspondência dos sintomas para cada um dos remédios experimentados. Eles ainda ressaltam que esse método é fiel à ampla variabilidade e fenomenologia observadas na prática clínica.

Não obstante a ausência de diferença estatisticamente significativa entre os escores finais dos sintomas do remédio e dos sintomas do placebo, a patogenesia da experimentação incluiu 38 sintomas com moderado ou alto grau de correspondência (escores finais arredondados 3, 4 e 5) com a Matéria Médica, perfazendo quase 60% de todos os sintomas (figura 1). Pode-se afirmar, portanto, que esta experimentação produziu sintomas majoritariamente concordantes àqueles registrados na literatura de referência para *Agaricus muscarius*.

A análise da distribuição do número de sintomas por valor (figura 2) revela que mais da metade dos sintomas (34; 53,1%) teve valor 3 ou 4, indicando um alto grau de relação causal com o uso do medicamento. Em outras palavras, a maioria dos sintomas produzidos nesta experimentação teve associação positiva com o uso do remédio, com um alto nível de certeza conferido pela metodologia utilizada nas etapas de gradação e valoração.

A análise da distribuição dos sintomas por escore agrupados conforme o valor (figura 3) aponta 13 sintomas (20,3%) de valor 3 ou 4 com baixo nível de correspondência com a Matéria Médica (escores finais arredondados 1 ou 2). Isso pode significar que se tratam de sintomas realmente desencadeados pelo medicamento, mas que ainda não haviam sido incluídos na Matéria Médica, podendo representar uma contribuição desta experimentação à Matéria Médica de *Agaricus muscarius*. O cruzamento com outras fontes da literatura homeopática, em especial a busca em repertórios digitais, como no estudo de Möllinger et al. (2009), pode confirmar a originalidade desses sintomas. Chama a atenção que mais da metade desse grupo de sintomas sejam sonhos, alguns relatados com grande riqueza de detalhes. Métodos de análise qualitativa em estudos posteriores podem revelar te-

mas comuns aos sonhos, que viriam ser agregados à imagem patogênica de *Agaricus*.

Metade dos participantes teve alguma intercorrência ou fez algum tipo de tratamento pontual durante a experimentação, o que pode representar um fator de confusão quanto à verdadeira causa dos sintomas apresentados. Nos parágrafos 125 e 126 do *Organon*, Hahnemann pontua a necessidade de se experimentar substâncias puras, sem interferência de qualquer fator que possa sobrepor seus efeitos àquelas da substância experimentada (Hahnemann, 2008). Em seu protocolo, Teixeira ressalta que toda medicação ou tratamento devem ser devidamente avaliados quanto a possíveis riscos de interferência e, caso necessário, o participante deve passar por um período de *wash-out* para ser reincluído na experimentação ou, em último caso, deve ser excluído (Teixeira, 2013). No presente estudo, os tratamentos e medicamentos utilizados pelos participantes durante a experimentação foram avaliados pelo pesquisador responsável no momento do uso, e seu potencial de interferência com o uso da substância experimentada foi julgado mínimo. A esse respeito, Vickers et al. (2001) consideram haver evidência consistente para refutar a ideia de que medicações convencionais interfeririam com medicações homeopáticas. Da mesma forma, o participante que teve Covid-19 apresentou um quadro leve, sem necessidade de atendimento hospitalar, não sendo considerado um impedimento para a continuação dele no estudo.

A experimentação foi realizada numa amostra composta quase exclusivamente por mulheres e com metade dos participantes na faixa etária de 18 a 20 anos. Essa escassa variabilidade demográfica pode comprometer a representatividade da experimentação, uma vez que indivíduos de diferentes constituições apresentarão diferentes sensibilidades a uma mesma substância. Sobre esse ponto, Hahnemann faz considerações, nos parágrafos 116 e 117 do *Organon*, sobre as reações idiossincrásicas aos medicamentos e ressalta, no parágrafo 127, a importância de os medicamentos serem experimentados em indivíduos de ambos os sexos para que alterações na esfera sexual possam ser evidenciadas (Hahnemann, 2008). A patogenesia da experimentação, contudo, cobriu uma ampla gama de sintomas (64 ao todo), distribuídos por 18 seções da Matéria Médica de referência, portando é razoável supor que os sintomas foram suficientemente variados para cancelar a representatividade da experimentação.

CONCLUSÃO

A reexperimentação de *Agaricus muscarius* produziu sintomas em sua maioria correspondentes com aqueles registrados em Matéria Médica de referência e de alto valor, ou seja, com alto grau de relação causal com o uso do medicamento.

Este estudo não detectou diferença estatisticamente significativa entre os sintomas que apareceram

durante uso do remédio e os sintomas que aparecem durante uso do placebo, o que pode ser explicado pelo pequeno tamanho amostral, por possíveis efeitos não-locais da Homeopatia e pela baixa sensibilidade da metodologia para avaliação de correspondência com a Matéria Médica de referência.

Foram encontrados 13 sintomas, metade dos quais sonhos, com alto grau de relação causal com o uso de *Agaricus*, mas com baixo grau de correspondência com a Matéria Médica. Esses sintomas representam potencial contribuição original deste estudo para a Matéria Médica de *Agaricus muscarius*. A análise qualitativa do relato dos sonhos pode, ainda, acrescentar temas à imagem patogenética deste medicamento.

RESUMO

Introdução: A Homeopatia é um sistema terapêutico baseado no princípio da similitude. A experimentação sistemática de substâncias em pessoas sadias permite conhecer os sintomas que elas provocam (patogenesia). A reunião de diferentes patogenesias forma as Matérias Médicas, dentre as quais destaca-se como referência até hoje *The Guiding Symptoms of Our Materia Medica*, de Constantine Hering. **Objetivo:** Avaliar a concordância da experimentação atual de um medicamento homeopático (*Agaricus muscarius*) com os dados constantes em Matéria Médica de referência. **Metodologia:** Foi realizada uma experimentação patogenética breve no formato de um ensaio randomizado duplo-cego, placebo-controlado com *cross-over*. Foi experimentado o medicamento *Agaricus muscarius* na dinamização 30 CH. A experimentação teve duração de 8 semanas. Os sintomas foram classificados, graduados e ordenados para análise estatística. Foram utilizados os testes de Kolmogorov-Smirnov para normalidade dos dados e t de Student e ANOVA para comparação entre grupos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. **Resultados:** Não foi encontrada diferença significativa entre os escores de correspondência de sintomas dos participantes com a Matéria Médica quando usaram medicamento e quando usaram placebo. Mais da metade dos sintomas teve um grau moderado a alto de correspondência com a Matéria Médica (59,4%) e um grau elevado de associação com o uso do medicamento (53,1%). **Conclusão:** A reexperimentação de *Agaricus muscarius* produziu sintomas em sua maioria correspondentes àqueles registrados em Matéria Médica de referência e com alto grau de associação ao uso do medicamento.

ABSTRACT

Introduction: Homeopathy is a therapeutic system based on the similitude principle. Systematic substance experimentation in healthy subjects allows knowing the symptoms they cause (pathogenesis). The assemblage of various pathogenesias yields homeopathic therapeutic compendia called Materia Medica, among which *The Guiding Symptoms of Our Materia Medica*, by Constantine Hering, remains an important reference. **Objective:** Evaluate the concordance between the present experimentation of a homeopathic medicine (*Agaricus muscarius*) and the data from a referential Materia Medica. **Methods:** A brief pathogenetic experimentation was performed a randomized, double-blind, placebo-controlled *cross-over* trial. The medicine *Agaricus muscarius* was experimented as 30 CH dynamization. The experimentation lasted for 8 weeks. Symptoms were classified, graded and ordered for statistical analysis. Kolmogorov-Smirnov test was used for data normality and t-Student test and ANOVA for between-group comparison. The research was approved by the Human Beings Research Ethics Committee from the Foundation Federal University of Mato Grosso do Sul. **Results:** No significant differences in symptom correspondence scores were noted when participants were administered remedy vs placebo. More than half of experimentation pathogenesis symptoms had a moderate to high correspondence degree to the Materia Medica (59,4%) and a high association degree to the use of remedy (53,1%). **Conclusion:** Reexperimentation of *Agaricus muscarius* has produced symptoms mostly cor-

respondent to those registered in the referential Materia Medica and highly valued, that is, with a high association degree to the use of remedy.

REFERÊNCIAS

- Bonamin, L. V. (2017). A solidez da pesquisa básica em homeopatia. *Revista de Homeopatia 80(1/2)* (Supl.), 52-56.
- Demarque, D. (2002). *Homeopatia: Medicina de Base Experimental* (2a ed, Cap. 5, pp. 63-70). Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann.
- Demarque, D., Jouanny, J., Poitevin, B., Saint-Jean, Y. *Farmacologia e Matéria Médica Homeopática* (C. Roitman & F. J. Freitas, Trad., pp. 21-24). São Paulo: Editora Organon.
- Farmacopeia Homeopática Brasileira* (3a ed). Brasil: 2011. Recuperado em 14 de dezembro, 2021, de <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/farmacopeia-homeopatica/arquivos/8048json-file-1>
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J. & Turato, E. B. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública 24(1)*, 17-27.
- Hahnemann, S. (1796). Ensaio sobre um novo princípio para averiguar os poderes curativos das substâncias medicinais. *Jornal de Medicina Prática de Hufeland*.
- Hahnemann, S. (2008). *Organon da Arte de Curar*. (2a ed., E. M. Villela & I. C. Soares, Trad.). Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann e IHFL
- Hering, C. (1995). *The Guiding Symptoms of Our Materia Medica* (Vol. 1, pp. 3-10 e p. 169). New Delhi: B. Jain Publishers Pvt. LTD.
- Kaptchuck, T. J. (1998). Intentional Ignorance: A History of Blind Assessment and Placebo Controls in Medicine. *Bulletin of the History of Medicine 72(3)*, 389-433.
- Möllinger, H., Schneider, R., Walach, H. (2009). Homeopathic Pathogenetic Trials Produce Specific Symptoms Different from Placebo. *Forschende Komplementärmedizin 16*, 105-110.
- Möllinger, H., Schneider, R., Löffel, M., Walach, H. (2004). A Double-Blind, Randomized, Homeopathic Pathogenetic Trial with Healthy Persons: Comparing Two High Potencies. *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde 11*, 274-280.
- Teixeira, M. Z. (2004). Experimentação patogenética homeopática breve como método didático. *Revista de Homeopatia 69(1-2-3-4)*, 63-76.
- Teixeira, M. Z. (2013). Protocolo de experimentação patogenética homeopática em humanos. *Revista de Medicina 92(4)*, 242-263.
- Teixeira, M. Z. & Carneiro, S. M. T. P. G. (2017). Efeito de ultradiluições homeopáticas em plantas: revisão da literatura. *Revista de Homeopatia 80(1/2)* (Supl.), 66-78.
- Teixeira, M. Z. (2017). Fundamentação científica do princípio de cura homeopático na farmacologia moderna. *Revista de Homeopatia 80(1/2)* (Supl.), 27-51.
- Vickers, A. J., Haselen, R. e Heger, M. (2001). Can Homeopathically Prepared Mercury Cause Symptoms in Healthy Volunteers? A Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine 7(2)*, 141-148.
- Vickers, A., McCarney, R., Fisher, P. e Haselen, R. (2001). Can homeopaths detect homeopathic medicines? A pilot study for a randomised, double-blind, placebo controlled investigation of the proving hypothesis. *British Homeopathic Journal 90*, 126-130.
- Waisse, S. (2017). Efeito de ultradiluições homeopáticas em modelos *in vitro*: revisão da literatura. *Revista de Homeopatia 80(1/2)* (Supl.), 57-65.
- Waisse, S. (2017). Pesquisa clínica em homeopatia: revisões sistêmicas e ensaios clínicos randomizados controlados. *Revista de Homeopatia 80(1/2)* (Supl.), 79-87.
- Walach, H., Sherr, J., Schneider, R., Shabi, R., Bond, A., Riberer, G. (2004). Homeopathic proving symptoms: result of a local, non-local, or placebo process? A blinded, placebo-controlled pilot study. *Homeopathy 93*, 179-185.

Agradecimentos: a todos os participantes da experimentação, que voluntariamente se dispuseram a colaborar com o estudo e pacientemente empreenderam essa jornada de autoconhecimento; graças a eles que esse estudo foi possível.

Tabela 1. Tratamentos e intercorrências durante a experimentação.

ID	Sexo	Tratamento/intercorrência	Frasco
E1	F	Medicação alopática sintomática (analgésico, antiespasmódico)	R/P
E2	F	Medicação antifúngica tópica para sintomas de vulvovaginite	P
E3	F	Neuromodulação com Conversor Radioelétrico Assimétrico – REAC (em inglês, <i>Radioelectric Asymmetric Conveyor</i>)	R
E5	M	Covid-19 (sem necessidade de atendimento hospitalar)	R
E9	F	Medicação alopática sintomática (antipirético)	R

Legenda: ID = identificação do participante; M = masculino; F = feminino; R = remédio; P = placebo

Tabela 2. Comparação entre os escores finais de correspondência com a Matéria Médica dos sintomas do remédio e do placebo, independente da ordem de uso.

	Remédio ¹	Placebo ²	p-valor ³ (teste t de Student)
E1	2,69	2,88	
E2	2,27	2,01	
E3	3,20	2,07	
E4	3,67	3,57	
E5	2,55	3,17	
E6	3,33	3,39	
E7	2,33	3,28	
E8	3,47	3,56	
E9	4,06	3,11	
E10	3,03	2,82	
Média	3,06	2,99	0,7
Desvio-padrão	0,595	0,558	

¹ Para cada participante, média dos escores finais de todos os sintomas que surgiram durante o uso do remédio.

² Para cada participante, média dos escores finais de todos os sintomas que surgiram durante o uso do placebo.

³ A normalidade dos dados foi confirmada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

Na primeira coluna, estão os códigos dos participantes.

Tabela 3. Comparação entre os escores finais de correspondência com a Matéria Médica dos sintomas do remédio e do placebo, agrupados segundo a ordem de uso.

	Remédio primeiro ¹		Placebo primeiro ²		p-valor ³ (ANOVA)
	Remédio	Placebo	Remédio	Placebo	
E2	2,27	2,01			
E5	2,55	3,17			
E6	3,33	3,39			
E7	2,33	3,28			
E8	3,47	3,56			
E1			2,69	2,88	
E3			3,20	2,07	
E4			3,67	3,57	
E9			4,06	3,11	
E10			3,03	2,82	
Média	2,79	3,08	3,33	2,89	0,47
Desvio-padrão	0,569	0,616	0,540	0,545	

¹ Para cada participante, médias dos escores finais dos sintomas que surgiram durante o uso do remédio e do placebo no grupo de participantes que usaram o remédio primeiro.

² Para cada participante, médias dos escores finais dos sintomas que surgiram durante o uso do remédio e do placebo no grupo de participantes que usaram o placebo primeiro.

³ A normalidade dos dados foi confirmada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

Na primeira coluna, estão os códigos dos participantes.

Tabela 4. Patogenesia da experimentação de *Agaricus muscarius*.

N ^a	SEÇÃO ^b	SINTOMA	ID ^c	ESCORE ^d
1	Mente	MAIS ATIVA NO PERÍODO VESPERTINO. MAIS DISPOSTA A ESTUDAR À NOITE.	E2, E7	1
2	Mente	Começou a chorar e não conseguia parar, chorava e soluçava, durante atividade na faculdade. Muito sentimental e chorona, queria chorar pela mínima coisa que lhe falassem, sentia que era tudo voltado para ela.	E2, E9	3
3	Mente	Brigou feio com a irmã, que havia gritado com ela, o que a irritou. Extrema irritabilidade, impaciência, vontade de largar tudo, pronta para estourar.	E2, E3	3
4	Mente	Mais tranquila e mais leve, ao acordar. Melhora da ansiedade. Faz muito tempo que não fica ansiosa.	E2, E5, E10	1
5	Mente	Indisposta, um pouco cansada. Grande cansaço psíquico, falta de motivação.	E3, E7	4
6	Mente	Mais atenta, conseguiu ajudar, mesmo sem experiência, durante plantão de obstetrícia.	E2	1
7	Mente	Muito esquecida para o que vai falar ou fazer, interrompe a fala porque se esquece do que ia dizer.	E8	3
8	Mente	<i>Particularmente alegre, no final do dia.</i>	E10	3
9	Mente	<i>TOC de limpeza: não consegue estudar sem lavar louça, limpar o quarto.</i>	E8	1
10	Mente	Preocupada, tem dúvida se vai dar conta de compromissos.	E2, E8	2
11	Mente	Cansada, após o almoço; desanimada para estudar. Indisposto e preguiçoso, ao acordar. Estresse e muito cansaço durante o dia.	E2, E5, E10	3
12	Mente	Muito feliz, sentindo-se muito bem, animada para resolver tarefas.	E2	2
13	Sensório	Vertigem, de manhã até a hora de dormir, como se perdesse o equilíbrio ao levantar, pior em movimento, melhor parada, com calafrio na parte de cima do corpo; não conseguiu comer direito nesse dia.	E7	4
14	Cabeça interna	CEFALEIA FRONTO-TEMPORAL BILATERAL, PULSÁTIL, QUE PASSAVA E RETORNAVA.	E5	4
15	Cabeça interna	Cefaleia: no final da tarde, por volta de 10h00, da hora do almoço até a hora de dormir; na região da testa/frontal, temporal, frontal e temporal, temporal esquerda, atrás e dos lados da cabeça; irradiando para lateral dos olhos; em aperto, como de cansaço, como se tivesse um peso na cabeça; piora ao andar, ao ficar em pé, com luz, após estresse emocional, antes da menstruação; melhora ao se sentar, ao ficar deitada.	E1, E2, E3, E6, E7, E8, E10	3
16	Cabeça interna	Dor de cabeça após ingerir álcool, melhorou ao beber água.	E2	1
17	Ouvidos e audição	<i>Inflamação no ouvido esquerdo, com dor insuportável, pior durante aterrissagem (voando de avião), e sensação de ouvido tampado, obrigando-a a falar mais alto porque não conseguia ouvir direito.</i>	E9	4
18	Nariz e olfato	Vermelhidão ao redor de ambas as narinas, mais evidente na esquerda, com sensação de secura.	E2	4
19	Nariz e olfato	<i>Nariz gotejando e dor de garganta no período da noite.</i>	E1	3
20	Palato e garganta	<i>Dor de garganta: ao entardecer; persistente, o dia inteiro; com tosse, o dia inteiro.</i>	E1	2

N ^a	SEÇÃO ^b	SINTOMA	ID ^c	ESCORE ^d
21	Apetite, sede, desejos	Comendo muito menos, pulava o almoço e não sentia falta.	E2	3
22	Apetite, sede, desejos	Costuma beber muita água, mas passou a esquecer a garrafa de água em casa.	E2	2
23	Apetite, sede, desejos	Muita sede durante o dia; acordou às 03h00 para beber água.	E8	4
24	Apetite, sede, desejos	Desejo por doces.	E6	1
25	Soluço, eructação, náusea e vômito	NÁUSEA: AO ACORDAR, COM VÔMITO NO MEIO DA MANHÃ; PERMANECENDO TODA A SEMANA; PIOR COM ALIMENTAÇÃO; COM DIMINUIÇÃO DO APETITE E DOR EM PONTADA NA BOCA DO ESTÔMAGO.	E4	4
26	Soluço, eructação, náusea e vômito	Vômitos: intensos, em jato, saindo pelo nariz e pela boca; com náuseas; o tempo todo durante 3 dias; pior ao ver a comida e ao se deitar.	E5	3
27	Soluço, eructação, náusea e vômito	Enjoo ao sentir o cheiro do frasco da experimentação (solução hidroalcoólica 30%), com tontura e cefaleia temporal.	E5	3
28	Epigástrico e estômago	DOR NO ESTÔMAGO: COM MUITA ÂNSIA DE VÔMITO; PIOR AO COMER E TOMAR ÁGUA; MELHOR AO VOMITAR (VÔMITO FORÇADO, EM PEQUENA QUANTIDADE).	E9	4
29	Fezes e reto	DIARREIA: AO ACORDAR; AMARELADA, COM CHEIRO FORTE; LÍQUIDA, PASTOSA PARA LÍQUIDA; NÃO MUITO AQUOSA, EM PEQUENA QUANTIDADE; COM ANSIEDADE; DO NADA; NÃO CONSEGUIA SEGURAR; COM POUCA CÓLICA.	E8, E9, E10	4
30	Fezes e reto	Não teve diarreia nem passou mal do estômago ao viajar, como costuma acontecer.	E2	3
31	Fezes e reto	Fezes pastosas no período da manhã.	E8	3
32	Fezes e reto	<i>Evacuação 2 vezes ao dia (anteriormente, constipado).</i>	E5	3
33	Fezes e reto	Diarreia forte com náuseas, vômitos, calafrios, dificuldade para comer e petéquias na face.	E5	3
34	Fezes e reto	Diarreia pastosa em pequena quantidade às 17h40, com dor de barriga e gases.	E6	3
35	Órgãos sexuais femininos	Antes da menstruação: dores em pontos inespecíficos dos seios, andando de um ponto para outro e de um seio para outro, durante curtos períodos.	E8	2
36	Órgãos sexuais femininos	<i>Antes da menstruação: muita cólica e muita sensibilidade nos seios, ao acordar.</i>	E8	4
37	Órgãos sexuais femininos	Cólica menstrual o dia inteiro, pior entre 07h00 e 12h30, melhor durante a tarde.	E1	2
38	Órgãos sexuais femininos	Sintomas de vulvovaginite: vulva coçando, ao acordar; dor na vulva ao urinar, após relação sexual.	E2	4
39	Tosse	<i>Tosse: o dia inteiro; mais frequente e intensa de manhã e à noite; com rouquidão.</i>	E1	2
40	Tosse	Tosse: sem secreção; com dor de garganta; pior ao se deitar, da metade da noite em diante, ao engolir.	E7	2

