

PAULO SERGIO JORDÃO DARUICHE

HOMEOPATIA NAS EPIDEMIAS:

Estudo de Caso com Base em Experiências Recentes.

Tese apresentada à Universidade Federal
de São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Ciências.

São Paulo
2012

PAULO SERGIO JORDÃO DARUICHE

HOMEOPATIA NAS EPIDEMIAS:

Estudo de Caso com Base em Experiências Recentes.

Tese apresentada à Universidade Federal
de São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Ciências.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cynthia Andersen Sarti

São Paulo

2012

Daruiche, Paulo Sergio Jordão

Homeopatia nas epidemias: Estudo de Caso com Base em Experiências Recentes./ Paulo Sergio Jordão Daruiche. - São Paulo, 2012.

xiii, 196f.

Tese (mestrado) - Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina.

Título em inglês: Homeopathy in epidemics: a case study based on recent experiences.

1. Homeopatia. 2. Epidemias. 3. Saúde pública. 4. Racionalidades médicas. 5. Estudo de caso.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Chefe do Departamento de Medicina Preventiva:

Profª Drª Rebeca de Souza e Silva

Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva:

Profª Drª Suely Godoy Agostinho Gimeno

PAULO SERGIO JORDÃO DARUICHE

HOMEOPATIA NAS EPIDEMIAS:

Estudo de Caso com Base em Experiências Recentes.

Presidente da banca:

Profª. Drª. Cynthia Andersen Sarti

Banca examinadora

Profª. Drª. Melvina Afra de Araújo

Prof. Dr. Nilson Roberti Benites

Profª. Drª. Sandra de Abrahão Chaim Salles

Profª. Drª. Eliane Cardoso de Araújo

Dedicatória

Para Tânia, querida companheira de jornada.
Flores de maio... a vida fica mais leve,
mais fácil,
melhor.

Gabriel, Júlia, Heitor...
que seria sem vocês?

Agradecimentos

Agradeço à Prof^a. Dra. Eliane Cardoso de Araújo, pela confiança e pelo acolhimento inicial. Sem isso nada teria acontecido!

Agradeço à minha orientadora, Prof^a. Dra. Cynthia Andersen Sarti pela dedicação, e pela orientação competente e segura. Obrigado pela generosidade de transformar o relacionamento professor-aluno num convívio extremamente agradável.

Aos colegas e amigos (do programa ou não), pela presença dos últimos anos - mesmo quando ausentes...

Aos professores e funcionários do Departamento, obrigado por tudo.

Aos amigos do GEHSP: Dr. Sylvio Mollo, Dr. Vagner Barnabé, Dra. Ana Amélia Olandim, Dr. Eduardo Takeyama, Dra. Káthia Guimarães, Dra. Fernanda Costa, Sr. Marcelo Galvão, Sr. Fábio Galvão, Sr. Luciano Galvão. *Sapere aude!* Obrigado por todos esses anos de aprendizado de vida. A nau capitânia ainda singra os mares revoltos da Homeopatia brasileira...

Aos amigos Marcos Camillo, Carmem Paiva, Cristina Fogolin, Artur Andreatta, e Luciana Barros. Muito obrigado pelo desprendimento e pela confiança.

Agradecimento especial ao amigo Aguinaldo Lima. Nossas conversas sempre deram frutos.

Ao CNPq, pela bolsa concedida.

O aprendido é aquilo que fica depois que o esquecimento faz o seu trabalho.

Rubem Alves

RESUMO.

A homeopatia foi estabelecida em seus princípios pelo médico alemão Samuel Hahnemann em 1796. Desde então, tem sido utilizada no tratamento dos indivíduos, tanto em nível curativo quanto preventivo, em indivíduos isolados ou em populações. Uma das formas pelas quais ela se manifesta é atuando nas epidemias, usando um método descrito pelo próprio Hahnemann. No Brasil, existem diversos relatos de atuação da homeopatia frente às epidemias; e, na história recente da saúde no Brasil, diversos tipos de intervenções homeopáticas em epidemias foram registrados. Paralelamente, no último século vimos um movimento crescente de institucionalização da homeopatia no Brasil como um saber legitimado. Houve uma maior atuação da homeopatia na saúde coletiva, sua inserção no SUS e a instauração de políticas públicas, que incluem ações homeopáticas nas epidemias. Sabemos que, no Brasil, a homeopatia tem atuado nas epidemias desde sua introdução, em 1843. Mas, como se dá a intervenção homeopática nas epidemias? Como ela opera, quais seus princípios diagnósticos e terapêuticos, quais as resistências a que se lhe opõem? Enfim, qual a efetividade de suas ações para a saúde pública, analisando suas possibilidades e limites? Este trabalho propõe-se a responder a essas questões partindo de uma revisão histórica das intervenções homeopáticas nas epidemias no Brasil desde 1974, através do estudo aprofundado de um caso: a atuação homeopática do Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo “Benoit Mure” (GEHSP Benoit Mure) em três epidemias de locais e épocas diferentes: Meningite em 1974 (na cidade de Guaratinguetá/SP); Dengue, em 2007 (em Penápolis/SP); e Dengue, em 2010 (nas cidades de Penápolis/SP, Pereira Barreto/SP e Iporá/GO). Este grupo foi escolhido pela sua expressividade, pois nas suas ações foram alcançadas cerca de 100 mil pessoas, e por usar a mesma metodologia por mais de 35 anos.

Palavras-chave: homeopatia; epidemias; saúde pública; racionalidades médicas; estudo de caso.

ABSTRACT

Homeopathy was established in its principles by German physician Samuel Hahnemann in 1796. Since then, it has been used in the treatment of individuals, at both curative and preventive level, in isolated individuals or populations. One of the ways in which it manifests itself is acting in epidemics, using a method described by Hahnemann himself. In Brazil, there are several reports of action of homeopathy in the face of epidemics; and, in the recent history of health in Brazil, several types of homeopathic interventions in epidemics were recorded. At the same time, in the last century we saw a growing movement of institutionalization of homeopathy in Brazil as knowledge legitimated. There was a greater role of homeopathy in public health, its insertion in the SUS and the establishment of public politics, which include homeopathic actions in epidemics. We know that, in Brazil, homeopathy has worked in epidemics since its introduction in 1843. But how does the homeopathic intervention in epidemics? How it works, what its diagnostic and therapeutic principles, which the resistances that oppose it? Anyway, what is the effectiveness of its actions on public health by analyzing their possibilities and limits? This study aims to answer these questions starting from a historical review of homeopathic interventions in epidemics in Brazil since 1974, through by an in-depth study of a case: the homeopathic action of St. Paul's Homeopathic Study Group "Benoit Mure" (Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo – GEHSP "Benoit Mure") in three epidemics of different places and times: Meningitis in 1974 (in the city of Guaratinguetá/SP); Dengue fever, in 2007 (in Penápolis/SP); and Dengue fever in 2010 (in the cities of Penápolis/SP, Pereira Barreto/SP and Iporá/GO). This group was chosen for its expressiveness, because in their actions were reached in about 100 thousand people, and by the use the same methodology for over 35 years.

Key-words: homeopathy; epidemics; public health; case study; medical rationale.

SUMÁRIO

Dedicatória.....	v
Agradecimentos.....	vi
Resumo.....	viii
Abstract	ix
Lista de Figuras.....	xii
Lista de Tabelas.....	xiii
INTRODUÇÃO.....	14
Apresentação.....	15
Objetivos.....	16
Metodologia	17
PARTE 1: A HOMEOPATIA.....	20
Conceitos Fundamentais e Princípios.....	21
A Homeopatia no Brasil: Implantação e Trajetória de Institucionalização.....	23
Uma nova configuração: a institucionalização e enfraquecimento da homeopatia (1980 – 2012).	27
A Institucionalização da Homeopatia no SUS: A Homeopatia como política pública.....	27
Afastamento e recuo dos homeopatas.	30
A Homeopatia nas Epidemias: racionalidade médica homeopática e o manejo das epidemias.....	31
Breve Histórico das Intervenções Homeopáticas no Brasil.....	35
PARTE 2: A INTERVENÇÃO HOMEOPÁTICA NAS EPIDEMIAS: o Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo Benoit Mure (GEHSP).....	41
Guaratinguetá/SP, 1974. Meningite.....	42
A Formação do GEHSP.....	55
O exército e a homeopatia durante o regime militar (1964-1985)	57
Desdobramentos do caso de Guaratinguetá: Santos e Blumenau.....	62
Penápolis/SP, 2007. Dengue.....	67
Penápolis/SP, 2010. Dengue.....	95

Pereira Barreto/SP, 2010. Dengue.....	109
Desdobramentos em São Paulo/SP, 2010.....	127
Iporá/GO, 2010. Dengue.....	132
ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	142
CONCLUSÕES.....	152
Epílogo.....	157
Referências.....	159
ANEXOS.....	176
Parecer do Comitê de Ética Institucional.....	177
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	179
Roteiro para entrevistas.....	182
Fotos das campanhas homeopáticas.....	184

Lista de Figuras

Figura 1: Campanha Guaratinguetá/SP, foto 1.....	184
Figura 2: Campanha Guaratinguetá/SP, foto 2.....	184
Figura 3: Campanha Guaratinguetá/SP, foto 3.....	185
Figura 4: Campanha Penápolis/SP 2007, foto 4.....	185
Figura 5: Campanha Penápolis/SP 2007, foto 5.....	186
Figura 6: Campanha Penápolis/SP 2007, foto 6.....	186
Figura 7: Campanha Penápolis/SP 2007, foto 7.....	187
Figura 8: Campanha Penápolis/SP 2007, foto 8.....	187
Figura 9: Campanha Penápolis/SP 2010, foto 9.....	188
Figura 10: Campanha Penápolis/SP 2010, foto 10.....	188
Figura 11: Campanha Penápolis/SP 2010, foto 11.....	189
Figura 12: Campanha Penápolis/SP 2010, foto 12.....	189
Figura 13: Campanha Pereira Barreto/SP, foto 13.....	190
Figura 14: Campanha Pereira Barreto/SP, foto 14.....	190
Figura 15: Campanha Pereira Barreto/SP, foto 15.....	191
Figura 16: Campanha Pereira Barreto/SP, foto 16.....	191
Figura 17: Campanha Pereira Barreto/SP, foto 17.....	192
Figura 18: Campanha Pereira Barreto/SP, foto 18.....	192
Figura 19: Campanha Pereira Barreto/SP, foto 19.....	193
Figura 20: Campanha Iporá/GO, foto 20.....	193
Figura 21: Campanha Iporá/GO, foto 21.....	194
Figura 22: Campanha Iporá/GO, foto 22.....	194
Figura 23: Campanha Iporá/GO, foto 23.....	195

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Adoecimento x imunização - Guaratinguetá.....	51
Tabela 2 - Adoecimento x imunização e frequências - Guaratinguetá.....	51
Tabela 3 - Incidência de dengue nos expostos à <i>China</i> . Pereira Barreto.....	125
Tabela 4 - Risco Relativo e efetividade. Pereira Barreto.....	125
Tabela 5 - Incidência de dengue nos expostos à <i>China</i> . Iporá (cenário 1).....	137
Tabela 6 - Risco Relativo e efetividade. Iporá. Cenário 1.....	138
Tabela 7 - Incidência de dengue nos expostos à <i>China</i> . Iporá (cenário 2).....	138
Tabela 8 - Risco Relativo e efetividade. Iporá. Cenário 2.....	139

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO.

Apresentação.

A homeopatia é um sistema de tratamento médico criado por Samuel Hahnemann em 1796, e desde então tem sido utilizada tanto no tratamento individual quanto nas epidemias. Hahnemann descreve, em seus escritos, o método para encontrar o único medicamento adequado para cada epidemia, a que ele dá o nome de gênio epidêmico¹, e exemplifica com casos (Hahnemann, 2007).

No Brasil, a Homeopatia foi introduzida a partir de 1840, com o médico francês Benoit-Jules Mure. No entanto, há relativamente poucos autores que escreveram sobre as intervenções homeopáticas nas epidemias, nos diversos momentos históricos. No início, a forma como foi feita cada intervenção seguia o método descrito por Hahnemann, auxiliado pela técnica da repertorização²; mais recentemente, após a implantação da Homeopatia no SUS, temos observado mais intervenções homeopáticas em epidemias, e mais disparidade de métodos. Assim, temos tanto relatos de intervenções feitas com medicamento único, obtidos a partir do gênio epidêmico, quanto de intervenções usando formulações com até três medicamentos (os chamados complexos homeopáticos³).

A homeopatia, embora também seja um modelo de medicina ocidental, parte de uma racionalidade médica diferente da alopatia (Luz, 1996), que se caracteriza pelo cuidado. E, apesar de ganhar mais espaço no sistema público atual ao ser incluída no SUS, as formas das suas intervenções no Brasil têm sido pouco estudadas, talvez por

¹ Gênio epidêmico é a representação de qual medicamento homeopático é o mais indicado para o tratamento de toda uma comunidade no curso de uma epidemia ou surto. É obtido analisando os sintomas de vários indivíduos durante a epidemia, compondo um quadro único de sintomas, que por ser representativo pode ser extrapolado para todos os indivíduos da comunidade.

² Repertorização é o nome dado à técnica de escolher o medicamento mais adequado aos sintomas selecionados de um caso a partir de um Repertório Homeopático. O Repertório é uma ferramenta de uso habitual na prática homeopática; nele estão registrados, por ordem alfabética e por capítulos, sintomas e medicamentos homeopáticos.

³ Complexos homeopáticos são preparações magistrais ou industrializadas com mais de um medicamento homeopático. A sua forma de preparo está descrita na Farmacopéia Homeopática Brasileira (2011).

ainda tratar-se de um paradigma de saúde que, além de mais recente, configura uma alternativa à medicina identificada com o modelo biomédico (Luz, 2007). Faz-se necessária melhor investigação deste modelo complexo que apenas recentemente tem sido introduzido, com grande resistência, por parte de alguns setores das associações médicas, nos espaços públicos e privados.

Objetivos.

Objetivos gerais.

Este trabalho propõe-se a entender como se dá a intervenção homeopática nas epidemias por meio de um estudo de caso: a atuação do Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo Benoit Mure (GEHSP Benoit Mure) em três epidemias de locais e épocas diferentes: Meningite em 1974 (na cidade de Guaratinguetá/SP); Dengue, em 2007 (em Penápolis/SP); e Dengue, em 2010 (nas cidades de Penápolis/SP, Pereira Barreto/SP e Iporá/GO). Este grupo foi escolhido por dois critérios: pela sua grande expressividade, pois nas suas ações foram alcançadas cerca de 100 mil pessoas (considerada a maior ação homeopática em epidemias na história do Brasil⁴); e por buscar usar a mesma metodologia no campo da homeopatia (com fidelidade aos preceitos hahnemannianos) por mais de 35 anos.

Por meio de uma compilação exaustiva dos dados que cercam a questão levantada, buscamos compreender o modo de atuação do Grupo em estudo, e tentamos formular questões gerais sobre as implicações de sua ação (e da homeopatia) na saúde pública.

⁴ Não foram consideradas homeopáticas as intervenções com complexos pois, segundo Hahnemann, eles não são medicamentos homeopáticos. Para Hahnemann, e conforme explicitaremos mais adiante (vide A Homeopatia – Conceitos Fundamentais e Princípios), um medicamento é homeopático quando se procede à experimentação em homem sã (Hahnemann, 2007). Os complexos apenas se enquadrariam nesta categoria após terem sido experimentados (e, neste caso, deixariam de ser denominados complexos), e os utilizados nas epidemias de dengue não foram. Contudo, a título histórico, e pelas implicações políticas que geraram, as intervenções realizadas com complexos serão citadas no decorrer do texto.

Objetivos específicos.

Busca-se compreender mais profundamente os detalhes do caso em estudo, com relação aos seguintes aspectos: caracterização de cada epidemia (quando e como se deu cada epidemia; qual a sua extensão); explicitação da articulação política e social envolvida em cada campanha (como foram feitos os contatos iniciais das Prefeituras Municipais com o Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo Benoit Mure; onde se deu a atuação em cada vez, ou seja, quais os espaços utilizados, públicos ou não); caracterização da metodologia empregada pelo Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo Benoit Mure (GEHSP Benoit Mure) (como aconteceu cada intervenção; qual, ou quais, medicamentos foram utilizados, e de que forma; como foram feitos os registros das atividades; como foram trabalhados os dados colhidos durante cada campanha); percepção inicial do impacto de cada intervenção na saúde da população (quantas pessoas foram medicadas; o que aconteceu com essas pessoas: efetividade do medicamento homeopático).

Finalmente, por meio de um olhar atento sobre como a homeopatia opera nas epidemias, procuramos entender seus princípios diagnósticos e terapêuticos, conhecer qual a efetividade de suas ações para a saúde pública, detectar seus núcleos de resistência, e analisar suas possibilidades e limites.

Metodologia.

O ponto de partida foi uma revisão histórica da literatura sobre as intervenções homeopáticas em epidemias no Brasil. Isto nos levou especialmente às intervenções conduzidas pelo GEHSP - Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo "Benoit Mure", a partir de 1974, já citadas.

Assim, partindo do princípio sociológico de que a importância do "caso" do GEHSP no meio homeopático validariam a escolha do estudo deste Grupo no objetivo de compreender melhor a ação da homeopatia nas epidemias, optei, inicialmente, por considerar o GEHSP e suas ações nas epidemias como um único caso sociológico. O

desenvolver da pesquisa mostrou o desdobramento do caso geral. Cada ação teve suas próprias particularidades, diferenciando os casos; e cada caso teve de ser analisado de forma particular.

O estudo de caso é uma das principais modalidades de análise qualitativa em ciências sociais (Becker, 1997); e o caso tipicamente estudado é o de uma organização ou de uma comunidade, na qual o pesquisador em geral usa o método da observação participante, com o propósito de compreender de forma abrangente o grupo em estudo (quais seus membros, suas atividades e interações, seus relacionamentos internos e o relacionamento do grupo com o exterior). Ao mesmo tempo, o pesquisador tenta desenvolver formulações teóricas mais gerais sobre regularidades do processo e estrutura sociais. Em contraste com o experimento de laboratório, o estudo de caso tem de ser preparado para lidar com grande variedade de problemas teóricos e descritivos, analisando todas as relações implicadas no caso em estudo. O observador deve considerar as múltiplas inter-relações dos fenômenos que observa (Becker, 1997).

O estudo de caso nas ciências sociais exige técnicas específicas de coleta e análise de dados, como é o caso da observação participante: o pesquisador ao mesmo tempo é observador e participante. Isto ocorreu com o autor deste trabalho, que é médico homeopata e membro do GEHSP. Esta posição ofereceu a vantagem de possibilitar maior penetração no grupo estudado, menor resistência interna, e maior acesso a material documental, como dados e informações. A maior dificuldade aqui é o observador tentar evitar ver apenas as coisas que estão de acordo com suas hipóteses, e desprender-se das lentes pelas quais filtra o olhar (Sarti, 2003).

Como a pesquisa constitui uma relação entre dois sujeitos (o “objeto” pesquisado, na verdade, é pleno de um mundo de significados, portanto, “sujeito” que interage com aquele que pesquisa), a observação passa a ser uma ponte entre os dois universos de significação, e pressupõe um duplo movimento: transformar em estranho o que nos é familiar, e em familiar o que nos é estranho. Em outras palavras, sair de seu lugar e colocar-se no lugar do outro (Sarti, 2003; Da Matta, 1978). A própria

comunicação, ou adequação de seus termos, entre pesquisador e pesquisado é flexível, vai sendo construída ao longo do trabalho de campo. Por essa flexibilidade, o problema precisou ser muito bem delimitado.

Os dados em geral podem ser coletados através de entrevistas, documentos e estatísticas, que podem fornecer um histórico útil, bem como registro de atividades e eventos (Becker, 1997). Em nosso caso, o material de análise foi levantado através de dados secundários, a partir dos registros históricos de cada epidemia, em cada época e local diferentes (documentos, livros, artigos científicos, artigos de jornais e revistas, notícias da imprensa e de meios de comunicação), bem como dados primários, a partir de entrevistas semi-estruturadas com os atores sociais envolvidos nas campanhas (secretários de saúde, farmacêuticos e médicos homeopatas), a fim de obter o relato oral.

Ao todo, foram feitas 11 entrevistas: 3 gestores (os secretários de saúde de Penápolis (SP) de 2007, de Penápolis (SP) de 2010 e de Pereira Barreto (SP) 2010), 2 farmacêuticos (um de Penápolis e um do GEHSP), e 6 médicos (membros do GEHSP). A forma como os entrevistados serão referidos no texto foram as seguintes:

- Secretário de Saúde de Penápolis/SP 2007: [SSP2007];
- Secretário de Saúde de Penápolis/SP 2010: [SSP2010];
- Secretário de Saúde de Pereira Barreto/SP 2010: [SSPB];
- Farmacêutico de Penápolis: [FP];
- Farmacêutico do GEHSP: [FG];
- Médicos do GEHSP: [M1], [M2], [M3], [M4], [M5] e [M6].

Enfim, foi feita uma compilação exaustiva dos dados que cercaram a questão levantada, para compreender melhor a atuação do GEHSP e da própria homeopatia; e tentamos formular questões gerais sobre as implicações de sua ação (e da homeopatia) na saúde pública, a partir dos dados levantados.

PARTE 1: A HOMEOPATIA

PARTE 1: A HOMEOPATIA.

Conceitos Fundamentais e Princípios.

A Homeopatia, sistema médico criado em 1796 pelo médico alemão Samuel Hahnemann (1755-1843), tem duas leis gerais. A primeira é a Lei dos Semelhantes, expressa no enunciado “*Similia similibus curentur*” (Cure-se o Semelhante pelo Semelhante), já observada anteriormente por Hipócrates e Paracelso (Teixeira, 1998). Esta lei refere-se ao princípio de que as moléstias podem ser curadas com substâncias que provocam estados semelhantes aos da própria moléstia, estimulando uma resposta positiva da energia vital do organismo (Hahnemann, 2007). E isto leva à segunda lei geral: o Vitalismo, expressão da energia vital - condição que rege e harmoniza o ser vivo. Trata-se de um fenômeno imaterial que inexistente na substância morta e que caracteriza a vida, estando em um equilíbrio harmônico no estado de saúde (Nogueira, 1986).

A lei dos semelhantes apenas pode ser aplicada quando se tem o conhecimento dos medicamentos. Por isso, a Experimentação no Homem São é a viga mestra do saber homeopático (Nogueira *et al*, 1986). Pela experimentação das substâncias no ser humano sadio, é possível conhecer dois fatos importantes que se relacionam com o conhecimento dos medicamentos: as Ações dos Medicamentos (quais ações apresentam as drogas agindo sobre organismos em condições experimentais controladas) e as Respostas dos Indivíduos – quais respostas diferentes organismos darão ao estímulo de uma mesma substância, caracterizando esses organismos conforme seus diferentes terrenos (Hahnemann, 1995, 2007).

Uma vez conhecido o medicamento, é necessário conhecer o indivíduo, para poder aplicar com precisão os dois saberes (ou seja, com qual medicamento cada indivíduo deve ser medicado). O conhecimento do indivíduo se faz pela sua caracterização como um todo único, e pela determinação de sinais e sintomas raros e peculiares, que identifiquem a sua condição singular frente aos demais indivíduos. É

chamada de “Tomada de Caso” à técnica propedêutica homeopática de reconhecer o conjunto de sintomas característicos de um paciente num determinado momento ou, em outras palavras, a Individualização do Caso (Hahnemann, 2007).

Para operar sobre a força vital, de caráter imaterial, faz-se uso do poder medicamentoso, também imaterial e dinâmico, dos medicamentos homeopaticamente preparados (Hahnemann, 2007). O processo de Dinamização consiste na diluição e posterior succussão no preparo dos medicamentos, e permite a utilização de doses mínimas ou infinitesimais (Nogueira, 1986). As doses muito pequenas, chamadas “imateriais”, quando simplesmente diluídas são pouco eficazes; mas quando energicamente agitadas a cada diluição, são eficientes.

A prescrição do medicamento homeopático também segue princípios. Considerado o indivíduo na sua totalidade, busca-se associar a necessidade medicamentosa do paciente com a esfera de ação do medicamento escolhido pela individualização na tomada do caso. Dessa forma, é preconizado o uso de um só medicamento (o Medicamento Único) para cada momento do paciente (Nogueira, 1986; Hahnemann, 2007). Isto é também decorrente da técnica de experimentação dos medicamentos, pois se experimenta uma substância de cada vez, isoladamente, e cada uma delas constitui um todo comparável à totalidade indivisível do organismo vivo.

A compreensão do ser humano como um todo (o “Homem Total”) leva ao conceito de que o indivíduo (portanto indivisível) não é a simples soma, mas a interação de todas as partes entre si e de todo o organismo com o meio no qual está inserido. Uma patologia nunca se apresenta como o produto da alteração de uma parte isolada do organismo, mas é o reflexo do todo (Nogueira, 1986).

O último dos princípios da Homeopatia corresponde ao estudo da classificação das doenças contagiosas, tanto em processos agudos como em crônicos – os “Miasmas”, tarefa a que Hahnemann dedicou os últimos anos de sua existência, a fim

de compreender a causa, o contágio e a conseqüente terapêutica daí decorrente (Hahnemann, 2007).

A Homeopatia no Brasil: Implantação e Trajetória de Institucionalização.

A Homeopatia ganha força no Brasil a partir de 1840, com a chegada do médico francês Benoit-Jules Mure. O primeiro contato brasileiro com a Homeopatia ocorrera antes, em 1810, quando Hahnemann trocou correspondência com José Bonifácio de Andrada e Silva e apresentou a Homeopatia a ele, como fazia com todos os seus correspondentes. Mais tarde, na década de 1830, estabeleceram-se na Brasil alguns médicos: o suíço Frederico Emílio Jahn, o escocês Thomaz Cochrane, o francês Emílio Germon. Jahn defendeu sua tese de doutorado na Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro sobre a Homeopatia em 1836, intitulada *Per similia adhibita ex morbo sanatur. Hippocrates: the locis in homine* (Galhardo, 1928), na qual expunha e defendia a doutrina homeopática. Jahn não exerceu a homeopatia, mas seus escritos auxiliaram na formação do primeiro médico homeopata brasileiro, Domingos de Azevedo Coutinho de Duque-Estrada. De qualquer modo, Benoit Mure (que ficou conhecido no Brasil como Bento Mure) é unanimemente considerado como o verdadeiro introdutor da Homeopatia no Brasil, por ter sido responsável pelo início de sua difusão em larga escala no país (Varga, 1995), tendo sido o maior propagador da Homeopatia no Brasil: deixou dezenas de dispensários na província do Rio de Janeiro, e no restante do Império. Além disso, formou mais de 500 alunos, que passaram a praticar a homeopatia em toda a América do Sul (AMHB, 2010).

Para melhor entender a trajetória da homeopatia, utilizamos a divisão por períodos encontrada no trabalho clássico de José Emygdio Rodrigues Galhardo (1928), também utilizada e complementada por Madel Luz (1996), no que diz respeito à história político-institucional da homeopatia no Brasil. Luz divide a história em 6 períodos peculiares: Período da Implantação (1840-1859), Período de Expansão e Resistência (1860-1882), Período da Resistência (1882-1900), Período Áureo (1900-1930), o Declínio Acadêmico da Homeopatia (1930-1970), a Retomada Social da Homeopatia (1970-1990).

O **Período da Implantação** (1840-1859) é marcado por propaganda e combates acirrados na imprensa, em busca de legitimação. Os dois maiores defensores da homeopatia são Benoit Mure e João Vicente Martins, que criaram, em 1843, o Instituto-Escola Homeopático do Rio de Janeiro (posteriormente Instituto Homeopático do Brasil) e, em 1845, a Escola Homeopática do Brasil. É de João Vicente Martins a primeira tradução para o português do *Organon da Arte de Curar* (Hahnemann, 1846). Por volta de 1851 a Escola Homeopática do Brasil aprova a separação da prática médica da farmacêutica nesta área. Em 1859 é fundado o Instituto Hahnemanniano do Brasil.

Benoit Mure deixou o Brasil em 13 de abril de 1848, vindo a falecer no Cairo, em 1858. Fica no Brasil João Vicente Martins (1808 – 1854), combativo cirurgião português formado em homeopatia pelo próprio Mure (tendo sido seu primeiro discípulo), e com quem implantou dezenas de ambulatórios populares, um dos poucos a atender a população carente e escrava da época. Foi João Vicente Martins quem propagou a homeopatia para o nordeste brasileiro. Em 1847 instalou a Sociedade Homeopática Bahiana, onde funcionava um ambulatório gratuito. Em 1848 atendeu o médico alopata pernambucano Sabino Pinho, que decide estudar e praticar homeopatia após ter sido curado por João Vicente Martins. Sabino Pinho foi o introdutor da homeopatia em Pernambuco (Nogueira *et al*, 1986).

João Vicente Martins escreveu também inúmeros artigos no *Jornal do Commercio* do Rio de Janeiro, ora em resposta aos ataques de alopatas, ora alertando a população quanto à medicação e quanto a epidemias iminentes (por exemplo, entre 1848 e 1850, de cólera e febre amarela). Oferece medicamentos homeopáticos ao Imperador Pedro II, na epidemia de cólera; e atendimento gratuito aos pobres acometidos pela febre amarela na enfermaria de São Vicente de Paulo e no seu consultório. Foi ameaçado de deportação pela insistência que fez no tratamento homeopático, e pelo oferecimento de medicamentos homeopáticos à Câmara dos Deputados.