N ^a	SEÇÃO ^b	SINTOMA	ID ^c	ESCORE ^d
41	Coração, pulso e circulação	<i>Pressão arterial 9:6, com moleza, melhor após se deitar e dormir.</i>	E8	3
42	Coração, pulso e circulação	Palpitações no peito e ansiedade durante a noite, sensação de morte.	E10	5
43	Pescoço e costas	Dor no pescoço descendo pela coluna até a lombar, das 16h00 às 23h00 (ao dormir), parecendo um peso, pior ao se levantar e ao virar a cabeça, melhor deitada reta de barriga para cima.	E6	4
44	Pescoço e costas	Dor lombar no período da tarde, intermitente, melhor em repouso.	E1	3
45	Membros superiores	<i>Dor e formigamento no punho direito, ao acordar; como se tivesse dormido em cima do braço; seguindo um trajeto, como dor vascular; irradiando do antebraço até o braço, embaixo do bíceps; pior ao digitar e ao escrever, quando também formiga a mão; melhor em repouso.</i>	E10	3
46	Membros inferiores	Dor nas pernas no início da tarde, melhor em repouso.	E1	3
47	Sono	MUITO SONO DURANTE O DIA; SONO PESADO, ACORDA DE MANHÃ QUERENDO DORMIR MAIS, SE PARAR, DORME À TARDE.	E3, E4	5
48	Sono	Sonolência: durante o dia, pela manhã (06h00-09h00), à noite; bastante sonolenta; dormindo muito, acordava e já queria dormir de novo.	E3, E6, E8, E9	3
49	Sono	Melhora do sono: melhorou muito; sono mais profundo e reparador; dormiu muito bem e acordou naturalmente, sente-se bem descansada.	E5, E3, E10	3
50	Sono	<i>Insônia de madrugada.</i>	E1	2
51	Sono	Muito sono e mau humor ao acordar; sono muito ruim, quase não dormiu, só pequenos cochilos.	E2, E3	1
52	Sono	Sonho com amiga de quem tinha se afastado, a amiga saiu correndo e não disse nada.	E2	1
53	Sono	Sonho em que tinha falado de forma rude com colega e por esse motivo foi cancelada pela faculdade e precisou se afastar, ficou muito triste, sentindo-se injustiçada, não parecia sonho; ao acordar, lençol quase todo retirado da cama, o que não costuma acontecer.	E2	3
54	Sono	Sonho com a mãe em uma casa de prostitutas, lá era a escola onde a mãe dava aulas, de repente virou escola de novo, e a mãe foi dar aula, a experimentadora foi carregar o celular numa tomada na rua, um homem pegou-o e saiu correndo, ela correu atrás.	E2	2
55	Sono	Sonho em que ela e a família conheciam o irmão de uma colega de faculdade, numa fazenda; outro colega de faculdade explicava como organizar os estudos.	E2	1
56	Sono	Sonho em que estava muito nervosa fazendo prova, achou que conseguiria colar, perguntava a questão para a mesa do lado, mas ao chegar à mesa dela, esquecia a resposta e voltava para perguntar de novo, até que o professor viu e anotou o nome dela para cancelar sua prova, ficou muito chateada consigo.	E2	2

N ^a	SEÇÃO ^b	SINTOMA	ID ^c	ESCORE ^d
57	Sono	Sonho com o pai, passaram um dia juntos, e ele contou que já tinha sido pai dela antes, acordou chorando de emoção, foi um sonho bom.	E7	1
58	Sono	Sonhos a noite toda.	E4	2
59	Sono	<i>Sonho recorrente com avião caindo, bem real, com sensação de medo.</i>	E5	2
60	Sono	<i>Sonho com ondas do mar muito altas e revoltas, ela estava dentro do mar, porém sem medo; tinha esse sonho frequentemente e sempre adora sonhá-lo, porque lhe dá sensação de bom presságio.</i>	E3	1
61	Tempo e temperatura	Fez muito calor, e ela se estressou muito, só se acalmou quando tomou um banho gelado; estava sentindo mais calor que as outras pessoas.	E10	2
62	Febre	Sensação de calor à noite.	E8	2
63	Febre	Febre à tarde, com muito cansaço e muita moleza e dor no corpo (ossos), ela se deitava e dormia; fazia calor, mas ela sentia muito frio.	E9	4
64	Febre	Febre entre 02h00 e 04h00, acordava com frio e suando.	E7	3

A grafia dos sintomas obedece à seguinte legenda: valor 1, *valor 2*, **valor 3**, **VALOR 4**.

^a Número do sintoma.

^b Seção em que o sintoma é classificado, conforme a Matéria Médica de referência (*The Guiding Symptoms of Our Materia Medica*).

^c Código do participante.

^d Escore final de comparação do sintoma com a Matéria Médica, calculado como a média arredondada dos escores de cada participante.

Figura 1. Distribuição do número de sintomas por Escore de correspondência com a Matéria Médica.

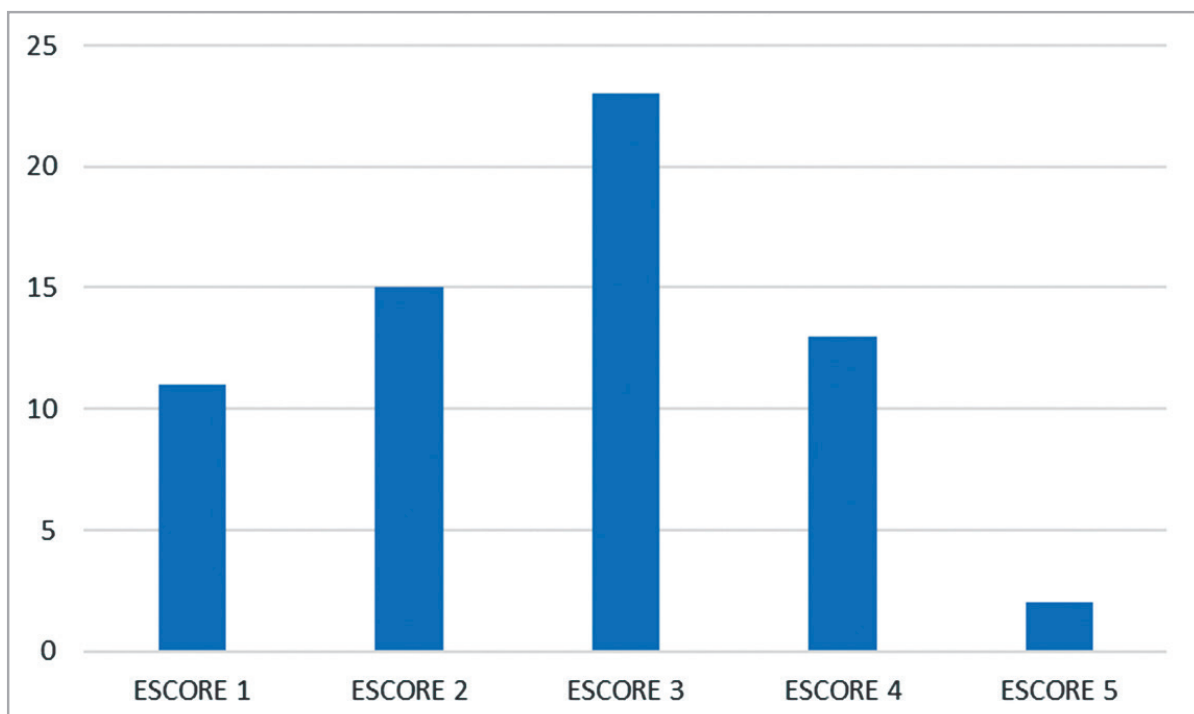


Figura 2. Distribuição do número de sintomas por Valor (grau estimado de associação causal entre o uso do medicamento e o aparecimento do sintoma).

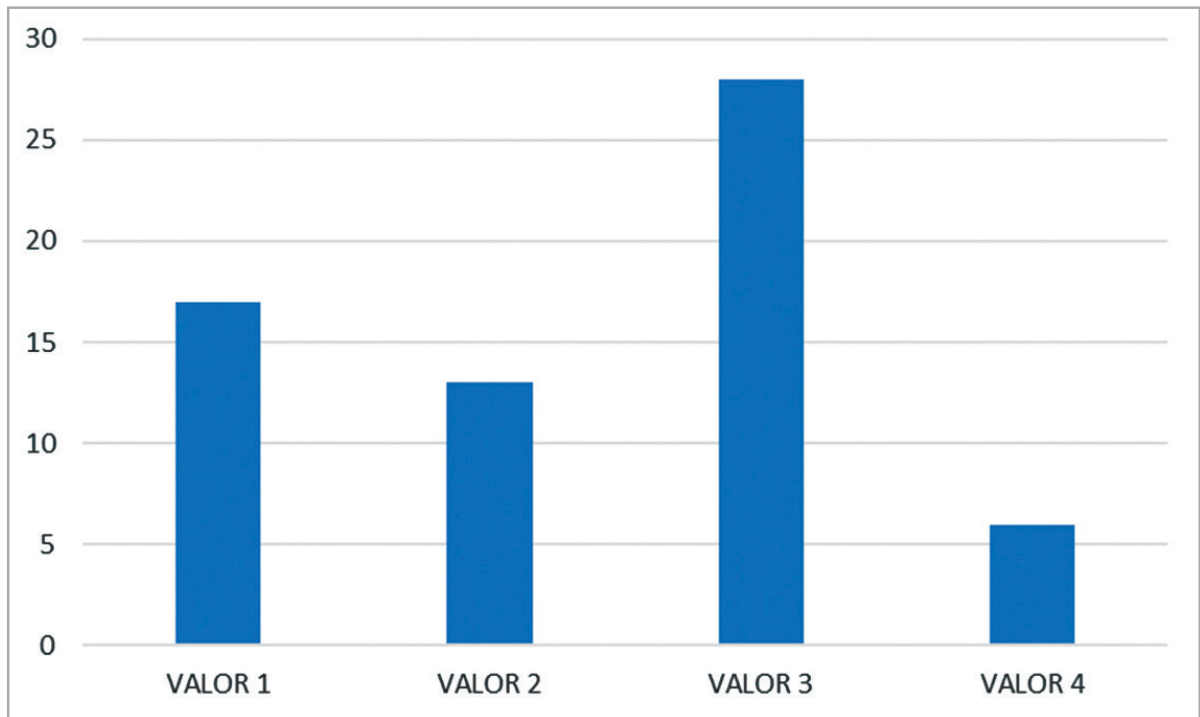
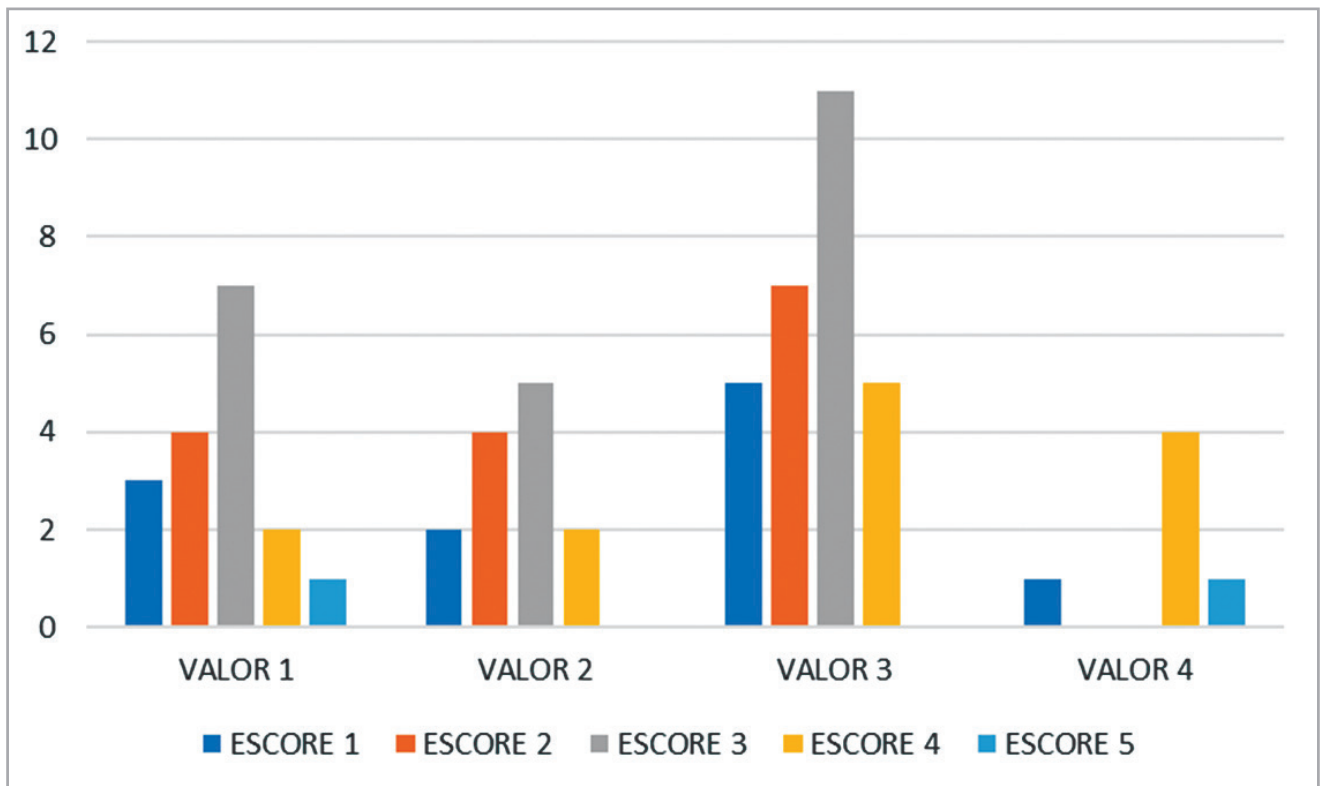


Figura 3. Distribuição combinada do número de sintomas por Escore de correspondência com a Matéria Médica e Valor (grau estimado de associação causal entre o uso do medicamento e o aparecimento do sintoma).



TRATAMENTO HOMEOPÁTICO NA INFERTILIDADE FEMININA (RELATO DE CASO)

HOMEOPATHIC TREATMENT IN FEMALE INFERTILITY (CASE REPORT)

CAMILA SOLLERO CLAUDIO COSTA CARVALHO¹
ALINNA LAGE FERRAZ PINTO²

Descritores:

Relato de Caso; Homeopatia; Infertilidade Feminina.

Keywords:

Female Infertility; Homeopathic Treatment; Case Report.

¹ Médica Homeopata.

E-mail: camilasollero@gmail.com

² Médica Homeopata.

E-mail: alinna_lage@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A definição de infertilidade é classificada como primária quando há incapacidade de um casal conceber depois de um ano ou mais de relações sexuais frequentes sem qualquer método contraceptivo. Essa definição, acerca de infertilidade, baseia-se no fato de que mais de 90% dos casais conseguem engravidar depois de 1 ano de relações sexuais sem proteção¹. Enquanto a infertilidade secundária consiste na ausência de gestação atual em um casal em que houve gestação prévia, a termo ou não².

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 50 a 80 milhões de mulheres sofram de infertilidade no mundo³.

A causa de infertilidade em casais, frequentemente, é multifatorial, e, segundo a classificação de alguns autores quanto à etiologia, apresenta a seguinte distribuição: Alterações clínicas em cerca de 3%, endometriose em cerca de 6%, disfunção sexual em cerca de 6%, patologia tubária em cerca de 14%, distúrbios ovarianos em cerca de 21%, alterações seminais em cerca de 24% e sem causa aparente em cerca de 28%. Cabe ressaltar que 50% dos casos de infertilidade feminina decorrem de fatores tuboperitoneal, os quais envolvem as tubas uterinas e o peritônio pélvico, destacando-se de modo importante, dentre estes, a endometriose como doença de grande prevalência em mulheres inférteis².

A relação da endometriose com a infertilidade é pauta de vários estudos, isso por não se ter uma explicação fidedigna, ademais a oclusão tubária, aderência e distorção da anatomia pélvica apresentam umnexo casual com a infertilidade, quando se tem um quadro no qual a paciente possui a doença em um estágio mais avançado. Muito tem-se discutido sobre as causas específicas para a diminuição da taxa de gestação em mulheres com endometriose quando comparadas com mulheres que não sofrem dessa doença. Aduzem que 5 a 15% das mulheres em idade reprodutiva e 50% das mulheres com algum problema de fertilidade tenham endometriose, a qual está, é intimamente uma das causas apontadas como principais para infertilidade feminina⁴.

O que tem se discutido na ciência é que ainda não se sabe as causas específicas que levam uma redução de gestação em mulheres com endometriose quando são comparadas com mulheres que não apresentam essa doença. Pesquisas realizadas por Duccine et al. (2019) apontam que cerca de 50% das mulheres que apresentam problemas com fertilidade tenham endometriose, desta forma sendo uma das principais causas de infertilidade feminina atualmente⁴.

RELATO DE CASO

O caso em questão trata-se de um paciente do sexo feminino, com 33 anos de idade, fisioterapeu-

ta, a qual procurou consulta com médico homeopata devido apresentar dificuldade para engravidar há 11 meses. Durante a anamnese homeopática, relatou os seguintes sintomas e temas: Preocupação com o trabalho devido a muitas demissões; a ocorrência de duas gripes nos 15 dias que antecederam à consulta; referiu refluxo gastroesofágico e vômito com ingestão de leite; disse oscilar entre momentos de agitação e tranquilidade; considerou-se imediatista, uma vez que relatou não gostar de “esperar as coisas”; comentou não sofrer com os problemas de seus pacientes; explicou que, quando magoada, falava na hora, não levava desaforo para casa, não remoía os acontecimentos e não guardava mágoas. Por fim, a paciente em questão percebia-se carinhosa, mas não, “pegajosa”; disse que resolvia os seus problemas e que perdia o sono, quando ficava aborrecida.

Trouxe à consulta duas RMN de pelve (2014/2016), as quais evidenciaram presença de endometrioma e espessamento do ligamento útero-sacro à direita; e histeroscopia de outubro de 2016, demonstrando trompa esquerda não opacificada pelo contraste.

Dando sequência à anamnese, em história fisiológica revelou menarca aos 12 anos, ciclos regulares de 5 dias com fluxo intenso nos 3 primeiros dias. Na história patológica pregressa, referiu infecção urinária duas vezes no período de um ano e um episódio de eliminação de cálculo renal em 2014; além de negar tensão pré-menstrual e candidíase de repetição.

A entrevista homeopática seguiu com avaliação e modalização de sintomas mentais, locais e gerais, exame físico e solicitação de exame (ultrassonografia transvaginal no meio do ciclo para avaliar ovulação).

Após avaliação, a paciente foi submetida a tratamento homeopático com *Nux vomica* 12CH + *Calcarea phosphorica* 9CH – 3 glóbulos pela manhã, além de medicamentos episódicos como *Eupion* 6CH + *Borax veneta* 6CH + *Endometrium* 9CH – 3 glóbulos 2x/dia, com base nos sintomas apresentados e nos exames realizados.

Paciente realizou ultrassonografia transvaginal (12/11/2016) com resultado de ovário esquerdo algo aumentado de volume devido presença de cisto simples de aspecto folicular dominante. Ela já estava em uso de medicação homeopática há 20 dias e este exame indicou que estava ovulando, mas a ovulação ocorreu no ovário esquerdo e a trompa que não estava pèrvia era a esquerda.

Em 03/12/2016, paciente apresentou BHCG positivo. Ela relata que não fez uso de hormônio (pílula) proposto pela ginecologista por um período de 06 meses e nem cirurgia, pois não havia se adaptado ao uso de anticoncepcional no passado e também porque gostaria de engravidar mais brevemente e não esperar pelo menos 8 meses para novas tentativas. Com a gravidez, foi suspensa fórmula episódica e manteve medicação de fundo. Durante gravidez

paciente sentiu-se bem emocionalmente e fisicamente, com pouca náusea no primeiro trimestre e manteve-se ativa (trabalhando) durante toda gestação. Não foi necessário utilizar medicação sintomática nem homeopática nem alopática, apenas fez uso de suplementação vitamínica. Em 02/08/2017 nasce uma menina saudável de parto cesárea por escolha da paciente.

DISCUSSÃO

A escolha da medicação de fundo – *Nux vomica*, foi baseada na anamnese e o constitucional – *Calcarea phosphorica* pela anamnese e exame físico. Eles foram importantes para equilibrar a energia vital da paciente^{5,6,7}.

Os medicamentos episódicos foram escolhidos pela queixa e exames já realizados pela paciente. *Eupion* é um excelente medicamento com característica de desobstruir tuba uterina⁵. Lembrando que a paciente ovulou no ovário esquerdo e a trompa esquerda estava obliterada (não foi contrastada na histeroscopia). *Borax veneta* foi escolhido devido a característica de facilitar a concepção (indicação para mulheres com esterilidade, dismenorria e leucorreia)^{5,6,7}. *Endometrium* foi escolhido baseado na organoterapia – pela endometriose da paciente.

CONCLUSÃO

Indubitavelmente, um único caso não é o suficiente para afirmarmos a garantia da eficácia do tratamento homeopático para infertilidade; necessitando, para isso, da utilização do medicamento em questão em um maior número de casos similares, onde a obstrução de tuba uterina por endometriose represente o principal fator de complicação à infertilidade.