O combate à homeopatia era acirrado, e em 1854 a Junta Central de Higiene do Rio de Janeiro enviou um ofício ao Imperador para que limitasse a ação dos homeopatas formados no Brasil. Esta solicitação foi acatada, pois o parecer legalizava o ensino da homeopatia no Brasil pela Escola de Homeopatia do Rio de Janeiro, mas o diploma não dava direito de exercer a medicina (Farias, 2007).

O **Período de Expansão e Resistência** (1860-1882) assinala uma grande interiorização geográfica e aceitação popular da homeopatia no Brasil. Ainda é um período de grandes polêmicas, menos intensas que no período anterior, mas que exigem dos homeopatas contínua resistência aos boicotes dos alopatas. Já há alguma oficialização (dispensários, enfermarias, consultórios na Santa Casa, hospitais religiosos, militares ou particulares). Aumentam os cursos e os alunos. Surge na França o espiritismo como força ideológica/religiosa, que posteriormente irá se associar à história da homeopatia (Luz, 1996).

O **Período da Resistência** (1882-1900) representa a derrota institucional da homeopatia, caracterizada pelo cerco que as instituições médicas moveram contra a sua prática. No entanto, os clínicos homeopatas continuam o atendimento e apresentando relatos de casos e estatísticas, especialmente no *Jornal do Commercio* (Galhardo, 1928), onde comparam a eficácia homeopática maior que a da alopatia.

No **Período Áureo** (1900-1930) ocorre grande expansão popular da homeopatia no Brasil, principalmente nos centros urbanos, acompanhada do reconhecimento acadêmico. São criadas duas faculdades de medicina Homeopática (Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul), um hospital homeopático (Rio de Janeiro) e Ligas de homeopatia em vários estados do país. É um período muito rico de produção acadêmica, como visto no I Congresso Brasileiro de Homeopatia. Nessa época os militares e o espiritismo configuram-se como grandes aliados, sendo muito popular a homeopatia praticada em centros espíritas (Luz, 1996).

O **Declínio Acadêmico da Homeopatia** (1930-1970), quinto período, é marcado por um grande silêncio da alopatia (que vivencia grandes progressos tecnológicos, presencia a expansão da indústria farmacêutica, e torna-se centralizada no modelo médico-hospitalar bio-tecnológico) em relação à homeopatia – que também silencia na produção acadêmica. É desse período o conhecido caso da Faculdade de Medicina Homeopática do Rio de Janeiro, fundada em 1912, e que se torna uma escola alopática, sob o nome de Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro em 1948 (Luz, 1996). A homeopatia sobrevive a essa época por ser a “medicina popular” dos centros espíritas e terreiros de umbanda (Luz, 1996); e o final deste período será marcado pelo seu reconhecimento oficial pelos poderes públicos, através principalmente de estratégias dos militares. A Associação Paulista de Homeopatia foi fundada em 1936. A partir de 1965, começam a surgir leis específicas para a prática da farmácia homeopática.

O último período descrito por Luz, o da **Retomada Social da Homeopatia** (1970-1990), mostra a homeopatia vista como medicina alternativa, em contraponto ao modelo biomédico especialista, tecnológico, iatrogênico e invasivo. Há grande avanço da homeopatia, inicialmente entre estudantes de medicina (anos 70), classe média urbana, pesquisadores e políticos de saúde (anos 80). Em 1976, foi aprovada a Parte Geral da 1ª edição da Farmacopéia Homeopática Brasileira no Decreto Federal nº. 78.841. Em 1978 a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como prioridade absoluta o acesso de toda população mundial à Atenção Primária à Saúde até o ano 2000, e ficou recomendada a utilização de Práticas Alternativas de Saúde na Atenção Primária à Saúde. Em 1979 a Associação Médica Brasileira (AMB) passa a reconhecer a homeopatia como especialidade. A Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB) começou a fazer parte do Conselho de Especialidades da AMB; com isso, a homeopatia instituiu um órgão corporativo nacional, e isso se refletiu na formação dos recursos humanos em homeopatia. Os cursos de formação passaram a seguir as exigências da AMB, e começam a ser realizados concursos para concessão de Título de Especialista em Homeopatia, com respaldo da AMB e do CFM. Em 1980, a

Homeopatia foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina, pela Resolução CFM 1000/80.

Não obstante, este último período está bem recuado na história, e não caracteriza adequadamente a realidade pela qual a homeopatia tem passado nas últimas décadas. É necessário entender melhor esse período mais recente, que a nosso ver começa a partir de 1980, com o reconhecimento da Homeopatia como especialidade médica – fato que marca o início de sua institucionalização no Brasil no final do século XX, e que segue até os nossos dias.

Como é de interesse maior em nosso estudo, vejamos com mais detalhes os acontecimentos políticos que se desenrolaram a partir da segunda metade da década de oitenta, que direcionaram sua institucionalização na saúde pública.

Uma nova configuração: a institucionalização e enfraquecimento da homeopatia (1980 – 2012).

A retomada social descrita por Luz em 1996 pode ser entendida por um processo crescente de legitimação social e política que, à época, ainda estava em curso. O tempo nos mostrou, no entanto, que essa retomada social foi acompanhada de movimentos paradoxais: ao mesmo tempo que a homeopatia viu crescer sua legitimação social, com reconhecimento dos pacientes da eficácia do método terapêutico homeopático, e sua legitimação política, com processos crescentes de institucionalização até que se transforma em política pública em 2006, há também um concomitante enfraquecimento da combatividade da homeopatia e dos homeopatas, quando comparados aos movimentos dos homeopatas do início do século XX. Por isso propomos esta nova organização desse período que se inicia em 1980.

A Institucionalização da Homeopatia no SUS: A Homeopatia como política pública.

Paralelamente à história das intervenções homeopáticas no Brasil, e a partir do movimento de institucionalização da homeopatia no Brasil (que culminou com o seu reconhecimento como especialidade médica), a homeopatia ganha espaço em diversas instâncias, inclusive no serviço público. Progressivamente este espaço dilata-se, chegando aos nossos dias com políticas públicas abrangendo a prática homeopática na atenção básica e nas epidemias.

A homeopatia volta a se expandir em vários sentidos: no campo do ensino, a partir da década de 70, com o surgimento de vários cursos de homeopatia no país; o Instituto Hahnemanniano do Brasil, no Rio de Janeiro, deixa de ocupar o lugar central na formação dos médicos, veterinários e farmacêuticos homeopatas, e surgem cursos em São Paulo e no Paraná. Não há uniformidade nas diferentes escolas com relação ao ensino da homeopatia; uma consequência deste fato foi a formação de grupos de estudos, aquecendo debates e enriquecendo publicações sobre a homeopatia. É dessa época o surgimento do Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo "Benoit Mure" (Luz, 1996).

A busca pela “medicina alternativa” – percepção da crise do modelo biomédico nas décadas de 70 e 80 – é um dos fatores que contribuíram para a trajetória de institucionalização. Em São Paulo, há diversos registros de assistência médica gratuita, em ambulatórios populares ou em dispensários homeopáticos montados em centros espíritas (Luz, 1996); Mas foi durante a década de 80, sobretudo a partir de 85, que a institucionalização da homeopatia nos serviços públicos de saúde ganha mais força, por ser oficial. É o ano da assinatura de convênio entre INAMPS, FIOCRUZ, UERJ e IHB (Luz, 1996). Na cidade de São Paulo, já haviam algumas experiências: algumas unidades de saúde iniciaram atendimento homeopático nessa década, mas quase sempre como iniciativa pessoal por parte de médicos homeopatas (Postos de Puericultura da Vila Bancária e Parque da Lapa -1972; Centro de Saúde Experimental da Barra Funda – 1981; Hospital do Servidor Público Municipal – 1983; CS-III do Bosque da Saúde – 1983). A partir de 87 começaram a surgir concursos públicos para médicos homeopatas (o primeiro de Estado de SP foi em Marília, em 1987). Na

Prefeitura do município de São Paulo, até hoje, ocorreram apenas 3 concursos públicos (para médicos homeopatas): em 1990, 1993 e em 2002 (Barollo *et al*, 2010).

O convênio com o INAMPS foi o precursor de outros eventos que se sucederam. Em 1986,

(...) o Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde recomendou a introdução das Práticas Alternativas de Saúde na rede pública de atendimento. Em 1988 foi publicada a Resolução 04/88 da CIPLAN, fixando as diretrizes para a implantação das Práticas Alternativas de Saúde na rede pública de atendimento. Em 1988 (ano da criação do SUS), a SES-SP criou o GEPRO de Práticas Alternativas, com o objetivo de implantar as Práticas Alternativas na rede do SUS-SP. Em 1989, foi publicada a Resolução 81/89 CIS/SP, definindo as normas de atendimento homeopático na rede estadual de saúde. (Barollo *et al*, 2010).

Em 1989 a AMHB passou a compor o Conselho de Especialidades da AMB, e no ano seguinte foi concedido o primeiro Título de Especialista em Homeopatia. Em 1990 foi criada a Comissão de Saúde Pública da AMHB (Salles, 2006).

Entre 2003 e 2006, vários eventos foram significativos no processo de institucionalização da homeopatia nos serviços públicos de saúde. Em 2003, a Resolução RDC nº151 da ANVISA aprovou o Fascículo 1 da Parte II, da 2ª Edição da Farmacopéia Homeopática Brasileira; o Ministério da Saúde aprovou a Residência Médica em Homeopatia, e criou uma comissão para incentivar práticas não convencionais na rede do SUS. Em São Paulo, foi constituído o Grupo de Trabalho de Homeopatia na então CoGest – Coordenação da Gestão Descentralizada (atual CODEPPS – Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde) da Secretaria Municipal de Saúde - Área Temática de Medicinas Tradicionais, Homeopatia e Práticas Complementares de Saúde. Em 2004, instaura-se em Brasília o Grupo de Trabalho para a Elaboração da Política Nacional das Medicinas Naturais e das Práticas Complementares. Do Subgrupo de Homeopatia surge o documento “A Homeopatia que queremos implantar no SUS”, que serviu de subsídio para a elaboração das diretrizes da Política Nacional das Medicinas Naturais e das Práticas Complementares – PNMNPC, de 2005. A Política trata da inserção da Medicina Tradicional Chinesa, Homeopatia, Fitoterapia, Plantas Medicinais e Termalismo no Sistema Único de Saúde.

Em 2006 foi publicada no Diário Oficial da União, a Portaria MS/GM no. 971 (de 03 de maio de 2006), aprovando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Essa portaria institui a Homeopatia como uma política pública de saúde, e prevê o uso da Homeopatia na implantação de protocolos voltados à ação nas endemias e epidemias, e no SUS de modo geral.

Afastamento e recuo dos homeopatas.

Neste período, a homeopatia volta a se aproximar das universidades, e ganha mais espaço. Em 2006, ela estava presente em 17 universidades brasileiras, e se apresentava de diferentes formas: atividades de pesquisa, ambulatórios, disciplinas optativas, curso de especialização, liga de homeopatia e, em apenas uma, residência médica em homeopatia (Salles, 2006). No entanto, a homeopatia sofre um refluxo no meio acadêmico: há relativamente pouca produção científica, ambulatórios funcionam com dificuldade ou são extintos, atividade docente deixa de existir, pedidos de ampliação da prática (como implantação de ambulatórios, inclusão de disciplina na graduação ou de grupos de pesquisa) são negados.

O espaço conseguido pela homeopatia nas instituições e nas políticas públicas de saúde, no SUS e nas Universidades, não ocorre sem resistências, que se tornam novamente evidentes aqui. De modo contraditório, há políticas públicas, mas não há concursos para provimento de cargos (médicos e farmacêuticos). Mesmo na rede pública onde já existem serviços instituídos, há grandes dificuldades para aquisição/preparo/dispensação de medicamentos homeopáticos aos usuários dos serviços. A legislação para implantação da homeopatia – por exemplo, nas intervenções frente às epidemias – não acompanha a Política Nacional, o que torna, em muitos casos, inviável a aplicação da homeopatia no próprio SUS.

Os Cursos de Formação em Homeopatia, que eram muito procurados por médicos na década de 1980, gradativamente se esvaziaram. Escolas tradicionais no ensino da homeopatia fecharam as portas. Este curioso paradoxo (o de haver cada vez menos médicos nos Cursos de Especialização em Homeopatia, em contraposição a um suposto – e teórico – aumento do mercado de trabalho, com um grande empregador que é o SUS) reflete como os núcleos de resistência contra a homeopatia ainda se mantêm: pois o “não-ter” da gestão pública explicita a resistência velada.

O aparente fortalecimento institucional da homeopatia não é acompanhado do dinamismo visto nos primeiros tempos por Benoit Mure e João Vicente Martins, na defesa pública e na disposição para os embates políticos e sociais. Ao contrário, há um medo muito grande de perder os espaços conquistados com dificuldade, o que leva ao enfraquecimento das entidades representativas da homeopatia e, de modo geral, a um recuo e isolamento dos homeopatas no enfrentamento das disputas. Os homeopatas – e suas instituições representativas – tornam-se acanhados, fracos, sem força para suas reivindicações, mostrando dificuldades para conduzir-se nos embates ideológicos e superar as resistências do modelo médico hegemônico, e projetam as dificuldades principalmente nos obstáculos externos para exercer a profissão (Salles, 2006). Isto reduz a atuação da homeopatia também na rede pública, particularmente nas epidemias – objeto de nosso estudo. Retomaremos esta discussão mais adiante.

A homeopatia nas epidemias: racionalidade médica homeopática e o manejo das epidemias.

A teoria mais próxima à Lei dos Semelhantes que temos na medicina ocidental contemporânea (alopatia) é a Isopatia (cura pelo idêntico). É o que se usa nas vacinações. Jenner, em fins do século XVIII, introduziu a imunização contra a varíola humana, utilizando o vírus da varíola bovina, que é um vírus naturalmente atenuado (Benites, 2004). Estas suspensões de vírus utilizadas na imunização receberam a denominação de **vacina**, termo derivado do latim **vacca**, e provocavam no organismo

humano uma doença denominada **vaccínia**. Este processo de imunização ocorre através de uma doença **semelhante** à varíola humana (Hahnemann, 2007).

Atualmente, o termo vacina refere-se a qualquer substância utilizada para induzir uma resposta imune, cuja finalidade é a prevenção ou diminuição da intensidade de uma doença produzida por agente infeccioso. Este princípio, em resumo, baseia-se na interação de um hospedeiro e um antígeno (agente estranho), que incita uma resposta imune adaptativa deste hospedeiro. Este antígeno ou patógeno é sempre o mesmo agente (atenuado ou fragmentado) da doença que se deseja prevenir; daí a denominação de Isopatia (Benites, 2004; Maffei, 1978).

Já na Homeopatia, o medicamento, funcionando como uma espécie de antígeno, causa sempre sintomas semelhantes ao que deseja curar ou prevenir. Além disso, o medicamento não é específico à doença a ser prevenida, mas sim ao conjunto de sintomas que a maioria dos doentes apresente durante determinado surto epidêmico. Exemplificando, caso tenhamos duas epidemias de uma mesma doença na mesma população (em épocas diferentes), o medicamento utilizado pode não ser o mesmo. A escolha do medicamento mais adequado para a profilaxia de uma determinada epidemia (ou surto) em uma população vai depender do conjunto de sintomas apresentados por aquela população na ocasião de cada surto e em cada momento específico. A este medicamento assim individualizado, como vimos, dá-se o nome de gênio epidêmico (Hahnemann, 2006; 2007).

Foi deste modo que se impediu a propagação da **escarlatina** na Alemanha no séc. XVIII: com a utilização de *Belladonna*, um medicamento homeopático que cobria bem os sintomas daquela doença naquela ocasião. Em outras palavras, *Belladonna* foi o gênio epidêmico daquela epidemia (Hahnemann, 2007). Da mesma forma, Hahnemann identificou o medicamento *Aconitum napellus* para o tratamento da púrpura miliar em 1801 (Hahnemann, 2007). Hahnemann publicou pela primeira vez seus resultados na profilaxia de escarlatina com *Belladonna* no ano de 1799 (Hahnemann, 2006).

A partir desse conhecimento, Hahnemann orientou outras epidemias e seu tratamento homeopático (profilático ou curativo).

Em 1813, durante a epidemia de **tifo** em Leipzig, foram curados 178 de 180 casos com apenas uma fatalidade, com o uso de *Bryonia alba* e *Rhus toxicodendron* (Hahnemann, 2006). Na grande epidemia de **cólera** ocorrida em todo o continente europeu em 1831, dos 154 pacientes com uso de homeopatia, apenas 6 vieram a óbito (mortalidade de quase 4%). Em comparação, nesta epidemia o tratamento através da medicina tradicional resultou na perda de 821 dos 1501 pacientes tratados – ou seja, mortalidade de cerca de 55% (Galhardo, 1928; Hahnemann, 2006). Nessa ocasião, Hahnemann também publicou orientações sobre ventilação, higiene, esterilização, infecção e quarentena, o que era um avanço para a medicina da época (há que se lembrar que o vibrião do cólera foi somente descoberto por Koch em 1883).

Desde então várias epidemias vem sendo tratadas pela homeopatia, com sucesso, em todo o mundo.

Discípulo direto de Hahnemann, o Barão Dr. C. Von Böenninghausen utilizava, na Alemanha, o método do gênio epidêmico e do medicamento único para tratamento de doentes (e dos seus contatos) em epidemias. O próprio Hahnemann acrescentou orientações de doses e repetições, em um capítulo introdutório do Repertório escrito por Böenninghausen (Böenninghausen, 1999).

Em 1854, onze anos após a morte de Hahnemann, a Homeopatia mostrou ser eficiente em outra epidemia de **cólera** ocorrida na Inglaterra. Nos hospitais homeopáticos, a taxa de mortalidade foi de 16,4%%, muito baixa se comparada à taxa nos hospitais que utilizavam a medicina convencional, que foi de 51.8%. A Homeopatia e o princípio dos semelhantes foram então reconhecidos pelo parlamento britânico e, posteriormente, pelo congresso dos EUA como um método terapêutico válido e eficiente (Galhardo, 1928).

Benoit Mure estava na França nessa época (1855), tendo sido perseguido pelos alopatas, e defendido pela população por conta da sua atuação com homeopatia na epidemia de cólera, pelo excelente índice de proteção (8,56%):

Quando da cólera que dizimou esta cidade, ele tratou com seus discípulos oitocentos e sessenta e quatro coléricos, sobre os quais perdera setenta e quatro, enquanto que os alopatas perderam sessenta por cento. O nome de todos os doentes foi publicado *in extenso*, e por essa publicidade, que ninguém pode contestar, essa nomenclatura adquiriu a evidência de um fato notório. Por outro lado, em dez mil preservados, houvera apenas dois atingidos pelo cólera, mas nenhum caso de morte. (Liet *apud* Varga, 1995).

Durante epidemia de **difteria** ocorrida nos EUA entre 1862 e 1864, a taxa de mortalidade foi de 83,6% nos doentes tratados com alopatia, enquanto que o grupo de pacientes tratado com homeopatia apresentou apenas 16,4% de mortalidade (Galhardo, 1928).

Durante a pandemia de **gripe espanhola** em 1918, os médicos homeopatas documentaram mais de 62.000 casos tratados homeopaticamente, com uma taxa de mortalidade de apenas 0,7%. Das que foram hospitalizadas, a medicina convencional teve uma taxa de mortalidade de 30%, enquanto que 27.000 prontuários médicos tratados com a Homeopatia mostraram uma taxa de mortalidade de 1% (Galhardo, 1928).

Diversos autores relataram o uso de medicamentos na profilaxia homeopática, incluindo os nosódios (bioterápicos de origem patológica). No final do século XIX, o Dr. H.C. Allen indicava o bioterápico *Variolinum* para prevenção da **varíola**, relatando absoluta segurança (Allen, 1916). Em 1932, o Dr. Paul Isidore Chavanon utilizou *Diphtherinum* para profilaxia da **difteria**, e observou soro-conversão em 45 crianças expostas ao medicamento (Chavanon, 1932). Este estudo foi repetido por Patterson e Boyd em 1941, e os resultados foram que 20 de 33 crianças desenvolveram anticorpos pelo “Schick test” (Patterson *apud* Little, 2012). Em 1946 o Dr. Roux repetiu os exames laboratoriais destas crianças, e encontrou imunidade pelos exames laboratoriais

durante o período de 5 anos do estudo, com uma única dose em alta potência. (Eizayaga, 1985). Kent recomendava o uso de *Tuberculinum* para a prevenção de seqüelas ocorridas após contrair **tuberculose** (Kent, 2001). Além dos bioterápicos, Boericke recomendava o uso de *Baptisia* contra **febre tifóide** (Boericke, 2004). Castro relata diversas indicações preventivas: *Ailanthus*, *Phytolaca* e *Sulphur* na **escarlatina** (quando *Belladonna* não estiver indicada), *Pulsatilla* ou *Morbillinum* para o **sarampo** (com preferência ao primeiro), *Carbo-vegetabilis*, *Drosera*, *Cuprum* ou *Pertussinum* na **coqueluche** (Castro, 1975).

Breve Histórico das Intervenções Homeopáticas no Brasil.

No Brasil existem diversos relatos históricos de epidemias tratadas pela Homeopatia.

Em 1849, João Vicente Martins trata de uma epidemia de **escarlatina**, oferecendo medicamento homeopático gratuitamente à população do Rio de Janeiro (em meio a uma grande perseguição sofrida por parte de médicos alopatas). Como seguidor convicto das prescrições de Hahnemann, utilizava sempre de medicamento único (Galhardo, 1928).

No ano seguinte, a **febre amarela** mostrou graves sofrimentos por todo o Brasil, a partir da Bahia, perdurando até 1852; as estatísticas dos atendimentos revelaram taxa de mortalidade de 20% para os doentes tratados com Homeopatia – e 60 a 80% de mortalidade para os tratados com alopatria, respectivamente para ambientes de clínica urbana e hospital. Em 1850, os drs. Maximiano Marques de Carvalho e Azambuja publicam, no *Jornal do Commercio*, “o remédio da epidemia” (ou gênio epidêmico): *Veratrum album*. No entanto, o tratamento das pessoas doentes na Enfermaria São Vicente de Paulo por João Vicente Martins apresentava-se de acordo com os preceitos de Hahnemann, procurando estabelecer o gênio epidêmico (que pode mudar a cada fase da epidemia) e tratar os indivíduos com doença aguda com um medicamento mais bem escolhido pelo grupo de sintomas. Segundo Galhardo:

Estudamos com muito cuidado esta horrível epidemia (...). Deus protegeu-nos, e nos fez conhecer entre outros o *Argentum nitricum* como o mais poderoso remédio contra o vômito preto. Mais tarde fomos notando que a moléstia como que se deslocava e tomava sua sede no baixo ventre; então o *Veratrum album* começou a prestar serviços que até então não tinha feito. No princípio da enfermidade foi empregado o *Arsenicum album* como o melhor remédio; depois se foi reconhecendo que não era em todos os casos tão útil como se desejava é que o *Argentum nitricum* foi sendo adoptado por nossos collegas, e lhes foi útil, (...). (Galhardo, 1928).

Ainda em Galhardo, mais adiante, João Vicente Martins explica como foi feita a medicação nos diferentes períodos da moléstia:

No período de invasão foi administrado o *aconitum*, a *belladonna*, a *pulsatilla*, a *bryonia* e a *nux-vomica*, e é para notar que o *acon.* aproveitou de preferência nos doentes que a pelle era muito secca; *bell.* naqueles que suavam já bastantemente; *puls.* nos aclimatados, e *nux-vom.* naquelles em que predominavam os symptomas gástricos logo de principio. Todos os doentes tratados logo desde a invasão por algum destes remédios quasi que infallivelmente se curavam, sem que a moléstia passasse para o segundo período; infelizmente a maior parte dos doentes da nossa clinica na enfermaria vinha já no segundo ou terceiro período, e tendo tomado remédios allopathicos. Contra as hemorragias, que succediam no segundo e no terceiro período, aproveitou de preferência a *china*, (...). (Galhardo, 1928).

Em 1855 teve início, a partir do Pará, uma grande epidemia de **cólera**. Em 1856 a epidemia chega ao Recife, e é tratada pelo dr. Sabino Ludugero Pinho, que foi o introdutor da homeopatia no Recife (em 1848). O dr. Sabino Pinho utilizava o tratamento preventivo e o curativo. Para prevenir-se em meio a uma epidemia, eram recomendados os medicamentos *Veratrum album*, *Cuprum metallicum* e *Arsenicum album*, alternadamente, tomando-se uma dose a cada quatro dias, começando pelo *Veratrum album* – para adultos, três glóbulos; para crianças, dois glóbulos (Farias, R.G.; Miranda, C.A.C., 2007). Para quem já estivesse doente o tratamento seria curativo:

Logo que se manifestem os sintomas, deve-se a toda pressa fazer deitar o doente em um leito suficientemente coberto e depois administrar-lhe o espírito de camphora de Hahnemann na dose de duas gotas em uma colher de água fria. Repetindo-se essa dose de cinco em cinco minutos até que o doente apresente melhoras, em geral depois da quinta ou sexta dose. A proporção que o doente melhora, afastar-se-ão os intervalos das doses até o completo restabelecimento. (Diário de Pernambuco, 08 de agosto de 1855 *apud* Farias, 2007).

Já precocemente, os homeopatas no Recife encontraram dificuldades e resistências: disputas tensas com os médicos alopatas, que se empenhavam em

combater a homeopatia intensamente (a alopatia era a medicina oficial do Império); desqualificação e acusações de charlatanismo por parte do Conselho Geral de Salubridade Pública, e depois da Comissão de Higiene (que sucedeu ao Conselho); tentativas de prisão dos médicos homeopatas. Paralelamente a estas resistências, a população se aproximava cada vez mais do tratamento oferecido pelos médicos homeopatas, aderindo em grande número (havia enorme medo da população frente à epidemia que a dizimava, pela pouca eficácia dos remédios alopáticos. Em um episódio, médicos alopatas foram expulsos pela população). Havia também aprovação do Governo Provincial, que solicitou os serviços do dr. Sabino Pinho – o que dava uma certa imunidade aos homeopatas (Farias, 2007). Este cenário foi muito semelhante ao encontrado nas ações promovidas pelo GEHSP mais de cento e cinquenta anos depois.

Quando a epidemia de **cólera** surge no Rio de Janeiro, foram criadas duas enfermarias para cuidar especificamente destes pacientes; nas duas, a taxa de cura foi de 83%, não tendo sido maior devido aos padrões de higiene da época. (Galhardo, 1928).

Em 1870 e 1873, novamente a **febre amarela** retornou; e novamente a Homeopatia reduziu a mortalidade entre os doentes internados nas suas enfermarias, com taxa de cura de 81%. O mesmo ocorreu em 1875 e 1877 (Galhardo, 1928).

Em 1900, no Rio de Janeiro, a Homeopatia é utilizada com sucesso em um surto de **peste bubônica** (Galhardo, 1928).

Em 1918, na Bahia, mais de 5000 pessoas foram tratadas com homeopatia numa grande epidemia de **varíola** pelo dr. Muryllo Soares da Cunha; a taxa de mortalidade foi de menos de 80 pessoas (menor que 2%). Este mesmo médico, em 1925, cuidou de uma epidemia de **tifo**: além de identificar o gênio epidêmico – que determinou o medicamento eficaz para que mais de 60 pessoas saudáveis cuidadoras de seus doentes não adquirissem a moléstia, ainda tratou dos indivíduos doentes

utilizando medicamentos diversos, seguindo a premissa homeopática da individualização de cada caso (Galhardo, 1928).

Em 1974, em Guaratinguetá/SP, houve uma campanha profilática contra a **meningite**, realizada pelos médicos Dr. David Castro e Dr. Galvão Nogueira, e coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde. Foram medicadas (com o bioterápico *Meningococcinum* C 10) 18640 pessoas menores de 15 anos, de uma população total de cerca de 78000 pessoas; o número de casos de meningite na população que fez uso do profilático homeopático foi expressivamente menor, uma dos menores do Estado, comparado com o grupo controle, causando repercussão internacional (Castro, 1980; Marino, 2006).

Com base no trabalho realizado em Guaratinguetá foi realizada uma iniciativa, em 1998, pela Secretaria de Saúde de Blumenau/SC, utilizando o *Meningococcinum* CH30 como homeoprolaxia contra meningite. Num grupo de 65826 pessoas que receberam homeoprolaxia, apenas 4 tiveram meningite, em comparação a 20 casos ocorridos no grupo controle (de 23532 pessoas). Houve seguimento de um ano, e a taxa de proteção foi de 95% nos primeiros 6 meses, e 91% no primeiro ano (Mroninski, *apud* Little, 2012).

A partir de 1998, no Rio de Janeiro, a homeopatia começa a ser utilizada em epidemia de dengue. Médicos do Instituto Hahnemanniano do Brasil auxiliaram a Coordenação do Programa de Homeopatia da Secretaria Estadual de Saúde a elaborar uma cartilha para tratamento da dengue com medicamentos homeopáticos, para que pudesse ser utilizada mesmo por médicos alopatas.

Enquanto o mosquito *Aedes aegypti* espalha a dengue as autoridades do país ainda tentam conter a epidemia, a homeopatia surge como alternativa eficiente para o tratamento da doença que, em alguns casos, pode ser fatal. A Secretaria Estadual de Saúde [do Rio de Janeiro] já reconhece que o tratamento homeopático é mais eficiente no combate aos sintomas da doença e está distribuindo instruções a médicos da rede pública sobre como receitar remédios da homeopatia (*Folha de São Paulo* – Maio de 1998 – *apud* Guerra, 2007).

Em 2001, na cidade de São José do Rio Preto/SP, Marino utilizou o medicamento homeopático *Eupatorium perfoliatum* 30 CH como preventivo em uma epidemia de dengue no bairro Cristo Rei, que apresentava a maior incidência de dengue da cidade. O percentual de queda da incidência da doença naquele ano no Cristo Rei foi de 81,5 % – o maior da cidade, tornando o referido bairro o de maior queda em relação ao número de casos novos (Marino, 2006). Foi utilizada a repertorização e a seleção do medicamento pela técnica da determinação do gênio epidêmico, considerando os sintomas comuns da dengue não complicada na fase aguda. Em 2007, em nova epidemia de dengue, foi utilizado um complexo composto por três diferentes medicamentos: *Eupatorium*, *Phosphorus* e *Crotalus* (Marino, 2008). Posteriormente, este complexo foi utilizado por diversas cidades do Brasil.

Em 2007, Macaé/RJ começou a utilização regular de medicamentos homeopáticos na epidemia de dengue. Foi utilizado o mesmo complexo já citado usado em São José do Rio Preto. Em 2007 foram distribuídas 156 mil doses do medicamento homeopático entre abril e maio, e mais 60 mil entre novembro e dezembro. Em 2008, 200 mil doses entre março e abril, e 26 mil doses em novembro e dezembro; neste ano, registrou-se uma queda de 60% nos casos de dengue, contra um crescimento de 315% no restante do estado do Rio de Janeiro (Nunes, 2008). Em 2009, foram aplicadas 98.708 doses.

No mesmo ano de 2007, em Penápolis/SP, foi feita campanha homeopática pela Secretaria Municipal de Saúde, orientada pelo Dr. Vagner Doja Barnabé e outros médicos colaboradores do Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo Benoit Mure. A escolha do medicamento homeopático utilizado (dose única de *China officinalis* C 30) foi feita com base no gênio epidêmico – utilizando os sintomas das formas mais graves da doença. Foram medicadas 12182 pessoas, notando-se redução na incidência de dengue de 66% comparando com o grupo controle.

Em Belo Horizonte/MG, no ano de 2008, foram atendidos 98 casos de dengue (incluindo 9 casos suspeitos de hemorrágica, com prova do laço positiva), e o tratamento da doença foi feito com preferencialmente apenas um medicamento, com rápida evolução para cura (PRHOAMA, 2009). Este trabalho foi continuação de ações ocorridas a partir de 1998 para determinar o gênio epidêmico para epidemia de dengue.

Em 2010, o Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo participou de outras 3 campanhas, em 3 cidades distintas do país: novamente em Penápolis/SP, Pereira Barreto/SP e Iporá/GO. Em todas foi utilizado o mesmo método da intervenção de Penápolis de 2007: parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, e escolha do medicamento homeopático com base no gênio epidêmico – utilizando os sintomas das formas mais graves da doença. O mesmo medicamento foi utilizado (*China officinalis* C 30 em dose única), com grande taxa de efetividade e alto índice de proteção em todas as cidades. No município de Iporá a efetividade ficou acima de 94%, retirando a cidade do 7º lugar em número de casos no estado de Goiás para 26º após 2 meses da campanha homeopática – enquanto que no restante do Estado os índices continuaram subindo, chegando a 365% na vizinha cidade de Jussara.

As epidemias de meningite de 1974, juntamente com as de dengue em Penápolis/SP, Pereira Barreto/SP e Iporá/GO (de 2007 e 2010), são o objeto de estudo deste trabalho, e serão abordadas, a seguir, de modo mais detalhado, a partir dos dados desta pesquisa.

**PARTE 2: A INTERVENÇÃO HOMEOPÁTICA NAS EPIDEMIAS.
O Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo
Benoit Mure (GEHSP).**

PARTE 2: A INTERVENÇÃO HOMEOPÁTICA NAS EPIDEMIAS. O Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo Benoit Mure (GEHSP).

Guaratinguetá/SP, 1974. Meningite.

A epidemia de meningite de 1974 partiu da cidade de São Paulo, e seguiu em direção à cidade do Rio de Janeiro através do Vale do Paraíba. De cidade em cidade, ela pôde ser registrada, no estado de São Paulo, em Mogi das Cruzes, depois em Jacareí, São José dos Campos, Caçapava e Taubaté. A seguir seu curso, as próximas cidades nesta rota são Pindamonhangaba, Aparecida e Guaratinguetá (que, por serem contíguas, são consideradas “cidades gêmeas”), Lorena e Cruzeiro, e daí por diante, em direção ao Rio de Janeiro. O Dr. George Washington de Galvão Nogueira⁵, médico homeopata de São Paulo/SP e fundador do GEHSP, é uma das figuras mais importantes desta pesquisa, e será um de nossos principais interlocutores nessa época.

A meningite estava na cidade de São Paulo, e com uma prevalência menor, na cidade do Rio de Janeiro. Isto em 1974; e ela foi em direção ao Rio de Janeiro através do rio Paraíba; ela usou o rio Paraíba como um meio de propagação. E ela foi de cidade a cidade; então, ela começou com Mogi das Cruzes (...). (Nogueira, 1998).

(...) as cidades maiores são a cada 20 quilômetros uma da outra, mais ou menos. Isso porque essas cidades foram criadas como pouso de tropas de burro, que iam buscar em Sorocaba para vender no Rio de Janeiro (...), e o burro anda mais ou menos 20 quilômetros por dia. Então os pousos são aproximadamente, quase exatamente, a cada 20 quilômetros. (Nogueira, 1998).

A vacinação contra meningite era feita pelo governo com uma vacina importada. Quando a epidemia chegou em Taubaté, esta vacina acabou. Isto gerou um pânico nas próximas cidades (que possivelmente seriam atingidas), pois não havia outra alternativa a não ser esperar uma nova remessa. Era previsível que, assim que a epidemia chegasse a Aparecida do Norte, imediatamente atingisse Guaratinguetá. E um dado a

⁵ Para este trabalho, mantivemos a normatização utilizada no meio científico para autores, e o Dr. George Washington de Galvão Nogueira será apresentado por Nogueira quando for citado em produção científica. Mas, ao ser referendado em um contexto histórico, ou nomeado por algum aluno ou amigo, preferimos manter a forma pela qual sempre foi conhecido – dr. Galvão – para nos mantermos mais próximos dos fatos pesquisados. No meio homeopático e fora dele, ele era conhecido por quase todos como Dr. Galvão, por seus alunos, amigos e pacientes.

ser observado é que, apesar do intenso fluxo de pessoas que já havia à época entre as cidades de São Paulo e as demais citadas, e mesmo entre as cidades do interior, a epidemia foi seguindo de núcleo urbano a núcleo urbano.

A epidemia, como toda propagação de uma moléstia, (...) não segue a população nômade; então, vocês vejam uma coisa: entre Guaratinguetá e Taubaté, havia uma troca intensa de pessoas – como há até hoje. Muitas pessoas moram em Guaratinguetá – Guaratinguetá era até considerada uma cidade dormitório, na época; moram em Guará e trabalham em Taubaté. Na época, havia uma intensa troca entre Taubaté e São José. Então, nós podíamos pensar assim: essa epidemia vai sair de São Paulo e chegar imediatamente em Guaratinguetá; porque a troca de pessoas era muito grande, então a contaminação era muito intensa; então, não faz isso. (Nogueira, 1998).

Na época (em plena ditadura militar), a família do então Tenente-Médico Dr. Galvão Nogueira (ou simplesmente Dr. Galvão) era influente na cidade de Guaratinguetá; seu pai, como ele, era também militar, e tinha vários generais no seu círculo de relações.

[M1]: (...) eles são de Guaratinguetá, então tinha uma influência grande da família. O pai dele na época era militar, e tinha conhecimento importante na área... entre os generais, dentro do exército, e ele – quando surgiu a epidemia, (...) lá em Guaratinguetá a epidemia estava muito intensa, estava caminhando pelo Vale do Paraíba, e ele teve a idéia de oferecer este trabalho lá.

Quando a epidemia chegou a Taubaté, Dr. Galvão – que atendia nos finais de semana em Guaratinguetá – propôs ao município a atuação homeopática, baseando-se nas experiências dos pioneiros da homeopatia no Brasil. Encontrou muita resistência, especialmente do prefeito – médico alopata – que se posicionou contrário à intervenção. No entanto, a Câmara de Vereadores, representada pelo seu presidente, o Sr. Clóvis da Silva Xatara, aprovou a campanha – e começaram os preparativos.

[FG]: (...) É, por causa da família... o pai dele nasceu lá, ele passou um tempo em Guaratinguetá, a família inteira nossa, da parte dele, é de Guaratinguetá, e ele tinha consultório lá na época, ele atendia em Guaratinguetá aos sábados e domingos. E tinha vários políticos que eram amigos dele, em Guaratinguetá; que se tratavam com ele, ou que eram amigos do pai dele... então ficava mais fácil fazer lá. E porque a epidemia pegou toda aquela região; a meningite pegou toda a região do vale do Paraíba.

[M1]: (...) E ele começou todo o trabalho de realizar esse processo; primeiro, o convencimento dos gestores da cidade... no princípio teve muita resistência, mas (...) pela influência dele, que estava no Exército, e do pai, que era Coronel da Polícia Militar, conseguiu convencer tanto o exército quanto o prefeito de Guaratinguetá a fazer essa intervenção.

Dr. Galvão procurou Clóvis Xatara e lhe propôs a mobilização homeopática. Em uma carta sem data, de posse do GEHSP, o Sr. Clóvis escreve o seguinte:

Marcou-se em caráter de urgência uma reunião no Café Hotel, fazendo-se presentes: o Sr. prefeito Municipal, presidentes dos Clubes de Serviços, Médicos do Centro de Saúde, Médico da Aeronáutica, o Dr. Galvão e eu. Ao tomarem conhecimento que a luta contra a meningite seria à base de homeopatia, os médicos do Centro de Saúde não só se retiraram, como nos responsabilizaram pelo desdobramento dos efeitos, ocorrendo o mesmo com todos os demais, permanecendo o Dr. Galvão e eu. 'Como ficamos?', perguntou-me. 'Vamos em frente', respondi. (Clóvis Xatara, s/d).

[FG]: (...) Os médicos foram contra. O prefeito da cidade era contra. Era médico, alopata, contra a homeopatia e contra fazer essa campanha lá. Mas quem decidiu foi a câmara. O prefeito foi contra, mas teve de aceitar porque foi decidido pela câmara; se fosse por ele, não fazia.

O que se esperava que ocorresse em Guaratinguetá com relação à meningite era a repetição do que havia ocorrido nas cidades anteriores: que a epidemia atingisse, principalmente, crianças e jovens abaixo de 14 anos. E essa foi a razão pela qual foi escolhida essa faixa etária que, à época, abrangia 90% dos casos.

(...) Isso precisa prestar bem atenção: nós tínhamos uma prevalência da meningite muito marcante - extremamente marcante - abaixo de 15 anos, até 14 anos de idade. E apenas 10% do total de casos de uma comunidade eram acima de 14 anos, de 15 ou mais anos de idade. Então, isso era esperado que acontecesse em Guaratinguetá. (Nogueira, 1998).

(...) Até 14 anos, não foram imunizados 6364 na zona urbana, de 24 mil do total. São 640 imunizados acima de 14 anos. Quem eram esses 640? Eram 400 pessoas que estavam diretamente envolvidas, e mais 240 pessoas indiretamente envolvidas. Por exemplo, pai, mãe, pessoas ligadas muito diretamente àquelas que estavam aplicando o nosódio, a vacina. (Nogueira, 1998).

Guaratinguetá era uma cidade com cerca de 78136 habitantes à época. Destes, eram 24364 crianças e jovens até 14 anos (considerada população de risco). Foram imunizadas 18640 pessoas (18000 até 14 anos e 640 acima de 14 anos), apenas na zona urbana da cidade; isto também fazia parte da estratégia adotada por Dr. Galvão,

que era de “correr ao encontro” da epidemia. Dr. Galvão criticava a estratégia da Secretaria de Estado da Saúde, que ia a cada cidade após a Vigilância Epidemiológica local anunciar o surto ou a epidemia.

(...) O que era previsível? Era que ela pulasse para Pinda, fosse a Aparecida do Norte – que é cidade gêmea com Guaratinguetá. Então nós fizemos a seguinte estratégia: procuramos aplicar um nosódio em um tempo curto, aplicando em postos móveis de pequeno atendimento, então fizemos isso em um sábado e um domingo, atingindo toda a população possível urbana abaixo de 15 anos de idade, e procuramos fazer uma coisa que... era um erro que tinha sido cometido, então corrigimos um erro que havia sido cometido pelo Ministério da Saúde. Na época eu fiz um curso lá em Manguinhos, havia feito em 1972, estava tudo na minha cabeça. O que a Secretaria de Saúde fez? Ela foi correndo atrás da epidemia. Então, quando a epidemia estava em São Paulo, ela começou a vacinar São Paulo; a epidemia foi a Mogi, ela foi a Mogi vacinar. A epidemia foi a Jacareí, ela foi a Jacareí vacinar. Então, ela foi correndo atrás da epidemia; você não cerca uma epidemia assim. Você empurra uma epidemia assim. Então, o que você tem que fazer? Você tem que ir onde não tem a epidemia, e vir de encontro a ela; aí você fecha o cerco em cima dela. Então, nós pegamos a cidade, e fomos da periferia para o centro. Pusemos postos móveis na região mais próxima a Aparecida do Norte, onde ela (Guaratinguetá) é cidade gêmea com Aparecida, e viemos pro centro, sem chegar no centro. Nós não atingimos o centro da cidade, nós ficamos nessa região periférica, mas partindo da periferia para o centro, formamos um cerco em cima da população. (Nogueira, 1998).

(...) Nós só aplicamos o imunizador – o nosódio – na zona urbana. Por quê? Porque pelos estudos anteriores, as cidades que já tinham tido meningite (no interior), não tinham meningite na zona rural, só na zona urbana. Então nós aplicamos só na zona urbana. (Nogueira, 1998).

(...) Então, foram aplicadas 18640 (doses). Desses 18640 imunizados, um total de 43869 foi calculado como não imunizados, da zona urbana, e 15 mil na zona rural, dando o total de habitantes. (Nogueira, 1998).

A equipe básica era composta por cinco pessoas: dois aplicadores, dois auxiliares (um deles era um motorista), e um segurança. No total, foram envolvidas na campanha 400 pessoas, entre ação direta e apoio. A imunização, feita em postos móveis, foi realizada em locais e datas predeterminadas, e dirigida a uma população de, no máximo, 500 pessoas, que eram anteriormente avisadas e dotadas de uma senha, para evitar aglomeração e contato de pessoas de diferentes regiões da cidade (Castro, 1980). Antes da campanha, foram feitos preparativos que incluíram o esclarecimento à população (por meios impressos, rádios e jornais), e o treinamento das pessoas envolvidas diretamente na campanha, que eram do Exército e da

Prefeitura, para trabalhar com as especificidades daquele caso. Segundo os relatos dos entrevistados:

[M1]: (...) e o exército, junto com a prefeitura, montou toda a logística para a intervenção.

[FG]: (...) sim, a diferença é que tinha o conta-gotas, era um certo número de gotas para cada pessoa, a estrutura específica do medicamento homeopático: não pode guardar em lugar gelado (as vacinas são guardadas em refrigeradores), a orientação de ficar pelo menos meia hora sem se alimentar, essas coisas não tinha pela vacinação alopática. E estabelecer uma quantidade determinada de pessoas em cada posto, para não haver uma aglomeração muito grande em um lugar, e no outro ficar sem nada, tinha todos esses cuidados.

Para o imunizador, foi escolhido um bioterápico – o *Meningococcinum*. Essa escolha ocorreu pela experiência pessoal do Dr. David Castro (que era um médico mais antigo, amigo e professor convidado por Dr. Galvão, e Livre Docente da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro), e fugiu da regra homeopática de se escolher um medicamento pelo gênio epidêmico.

[M1]: (...) O Galvão fez com o David Castro porque, na época, ele trabalhava com o David. O David Castro era o mestre e mentor do grupo que estava se insinuando com o Galvão e outros. Mas o Galvão era o grande aluno e discípulo dele, o principal discípulo dele aqui em São Paulo, e então o Galvão chamou o David Castro que, juntos, orquestraram todo o processo da homeopatia. E o David é que optou pela escolha do *Meningococcinum*.

[FG]: (...) A idéia da imunização lá com Homeopatia foi do Dr. Galvão, que convidou o David Castro para fazer junto. Ele aceitou. E o Dr. Galvão queria tirar o gênio epidêmico para fazer a imunização, mas o David Castro resolveu fazer com o nosódio.

[M1]: (...) Inicialmente não aceitaram a questão de se usar o medicamento homeopático propriamente dito, o gênio epidêmico, então optou-se por fazer o próprio *Meningococcinum*, que a Helena Minin - dona, na época, do maior e melhor laboratório de homeopatia do país – o Laboratório Schwabe, conhecido como Laboratório Homeoterápico, e ela preparou as dinamizações (...).

Esse nosódio foi preparado na potência C10, a partir das cepas de *Neisseria meningitidis* variedades A e C, obtidas do Instituto Adolfo Lutz de São Paulo de doentes

da epidemia da época, e inativadas pelo calor de autoclave⁶. O pedido foi feito ao Laboratório Homeoterápico, de lotes de *Meningococcinum* na potência C30; mas o pedido foi modificado por outro médico homeopata e professor (o Dr. Rezende Filho) e pela médica e farmacêutica responsável pelo laboratório (a Dra. Helena Minin) sob a justificativa de que, na potência mais baixa, o risco de complicações com os órgãos fiscalizadores sanitários seria menor. De forma que, na véspera da campanha, chegam os medicamentos na potência C10, para evitar “problemas na determinação da presença da substância”⁷. David Castro e Dr. Galvão tinham se decidido pela potência C30 pela perspectiva de que proporcionasse imunidade mais prolongada; mas fizeram a ação mesmo assim.

(...) E porque foi feito o uso de C10? Porque nós pedimos para as farmácias de São Paulo prepararem a C30, e deixamos por conta da Dra. Helena Minin, e sob a responsabilidade do prof. Rezende Filho. E fomos para lá, porque tínhamos que preparar a campanha. Esse preparo da campanha é muito difícil, você tem que organizar pessoas, tem que ensinar pessoas, não é uma coisa que você faz de um dia pro outro. Então eu fiquei à disposição da cidade durante uma semana, pelo Segundo Exército, trabalhando intensamente com a população. Na sexta feira à noite eles nos mandaram o nosódio com tudo pronto, com toda a cidade avisada de que, no dia seguinte, às 8:00h da manhã, começava a aplicação. Naquele tempo, o aviso era via rádio, muita gente não tinha nem televisão. E, quando chegou de noite, nós estávamos reunidos, e chegou o pessoal trazendo, e levaram a C10, com um bilhete escrito assim: “Pra evitar problemas com o sistema de fiscalização que não conseguiria determinar a presença de substância acima de C10, nós resolvemos baixar a potência para C10”. Sem nos consultar, sem nos avisar nada. Aí ficamos olhando um pro outro: “Aplicamos? Ou não aplicamos?”. Imagine se a gente suspendesse uma campanha como essa, tudo pronto, com aquele pavor que existia na cidade sobre a questão da meningite! Aí resolvemos aplicar. (Nogueira, 1998).

(...) E nós acompanhamos até fevereiro; porque, segundo o David, o nosódio aplicado era na potência C10, e nessa potência o nosódio tem uma

⁶ O Instituto Adolfo Lutz, ao saber posteriormente a que se destinavam as cepas solicitadas pela Dra. Helena Minin, publicou uma nota oficial criticando e contra-indicando a homeopatia, e ressaltando que não tinha conhecimento da intenção da médica – caso contrário, não lhe teria concedido (Castro, 1975).

⁷ Esta discussão a respeito da quantidade de substâncias químicas presentes ou ausentes nos medicamentos homeopáticos, e à possibilidade de mensuração disto, é um dos pontos diretamente atrelados ao questionamento sobre a legitimidade da homeopatia. Através das diluições e dinamizações sucessivas, a partir da potência C12 não se encontra mais substância química detectável nas preparações homeopáticas. Isto sempre foi, e ainda tem sido utilizado como crítica ao modelo e ao método homeopático, tanto na imprensa leiga, tratando o medicamento homeopático como inerte por ser “uma gota de água no oceano”, quanto na literatura científica, pela diluição estar além do número de Avogrado, portanto, sem a possibilidade de qualquer ação química no organismo. Em contraponto, no campo da homeopatia, trabalhos sobre as ultra-diluições têm surgido nos tempos recentes (Miranda, 2008; Silva, 2012).

possibilidade de imunização de até 3 a 4 meses, não mais. Se nós tivéssemos aplicado a C30, isso seria uma imunização por anos a fio. (Nogueira, 1998).

Como costuma ocorrer, entre a população não houve resistência. Especialmente nas situações de grande temor, de desamparo, a população quer ser socorrida; independentemente do referencial médico teórico dominante, ou das disputas de campo científico ou político. Assim, a população, em especial a de Guaratinguetá – que já contava com serviço de homeopatia na cidade, inclusive oferecido pelo próprio Dr. Galvão – portanto já supostamente “homeopatizada”, não estranhou a ação, e aderiu incondicionalmente a ela; mas as disputas se revelaram em outros âmbitos, por exemplo, na resistência inicial por parte dos médicos, que tiveram de ser convencidos com reuniões na associação médica local – e nisto foi usada a influência da titulação do Professor Dr. David Castro, Livre Docente da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.

(...) a população de Guaratinguetá tem um preparo muito grande de homeopatia. É uma população muito homeopatizada. Com a população não tivemos nenhum problema. Já com a classe médica de Guaratinguetá... o David marcou uma reunião na Associação Médica. O David tinha uma facilidade, porque ele se apresentava como Professor Doutor Docente Livre da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, então todo mundo ficava assim... naquele tempo ser um docente era algo assim... hoje não é mais nada, enfim... e ele era muito explosivo e muito político, ao mesmo tempo. Eu me lembro que estava no hotel, Hotel Guará, estávamos os dois no quarto, sentados, e foi o presidente da Associação Médica de Guaratinguetá buscá-lo... convidá-lo para ir fazer uma exposição à noite. Isso era uma quinta-feira, estávamos preparando a campanha. E era um rapaz moço, de uns 30 anos, entrou (foi anunciado), e eu abri a porta e ele entrou no quarto. (...) E entrou, e conversaram. E ele foi falar lá de noite, eu fui junto na Associação Médica, e lá ele fez uma outra colocação. Entrou, conversou, e disse “Meu problema não são vocês; meu problema... só existe um problema na homeopatia, que são os homeopatas, aqueles que se dizem homeopatas”. (...) Aí ele conversou, e nós não tivemos nenhuma reação negativa dos médicos (...).(Nogueira, 1998).

Foi preciso enfrentar as resistências do prefeito (médico alopata); mas a decisão da Câmara de Vereadores foi pela realização da campanha homeopática, e a ele apenas coube aceitar. E no dia mesmo da campanha, a Vigilância Sanitária foi até a cidade de Guaratinguetá para apreender a medicação – e neste episódio foi utilizada a influência do militar Galvão Nogueira, Tenente-Médico do Segundo Exército – e também médico do General Comandante do Segundo Exército. Clara disputa de

campo, entre o saber médico oficial e o assim chamado “não-científico”, da alopatia x homeopatia, e neste episódio a homeopatia ganha por ter como aliado o exército, lado forte na época, no contexto da ditadura militar.

[FG]: (...) Mas ele só fez isso porque ele era do Exército, e era médico do Comandante do Segundo Exército. Senão não faria também. A pessoa dessa carta [Clóvis Xatara], que foi perguntar lá se podia ser feito, para o General Comandante da Segunda Região Militar do Estado.

Segundo o relato de Clóvis Xatara,

Fui chamado a Lorena, ao 5º Regimento de Infantaria, advertido da responsabilidade que assumira. E o pior: as férias do Dr. Galvão estavam terminando e ele, como militar que era, tinha de se apresentar ao Quartel General, em São Paulo. Não me restou outra alternativa, pois até ameaçado de prisão fui, acusado de fazer negócio escuso com o medicamento, me dirigi a São Paulo, na tentativa de um SOS junto ao General Comandante da 2ª Região Militar do Estado.

É de se notar que eu, além de Presidente da Câmara, exercia minhas funções de funcionário da Escola de Aeronáutica, e mais, estávamos em pleno período revolucionário, com o Ato Institucional nº 5 em pleno vigor.

Super preocupado e temeroso pelos acontecimentos, ainda com o receio de ficar “só” no auge da batalha, ao final do expediente cheguei à sede do QG no Parque Ibirapuera, sendo só depois de muita insistência, recebido pelo General Comandante.

“Mande o rapaz entrar”, ouvi da sala de espera a ordem do comandante. E, em detalhes, lhe expus o que estava acontecendo. E ele, para mim: “Mas afinal, quem é o médico, qual o seu nome?”. “Dr. Galvão”, eu respondi. E ele novamente para mim, agora levantando-se de sua escrivaninha, com os braços abertos e com um largo e sincero sorriso nos lábios: “O Dr. Galvão é o meu médico particular e de toda a minha família. De quantos dias mais o amigo necessita do Dr. Galvão em sua cidade?”

De ‘posse’ do ofício do Comandante em mãos, ninguém, mas ninguém mesmo, se ‘atreveu’ a nos molestar, com a campanha deslançando. (Clóvis Xatara, s/d).

No dia da campanha a Vigilância Sanitária tentou impedir a ação de ocorrer, conforme relatado por Dr. Galvão.

(...) E eu estava lá no sábado de manhã, estava aplicando, e correndo daqui para lá, e por acaso eu estava na sede da Câmara [de vereadores], que foi quem fez a aplicação – o prefeito era inimigo da Câmara; ele resolveu que ele, prefeito, não faria a aplicação. E o presidente da Câmara foi quem assumiu. E eu estava lá distribuindo os nosódios, aí chegou uma comissão de São Paulo, formada por farmacêuticos, médicos, etc., do setor de fiscalização de medicina e farmácia. E com a incumbência de fazer a apreensão de todo o material, de todos os nosódios e levar para São Paulo. Porque não tinha licença no Ministério da Saúde. Aí eles entraram, eu estava lá sentado, e disseram “Nós viemos aqui apreender o material”. E eu disse: “Então você me dá o ofício do Comandante do Segundo Exército, porque o material pertence

ao Exército”. Isso em 74 era um pouco forte. Então o presidente da comissão disse: “Não, nós não temos ofício, nós estamos aqui a mandato do Secretário da Saúde”. E eu disse: “Mas eu não o conheço. E eu estou aqui a mandato do Comandante do Segundo Exército. Por isso, vocês estão convidados a se retirarem”. E eles voltaram para São Paulo, fazer o quê? Então, a campanha só ocorreu a mando militar. Por medir força, não foi por outra razão; senão não teria ocorrido. Terminada a campanha, seis meses depois, saiu uma legislação proibindo autoridades municipais de assumirem campanhas de vacinação. Então, hoje isso seria impossível. Só com a autorização do Ministério. (Nogueira, 1998).

Ainda mostrando que as disputas de campo, sociais e políticas aconteceram em todos os momentos, temos a postura da Vigilância, dificultando o acesso aos dados para análise posterior. Se inicialmente a homeopatia ganhou uma batalha na disputa política por estar aliada aos militares, esta mesma aproximação a fez ser mal vista, e a sofrer represália. Todo o processo ocorreu fora do controle da Vigilância Sanitária, a mando militar.

[M1]: (...) foi tudo boicotado, havia uma dificuldade muito grande. Como a gente, que teve esse problema, eles também tiveram, muito mais; e os registros ficaram todos guardados, praticamente seqüestrados pela prefeitura, e ninguém teve acesso a eles. Os dados oficiais das agências de vigilância, não havia nada. Os dados foram colhidos ali, no momento, naqueles dias, que o Galvão conseguiu pegar, ainda por influência do Exército. A partir dali, acabou; não se teve (...) mais acesso (...). Se num primeiro momento, houve a dificuldade de aceitação da homeopatia na cidade, num segundo momento vem a imposição do Exército, pela influência do Galvão e do pai dele, o processo todo é executado, e num terceiro momento – simplesmente – não se tem como dar continuidade, porque os gestores continuaram lá; então os dados foram simplesmente suprimidos.