Mesmo havendo a necessidade de maiores evidências para avaliação da eficácia do tratamento em questão, cabe ressaltarmos que o modelo utilizado para a eleição do medicamento homeopático nesse estudo e, em outros casos semelhantes, permite a escolha segura de medicamentos com maior chance de sucesso terapêutico, conforme evidenciam novos estudos, mais amplos, capazes de gerarem uma quantidade maior de possibilidades para a utilização da homeopatia como tratamento adjuvante para a infertilidade.

RESUMO

A infertilidade afeta milhões de mulheres em todo o mundo, sendo quase metade dos casos decorrentes de fatores tuboperitoneal, destacando-se a endometriose como doença de grande prevalência. Este artigo apresenta um caso clínico bem-sucedido de tratamento homeopático para infertilidade, resultando em rápida desobstrução da tuba uterina e gravidez em um ciclo ovulatório. O tratamento incluiu *simillium* (*Nux vomica*) e constitucional (*Calcarea phosphorica*), além de medicamento episódico (*Eupion*, *Borax veneta* e *Endometrium*).

ABSTRACT

Infertility affects millions of women worldwide, with nearly half of the cases attributed to tuboperitoneal factors, with endometriosis being a prevalent condition. This article presents a successful clinical case of homeopathic treatment for infertility, resulting in rapid unblocking of the fallopian tube and pregnancy in one ovulatory cycle. The treatment included simillium (*Nux vomica*) and constitutional (*Calcarea phosphorica*) remedies, along with episodic medication (*Eupion*, *Borax veneta* and *Endometrium*).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosen M, Cedars M. Endocrinologia reprodutiva feminina e infertilidade. In: Greenspan FS, Gardner DG. Endocrinologia básica e clínica. Rio de Janeiro: Editora McGraw-Hill Interamericana do Brasil; 2006.p. 417-60.
2. Pinto EMP. Infertilidade feminina. In: Guedes EP, Moreira RO, Benchimol AK. Endocrinologia. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2006.p. 411-20.
3. Rego IAC, Carvalho MN. A influência da obesidade sobre a infertilidade feminina. Brazilian Journal of Health Review.2021; 4(6):28451-58.
4. Souza VAB, Fontenele AM, Vargens JR, Duran TCAL. Endometriose e sua relação com a infertilidade feminina: uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2022; 11(15)
5. William O. Boericke. Manual de Matéria Médica Homeopática. Robe Editorial 2003
6. Henry C. Allen. Sintomas Chaves da Matéria Médica Homeopática. Dynamis editorial 2000
7. J.A. Lathoud. Matéria Médica Homeopática – Revisada e atualizada. Robe Editorial 2002

DESASTRES NATURAIS: UMA REFLEXÃO HOMEOPÁTICA E OPORTUNIDADE DE INTERVENÇÕES

NATURAL DISASTERS: A HOMEOPATHIC REFLECTION AND OPPORTUNITY TO INTERVENTIONS

MARCELO PUSTIGLIONE¹

Palavras-chave:

Desastres Naturais; Água de Chuva; Homeopatia.

Keywords:

Natural Disasters; Rainwater; Homeopathy.

¹ Livre Docente em Clínica Homeopática (EMCRJ-UNIRIO); Especialista em Homeopatia e Medicina do Trabalho. E-mail: cepah.marcelo@gmail.com

“Desastre natural” é a denominação habitualmente dada a um evento hidro-geo-climático extremo. Geralmente, é categorizado como de origem **[1] hidrológica**: inundações bruscas e graduais, alagamentos, enchentes, deslizamentos; **[2] geológicos ou geofísicos**: processos erosivos, de movimentação de massa e deslizamentos resultantes de processos geológicos ou fenômenos geofísicos; **[3] meteorológicos**: raios, ciclones tropicais e extratropicais, tornados e vendavais; e **[4] climatológicos**: estiagem e seca, queimadas e incêndios florestais, chuvas de granizo, geadas e ondas de frio e de calor.

No mundo e, por óbvio no Brasil, nas últimas décadas, as mudanças ambientais e climáticas globais têm se intensificado com potencial de produzir impactos sobre a saúde humana com diferentes vias e intensidades. Algumas destas consequências podem atingir diretamente a população, como a ocorrência de secas, ondas de calor, furacões, tempestades e enchentes.

Geralmente resulta numa série de eventos infortunisticos significativos e graves imediatos como perdas humanas, materiais e econômicas ou mais tardias como danos ao ambiente e à saúde da população resultantes da interrupção no funcionamento normal da comunidade ou sociedade atingida, afetando seu cotidiano e os recursos de moradia, alimentação, saúde e educação.

Este tipo de evento indesejado torna o grupo afetado incapaz de lidar com a situação utilizando os próprios recursos, expandindo seu efeito, ampliando riscos e prejuízos para além de seu epicentro.

Os dados da Confederação Nacional de Municípios (CNM – Sistema Integrado de Informações sobre Desastres – S2ID), mostram que no Brasil, no período de 2013 a 2022 desastres naturais, como tempestades, inundações, enxurradas e alagamentos, atingiram, em diferentes graus de intensidade, 78% dos municípios brasileiros. Estes eventos afetaram mais de 4,2 milhões de pessoas, acarretando prejuízo financeiro que ultrapassa os R\$ 26 bilhões.¹

O estudo da CNM defende que “os impactos sociais e econômicos poderiam ter sido menores se tivessem sido criadas políticas de gestão urbana, habitação e prevenção de risco de desastres.”¹

Em suma, uma trágica ocorrência de saúde pública anunciada, previsível e evitável!!.

O objetivo deste texto é fazer uma breve e pontual reflexão sobre a oportunidade de intervenções homeopáticas em situações críticas coletivas como a relatada sem abrir mão da incorporação de individualidades circunstanciais

O FUNDAMENTO PREVENCONISTA HOMEOPÁTICO

Esta faceta epidemiológica está muito presente nos textos básicos da episteme homeopática, a saber,

o “Organon da arte de curar” e o “Tratado sobre as doenças crônicas”.

No Parágrafo 4 (Hahnemann, 1810)⁴ referindo-se ao “verdadeiro médico” o autor nos ensina que ele:

“Será também um conservador da saúde se conhecer as causas que a perturbam, originando as doenças; e, souber afastá-las das pessoas sadias”.

Hahnemann aborda há mais de 200 anos atrás um plano de gestão de risco de adoecimento, sofrimento e morte absolutamente prevenível e evitável, sistematicamente negligenciado pelas autoridades nos dias de hoje.

Entretanto, nós, homeopatas, não podemos fechar os olhos para esta verdade incontestada, pois temos as causalidades das doenças e agravos à saúde como elemento capital de nossa semiologia.

Esse fato é ratificado por Hahnemann (1810) na nota de rodapé do Parágrafo 7 ao afirmar⁴:

“Não é necessário dizer que o médico inteligente primeiro afasta a causa ocasional (excitante ou de manutenção) existente...”

Assim, conhecendo sua importância determinística e adotando uma visão epidemiológica crítica, o médico homeopata deve participar da estruturação de políticas públicas de moradia e ocupação respeitosa do solo e dos recursos naturais (a causa das causas) e pressionar o poder público para as ações necessárias e suficientes para o evitamento destes eventos.

Isto significa dizer que a “Homeopatia de Samuel Hahnemann” não se esgota, de forma reduzida, na prescrição de um medicamento. Pelo contrário, inclui de forma obrigatória e não menos importante a indicação de ações terapêuticas não medicamentosas, visando a promoção da saúde e a prevenção das doenças (Parágrafos 3 e 4, Organon).⁴

Resta cada vez mais óbvio que estes eventos dramáticos tem como determinante o “paradigma não-preventivo” prevalente no Brasil, fruto da falta de investimentos e da inépcia dos governos. Além disso, situações impactantes e críticas oportunizam vantagens políticas, financeiras, midiáticas e populistas utilizadas à rodo pelas “autoridades” e meios de comunicação.

Assim, a primeira providência é sempre prevenir, identificando determinantes de doenças e agravos à saúde para eliminá-los ou, pelo menos, reduzir significativamente seu impacto nas pessoas potencialmente expostas.

O FUNDAMENTO TERAPÊUTICO HOMEOPÁTICO

Uma vez o evento indesejado ocorrido, além de delinear as possíveis histórias naturais das doenças e

agravos à saúde decorrentes, o quê a praxis homeopática possibilita?

[A] Ações primárias de cuidado à saúde das pessoas (prevenção de doenças e agravos)

Diante da enorme dificuldade de uma abordagem individualizada, a Homeopatia nos permite indicar alguns medicamentos por meio da identificação de uma “causalidade coletiva prevalente”.

Por meio de uma análise de cenário e relato dos atores envolvidos nesses eventos podemos identificar quatro determinantes prevalentes:

- Trauma e “surmenage” (sobrecarga) de natureza física, emocional e intelectual;
- Perda; e
- Mortificação (sofrimento continuado)

Considerando a temática traumática e de sobrecarga, ***Arnica montana*** surge com um dos principais medicamentos. Tendo em vista a perda e seus efeitos imediatos e tardios devemos pensar em ***Ignatia amara*** e ***Natrum muriaticum***, respectivamente. Em decorrência da vulnerabilidade física e metabólica das pessoas atingidas e o impacto na toniplasticidade (“temperamento”) sugerimos potências em torno da 12CH em solução medicamentosa.

[B] Ações secundárias de cuidado à saúde das pessoas (diagnóstico e tratamento precoce)

Num momento seguinte e oportuno devemos adotar medidas de diagnóstico e tratamento precoces. Para nos orientar devemos compreender que estaremos diante de doenças dinâmicas naturais agudas coletivas esporádicas e epidêmicas (conforme Parágrafo 73, Organon).⁴

Hahnemann conceitua e categoriza estas doenças da seguinte maneira:

[*] As doenças dinâmicas naturais agudas coletivas esporádicas que representam as afecções decorrentes da exposição de grupos específicos de indivíduos (grupos de risco) a agentes nóxicos externos de natureza não infecciosa.

“... As de espécie tal que atacam diversas pessoas ao mesmo tempo, esporadicamente (um caso aqui, outro ali). São devidas a influências meteóricas ou telúricas; e agentes maléficis, sendo que a suscetibilidade de ser morbidamente afetado por elas é possuída por poucas pessoas ao mesmo tempo”...⁴

[*] As doenças dinâmicas naturais agudas coletivas epidêmicas que representam as hoje denominadas doenças infectocontagiosas classicamente

associadas a causalidades ocasionais extrínsecas como as apontadas por Hahnemann neste item.

“... As provenientes da mesma causa e que afetam diversas pessoas (epidemicamente) com sofrimentos muito semelhantes. Estas doenças geralmente tornam-se infecciosas (contagiosas) quando incidem em massas compactas de indivíduos. Desta forma, surgem febres (*) em cada caso de natureza peculiar. Como têm origem idêntica, determinam um processo mórbido idêntico que, se deixado à própria sorte (sem tratamento), em pouco tempo termina (em restabelecimento ou morte). Geralmente têm como causa: calamidades de guerra; inundações; e fome. Outras vezes são “miasmas agudos peculiares” que reaparecem da mesma maneira (e por isso conhecidos por algum nome tradicional) que afetam as pessoas apenas uma vez na vida [varíola, sarampo, coqueluche, a antiga febre escarlate (**) de Sydenham, caxumba, etc.] ou reaparecem frequentemente de modo muito semelhante (praga do Levante, febre amarela do litoral, cólera asiático, etc.)...”⁴

Quando possível, identificar causalidades e doenças manifestas individuais, mesmo na mera suspeita associada a exposição comprovada a agente de risco.

Neste sentido seguem alguns exemplos de fatores / agentes de risco / situações de exposição / danos à saúde relacionados aos desastres naturais / Intervenção homeopática no plano de gestão de risco⁵

Risco de acidentes

Situação de Exposição

Perfurocortantes dos escombros; incêndio e explosão por vazamento de gás; fiação exposta/ambiente energizado; animais peçonhentos; máquinas e equipamentos sem proteção; ferramentas inadequadas ou defeituosas; espaço confinado; escorregões, tropeções e quedas; deslizamento de terra ou rolamento de rochas.

Danos à Saúde

Ferimentos sépticos; fraturas; contusões intoxicações e envenenamentos; soterramento; traumatismos; queimaduras; afogamentos; choque elétrico.

Intervenção homeopática (a hora e a vez dos remédios comuns ou circunstanciais e dos “grandes pequenos medicamentos”).

Além de **Arnica montana** devemos “ter à mão”: **Ledum palustre**, **Arsenicum album** e **Calendula** (ferimentos sépticos e escarificações); **Symphitum** (fraturas); **Hypericum** (nas lesões de nervos periféricos); etc.

Risco biológico

Situação de Exposição

Bactérias, vírus, toxinas, príons); contato e/ou ingestão de água contaminada por esgoto ou excreta de animais; proliferação de mosquitos que necessitam de coleções hídricas para sua reprodução; elementos perfurocortantes contaminados com fezes de animais; contato com material orgânico em decomposição.

Danos à Saúde

Diarreias e gastroenterocolites (Desinteira bacteriana por Shigella ou por Escherichia coli; amebíase; giardíase; febre tifoide; cólera; doenças hepáticas (hepatite A e leptospirose); paralisias musculares (poliomielite); parasitoses intestinais (ascaridíase); tétano; encefalopatias espongiiformes transmissíveis (Doença de Creutzfeldt-Jakob); surtos de arboviroses.

Intervenção homeopática (a hora e a vez dos remédios comuns ou circunstanciais e dos “grandes pequenos medicamentos”)

Vale a lembrança da indicação fundamentada de **Arsenicum album** e **Baptisia tinctoria** nas toxinfecções digestórias; **Veratrum album** nas síndromes coleriformes; **Phosphorus** nas hepatites; **Crotalus horridus** nas síndromes icterohemorrágicas; **Gelsemium**, **Lathyrus sativus** e **Causticum** nas síndromes paralíticas musculares; **Ledum palustre** (adjuvante preventivo do tétano); **Eupatorium perforatum** na dengue; **China off** nas arboviroses em geral, etc.

Risco biomecânico

Situação de Exposição

No processo de remoção de vítimas e escombros: esforço físico intenso; sustentação de peso; postura inadequada; movimentos repetitivos; jornadas prolongadas.

Danos à Saúde

Doenças musculoesqueléticas (LER/DORT); agravos em coluna vertebral (dorsopatias: cervicalgia, dor torácica, ciáticas, transtornos dos discos intervertebrais; espondiloses, radiculopatia e lombalgias).

Intervenção homeopática (a hora e a vez dos remédios comuns ou circunstanciais e dos “grandes pequenos medicamentos”)

Além de **Arnica montana** vale a lembrança da indicação fundamentada de **Ruta graveolens** e **Rhus toxicodendron** (nas afecções musculares e tendinosas); **Causticum** (nas tendinites com retração); **Bryonia** (nas afecções articulares e das sinovias) e **Rhus toxicodendron** no excesso de fadiga muscular.

Risco psicossocial e emocional

Situação de Exposição

Perda de familiares e amigos; contato direto e continuado com situações de sofrimento, morte e pressão relacionada à exigência de rapidez e eficiência na busca de sobreviventes sob os escombros; situações de “*burnout*” (esgotamento por sobrecarga física e emocional) e “*burnon*” (transtorno comportamental que mantém as pessoas ativas mesmo quando estão à beira da exaustão).

Danos à Saúde

Transtornos mentais e comportamentais; violência interpessoal e autoprovocada; síndrome de esgotamento (síndrome depressiva; pânico)

Intervenção homeopática (a hora e a vez dos remédios comuns ou circunstanciais e dos “grandes pequenos medicamentos”).

Além de *Ignatia amara* muito útil nas situações agudas relacionadas à perda, vale a lembrança dos medicamentos violentos (p.ex. *Mercurius solubilis* e *Hepar sulphuris calcareum*); *Natrum sulphuricum* (na depressão e ideação suicida pós-traumática); *Aurum met.* (da melancolia suicida); *Aconitum napellus* (no pânico), etc.

Risco físico

Situação de Exposição

Calor: trabalho em temperaturas elevadas; radiação ultravioleta

Danos à Saúde

Edema; câimbras; síncope; exaustão; hipertermia; neoplasias; dermatites; queimadura solar

Intervenção homeopática (a hora e a vez dos remédios comuns ou circunstanciais e dos grandes pequenos medicamentos)

Vale a lembrança da dupla *Apis mellifica* e *Natrum muriaticum*, além de *Glonoinum* quando o calor do sol for a causalidade; *Belladonna* se houver queimadura solar; *Camphora* nas síncofes; etc.

Risco químico

Situação de Exposição

Produtos químicos diversos

Danos à Saúde

Processos alérgicos localizados ou sistêmicos

Intervenção homeopática (a hora e a vez dos tautoterápicos)

Vale a pena alertar que, usualmente, espera-se condição climática futura de umidade e frio na região afetada. Portanto vale a lembrança dos medicamentos sicóticos hidrogenóides, especialmente *Rhus toxicodendron* (e a possibilidade de quadros gripais e reumatismo em suscetíveis) e *Dulcamara* (quadros catarrais e reumáticos).

Concluindo, salientamos que a Homeopatia e os Médicos Homeopatas podem e devem participar nas ações de acolhimento e cuidado à saúde das pessoas direta ou indiretamente atingidas por este trágico evento.

Salientamos que medicamentos e condutas sugeridas neste texto devem ser analisadas considerando os diferentes cenários enfrentados.

RESUMO

Os desastres naturais tem se intensificado nas últimas décadas causando impactos sobre a saúde humana e todas as esferas: física, psíquica e espiritual. Dentre as diferentes abordagens terapêuticas a Homeopatia surge como uma opção suave, segura, duradoura e de baixo custo. O objetivo deste artigo é mostrar as possibilidades de utilização da abordagem e dos medicamentos homeopáticos nestes eventos. Para tanto consideramos a Homeopatia aplicada nos diferentes níveis de atuação e complexidade dos cuidados à saúde. Concluindo, salientamos que a Homeopatia e os Médicos Homeopatas podem e devem participar nas ações de acolhimento e cuidado à saúde das pessoas direta ou indiretamente atingidas por este trágico evento.

ABSTRACT

Natural disasters have intensified in recent decades, causing impacts on human health and all spheres: physical, psychological and spiritual. Among the different therapeutic approaches, Homeopathy appears as a gentle, safe, long-lasting and low-cost option. The objective of this article is to show the possibilities of using the homeopathic approach and medicines in these events. To this end, we consider Homeopathy applied at different levels of activity and complexity of health care. In conclusion, we emphasize that Homeopathy and Homeopathic Doctors can and should participate in welcoming and caring for the health of people directly or indirectly affected by this tragic event.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Confederação Nacional de Municípios. Desastres obrigam mais de 4,2 milhões de pessoas que foram negligenciadas pelas políticas públicas a buscarem alternativas de moradia nos últimos dez anos. Disponível em https://cnm.org.br/storage/noticias/2023/Links/27072023_Estudo_Habita%C3%A7%C3%A3o_Desastre_revisado_area_publica%C3%A7%C3%A3o.pdf [Acesso 09maio2024]
2. Brasil. Confederação Nacional de Municípios. Disponível em <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/mais-da-metade-dos-mortos-por-desastres-relacionados-a-chuvas-em-2023-sao-do-rio-grande-do-sul> [Acesso 09maio2024]
3. Fonte: Bdf Rio Grande do Sul. Disponível em <https://www.brasil-defato.com.br/2024/05/09/numero-de-mortos-sobe-para-107-apos-tragedia-climatica-que-atinge-o-rs-136-estao-desaparecidos> [Acesso 09maio2024]
4. Samuel Hahnemann, 1810 in Pustiglione, M. O Organon da arte de curar para o século 21. São Paulo : Ed. Organon, 2010
5. São Paulo. Centro de Vigilância Sanitária. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde - Divisão Técnica de Vigilância em Saúde do Trabalhador – Diretoria, Comunicado CVS/DVST no 12/2023, de 01 de junho de 2023 No 107 – DOE de 02/06/2023 – p.50.

HOMEOPATIA – ARQUÉTIPOS E RESSONÂNCIA MÓRFICA

HOMEOPATHY – ARCHETYPES AND MORPHIC RESONANCE

RUBENS DOLCE FILHO¹

INTRODUÇÃO

Carl G. Jung formulou o conceito do inconsciente coletivo como uma memória coletiva da humanidade, como um segundo sistema psíquico não-pessoal herdado, ao lado do nosso consciente, onde as pessoas estariam mais ajustadas aos membros de sua própria família, raça e grupo social. No entanto, haveria uma ressonância de fundo de toda a humanidade, uma experiência combinada ou média de coisas básicas que todas as pessoas experimentam (por exemplo, comportamento materno e vários padrões sociais e estruturas de experiência e pensamento).¹

Os instintos do inconsciente coletivo na espécie humana, são o depósito da experiência ancestral, isto é, de toda experiência que essa espécie teve do mundo. O seu “campo” é a natureza, o mundo externo dos objetos, incluindo o coletivo humano e o organismo psicofísico autônomo, assimilador e reativo do próprio homem. Ou seja, há na psique coletiva do homem uma camada construída a partir das reações instintivas, especificamente humanas do homem, ao seu ambiente natural. Outra camada contém os instintos de grupo, isto é, a experiência do ambiente especificamente humano, do coletivo como raça, grupo, etc. Essa camada abrange desde os instintos de rebanho e reações especificamente grupais, pelas quais uma raça ou um povo se distingue dos outros, até a relação diferenciada com o “tu”. Uma camada final é formada por reações instintivas ao próprio organismo psicofísico e às suas modificações. Por exemplo, a fome, as constelações hormonais, etc. são respondidas por reações instintivas. Todas essas camadas se intercomunicam. O seu denominador comum é que as reações são puramente instintivas, ou seja, a unidade psicofísica reage por meio de atos inteligentes que não se baseiam na experiência individual, mas da experiência ancestral, atos realizados sem a participação da consciência.²

Jung chamava a personalidade supraordenada de *self*, que separava estritamente do eu, o qual só vai até onde chega a consciência do todo da personalidade, no qual se inclui além da parte consciente, o inconsciente. O eu está para o *self* assim como a parte está para o todo. Assim sendo, o *self* é supraordenado ao eu. Ele não é sentido como sujeito, mas como objeto e isto devido à sua parte inconsciente, que só pode chegar indiretamente à consciência via projeção. Por causa da parte inconsciente, o *self* se acha tão distante da consciência que se, por um lado, pode ser expresso por figuras humanas, por outro necessita de símbolos objetivos e abstratos, que são os arquétipos. As figuras humanas representativas dos arquétipos são pai e filho, mãe e filha, rei e rainha, deus e deusa. Da mesma forma, os símbolos teriomórficos são dragão, serpente, elefante, leão, urso ou outro animal poderoso. E, por outro lado, aranha, caranguejo, borboleta, besouro, verme, etc. Os símbolos vegetais são, em geral, flores (lótus e rosa!). Estas úl-

Palavras-chave:

Homeopatia, Arquétipos, Ressonância Mórfica, Similitude.