Embora inicialmente esta intervenção não houvesse sido planejada como um trabalho científico, mas como uma aplicação prática da homeopatia em uma epidemia, os resultados obtidos foram analisados, publicados e apresentados em congressos, como o XXX Congresso da Liga Homeopática Internacional, ocorrido na Holanda, em Roterdã, no ano de 1975, e publicados em revistas do Brasil, Argentina, Europa e Estados Unidos. E este se tornou um trabalho clássico na homeopatia mundial, com inúmeras referências na literatura homeopática nacional e internacional (Vijnovsky, 1997; Eizayaga, 1981; Julian, 1982; Silva, 1977). Quanto às publicações na imprensa leiga, não se fazia diferenciação entre os termos imunizador, profilático ou vacina.

Dr. David Castro e Dr. Galvão, para analisar os resultados, construíram dois grupos (imunizados e não imunizados), tendo como grupo controle aquela parcela da população que não recebeu o *Meningococcinum*. Os grupos foram acompanhados entre os meses de agosto de 1974 até fevereiro de 1975, pois os autores consideravam que o nosódio na potência C10 teria uma possibilidade de imunização de 3 a 4 meses (Castro, 1980). E os resultados finais, considerados altamente significativos (utilizando o teste χ^2 de Pearson), foram que, de uma população de 18640 pessoas imunizadas, apenas 7 tiveram a doença – sendo que, destes 7 casos, 3 são excluídos: um já estava no período de incubação, e dois tiveram a doença após os três meses de limite proposto pela ação do bioterápico. Portanto, apenas 4 seriam da ação ineficaz do nosódio (Castro, 1980). Transcrevo a seguir as tabelas construídas pelos autores.

Tabela 1 – Adoecimento x imunização - Guaratinguetá.

	adoeceram	não adoeceram	TOTAL
imunizados	7	17993	18000
não imunizados	10	6354	6364
TOTAL	17	24347	24364

Fonte: Castro, 1974.

Tabela 2 – Adoecimento x imunização e freqüências - Guaratinguetá.

	adoeceram		não adoeceram		TOTAL
	o	t	o	t	
imunizados	7	12,56	17993	17987	18000
não imunizados	10	4,44	6354	6359	6364
TOTAL	17	17	24347	24347	24364

Fonte: Castro, 1974.

o = freqüência observada

t = freqüência esperada

$$\text{Cálculos: } \chi^2 = \frac{(o - t)^2}{t}$$

$$\chi^2 = 2,46 + 6,93 + 0,00 + 0,00 = 9,39$$

grau de liberdade = 1

(pela tabela, probabilidade de erro < 1%).

[M1]: (...) [eles] ‘fecharam’ a cidade em determinada data e medicaram todo mundo, toda a população de risco com *Meningococcinum*, com proteção final surpreendente, praticamente 100% da população. Como resultado final, a epidemia praticamente pulou a cidade de Guaratinguetá.

Em que pesem críticas metodológicas sobre este trabalho – por exemplo, que teria partido de uma ação prática, sem planejamento metodológico prévio; que os grupos não foram pré-determinados, e isto pode ter modificado os resultados por fatores não controlados; e que o número total dos casos com meningite não correspondeu aos dados oficiais da Secretaria Estadual da Saúde (pela impossibilidade alegada pelos autores de levantar os dados fora da cidade de Guaratinguetá, pois os dados colhidos foram apenas os obtidos no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Guaratinguetá; a própria Secretaria Estadual da Saúde não forneceu os dados de pacientes tratados fora da cidade), não se pode dizer que nada ocorreu após a intervenção. Um dos fatos que ocorreu apenas na cidade de Guaratinguetá, quando comparada às outras cidades do entorno, foi a inversão da curva de prevalência; apenas isto já justificaria que se conduzissem mais estudos para investigar melhor este fenômeno. Contudo – conduta típica dos médicos homeopatas deste período – isto nunca foi levado adiante, embora alguns anos depois a homeopatia tivesse sido reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina.

Então, vocês se lembram da prevalência? Nós tínhamos uma prevalência de 90% dos casos até 15 anos; e 10% dos casos acima de 15 anos, de 15 ou mais anos. Então, o que aconteceu com a aplicação do nosódio? Nós praticamente invertemos o processo. (...) nós fizemos uma inversão da curva de prevalência. Se essa curva foi invertida, alguma coisa aconteceu; então nós comparamos isso com Lorena: em Lorena houve um número esperado de casos, e a curva novamente permaneceu como a clássica: 90% dos casos até 14 anos, e 10% dos casos acima de 15 anos. Lorena é a cidade seguinte. (Nogueira, 1998).

Os jornais da época noticiaram o surto de meningite, as polêmicas envolvendo a campanha homeopática e o pequeno número de casos em Guaratinguetá. Transcrevemos abaixo algumas, das muitas notícias a que tivemos acesso, por resumir o clima do período.

Ao mesmo tempo em que o ministro da Saúde, Paulo de Almeida Machado, entregava ao presidente Ernesto Geisel o primeiro estudo destinado a controlar a incidência de meningite no Brasil, dentro do qual qualifica o diagnóstico precoce e o tratamento hospitalar como as armas mais eficazes no combate à moléstia, no Senado Federal Franco Montoro fazia severas críticas ao “descaso a que foi relegada a saúde pública no Brasil”, iniciando um debate que envolveu representantes da Arena e do MDB em torno do problema. Em São Paulo, o Hospital Emilio Ribas voltou a acolher um número de doentes maior que a capacidade de 500 leitos destacada para o atendimento à meningite. Os funcionários dessa unidade hospitalar começaram a ser vacinados com a vacina tipo A fornecida pelo Laboratório Merieux, da França, e o tenente-médico George Galvão esclarecia, em Guaratinguetá, a campanha de vacinação empreendida pela Câmara Municipal da cidade. Sobre a vacina do tipo homeopática, utilizada em Guaratinguetá, médicos de Brasília mostraram-se pessimistas ante sua eficácia, afirmando que medicamentos desse tipo são admissíveis apenas em países subdesenvolvidos (...). (*O Estado de São Paulo*, 08/08/1974 *apud* Castro, 1975).

Na manhã de sábado, um garoto de 4 anos de idade, que residia no bairro de São Roque, em Guaratinguetá, veio a falecer. As mesmas informações dão conta de que o garoto foi trazido de Aparecida para Guaratinguetá para receber a vacina homeopática, o que realmente aconteceu. Horas depois de vacinado, o garoto começou a sentir-se mal, apresentando febre alta e falecendo, apesar dos socorros prestados. (...) A imprensa de São José dos Campos noticiou o fato com destaque, afirmando ter morrido a primeira vítima da homeopatia, e fez uma série de considerações sobre a vacina aplicada em Guaratinguetá, que até agora não imunizou ninguém, e que já foi alvo de comentários inclusive em Brasília. O fato começa a ganhar repercussão na região e as divergências começam a aparecer. Consta que os coordenadores da campanha tentaram instalar um posto de vacinação na Santa Casa de Misericórdia, e foram impedidos pelo seu diretor clínico. (*Diário da Noite-SP*, 12/08/1974 *apud* Castro, 1975).

Guaratinguetá é a cidade menos atingida pelo surto de meningite no Vale do Paraíba, segundo fontes da Divisão Regional de Saúde. (...) Parte do edifício da Casa de Criança (transformada em isolamento como medida preventiva) não chegou a ser utilizada. A propósito, por coincidência, Guaratinguetá foi a única cidade do Vale onde se aplicaram vacinas homeopáticas anti-meningite, apesar de as autoridades sanitárias terem mostrado certo ceticismo quanto à sua eficiência. (*O Estado de São Paulo*, 27/09/1974 *apud* Castro, 1975).

Em Guaratinguetá, cidade do Vale do Paraíba, a meningite não encontrou campo para sua ação, uma vez que grande parte da população tomou vacinas homeopáticas, comercializadas em duas farmácias locais. Apesar de as autoridades sanitárias estarem combatendo o seu uso, coincidentemente, Guaratinguetá é a única cidade do Vale onde os casos são raros. A Santa Casa de Misericórdia e a Casa da Criança, que haviam sido transformadas em isolamento, como medida preventiva, não chegaram a ser utilizadas. As farmácias que estavam aplicando a vacina homeopática foram proibidas de continuar a prática. Apenas poderão vender os comprimidos como medicação homeopática, e não profilática. O produto foi agora enviado para São Paulo para análise. (*Notícias Populares-SP*, 02/10/1974 *apud* Castro, 1975).

Com os dados publicados, eu calculei o risco relativo (que não havia sido calculado no trabalho de 1974), cujo resultado foi de 0,10. Isto, conseqüentemente, mostra uma efetividade do medicamento homeopático aplicado na ordem de 90%. São números muito consistentes, concordantes com os que foram publicados à época.

No ano seguinte (1975), em nova tentativa de intervenção, o Instituto Hahnemanniano do Brasil – representado pelo Dr. David Castro – indicou o nosódio *Morbillinum* C30 contra o sarampo, no Rio de Janeiro; mas esta indicação foi prontamente rejeitada pela Secretaria de Saúde, que alegou falta de comprovação científica:

O Instituto Hahnemanniano do Brasil indicou ontem o remédio *Morbillinum* C-30 como substituto da vacina convencional contra o sarampo, que está em falta no Rio e em São Paulo. No ano passado, quando da epidemia de meningite, o Instituto indicara o medicamento *Meningococcinum* para suprir a falta de vacinas específicas e os resultados foram considerados satisfatórios: só na cidade paulista de Guaratinguetá foram imunizadas 16 mil crianças. O pediatra David de Castro, da Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, esclareceu que o *Morbillinum* C-30, produzido com o vírus do sarampo, (...) é homeopático e já foi utilizado com êxito em outras oportunidades, na imunização contra a doença. (*O Globo*, 06/09/1975 *apud* Castro, 1975).

A Secretaria de Saúde do Estado informou ontem que não pretende utilizar o medicamento homeopático conhecido como *Morbillinum* C-30 como substituto imediato da vacina contra o sarampo - em falta no Rio desde maio -, a menos que sua eficiência no processo de vacinação venha a ser cientificamente comprovada. (*O Globo*, 08/09/1975 *apud* Castro, 1975).

No âmbito populacional, as ações de Guaratinguetá de imediato influenciaram outras mais modestas. Em outubro e novembro de 1974, o Prof. José Barros da Silva (na época, Prof. Adjunto da Disciplina de Clínica Homeopática e Chefe do Departamento de Homeopatia do Curso de Medicina da Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, portanto colega do Dr. David Castro tanto na Universidade, quanto no Instituto Hahnemanniano do Brasil) utilizou o mesmo nosódio empregado por David Castro e Dr. Galvão, o *Meningococcinum*, na potência C30, em dose única, nas cidades de **Simão Pereira, Matias Barbosa, Pedro Teixeira e Santa Rita do Jacutinga**, todas em Minas Gerais, a convite dos prefeitos (Silva, 1975). Esta ação abrangeu 7913

pessoas no total, e foi a primeira a desdobrar-se do caso de Guaratinguetá em 1974. Posteriormente houve outros desdobramentos, que serão considerados adiante.

Formação do GEHSP.

Após a campanha feita em Guaratinguetá, o grupo incipiente se organizou. Sob a direção dos médicos David Castro e Dr. Galvão nasceu, em 1977, o GEHSP - Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo Benoit Mure, com o objetivo de realizar principalmente ações acadêmicas, de estudo e ensino. As publicações deste período foram feitas principalmente em congressos de homeopatia, e na revista Similia – editada no Rio de Janeiro pelo próprio Dr. David Castro, e depois por Dr. Galvão entre 1978 e 2000. Esta revista era dirigida especialmente à classe médica, mas também à população em geral; e era uma continuação – com outro nome – do antigo Boletim de Homeopatia, criado em novembro de 1942 por David Castro, e que passou a chamar-se Similia em 1972. Dentre todas as publicações do GEHSP, as obras de maior destaque foram as traduções diretamente do alemão da sexta edição do “Organon” e do livro “Doenças Crônicas”, obras básicas de Samuel Hahnemann no ensino da homeopatia, e até então inéditas no Brasil.

Depois de sua formação, o GEHSP dedicou-se a dar amparo científico à principal ação da década seguinte, que foi a instituição e manutenção do primeiro hospital homeopático paulista: o Centro Médico Homeopático David Castro, que começou suas atividades a partir de 1981 na rua Tucuna, 994, no bairro de Pompéia, em São Paulo/SP – e cujo nome foi dado por Dr. Galvão em homenagem ao professor e amigo falecido no ano anterior. Este hospital foi o único hospital homeopático da América no período em que esteve aberto, e funcionou por cerca de dez anos. Ele congregou um Centro de Ensino Médico Homeopático, que mantinha um curso teórico de formação de homeopatia, com estágio prático para médicos. No hospital, funcionava o ambulatório, o pronto-socorro, a maternidade e havia leitos hospitalares para observação e internação.

Isto consumiu muita energia, principalmente do Dr. Galvão; eram muitas as forças contrárias ao funcionamento de um hospital que contava com uma estrutura até

então inédita, pois se baseava única e tão somente nos princípios homeopáticos hahnemannianos e pela filosofia vitalista. Mesmo no meio homeopático, houve muita resistência. Um exemplo que podemos citar relacionava-se com as condutas tomadas para o controle de infecções hospitalares: por considerar este problema como decorrente de um desequilíbrio ecológico, procurava-se não intervir drasticamente sobre o meio ambiente, de forma a permitir um equilíbrio natural entre os elementos vivos. Para isto, as condutas adotadas eram

(...) a higienização o mais cuidadosa possível, tanto quanto ao meio físico quanto aos materiais de uso hospitalar, e especialmente cirúrgico; a não esterilização do material de emprego cirúrgico; a não utilização de anti-sépticos, seja na limpeza das dependências do hospital, seja no preparo do campo cirúrgico; e a caracterização de uma planta física capaz de um bom volume e de uma boa troca de ar, e de estreito contato entre os diferentes ambientes do hospital (Nogueira *et al*, 1982).

Assim, os materiais utilizados no hospital eram lavados, limpos e secos ao sol e, seja nos materiais ou nos ambientes, não se utilizavam quaisquer produtos antimicrobianos. E a checagem da flora microbiana era feita por uma Comissão do Controle de Infecção Hospitalar (constituída pelo diretor do hospital, enfermeira chefe, um cirurgião e um microbiologista), através de culturas obtidas nas diversas dependências: rouparia, enfermaria, centro cirúrgico. Os microorganismos comumente encontrados eram *S. epidermidis* e *M. luteus* (que são parte da flora normal da pele). Nunca foram isoladas bactérias do tipo *Pseudomonas sp*, ou outras comuns nos ambientes hospitalares; e o ambiente que sempre apresentava menor número de colônias bacterianas era a sala operatória (Nogueira *et al*, 1982).

Embora tivessem sido feitos (e apresentados em congressos) trabalhos comparativos mostrando que mesmo assim, ou justamente por causa disto, as taxas de infecção hospitalar do Centro Médico David Castro estavam entre as menores do mundo (Nogueira *et al*, 1986), este foi um dos grandes pontos polêmicos do Centro Médico Homeopático – e gerou mesmo uma autuação e fechamento pela Vigilância Sanitária.

Além das consultas ambulatoriais, no hospital também eram atendidos casos emergenciais, realizadas cirurgias (contava-se com a estrutura de um centro cirúrgico

equipado) e acompanhados partos: com uma estatística de 12% de partos cesarianas, seu ponto forte era o acompanhamento do parto natural de cócoras. O atendimento de casos agudos e crônicos fazia parte obrigatória da formação prática dos médicos que faziam o Curso de Especialização em Homeopatia promovido pelo GEHSP. As atribuições dos alunos eram semelhantes às de um médico residente: atender a consultas de rotina, dar plantões para atendimento de casos agudos e emergenciais, acompanhar a evolução dos partos e auxiliar nas cirurgias, bem como promover seminários, aulas e apresentar trabalhos em congressos. Era também estimulado o estudo da fisiopatologia, através de estágios externos em necropsias com o patologista Walter Edgard Maffei (Professor Titular de Anatomia Patológica das faculdades de medicina da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e da Pontifícia Universidade Católica de Sorocaba), que também ministrava aulas no Centro Médico.

O Centro Médico Homeopático David Castro, na forma de hospital geral, encerrou suas atividades na rua Tucuna no final do ano de 1991. Em seu tempo de existência, por lá passaram mais de 1200 médicos brasileiros e estrangeiros no curso de formação e nos estágios, e foram atendidos mais de 20.000 pacientes. Depois disto, o Centro Médico passou a funcionar como um anexo ao consultório do Dr. Galvão, onde continuou sendo mantido o atendimento ambulatorial, atendimento de urgências e atividade de ensino e pesquisa (Nogueira *et al*, 2001).

O exército e a homeopatia durante o regime militar (1964-1985).

Quando a homeopatia chegou ao Brasil, foi fortemente combatida e, por isso, noticiada e comentada, o que permitiu que os seus conceitos ganhassem uma grande divulgação nos meios de comunicação, e alcançassem o público em geral; são famosas as batalhas travadas nas páginas do *Jornal do Commercio*, entre alopatas e homeopatas (Luz, 1996). Segundo nossos entrevistados, esta explicitação de seus princípios favoreceu a aproximação das Forças Armadas, e os primeiros ambulatórios homeopáticos surgiram dentro de hospitais militares (Luz, 1996).

[FG]: Porque o Exército tinha uma afinidade com a Homeopatia. Até por um erro de conceito, eles achavam que a homeopatia era uma medicina positivista. E o Exército (...) é positivista. E por ter essa convicção no Positivismo, é que eles aceitaram a Homeopatia.

[M1]: Porque, quando a homeopatia veio para cá, estava se estruturando também a idéia de exército, depois da República; e o que mais influenciou a idéia de formação, de estruturação, de ideação, a idéia mesmo de exército, é a filosofia francesa do Augusto Comte; e na base do Positivismo está a questão de você só aceitar como verdade aquilo que for verificável, dentro de um critério de experimentação, de observação, e a homeopatia oferecia tudo isso. Textualmente, Hahnemann fala que, em determinado momento, a homeopatia vai evoluir tanto que ela vai se aproximar da verdade e da precisão das ciências matemáticas. E isso encantou os médicos dentro do exército, e eles acolheram a homeopatia de uma forma muito intensa, por causa dessa filosofia que havia por trás; e também porque aquele grupo de homeopatas que havia no Rio de Janeiro, no início, que começou a partir do Benoit Mure, era um grupo de médicos extremamente combativos, eram médicos de uma cultura extraordinária, uma cultura não só médica mas filosófica geral, e eram combativos publicamente, eles escreviam regularmente na imprensa, na capital, eles tinham uma força muito grande. Havia uma discussão aberta, pública, da homeopatia, e sempre com uma comparação clara; não havia esse melindre que hoje há, que você não pode falar da homeopatia, que você não pode discutir questões mais filosóficas; se discutiam abertamente todas as questões, se discutiam casos famosos, como o caso da morte do filho do imperador d. Pedro II, então havia uma... toda a filosofia da homeopatia, e a técnica, e os resultados da homeopatia eram discutidos abertamente na imprensa, em todos os locais de discussão da cidade... e isso permitiu que o exército, se estruturando, soubesse claramente do que era, do que não era, aquela medicina nova que o Benoit Mure tinha trazido aqui pro Brasil. Em função da semelhança de idéias, de ideais, ela foi acolhida integralmente pelos militares. Tanto que um dos presidentes mais influentes, e que ficou mais tempo no Instituto Hahnemanniano do Brasil, foi um General. Aliás, muito dedicado, que foi o General Saturnino Braga. E depois dele foi outro General. O Instituto Hahnemanniano sempre foi ligado ao Exército.

Houve, assim, uma afinidade acentuada das Forças Armadas com a Homeopatia, dada uma interpretação própria dos militares da afinidade da homeopatia com o positivismo. A Homeopatia nasce em pleno século XVIII, época na qual o Iluminismo era a filosofia hegemônica da Europa (Reale, 2007). O Iluminismo caracterizou-se pelo uso crítico da razão, pela experimentação, pela libertação dos dogmas; e seu lema, dito por Kant (“*Sapere aude!* Tenha coragem de servir-te de tua própria inteligência!”) foi um dos lemas utilizados pelos primeiros homeopatas do Brasil, e também pelo GEHSP (Nogueira, 1986).

Hahnemann, contemporâneo de Augusto Comte, também viveu na França até o ano de sua morte (1843). É provável que tenha tido contato com os escritos de Comte,

embora as idéias de experimentação já fossem anteriores ao surgimento do Positivismo; e é certo que na construção do corpo de conhecimento homeopático há também o caminho da experimentação, das hipóteses a serem testadas, e da possibilidade de verificação dos resultados no “laboratório” que é o próprio ser humano. A maior diferença, contudo, está na de que o método positivo propõe que a medicina de laboratório seja o fundamento da medicina clínica, e com isto temos inaugurada a biomedicina (Canguilhem, 2006). Aqui a homeopatia se distancia grandemente, pois o que a fundamenta na teoria (incluindo a pesquisa homeopática) e na sua aplicação na prática clínica é o pensamento vitalista (Nogueira, 1986).

No Positivismo há um estreitamento das idéias do Iluminismo (Nogueira, 1984). Segundo Reale (2007), para Comte, a questão está em como adquirir conhecimento, para estabelecer o que é verdade. O Positivismo reivindica o primado da ciência, sendo o conhecimento científico o único que pode ser validado; e o único método para adquirir esse conhecimento é o das ciências naturais. A verdade é única e exclusivamente aquilo que pode ser determinado pela experimentação. Assim, o Positivismo reduz e leva ao extremo as questões do Racionalismo, e exalta a ciência como único meio capaz de resolver todos os problemas humanos e sociais – determinando aplicações desse método inclusive em áreas como a Sociologia e a Psicologia.

De acordo com Nogueira (1984), para Comte, não há a possibilidade de explicar a natureza através de outras maneiras que não a validação científica. Isto se opõe ao Iluminismo; todos os iluministas admitiam a questão da metafísica, dos estudos transcendentais. A Homeopatia nasce no Iluminismo, um ano depois da queda da Bastilha; o próprio Hahnemann foi educado segundo as idéias iluministas. Ela surge, portanto, num contexto filosófico muito mais abrangente que o positivista, e Hahnemann a fundamenta no Vitalismo, derivado de Hipócrates e de Barthez da escola francesa de Montpellier – que chamou de Princípio Vital “a causa que produz todos os fenômenos da vida no corpo do homem” (Nogueira *et al*, 1986; Rebollo, 2008). A energia vital, a força vital, que não pode ser experimentada – que foge do laboratório, do peso, da medida, afasta o método criado por Hahnemann da redução positivista; e Hahnemann,

em vários parágrafos do Organon, coloca-se formalmente contrário ao materialismo (Hahnemann, 2007), embora não negando a importância das leis físico-químicas na economia animal (Rebollo, 2008).

Posteriormente, o Positivismo foi amplamente aceito de modo geral como a filosofia que embasa o método científico, e a partir de Claude Bernard (que funda a medicina experimental) passa a ser o princípio filosófico que fundamenta a medicina “do normal” – da norma, da média, do resultado, enfim, da “comprovação científica” (Canguilhem, 2006). Muitos homeopatas franceses deixam de lado gradativamente o pensamento vitalista e aderem ao método positivo⁸, postura adotada por muitos homeopatas brasileiros da segunda metade do século XX – e fortemente criticada pelo GEHSP (Nogueira *et al*, 1986).

Numa tradução própria dessa polêmica, é certo que a homeopatia, no final do século XIX, foi abraçada pelo movimento positivista brasileiro através de seus adeptos do Instituto Militar de Engenharia, no Rio de Janeiro. Disso resulta um grande apoio do governo republicano à homeopatia, reconhecendo o seu ensino e a sua prática, e criando enfermarias no Hospital Central do Exército e no Hospital da Marinha, no começo do século XX. Por isso surge um grande número de homeopatas entre oficiais e engenheiros do Exército, que passam a exercer a medicina ao deixar o serviço ativo (Nogueira *et al*, 1986).

[FG]: (...) tinha afinidade muito grande com o Exército, e também por isso ele conseguiu implementar a Homeopatia – agora não tem mais – no CPOR [Centro de Preparação de Oficiais da Reserva], foi o Galvão quem levou, para tratar os soldados do Exército com homeopatia.

Em 1978 o já Capitão-Médico Galvão Nogueira pede baixa do Exército e afastamento das suas funções no Destacamento de Operações de Informações –

⁸ A “escola francesa” desenvolveu-se a partir dos anos 1960, com Denis Demarque. Sua característica principal era a tendência cientificista, notadamente vista em seu livro “Homeopatia – Medicina de Base Experimental”, onde Demarque propunha-se a corrigir os erros de Hahnemann e seus seguidores, (por exemplo, Kent), tais como o de atribuir à dinamização do medicamento o poder de lhe extrair o princípio da substância original, as qualidades espirituais, o que não seria concebível. Demarque julgava impossível a separação total do elemento quantitativo. Disso resultou uma aproximação maior da homeopatia francesa ao positivismo materialista (Varga, 1995).

Centro de Operações de Defesa Interna (DOI-CODI)⁹, e passa a dedicar-se integralmente ao GEHSP. Esse episódio merece ser resgatado: como médico do Exército, entre suas atribuições estava a de avaliar as condições de saúde dos presos e torturados políticos da ditadura militar. Os médicos encarregados desta tarefa, via de regra, entravam na cela encapuzados – de forma a não serem reconhecidos – para atestar se os presos estavam em condições de saúde adequadas para tolerar a continuidade das torturas. Galvão era um humanista, e entrava nas celas sem capuz. Apresentava-se de forma clara e completa aos presos, ouvia toda a história – desde a captura pelos militares, até tudo que teria ocorrido dentro das dependências do DOI-CODI –, e no final sempre atestava que aquela pessoa não podia mais ser torturada. Apesar das dificuldades políticas da época, Dr. Galvão contava com muitas simpatias pessoais; era muito bem relacionado nos altos círculos militares, tendo o próprio Comandante do Segundo Exército e sua família no rol de seus pacientes. Isto facilitava suas ações; por exemplo, nos relatórios médicos que fazia de acordo com sua consciência de médico humanista, mesmo quando fortemente contrários aos interesses dos torturadores. Um destes episódios foi aquele no qual atestou o óbito de um preso, morto pelos militares ainda na viatura, antes de chegar às dependências do DOI-CODI. Galvão recusou-se a atestar que teria sido um suicídio por enforcamento na cela; no entanto, a versão oficial divulgada e atestada por outro médico foi a de suicídio. Apesar dessa relativa imunidade, o desprezo pela vida humana não se alinhava com seus princípios e ideais; e seu pedido de baixa do Exército foi prontamente atendido.

[FG]: (...) o Cel. Erasmo Dias. O Erasmo, o Galvão convidou para um almoço lá no Hospital da Tucuna. (...) E quando ele acabou de comer, perguntaram o que ele achou, ele disse 'Comida para porco é melhor'. Estava todo mundo sentado, e a comida era integral, essas coisas. E ele disse isso na frente de todo mundo, era a delicadeza que ele tinha. Mas ele se tratava com homeopatia, tratava a família com homeopatia, e era chefe [do Dr. Galvão] (...).

[FG]: (...) e ele também era médico do Comandante do Segundo Exército – o General Ednardo D'Ávila Mello (...).

⁹ O Destacamento de Operações de Informações – Centro de Operações de Defesa Interna (DOI-CODI) foi um órgão subordinado ao exército, durante o regime militar. Surgiu com o objetivo de combater ações da esquerda armada. Cada estado tinha um, sob o comando de um coronel do exército. Os DOI-CODI ficaram conhecidos por terem sido centros de tortura contra os opositores do regime militar (Pomar, 2005).

[M1]: (...) ele contava que os médicos entravam encapuzados para avaliar os torturados, para não serem reconhecidos depois. E ele não; ele entrava sem capuz, se identificava para o torturado, dizia 'olha, eu sou capitão médico, meu nome é Galvão, o que está acontecendo?', e ele relatava tudo, todas as torturas. E que aquilo não podia, que estava errado. E ele tinha uma força muito grande, ele era muito respeitado no Exército. Muito respeitado. E o exército não era todo a favor disso [da tortura] (...). O general (...) disse isso para mim, que não eram a favor. "Eu fui escalado para falar com o Fleury, e disse a ele 'Você é louco? O que você está fazendo? Nós não autorizamos nada disso!'" (...). Eles queriam matar o Fleury. Havia uma ala do Exército disposta a isso, grande parte era contra tudo o que foi feito. O Galvão então, tinha uma força enorme, era super-respeitado, ninguém punha a mão nele. Um dia ele pegou a arma e a carteira, pôs em cima da mesa e pediu baixa. E mesmo assim, todos os anos ele era convidado para as festas de formatura do CPOR. Ele impunha respeito pela postura, pela coerência (...).

Desdobramentos do caso de Guaratinguetá: Santos e Blumenau.

No que diz respeito à atuação do GEHSP nas epidemias, houve um período de afastamento após 1974. Não total, pois as epidemias vistas na prática médica cotidiana eram sempre atendidas pelos médicos homeopatas conforme o método da determinação do gênio epidêmico; mas houve bem poucos registros de ações institucionais, de âmbito populacional.

[M2]: (...) todo ano tem epidemia. Pelo menos duas por ano, em abril e setembro, de gripe, em São Paulo. Em alguns anos, a epidemia é denominada ou não. Nós sabemos disso. Todo ano tem gênio epidêmico; a gente descobre todo ano um. Esse ano, não sei se você concorda comigo, tem muito *Natrum muriaticum* (...).

[M3]: (...) na nossa prática diária, a gente trabalha muito com pequenas epidemias sazonais, a gente acaba escolhendo no próprio grupo um medicamento que se destaca mais, às vezes conversando com colegas...

Na década de 90, voltam a aparecer referências a atuações populacionais em epidemias envolvendo o GEHSP. Embora nenhuma das ações tenha sido conduzida pelo GEHSP, elas têm em comum a figura do Dr. Galvão como orientador. Casos assim foram, por exemplo, o de **Santos/SP** e o de **Blumenau/SC**. Em comum a ambos também ocorreu que o professor não concordou com a forma como foram feitas as intervenções, e se afastou. E em ambas, o Dr. Galvão fornece orientações de como proceder em epidemias, que seriam mais tarde utilizadas nas ações posteriores do GEHSP.

De **Santos**, não há muitas referências. Os poucos registros mostram que foi proposta uma ação em epidemia de dengue por um grupo (que reconhecia o Dr. Galvão como um orientador), configurada na forma de um estudo clínico, já no final dos anos 90. Esta ação teve muito pouco impacto tanto populacional, quanto científico. Os jornais publicaram uma nota:

Dois mil moradores do bairro do Estuário, em Santos (SP), receberão hoje uma dose única de um medicamento homeopático destinado a imunizá-los contra o vírus causador da dengue. A atividade faz parte de uma pesquisa que envolve a Faculdade de Medicina, a Associação Médica de Santos, a Secretaria Estadual da Saúde e a Associação Médica Homeopática Brasileira. (...) O remédio, chamado *Empatorium perfoliatum*, será ministrado aos moradores por estudantes de medicina. (Folha de São Paulo, 04 de abril de 1998).

O próprio Dr. Galvão não apoiou o estudo, por discordância metodológica; para ele, foi correto terem usado o princípio da determinação do gênio epidêmico, mas a forma como o medicamento foi determinado não foi correta, e isso poderia expor a população a agravos ainda maiores. Segundo ele, para melhor escolher um medicamento no caso de uma moléstia que apresenta duas (ou mais) formas clínicas, e na qual as piores formas clínicas (as mais graves, as de maior morbidade e mortalidade) dependam da sensibilização prévia do indivíduo, esse medicamento precisa conter os sintomas das duas formas clínicas. Caso isso não seja possível, precisa necessariamente conter os sintomas da forma clínica mais grave. Esse método, de conformidade com o ensinamento de Hahnemann sobre o gênio epidêmico, é o que passa a nortear o GEHSP na determinação dos medicamentos para epidemias após a experiência de 1974.

[M1]: Santos (...) foi uma tentativa de fazer um trabalho lá. Eu não me lembro detalhes, eu lembro que eu fui com ele, para gente dar uma palestra lá. (...) fomos dar uma aula lá sobre homeopatia, vacinação, sobre imunização com homeopatia, e havia um grupo que ele coordenava, que o chamava sempre para supervisão, e... houve uma tentativa de fazer uma imunização na cidade, mas não foi bem sucedida, parou pela metade, os médicos não levaram essa idéia para frente. Ficou uma tentativa frustra; uma chamada, sem conseqüência nenhuma.

(...) aquilo não é uma campanha de imunização. (...) Eles se propuseram a fazer um trabalho, receberam o apoio do Ministério da Saúde, e fizeram um trabalho. Foi aprovado na comissão de ética da associação médica local, etc. Foi um trabalho feito em duplo cego, com aplicação de 1000 doses individuais de *Eupatorium*, em dose única, e aplicação de 1000 doses de placebo. A população foi escolhida de uma região de risco, e não foi previamente avisada; as pessoas... os aplicadores batiam nas casas, ou nos apartamentos, explicavam o trabalho, e a pessoa se dispunha ou não a receber a dose, ou o placebo – não era conhecido (racionalmente) de ninguém o que era placebo ou o que era dose. Então, essa aplicação, ela... foi feita contra dengue. Então, nós sabemos que (...) tem a dengue clássica, e a dengue hemorrágica. São os dois grupos principais (...). Então na dengue clássica nós temos uma gripe, clássica, do tipo de *Bryonia*, com dores no corpo, prostração, sede, etc. E na dengue hemorrágica, temos hemorragias espalhadas pelas mucosas – principalmente pela mucosa gástrica – e até mesmo pela pele. A primeira sara em poucos dias, não há casos descritos de agravações, e a segunda tem um coeficiente de morte grande, uma mortalidade grande. Então, esta é um problema. E esta só ocorre em pessoas previamente picadas pelo mosquito, e que tiveram a dengue clássica numa primeira fase. Então isso aqui é uma prévia sensibilização, em que numa segunda dose desenvolve uma agravação, nas pessoas sensíveis, com hemorragia. Então eles, quando foram fazer a aplicação, usaram os sintomas da dengue clássica, e daqui tiraram o *Eupatorium*. Eu até aceito que o *Eupatorium* é um bom medicamento, ele cobre bem os sintomas principais, o gênio epidêmico; o problema é que não é essa que nós temos que evitar. Nós temos que evitar a dengue hemorrágica. (...) O medicamento aplicado ou devia só conter os sintomas da hemorrágica, ou conter os sintomas das duas, o que seria ideal. Então, foi um erro de escolha do medicamento – o *Eupatorium* não tem os sintomas da hemorrágica. (Nogueira, 1998).

(...) A dengue, aqui [na forma clássica], como em algumas outras moléstias também, ela repete o Fenômeno de Richet. (...) O que ocorre na dengue: você faz uma sensibilização, e a segunda dose desencadeia uma agravação dos sensíveis (...). Então, o que eu levanto é o seguinte: o homeopata (...) foi lá e sensibilizou 1000 pessoas, que poderiam não ter sido picadas pelo mosquito; agora vem o mosquito e completa o trabalho, entendeu? E faz a segunda dose, e vai desencadear um número muito maior de dengue hemorrágica. Então, eles tinham obrigação de saber isso, e obrigação de ter tomado o cuidado de tomar o gênio epidêmico com sintomas das duas formas de dengue, aí sim teriam feito um bom trabalho. (Nogueira, 1998).

As referências do caso de **Blumenau** são um pouco mais numerosas. Também ocorrida no final da década de 1990, a intervenção ocorreu numa epidemia de meningite, com alguma participação do GEHSP. Neste caso, havia um grupo de homeopatas na cidade, incluindo uma médica que também foi ex-aluna do curso de especialização do Hospital Homeopático da rua Tucuna. Ela teria chamado o GEHSP para participar da campanha, tanto na supervisão geral com o seu professor, o Dr. Galvão (como ele próprio fizera duas décadas antes, ao convidar o Dr. David Castro), quanto na preparação dos medicamentos e no apoio logístico. Mas o professor não foi

até Blumenau; apenas indicou a medicação (o mesmo bioterápico aplicado em Guaratinguetá, o *Meningococcinum* – mas na potência C30), e a orientou, numa carta de próprio punho datada de 24 de maio de 1998 e endereçada a essa médica, sobre como montar e conduzir uma campanha em todas as suas etapas, à semelhança de como ele fizera em Guaratinguetá.

Esta campanha foi levada adiante por ela, em parceria com outras pessoas (conforme vimos na documentação levantada na imprensa da época). O GEHSP não reconhece esta ação como sua, embora tendo participado dela em algum momento (na preparação de medicamentos, na venda de insumos para a Secretaria de Saúde, e na presença durante o dia de campanha, visitando as Unidades de Saúde onde estava sendo aplicada a medicação homeopática). Isto se mostrou evidente nas entrevistas, quando os entrevistados ou desconhecem estes casos (e aqui se incluem Santos e Blumenau), ou referem-se a eles como casos sem importância para o GEHSP, com memórias bem pouco preservadas. Importante observar que parte das lembranças se refere a discordâncias metodológicas: falta de médicos homeopatas supervisionando as ações em cada Unidade de Saúde, medicamentos homeopáticos armazenados em geladeiras juntamente com vacinas, administração concomitante de medicamento homeopático e vacinas, e mesmo a geografia da cidade.

[M1]: (...) em Santa Catarina, na verdade, e também em Blumenau – ocorreu o mesmo esquema de Santos. Havia um grupo lá bastante significativo de homeopatas formados e supervisionados pelo Galvão, que incluía a Dra. M..., e quando houve lá a epidemia do ano de... não lembro, 90 e pouco, montou-se uma pequena equipe aqui em SP que foi para lá supervisionar o trabalho junto com ela. Fizeram uma imunização, num grupo que eu não me lembro o número, mas que também não houve seguimento.

[M2]: (...) se [os outros entrevistados] não ajudaram muito, é porque não tem muita coisa. Ela ligou, falou que queria que a gente produzisse o remédio, o F... foi lá para produzir o remédio lá, acho que por questão política, do governo (...).

[FG]: Lá não aconteceu nada (...). Fizemos a medicação toda, e fomos para lá, eu e o S... fomos representar o Grupo. (...) O F... fez os medicamentos.

[FG]: Nós preparamos, e não deu nem 40 mil doses. (...) E guardaram na geladeira! (...) Nós fomos para lá, eu e o S..., e ele foi pro hospital, e eu fui pros postos. No primeiro que nós entramos, (fizeram junto as campanhas), era a vacina tríplice, davam a vacina tríplice primeiro, depois abriam a geladeira, e

pegavam o medicamento homeopático. (...) Dissemos à Dra. M... que não tinha mais (...). No dia seguinte pegamos o avião e viemos embora.

[M2]: (...) Nós fomos para lá, Paulo, e ficamos andando com o carro da prefeitura com os fiscais. Fiscalizando a campanha. E só. (...) Não foi o Grupo que fez. Nós fomos fazer uma supervisão, (...) e fomos embora.

[M2]: E eu falei pro M..., quando a gente chegou lá: 'M..., olha como é essa cidade: ela tem um buraco de entrada, assim, e morros dos lados. Tem um buraco por onde entra o rio; e o morro abre assim, e se fecha depois para ele sair. E a cidade fica no buraco. Que nem um vale, a entrada sendo o rio, cercada de montanhas dos lados. Ou morre todo mundo pela epidemia, ou não pega ninguém'. Porque eles falavam muito do entorno, das cidades em volta, que são em cima; Blumenau é mais embaixo. Então tem uma análise que você tem de fazer do lugar da epidemia. Não tem no livro do Hipócrates? Das águas, dos lugares?

Algumas das orientações da citada carta do Dr. Galvão (de 24 de maio de 1998) constavam numa carta oficial, direcionada às escolas de Blumenau e datada de 09 de junho de 1998, assinada pelo Coordenador da Campanha e pelo Secretário de Municipal de Saúde, explicando que não havia um surto de meningite meningocócica na cidade, e por isso não havia necessidade de vacinação; mas estavam preocupados com o aumento do número de casos nas cidades vizinhas. Eles explicavam também que por isso seria realizada uma profilaxia com medicamento homeopático, que não seria usada a expressão “vacina” e sim “imunização”, e que a campanha estaria direcionada para as pessoas ente 0 e 20 anos, que não estivessem com qualquer quadro febril no dia da campanha, vigência de doenças da infância, ou tivessem sido submetidas a cirurgias nos dias imediatamente anteriores. Relatavam que não eram esperados efeitos colaterais, mas caso ocorressem, que deveriam dirigir-se às unidades de Saúde mais próximas. Enfim, pediam autorização dos pais para seus filhos tomarem o medicamento homeopático.

Além das 40 mil doses preparadas na cidade pelo GEHSP, a Prefeitura comprou da farmácia Bento Mure insumos (200 vidros de cor âmbar com tampa e batoques, 7000 conta-gotas, 6L de álcool bi-destilado 30% e 4 conjuntos de porcelana incluindo graal, pistilo e espátula). A imprensa local noticiou a liberação de 120 mil doses do medicamento *Meningococcinum* C30 pelo Laboratório Central de Florianópolis (Jornal de Santa Catarina, 09/06/1998).

O medicamento foi produzido e analisado por farmacêuticos de São Paulo, que desenvolveram o Meningococcinum a partir da bactéria recolhida na medula da estudante Nicole [morta com meningite no início de maio de 1998]. 'Estudamos os micro-organismos da paciente e elaboramos o remédio sobre a bactéria que está surgindo neste final de século', explicou a farmacêutica paulista Amarilys de Toledo César, que esteve na tarde de ontem com o Secretário Edson Adriano. Ela foi a responsável pelas substâncias que ajudaram a controlar o surto de meningite no Estado, em 1989, que deixou centenas de pessoas infectadas em Santa Catarina. (Jornal de Santa Catarina, 09/06/1998).

O medicamento dará uma proteção parcial ao organismo. Só isso não basta. É preciso as vacinas anuais, afirma a coordenadora da pesquisa do Meningococcinum C30 no Estado, Margarida Maria. (Jornal de Santa Catarina, 09/06/1998).

Foi preciso que mudasse o século para que as ações homeopáticas do GEHSP nas epidemias voltassem a acontecer em âmbito populacional. No final da primeira década do século XXI surge o caso da epidemia de dengue, em Penápolis, e no início da década seguinte os casos de dengue em Penápolis, Pereira Barreto e Iporá, dos quais trataremos (e aos seus desdobramentos) a seguir.

Penápolis/SP, 2007. Dengue.

No ano de 2007 ocorreu, no Estado de São Paulo, uma grande epidemia de dengue. A epidemia começou no tempo das chuvas, em novembro de 2006, e foi atingindo índices cada vez maiores nos meses seguintes. A região de Araçatuba teve vários municípios afetados. Em Penápolis, que contava à época com 56681 habitantes, a situação foi ficando alarmante: a perspectiva de toda a população era de que a epidemia se tornasse incontrolável, e que os casos de dengue hemorrágica comesçassem a aumentar, como estava ocorrendo nas cidades da região.

A secretária de saúde de Penápolis era enfermeira formada pela Universidade Federal de São Paulo em 1981, com formação em saúde pública e administração hospitalar, e que já tinha anteriormente ocupado o cargo de Secretária da Saúde de Penápolis em duas gestões diferentes. Embora fosse cumprido todo o protocolo de limpeza de terrenos, remoção de águas paradas, eliminação de criadouros, aplicação

de inseticida para matar o mosquito (conhecido na cidade como “fumacê”), mutirões e outras abordagens de conscientização da população, a epidemia não estava controlada. Parte da situação era creditada à dificuldade da população em aceitar as orientações da Secretaria Municipal de Saúde. Segundo a secretária,

[SSP2007]: (...) eu acho que não só naquela época, como até agora, não se tem muita, (dentro das políticas públicas), muita resposta para dengue. Eu acho que nem na área de promoção, de prevenção e nem curativa, mesmo, a gente não tem muita resposta para isso. Eu acho que a grande questão da dengue seria na área de promoção, e da prevenção. Se a gente tem essas grandes epidemias, eu acho que é por ineficiência nossa, mesmo, enquanto política pública; acho que a gente está atuando de uma forma errônea. (...) Porque é uma coisa simples, é não ter água dentro de casa. Como que a gente não consegue convencer a população para não ter água? Para não ter criadouro?.

[SSP2007]: (...) no começo a idéia de mutirão era sair todo mundo para rua, desde o prefeito até o pessoal da limpeza, da área de saúde, saía médico, enfermeiro, dentista, (...) era uma forma de estimular, chamar a atenção (...). Agora virou rotina; (...) então os moradores esperam o dia do mutirão para limpar o fundo de casa. Então nós viramos faxineiros do quintal das pessoas. Isso não é educação, isso é má educação, é uma forma de educar errado.

[SSP2007]: (...) não sei se há uma resistência da população. A mensagem não chega, acho que não é bem entendida. As pessoas não entendem direito, e se elas não entendem, eu acho que a gente não está sabendo tratar a informação. Então, eu acho que de alguma forma a gente tem que dar uma resposta a essa população. (...) A gente tem pouca resposta (...). E a epidemia (...) cada vez aumentando mais.

Do ponto de vista clínico, a única possibilidade que se tinha era a de tratar as pessoas doentes o mais breve possível, esperando que não houvesse registros de casos de dengue hemorrágica. De um modo geral, o sentimento da população era de medo, de falta de proteção, por perceber a falta de outras soluções disponíveis, segundo o farmacêutico de Penápolis (que apresentaremos a seguir, importante interlocutor desta fase) e alguns dos médicos entrevistados.

[FP]: (...) eu vi que aqui, as ações tradicionais não estavam mais dando resultado: limpeza, aquele fumacê, e tudo o mais. E a população se sentia desprotegida. O que marcou dessa época foi isso, a população estava desprotegida.

[M4]: (...) quando a gente chegou lá, estava todo mundo ansioso, querendo saber quem era, eram “os médicos de São Paulo”, muita gente

achando que ia ser a salvação, porque lá a dengue estava pegando toda a cidade mesmo (...).

[M4]: (...) eles não tinham outra opção. Ou ficava ali, e esperava ter a dengue ou não, e ser internada e 'vamos ver o que acontece', ou isso (a homeopatia) era uma outra opção. (...) Porque também, o que eles iam fazer se não fosse isso? Estavam aumentando os casos. (...) Tinha um monte de casos de dengue hemorrágica, gente internada em tudo quanto era canto.

[M5]: (...) Acho que fica mais gritante a insatisfação deles porque, na dengue, não tem muito medicamento alopático... Então, acho que... talvez, se fosse uma doença mais corriqueira, não sei se eles teriam procurado tanto... Mas a epidemia estava forte, naquele ano, o pessoal estava assustado, e a homeopatia veio como uma alternativa.

[M3]: Eu acho que, para quem viveu essa epidemia, como eles estavam vivendo, foi uma salvação a possibilidade dessa imunização. E isso se confirmou nas outras imunizações que nós fizemos: a população adere, vai feliz da vida, sabendo que os profissionais da cidade já tinham cansado de falar que o que tinha para fazer era hidratação, tratamento sintomático e repouso, e mesmo assim eles continuavam tendo os sintomas da doença, que acaba influenciando em toda a dinâmica familiar, questão financeira, tudo... e aquilo era uma oportunidade de salvação para eles, eles se agarraram a isso, foram e compareceram em massa (...).

Havia um farmacêutico da cidade, formado em Maringá no ano de 1983, e que mantinha desde 1993 uma farmácia de manipulação onde trabalhava com homeopatia, fitoterapia e florais. Ele oferecia “tratamentos alternativos à abordagem da medicina tradicional, conforme a escolha da pessoa” – numa postura crítica à medicina convencional, mas aberta às diversas práticas assim chamadas alternativas.

O farmacêutico nunca foi gestor, mas era considerado (por si mesmo e pelo entrevistados) “membro ativo da sociedade” de Penápolis, e participante de reuniões onde se discutiam questões sociais e/ou políticas. Participava também de programas de rádio, dava palestras em centro comunitários e escolas, fazia trabalhos voluntários; enfim, era bem conhecido no município.

No começo do ano de 2007, em busca de tratamentos alternativos que pudessem ser oferecidos às pessoas na epidemia de dengue, chega ao conhecimento do farmacêutico uma ação homeopática que havia sido realizada em São José do Rio Preto, no ano anterior, pelo Dr. Renan Marino, que utilizou um complexo feito com três medicamentos homeopáticos diferentes, repetindo uma experiência feita anteriormente

em Cuba (Marino, 2006). E o farmacêutico decide falar com o médico de São José do Rio Preto. Foi conversar com a secretária de saúde, que inicialmente não se convenceu da idéia, e decide ir por conta própria. Ele estava muito interessado em realizar aquela experiência em Penápolis. Ele conta:

[FP]: (...) fiquei sabendo que ele ia dar um treinamento pros funcionários na cidade de Rio Preto, e falei com a ..., secretária de saúde da época, que tinha isso acontecendo em Rio Preto, e que seria interessante dela ir. Mas ela não quis ir (...). Então eu fui (...).

Após ouvir o médico, pediu a ele mais informações sobre como poderia repetir aquela ação na sua cidade. E foi convidado por ele a assistir um curso que seria dado no fim de semana subsequente, na cidade de Ribeirão Preto, para alunos de homeopatia, onde seria abordado especificamente este assunto. O farmacêutico foi, e voltou para Penápolis decidido a convencer a secretária de saúde das vantagens e dos benefícios à população que haveria pela utilização da homeopatia na cidade, naquele momento.

Ele então procurou os proprietários da Farmácia Homeopática Bento Mure, em São Paulo, de quem havia comprado suas primeiras matrizes homeopáticas, para saber se eles poderiam manipular os complexos. Os proprietários são filhos do Dr. Galvão, e conhecidos por sua postura exclusivamente homeopática no preparo dos medicamentos homeopáticos, não aviando quaisquer outras receitas que não estejam em conformidade com os ensinamentos de Hahnemann – inclusive os chamados complexos homeopáticos. O farmacêutico expõe a eles seu problema e sua intenção, e recebe deles explicação de como poderia atuar em uma epidemia utilizando um medicamento homeopático único, escolhido através da determinação do gênio epidêmico – e que não seria interessante utilizar um complexo, experiência já anteriormente ensinada pelo Dr. Galvão, por ocasião do caso de Santos/SP. E recebe deles também a orientação para que falasse com os dirigentes do GEHSP (os médicos Vagner Barnabé e Sylvio Mollo), para que pudesse ter mais clareza sobre o assunto, e também como planejar a ação. Eles contam:

[FP]: (...) Eles me disseram para ir até lá, participar de uma reunião que acontecia às quartas feiras. Eu não tive dúvidas, peguei meu carro e fui para São Paulo e conversei com o Grupo (...). E eu disse que (...) tinha descoberto que vocês têm uma história, e eu vi a história do prof. Galvão, e foi aí quando ele começou a falar da história do gênio epidêmico. Aí eu fui perceber que eu não tinha esse conceito bem forte (...).

[M1]: Então eles nos procuraram, e a gente imediatamente aceitou o desafio de ir até a cidade e montar uma campanha de profilaxia contra a dengue. Isso porque a epidemia estava assumindo níveis alarmantes na região toda. E chegando lá, começou o trabalho de convencimento da secretária de saúde, que nos deu um acolhimento excepcionalmente bom, apesar de não conhecer nada de homeopatia; mas ela se sentiu plenamente convencida pelos nossos argumentos.

Na conversa com o GEHSP, o farmacêutico foi convencido de que a melhor estratégia para ação naquela epidemia, no que dizia respeito à escolha do medicamento, era a determinação do gênio epidêmico, e ouviu que o GEHSP estava disposto a participar da ação. Para esta conversa, ele já trazia a informação de que a prefeitura de Penápolis não estava inclinada a investir na homeopatia. Apesar de não haver resposta para a dengue, os riscos, inclusive – e especialmente – políticos de se usar a homeopatia eram muito grandes. O farmacêutico estava decidido a utilizar uma estratégia também alternativa: a de que ele próprio e outros amigos seus, empresários de Penápolis, pudessem assumir os custos dessa campanha, caso a prefeitura não se posicionasse a favor de uma ação municipal.

[FP]: (...) E ele [o dirigente do GEHSP] queria saber como ia fazer isso, se a prefeitura estava engajada, ou não; e eu disse 'Não. A minha idéia é que nós juntemos algumas empresas e essas empresas banquem isto'. Ele perguntou: 'Mas quem são essas empresas?', e eu respondi 'São as empresas dos meus amigos! Tem minha amiga, que tem tantos mil funcionários, ela tem verba e pode ajudar, eu posso ver isso; tem um outro amigo que pode pagar estadia; podemos acessar a prefeitura dentro do que ela pode fazer, e ela cede os funcionários, e a gente pode fazer uma campanha em cima disto'.

Começaram as negociações para o apoio da iniciativa privada à ação homeopática. Nesse ponto, o farmacêutico conversava com os empresários que financiariam a realização da campanha em Penápolis, e alguns dos médicos do GEHSP iam a Penápolis para conversar com a prefeitura, especialmente com o prefeito e a secretária de saúde, na intenção de convencer e sanar dúvidas a respeito.

[SSP2007]: (...) nessa história, (a homeopatia) veio como uma resposta... um serviço a mais que você está oferecendo para população que não seja de novo aquilo, 'olha, tem que limpar o quintal'... faz mutirão, aquela epidemia enorme... aí tem o M... [farmacêutico], que é um grande aliado aqui, uma pessoa super conhecida na cidade, de grande credibilidade, e ofereceu isto para gente. Não só ofereceu como nos mostrou as vantagens. (...) e o Dr. V... [GEHSP], que é uma pessoa que envolve todo mundo. Ele nos convenceu, nos mostrou a importância disso, tanto a mim, quanto ao prefeito, e o vice prefeito, que também era médico – o Dr. J..., que me ajudava bastante na área de saúde, e a gente viu isso como uma outra opção, uma opção a mais para estar oferecendo à população, porque pouca coisa a mais a gente tinha para oferecer.

Havia um clima de incerteza, pois o Departamento Regional de Saúde de Araçatuba (o DRS II) era de posicionamento contrário à intervenção¹⁰. Em São José do Rio Preto já se havia questionado a legitimidade da ação homeopática, as notícias da interdição feita naquela cidade pela Vigilância Sanitária estavam nos jornais. Da mesma forma, diversos jornais noticiaram cidades que iriam utilizar medicamento homeopático, e voltaram atrás após a interdição feita em São José do Rio Preto: Bebedouro, Birigui, Ribeirão Preto. Em Penápolis não foi diferente: O *Diário de Penápolis* noticiou, em 29 de março de 2007, a suspensão – pela Secretaria Municipal da Saúde – do “projeto de homeopáticos no combate à dengue” (que estava ainda em discussão), por causa da proibição feita a São José do Rio Preto pela Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo.

E era de Penápolis o diretor do DRS de Araçatuba – médico bastante influente, dono de um hospital tradicional da cidade e de posicionamento político de oposição à gestão municipal da época, com posicionamento bastante incisivo nas argumentações contrárias, o que dificultava a ação em Penápolis.

[FP]: (...) e tinha uma briga com o que estava acontecendo em Rio Preto, que não era legal, e ficaram 'Puxa, mas não tem amparo legal'. Aí o chefe da DIR de Araçatuba, na época, falou que isso jamais poderia ser feito, e a C... ficou com medo, uma ação nova e não tem respaldo (...).

¹⁰ Em 2006, pelo decreto 51.433, as Direções Regionais de Saúde, conhecidas como DIR, passaram a ser denominadas Departamentos Regionais de Saúde – DRS. Neste trabalho foram notadas, por parte dos entrevistados, confusões nas denominações, ora se referindo ao Departamento como DIR, ora como DRS.

[FP]: (...) o chefe da DIR, na época, ele falou que ia fazer de tudo, que ele jamais iria permitir que a população fosse 'ludibriada por gotinhas'. Que era vacina, e de vacina não tinha nada.

[SSP2007]: Eu (...) não tinha e não tenho experiência nenhuma com homeopatia. Estava tendo, na época, em Rio Preto, aquela briga toda, o pessoal do DRS – que a gente enfrentou um monte de resistência (...). O Departamento Regional de Saúde de Araçatuba, que é da onde a gente faz parte, dessa região. Eles também, todo mundo contra. E recebendo orientação de São Paulo, para não mostrar para a população que isso era um tratamento para dengue (...).

Embora o GEHSP estivesse representado por um médico de grande experiência clínica, o uso da homeopatia era um empecilho. A “falta de amparo legal” era um obstáculo difícil de transpor; seria necessária a garantia prévia de que a ação pudesse ser realizada para que os gestores aceitassem o risco da novidade. Para isso, o dirigente do GEHSP recorreu aos contatos do seu círculo pessoal: amigo de um Senador da República, endereçou a ele uma carta na qual apresentava e justificava sua intenção de “desenvolver um programa de profilaxia com medicamento homeopático no atual surto de dengue na cidade de Penápolis, podendo ser extensivo a quaisquer municípios que assim o desejarem”. Também foi pedida (e agendada) uma reunião com o diretor da ANVISA, em Brasília, para que não ocorresse em Penápolis o que havia ocorrido em São José do Rio Preto. Após a reunião, o dirigente do GEHSP ouviu do senador garantias de que não havia nada da ANVISA contra a homeopatia, muito menos contra qualquer ação que os gestores municipais julgassem válida; isso era de competência exclusiva do município. Esse aval tranqüilizou o prefeito de Penápolis, que a partir daí aceitou a parceria com os empresários e viabilizou a campanha, cabendo à prefeitura a cessão dos espaços físicos (os postos de saúde), dos funcionários e o trabalho de divulgação, da logística da campanha e da compra dos medicamentos. Foram necessárias várias reuniões presenciais e à distância.