Keywords:

Homeopathy; Archetypes and Morphic Resonance.

¹ Médico Homeopata RQE: 28030.

Autor do livro *Homeopatia e o Reino Animal*.

E-mail: rudolcef@gmail.com

timas conduzem às formas geométricas como círculo, esfera, quadrado, quaternidade, relógio, firmamento, etc. O alcance indefinido da parte inconsciente torna, portanto, impossível uma apreensão e descrição completas da personalidade humana. Consequentemente, o inconsciente complementa o quadro com figuras vivas, que vão do animal até a divindade como os dois extremos além do humano. Além disso, o extremo animal é complementado pelo acréscimo do vegetal e do abstrato inorgânico, tornando-o um microcosmos.¹

O primeiro a tentar a correlação de fenômenos análogos, porém diversos, usando o conceito de entidades arquetípicas subjacentes foi Goethe. Com o objetivo de sistematizar a anatomia comparada, Goethe propôs a hipótese de um “tipo anatômico”, isto é, o padrão básico de um “animal arquetípico” (também de uma “planta arquetípica”) como imagem genérica que contivesse as formas de todos os animais como potencialidades e de acordo com o qual cada animal pudesse ser descrito dentro de uma ordem definida. Aquelas qualidades consideradas similares ou comuns a todos, após a comparação das diferentes formas modelariam a imagem abstrata do arquetipo.

Em seu trabalho sobre a metamorfose das plantas, Goethe demonstrou que a multiplicidade das várias formas de vegetais, como também as diferentes partes dentro de uma mesma planta, tais como a raiz, haste, folha, flor, fruto, semente, etc., representam apenas variações ou metamorfoses de uma planta arquetípica. De modo semelhante, demonstrou que as várias formas do esqueleto humano e animal são variações de uma forma básica.³

Uma série de arquetipos é o principal constituinte da mitologia, que esses arquetipos mantêm entre si uma relação orgânica e que a sua sucessão por estágios determina o crescimento da consciência. No curso de seu desenvolvimento ontogenético, a consciência individual do ego tem de passar pelos mesmos estágios arquetípicos que determinam a evolução da consciência na vida da humanidade. Na sua própria vida, o indivíduo tem de seguir a estrada percorrida antes dele pela humanidade, estrada na qual esta deixou marcas da sua jornada impressas na sequência arquetípica das imagens mitológicas. As imagens arquetípicas são, normalmente, vividas sem distúrbios e o desenvolvimento da consciência nos indivíduos se processa tão naturalmente quanto o desenvolvimento físico nos estágios da maturação corporal. Como órgãos da estrutura da psique, os arquetipos se articulam uns com os outros do mesmo modo autônomo que os órgãos físicos e determinam a maturação da personalidade de maneira análoga à ação dos componentes hormonais biológicos na constituição física.²

Rupert Sheldrake propõe o conceito de ressonância mórfica que é muito semelhante à ideia do inconsciente coletivo de Jung. A principal diferença é que o inconsciente coletivo é aplicado principalmente à experiência e à memória coletiva humana. A

ideia de Sheldrake é que um princípio muito similar opera em todo o universo, não apenas em seres humanos, como Goethe já descrevia de forma mais primordial. Existe uma memória coletiva à qual estamos todos sintonizados, a qual forma um pano de fundo onde nossa própria experiência e nossas memórias individuais se desenvolvem. Cada indivíduo desenha e contribui para a memória coletiva das espécies. Isso significa que novos padrões de comportamento podem se espalhar mais rapidamente do que seria inicialmente imaginável.

Através da ressonância mórfica, os padrões de atividade em sistemas auto-organizados são influenciados por padrões semelhantes do passado, dando a cada espécie e a cada tipo de sistema auto-organizado uma memória coletiva. Herdamos hábitos corporais, emocionais, mentais e culturais, incluindo os hábitos de nossas línguas. Os campos que organizam a atividade do sistema nervoso também são herdados através da ressonância mórfica, transmitindo uma memória coletiva e instintiva. Cada indivíduo desenha e contribui para a memória coletiva das espécies.

Cada espécie tem seus próprios campos, e dentro de cada organismo existem campos dentro de campos. Dentro de cada um de nós está o campo de todo o corpo; campos para braços e pernas e campos para rins e fígados; dentro estão campos para os diferentes tecidos dentro desses órgãos, e depois campos para as células, e campos para as estruturas subcelulares, e campos para as moléculas, e assim por diante. Existe toda uma série de campos dentro de campos e estes têm uma espécie de memória incorporada derivada de formas anteriores de tipo semelhante. O campo dos fígados é moldado pelas formas dos fígados anteriores e o campo das araucárias pelas formas e organização das araucárias anteriores. Através dos campos, por um processo denominado ressonância mórfica, a influência do semelhante sobre o semelhante, há uma conexão entre campos semelhantes. Isso significa que a estrutura do campo possui uma memória cumulativa, baseada no que aconteceu com a espécie no passado. Esta ideia aplica-se não apenas aos organismos vivos, mas também às moléculas de proteínas, aos cristais e até mesmo aos átomos. Campo mórfico é um termo mais amplo que inclui os campos da forma e do comportamento.^{4,5}

A ideia de campo energético, ou eletromagnético ou de informação é objeto de estudo em várias áreas do conhecimento humano que pode ser aplicada no âmbito da Homeopatia. O neurocientista Dr. Michael Persinger realizou numerosos estudos examinando os efeitos dos campos magnéticos com similar magnitude do campo geomagnético da Terra nas funções cerebrais e na transferência de informações. Ele mostrou que a aplicação de campos externos pode induzir estados de consciência alterados, como também ele sugeriu que o espaço ocupado pelo campo geomagnético da planta pode armazenar informações relacionadas à atividade cerebral e que essa informa-

ção pode ser acessada por todos os cérebros humanos. Persinger sugere que o campo magnético da Terra pode atuar como um suporte de informação entre os indivíduos e essa informação, independente da intensidade do sinal que a transporta, é importante para a interação com as redes neurais.⁶

HOMEOPATIA E ARQUÉTIPOS

Quando se efetua uma experimentação patogénica provoca-se no ser humano um conjunto de sintomas que exprimem uma faceta do relacionamento entre a substância e o reino humano. Portanto, forma-se um conjunto de características da substância, incompleto em todas as potencialidades nessa relação, já que o ideal seria experimentá-la em um número consideravelmente grande de pessoas para se ter uma imagem mais abrangente de sua sintomatologia. Hahnemann formulou um método para comparar os sintomas comuns à maioria dos sujeitos com os sintomas das doenças mais semelhantes; como resultado dessas qualidades comuns ou análogas, ele abstraiu a totalidade característica do quadro de um medicamento. Esse quadro do medicamento contém cada item especial de uma prova ou de uma doença similar como potencialidade. É uma imagem arquetípica de acordo com o postulado de Goethe, porquanto jamais um único provador ou um único paciente poderia, na realidade, apresentar todos os sintomas característicos atribuídos ao medicamento em sua totalidade; cada caso real apresenta não mais que um aspecto rudimentar e variado da totalidade conceitual ideal.³

Edward C. Whitmont faz uma grande síntese entre homeopatia, humanidade e cosmologia quando descreve os padrões subjacentes ao microcosmo humano e ao macrocosmo exterior em analogia e reflexão mútuas. Para ele, a Homeopatia ilustra a antiga noção alquímica de que vários estados da consciência humana estão codificados em várias substâncias minerais, vegetais e animais. Esses estados de consciência estão adormecidos nestes materiais esperando pelo seu desenvolvimento no nível humano. Ele considerava os sintomas das experimentações um campo de fatos tão reais quanto os símbolos e arquétipos da psicologia de Jung. Via os remédios como algo parecido com arquétipos, o que significa tratá-los de forma não causal, não linear, fenomenológica, percebendo-os de forma simples e sem julgamento em relação às questões e tensões das pessoas, tendo um espelhamento nas experimentações.⁷

Celio T. Costa, num estudo das experimentações do medicamento *Apis mellifica*, formula o pressuposto que a abelha traz impresso em seu inconsciente coletivo o passado evolutivo da espécie. A patogênese feita pela maceração da abelha operária apresenta sintomas de todos os representantes da colmeia, ou seja, das próprias operárias, da rainha e do zangão. A

compreensão histórica da vida da abelha iria ajudar a entender fenomenologicamente os sintomas apresentados na patogênese no homem são e, desta forma, esse estudo serviria para uma melhor compreensão da Matéria Médica de *Apis mellifica*.⁸

Agregar conhecimento da substância vindo de outros meios traz uma visão tridimensional, holográfica da relação entre ela e o humano. É importante procurar um tipo de conexão existente na história, nos mitos, nas lendas, nos dados antropológicos ou o que vem a ser a projeção humana nas substâncias. Porém, cada substância não é uma entidade isolada nesse planeta. Ela está ligada aos seus ancestrais de uma mesma família botânica ou animal, por exemplo, ou até com a própria formação geológica do nosso planeta. Desta forma, criam-se grupos maiores por analogia de algumas características comuns entre seus membros, formando-se campos, assim como se formam campos coletivos humanos.

Na Homeopatia clássica (Hahnemanniana e Kentiana) os sintomas são considerados como fatos por si próprios e determinantes na escolha do medicamento. Isso pode dar a impressão que eles são definitivos, numa relação de quase causa-efeito. Os sintomas são expressos através da linguagem do experimentador e do enfermo, porém, nossa linguagem frequentemente é simbólica, como ocorre nas sensações encontradas em toda nossa Matéria Médica.

Sintomas representam campos. Cada sintoma contém não apenas sua forma corporal, mas também um campo circundante dos padrões de comportamento e das estratégias de sobrevivência correspondentes. No quadro de uma doença uma certa quantidade de energia flui para uma estrutura rígida que está profundamente gravada no inconsciente sob a forma de padrão. O campo formativo alimenta-se do padrão profundo. Este pode ser comparado a uma moldura que admite diversas imagens que a ela se adaptam, mas de modo algum todas elas. A moldura estabelece o princípio que pode expressar-se em seu campo.

Contraírem uma doença quer dizer o seguinte: uma temática fundamental como, por exemplo, um problema de agressão, estabelece a moldura no plano do padrão. Na superfície podem formar-se quadros aparentemente muito diferentes, talvez alergias, hipertensão, cálculos biliares ou a compulsão de roer unhas. Com isso, entretanto, somente se descreve a superfície do plano corporal. No plano do comportamento há igualmente uma paleta de possibilidades nas quais o mesmo padrão pode expressar-se. Nossa vida está impregnada de padrões que estabelecem as condições da moldura.

Um outro plano em que o padrão se torna reconhecível é o dos arquétipos. Eles são muito semelhantes aos princípios primordiais, que são única e exclusivamente arquétipos muito puros. Os padrões, por sua vez, são construídos a partir de princípios primordiais, arquétipos e das relações existentes entre eles.⁹

Ao se fazer um estudo mais sintético dos remédios e dos estados enfermicos dos pacientes é possível identificar uma perturbação central, uma fonte a partir da qual todos os sintomas são gerados. O estado doente não é uma combinação irregular e caótica de sintomas, mas um estado unitário, com um tema ou problema central. Esse estado pode ser expresso de muitas maneiras e em diferentes níveis, mas ainda é o mesmo estado. Todas as expressões levam em si o mesmo padrão originário da essência. Isso é o que na teoria do caos é conhecido como “fractal”. Fractais são parte de um todo que carregam o padrão completo dentro de si. O padrão se repete em todos os tipos de partes, pequenas e grandes, e no todo. A ideia de essência tem sido expressa de muitas maneiras na Homeopatia: essência, força vital, gênio, fonte, problema principal, problema básico, sensação vital, delírio básico.

Por exemplo, quando uma paciente relata essas queixas (perguntas do médico em negrito):

1. Qualquer roupa que aperta me piora a dor ciática. Esse problema com a roupa eu já tinha dor na região lombar e as pernas. **QUE TIPO DE ROUPA?** Jeans apertado, roupas que agarram no corpo, blusa apertada não consigo usar, porque queima a pele.
2. Tenho uma angústia em dias nublados, é uma falta de ar como se o corpo estivesse pequeno. **COMO?** É como se eu tivesse presa, limitada e meu corpo encolhesse, a região do peito é pior ainda, prende
3. Eu era subjulgada pelas regras e políticas das outras pessoas. Eu me revoltava, era como se eu estivesse em segundo plano. **COMO ERA ESSA REVOLTA?** Era essa sensação de estar presa, do nublado, que estou presa numa situação que não tem muito o que fazer.
4. Desde criança eu me sentia presa num lar onde tinha muita violência. Depois me senti presa tendo que abrir mão de tudo para que marido, cunhado e sogro estivessem bem. **COMO É FICAR PRESA?** Limitação, sofrimento, aperto, volto a sentir apertada.
5. Eu não tinha muita liberdade, tinha uma política bem rígida em casa.

Nesse discurso estão embutidos sintomas homeopáticos repertorizáveis e sensações que, se tomados separados, podem induzir a um diagnóstico medicamentoso inadequado. Todas as cinco queixas são manifestações diferentes de uma mesma essência da paciente que é um grande desejo de liberdade. Liberdade é o campo, arquétipo ou molde por onde toda a problemática da paciente, expressa também em sintomas físicos, se manifesta, é a fonte dos seus problemas. Começa no nível do arquétipo e emana através de todos os níveis e, finalmente, para o corpo físico. Os sintomas são expressões da essência. Em muitos casos, toda a sintomatologia pode ser vista como sim-

bólica de um problema principal, expressando a mesma mensagem em todos os níveis, de forma mais ou menos semelhante. Isso também é conhecido na medicina ortodoxa: as doenças funcionais precedem as anormalidades físicas às vezes por vários anos.

Os arquétipos podem ser expressos com mais de um conceito. O arquétipo “pai”, por exemplo, pode ser expresso com o conceito “autoestima” ou “valores vitais”. Na linguagem eles parecem diferentes, mas para a psique arquetípica eles são a mesma coisa e, portanto, podem ser intercambiados sem qualquer problema. Devemos ser cuidadosos com as palavras, pois elas podem, às vezes, ser atribuídas incorretamente ou são vagas e têm mais de uma conexão arquetípica. O contexto do discurso é que acaba decidindo isso. Por esse motivo é que a linguagem pode complicar a anamnese homeopática.¹⁰

HOMEOPATIA E RESSONÂNCIA MÓRFICA

Para Van Galen, o funcionamento da Lei dos Semelhantes baseia-se no princípio da Ressonância Mórfica proposto por Rupert Sheldrake: a semelhança não consiste em um possível envenenamento com *Pulsatilla* de um paciente com sintomas de *Pulsatilla*, mas em sintomas que assumem a forma de uma experimentação de *Pulsatilla*. A ressonância mórfica, portanto, não reside na semelhança entre *Pulsatilla* como planta e seus sintomas, mas na transferência da energia e informação desta planta potencializada em um paciente possuído homeopaticamente por sintomas de *Pulsatilla*. No fenômeno de transferência eletromagnética reside a possibilidade de Ressonância Mórfica.

O miasma *Psora* hahnemanniano representa o campo mórfico que ao longo das gerações permanece determinante para assumir a forma de uma doença crônica percebida por uma erupção cutânea fortemente pruriginosa. A *Psora* pode ser considerada como um ‘campo mórfico’ e transmitida através do tempo e do espaço e, portanto, por gerações, até o presente momento. Tudo isso é possível se reconhecermos a existência de Ressonância Mórfica.¹¹

O próprio Sheldrake afirmou que parece haver uma semelhança entre o conceito de Ressonância Mórfica e Homeopatia, pois ambos funcionam de acordo com o princípio da semelhança. Ele acredita que padrões de energia específicos (possivelmente registrado em moléculas de água) são formados durante o processo de sucussão e que seu conceito de campos mórficos poderia contribuir para explicar esse processo.¹²

Todo ser humano experimenta um forte legado imaterial de sua família, principalmente vindo de seus pais e avós. Mesmo que assumamos com pessimismo que a base genética das doenças nunca será encontrada, a influência de doenças transmitidas por pais e avós podem ser explicadas em termos de Ressonân-

cia Mórfica. Em outras palavras, doenças familiares não precisam ser transmitidas de uma maneira geneticamente demonstrável para elas aparecerem de novo de forma muito semelhante em grupos de organismos.

Na criança, os grandes arquétipos e imagens do inconsciente coletivo são realidade viva e se acham muito próximos; na verdade, muitos dos seus ditos e reações, perguntas e respostas, sonhos e imagens, exprimem esse conhecimento que ainda deriva da sua existência pré-natal. É uma experiência transpessoal e não adquirida pessoalmente, uma propriedade trazida por ela do “outro lado”. Por isso, esse conhecimento é considerado, com justiça, um conhecimento ancestral e a criança, um ancestral renascido.

A teoria da hereditariedade, ao comprovar que, em termos biológicos, a criança carrega dentro de si a herança ancestral, sendo até, em larga medida, essa herança também justificada do ponto de vista psicológico. O transpessoal como arquétipo e instinto do inconsciente coletivo é, por essa razão, definido por Jung como “a experiência ancestral dentro de nós”; desse modo, a criança, cuja vida como entidade pré-pessoal é largamente determinada pelo inconsciente coletivo, é de fato a portadora dessa experiência ancestral que nela vive.²

A epigenética comprova isso no plano físico em um estudo observacional a qual se analisou os efeitos de um episódio acontecido no fim da Segunda Grande Guerra, a ocorrência de fome que vitimou grande parte da população rural da Holanda ocidental, sob a ocupação alemã. Os descendentes das mulheres que sobreviveram à guerra integram, desde aquela época, uma amostra para estudos sobre os efeitos da inanição materna sobre os fetos. Aos 50 anos, homens e mulheres que estavam no útero de suas mães durante aquele período de fome apresentaram doenças cardíacas, hipertensão e diabetes do tipo II em maior proporção do que a média da população. As meninas cujas mães passaram fome no primeiro trimestre de gravidez tiveram mais tendência ao câncer de mama; as que foram expostas à subnutrição no segundo trimestre de gestação apresentaram maior incidência de problemas nos pulmões e rins. Como explicar os efeitos sentidos na fase adulta de situações que existiram apenas na vida intrauterina? E, mais, como explicar que netos e netas das grávidas em questão também exibam as mesmas tendências de seus pais?¹³

Jung já intuía sobre esses aspectos quando afirmava que seria quase possível estabelecer a tese de que os verdadeiros geradores das crianças não são seus pais, mas muito mais seus avós e bisavós, enfim toda a sua árvore genealógica. É essa ascendência genealógica que determina a individualidade da criança de maneira mais eficiente do que propriamente os pais imediatos, que o são apenas de modo quase que fortuito. Por isso também a verdadeira individualidade psíquica da criança é algo de novo em relação aos pais, e não pode ser deduzida da psique

deles. Ela é uma combinação de fatores coletivos, os quais na psique dos pais se encontram apenas potencialmente presentes, e em geral nem são observáveis. Não apenas o corpo da criança, mas também sua alma, provém da série dos antepassados, no sentido de que ela não pode ser distinguida individualmente da alma coletiva da humanidade. Por estar espalhada por toda a parte na alma coletiva, que ainda está muito próxima da criança pequena, esta “percebe” não apenas os condicionamentos mais profundos dos pais, mas também, em um âmbito mais extenso, o bem e o mal existentes nas profundezas da alma humana. A alma inconsciente da criança possui uma extensão incalculável e, da mesma forma, uma idade incalculável.¹⁴

Bert Hellinger, utilizando-se dos preceitos de Ressonância Mórfica de Sheldrake, descreve o conceito de emaranhamento que significa que alguém na família retoma e revive inconscientemente o destino de um familiar que viveu antes dele. Existe uma consciência de grupo que influencia todos os membros do sistema familiar. A este pertencem os filhos, os pais, os avós, os irmãos dos pais e aqueles que foram substituídos por outras pessoas que se tornaram membros da família, por exemplo, parceiros anteriores (maridos e mulheres) ou noivos(as) dos pais. Se qualquer um desses membros do grupo foi tratado injustamente, existirá nesse grupo uma necessidade irresistível de compensação. Isso significa que a injustiça que foi cometida em gerações anteriores será representada e sofrida posteriormente por alguém da família para que a ordem seja restaurada no grupo. É uma espécie de compulsão sistêmica de repetição. Mas essa forma de repetição nunca coloca nada em ordem. Aqueles que devem assumir o destino de um membro excluído da família são escolhidos e tratados injustamente pela consciência do grupo. São, na verdade, completamente inocentes. A consciência de grupo não conhece justiça para os descendentes, mas somente para os ascendentes. Obviamente isso tem a ver com a ordem básica dos sistemas familiares. Ela atende à lei de que aquele que pertenceu uma vez ao sistema tem o mesmo direito de pertinência que todos os outros. Mas, quando alguém é condenado ou expulso, isso significa “Você tem menos direito de pertencer ao sistema do que eu”. Essa é uma injustiça expiada através de emaranhamento, sem que as pessoas afetadas saibam disso.¹⁵

Ao estudarmos os medicamentos agregando-os por algum tipo de analogia para formar grupos ou famílias seja de origem mineral, vegetal ou animal, o conjunto de características, temas, arquétipos, sensações, sintomas comuns, etc. de um determinado grupo forma um campo mórfico no espaço-tempo, a qual os pacientes por ressonância se ligam inconscientemente. Como descreve Sheldrake, um campo mórfico pode conter outro em escala hierárquica. Transpondo para a Homeopatia, os campos mórficos maiores que devemos inicialmente perceber seria em

qual reino o paciente se liga e, dentro de cada reino, os sub-reinos, ou seja, campos menores inseridos no maior. Devemos perceber em que linha e coluna da Tabela Periódica, em que família filogenética de planta ou em que filo do reino animal está ligado o paciente aos campos mórficos dos reinos mineral, vegetal e animal respectivamente. Cada subcampo pode se interconectar com outro por apresentar características em comum. Por exemplo, temos o grupo dos Insetos, que dentro deles podemos formar um outro subgrupo dos parasitas, a qual podemos agregar as sanguessugas que não são insetos, mas possuem características de campo mórfico dos parasitas comum àquelas.

O estudo sistemático e profundo dos grupos/campos mórficos homeopáticos proporciona não só afunilar o leque de medicamentos disponíveis, mas também permite ao médico homeopata entrar em contato com eles por ressonância, e reconhecê-los de forma mais fácil e intuitiva no discurso e energia passada pelo paciente que o procura.

EXEMPLOS PRÁTICOS DE OBSERVAÇÃO DE CAMPOS MÓRFICOS NA SEMIOLOGIA HOMEOPÁTICA

Os campos mórficos e arquétipos são transmitidos por gerações e, com isso, pode ser de ajuda inestimável na semiologia homeopática desde que estejamos atentos a eles. A transmissão desses arquétipos/campos mórficos pode ocorrer por uma característica física, um comportamento comum, um sentimento, uma história repetida entre gerações, etc. Não há uma regra clara e única de como encontrar os elos entre todos os componentes de um grupo ou família de pacientes. Sempre que possível, é útil buscar informações da gestação e dos antepassados de quem nos procura, porque pode facilitar a busca do medicamento curativo numa característica comum encontrada em membros de suas famílias, mesmo em antepassados distantes.

Como exemplo, um paciente do sexo masculino procurou ambulatório da Associação Paulista de Homeopatia com queixa de depressão desde que ficou sem trabalho havia seis meses. Também tinha dificuldade de aprendizado e foco, perda de memória, coisa que não tinha antes. O maior choque para ele foi no seu último emprego formal em um *callcenter*, realidade que já tinha vivido por muitos anos como gestor de atendimento. Agora ele não conseguiu fazer uma planilha simples e, nos três meses que trabalhou nesta última empresa, não conseguiu decorar seu login de acesso ao sistema de informática da empresa. Isso o fez pedir demissão e trabalhar como motorista de aplicativo por um tempo, mas a empresa de aplicativo o bloqueou sem motivo. Anteriormente trabalhou numa empresa por vários anos e com a mudança de setor que lhe impuseram, não concordava com o que

o seu superior cobrava para ele fazer e pediu demissão. A autoestima ficou ainda mais baixa por também não corresponder à questão de ser o provedor da família. Na história familiar, seu pai, migrante nordestino, conseguiu uma ascensão profissional como bancário, mas pediu demissão por não concordar com o seu chefe, pegou a indenização, comprou carro, casa e um bar, e perdeu tudo. Ele virou alcoólatra, levando a família a uma situação de grande dificuldade financeira. Para o paciente, a imagem de herói do pai caiu. Observem que a história de vida se repete. Tanto o paciente como o seu pai pedem demissão por discordância com superiores e acabam “falindo”. A questão do arquétipo paterno está muito presente na história e foi determinante na escolha do medicamento *Natrum carbonicum*, cuja essência do elemento carbono neste sal está ligada a problemas relacionados ao pai e ao mito do herói de acordo com estudo trazido por Jan Scholten. Em cinco meses de tratamento, unicamente na dinamização 12 CH tomada diariamente, sentia-se equilibrado, num estado de mais felicidade, memória completamente recuperada, dormindo bem e, neste intervalo, abriu uma empresa, recebendo alta do ambulatório.

Alize Timmerman descreve o tratamento de três pacientes de uma mesma família com o mesmo medicamento, *Lactrodectos mactans*. A primeira paciente atendida foi a mãe, depois compareceu a avó e por último a criança, filha da primeira paciente. Nos três casos havia semelhanças impressionantes. Todas as três cresceram sem um pai ou com um pai que faleceu durante a primeira infância e compensaram essa lacuna familiar desenvolvendo uma possessividade intensa e fazendo uma hiperconexão com suas mães, ou vice-versa, no cuidado das filhas. Em todas as pacientes o tema principal é a “hiperconexão”, com elas sendo incapazes de escapar do excesso de dependência e de um sentimento de tristeza e desespero, o que resultava em raiva quando a conexão era quebrada, ou mesmo quando imaginavam rompida. Isso resultava em problemas somáticos cardíacos, com palpitações e dores em cólicas, irradiando para o lado esquerdo do corpo. A maneira mais interessante de análise foi trazendo todos os sintomas dessa família juntos como uma unidade. Então, tratou-se as gerações, o miasma familiar, curando doenças antigas profundas, problemas emocionais e psicológicos. O tratamento das três gerações, todos relacionados, em diferentes níveis, a uma imagem do remédio, resultaram na melhoria das queixas das três pacientes e na restauração de relações familiares mais saudáveis.¹⁶

Elizabeth Adalian descreve o tratamento de vários membros de uma mesma família, cuja origem do distúrbio iniciou-se com a primeira geração, o avô R já falecido. O primeiro a ser tratado foi o pai L, que foi depreciado e desdenhado a vida toda pelo avô R. Por conta disso, L se sentia órfão e ‘fugitivo em fuga’, tinha sentimento de abandono, culpa pelo câncer da mãe e sentia-se responsável por carregar o fardo den-

tro da família com a ‘ausência’ emocional de seu pai. O remédio que o levou a uma atitude mais equilibrada foi *Magnesia bromata*. Alguns anos mais tarde vieram os dois filhos do pai L. O mais velho M de 12 anos, não conseguia sair da cama por horas, recusava-se a ir para a escola e via-se no papel de pacificador da família, pois presenciava discussão entre seus pais, mas ao mesmo tempo se sentia ignorado pelos membros da família. O remédio que M respondeu foi *Magnesia muriatica*, que está de acordo com todo o tema da promoção da paz em famílias ‘destruídas pela guerra’, bem como um sentimento de profunda negligência. O terceiro foi o filho caçula F com queixas de falta de vitalidade e apetite, indiferença pela vida, não demonstrava emoções e na escola vivia no mundo da lua. Aconteceu que, tendo testemunhado a recusa de seu irmão de ir para a escola, ele compreensivelmente temia a transferência para uma escola de nível inferior. Portanto, inconscientemente, ele simplesmente se desligou do mundo escolar. Seu apetite voltou ao normal, reconciliou-se com os eventos da vida e passou a se separar do drama familiar e defender sua autonomia dentro de todo aquele emaranhado depois de tomar *Magnesia carbonica*. Adalían concluiu, a partir desses casos, que era como se essas crianças estivessem perpetuando a mensagem da família – através da linha masculina – da ameaça ao seu próprio direito de existir. Após seus tratamentos, assim como o do pai L, era como se o ‘membro infrator’ (o avô R) pudesse estar difundido sua influência, embora ele já estivesse morto àquela altura, e a dinâmica familiar pôde ser curada e integrada na fonte.¹⁷

DISCUSSÃO

Faz parte do dia a dia do médico homeopata a busca pelo que é de mais individual no paciente, aquilo que o diferencia das demais pessoas e/ou características sintomatológicas distintas daquelas que são comuns a uma entidade nosológica. Dentro dessa busca, os sintomas da mente e temperamento são os mais valorizados, de acordo com as orientações deixadas pelos mestres. No entanto, há uma deficiência de formação do médico, já na graduação, no estudo dos aspectos psicológicos da mente humana. Essa deficiência pode, em certos casos, fazer com que não consigamos entender o que é de mais profundo no indivíduo que nos procura, levando-nos a tratar a superficialidade que ele nos traz, embora também com bons resultados. Porém, o discurso e dinâmica doentia do indivíduo permanecem, mesmo ele tendo melhorado clinicamente. Aquilo que o paciente mostra através de sintomas e sensações, frequentemente é aquilo que seu ego pode suportar e ele inconscientemente mascara o problema mais profundo que ele próprio não quer ou não consegue observar em si próprio.

Há uma clara concordância entre o desenvolvimento civilizacional humano desde os primordiais *Homo sapiens* e o desenvolvimento emocional de uma criança. Nesse processo de maturação infantil é onde a maior parte dos traumas inconscientes e subconscientes são instalados num indivíduo. Médicos homeopatas como terapeutas holísticos, a qual não se faz separação entre o compartimento físico e mental das pessoas, podem perceber esses traumas através da projeção inconsciente que os enfermos fazem para o mundo exterior, através de sintomas, sensações, temas, sonhos, padrões, arquétipos, campos funcionais, informações, etc. Não necessariamente essas projeções são sintomas patogênicos repertoriáveis, daí a importância do estudo dos grupos e famílias de medicamentos homeopáticos por onde algumas dessas questões foram possíveis de serem desvendadas, através do encontro de padrões presentes em medicamentos pertencentes ao mesmo grupo.

Buscamos individualizar o paciente e o tratamento, mas todos nós somos influenciados pelas dinâmicas sistêmicas do mundo que nos cerca. A tendência é repetir inconscientemente os problemas do passado e levá-los adiante. Desta forma, a noção de individualidade é relativizada.¹⁸ Portanto, a enfermidade de uma pessoa é fruto de um condicionamento adquirido desde sua gestação somado a toda história doentia da sua família, seja genética, epigenética ou de campo informacional. Quando um membro de uma família é trazido para tratamento, o pivô da problemática não está necessariamente dentro desse paciente. Muitas vezes a influência da dinâmica familiar, quando prejudicial, atua como uma causa mantenedora e é uma característica frequentemente negligenciada nos atendimentos homeopáticos. Essa influência tóxica é transmitida no campo mórfico informacional presente na dinâmica familiar, onde os descendentes acabam assumindo e incorporando essa influência como se fosse sua sem a participação da sua consciência.

Por ressonância, o campo eletromagnético de cada indivíduo, mediado pelos seus sistemas de crenças e pelos campos mórficos familiares, liga-se aos campos informacionais dos mitos, dos arquétipos e do inconsciente coletivo humano similares que, quando distópicos ou não harmônicos, podem levar ao adoecimento. Estes campos foram e continuam sendo acessados através das experimentações patogênicas, intoxicações, estudo de grupos e famílias de medicamentos homeopáticos, das mitologias, da antropologia, da relação das substâncias originais com o ser humano, da farmacologia, dos casos clínicos curados, etc. A similitude é encontrada em diversas camadas, desde o reino que o paciente está vibrando em ressonância, como nas classes e subclasses, ordens e famílias dentro das classificações dos elementos e medicamentos disponíveis. Portanto, o tratamento homeopático profundo, conseguido através de uma anamnese detalhada e histórica, não se resume, muitas vezes, somente na busca de sintomas patogêti-

cos. Hahnemann precocemente percebeu isso quando introduziu o conceito de miasmas. Devemos buscar a mudança miasmática dos enfermos, dos seus campos eletromagnéticos, com a consequente entrada deles em estado harmônico de saúde e, quando isso ocorre profundamente, eles também podem mudar as suas histórias de vida e dos seus entornos.

RESUMO

O inconsciente coletivo é um conceito formulado por Carl G. Jung que consiste de um nível de consciência primordial, compartilhado pelos membros de comunidade no âmbito familiar, racial, social, grupal, etc. e mediado por reações humanas instintivas ancestrais que não se baseiam na experiência individual. A assim chamada Ressonância Mórfica, elaborada por Rupert Sheldrake, amplia o conceito de inconsciente coletivo, pois opera em todo o universo, envolvendo elementos de todos os reinos da natureza. Representa uma memória coletiva auto-organizada influenciada por padrões semelhantes do passado. Poderíamos inferir que a totalidade de sintomas de uma patogenesia de uma substância é também um conjunto de símbolos e arquétipos. Cada substância está ligada aos seus ancestrais de uma mesma família botânica ou animal, como também ligada à formação geológica do nosso planeta. De forma semelhante, existe uma consciência de grupo que influencia todos os membros do sistema familiar. A verdadeira individualidade psíquica da criança é uma combinação de fatores coletivos, pois não apenas o corpo da criança, mas também sua alma, provém da série dos antepassados, no sentido de que ela não pode ser distinguida individualmente da alma coletiva da humanidade. Por estar espalhada por toda a parte na alma coletiva, a criança pequena “percebe” não apenas os condicionamentos mais profundos dos pais, mas também, em um âmbito mais extenso, o bem e o mal existentes nas profundezas da alma humana. Todos nós somos influenciados pelas dinâmicas sistêmicas do mundo que nos cerca. A tendência é repetir inconscientemente os problemas do passado e levá-los adiante. Desta forma, a noção de individualidade é relativizada. Ao estudarmos os medicamentos agregando-os por algum tipo de analogia para formar grupos ou famílias seja de origem mineral, vegetal ou animal, o conjunto de características, temas, arquétipos, sensações, sintomas comuns, etc. de um determinado grupo forma um campo mórfico no espaço-tempo, a qual os pacientes por ressonância ou similitude se ligam inconscientemente. O campo eletromagnético de cada indivíduo, mediado pelos seus sistemas de crenças e campos mórficos familiares, liga-se aos campos informacionais dos mitos, dos arquétipos e do inconsciente coletivo humano similares, podendo levar ao adoecimento.

ABSTRACT

The collective unconscious is a concept formulated by Carl G. Jung that consists of a primordial level of consciousness, shared by community members in the family, racial, social, group, etc. spheres and mediated by ancestral instinctive human reactions that are not based on individual experience. The so-called Morphic Resonance, elaborated by Rupert Sheldrake, expands the concept of the collective unconscious, as it operates throughout the universe, involving elements from all kingdoms of nature. It represents a self-organizing collective memory influenced by similar patterns from the past. We could infer that the totality of symptoms of a pathogenesis of a substance is also a set of symbols and archetypes. Each substance is linked to its ancestors from the same botanical or animal family, as well as linked to the geological formation of our planet. Similarly, there is a group consciousness that influences all members of the family system. The true psychic individuality of the child is a combination of collective factors, for not only the child's body, but also his soul, comes from the series of ancestors, in the sense that it cannot be distinguished individually from the collective soul of humanity. Because it is scattered everywhere in the collective soul, the young child “perceives” not only the deeper conditionings of the parents, but also, in a wider scope, the good and evil existing in the depths of the human soul. We are all influenced by the systemic dynamics of the world around us. The tendency is to unconsciously repeat the problems of the past and carry them forward. In this way, the notion of individuality is relativized. When we study medicines by aggregating them by

some kind of analogy to form groups or families, whether of mineral, vegetable or animal origin, the set of characteristics, themes, archetypes, sensations, common symptoms, etc. of a given group forms a morphic field in space-time, to which patients by resonance or similarity unconsciously attach themselves. Each individual's electromagnetic field, mediated by their belief systems and familiar morphic fields, is linked to the informational fields of similar myths, archetypes, and the human collective unconscious, and can lead to illness.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- JUNG CG. *Os Arquétipos e o Inconsciente Coletivo*. Tradução Maria Luiza Appy e Dora Mariana R. Ferreira da Silva. Pág. 51-62. Petrópolis: Vozes, 2000.
- NEUMANN E. *História das Origens da Consciência: uma Jornada Arquetípica, Mítica e Psicológica sobre o Desenvolvimento da Personalidade Humana*. Tradução Margit Martincic. 2ª edição. São Paulo: Editora Cultrix, 2022.
- WHITMONT EC. *Psique e Substância: a Homeopatia à Luz da Psicologia Junguiana*. Tradução de Maria Léa Schwarcz, Maria Silva Mourão Netto. São Paulo: Summus, 1989.
- SHELDRAKE R. *Morphic Resonance and Morphic Fields – an Introduction*. Disponível em <https://sheldrake.org/research/morphic-resonance/introduction> Acessado em 03/05/2024.
- SHELDRAKE R. Part I - *Mind, Memory, and Archetype Morphic Resonance and the Collective Unconscious. Psychological Perspectives (Spring 1987), 18(1) 9-25*. Disponível em <https://sheldrake.org/research/morphic-resonance/part-i-mind-memory-and-archetype-morphic-resonance-and-the-collective-unconscious> Acessado em 03/05/2024.
- PERSINGER MA. *Geopsychology and Geopsychopathology: Mental Processes and Disorders Associated with Geochemical and Geophysical Factors*. Experientia, 1987. 43: p. 92-104.
- MORRELL E. *Edward Whitmont in Perspective*. QJURE – Homeopathy Wiki, 2012. Disponível em <https://qjure.com/remedy/edward-whitmont-2/>. Acesso em 25/04/2024.
- COSTA CT. *Apis mellifica e o Inconsciente Coletivo*. Revista de Homeopatia. Vol. 55, nº 2, abr. mai. Jun., 1990.
- DAHLKE R. *A Doença como Linguagem da Alma: os Sintomas como Oportunidades de Desenvolvimento*. Tradução Dante Pignatari. São Paulo: Cultrix, 2007.
- SCHOLTEN J. *Lantanídeos Secretos – O Caminho para a Independência*. Tradução de Silvia Waisse. São Paulo: Editora Organon, 2012.
- E. VAN GALEN, MD, *Homoeopathy and Morphic Resonance*. British Homoeopathic Journal. April 1994, Vol. 83, pp. 63-67
- FOSTER D. *Controversial British Biologist, Rupert Sheldrake, PhD, Comments on Problems Facing Homoeopathy: Summary of an Interview*. *Dynamis* 1991; 1:17-18. In: E. VAN GALEN, MD, *Homoeopathy and morphic resonance*. British Homoeopathic Journal April 1994, Vol. 83, pp. 63-67
- SILVA G, DUARTE LFD. *Epigênese e Epigenética: as Muitas Vidas do Vitalismo Ocidental*. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 22, n. 46, p. 425-453, jul./dez. 2016. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-71832016000200015>. Acessado em 11/06/2024.
- JUNG CG. *O Desenvolvimento da Personalidade*. Tradução de Frei Valdemar do Amaral; revisão técnica de Dora Ferreira da Silva. Petrópolis: Vozes, 1986.
- HELLINGER B, HÖVEL GT. *Constelações Familiares: o Reconhecimento das Ordens do Amor*. Tradução Eloisa Giancoli Tironi e Tsuyuko Jinno-Spelter. São Paulo: Cultrix, 2007.
- TIMMERMAN A. *Over-connection and Possessive Relationships over Three Generations: a Case of Latrodectus mactans*. Interhomeopathy – International Homeopathic Interest Journal, 2013 November. Disponível em <http://www.interhomeopathy.org/over-connection-and-possessive-relationships-over-three-generations-a-case-of-latrodectus-mactans> Acessado em 10/06/2024.
- ADALIAN E. *The Missing Equation: Transgenerational Trauma*. Hpathy – Clinical Cases. September 17, 2014. Disponível em <https://hpathy.com/clinical-cases/missing-equation-transgenerational-trauma/>. Acessado em 10/06/2024.
- FREITAS F. *Constelação Individual: do Diagnóstico à Solução*. Ribeirão Preto, SP: IBRACS, 2020.

OS TESOUROS ESCONDIDOS DO ÚLTIMO ORGANON DR. PIERRE SCHMIDT INOVAÇÕES E ÚLTIMOS CONSELHOS DE HAHNEMANN (*THE BRITISH HOMEOPATHIC JOURNAL*, JULHO, OUTUBRO DE 1954)

THE HIDDEN TREASURES FROM THE LAST ORGANON DR. PIERRE SCHMIDT INNOVATIONS AND LATEST ADVICE FROM HAHNEMANN (*THE BRITISH HOMEOPATHIC JOURNAL*, JULY, OCTOBER FROM 1954)

PIERRE SCHMIDT (1894-1987)¹

Palavras-chave:

Terapêutica homeopática; Sexta edição do *Organon*; Samuel Hahnemann

Keywords:

Homeopathic therapy; Sixth edition of *Organon*; Samuel Hahnemann.

¹ Médico Homeopata e fundador da Liga Medicorum Homeopathic Internationalis (LMHI)

Tradução, revisão e notas: Paulo Rosenbaum

Artigo recebido em 22/4/2024 e aprovado em 20/5/2024.