[M1]: (...) e depois tivemos um trabalho, através da secretária e junto com o [farmacêutico], um trabalho de convencimento do prefeito, que no início também ficou reticente, porque Rio Preto estava com desdobramentos, estava sob intervenção, havia uma dificuldade muito grande em se confirmar o trabalho lá em Rio Preto, o trabalho lá já estava muito comprometido exatamente pelas pressões da Vigilância, e isso, claro, também começou a acontecer em Penápolis, que é próximo. Então o prefeito ficou reticente em aprovar um plano de profilaxia na cidade com homeopatia, temendo desdobramentos políticos, e a dificuldade que ele teria depois em justificar, em

função da pressão que a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo estava fazendo lá em Rio Preto. Bom, com isso, então, nós procuramos o apoio do Senador, que foi muito sensível, e rapidamente nos deu uma resposta, nos colocando em contato com o diretor da ANVISA – que mandou a informação através do próprio senador, que nos comunicou pessoalmente, dizendo que, do ponto de vista da ANVISA, não havia nenhum impedimento, muito pelo contrário, e que se a Secretaria Municipal e o prefeito estivessem convencidos da necessidade e da possibilidade da execução de uma campanha de profilaxia com homeopatia na cidade, que fizessem, estavam livres para isso. A partir dessa informação, o prefeito disse “então fica na sua mão”, e delegou amplos poderes de decisão para a secretária de saúde municipal – a C..., e nós começamos um trabalho de convencimento da cidade.

A partir daí, começaram realmente os preparativos na cidade. No dia 31 de março de 2007 os jornais *Diário de Penápolis*, *Jornal Regional*, *Jornal Interior* e *Folha da Região* noticiaram que Penápolis teria a opção de tratamento homeopático contra a dengue, com a presença de dois médicos do GEHSP que fariam atendimento a pacientes com dengue no Centro de Saúde (Macro II), e distribuiriam medicamentos gratuitamente. Foram feitas várias reuniões de esclarecimento aos médicos, aos funcionários da saúde e à população. Os entendimentos do GEHSP com o município de Penápolis incluíam tanto ações no âmbito preventivo (com o uso de um medicamento homeopático escolhido pelo gênio epidêmico e que seria administrado para todas as pessoas que não estivessem doentes), quanto em nível curativo, dispendo-se o GEHSP a manter na cidade uma equipe de médicos para o atendimento dos casos sintomáticos e manifestos de dengue. Foi elaborado um protocolo, chamado “Protocolo de Profilaxia com Medicamento Homeopático para a Cidade de Penápolis – SP” (Barnabé *et al*, 2007), que foi disponibilizado à Secretaria de Saúde, e que apresentava a metodologia, um modelo de ficha de atendimento e o protocolo de seguimento dos casos. O farmacêutico de Penápolis propôs-se a fornecer gratuitamente os medicamentos para os casos sintomáticos, mas para a campanha preventiva a prefeitura negociou a compra dos medicamentos da farmácia Bento Mure, de São Paulo/SP.

[FP]: (...) na época a M... [empresária] colaborou (...) com R\$ 7000,00. Um amigo falou que pagava estadia, outro não sei o que, e eu falei: ‘então eu dou os medicamentos homeopáticos para os casos sintomáticos’. Mas o uso como profilático, eu disse não; eu não quero ter esse vínculo (...). Então aí houve o contato com a farmácia Bento Mure, e a Bento Mure disponibilizou o medicamento para a prefeitura, com nota direto para a prefeitura, e pagamento direto, porque eu não queria essa ligação.

As disputas de campo continuavam na cidade. Todos os jornais noticiaram o aumento da procura dos pacientes aos médicos homeopatas no Centro de Saúde. Em matéria de 04 de abril de 2007, o *Jornal Interior* noticiou que o Estado estava se posicionando de forma “voraz” contra os municípios que estavam usando o método homeopático no combate da doença, insinuando que isto se devia por conta da “pressão enorme dos grandes laboratórios”.

Na medida em que os entendimentos com a prefeitura avançavam e os preparativos começavam a ser feitos, as resistências começaram a ficar mais visíveis. Além do DRS de Araçatuba, elas vieram também da parte dos médicos – quase da mesma forma que ocorrera em Guaratinguetá, em 1974. E, também de modo similar, não houve qualquer resistência por parte da população.

[M1]: (...) a classe médica da cidade, que... criou uma pequena resistência no início, depois simplesmente desqualificou – não participou, fez de conta que não existíamos na cidade (...).

[M1]: A secretária de saúde nos levou a uma reunião com o corpo clínico, com médicos, enfermeiros da rede pública, onde nós apresentamos, dentro do que foi possível, as nossas idéias (acolhidas com a frieza de sempre) e, como a coisa estava se desdobrando, começou a resistência de um médico em particular da cidade, que estava ligado diretamente ao partido do Governo do Estado, e começou então uma pressão contrária ao nosso trabalho na cidade. Mesmo assim, a secretária municipal mostrou-se de uma integridade exemplar, e assumiu a tarefa, e assumimos com ela.

[SSP2007]: (...) minha surpresa em relação a isso foi a resistência dos outros médicos. Nós não quisemos impor nada, nós quisemos oferecer um tratamento, oferecer uma outra alternativa. Outra não, porque na verdade (...) não tinha mais. Então (...) nós fizemos reuniões com os médicos, com as equipes de todas as unidades de saúde, e o pessoal ficava tudo ‘meio assim’, não acreditava muito.

[M3]: Houve problemas, sempre tem uma parcela dos colegas que não é favorável, que não conhece... os que vão exercer o seu poder radicalmente, vão contra indicar, vão falar mal da gente, isso é um problema que a gente sempre enfrenta.

[SSP2007]: (...) Os médicos não colaboraram em nada. Em nada. Foram aos treinamentos, onde mostramos a importância... podiam ter tido outra visão... mas não, lavaram as mãos e deixaram a coisa correr.

Eu me lembro de uma palestra, realizada na Câmara Municipal, que foi marcada por iniciativa do Pronto-Atendimento da Santa Casa de Penápolis, para esclarecimentos aos médicos sobre aspectos clínicos e epidemiológicos da dengue (pois, devido à crescente demanda de atendimento de pacientes com sintomas de dengue, a epidemia gerou esta preocupação nos médicos da cidade). Em dado momento, ao falar do tratamento, a representante do grupo de Vigilância Epidemiológica de Araçatuba – que ministrava a palestra – contra-indicou a homeopatia, pelo receio de que, ao amenizar os sintomas, a homeopatia impossibilitaria o acompanhamento da evolução do quadro clínico dos pacientes. Essa fala suscitou ânimos, e a reunião tomou outro rumo, e seguiu contra a campanha homeopática que deveria ocorrer no sábado subsequente. O diretor do DRS, que estava presente, ameaçou quem se comprometesse. Novamente ocorreu uma pressão muito forte contra a secretária de saúde, e eu – que era um dos médicos homeopatas designados para atender no posto de saúde Macro II naquela época – fui chamado pela secretária de saúde para argumentar tecnicamente com a representante do DRS. Em resposta à minha argumentação, a representante do DRS disse, na ocasião, que não havia evidências científicas que a homeopatia pudesse ser válida, e por isso o posicionamento do DRS era de que a homeopatia “não era recomendável”. Este fato foi publicado na *Folha da Região*, em 06 de abril de 2007.

[FP]: (...) Foi um dia na Câmara Municipal, onde estavam todos os médicos, (...) e havia um questionamento quanto às ações que estavam sendo tomadas. E aí voltou o médico lá da DIR, dizendo que essas coisas eles estavam indo contra. E que a Vigilância era contra. E que dependendo, as pessoas que estivessem fazendo aquele trabalho, poderiam até haver um comprometimento [punição].

Os meios de comunicação serviam de espaço aberto às disputas de campo. Em fevereiro de 2007 já havia sido veiculada uma matéria na *Folha da Região*, por um colunista que se posicionava contrário à homeopatia em geral, e em particular à ação de São José do Rio Preto. Naquela coluna, o articulista (à época, professor da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP) usava os mesmos argumentos que geralmente são usados contra a homeopatia, em especial o de que nas ultradiluições não há mais partículas (quimicamente detectáveis) da substância diluída. E, às vésperas da campanha, no dia 7 de abril de 2007, ele volta a apresentar

novamente os mesmos argumentos naquele jornal: que a população de Penápolis, “como a de Rio Preto”, seria “tratada com água pura”, e que se fazia “propaganda enganosa a favor da homeopatia”.

[FP]: (...) Jogavam total descrédito. Eu lembro que saiu até uma notícia no jornal de Araçatuba, na *Folha da Região*, um artigo que a Folha publicou de um professor da Faculdade de Odontologia da UNESP. Nesse artigo, ele foi bem duro nas colocações. (...) era absolutamente contrário à homeopatia. Falava que isso não existe (...). E era engraçado porque, quanto mais se falava disso, mais as pessoas procuravam (...).

O que pudemos ver na mídia foi que a partir de março de 2007, as notícias sobre a dengue ficaram mais freqüentes nos jornais locais e no portal da Prefeitura de Penápolis na internet. Notícias como “casos de dengue aumentam”; “Saúde inicia Operação Pente Fino”, mostravam a preocupação crescente da prefeitura em conter o avanço da epidemia. A *Folha da Região* noticiou o interesse das prefeituras de Ribeirão Preto e de Birigui pela homeopatia contra a dengue; o *Diário de Penápolis* noticiou o aumento dos casos de dengue, e apresentou a Secretaria de Saúde desmentindo um caso de dengue hemorrágica. Os dados do portal da prefeitura de Penápolis noticiavam que a epidemia começou a ficar fora de controle a partir de fevereiro e março, e a prefeitura convocava todos a fazer as ações de limpeza e eliminação de criadouros. E muitas notícias aumentando, conforme aumentava a epidemia.

A pressão política começou a se fazer mais evidente, e era toda canalizada sobre a secretária de saúde. Ela tinha que conciliar tanto as pressões da população (que queria da prefeitura alguma resposta diferente para a situação de medo que pairava, pela intensidade da epidemia), quanto as “forças contrárias” (das disputas de campo e de saberes) que se faziam sentir nos discursos dos partidos de oposição, dos médicos, e também no discurso da Vigilância Epidemiológica – respaldada tecnicamente por um campo de conhecimento contrário ao da racionalidade homeopática. Conta a secretária de saúde e um médico entrevistado:

[SSP2007]: (...) é uma questão política... bom... o pessoal da DRS (...) daquela época era de outro partido do que era o prefeito de Penápolis. (...) É um pessoal super bem ‘de direita’, eu conheço o pessoal da DRS, é aquele pessoal que se não estiver escrito aqui, não faz. É assim, se não está no

manual que é para fazer homeopatia, não vai fazer outro manual. E juntou com o pessoal que estava lá, que era de outro partido, que se desse certo uma coisa aqui, ia ser... complicado para eles, a situação política você sabe como é... então juntaram as coisas. E acho que por baixo do pano existe esse movimento que a gente sabe que tudo que der certo, tudo que foge à questão farmacêutica, do poder médico, do médico curativo, aquela coisa 'certinha', acaba gerando essa polêmica toda. Então as pessoas não querem que dê certo.

[SSP2007]: (...) O medo que eu estava no começo – eu estava super-insegura... aí o Dr. V... [GEHSP] me ligava. Você mexer com política, ainda mais que era o primeiro ano do PT em Penápolis, uma cidade super tradicional e tudo o mais, então você sabe que tudo o que você fizer meio moderno, meio diferente do usual, as pessoas criticam. Eu tinha muito receio disto. Mas ele me deu muita segurança, também o M... [farmacêutico], e vocês todos que vieram aqui, então a gente não teve problema, muito pelo contrário. Depois muita gente veio agradecer.

[M1]: (...) uma pressão violenta contra a secretária da saúde, e principalmente orientada por esse médico que tinha um poder político muito forte na cidade. Uma questão política mesmo... e claro, a resistência da classe médica de novo, não só por desconhecer, como para desqualificar a homeopatia. Então... e depois a gente sabe que tem toda uma disputa de espaço, terreno, principalmente no interior isso é muito forte, a classe médica é muito organizada quando se trata em defender os interesses da alopatia, então ela sofreu uma pressão enorme, nós na cidade sentíamos isso – da classe médica, de novo, porque da população foi exatamente e diametralmente o oposto: um acolhimento da população extraordinário, que deu forças para a secretária.

Por várias vezes, a secretária de saúde colocou seu cargo à disposição, por conta das intensas pressões que se acumulavam – e não apenas no que dizia respeito à campanha homeopática, mas que se potencializaram por ela.

[FP]: Ela colocou o cargo dela à disposição, o médico que era dessa diretoria aí tentava a C... [secretária] e ela dizia, 'Eu vou fazer isso aí'. E quantas vezes ela colocou o cargo dela à disposição. Ela dormia achando que no outro dia não ia mais estar no cargo. Por conta da pressão... ela me ligava e dizia, 'M..., eu acho que não vou dar conta'. E eu dizia, 'Vamos conversar com o prefeito, de novo'. E lá ele dizia, 'Reitero que vocês podem fazer'. E ela ficava mais tranqüila, e voltava. E de novo, 'M..., a pressão está grande', e de novo a gente ia lá [ao prefeito], e 'E aí?'. 'Fiquem tranqüilos, eu vou apoiar'. E ela foi permanecendo.

[FP]: E aí veio bombardeio de tudo quanto foi lado. Vinha televisão, rádio, questionamentos, e esse grupo da DIR era contra, havia reuniões, e a C... estava em dúvida, dizia 'M..., estou colocando meu cargo nisso!'. Mas ela foi bacana, ela 'peitou' (...), eu penso que ela foi conhecendo como as coisas foram acontecendo, a vinda do Grupo para cá com a equipe deu aquela credibilidade, conversamos com o prefeito, ele assumiu o compromisso de

‘estar peitando’ tudo que poderia acontecer, e foram acontecendo reuniões para formatar de fato como ia ser essa ação.

[SSP2007]: (...) Porque não é fácil você, enquanto gestor, durante uma epidemia, assumir o que a gente assumiu. Você há de convir comigo, que é uma coisa nova. Com a própria Vigilância... você compra briga com a Vigilância, você compra briga com médicos. Eu tive que enfrentar um monte de barreiras, e ir fincando o pé, dizendo: ‘É isso que a gente quer’. Porque, na verdade, tudo te leva para outro lado.

Para a efetiva realização, foi indispensável a presença do GEHSP, especialmente representado pelo seu médico mais experiente, que agiu como articulador. Para tranquilizar a situação, ele dava respaldo técnico e político; enfim, “coragem” para o enfrentamento de uma verdadeira batalha de saberes e interesses. O desconhecimento dos gestores a respeito do método homeopático os expunha grandemente e os enfraquecia na disputa ideológica, especialmente com as forças contrárias fortemente posicionadas. Isto foi percebido nas falas do farmacêutico e da secretária.

[SSP2007]: (...) o Dr. V... [GEHSP], ele, eu achei uma pessoa extremamente empolgante, que você fecha o olho e vai. Ele fazia a gente acreditar muito nisso. Ele (...) conseguiu convencer a maioria das pessoas que estavam envolvidas, tanto é que teve tudo isso de adesão (...), e os funcionários também... demonstra muita credibilidade. Ele sabia o que estava falando. Eu, pelo menos, me convenci disso, que era uma questão importante para oferecer à população. Eu queria ter participado mais depois, para ver o resultado disso, mesmo... vocês tinham certeza do que estavam fazendo, mas a gente, mesmo para mim como gestora, eu não tinha certeza. Podia cair num fiasco. A gente vai meio assim, depois dá um problema... e tinha muita gente torcendo contra, torcendo para ter uma hemorrágica num desses que tomaram homeopatia... e vocês trataram um monte de gente que estava doente, agravado, com a dengue mais grave (...).

[SSP2007]: (...) a gente acreditou muito em vocês, e eu fiquei bastante segura, e depois que eu conheci, não tive mais dúvidas.

[FP]: (...) Mas só deu certo de colocar na rede pública porque ela é uma gestora bacana, ele teve visão, ela se sensibilizou, ela viu credibilidade no grupo que veio administrar e montar. Viu que esse Grupo já tinha uma história, e uma história de sucesso. Porque se não fosse essa história, também, que gestor público vai pegar um farmacêutico da cidade que vai atrás das coisas por vontade própria; que busca um grupo lá em São Paulo que ninguém conhecia, que ela nem imaginava o que era; homeopatia - que ela nem sonha o que era homeopatia? Isso é fantástico. Ela teve um papel aí, nossa, muito grande.

Nos municípios vizinhos a situação da epidemia também estava fora de controle. Segundo a secretária, alguns municípios até evitavam pedir exames, sorologia, para reduzir as estatísticas oficiais.

[SSP2007]: A gente mora numa cidade, numa região que tem grande número de casos, e a gente sabe de municípios da região, até daqui de perto, que acaba dando uma 'abafada'... eu já fui em municípios que não tinha nenhum caso de dengue. Trabalhei em município que não tinha nenhum caso de dengue. Aí comecei a pedir exame para ver, (...) e estourou, tinha um monte. Na verdade, não se faz diagnóstico, não se pede exame, porque politicamente não interessa muito. É uma questão que acaba envolvendo, a questão política.

Alguns municípios estavam inclinados a utilizar homeopatia. Bebedouro/SP, cidade com casos registrados de dengue hemorrágica, havia manifestado o interesse pelo complexo homeopático de São José do Rio Preto; os complexos foram doados pelas farmácias homeopáticas da própria cidade. Mas desistiu da ação após sofrer interdição pela Vigilância Sanitária do Estado, por não ter prescrição médica (fato noticiado no portal www.estadão.com.br, do jornal O Estado de São Paulo, em 28 de março de 2007). Birigui, cidade vizinha de Penápolis, apresentava altos índices, inclusive de dengue hemorrágica – situação conhecida por muitas pessoas que moravam em Penápolis e tinham parentes em Birigui. Em Birigui havia a intenção de usar homeopatia, e foi proposta a utilização de um complexo diferente do usado em São José do Rio Preto, com um componente a mais na fórmula (4, ao invés de 3). O complexo chegava a ser vendido por até R\$ 15,00, conforme noticiado pela *Folha da Região* (que chamou os donos das farmácias de manipulação da cidade de “espertos de plantão”) – e também sofreu interdição da Vigilância Sanitária do Estado, pela falta de médicos prescritores. A aproximação de Birigui à homeopatia, bem como seu afastamento, foi motivo de três matérias noticiadas pela *Folha da Região*. O farmacêutico de Penápolis chegou a oferecer o serviço de homeopatia à prefeitura de Birigui, que não foi aceito, segundo ele, pela forte pressão do DRS regional. Também em Araçatuba o serviço foi oferecido por ele, e não aceito.

[FP]: (...) Araçatuba, por exemplo. Eu (...) resolvi ligar para um empresário grande de lá, para ver se ele encampava isso. Foi até engraçado.

Eu fui falar com o prefeito de Araçatuba, e falei com a mulher dele: 'Vamos ver, vamos ver, vamos ver...'

[FP]: (...) na época eu também fui na prefeitura de Birigui. Birigui é do lado de Penápolis... e estava com incidência de dengue grande. Fui lá procurar o prefeito, falei com o secretário, me deram um chá de cadeira, depois falou que não tinha interesse. Ele teria todo um privilégio, porque a equipe (médica) já estaria aqui em Penápolis, mais fácil de se deslocar para Birigui, mas... às vezes as pessoas não entendem. Em Birigui, tinha caso de hemorrágica, (...) até morte teve. Mas essas direções de saúde, as DIR, elas detêm todas essas ações, então tudo que sai um pouco fora, as prefeituras tem dificuldade de implementar.

Ao mesmo tempo, a prefeitura de Penápolis entrava nessa campanha como parceira, pois a iniciativa privada foi quem prioritariamente custeou a campanha; e exigia certa prioridade de atendimento. As empresas contrataram o serviço, financiaram a viagem e algumas despesas, como estadia, alimentação, e à prefeitura coube então comprar os medicamentos... e aproveitar a ação que seria feita, de qualquer modo, nas empresas contratantes. O custo efetivo de uma campanha com praticamente tudo pago, exceto os medicamentos homeopáticos, foi muito baixo; também surpreendeu os gestores o baixo custo de cada dose, que não chegava a R\$ 0,10. A prefeitura também apostou nos ganhos políticos que poderiam advir dessa ação – o que de fato ocorreu.

[FP]: (...) à prefeitura coube então comprar os medicamentos, e também oferecer os postinhos, os funcionários, e fazer a divulgação. Panfletagem. E a divulgação nos jornais, nas rádios... ela fez a parte logística. Isso foi da prefeitura (...).

[FP]: (...). Aí depois, olha o que aconteceu (e isso depois ela viu também): teve um ganho da população, porque a incidência de dengue diminuiu mesmo, e tal, mas ela teve um dividendo político como nunca teve na história. Por quê? Ah, porque você leva 12 mil pessoas, onde a população sentiu que nenhuma cidade vizinha fez, e o prefeito resolveu fazer, e colocou os postinhos à disposição (...). O dividendo político para ele foi fantástico. Foi fantástico porque ele ficou na mídia; Penápolis ficou na mídia; as pessoas não falavam de outra coisa (...).

[SSP2007]: Foi o tratamento mais barato que a gente já teve aqui. Foi muito barato, a gente ficou assustado. O mais caro foram os vidrinhos, mais porque eles (a Vigilância Sanitária) exigiram que tivesse dose unitária. Senão ia ficar mais barato ainda, foi muito barato.

Para as empresas, e para a economia da cidade, a situação de epidemia não era boa. Pois a incidência da dengue na cidade era tão grande que aumentava o índice de faltas ao trabalho; havia prejuízo em todos os setores.

[M3]: (...) a realidade da doença no meio familiar, empresarial, a taxa de absenteísmo no emprego, tudo isso tem um impacto nacional, financeiro.

[M3]: (...) Nós vimos assim: trabalhadores braçais de usinas de cana, que ficavam 3 semanas completamente sem condições de trabalho, e isso estava abatendo muito o ânimo das pessoas da cidade toda.

[FP]: (...) As empresas ligavam, elas queriam colaborar. Aí nós dizíamos, 'quer colaborar, veja o que você pode dar'. Porque é sempre bom ajudar na alimentação. Então, dependendo do número de funcionários, ela dava R\$ 100,00, ou R\$ 200,00, ou R\$ 300,00... e aí foi se fechando essa ação. E os empresários tinham interesse, porque a incidência de dengue estava muito alta, e o custo/benefício para a empresa era bom, era melhor investir para minimizar os sintomas das pessoas. (...) Sem esquecer que a ação primordial seria o atendimento dos funcionários da [empresa], porque ela tinha sido a maior colaboradora.

Foi acertado que a campanha municipal seria realizada em um sábado, dia 14 de abril de 2007. E também que o GEHSP atuaria junto às empresas contratantes, nos dias anteriores ao dia da campanha – o que ficou a cargo dos médicos da equipe do GEHSP que permaneceu na cidade, e isto foi feito de forma planejada nos três dias imediatamente anteriores à campanha municipal.

[FP]: (...) E eu me lembro, que foi muito bacana, nós fomos a campo, onde os cortadores de cana estavam fazendo (...) o corte da cana, e a gente ia no meio do mato, no horário que ele estava parando para tomar água, e ele tomava aquelas gotinhas, e ele agradecia. (...) aquelas pessoas pretinhas de sujeira, com aqueles olhos de agradecimento... Ali é que eu vi que tudo vale a pena (...).

A permanência de uma equipe de médicos do GEHSP na cidade, por duas semanas antes da realização da campanha, fazia parte dos entendimentos com a prefeitura e teve primordialmente dois objetivos: o de tratar os pacientes sintomáticos, já com a doença manifesta, e também o de checar se o medicamento escolhido pelo gênio epidêmico (que era *China officinalis*, na potência CH30) estava de acordo com o que seria visto no local, pois o medicamento cobria bem tanto os sintomas da dengue clássica quanto os da hemorrágica, e já tinha sido observado de boa utilidade prática

em casos atendidos por médicos do GEHSP nas cidades de São Paulo e Ubatuba. É de se notar também que, nas visitas prévias, o dirigente do GEHSP já havia feito um reconhecimento inicial, e estava inclinado a manter o medicamento.

[M3]: (...) eu já tinha experiência na prática (clínica) do que era gênio epidêmico, do medicamento melhor escolhido e ele realmente funcionava. Com a epidemia de dengue, e os casos que começaram a aparecer, os primeiros casos, atendi alguns aqui, alguns em Ubatuba... e lá, como “pipocou” mesmo a epidemia, a gente teve condições de fazer um levantamento dos sintomas mais proeminentes. Então, a gente tinha segurança para poder aplicar a imunização em uma população maior (...).

[M5]: (...) o V... foi antes... para ver como ia ser feita... única coisa que eu lembro é que a gente ficou discutindo por um tempo para ver como é que ia ser o gênio epidêmico, isso durante alguns dias (...), mas já estava meio que definido que seria o *China*. Me lembro disso, fomos fazer os estudos, e tinha que fazer um protocolo de como a gente ia fazer o atendimento lá.

[M3]: (...) foi uma oportunidade única, a (...) de provar a eficiência e a eficácia do tratamento, a um custo muito barato e para uma população grande. (...) A gente se organizou... e chegamos, confirmamos que o medicamento era o melhor escolhido.

Como dito anteriormente, fiz parte (junto com outro médico, o Dr. Eduardo Takeyama) da equipe então designada, que permaneceu por duas semanas no Centro de Saúde (ou Macro II, de maior tamanho, conhecida como “Postão”; em contraposição, os demais postos de saúde, menores, eram chamados de “postinhos”). Neste período, realizamos o atendimento de pacientes com casos agudos de dengue, na maioria casos de dengue clássica, bem como alguns casos suspeitos de dengue hemorrágica, com prova do laço positiva e plaquetopenia. Havia um pequeno estoque de medicamentos homeopáticos que ficava à disposição para uso dos médicos no posto. Os casos mais graves permaneciam em observação ao longo do dia no próprio posto de saúde, medicados e mantidos sob supervisão semi-contínua; e os menos graves eram encaminhados à farmácia homeopática local para receber gratuitamente a medicação e utilizar o medicamento em casa.

[FP]: (...) já aparecia nos postinhos grupos de pessoas doentes. E ali elas eram já tratadas, se elas quisessem, com homeopatia, e as pessoas começaram então, com aquelas receitas em mãos, buscar os medicamentos homeopáticos na minha farmácia. E eu não cobrei nada. Essa é minha parte também, todo mundo colaborou, eu também.

[M5]: (...) a gente ficou antes da ação maior, mas na verdade, a gente foi e já começou a atender. Ficamos lá atendendo os casos agudos de dengue, primeiro (...), que foi – para mim, pelos menos – um super aprendizado. Foi legal. E depois foi o atendimento dos adultos, e depois foi a campanha propriamente dita.

O tratamento dos casos sintomáticos com homeopatia também foi uma estratégia para sensibilizar a opinião pública, especialmente para quem desconhecia a homeopatia – pois ainda vigorava a interdição, pela Vigilância Sanitária, do uso dos medicamentos homeopáticos para a população em massa, sem prescrição. Muitas pessoas que foram tratadas dos quadros agudos tinham uma resposta muito rápida, e isto foi uma novidade tanto para os pacientes, como para os funcionários da saúde que acompanharam os casos, juntamente com os médicos. Outras pessoas melhoravam, mas restava algum sintoma que geralmente estava associado a eventual doença crônica que o paciente tinha antes de contrair a dengue; algumas dessas pessoas também foram medicadas nesse sentido – o do tratamento da doença crônica – caso manifestassem interesse.

[M5]: (...) é claro que o principal foi a profilaxia, que foi o mais importante de tudo – mas (...) o tratamento do crônico... Não é? Lembra, eu até comentava lá: os pacientes melhoravam do agudo, sobrava sintomas de doença crônica, e quando você não dava o antipsóricico, ele melhorava dos sintomas agudos, mas às vezes ficava uma coisa ou outra que, sem o antipsóricico, fica faltando... fica faltando alguma coisa.

Dessa forma, este período de atendimento contribuiu para aumentar a receptividade da homeopatia, tanto por parte da população quanto por parte dos agentes de saúde, e seguramente contribuiu para que mais pessoas fossem no dia da campanha. As pessoas que melhoraram dos quadros agudos foram multiplicadores da propaganda para o dia da campanha, trazendo amigos e familiares. E os funcionários deram todo o apoio necessário; foram sempre solícitos.

A equipe do GEHSP também ficou à disposição para esclarecimentos que se fizessem necessários e, além de tirar dúvidas da população, foi procurada diversas vezes pelos meios de comunicação para entrevistas – jornais, rádio, TV, que noticiaram o atendimento, e o posicionamento da prefeitura em realizar a campanha próxima. A

partir do dia 10 de abril de 2007 o portal da Prefeitura de Penápolis e os jornais (*Jornal Interior, Diário de Penápolis, Folha da Região*) noticiavam a compra de 20 mil doses do medicamento homeopático, que seriam utilizados na campanha contra a dengue, num custo total aproximado de R\$ 2500,00 (incluindo conta-gotas)¹¹. Os jornais frisaram que o atendimento da equipe que permaneceu em Penápolis não foi suficiente para conter a epidemia, e a prefeitura fez a opção de expandir o atendimento a um número maior de pessoas pela campanha. E, para evitar os problemas ocorridos em São José do Rio Preto, a prescrição do medicamento seria feita por médicos homeopatas. Os entrevistados contam sobre as reuniões e matérias na imprensa:

[M5]: (...) teve uma reunião que foi feita lá, logo que a gente chegou, com o pessoal da saúde.

[FP]: (...) Nós marcávamos entrevista na rádio, a televisão vinha filmar, os jornais regionais... tinha interesse nisso, porque a incidência de dengue estava muito grande.