Os principais pontos que desejo levantar aqui são inteiramente novos e um tanto revolucionários quando comparados com noções aceitas, divulgadas e aplicadas nas cinco edições anteriores do *Organon*, ou pontos já declarados, mas reelaborados e reexaminados. Eles são, via de regra, pouco conhecidos ou nem um pouco conhecidos pelos homeopatas. Procurarei, portanto, extraí-los como ouro e diamantes são extraídos de uma mina e deixados brilharem sob o sol da verdade.

Isto é o que me proponho fazer em benefício dos meus ilustres colegas aqui reunidos. Não procederei parágrafo por parágrafo, mas por ordem de importância.

Os parágrafos que considerarei primeiro são os de interesse prático e, depois, tomarei os parágrafos que forem interessantes do ponto de vista teórico.

1. A FARMACOPOLAXIA, ou repetição de medicamentos, é, sem dúvida, uma questão de grande interesse para todos os médicos, mas é mais particularmente para os Homeopatas que são mais especialmente treinados para observar reações individuais. Os parágrafos contidos no *Organon* sobre este assunto são o resultado de inúmeras experiências repetidas no decorrer da atividade profissional de Hahnemann, ou seja, ao longo de 50 anos de experiência prática.

No § 246, ele repete a afirmação incluída nas cinco edições anteriores, a saber, que:

“Qualquer melhoria claramente definida e que apresente progressos evidentes é um estado em que - enquanto durar - a administração repetida de qualquer medicamento deve ser estritamente proibida, pois o remédio anteriormente tomado pelo paciente ainda está produzindo o seu efeito benéfico e”, Hahnemann acrescenta: “esta não é uma ocorrência rara em doenças agudas”.

Tal é o parágrafo bem conhecido e muito citado que os discípulos de Hahnemann e Kent observam com mais reverência e ao qual devem resultados tão excelentes. As palavras “Esta não é uma ocorrência rara...”, no entanto, recorde-me que, embora isto seja frequente, há muitos casos em que não se detectam progressos e em que será necessário repetir. Veremos mais tarde como isso deve ser feito, mas devemos ter em mente que Hahnemann nunca diz nada que não tenha sido devidamente considerado e pensado, e que todas as suas palavras devem ser ponderadas com o máximo cuidado.

Ele continua, e afirma:

“Por outro lado, nas doenças crônicas que não atingiram estágio avançado”! marque as palavras “não atingiu um estágio avançado”! “a melhora pode durar de 40 a 60 ou até 100 dias. Isso é, no entanto, muito raro e, além disso, é importante que tanto o médico quanto o paciente reduzam o período para efetuar uma cura mais rápida. Isso

pode ser alcançado desde que o seguinte condições são observadas:

“(1) A escolha do remédio será estritamente determinada de acordo com a Lei dos Semelhantes.”

“(2) Deverá ser administrado numa potência infinitesimal.” (Insisto em “dinamização” como a palavra “dose” implica quantidade, enquanto dinamização se refere a qualidade).

“(3) Depois de ter sido amplamente diluído e altamente dinamizado.

“(4) Absorvido dissolvido em água.

“(5) Administrado em geral em quantidades muito pequenas (1 colher de café).

“(6) Repetido em intervalos cuja experiência se mostrou adequada para promover uma cura tão rápida quanto possível.”

(7) Tomando muito cuidado, porém, ao repetir, para variar o grau de potência de modo que a dose seja ligeiramente diferente daquelas anteriores e seguinte.” Onde ele está em desacordo com as noções até agora aceitas está nas seguintes recomendações:

(a) A absorção de qualquer remédio homeopático a ser repetido deverá doravante ser exclusivamente na forma líquida. Um novo fator na preparação de remédios é a supressão de atenuações das tinturas-mãe. Todos os remédios, a qualquer reino natural a que pertençam, sejam derivados de tinturas-mãe ou de substâncias solúveis, devem passar pelas três triturações centesimais tradicionais. Hahnemann rejeita grânulos, comprimidos e triturações (246).

(b) Nos casos agudos, onde não se observa melhora, a dose deve ser repetida e - isto é bastante novo nas doenças crônicas onde o tratamento se mostrou eficaz, o remédio para acelerar a cura, pode ser administrado diariamente e durante meses, se necessário.

No parágrafo 247, Hahnemann salienta o perigo de repetir o remédio com o mesmo grau de potência, que define como:

“A repetição inoportuna e injustificada de uma dose não modificada é suscetível de provocar um acréscimo mórbido absolutamente desnecessário”. É prejudicial ao paciente (247); repetir o mesmo remédio sob a alegação de que lhe fez bem em glóbulos com a mesma dinamização.

Também é prejudicial ao paciente se for repetido porque lhe fez bem na forma líquida com a mesma dinamização.

(7) É prejudicial, também, se repetido com a mesma atenuação, mesmo que a preparação original tenha sido agitada em cada ocasião, 10 vezes, ou apenas duas vezes, porque o remédio recentemente administrado permanece inalterado no que diz respeito

à potência e pode ocasionar o que é conhecido como saturação terapêutica.

Na verdade, após a primeira dose de um medicamento que se revelou eficaz, o paciente ficará um pouco menos doente. A 2ª dose deve conseqüentemente ser adaptada a um quadro menos mórbido, ou melhor, a uma doença em fase mais dinamizada. O paciente ficou saturado na primeira etapa, graças a um remédio em dose adequada. Conseqüentemente, Hahnemann recomenda administrar o mesmo remédio, mas mais altamente dinamizado, tendo a doença sido parcialmente subjugada sob sua influência. O remédio deve, portanto, ser administrado de diversas formas à medida que a cura avança, de modo a ser constantemente adaptado à doença.

Hahnemann combina dois fatores de uma forma inteiramente nova. Aparentemente, o remédio deveria ser administrado apenas na forma diluída e dinamizada, mas foi acrescentada uma noção de quantidade para que não surgisse confusão quanto às noções de dosagem, frequência e dinamização.

Colheradas pequenas, médias ou grandes, ou seja, noção de quantidade.

A frequência está implícita na repetição da dose uma, duas, três vezes.

A dinamização produzida agitando a diluição um certo número de vezes implica qualidade. Hahnemann agora define quantidade (§ 275, 281), ou seja, posologia, mesmo com alta potência, na forma de um único glóbulo do tamanho de uma semente de papoula (§ 270f, 272, 279).

A FARMACOPOLAXIA DEVE SER ASCENDENTE

Pela primeira vez na vida profissional, Hahnemann enfatiza a importância de aumentar a taxa de potência na repetição da dose de um remédio. Isso ainda não havia sido mencionado nas edições anteriores. Está contido na nota de rodapé do § 246, bem como nos 248, 270f, 280 e 281, e tem a seguinte redação:

“O remédio deve ser administrado com potência baixa, procedendo de acordo com a técnica e após esgotamento da solução, repetindo com potência maior.”

Por fim, ele insiste na “perigo de repetir com a mesma potência, mesmo que apenas uma vez, sendo isso prejudicial e até passível de levar à incurabilidade. É ainda mais prejudicial que seria com uma dose igual de um remédio alopatóico, como tal repetição, através de injustificada dosagem, pode provocar discrasia medicamentosa crônica, uma espécie de miasma medicamentoso, “Isso”, acrescenta, “também pode ocorrer quando a dosagem é muito alta”. isto é, quando é dado um bocado ou uma colher de sopa em vez de uma colher de chá.

(A este respeito, ver § 276 e nota de rodapé 282). Não comentarei os resultados desta nova prática, nem a compararei com a farmacoprofilaxia ascendente de Kent, pois isso me levaria longe demais.

Contudo, há uma exceção muito importante para a qual desejo chamar a atenção na nota de rodapé do § 282, no que diz respeito às doses no tratamento das três grandes diáteses durante o período das suas primeiras manifestações cutâneas, a saber: para psora: dermatose produzida por *escabies* recente, para a sífilis: cancro primário não tratado, onde quer que esteja localizado, e para sicose: condiloma acuminado.

“Essas doenças localizadas” (e não locais, insisto nisso) “não apenas toleram, mas exigem a administração imediata de grandes doses (grandes colheres de sopa ou mesmo bocados) repetidas diariamente ou mesmo várias vezes ao dia, de seus remédios específicos em repetição ascendente. Nas doenças crônicas, as doses devem inicialmente ser tão pequenas quanto possível (apenas uma colher de chá)”.

2. O volume do remédio, ou seja, a quantidade, de acordo com a experiência de Hahnemann, deve, portanto, ser levado em conta.

“Particularmente nesses casos, nenhuma localização objetiva deve ser suprimida e nada deve ser removido por aplicações externas, pois o desaparecimento de tais manifestações objetivas, que o médico não pode deixar de notar, permite-lhe verificar que o remédio até então administrado não é mais necessário.” Hahnemann acrescenta, no entanto, que “a experiência tem demonstrado que a coceira, como o cancro sífilítico, pode e deve ser tratada apenas excepcionalmente através de canais externos, mas que no caso do cancro sífilítico condilomas, a administração interna combinada com aplicação externa simultânea em contato direto com as lesões pode ser necessária.

(nota de rodapé ao § 282), pois o homeopata nunca tenta enganar os pacientes através de um sucesso puramente superficial que, embora possa ser gratificante no início, é sempre prejudicial a longo prazo.

3. FARMACOPRAXIA, ou seja, preparação de remédios (§ 264 a 272). Aqui Hahnemann expõe sua teoria absolutamente nova para a preparação dos fármacos 50 milésimos, bem como a técnica de sua aplicação.

Aliás, eu já tinha lido, anos atrás, no BJH (British Journal of Homeopathy), um artigo sobre o “método plus”. Eu até apliquei... e foi um fracasso total. Desde então, nenhum de nossos jornais mencionou isso.

Mostrou, no entanto, como era importante traduzir o Organon, já que ninguém jamais havia aplicado o método da maneira adequada. Ainda hoje, leio ocasionalmente em revistas homeopáticas sobre curas afetadas por 50 milésimos de glóbulos. Esta é uma

prova positiva de que os prescritores de tais doses não compreenderam de todo o novo método, uma vez que os remédios deveriam ser administrados apenas na forma líquida (§ 271).

Na prática, o paciente recebe uma cápsula contendo um único glóbulo do tamanho de uma semente de papoula esmagado em um pouco de açúcar de leite. Ele é instruído a deixá-lo dissolver somente antes de tomá-lo. Depois de colocá-lo em uma garrafa com cerca de 100 gramas de água limpa e levemente alcoolizada e agitando vigorosamente 10 vezes, deve então tomar cerca de uma colher de café de manhã e à noite, em caso de doença crônica, ou mais frequentemente em condições agudas, tendo o cuidado de que o a garrafa é previamente agitada 10 vezes em cada ocasião. Tomadas 8 a 10 doses, assim potencializadas, é fornecido um frasco novo e não utilizado e o remédio é administrado novamente com maior velocidade de dinamização, devidamente agitado 19 vezes antes de ser tomado.

Nos § 269 e 270, Hahnemann enfatiza a importância da diluição combinada com a dinamização por fricção quando a trituração é afetada e, finalmente, por sucessão. O número de batidos quando o remédio original é preparado por uma farmácia deveria ser 100, mas para as poções a serem tomadas diariamente são prescritas 19 vezes em cada ocasião, embora a 5ª edição afirmasse que 2 eram suficientes. (Ver § 239, nota de rodapé 247, § 240 e nota de rodapé 270 e notas de rodapé 280 e 282).

Houve um tempo em que a sucessão era considerada muito importante. Então a diluição foi trazida para desempenhar o papel principal. Na 6ª edição Hahnemann atribui a real eficácia dos remédios homeopáticos à combinação destes dois fatores farmacoprácticos, mas também dá ênfase ao substrato não medicamentoso, que permite a dispersão da substância activa e fornece, por assim dizer, por contato com uma nova influência ou energia (nota de rodapé ao § 269).

3. FARMACONOMIA, ou canal de penetração dos agentes terapêuticos, o § 284 abre perspectivas inteiramente novas no que diz respeito ao canal de absorção dos remédios homeopáticos: ---

(1) Absorção oral através da membrana mucosa da boca, língua, estômago e tubo intestinal.

(2) Inalação através dos órgãos superiores da respiração, nariz e faringe (e não olfato, como tem sido erroneamente sustentado) (§ 248, 284, 286)

(3) Inspiração através dos órgãos respiratórios inferiores, traqueia, brônquios e pulmões.

(4) Fricção em toda a superfície cutânea do corpo, onde quer que a epiderme esteja sã (ponto muito importante) (§ 194 e § 284). É sabido que qualquer ponto da cobertura da epiderme está diretamente ligado à região encefálica e centros nervosos.

Há 150 anos, Hahnemann, muito à frente de seu tempo, sugeriu adotar como canais de absorção os tubos digestivos oral e anal, teoria hoje considerada

a mais moderna. Enquanto o medicamento absorvido pela boca e ingerido pode tornar-se parcialmente inativo no estômago ou no fígado, a absorção perilingual do medicamento, conforme recomendado pelo nosso mestre, pode, evitando a circulação portal, mostrar a sua plena eficácia sobre todo o organismo. A excelente inervação e a rica vascularização da cavidade oral, bem como a proximidade dos grandes vasos sanguíneos e dos gânglios simpáticos cervicais, proporcionam condições perfeitas para a ação através do contato e do bem. reabsorção com efeitos imediatos. Isto foi demonstrado por Hahnemann já em 1810.

A inalação através dos órgãos respiratórios superiores e inferiores, que acabei de descrever, recentemente tem sido praticado em nossos modernos “aerózis”. Ora, no que diz respeito à fricção através do revestimento cutâneo, sabe-se hoje que as partes da epiderme através das quais os centros nervosos podem ser alcançados podem ser divididas em áreas mais ou menos privilegiadas, correspondendo a partes bem definidas dos centros encefálicos. duas primeiras edições do Organon Hahnemann já haviam aludido ao epigástrico, à parte superior interna das coxas e à parte inferior do abdômen como canais de condução neuroepidérmica para centros.

Em 284 e 285, recomenda fricção não sistemática, mas ocasional, no caso de queixas muito crônicas, nas costas, braços, coxas e pernas com a solução medicinal que se mostrou eficaz quando administrada internamente. Porém, só se pode recorrer a isso quando a pele estiver perfeitamente sã e livre de dermatoses, cólicas ou alergias. Enquanto a alopatia prescreve a aplicação do medicamento nas partes afetadas, a homeopatia defende exatamente o contrário.

Alega-se que pesquisas recentes mostraram que a fricção aplicada aos testículos ou aos grandes lábios atua sobre a região pálido -cortical. Alguns medicamentos supostamente agem mais especialmente de acordo com a parte esfregada.

Hahnemann, tanto quanto sei, nunca levantou a questão da “farmacoeconomia do tempo” (isto é, o momento mais oportuno das 24 horas para a administração de um remédio), exceto na sua Matéria Médica, na sua referência a Nux Vomica.

Esta questão também está ligada ao problema muito delicado da aplicação simultânea *de intus et extra* (dentro e fora N.T) de um remédio.

As fricções locais recomendadas nos § 284 e 285 parecem ser desaprovadas nos § 194, 196, 197, 198 e 199, onde Hahnemann rejeita categoricamente qualquer aplicação ou fricção com qualquer remédio externo de qualquer natureza na região doente no decorrer de uma doença aguda ou crônica localizada por uma dermatose, um tumor, uma área de vasoconstricção ou vasodilatação. Qualquer aplicação externa loco-dolenti (local dolorido N.T) é absolutamente proibida por ser contrária à doutrina. Hahnemann expõe as suas razões de forma muito pertinen-

te e, no prefácio da sua 6ª edição, afirma que só uma pele perfeitamente sã e o tratamento de uma doença muito crônica podem justificar a aplicação simultânea de intus et extra de um remédio.

4. Desejo aqui referir-me brevemente à importante recomendação de Hahnemann, no § 265, no sentido de que os remédios homeopáticos devem ser preparados e administrados pelo médico ou na sua presença, a fim de garantir que sejam tomados no devido tempo. Infelizmente, esta é uma recomendação que os médicos modernos dificilmente estão em condições de cumprir.

5. Abordaremos agora a questão candente

AGRAVAÇÃO HOMOEOPÁTICA

A observação cuidadosa que Hahnemann defende após a administração de remédios homeopáticos é descrita em § 280 a 283 e depois em 155 a 161, 284, nota de rodapé de 253, 275 e 276. Ele trata disso com o que apelamos para os últimos 150 **anos** agravamento **homeopático** e o que a medicina clássica moderna detectou recentemente e chamou de “fenômeno de rebote”.

Em sua 6ª edição, Hahnemann trata do agravamento tardio (§ 161 e 248). Esta questão está em estreita relação com as duas importantes tratadas na sua última edição.

(1) O aparecimento de novos sintomas durante o tratamento e como interpretá-los (§ 249 e 250).

(2) O limite da dinamização homeopática, tratado em 160, nota de rodapé 249 e 279, e a respeito do qual Hahnemann afirma que não há limite a ser estabelecido para o número de nossas dinamizações, desde que possam levar à agravação.

Sobre o tema da agravação, Hahnemann, que já havia aludido sem especificar (no § 138 e nota de rodapé de 210) ao que é conhecido como o retorno dos sintomas anteriores, comenta esta noção (da qual Kent trataria mais tarde de forma magistral e dá uma versão inteiramente modificada dele. Esse retorno, que John Henry Allen chamou de “metamorfose retrógrada”, é uma indicação extremamente valiosa para o homeopata fazer seu prognóstico.

A interpretação de novos sintomas pode ser lida com grande interesse, assim como as indicações terapêuticas que eles fornecem, mas, quer se trate de sintomas novos ou recorrentes, tudo se reverte à reação do organismo ao remédio, a respeito do qual Hahnemann dá em seus vários parágrafos mais dados esclarecedores.

6. DINAMIZAÇÃO⁽¹⁶⁾

(a) O importante parágrafo 270, embora completamente modificado na última edição, afirma – como faz o Organon sempre que são mencionadas potên-

cias – que é centesimal (§ 128, 270 e 271) e deve sempre ser efetuado em frascos separados, que é indicado hoje pelo H maiúsculo acompanhando o número relativo à potência, 6H, 9H, 12H, 30H, etc., mostrando claramente que a preparação era feita em frascos separados, diferentemente do sistema de preparo de frasco único preconizado por Korsakoff.

Hahnemann expõe:

(a) Novas ideias sobre dispersão de medicamentos, associando diluição ou simples dispersão da substância, com dinamização ou potencialização de propriedades medicinais latentes por fricção, trituração ou sucussão. Os remédios homeopáticos não são substâncias inertes cuja matéria está dividida ao extremo. São produtos que se tornaram essencialmente eficientes através do reforço das suas propriedades latentes e altamente desintegradas através de um tratamento mecânico que lhes confere propriedades novas, ativas e eficientes (§ 269).

(b) Duração da eficácia medicamentosa dos remédios homeopáticos. Em sua última edição, Hahnemann afirma que esses remédios podem ser mantidos por muitos anos, desde que protegidos da luz e do calor.

(c) Escalas de concordâncias: Como **você** todos sabem, Hahnemann na 5ª edição, antecipando.

O senhor Berne, de Paris, já havia tentado agitar um medicamento durante meia hora, acreditando assim ter multiplicado por 30 a concentração da primeira diluição centesimal. Quando, porém, percebeu que estava enganado, cancelou sua afirmação anterior e substituiu-a por notas explicativas no § 270, onde descreve a preparação de 50 milésimos, unindo as noções de quantidade e qualidade.

(d) Já mencionei acima o problema do limite de atenuação.

7. PLACEBO

(a) Para permitir ao médico fazer um diagnóstico diferencial distinguindo o agravamento da doença daquele do paciente, Hahnemann, nos § 96 e 281 (uma inovação na 6ª edição), defende o recurso ao Placebo.

8. HOMEOPATIA E MEDICINA SOCIAL Na nota de rodapé de § 271, ele descreve um serviço médico social e filantrópico por meio do qual os doentes, sejam ricos ou pobres, receberiam remédios gratuitos através da generosidade do Estado.

9. Tratamento Homeopático Pré e Pós-Natal. A nota de rodapé inteiramente nova, nº 284, discute: (a) A campanha contra a hereditariedade por meio de uma cura antipsófica, sendo a criança tratada in utero durante a gravidez (a primeira, se possível), especial-

mente com Enxofre.” Assim fica muito mais forte e cura os seus ao nascer.”

(b) O tratamento pós-natal denominado “amamentação corretiva”, quando o bebê pode ser tratado indiretamente através de sua mãe ou madrastra, que toma o remédio e transmite suas propriedades ao bebê através do leite.

“Assim como um bebê pode contrair psora através do leite de sua mãe adotiva, também pode ser protegido dela pelo mesmo leite, uma vez que se torne um medicamento devido ao antipsófico absorvido pela pessoa que amamenta.”

10. Criações terapêuticas após a primeira prescrição, ou diagnóstico diferencial distinguindo os sintomas registados antes do tratamento daqueles observados durante o mesmo; investigação dos sintomas primários; importância dos sintomas mentais na reação; a necessidade imperiosa de dinamizações minuciosas; tudo isto consta dos parágrafos revistos nos 91, 253, 255, 256.

11. Remédios parciais e doenças deficientes: Embora 162-170 para o primeiro e 172-179 para o último tenham sido modificados apenas em alguns detalhes, eu recomendaria a todos os homeopatas que lessem cuidadosamente estes artigos sobre doenças deficientes, uma vez que são frequentemente encontrados entre pacientes e são terapêuticamente de grande importância.

Os remédios parciais são aqueles cuja patogênese não foi totalmente explorada, mas que aparentemente possuem muitas potencialidades terapêuticas ainda desconhecidas e pouco desenvolvidas. Hahnemann nos mostra como agir nesses casos, como investigar resíduos sintomáticos e reconsiderar casos após a primeira prescrição.

As moléstias deficientes são aquelas nas quais há escassez de sintomas. O Organon indica o que deve ser feito em tais casos, de tal ocorrência diária em nosso consultórios.

A falta de sintomas não deve ser confundida com falta de conhecimento prático por parte do médico, seja porque ele não dedica tempo suficiente para questionar o paciente, seja porque não consegue detectar os sintomas relevantes. Nesse caso não é a doença que é deficiente, mas sim o médico.

12. Provas, ou experimentação medicinal em homem saudável, hoje denominadas investigação fisiopatológica ou, melhor ainda, exploração humana. Quão poucos médicos sabem que Hahnemann, nos § 121-141, forneceu, com especial cuidado e minúcia, todos os detalhes necessários sobre a maneira de experimentar drogas em um homem saudável! Nesse relato você encontrará matéria para saciar a fome e a sede de quem busca o conhecimento: instruções para experimentar, dosagem, dieta, escolha do sujeito e sua observação durante a prova, estudo das reações,

exame dos relatórios do experimento, auto-avaliação, experimentação pelos médicos, etc.

Em vez de tentar, como na medicina clássica, interpretar o que se passa no laboratório (in vitro) que compreende apenas um número limitado de parâmetros. Hahnemann mostrou como entender o que está acontecendo in vitro em seres humanos, onde eles são excepcionalmente numerosos devido à presença de uma base biologicamente adequada. Não há outro meio pelo qual alguém possa “ouvir” o bios humano (o que Hahnemann chama de dynamis) e infiltrar-se no campo da patologia humana de maneira tão flexível e sensível, pois o bios é composto de sutilezas e inflexões sutis. Esta questão de comprovação é um dos subterfúgios biológicos essenciais do organismo humano que nele se esconde. Aqui também reside o elo fundamental e a fonte oculta da experiência experimental de Hahnemann. método, pois, ao recomendar a 30ª potência como ponto de partida para qualquer prova, permite que os sintomas psíquicos vitais do sujeito sejam revelados no início.

Os centros neurovegetativos que compõem o “teto” da entidade fisiológica formam, em exata coincidência, o “chão” da entidade psicológica, ao qual um escritor alopata moderno, Portier, deu o nome de endoconsciência neurovegetativa.

Esses centros neurovegetativos, que devem registrar todos os sintomas valiosos da droga a ser testada, são de grande importância para nós, pois é aí que a fisiologia e a psicologia do homem se encontram: se encontram, e melhor ainda, coincidem.

O gênio de Hahnemann compreendeu a necessidade de explorar a abertura oferecida por esta ambivalência cardinal que, dos centros neurovegetativos à endoconsciência - coincidente e idêntica, um Janus de dupla visão e, no entanto, unidirecional - opera os relés e as transformações da fisiologia à psicologia, isto é, à inteligência discursiva que assim é infundida, animada e adaptada, bem como biológico, daí o exoconsciente discursivo.

O experimento assim realizado é psicológico, pois pode se tornar absolvido com os incidentes do vida orgânica.

NARRATIVIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES DA RACIONALIDADE MÉDICA HOMEOPÁTICA NO CUIDADO CENTRADO NO SUJEITO

NARRATIVITY IN PROMOTING HEALTH: LIMITS AND POSSIBILITIES OF HOMEOPATHIC MEDICAL RATIONALITY IN SUBJECT- CENTERED CARE

DENISE SCOFANO DINIZ¹
MARCOS FERREIRA BICUDO²
RODRIGO DA F. DE A. MELLO³
FRANCISCO JOSÉ DE FREITAS⁴

Palavras-chave:

Homeopatia, Narrativas, Promoção da saúde, Autonomia

Keywords:

Homeopathy, Narratives, Health promotion, Autonomy

¹ EMC/UNIRIO

<https://orcid.org/0000-0003-1276-0552>

E-mail: denisescofano@unirio.br

² ONG Homeopatia Ação pelo Semelhante

<https://orcid.org/0009-0009-3468-9428>

³ EMC/UNIRIO

<https://orcid.org/0000-0001-8927-5710>

⁴ EMC/UNIRIO

<https://orcid.org/0000-0002-7672-2822>

INTRODUÇÃO

Saúde é um direito humano fundamental, garantido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos¹, de 1948, assim como liberdade, alimentação e educação, entre outros, aos quais está interligada, e garantida constitucionalmente no Brasil², desde 1988. Reconhecida como instrumento para os desenvolvimentos social, econômico e pessoal, é tema constante e cada vez mais abrangente na sociedade contemporânea. Nesse sentido, sua promoção vem sendo priorizada tanto no sistema público como no privado/suplementar, desde decretação de portarias e resoluções ministeriais como criando estratégias e ações para sua implementação e desenvolvimento.

A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Por conseguinte, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. E sua promoção é compreendida como processo de capacitação do sujeito individual e coletivo na melhoria da sua qualidade de vida e saúde.

Dessarte, entre as estratégias desenvolvidas estão as Práticas Integrativas e Complementares (PICs)³, definidas como práticas em saúde voltadas para uma abordagem integral do sujeito, propiciando a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde por meio de intervenções onde está presente a escuta acolhedora, promovendo, dentre outros benefícios, o autocuidado. Destacamos aqui a racionalidade médica homeopática, cuja presença no Sistema Único de Saúde (SUS) corresponde a uma estratégia de construção de um modelo assistencial centrado na saúde. Neste sistema médico, a doença é concebida como uma ruptura no equilíbrio das diversas dimensões de uma pessoa (física, psicológica, social e cultural), e o paciente é, assim, o centro do paradigma da atenção.

O modelo médico homeopático, em sua dimensão diagnóstica, fortalece a relação médico-paciente e contribui no favorecimento à autonomia do paciente, humanizando o atendimento. Tem atuação em uma variedade de situações clínicas, inclusive crônicas, melhorando a qualidade de vida dos usuários, além de permitir uma redução da farmacodependência, através do uso racional dos medicamentos, contribuindo para a prevenção quaternária e, portanto, constituindo-se numa importante estratégia na promoção da saúde³.

Buscamos neste artigo investigar o papel da narração das histórias de vida dos pacientes durante a consulta homeopática na promoção da saúde e produção de autonomia dos sujeitos. A partir de estudo de natureza teórico-conceitual, com abordagem sócio-histórica, foi realizada revisão de literatura narrativa, a fim de identificar os limites e as possibilidades do ato de narrar na racionalidade médica homeopática para a produção de subjetividades e autonomia na trajetória singular de cada indivíduo levar sua vida.

METODOLOGIA

A metodologia desta pesquisa foi ancorada no referencial teórico-metodológico das pesquisas sociais e humanas, por considerar a natureza subjetiva de investigar os significados atribuídos à experiência humana. Trata-se, neste trabalho, de um estudo de natureza teórico-conceitual, com abordagem sócio-histórica, a partir de revisão de literatura narrativa, sem a pretensão de esgotar as fontes de informações, as quais estão sujeitas às subjetividades dos autores.

Tem como objetivo analisar o papel das narrativas para a produção de autonomia e de subjetividades – conceitos que estão na base da política de promoção da saúde – a partir da experimentação dos medicamentos homeopáticos e da consulta médica homeopática. Para tanto, serão levantados e comparados os conceitos de promoção-prevenção do modelo de saúde contemporâneo com os que existem na racionalidade médica homeopática. Em seguida, será analisado o papel das narrativas nesta racionalidade médica, tanto na diagnose como na experimentação homeopáticas, avaliando os limites e as possibilidades deste tipo de intervenção terapêutica.

Como materiais de pesquisa, foram utilizadas fontes primárias e secundárias no levantamento sobre as principais características da história clínica e da experimentação dos medicamentos na homeopatia, onde procuramos avaliar o papel das narrativas dos sujeitos na promoção da autonomia. Apoiamos nossos estudos em duas das principais obras do sistematizador da racionalidade médica homeopática, Samuel Hahnemann (1755-1843) – *Organon da arte de curar*⁴ e os *Escritos Menores*⁵ –, como fontes primárias, além de livros e artigos de alguns de seus principais comentaristas.

A fim de contextualizar, partimos de um breve levantamento e análise de textos em dois momentos: séculos XVIII-XIX, época na qual a Homeopatia foi sistematizada e em que o pensamento médico ocidental deu origem à medicina social e à anátomo-clínica, tendo Michel Foucault⁶ como base dos estudos; e o período a partir das duas últimas décadas do século XX e início do século XXI, onde se destaca o conceito ampliado de saúde, entendida como um completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença, e sua promoção passa a ser alvo de políticas públicas. No Brasil, focamos o período a partir da “Constituição Cidadã”², de 1988, e da Lei 8080/90⁷, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), mais especificamente a Política Nacional de Humanização (PNH)⁸, a Política Nacional de Promoção da Saúde^{9,10} e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICs)³, com foco na homeopatia.

Para embasarmos as discussões sobre as narrativas, usamos publicações^{11,12,13} em saúde que as utilizam como dispositivos de promoção de autonomia e

subjetividades individuais e coletivas. Na racionalidade médica homeopática, as narrativas se constituem instrumentos fundamentais na coprodução de subjetividades e no caminho da promoção da saúde de cada sujeito singular. Como categorias centrais deste trabalho, portanto, apontamos os conceitos de autonomia, sujeito/subjetividade e narrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A promoção da saúde no pensamento médico ocidental nos séculos XVIII e XIX

Nos séculos XVIII e XIX¹⁴, a Europa e o mundo ocidental presenciaram grandes transformações sociais que deram origem a uma nova perspectiva na relação saúde e sociedade. O processo de urbanização provocado pela revolução industrial provocou a reflexão das autoridades locais sobre as condições de alimentação, trabalho, habitação e sanitárias no processo saúde-doença de suas populações e a investigação da participação do Estado sobre estes determinantes. Segundo Foucault⁶, o processo de participação do Estado se deu através das ações estratégicas de três estruturas governamentais: polícia médica, na Alemanha; medicina urbana francesa, e a medicina da força de trabalho desenvolvida na Inglaterra.

Na Alemanha⁶, a medicina que se desenvolveu naquele período representou uma medicina de estado e reformulou as relações entre saúde e condições de vida na sociedade. Realizou uma intervenção direta na vida do médico e do cidadão comum através de um processo que, associando práticas médicas aos projetos de reorganização social, revelou-se uma verdadeira política de higiene. O programa da polícia médica alemã destacava, entre outras, as seguintes funções: registrar os diferentes fenômenos epidêmicos ou endêmicos, com dados obtidos através da observação da morbidade; solicitar a contabilidade aos hospitais e aos médicos alemães; normatizar o ensino através de um controle de seus programas pelo Estado, e a criação de um departamento especializado para coletar as informações transmitidas pelos médicos.

Na França⁶, a política de saúde urbana estava associada à ideia de se aumentar a produtividade da classe trabalhadora daquele país. Para cumprir tal finalidade, operou-se o saneamento e a reorganização dos espaços públicos, reduzindo a possibilidade de contágio e epidemias. Como o ar e a água eram considerados responsáveis pelo contágio e pela circulação das doenças, ruas foram alargadas para facilitar o arejamento e a circulação de indivíduos e animais. Locais para despejo de dejetos humanos, lavagem de roupas, matadouros e curtumes foram transferidos para áreas fora das cidades.

No capitalismo incipiente da Inglaterra industrial do século XIX⁶, com o desenvolvimento indus-

trial em franca expansão, tornava-se necessário preservar a força de trabalho, constituída essencialmente por uma população carente e desfavorecida, submetida a várias epidemias, como a do cólera. Um conjunto de leis locais foi modificado, visando elevar os padrões de saúde da classe trabalhadora, tornando-a mais capacitada para o trabalho e menos perigosa como vetor de doenças. Bairros operários considerados insalubres passaram por transformações urbanísticas e novos bairros foram deslocados para longe dos centros urbanos. Comissões sanitárias analisavam as condições de vida destes locais, ensinavam novos hábitos de higiene e impunham cuidados médicos aos mais desfavorecidos. Esta intervenção programada realizou um controle epidemiológico, uma barreira sanitária, que garantia, através da imposição destas medidas, a saúde às classes mais abastadas, evitando um possível contágio em caso de epidemias.

As políticas de saúde, colocadas em prática nesta época, são conhecidas como precursoras das hoje chamadas políticas públicas no campo da promoção da saúde.

A PROMOÇÃO DA SAÚDE E AS ESTRATÉGIAS PARA SEU FORTALECIMENTO

O movimento pela promoção da saúde tem sua origem no Canadá, com a publicação, em 1974, do Informe Lalonde, produzido pelo Ministério do Bem Estar e Saúde daquele país. Este documento propôs um conjunto de ações e intervenções sobre comportamentos individuais não-saudáveis e identificou quatro grupos explicativos do fenômeno saúde/doença: ambiente (natural e social), estilo de vida (comportamento individual que afeta a saúde), biologia humana (genética e função humana) e organização dos serviços de saúde^{9,10}.

A partir da década de 1980, a promoção de saúde passou a ganhar destaque no campo da Saúde Pública, tendo o conceito sido introduzido oficialmente pela Organização Mundial da Saúde, em 1984. Em seguida, a *Carta de Ottawa*¹⁵ documento resultante da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em 1986, foi um importante marco histórico. Inspirada pelos princípios da *Declaração da Conferência de Alma Ata* (1978)¹⁵ e pela meta “Saúde para todos no ano 2000”, lançada pela Organização Mundial da Saúde, em 1977, essa carta afirmava que “para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o ambiente natural, político e social”¹⁵.

As ações de promoção da saúde objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e

assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde. Isto inclui ambientes favoráveis, acesso à informação, a experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia. As pessoas não podem realizar completamente seu potencial de saúde se não forem capazes de controlar os fatores determinantes de sua saúde.

Nesta direção, evidenciava-se que a promoção da saúde¹⁰ objetiva a ampliação da autonomia dos indivíduos e comunidades, *empowerment*, traduzido como capacitação, tomada de consciência e mobilização, individuais e coletivos, acerca dos determinantes sociais da saúde, representados por fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, que influenciam a ocorrência de problemas de saúde na população. As diferenças de saúde entre grupos humanos, portanto, parecem resultar de hábitos e comportamentos construídos socialmente, não podendo ser justificadas por fatores biológicos exclusivamente. Ampliando esta conclusão, compreendemos que as práticas da promoção da saúde podem contribuir para o incremento da capacidade orgânico-psíquica dos indivíduos e da autonomia, como fator de proteção à saúde.

Nas últimas décadas, a mudança do perfil de morbimortalidade da população brasileira, determinou uma transição no modelo assistencial no sistema de saúde do país, de um modelo curativo das doenças em direção à uma perspectiva de controle delas, favorecendo as discussões sobre o conceito de autonomia no campo da saúde. A partir de 2014, com a revisão da *Política Nacional da Promoção da Saúde*¹⁰, o conceito de autonomia foi incorporado aos objetivos específicos daquela política, visando “promover o empoderamento e a capacidade para tomada de decisão e autonomia de sujeito e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida”.

Apontada também como um princípio naquele documento¹⁰, a autonomia igualmente se refere à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias. Destacamos, ainda, a importância de temas correlacionados com a coconstrução de autonomia¹⁶ como as percepções subjetivas sobre o processo saúde-doença, a integralidade das ações de saúde, a relação médico-paciente e as subjetividades presentes nas relações entre pacientes, médicos e equipes de saúde. Avaliamos, portanto, que esta transição de modelo, ao valorizar singularidades, oferece, na prática, aos indivíduos doentes, a possibilidade de revisão de suas condições de vida, aproximação de seu próprio corpo e no aumento de sua potência em agir, de forma reflexiva, sobre os condicionantes de seu adoecer.

Contribuindo nesse cenário, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)³, foi instituída pelo Ministério da Saúde, com base em diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), pela Portaria GM/MS no 971, de 3 de maio de 2006, tendo como objetivos: a implementação das PICs no Sistema Único de Saúde (SUS); aumentar a resolubilidade do Sistema de Saúde, assim como o acesso ampliado às PICs com garantia de qualidade, eficácia, eficiência e segurança de uso; oferecer alternativas inovadoras e sustentáveis para as comunidades; além do estímulo ao controle/participação social na efetivação das políticas de saúde.

A presença da homeopatia no SUS³ corresponde a uma estratégia de construção de um modelo assistencial centrado na saúde. Neste sistema médico, a doença é concebida como uma ruptura no equilíbrio das diversas dimensões de uma pessoa (física, psicológica, social e cultural), e o paciente é, assim, o centro do paradigma da atenção. Ainda, outras características relacionadas ao uso da homeopatia como uma importante estratégia na promoção da saúde são o resultante fortalecimento da relação médico-paciente e o consequente favorecimento à autonomia do paciente, humanizando o atendimento; a atuação em uma variedade de situações clínicas, inclusive crônicas, melhorando a qualidade de vida dos usuários, além de permitir uma redução da farmacodependência, através do uso racional dos medicamentos.

A CLÍNICA AMPLIADA E AS NARRATIVAS EM SAÚDE

A PNH⁸ foi elaborada pelo Ministério da Saúde como forma transversal de sistematizar diretrizes e estratégias para a efetivação do SUS e a promoção de mudanças nos modos de gerir e cuidar. Tem como um de seus princípios a produção de autonomia e o protagonismo dos diferentes sujeitos implicados no processo saúde-doença, bem como a valorização da dimensão subjetiva e social nas práticas de atenção e gestão da saúde. Entre as diretrizes para sua implementação, o conceito de clínica ampliada parte dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a integralidade do cuidado.

A ampliação da clínica^{8,16}, dessarte, surge para o enfrentamento de um modelo de assistência ainda hegemônico, o qual tem como características tomar a doença e o sintoma como seu objeto e a remissão de sintomas como seu objetivo. A avaliação diagnóstica, neste modelo, está reduzida à objetividade positivista clínica ou epidemiológica, e define a intervenção terapêutica considerando predominantemente os aspectos biológicos.

De forma diferente, na clínica ampliada^{8,16} realiza-se uma avaliação diagnóstica não só pautada no

saber clínico e epidemiológico, mas também na história dos sujeitos e os saberes por eles veiculados, contextualizados, considerando a complexidade biopsicossocial para definir a intervenção terapêutica. Entre suas propostas e ações, destacamos para este trabalho, o compromisso com o sujeito – e não com a doença – e a afirmação do encontro clínico entre dois sujeitos – médico e usuário/paciente – que se coproduzem na relação que estabelecem, “coconstruindo” autonomia.

O conceito de sujeito pode ser definido como o ser que conhece, multifacetado, singular, com potencial espírito crítico e protagonista de sua própria existência. Campos e Onocko-Campos¹⁶ reforçam a influência do meio e da capacidade de o sujeito modificar sua realidade mediante processos de análise e de intervenção sobre estes fatores, podendo estar inseridos nos planos conscientes ou inconscientes, vinculados ao plano biológico, de desejos, interesses, necessidades sociais e das instituições por onde este sujeito transita. A subjetividade presente na relação com o outro, refere-se à maneira pela qual os indivíduos conseguem dar vazão, expressar estes planos, podendo ser entendida como o mundo interno dos seres humanos, compreendendo: seu modo de pensar, os significados, emoções e sentimentos, a influência da sua trajetória e do meio em que está inserido.

Os autores¹⁶ acima citados definem singularidade como os diferentes modos de ser e de agir, de construir, ao longo de sua trajetória de vida, no contexto sócio-econômico-histórico-ambiental em que vive e atua, onde se singulariza e interfere nesses planos de existência. Ao considerarem os aspectos de representação social na construção do conceito de doença, afirmam que ela é compreendida e relatada pelos diversos atores sociais em contextos diferentes, tornando-se importante destacar que há diferenças entre o processo biológico da doença, a compreensão e sensações individuais deste itinerário e a construção social desta situação de saúde.

No processo de produção de autonomia nos coletivos e nos indivíduos, analisando o conceito em sua interface com a saúde coletiva e a subjetividade, observa-se que é vinculado à capacidade dos sujeitos exercerem a reflexividade, experimentando a capacidade de transformarem a si mesmos e a realidade a partir de projetos coletivos, construídos eticamente com outros sujeitos¹³. A amplitude da autonomia relaciona-se a gradientes passíveis de terem seus limites tensionados, pois, como vivemos em um coletivo, sempre haverá um grau de dependência em relação a algo ou alguém¹⁶.

A coconstrução, como abordagem na área da pedagogia e sua interface com a saúde coletiva, procura integrar elementos cognitivos e sociais nos processos de interação entre indivíduos e/ou grupos¹³. Na saúde coletiva, a coconstrução assume a conotação de trabalho conjunto, construído com o outro, podendo

ser este outro a pessoa ou o usuário em busca de atendimento; com o outro colega profissional da saúde; com a equipe de saúde; com a gestão local, que pode ter como objetivo o cuidado^{13,16}.

Contribuindo para a produção de subjetividades, as narrativas são importantes dispositivos na saúde^{11,12,13}. Existem muitas definições para o que vem a ser uma narrativa, as quais coincidem quanto ao fato de ser um tipo específico de discurso, contextualizado, com caráter aberto e transitório, histórico e variável. Possui como elementos fundamentais personagens e um enredo que evolui ao longo do tempo, sendo a forma pela qual “organizamos nossas memórias, intenções e histórias de vida”¹²⁽⁷⁾, em textos orais ou escritos, sejam em monólogos, diálogos, histórias verdadeiras ou literárias. Utilizamos o conceito sobre as narrativas presente nas ciências sociais em saúde como balizador das análises, mais especificamente da psicossociologia francesa, onde Eugene Enriquez¹⁶ configura-se como um dos principais autores.