[M4]: (...) vocês passaram uma semana falando, fazendo reportagem nas rádios, e tudo....

[M5]: (...) E fazendo a divulgação na rádio. Foi jornal, acho que a gente apareceu umas duas vezes. para divulgar a campanha... e acho que uma vez na TV, foi você que falou. Na rádio, a gente falou umas duas ou três vezes, também....

[M1]: E a partir daí começou a fase de convencimento da população: levamos uma equipe lá, e permanecemos por 15 dias antes da intervenção, falando nas rádios, na TV local, nos meios de comunicação – jornais, periódicos, e com isso nós preparamos o campo para a intervenção, que nós fizemos no dia 14 de abril de 2007, e que nos surpreendeu, porque não esperávamos que uma quantidade tão expressiva da população num único dia acesse aos postos de saúde em busca da homeopatia.

A receptividade da população passava ao largo de toda essa disputa política. Já no dia 13 de abril de 2007 os jornais noticiavam “centenas de pessoas” procurando pelo medicamento homeopático preventivo contra dengue. Alguns fatores em parte contribuíram para que um determinado número de pessoas tivesse algum conhecimento a respeito da homeopatia: a história de já ter havido anteriormente atendimento homeopático em Penápolis, e também em Araçatuba – cidade maior

¹¹ Para comparação, em 2007, o salário mínimo brasileiro era de R\$ 380,00.

distante 50 km e pólo de referência da região, e a própria presença do farmacêutico local.

[M5]: A população não sabia direito, não sabia muito bem. Um ou outro, por causa da presença do M... [farmacêutico], e porque tinha dois homeopatas na cidade, apesar de que eles não estavam mais atendendo na cidade (...). Outras pessoas (...) se tratavam em Araçatuba. Então algumas pessoas tinham conhecimento, mas (...) a grande maioria não tinha não.

[M4]: (...) Mas a receptividade da comunidade... em todos os lugares sempre fomos muito bem recebidos. O que teve de problemas não foi pela população.

[FP]: (...) E a população, engraçado, a população é fantástica; ela entende, ela sabe quando ela está tendo um benefício.

[M4]: (...) a gente foi super bem recebido, e ajudamos bastante a muita gente, lembro daquele monte de gente dobrando... a fila fazia curva nos postos de saúde. Foi cansativo (...).

[FP]: (...) nossa, a população adorou! Ela adorava aquele trabalho (...), elas agradeciam por aquilo ali, por um projeto inovador. Então, falar que as pessoas têm dificuldade pro novo... não tem não.

[M5]: Alguns estranham um pouco, outros ficam meio resistentes... mas no final das contas, acho que o atendimento (pelas características de como é o atendimento homeopático)... a população acaba aprovando e gostando. A aceitação popular sempre é melhor que a aceitação dos... enfim... do resto: dos colegas [médicos], enfim... tem questões políticas, isso atrapalha um pouco. Mas a população, em geral, gosta (...).

Para a maioria da população, no entanto, tratava-se de uma novidade. É certo que a homeopatia em si não foi a única responsável pela grande mobilização das pessoas, como também é certo que a acolhida e o reconhecimento da população a ela foi grande.

A adesão da população causou enorme surpresa, pois compareceu em massa, superando as expectativas. A prefeitura enxergara essa campanha como um “algo a mais” sendo oferecido onde não se havia mais nada para oferecer, e particularmente barato. Não esperava as resistências que enfrentou, como também não esperava que uma campanha voluntária, anunciada pouco tempo antes principalmente pelo rádio e por carros de som que circulavam pelos bairros, pudesse mobilizar mais de 12 mil pessoas que se dirigiram voluntariamente aos postos instalados para a campanha.

Foram formadas filas enormes, em alguns locais e horários (especialmente no final do período), marcando essa campanha como a maior mobilização popular da história da cidade até aquela data, perdendo apenas para a campanha homeopática na epidemia de 2010. E mesmo assim tudo ocorreu sem maiores tumultos, com muitas pessoas agradecendo a ação.

[M3]: Mas... quanto à população em si... o problema que teve foi que era um contingente muito grande de gente, formando filas, e a gente procurava atender à demanda. (...) A população veio em grande massa, o comparecimento foi muito bom (...).

[SSP2007]: (...) E foi uma surpresa muito grande quando eu vi a adesão da população. (...) o pessoal ficou muito grato, grande parte das pessoas (...) ficou grata da gente ter feito isto.

[FP]: (...) foram 12 mil pessoas naquele dia, e mais depois. Com uma infra-estrutura pequena... que nem nas campanhas de vacinação obrigatória na cidade tinha esse fluxo de pessoas. Que ficavam no sol escaldante esperando para tomar a gotinha, que elas falavam que era vacina, e nós falávamos que não, era profilaxia. Não é vacina. E todas elas tomavam as gotinhas (...).

[SSP2007]: (...) a gente teve procura (...) no posto de saúde de muita gente que nunca tinha ido num centro de saúde, ou numa Unidade Básica de Saúde de modo geral, e de diferentes classes sociais, não foi só... porque geralmente uma UBS quem procura é a população de renda mais baixa. Pelo menos na época. E não foi isso, todo mundo foi procurar. E eu ouvia só 'Que legal que vocês ofereceram isto', muita gente veio me procurar agradecendo, parabenizando (...).

[SSP2007]: (...) e foram todos num dia só, foi uma loucura, ninguém esperava. A gente pôs pouquíssimos funcionários nas alas, achando até que seria como um esquema de vacinação. Mas foi muito mais do que isto. (...) Foi uma loucura, inacreditável a quantidade de pessoas que foram chegando, e todo mundo querendo, e aquelas filas que eu nunca tinha visto. Nunca teve uma campanha dessas, de vacinação, nunca conseguimos uma adesão tão grande.

[M4]: Os que aderiram à campanha deixaram relatos de satisfação com o trabalho do grupo durante a permanência no consultório. Muitos se mostraram bastante interessados no tratamento com a Homeopatia, questionando a possibilidade dos médicos homeopatas atenderem à população em consultas de rotina na cidade. As horas foram passando e as filas em todas as unidade que estavam recebendo atendimento só aumentavam. Os que tinham recebido as gotinhas voltavam em suas casas incentivando os outros familiares e vizinhos a também receber a profilaxia. E assim, a divulgação da campanha foi feita de boca a boca pelos próprios habitantes. No fim da tarde as filas continuavam crescendo.

Percebemos que os termos vacina, profilaxia, imunização são utilizados indiscriminadamente. Particularmente para a população, o termo utilizado sempre foi vacina. Embora houvesse uma preocupação do GEHSP em dar preferência à utilização dos termos “profilaxia”, “profilaxia homeopática” ou “homeoprofilaxia”, e ampliar o conhecimento de todos sobre os princípios homeopáticos, os conceitos de vacinação tão enraizados na nossa cultura dificilmente são esquecidos, e às vezes reproduzidos mesmo na fala dos gestores, ou dos médicos homeopatas. Para os gestores, essa era uma preocupação a mais – especialmente com a Vigilância Sanitária posicionando-se de forma contrária. Para a população, esta disputa teórica não fazia a menor diferença; até mesmo porque toda a campanha foi montada e estruturada nos moldes de uma campanha de vacinação clássica, utilizando os mesmos espaços físicos e até uma via semelhante de administração (a “gotinha”). Os entrevistados manifestaram sua preocupação com a confusão dos termos:

[SSP2007]: (...) Muita gente viu isso como uma vacina... achava que aquilo era uma vacina contra dengue, que as pessoas não iam pegar dengue, e eu fiquei preocupada com isso, das pessoas largarem mão mesmo, de fazer o controle, (...) achando que não ia pegar porque estava vacinado.

[SSP2007]: (...) minha única preocupação era o termo vacina. Porque aquilo não era uma vacina, era uma... profilaxia, mas não era uma vacina, não se encaixa no termo vacina. Você não está evitando completamente uma doença, você vai minimizar sintomas....

[M4]: (...) o que a gente ouvia as pessoas falando lá na hora de dar as gotinhas era isto: “vamos tomar as gotinhas para não ficar doente, a vacina”, eles diziam. Até as pessoas que estavam ajudando a gente, os agentes [de saúde] de lá, diziam: “Já tomou a vacina?”. Eles não viam aquilo como homeopatia (...).

[M4]: (...) até a forma deles colocarem as mesas no posto; para assinar o papel quando entra; para preencher ficha, é o mesmo que eles fazem nas campanhas de vacina. Então o povo até já sabia onde que tinha que entrar, sentar, levantar do banquinho, ir para a mesa, assinar o papel, depois ir... então, para eles, é uma campanha de vacinação.

[M3]: (...) (gotinhas): alusão à vacina Sabin. É, confunde... são (...) termos que não são a mesma coisa, a população não tem consciência disso, ela aceita como uma vacina. E para nós... a gente acaba usando o termo vacinação por ser mais popular, mais compreensível para eles. Mas a gente sabe que é diferente, nós temos... através do gênio epidêmico, proporcionado àquele indivíduo um reequilíbrio da sua energia vital que vai ter um caráter preventivo, vai diminuir a susceptibilidade dele em adoecer. E mesmo se adoecer, vai ser de uma forma muito mais branda.

O uso da homeopatia implica um medicamento individualizado. No dia 22 de abril de 2007 foi veiculada pela *Folha da Região* a notícia de que a ANVISA reconheceu, em um informe técnico publicado no dia 16 de abril de 2007 (dois dias, portanto, após a campanha de Penápolis ter sido realizada), o complexo homeopático distribuído na rede pública em São José do Rio Preto. A ANVISA reconhecia as substâncias usadas no complexo, mas proibia a distribuição em larga escala, sem prescrição individualizada. O Ministério da Saúde recomendava que a utilização de medicamentos homeopáticos devesse sempre seguir o processo da repertorização, acompanhada da prescrição médica e, para coletividades, deveria ser seguido o mesmo processo: repertorização para determinação do gênio epidêmico. As farmácias deveriam ter um profissional habilitado em homeopatia, para aviar a prescrição, e os medicamentos deveriam constar na Farmacopéia Homeopática Brasileira e possuir registro individual na ANVISA.

Foi exatamente essa a forma como foi conduzida a ação em Penápolis, e é este o método com o qual o GEHSP sempre operou. No atendimento individual, o caso é tomado, procede-se à repertorização, e escolhe-se um medicamento mais adequado àquele paciente adoecido. No caso de coletividades, em epidemias, o atendimento individual é imprescindível para tratamento de quem já está doente; no entanto, considera-se toda a população exposta como passível de adoecer em breve. Desta forma, uma vez determinado o gênio epidêmico – e isto sempre é feito pela repertorização –, o medicamento assim escolhido é aplicado àquela população.

Quando um grande número de pessoas é acometido pela mesma moléstia, faz parte do método homeopático a profilaxia das pessoas expostas e que não estão manifestando os sintomas da doença, e em geral se utiliza o mesmo medicamento para todas elas; é assim que se trabalha segundo o gênio epidêmico.

Como questão prática, ficaria inviável preencher milhares de receitas para o atendimento no dia da campanha. Para contornar esse ponto, foi utilizada a estratégia de receituários semi-prontos, com o nome do medicamento e a forma de usar já

impressos, faltando apenas preencher o nome do paciente, a data e o nome do médico. Isto agilizou bastante o atendimento, e atendeu às normas da Vigilância:

[FP]: (...) o que chamou a atenção é que tinha que ter todo um aparato, tinha que ter receita, e a prefeitura fez aqueles receituários já timbrados com o gênio epidêmico, com a *China* CH30, e tinha que ter assinatura do médico, e ela levava aquela receita. E todo mundo que tomava as gotinhas tinha que apresentar aquela receita. Só uma burocracia... e todo medicamento homeopático tinha de ser administrado por um médico homeopata. Então, em todos os postinhos tinha que ter um médico, porque senão a ANVISA poderia... vir e dar um problema.

[SSP2007]: (...) tinha que deixar a receita – a Vigilância exigiu. Receita um por um, estavam carimbando, assinando....

Em todos os postos havia um médico homeopata, que fazia uma triagem das pessoas que tomariam ou não o medicamento homeopático, e era quem aplicava a dose. Em caso de doença aguda – dengue – a pessoa era encaminhada para tratamento homeopático específico. Em caso de outras doenças agudas quaisquer, ou mesmo doenças crônicas descompensadas, a pessoa era orientada a tratar-se primeiro do quadro agudo, e a não utilizar o medicamento *China officinalis* CH30 naquele momento. A essas pessoas era orientado que, se quisessem, os médicos homeopatas poderiam cuidar do caso agudo com medicamentos homeopáticos e, após alguns dias, ela poderia tomar o medicamento profilático; mas, para o acompanhamento dos casos crônicos, seria necessário um serviço de homeopatia que pudesse dar continuidade e seguimento, o que não havia (e ainda não há) na cidade. Na prática, quase todos aceitavam o tratamento homeopático:

[M4]: (...) e depois os casos que ficaram, a gente fez medicação para os que ficaram sem... e o pessoal vindo, vendo resultado, e a gente estava medicando os sintomáticos também....

[FP]: (...) os casos sintomáticos tiveram um resultado fantástico! As pessoas não esquecem até hoje. Falam disso ainda. Interessante isso... semana passada foram algumas pessoas lá na farmácia para saber se eu ainda tinha aquelas gotinhas da dengue, que foi dada lá em 2007... porque já está crescendo a incidência de novo! Então, as pessoas têm isto como uma forma de se cuidar (...), e vai à farmácia uma ou outra pessoa, que a gente pode identificar que esteve lá, que agradece o tratamento homeopático... pessoas que sobreviveram porque usaram medicamento homeopático. Elas têm essa noção. Porque já tinham comprometimento hepático, e estavam sendo tratadas da forma tradicional e o resultado estava sendo ruim. Quando elas interromperam e começaram a usar o tratamento homeopático, elas

tiveram uma melhora muito grande, na saída da doença. Quantos não vão até hoje agradecer. Foi uma pena que não teve continuidade....

[M5]: (...) e é um tratamento eficaz. Por que o paciente chegava lá, não estava bem, tomava o medicamento, e a grande maioria teve resultado mais do que satisfatório.

[SSP2007]: (...) o medo que eu estava da coisa não pegar, não engrenar, foi por água abaixo, porque as pessoas procuraram demais as UBS's [Unidades Básicas de Saúde]. (...) Existe uma clientela que está aí, as pessoas acreditam, as pessoas procuram. As pessoas tratadas e acompanhadas por vocês tiveram um resultado positivo, só acho que é ruim porque não teve continuidade.

Um médico do GEHSP permaneceu visitando a cidade após a campanha, uma vez por mês, para levantamento de dados e acompanhamento de alguma possível reação relacionada ao uso do medicamento homeopático (chamada “agravação homeopática”). Mas o desejo de continuidade permaneceu, a homeopatia tornou-se de certa forma referência para grande parcela da população – que, mesmo aderindo à campanha inicialmente pelo medo da dengue, percebeu resultados positivos. É certo que já houve atendimento médico homeopático na cidade, mas não na rede pública; e na época das ações aqui descritas, não havia mais. A manutenção de um ambulatório homeopático na rede municipal era uma possibilidade, e passou a ser vista como uma opção viável pelos gestores: um método simples, barato e que contava com a simpatia da população. Foram feitos diversos convites aos médicos do GEHSP para se estabelecer na cidade e dar continuidade ao atendimento. Eu mesmo recebi este convite mais de uma vez.

[M4]: (...) eu não acho que eles foram porque era uma campanha de homeopatia. Talvez faltasse mais informação sobre a homeopatia (...). Lógico que alguns sabiam o que era homeopatia, tudo... mas outros não (...). Eu acho que para aumentar, precisava de um pouco mais de conversa com a população não só durante a campanha, mas também durante o ano.

[FP]: (...) Muito embora eu acredito – e esse era meu sonho – era fazer o que fez Macaé: até hoje tem lá ambulatório de homeopatia. Usa homeopatia profilática para dengue. Você pega todas as cidades circunvizinhas de Macaé, elas tem incidência alta; Macaé é baixíssima (...). E as pessoas têm esse direito, e têm de reivindicar, porque já foi aprovado, médico homeopata na rede pública.

[SSP2007]: (...) só que eu acho que não é uma coisa que numa vez que vocês vieram dá resultado. É uma coisa que teria de ser contínua. A gente conversou muito sobre isso, com o Dr. V... [GEHSP], para estar dando continuidade (...), para vir aqui outras vezes. (...) tinha que ter homeopatia de

forma usual na rede, não só para dengue. E na hora que chegar um período que a gente sabe que vai começar os casos de dengue, aí sim a gente faz uma campanha, não só na época da dengue e pronto, vai embora. E depois? Acho que a homeopatia tinha de acontecer de forma usual. E é baratíssimo! Muito barato.

[M5]: O principal foi a profilaxia, sem dúvida, pro coletivo; mas outra coisa que me marcou menos do que a profilaxia, mas me marcou, foi isso daí... foi esse diferencial que o Grupo tem tido, de saber que depois de tratar o agudo, a doença aguda coletiva, tinha a doença crônica, que a pessoa já tinha, e que dava para tratar, e a pessoa também melhorava. A maioria melhorava só com o tratamento da doença coletiva, mas um ou outro que ficava por mais tempo, ficava arrastado, a gente tinha que dar um antipsóricico.

[SSP2007]: E não foi só uma coisa que a população aceitou bem, dessa primeira vez; da segunda vez que vocês vieram (em 2010), eu não estava mais aqui, e também foi grande. (...) quer dizer, você vê que teve credibilidade, teve resultado na população. Eu não acompanhei a pesquisa de vocês, que eu sei que depois vocês estudaram caso a caso. Mas vi que as pessoas que tiveram dengue foi de uma forma mais branda.

Todos os médicos do GEHSP foram unânimes no pensamento de que a campanha fora uma ação pontual; mas, em se tratando da saúde da população, apenas isto é insuficiente; é necessário também o acompanhamento dos casos crônicos, e a isto a homeopatia também se dedica.

Esta ação, como a de Guaratinguetá, também começou como uma ação prática, mas que foi transformada em trabalho científico. A proposta novamente foi de um estudo prospectivo (coorte), com alocação das pessoas em dois grupos – os expostos à ação do medicamento homeopático e os não expostos, e partiu-se desses dados para calcular as incidências em cada grupo, o risco relativo, e a efetividade do medicamento homeopático. A diferença foi a de que, já tendo tido a experiência anterior, elaborou-se previamente um protocolo de avaliação, para que fosse mais fácil o posterior acesso aos dados.

Para identificar todas as pessoas que tomaram o medicamento homeopático, foi feita uma ficha na qual eram anotados os dados de cada pessoa que se dirigia aos postos de saúde (nome, sexo, idade, data de nascimento, endereço, telefone, filiação, carteira do posto se houvesse). Esses dados eram anotados manualmente, por falta de sistema informatizado nas unidades – o que gerou uma dificuldade imprevista: a de ler

as fichas escritas às pressas, pois eram poucos os funcionários colocados à disposição para dar conta da grande e inesperada demanda.

[M4]: (...) acho que teve problema na coleta de dados, na hora; porque era tudo escrito à mão, e muitos dados a gente não conseguia usar, porque as letras... muita letra ilegível, muita ficha mal preenchida. Na hora de cruzar os pacientes que estavam doentes com os dados da lista da Vigilância, às vezes não sabia se era a mesma pessoa (por exemplo, erro de anotação entre Alves e Álvares).

[M5]: (...) esse tipo de organização, não sei como fazer para otimizar... porque anotar, à caneta, e depois pegar os dados, é muito difícil, poderia ter dado errado. (...) Mas os números falam por si. Estatisticamente já está provada a eficácia da profilaxia. Tecnicamente, acho que é ponto passivo, não precisa ficar falando.

Todos os casos de pessoas que tiveram dengue foram identificados junto à Vigilância Epidemiológica (com relativa dificuldade), e comparados com as listas das pessoas que tomaram homeopatia. E, para reduzir o erro provocado pela má coleta das anotações, todos os casos duvidosos foram contatados pessoalmente, ou por telefone, para saber se haviam tomado o medicamento homeopático. Os casos nos quais não se conseguiu esta informação foram assumidos como tendo tomado o medicamento homeopático, pois embora metodologicamente inadequado, este dado, erroneamente alocado, não favoreceria as estatísticas a favor da homeopatia – aliás, ao contrário, a prejudicaria, o que poderia dar um nível maior de isenção. E de fato, as estatísticas de efetividade da homeopatia em Penápolis, embora positivas, foram as mais baixas dos casos do GEHSP.

Foram estipulados dois grupos para análise dos resultados: o que tomou homeopatia, e o que não tomou. E todos os casos de dengue ocorridos posteriormente à campanha, num período de três meses, foram alocados na tabela. Os resultados foram analisados, e novamente percebeu-se uma vantagem no grupo que tomou a medicação – houve menor incidência de dengue neste grupo. Além disto, os casos de dengue que ocorreram no grupo que recebeu a medicação homeopática foram, na sua grande maioria, casos brandos. Isto estava de acordo com o esperado pelo GEHSP, ao organizar a ação; não se podia dizer que o medicamento homeopático deixasse imunidade permanente, mas esperava-se uma melhoria nas condições de saúde das

peessoas expostas ao medicamento, o que reduziria o risco de contrair a doença e de ter formas graves.

Esses resultados foram apresentados no Congresso Brasileiro de Homeopatia de 2008 e, até o momento, ainda não foram publicados em nenhuma revista científica. Os números apresentados naquela época mostravam que o fator de proteção conferido àqueles que tomaram o medicamento homeopático *China officinalis* foi de 1,34 – ou seja, para o grupo de 12.182 indivíduos expostos ao medicamento homeopático (21,5% da população), houve um risco 34% menor de contrair a dengue do que os indivíduos que não foram expostos.

Independentemente das questões técnicas ou científicas, fazia tempo que o GEHSP não se reunia para alguma ação conjunta, exceto pelo curso de especialização que existe até hoje. O caso de Penápolis de 2007 permaneceu, dessa forma, como uma lembrança afetiva para alguns dos médicos envolvidos, por propiciar uma oportunidade de maior convivência. Um dos médicos relata:

[M5]: (...) eu lembro de uma forma afetiva, na verdade. Por que para a gente, acho que foi gratificante ter tido a oportunidade de ter participado, foi uma coisa muito legal. Ter conhecido as pessoas... primeiro, eu aprendi muito. Depois, é difícil o grupo ficar todo mundo junto para fazer uma coisa só, a gente se vê pouco, é consultório, etc., acaba trocando pouco, e a gente trocou mais lá, foi mais intenso. E foi por uma coisa que a gente gosta, e vê que funciona, deu para divulgar, foi gratificante.

Com todas as dificuldades, essa primeira ação na cidade de Penápolis transcorreu sem maiores problemas, tanto com relação aos médicos, quanto com a Vigilância, ou mesmo com a oposição política – que eram as forças contrárias, resistentes. E abriu caminho para uma nova intervenção, que foi feita em 2010, e que abrangeu quase o dobro de pessoas que na primeira vez, em 2007, mas que foi marcada por ações contrárias mais intensas.

Penápolis/SP, 2010. Dengue.

Após a ação de 2007, a epidemia de dengue em Penápolis regrediu. No ano seguinte não houve registros de casos significativos; mas em 2009 começaram a aumentar novamente os casos, estabelecendo-se nova epidemia.

Nesta ocasião, o secretário de saúde era formado em biologia pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, de São José do Rio Preto. Amigo de infância do prefeito, aceitou o desafio de trabalhar na gestão:

[SSP2010]: Por ser biólogo, tive um contato com o prefeito – que é contemporâneo meu; nós fomos amigos de infância, e depois na adolescência, nós fomos a 5 ou 6 retiros de formação de jovens. E ele me convidou para ser secretário de saúde. (...)

[SSP2010]: Mas a função de secretário foi a de compactuar com as idéias do prefeito, meu amigo. E achei oportuno ter também uma experiência nessa área, principalmente para tentar trazer uma coisa mais ampla, como saúde preventiva, o fortalecimento do PSF, então foi um estímulo.

Mestre pela USP-SP e doutor pela UNESP-Botucatu (ambos na área de genética), o secretário mantinha sua atividade docente como professor de Ciências Biológicas na faculdade, em Penápolis. Pela sua formação e pelo seu vínculo acadêmico, e também por não estar diretamente ligado às assim chamadas profissões da saúde, considerava ter um olhar mais abrangente sobre as questões da área, não tendo preconceitos com relação às práticas alternativas em saúde – sua própria família tratara-se com homeopatia. Não tinha necessidade de disputar no plano pessoal o campo do conhecimento científico com os padrões estabelecidos pela medicina biotecnológica; mantinha-se inclusive alheio a essa disputa:

[SSP2010]: Eu realmente não sou um profissional da saúde, especificamente; mas por ser biólogo tenho uma visão um pouco mais ampla. Acho que aí se encaixa essa campanha, ou pelo menos o propósito da Secretaria de Saúde, de fazermos intervenções alternativas para a saúde, e uma delas foi essa: trabalharmos com a homeopatia, no sentido de fortalecer, estimular o organismo. (...) Porque a homeopatia é realmente uma verdade, uma ciência comprovada. E é uma alternativa. (...) Então acho que essa formação veio a colaborar com esse posicionamento nosso de trazermos novamente, na época, a Penápolis, essa campanha que vocês fizeram lá.

[SSP2010]: (...) eu entendia que a homeopatia era algo, primeiro, incontestável, (...) assim como a acupuntura, reconhecidamente. Porque eu, como biólogo, já sabia que plantas e compostos puros podem ter a função de alterar o órgão biológico, funcionalmente, alterar a fisiologia de algum órgão, enfim, porque as plantas têm um monte de componentes... então, a homeopatia é parte da medicina, com absoluta certeza, assim como a alopatia. A alopatia, eu entendia que fosse mais... não seria específica, mas são drogas mais potentes, sabe? Por sua vez tem efeitos colaterais maiores, (...).

[SSP2010]: E eu tratava meus filhos com homeopatia, também; minha esposa tratava com uma médica, a Cláudia [ex-homeopata de Penápolis], (...). Então a gente tinha a idéia que a homeopatia tem sua validade, do ponto de vista prático a gente viu isso nos filhos, e sabia que a alopatia também tem sua validade, mas eu creio que tem muito efeito colateral.

Por isso não foi um problema aceitar a homeopatia novamente em outra epidemia na cidade. Pelo contrário; consciente de que não havia outra possibilidade de ação nos moldes da medicina tradicional, a homeopatia era vista pelo Secretário como uma ótima opção, e muito bem vinda, pois era entendida como um medicamento que poderia fortalecer o organismo, talvez criar imunidade contra a dengue, mas principalmente dar melhores condições para o indivíduo de, no caso de ficar doente, restabelecer-se mais rapidamente.

[SSP2010]: (...) de todas as possibilidades que nós tínhamos, que eram preconizadas pela Secretaria Estadual de Saúde para a epidemia, todas elas falavam da prevenção. (...) E um medicamento que pudesse diretamente fortalecer o organismo... dar condições melhores para o organismo de resistir... para que eu imunologicamente pudesse caminhar preparado, e atenuar seus efeitos nocivos. Quer dizer, ao ter a dengue com sintomas atenuados, o indivíduo passaria bem melhor comparativamente falando com aquele que não tivesse tomado. Eu então achei que era uma alternativa ótima, porque eu não tenho nada na alopatia, a não ser paracetamol, até não indicada, etc., para o sintoma. Mas nada que pudesse estimular o organismo, então achamos uma coisa muito boa e válida (...) para ele passar melhor por essa fase do que ficar tratando só o abaixamento das plaquetas.

A epidemia voltou a ficar intensa na cidade, a exemplo do que havia ocorrido em 2007. Todas as práticas recomendadas pela área técnica da dengue haviam sido tomadas – como anteriormente ocorrera. Mas apenas isto estava se mostrando novamente insuficiente para conter a epidemia; e mais uma vez a cidade apresentou um grande número de pessoas doentes, afastadas do trabalho, internadas nos hospitais, com quadros clínicos que demoravam a melhorar:

[SSP2010]: (...) [era] situação de epidemia, mesmo. Um ano antes, no ano anterior, a epidemia foi muito forte [na região]. Afetou todos os segmentos da sociedade, indústria, comércio etc., e nós estávamos prevendo que isso poderia realmente se repetir em 2010.

Penápolis teve seu primeiro caso de dengue no ano de 2010 no dia 13 de janeiro. À época, a cidade contava 58022 habitantes pelo Censo IBGE. E, desta vez, a decisão de utilizar homeopatia partiu da própria gestão. Em reunião com o prefeito e um vereador, o secretário de saúde ouviu deste último que se poderia convidar novamente o GEHSP, que levara adiante uma ação na cidade em 2007. O secretário não tinha lembrança desta campanha; mas achou a proposta plenamente válida.

[SSP2010]: Foi quando em uma reunião com o prefeito, ele disse “nós já tomamos vários procedimentos preconizados pela secretaria de saúde”, que é limpeza, mutirão, bota fora, etc., - aliás, bem questionável isso também. No bota-fora o pessoal limpava a casa, jogava fora sofá, etc., em local que não era para esse fim. Bem, mas estávamos em dia com tudo isso, e ele disse, “precisamos de outra alternativa também”.