Em vigor desde 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH)⁸ tem como princípios teóricos metodológicos: a transversalidade, a inseparabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo dos sujeitos e coletivos. O conceito de protagonismo é definido na PNH como “a ideia de que a ação, a interlocução e a atitude dos sujeitos ocupam lugar central nos acontecimentos”, isto é, sujeitos autônomos e implicados no processo de produção de sua própria saúde⁸. A ideia do protagonismo baseia-se na convocação do sujeito a ocupar uma posição de agente em seu próprio cuidado e abrir uma perspectiva de entendimento acerca de seu sofrimento. Ainda segundo esta diretriz, autonomia significa “produção de suas próprias leis ou faculdade de se reger por suas leis próprias”⁸. Designa todo sistema ou organismo dotado da capacidade de construir regras de funcionamento para si e para o coletivo. Pensar os indivíduos como sujeitos autônomos é considerá-los como protagonistas nos coletivos de que participam, corresponsáveis pela produção de si e do mundo em que vivem.

Tendo como central o sujeito em sua particular forma de estar no mundo – e não a doença – a clínica ampliada, preconizada como um dos dispositivos da PNH, sinaliza a importância da escuta atenta e sensível das histórias de vida dos sujeitos em seu processo de saúde e adoecimento. As narrativas, desde a última década do século XX, vêm sendo objeto de interesse e constituem uma nova forma de abordagem teórica para as ciências sociais e humanas. Empreendem forte influência nas ciências sociais em saúde, em especial, contribuindo com os estudos narrativos na pesquisa qualitativa em saúde^{11,12,13}. Acrescentamos, este mesmo entendimento está na base da racionalidade médica homeopática¹⁴, que ressalta a importância da observação e escuta atenta dos sujeitos, tanto para a diagnose e como para a terapêutica.

HAHNEMANN E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

A homeopatia foi sistematizada pelo médico alemão Samuel Hahnemann a partir de 1796, concebendo-a como um contramovimento à abordagem reducionista da medicina praticada na Europa. Suas ideias foram desenvolvidas durante o período do romantismo, caracterizado como um movimento filosófico-literário que resgatou o sujeito como centro das atenções, valorizando os seus sentimentos e as suas emoções. Envolvido nessa atmosfera, Hahnemann colocou o sujeito enfermo como eixo do seu interesse na medicina, buscando critérios de individualização que exprimissem o mais patognomônico desse sujeito¹⁴.

Hahnemann¹⁷ era um clínico que utilizava as categorias e os métodos de sua época. Definia que o único modo de se conhecer a doença seria através dos sintomas apresentados no sujeito enfermo: a doença estaria totalmente exposta ao olhar. Contudo, as afinidades do fundador da homeopatia com os clínicos do seu tempo terminaram quando estes se voltaram para a morte e para a anatomia patológica, pois não via utilidade nas necropsias. O propósito hahnemanniano de uma legítima prática médica seria o de erradicar doenças, por meio do conhecimento destas e dos medicamentos. Embora nem todas as causas de doenças fossem cognoscíveis, nenhuma alteração no estado de saúde ocorreria sem causa e a observação de todas as causas seriam oportunas.

Apesar da condição de um ser diferenciado na natureza, o médico alemão⁴ entendia que o homem poderia ser afetado por inúmeras influências externas e internas, todas capazes de produzir efeitos em seu organismo: gases irritantes, modificações na pressão atmosférica, temperatura e no clima, ventilação inadequada dos ambientes, construções e moradias próximas a pântanos, alimentos deteriorados ou modificados por plantas perigosas, inalação de póis insalubres, falta de higiene, exercícios muito violentos, posturas e posições inadequadas, inatividade do corpo e sobrecarga das faculdades mentais, entre outros.

Exímio observador, Hahnemann escreveu diversos artigos⁵ endereçados às autoridades com sugestões para a construção de hospitais (com referências à sua localização, ao arejamento dos cômodos, disposição dos leitos, vestimentas para médicos e enfermeiros, instruções de higiene para clínicos e visitantes), planejamento para construção de cidades (arquitetura das casas, circulação do ar, espaço entre as moradias, largura das ruas, localização e arquitetura de açougues, fábricas, moradias para indivíduos de baixa renda etc.) instruções para a polícia médica identificar indivíduos doentes, em época de grandes epidemias, entre estudantes, trabalhadores e todos os demais encontrados em grandes ambientes.

Estendendo¹⁴ seu olhar para as condições sociais presentes em sua época, que contribuíam para o con-

tágio, a expansão e o aprofundamento das enfermidades, o criador da homeopatia buscou conhecer, com exatidão, o limite entre saúde e doença. Com dois séculos de antecedência, estudou, descreveu e aplicou na prática médica o que atualmente se identifica como vulnerabilidades, riscos à saúde, determinantes e condicionantes do risco de adoecer.

ANAMNESE HOMEOPÁTICA E EXPERIMENTAÇÃO: A PRODUÇÃO DE NARRATIVAS NA TRILHA DA SINGULARIZAÇÃO DOS INDIVÍDUOS

Para o sistematizador da homeopatia^{4,14}, se a medicina é a ciência da experiência, o conhecimento das doenças, dos remédios e de seu emprego constituem a medicina. Como as causas do adoecer nem sempre se mostram identificáveis, é necessário obter-se a imagem fiel da doença e suas manifestações, administrando-se experimentalmente os diversos medicamentos a pessoas sadias, com o intuito de conhecer as alterações (sintomas) que cada um produz, nos planos físico e mental.

O processo de experimentação^{4,5,14} produzirá, nos provadores, as patogenesias, sintomas que revelam a susceptibilidade individual, e particular, àquela substância. A coletânea destas manifestações sintomáticas encontra-se reunida nas matérias médicas, onde estão descritos sintomas objetivos, subjetivos e mentais, relatados como vivências, impressões, sensações e sonhos.

As etapas, as particularidades e os comentários sobre este experimento estão descritas na sexta edição do Organon⁴, entre os parágrafos 105 e 145. Cada substância é empregada só e pura, preparada de acordo com sua origem biológica. Dose inicial forte permite ao experimentador tomar conhecimento da ordem natural da sucessão de sintomas e anotar, com precisão, a época em que cada um ocorreu. Percebendo-se um distúrbio em virtude de um medicamento, é necessário modalizá-lo, observando se o fenômeno se agrava, diminui, cessa ou retorna, em locais, horários, movimentos e posturas diversos.

A experiência^{5,14} de todos os elementos da doença que um medicamento é capaz de produzir, somente se aproxima de seu quadro completo mediante numerosas observações feitas em vários organismos de pessoas diversamente constituídas, de ambos os sexos, e adequadas para este fim.

O provador^{5,14} deve ser pessoa sadia, amante da verdade, sensível e que preste a máxima atenção ao que se passa com ela. Uma observação cuidadosa sobre si é indispensável à quem experimenta, que precisa ser fidedigno e consciencioso, possuindo esclarecimento suficiente para descrever suas sensações em expressões claras. Essa forma de o indivíduo se observar é descrita através de narrativas que podem ser

encontradas nos textos que descrevem as experimentações nas matérias médicas.

Como exemplos, podemos citar¹⁸: “Ilusão que tenha perdido o afeto dos amigos”, “Sem confiança em si, pensa que os outros não a tem, o que o torna infeliz” (*Aurum metallicum*); “Profunda depressão com ilusão dolorosa, sem insônia, e medo da destruição de tudo ao seu redor” (*Kali bromatum*); “Pensa, à noite, em erros reais ou imaginários, o coração palpita como relâmpago...é tomado por pensamentos terríveis...teme cometer ato espantoso...um incrível impulso de assassinar uma mulher” (*Iodium*).

Rosenbaum¹⁹, nesse sentido, afirma que a homeopatia produziu “um catálogo de sintomas que podem ser verbalizados pelo paciente ou experimentador”, os quais transformam frases, palavras e sentenças em constructos linguísticos. Tais constructos contém, simultaneamente, referencial semiológico e a possibilidade de aplicação do medicamento ao enfermo que o necessita.

Revelados e catalogados os sintomas particulares de cada medicamento, caberá ao “artista da cura”^{4,5} escolher aqueles que melhor correspondam, homeopaticamente, ao caso a ser tratado. Instruções sobre o interrogatório homeopático encontram-se descritas entre os parágrafos 84 e 104 da sexta edição do *Organon*⁴.

Inicialmente, Hahnemann^{4,5} instrui o verdadeiro médico que são necessários, para cada caso de doença, imparcialidade, sentidos perfeitos, atenção na observação e fidelidade para traçar o quadro da enfermidade. Ouvindo atentamente o relato do paciente e de seus familiares, sem interrompê-los, o médico toma conhecimentos das informações.

Sendo assim, o médico deve incentivar o paciente a falar livremente, enquanto observa e registra o que está alterado⁴. Preservar a simplicidade do relato do enfermo, usando suas expressões, é uma forma de capturar a imagem da doença. A atitude do prescritor deve ser de absoluta calma, isenta de ideias pré-concebidas, ouvindo com atenção e discrição, evitando perguntas que sugiram respostas objetivas. Os sintomas mentais devem ser arguidos: mudanças de humor, irritação, medos persistentes, tristeza, alegrias, mágoas e desapontamentos⁵.

Hahnemann concentra seu olhar no enfermo e reconhece na totalidade sintomática o caminho para a cura de sua enfermidade: distúrbios funcionais, lesionais, sentimentos, circunstâncias do adoecer, temperamento e causas externas como fatores contributivos para a enfermidade, são de conhecimento indispensável para tal fim. A mais importante de todas as vocações é a observação do doente e das infinitas variedades de seu estado desarranjado de saúde; nada que esteja presente, que tenha a ver com o paciente, e que possa ser determinado por todos os sentidos, pode escapar⁵. Cabe ao médico, portanto, para ser um conservador da saúde, e promovê-la, “conhecer os fatores que a perturbam, aqueles que provo-

cam e sustentam a doença, e saber afastá-los das pessoas sadias”^{4(§4)}.

Para Rosenbaum¹⁹, a anamnese homeopática busca o que é característico em um indivíduo, o elemento semiológico mais consistente. A consulta estimula vínculos entre o médico e o paciente, abrindo um espaço generoso para que o sujeito se manifeste, produzindo uma “catarse”, uma forma de exoneração, seguida de alívio. Ao falar livremente, o paciente relatará as questões que lhe são vitais, que o incomodam, que impedem o livre fluir de sua existência. O objetivo da anamnese é capturar o enredo contextualizado da enfermidade, como uma rede de sintomas, sinais e sensações que afligem, perturbam, angustiam ou escravizam o indivíduo. As características semiológicas da anamnese homeopática, aliadas à forma como é aplicada, auxiliam o indivíduo a se autoelucidar, segundo este autor. Deixar que o paciente, através de sua própria narrativa, descubra, sem o auxílio de interpretações formuladas pelo médico, a rede de conexões que facilitaram o adoecer, seria a finalidade última desta anamnese.

NARRATIVAS E A PRODUÇÃO DE AUTONOMIA

Segundo Enriquez¹², contar significa ir ao encontro do seu foro íntimo, analisar suas motivações, suas ações; descobrir o sentido de suas escolhas, medos, investimentos, realizando certa coerência no fluxo desordenado da vida. O sujeito efetua um trabalho de reflexividade – um trabalho de retorno sobre si, de modo mais aprofundado possível, adquirindo uma nova identidade. Ao contar, o indivíduo torna-se progressivamente um sujeito com suas falhas, seus remorsos, suas convicções, sua ideologia, maneiras de ser. Contudo, deve-se levar em consideração que todo relato não expressa a verdade, só mostra algumas facetas da personalidade. Mas se a pessoa tentar se trabalhar poderá se tornar outro; vai operar uma mudança, e é este o trabalho essencial: “transformar-se, empreender novas coisas, dar sentido e conhecer-se e superar-se, vencer suas resistências e talvez acessar a uma boa vida, sem ilusões, falsas crenças”¹²⁽⁸⁾. Como o autor sublinha, desde Freud sabemos que sem rememoração não há elaboração, ou seja, uma ação de integração de uma interpretação no decurso de um processo terapêutico analítico. Por isso, pode-se concluir que há efeitos terapêuticos mesmo quando não se trata de uma terapia.

De forma análoga, o relato dos acontecimentos referentes à saúde do indivíduo, a partir do estímulo do homeopata, numa postura de escuta atenta, para que narre e faça relações com as experiên-

cias de sua existência, vão preenchendo, aos poucos, um percurso que o sujeito reconhece como seu. Contribui, em nosso entendimento, para dar forma e sentido de um projeto particular, singular de vida, onde o sujeito vai apropriando-se de sua história, num trabalho intelectual e psíquico de elaboração de sentido e representação, de construção da realidade.

A postura clínica coloca a questão do sentido e do sujeito, tal como surge em cada situação, num quadro de sofrimento. Considerar o outro como sujeito, “é considerar o indivíduo como interlocutor e reconhecer nele a capacidade de compreender as próprias dificuldades”¹²⁽⁸⁾. Ao narrar, o sujeito elabora significações que lhe permitem um certo distanciamento, uma nova forma de mobilização que tenha efeitos sobre ele mesmo e sobre a situação. Permite um processo de “revolver para transformar”, como Benjamin²⁰⁽²⁶⁹⁾ relata em um conto sobre narrativa e cura:

A criança está doente. A mãe a leva para cama e se senta ao lado. E então começa a lhe contar histórias. Como se deve entender isso? Eu suspeitava da coisa até que N. me falou do poder de cura singular que deveria existir nas mãos de sua mulher. [...] Também já se sabe como o relato que o paciente faz ao médico no início do tratamento pode se tornar o começo de um processo curativo. Daí vem a pergunta se a narração não formaria o clima propício e a condição mais favorável de muitas curas, e mesmo se não seriam todas as doenças curáveis se apenas se deixassem flutuar para bem longe – até a foz – na correnteza da narração. Se imaginamos que a dor é uma barragem que se opõe à corrente da narrativa, então vemos claramente que é rompida onde sua inclinação se torna acentuada o bastante para largar tudo o que encontra em seu caminho ao mar do ditoso esquecimento. É o carinho que delinea um leito para essa corrente.

De forma a resumir, Ceccim e Kreutz²¹⁽²⁶⁾ sinalizam as potencialidades do ato de narrar:

Entende-se que cada narrativa destinada ao outro produz outros olhares sobre as histórias, histórias de outros olhares, olhares outros de outras histórias sobre as histórias, uma mistura de olhos estrangeiros e produção de estrangeirismos na sua história, simplesmente porque se quer a troca, a mescla, a novidade, a invenção, a recriação, mas não se quer a regra, a forma, a prescrição, a imposição, o modelo a ser replicado, copiado, difundido (...) A narrativa revolve sentidos e significados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As diferenças de saúde entre grupos humanos parecem resultar de hábitos e comportamentos construídos socialmente, não podendo ser justificadas por fatores biológicos exclusivamente. Observamos que temas que abordam percepções subjetivas sobre o processo saúde-doença, integralidade das ações de saúde e relação médico-paciente, vêm sendo tratados com grande frequência em artigos, seminários e congressos, abordando as subjetividades presentes nas relações entre pacientes, médicos e equipes de saúde. Avaliamos que esta perspectiva, valorizando singularidades, oferece, na prática, aos indivíduos doentes, a possibilidade de revisão de suas histórias de vida, aproximando-os de seus próprios corpos e contribuindo para o aumento de sua potência em agir, de forma reflexiva, inclusive, sobre os condicionantes de seu adoecer.

A atualidade e a consonância de conceitos da racionalidade médica homeopática com o paradigma contemporâneo da promoção da saúde podem ser observadas em vários trechos da obra de Hahnemann, enfatizadas na sua atenção às influências do clima, do lugar, da alimentação e das atividades físicas; como observador atento dos determinantes sociais no processo saúde-doença e da participação do Estado como um agente responsável das condições de saúde da população.

Refletimos que as narrativas produzidas no ato da anamnese homeopática têm a potencialidade de ampliar a compreensão médica para além da doença, analisando o fenômeno existencial do adoecimento. Permitem a cada indivíduo contextualizar o adoecer a partir dos significados e representações de sua enfermidade, construídos na interação do indivíduo consigo mesmo, com o meio em que vive e com os que estão em seu entorno. Avaliamos, portanto, que a anamnese homeopática, ao valorizar as experiências existenciais relatadas no âmbito de uma consulta, concorre para uma valorização dos sujeitos, definindo-os como objeto desta racionalidade médica, o que contribuiria para a construção de sua subjetividade, autonomia e emponderamento.

RESUMO

Este artigo tem como objeto o papel da narração das histórias de vida dos pacientes durante a consulta homeopática na promoção da saúde e produção de autonomia dos sujeitos. Objetivos e Metodologia: A partir da abordagem sócio-histórica, foi realizada revisão de literatura narrativa, a fim de identificar os limites e as possibilidades do ato de narrar na racionalidade médica homeopática para a produção de subjetividades e autonomia na trajetória singular de cada indivíduo levar sua vida. Considerações Finais: Há atualidade e consonância de conceitos da racionalidade médica homeopática com o paradigma contemporâneo da promoção da saúde; as narrativas produzidas no ato da anamnese homeopática têm a potencialidade de ampliar a compreensão médica e do indivíduo para além da doença, analisando o fenômeno existencial do adoecimento. A anamnese homeopática, ao valorizar as experiências

existenciais relatadas no âmbito de uma consulta, concorre para uma valorização dos sujeitos, o que contribuiria para a construção de sua subjetividade, autonomia e emponderamento.

ABSTRACT

This article focuses on the role of narrating patients' life stories during homeopathic consultations in promoting health and producing autonomy for subjects. Objectives and Methodology: Using a socio-historical approach, a narrative literature review was carried out in order to identify the limits and possibilities of the act of narrating in homeopathic medical rationality for the production of subjectivities and autonomy in the unique trajectory of each individual. your life. Final Considerations: The concepts of homeopathic medical rationality are current and consistent with the contemporary paradigm of health promotion; The narratives produced in the act of homeopathic anamnesis have the potential to expand medical and individual understanding beyond the disease, analyzing the existential phenomenon of illness. Homeopathic anamnesis, by valuing the existential experiences reported in the context of a consultation, contributes to an appreciation of the subjects, which would contribute to the construction of their subjectivity, autonomy and empowerment.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Assembleia Geral das Nações Unidas. (1948). Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em <https://www.un.org/pt/universal-declaration-human-rights/> Acessado em 12/10/2023.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acessado em 20/01/2023
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria 971/2006 e 702/2018 - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde; 2006/2018. 4 Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html Acessado em 12/10/2023
4. Hahnemann S. Organon da Arte de Curar. 6.ed. São Paulo: Robe Editorial, 1996.
5. Hahnemann S. Escritos Menores. São Paulo: Organon, 2006.
6. Foucault M. Microfísica do Poder. 13.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.
7. 7 Brasil. Lei No 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe Sobre as Condições Para a Promoção, Proteção e Recuperação Da Saúde, a Organização e o Funcionamento Dos Serviços Correspondentes e Dá Outras Providências. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acessado em 12/10/2023.
8. Brasil. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/rede-humanizasus/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf Acessado em 12/10/2023.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf Acessado em 13/10/2023.
10. Brasil. Ministério da Saúde/GM. Portaria 2446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html Acessado em 13/10/2023.
11. Diniz SD; Sá MC de. O Uso das Abordagens das Narrativas e do Dispositivo Grupal como Estratégia Pedagógica de Formação/Educação Permanente dos Profissionais de Saúde: uma revisão bibliográfica. In: *Interface* (Botucatu) 2019; 23(71):1-18. Disponível em <https://doi.org/10.1590/Interface.180217> Acessado em 10/03/2023.
12. Enriquez EE Prefácio. In: Takeuti NM, Niewiadomski C. Reinvenções do Sujeito Social. Porto Alegre: Meridional, 2009, 7-11.
13. Sá MC de, Miranda L, Diniz DS, Savi ESA, Teixeira ES, Fonseca MLG. Oficinas Clínicas do Cuidado: efeitos da narratividade sobre o trabalho em saúde. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.
14. Diniz SD. A "Ciência das Doenças" e a "Arte de Curar": trajetórias da medicina hipocrática. Rio de Janeiro, 2006. 160p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – UERJ. Disponível em <https://>

www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/4254/1/Denise%20Scofano%20Diniz-dissertacao.pdf Acessado em 10/03/2023.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf Acesso em 12/10/2023.
16. Campos GSW, Onocko-Campos Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos GSW, Minayo MC, Akerman, Drummond Jr, Carvalho (Org.). Tratado de saúde Coletiva. 1 ed. SP: Hucitec, v. 1, p. 669-714, 2006.
17. PRIVEN, Sílvia I.W.de. Hahnemann: um médico do seu tempo. São Paulo: PUC-SP, 2005.
18. Vijnovsky B. Tratado de Matéria Médica Homeopática. São Paulo: Organon, 2003.
19. Rosenbaum P. Miasmas, Saúde e Enfermidade na Prática Clínica Homeopática. 2ed. São Paulo: Organon, 2021.
20. Benjamin W Conto e Cura. In: Obras Escolhidas II. Rua de Mão Única. São Paulo: Brasiliense, 1987.
21. Ceccim RB, Kreutz JA Prospecção de modelos tecnoassistenciais na atenção básica: protocolo de pesquisa colaborativa multissituada na Educação em Saúde Coletiva. In-formes da atenção básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede. Série Atenção Básica e Educação na Saúde. Porto Alegre/RS; Rede de. Porto Alegre/RS; Rede UNIDA, vol.1, p.16-30, 2016.



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