[SSP2010]: Essa informação veio a partir do J..., ele é médico, geriatra, alopata, e havia dito para mim. Eu não me lembro dessa primeira intervenção de vocês. Ele disse que poderíamos tentar novamente a alternativa usada três anos antes, com o Dr. V... , médico de São Paulo, homeopata, dada a situação que a gente estava. Em 2007 ele era vice-prefeito, e agora ele era vereador do PT. Ele colocou isto como vereador. Então, a experiência dele como vice-prefeito deve ter sido boa, em termos de resultados.

Chamou a atenção do secretário (talvez mais do docente do que do secretário de saúde) a forma como o dirigente do GEHSP falou do trabalho de 2007. Ele explicou todo o método, e a proposta do GEHSP de dar tratamento estatístico aos dados coletados. Isto havia sido feito em Penápolis na campanha anterior, mas os resultados não tinham sido publicados. Era intenção do GEHSP a publicação de um estudo maior. A aproximação da homeopatia ao método científico agradou ao secretário:

[SSP2010]: Mas por ter essa formação científica, baseada na metodologia científica, ao conversar com o V... [GEHSP]. Ele se mostrava interessado, e eu estava vendo. Os resultados disso estavam sendo tabulados, dentro dos princípios da metodologia científica. Achei interessantíssimo. Achei que a gente poderia se vincular a isso por conta da ciência.

No portal eletrônico da Prefeitura de Penápolis, em 25 de fevereiro de 2010, foi noticiada a intenção da prefeitura em adquirir 30 mil doses do medicamento

homeopático utilizado em 2007, entre outras medidas para conter o avanço da epidemia de dengue (contratação de empresa para limpeza de áreas públicas, conscientização da população, aumento da multa para infratores). No dia seguinte, com 178 casos notificados, o prefeito declara Estado de Emergência pelo risco iminente de epidemia de dengue.

Os relatos dos resultados da experiência de 2007 eram favoráveis, e para o secretário, não havia problemas na utilização da homeopatia; mas as questões políticas o preocupavam. Pois isto ainda tinha ficado muito forte: a oposição feita à proposta, as disputas políticas, a enorme pressão que a secretária de saúde da época sofreu, os encaminhamentos para que a campanha não ocorresse. Essas lembranças estavam ainda muito presentes na cidade:

[SSP2010]: em 2007, quando se anunciou que se queria ter isto, aí vieram os mecanismos da oposição (política), dizendo que “não pode, não pode, isto não é comprovado cientificamente”, e mobilizando a sociedade de uma forma para que isto não tivesse ocorrido. Usou-se essa argumentação dita científica. Possivelmente também agregou médicos, (...). E quem me disse isto foi a ex-secretária [de saúde]. Tivemos uma oposição muito grande de certa parte da sociedade, principalmente a sociedade que tem influência, porque a população absolutamente aderiu, ela quer.

[SSP2010]: (...) o aspecto político da coisa me desgostou um pouco... me deixou mais irritado, sabe? A gente que fica na academia, nós temos técnicas, sabe, buscando realmente elucidar uma questão, com as hipóteses que a gente faz dentro da ciência, se corrobora ou não com aquilo, e quando a gente entra na política (...), tem outros aspectos que são mais relevantes, bem mais inclusive, do que essa parte científica por si só. Então, a gente teve que trabalhar, conhecer e se moldar dentro dessa questão.

Nos jornais do dia 06 de março de 2010 (*Diário de Penápolis e Jornal Interior*) começa a ser divulgada efetivamente a campanha homeopática que aconteceria no dia 13 de março. No dia anterior, o secretário e o Dr. Vagner Barnabé, do GEHSP, deram uma entrevista coletiva à imprensa, explicando como ocorreria a ação. Foi feita, neste ano, a opção de realizar uma segunda dose um mês após a primeira – que ficou marcada para o dia 10 de abril. O medicamento escolhido, novamente pelo gênio epidêmico, foi *China officinalis* CH30 – o mesmo utilizado pelo GEHSP nas outras campanhas contra dengue. No dia 12 de março foi divulgada pela imprensa a notícia que todos os postos de saúde distribuiriam gratuitamente o medicamento homeopático,

das 8:00 às 19:00h, prescrito por médicos do GEHSP, “o mesmo grupo que coordenou a campanha de 2007”.

Um dos aspectos a serem modificados dizia respeito à aproximação do conceito de vacina. Isto buscava ser mais esclarecido, pois o que ficou da lembrança de 2007 era que ocorrera uma vacinação homeopática, as pessoas diziam isto. Os conceitos realmente são diferentes, mas a aproximação deles favorecia o entendimento da população para a ação; e a homeopatia, sempre combatida com veemência, buscava entrar no campo de conhecimento dominante, e não podia se prestar a qualquer deslize que pudesse inviabilizar as ações. A princípio, isto pareceu ter acalmado a oposição.

[SSP2010]: alguns vereadores diziam “ah, mas vocês vão dar uma vacina”. E o Dr. Vagner sempre falava que não é vacina, e foi numa entrevista, que nós tivemos esse cuidado. Buscando nessa segunda vez amenizar isto, eu chamei uma entrevista coletiva, com toda a imprensa, dizendo que o Dr. Vagner viria antes de iniciar o tratamento e daria esclarecimentos a tudo, a como se referir. Então foi mais branda essa oposição, na segunda vez.

[SSP2010]: em 2007 eu soube - através do vereador - que houve este problema, as pessoas diziam “é uma vacina, portanto eu estou vacinado, eu não tenho como contrair, eu tenho imunidade”, enfim... e isto eu passei pro Dr. Vagner. E ele disse, “realmente não é uma vacina, não é isto”. Aí, antes de anunciarmos que teria a campanha novamente, passamos a chamar de gotinhas homeopáticas, para fortalecer o organismo e amenizar os sintomas da doença. Ficou muito claro, inclusive no carro de som, na segunda vez, eles anunciavam “venha tomar suas gotinhas, gotinhas contra dengue, fortaleça o organismo, deixa você mais forte...” foi nesse sentido. E toda a campanha posteriormente foi sempre tratada como sendo gotinhas homeopáticas ou coisa do tipo, e não mais vacina, que foi o que aparentemente deu a entender da primeira campanha.

A propaganda da campanha desta vez ficou a cargo da própria prefeitura. Não apenas nos carros de som, como também ocorrera em 2007, mas também as entrevistas nas rádios, jornais e TV foram feitas majoritariamente pelo prefeito e pelo secretário de saúde. O GEHSP apareceu pouco nos meios de comunicação em 2010.

[SSP2010]: (...) talvez por não termos na segunda vez a oposição em vários sentidos, nós tivemos uma boa divulgação. No rádio eu estive, em programas do prefeito, que ele faz também, ele falou na TV local; nos jornais, falamos das gotinhas homeopáticas de modo bem claro, o dr Vagner também, tudo absolutamente bem colocado.

No dia 13 de março de 2010, dia da campanha, a imprensa noticiou que as “gotas homeopáticas contra dengue” estavam sendo distribuídas gratuitamente em todos os postos de saúde, sem restrição de idade, sem efeitos colaterais e também sem obrigatoriedade, quem quisesse bastava dirigir-se a um posto de saúde no horário divulgado.

A população mais uma vez compareceu em massa. Ainda mais do que em 2007 (quando compareceram mais de 12 mil pessoas em duas semanas), em um único dia em 2010 foram medicadas 21334 pessoas, ou cerca de 37% da população – dado divulgado pelo portal eletrônico da Prefeitura de Penápolis, em 16/03/2010, juntamente com a exortação a todos que continuem limpando suas casas e que compareçam para nova dose em 17 de abril de 2010, data reagendada. Os jornais *Diário de Penápolis* e *Jornal Interior* também divulgaram esses números, e enfatizaram que foi a mesma equipe que coordenou a campanha em 2007.

Como em 2007, segundo os entrevistados, a população agradeceu, produziu relatos de quem gostou, teve uma percepção positiva da ação. E também mais uma vez, independentemente de quanto se tenha trabalhado o conceito de profilaxia, a população ainda relacionou as “gotinhas homeopáticas” com vacinação. É de se notar, inclusive, que o próprio secretário de saúde cometeu este engano por duas vezes, na entrevista.

[M1]: (...) depois da campanha (2007), ela [a secretária de saúde anterior] foi chamada na Câmara Municipal para se explicar sobre a intervenção, como ela tinha feito aquilo, etc. e ela se sentiu com forças e com conhecimento, e fez uma defesa extraordinária da homeopatia, de todo o procedimento que foi feito na cidade, e tudo ficou por isso mesmo, porque na verdade aqueles que não se convenceram, não se convenceriam de forma alguma, porque não estão movidos por nenhum interesse científico ou filosófico, os interesses são outros, então... de qualquer maneira, jamais se sentiriam convencidos mesmo. E os que estão abertos ao conhecimento da experiência, da filosofia, foram totalmente, plenamente convencidos e ficaram muito satisfeitos. Tanto que nós fomos convidados de novo, (...) e fomos recebidos com a mesma frieza da parte dos médicos, e um acolhimento ainda maior da população; se num primeiro momento nós tivemos 12 mil pessoas nos postos de saúde em 2007, na segunda vez chegou a 21 mil pessoas com praticamente um dia. Da outra vez ficamos 15 dias falando na cidade; dessa vez, em 2010, fomos em um dia falando nas rádios, TV, fizemos um tour pela

cidade, através dos meios de comunicação, divulgando, depois no dia que antecedeu a campanha em 2010 nós fizemos uma breve comunicação na rádio mais importante da cidade, falamos por alguns minutos, e no dia seguinte – dia da campanha – tinha 21 mil pessoas nas ruas. Quer dizer, ou é um caso de surto psicótico coletivo, ou alguma coisa deu muito certo na cidade para que, anos depois, a população se sentiu beneficiada, e novamente ocorreu aos postos para receber a profilaxia em 2010.

[SSP2010]: (...) acho que essa percepção foi notada durante o dia de vacinação. Foi notada por vários funcionários, inclusive, por quem estava nos postos. A população elogiava, dizia “muito bom”, “é a alternativa que a gente precisa”, “é mais uma...” então, essa percepção tivemos praticamente no dia. Posteriormente, não tenho qualquer evidência que a vacinação... que essas gotinhas tiveram qualquer aceitação da população, após eu não tenho nenhuma evidência. Mas no dia... com a divulgação grande, e a percepção do dia, foi um número muito grande de pessoas.

A presença da população foi bem maior que o esperado numa campanha não obrigatória, tendo havido relatos de algumas pessoas que traziam os parentes que moravam nas cidades próximas. A prefeitura não contava que pudesse haver uma demanda tão grande, e a quantidade de frascos de medicamentos comprados não foi suficiente em alguns postos (além do fato de diversos frascos terem sido apreendidos pela Vigilância Sanitária, evento que será explicado a seguir). Foi preciso deslocar medicamentos de outros postos, e utilizar frascos sobressalentes que os médicos do GEHSP precavidamente levaram a mais – junto com cada médico, em cada posto, havia uma pequena botica homeopática, com os medicamentos mais utilizados para tratamento dos casos agudos de dengue, e também com frascos extras de *China officinalis* CH30, “por via das dúvidas”. Mesmo assim, os frascos começaram a acabar, e foi decidido pelo GEHSP reduzir a dose de duas gotas (dose padrão) para uma gota na última hora de atendimento – pois, em teoria, esta diferença no número de gotas não afetaria a qualidade da profilaxia, pois não afeta a ação do medicamento homeopático.

[M3]: [foram mais pessoas em 2010] porque foi eficaz! Houve resultado, eles conseguiram enxergar. E o risco, eles não queriam passar por aquilo de novo. A prevenção foi efetiva, os casos tratados tiveram remissão em poucos dias, ao contrário do que estava acontecendo antes da gente chegar lá para tratar, então é lógico... teve grande propaganda boca a boca, e vinha gente até de outra cidade para tratar com a gente.

[SSP2010]: (...) Tanto que nós tivemos problemas... talvez problemas não, tivemos que adequar algumas coisas: num posto faltou um pouco de gotinha, exatamente isso que eu me lembro. Você deve saber esses dados... os frascos, que eram frascos grandes, precisaram ser deslocados de um para

outro, e vocês tiveram que dar até um pouco menos de dosagem no final da tarde, tamanho o número de pessoas que estava nos postos. E dava realmente essa percepção, de que estavam realmente satisfeitos, ao falar com eles, houve uma participação a princípio em massa.

Em 2010, o GHESP não esteve presente na cidade nos dias imediatamente anteriores à ação. Os médicos chegaram em Penápolis numa sexta feira, atenderam durante todo o dia do sábado e voltaram para São Paulo num domingo. A medicação foi aplicada apenas em um dia, diferentemente de 2007, quando os médicos da equipe ficaram por duas semanas antes do dia da campanha, e permaneceram mensalmente visitando a cidade. Além disto, em 2007 o farmacêutico local manteve por algum tempo a aplicação do medicamento homeopático gratuitamente na sua farmácia, o que não fez em 2010, por ter sido acusado de favorecimento. E, para o tratamento dos quadros agudos, em 2010 optou-se por manter apenas o Dr. Vagner Barnabé como referência, em virtude do grande número de pessoas atendidas num único dia. Mas a experiência de 2007 tinha dado ao GEHSP autonomia para realizar o trabalho com desembaraço, e a prefeitura também se sentia mais confiante.

[SSP2010]: (...) quanto ao grupo de vocês, senti bastante coeso, senti que houve a liderança realmente do Dr. Vagner, e outro médico também... o Sylvio. Senti que eles tinham a liderança do grupo, mostrou claramente como proceder, (...) teve muita coesão, desde a chegada... e todas as respostas que a gente queria estavam ali. Funcionou bem também com relação a alguns casos que vinham dos postos da periferia, onde o individuo estava com a dengue. O individuo estava com dengue, ele ia tomar (o medicamento homeopático) no posto da periferia, vocês (o) enviavam para o Postão, onde estava o Dr. Vagner, e ele adotava um procedimento diferenciado. Foi muito interessante isto. (...) Pacientes que já estavam doentes. Isso foi importante porque diminuía a... o individuo estava com dengue, e aparecia lá. Nós fizemos também um bom sistema de transporte, e de comunicação, de modo que a gente acionava o outro posto, ou levávamos de ambulância. O aparato nosso, mediante a experiência de 2007, foi bem melhor, mais adequado para uma ação desse porte.

O porte dessa ação, a que se refere o secretário, é o de que esta campanha representou a maior ação (em pessoas mobilizadas) já feita na cidade, não apenas na área da saúde.

Inicialmente não foi percebida pelo Secretário da Saúde uma oposição maior. O próprio prefeito de Araçatuba (notícia da *Folha da Região*, de 13 de abril de 2010)

“disse ter se entusiasmado em conversa recente” com o prefeito de Penápolis pelo uso do medicamento homeopático utilizado em Penápolis e produzido pelo GEHSP, mas aguardava do Ministério da Saúde “registros e confirmações”.

O clima de otimismo e tranquilidade pôde ser explicado por conta de uma estratégia muito utilizada contra a homeopatia, que é a “conspiração do silêncio”: não falar nada. Nem a favor, nem contra. Historicamente isto foi utilizado diversas vezes (Luz, 1996), como uma situação prévia a um grande ataque, como a calma antes da tempestade. Vimos isto acontecer em Penápolis no ano de 2010. Os médicos alopatas, que fizeram uma resistência acintosa em 2007, silenciaram.

[SSP2010]: (...) Com relação aos médicos locais, nós não tivemos - com exceção de um só, que falou bem, que disse “é interessante, vamos trazer sim” -, não tivemos qualquer manifestação favorável de todo o conjunto médico da prefeitura, talvez uns 25 médicos que temos no quadro da prefeitura, não teve uma manifestação sequer favorável. Mas também não teve nenhuma desfavorável. Não tivemos nada. E, praticamente todos alopatas, poderiam ter se manifestado de algumas formas. Mas não houve qualquer uma delas.

Quem achou que este silêncio era de consentimento se desfez do engano quando, nas primeiras horas da campanha de abril, a Vigilância Sanitária aparece de surpresa nos postos, para lacrar as Unidades de Saúde e impedir que a campanha ocorresse. Houve diversas tentativas de argumentação, bem como de autuação, até que finalmente foi lavrado um auto de infração dirigido à prefeitura e ao secretário de saúde, por utilizar um medicamento com erro de rotulagem. A notícia que haveria uma segunda fase da campanha homeopática em Penápolis foi noticiada em todos os jornais da região nos dias 13, 14 e 16 de abril de 2010, bem como no portal da Prefeitura de Penápolis, com orientações sobre os locais, horários e frisando novamente a ausência de contra-indicações. Esta notícia foi reforçada no dia da campanha, e chegou até a sede da Vigilância Sanitária de São Paulo, que mandou a regional de Araçatuba impedir “a qualquer custo”. E um agravante era que Pereira Barreto estava no mesmo dia fazendo campanha homeopática contra dengue, também.

[SSP2010]: (...) o problema aconteceu no dia. A Vigilância Sanitária do Estado... eles quiseram fechar os postos. Quiseram, mas acabaram não

fechando. E o que foi feito... foi... o que eles fizeram foi passar por cima da (vigilância) local, porque a local tem autonomia para fazer essa verificação, etc. Mas a ordem veio de São Paulo, o que dá a conotação política da coisa. A gente imaginou que um governo do PT fazendo isto, e tal... e eles vieram, quiseram fechar, mas acabaram não fechando, a campanha continuou, mas posteriormente eles instalaram um processo interno da Vigilância, e o que acabou acontecendo foi uma advertência. Uma advertência na qual eles diziam que o medicamento não tinha um rótulo em conformidade, esse era um aspecto... eu já não me lembro mais. Mas nós fizemos essa intervenção, com a Vigilância de Araçatuba, da Regional, querendo fechar.

A postura das agentes da Vigilância era rude. Ásperas no trato, sabatinaram os médicos do GEHSP de forma pouco amistosa. De várias maneiras procuravam pressionar, intimidar; ora querendo impor argumentações, ora fazendo valer a força “de polícia” quando as argumentações eram mais fracas que as de alguns dos médicos do GEHSP, mais experientes. Mesmo na explicação de quais normas sanitárias estariam sendo infringidas, eram rudes e não abertas ao diálogo, e por vezes davam mostras de nem saber ao certo quais eram – fato observado nas diversas ligações para São Paulo durante a autuação, feitas das próprias Unidades e ouvidas pelos agentes de saúde dos postos e por médicos do GEHSP, e relatadas nas entrevistas.

[M4]: Fizemos duas doses, e na segunda dose foi no mesmo dia Penápolis e Pereira Barreto. Então, o problema que deu foi nesse dia, veio o pessoal da Vigilância, uma mulher bem grosseira... ela chegou no posto maior, já entrou e queria pegar as medicações, foi um falatório... o Vagner ficou um tempão conversando para ver se amenizava a situação; ela queria levar um frasco de cada posto para fazer análise, mas se ela levasse um frasco, a medicação não ia dar para todo mundo. E aí o Vagner falou bem alto, na frente de todo mundo: “Então está bom, se você quer levar, leva! Mas não vai ter medicação para todo mundo aqui!” E começou um buchicho ente as pessoas, ela percebeu que ia começar uma... não ia ser uma revolta popular, mas o pessoal estava todo lá, eles foram chegando. Logo de manhã cedinho, os postos estavam todos cheios. Mesmo assim, ela foi passando de posto em posto. Ela fez uma sabatina comigo, perguntando tudo: como a medicação agia, como era, como a gente dava, como descartavam os conta-gotas, perguntou um monte de coisa. E ela ia de posto em posto, e pegou um frasco fechado de cada um para levar para análise, sei lá para quê. Então, eles estavam muito mais rigorosos com isso, tanto em Penápolis quanto em Pereira Barreto. Na primeira dose de Pereira Barreto nem tanto, mas da segunda ... Mas mesmo assim, as pessoas foram.

Finalmente, foi lavrado o auto de infração AIF 206 A nº 000154 pelo serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Penápolis, por “Fazer uso de produtos manipulados (homeopático) em escala industrial sem o devido registro do órgão competente administrado em consultório das UBS por profissional médico”. Mais

abaixo, lê-se: “Contraria o disposto nos artigos 12 da Lei 6360 de 23/08/76 e item 5.10 de Regulamento Técnico aprovado pela RDC 67/07”. A primeira alegação notifica a falta de registro do medicamento no Ministério da Saúde, e a segunda, a erro de rotulagem do medicamento homeopático.

Essa pressão da Vigilância no dia da campanha também foi sentida em Pereira Barreto/SP, e isto será mais comentado a seguir. Também será mais bem detalhada a legislação utilizada pelas autoridades sanitárias nas duas cidades.

O diretor do DRS II continuava sendo o mesmo médico de Penápolis que fora contrário à realização da campanha de 2007. O silêncio dos médicos, mas especialmente o silêncio do diretor da DRS de Araçatuba, provocara um estranhamento; mas a chegada da Vigilância, com a ordem partindo de Araçatuba e comunicando a São Paulo, explicaria perfeitamente bem os fatos. Mais uma vez também estava polarizada a disputa que, na opinião dos gestores, era uma disputa de partidos políticos.

[SSP2010]: (...) eles são do PSDB, é oposição ao PT. Não tenha dúvida, foi isso mesmo. Mas um agravante foi que o Diretor Regional de Saúde era de Penápolis... e era do PSDB. E toda questão de Penápolis que a gente sentiu um bloqueio foi lá da DRS, e esse é mais um agravante que a gente coloca. Ele é de Penápolis, e Penápolis fazendo uma campanha, de certa forma... tem questão política mesmo, uma questão de partidos, muita polarização PT/PSDB.

Em 2007, a pressão foi sentida e colocada especialmente sobre a secretária de saúde. A equipe do GEHSP que estava na cidade também acompanhou de perto, mas os médicos do GEHSP quase não perceberam, exceto aqueles que estavam mais diretamente envolvidos na cidade. Como não houve grandes problemas no dia, e a ação transcorreu mais ou menos tranqüila – a pressão da Vigilância foi prévia à ação –, no dia da campanha percebeu-se um clima festivo e de dever cumprido. Mas em 2010, o dia já começou com a Vigilância querendo lacrar os postos, e autuando a prefeitura. Embora a campanha depois transcorresse sem maiores conseqüências, ficou pairando uma incerteza sobre outras possíveis ações posteriores, da Vigilância de São Paulo. O

que de fato ocorreu, pois a Vigilância foi até São Paulo, para fiscalizar e autuar a farmácia homeopática que havia fornecido o medicamento – a Farmácia Bento Mure, desdobramento deste caso que será tratado mais adiante. O discurso dos médicos homeopatas mostrou um entendimento de retaliação contra a homeopatia:

[M4]: (...) Em 2007 foi muito tranquilo, tudo muito bem, a Secretária da Saúde... todo mundo aplaudiu. Da segunda vez (2010), como eles viram que teve uma certa repercussão, aí vieram em cima (...).

[M3]: (...) em 2010 não foi tão fácil. Nós encontramos mais dificuldade (...). A Vigilância Sanitária estava pegando no nosso pé. Eles queriam... desde o medicamento, queriam saber o que era, se estava datado, se existiam prescrições para cada paciente – e nós fizemos uma prescrição para cada pessoa imunizada –, eles coletaram amostras de medicamento de vários postos de saúde e acabaram reduzindo a nossa possibilidade de imunização, porque eles pegavam o vidro todo contendo várias doses, não lembro quantas doses em cada vidro... 100 doses, acho, em cada vidro... e isso nos causou um transtorno emocional, porque era uma pressão para a qual a gente não estava preparado. (...) deu tudo certo, (...), mas teve um fator de estresse muito grande.

[M5]: em 2010, o que me recorde... foi legal porque já tinha essa experiência de 2007, então acho que foi mais organizado. Acho que a Secretaria de Saúde tinha um pouquinho a mais de experiência, em relação a 2007. Essa experiência de 2007 acho que teve um lado positivo e um lado negativo pro setor de saúde de lá. Primeiro, como em 2007 foi uma coisa meio inesperada para todo mundo, e a epidemia estava muito forte lá, e (...) era uma tabua de salvação, então a gente não encontrou tanta resistência, embora tenha tido bastante. Mas em 2010 foi gritante, atrapalhou muito. Muito estresse... a Vigilância foi lá... complicou a nossa vida. Na verdade, sem argumento, e com ordem superior de não deixar a gente fazer a profilaxia, e nem adiantava discutir muito. Acabaram atrapalhando, mesmo. E mesmo assim o alcance foi maior, acabamos atingindo uma população maior do que na primeira. Então acho que a organização estava melhor. Mas como já tinha notícias, já tinha conhecimento disso, como a divulgação estava sendo feita antes, antes da gente ir, etc., então acho que politicamente ... a política influenciou mais na segunda do que na primeira. Eu acho que a primeira foi mais legal, não sei... porque a segunda teve muita questão política envolvida. A gente foi querendo fazer uma coisa mais organizada, parecida com a de 2007, para atingir uma população maior, para tentar ajudar mais; e o que a gente recebeu foi esse... esse obstáculo. Então, na verdade... bom, foi o que a gente conseguiu fazer.

No dia 19 de abril de 2010, a *Folha da Região* noticiou que compareceram à segunda fase da campanha homeopática 16319 pessoas (cerca de 28% da população). A notícia frisa que o objetivo da campanha era “amenizar os sintomas nos pacientes que contraíram dengue e naqueles que possam ser contaminados, já que o

medicamento não previne contra a dengue”. Não há qualquer menção sobre a ação da Vigilância Sanitária no dia, tentando lacrar os postos e impedir a campanha.

Mas mesmo assim a experiência foi avaliada como boa pelos gestores e pelo GEHSP, e o desejo de se implantar um ambulatório homeopático na cidade é revivido. A presença de um serviço homeopático para atendimento continuado é vista com bons olhos, pelo gestor:

[M3]: Tecnicamente, nós nos cercamos de todos os cuidados para não fugirmos dos preceitos homeopáticos hahnemannianos. A orientação que foi dada aos profissionais de saúde que nos ajudaram foi suficiente, foi de fácil aprendizado, eles conseguiram trabalhar com isso muito bem... e eu acho que o resultado foi excelente, excelente. A gente não podia esperar um resultado melhor, a gente cumpriu com a nossa determinação.

[SSP2010]: (...) o problema também que nós tínhamos em Penápolis foi a ausência de qualquer médico homeopata na cidade. Não tinha um sequer. (...) Isso é um problema para a divulgação. Mas (...) em Penápolis, é propício que se implante, realmente. Essa era uma fala da equipe como um todo, de criar essa alternativa dentro do sistema público.

[M3]: (...) acho que a imprensa nos auxiliou muito, na divulgação nas grandes mídias da cidade, tentando esclarecer o que era, e tal... acho que, na realidade, se a homeopatia puder ser mais acessível a esse povo, para ele se tornar mais sensível, vai poder abranger um maior número de pessoas.

A população ainda se lembrava do trabalho realizado em 2007. Houve diversos relatos feitos aos médicos por parte de pessoas que tomaram o medicamento homeopático na campanha anterior e mantinham a referência, dando a impressão que já havia um conhecimento um pouco maior da homeopatia na cidade. Os médicos guardaram esses relatos.

[M4]: Em 2007, acho que a homeopatia era uma opção a mais. Mas quando a gente voltou em 2010, a população tinha outra idéia. Eles chegaram já falando: “eu tomei da outra vez, e vim continuar tomando a segunda dose”, eles diziam, isto após 3 anos.

[M3]: Bom, a nossa ida para lá em 2007 já provocou um questionamento ... teve menos tempo, uma pequena aula com relação à imunização... as pessoas da cidade que já tinham algum conhecimento de homeopatia nos ajudaram no sentido de esclarecer ... as pessoas pediam. Eu penso que houve uma consciência maior no sentido de ser uma coisa homeopática. Mas ainda não é a consciência que a gente gostaria. Acho que o povo ainda não tem essa clareza.

Quanto aos dados, novamente em 2010 houve o mesmo problema com relação à coleta. Novamente dados escritos à mão em uma ficha, com o problema adicional de que foram feitas mais de 21 mil anotações. Houve uma dificuldade ainda maior para decifrar os nomes.

[M5]: Acho que foi bem feito, porque é muito difícil conseguir dados assim. 20 mil pessoas, você conseguir todos os dados... não sei, o ideal para mim seria a própria cidade ter um banco de dados – que já tinha, Penápolis já tinha um banco de dados. Ainda bem que conseguimos fazer. Mas deu um trabalho que, eu acho, com a tecnologia de hoje, poderia ser poupado. Acho que se a Secretaria de Saúde tivesse todos os dados, e o paciente chegasse, seria muito mais fácil do que pegar todos os dados de cada paciente, anotar à caneta... teria sido muito mais fácil. Se cada cidade tivesse todos esses dados, e fosse tudo informatizado... e acho que não seria nem tão caro, dentro do serviço de saúde, você ter alguns computadores, fazer um banco de dados mínimo, para você saber, enfim... dados estatísticos da sociedade: quais são as doenças, quais medicamentos tomam... na minha opinião, isso deveria ser feito, e ficaria muito mais fácil, e muito mais rápido para a gente trabalhar com os dados.

Embora a experiência anterior tivesse mostrado essas dificuldades, não houve um preparo nem da cidade, tampouco do GEHSP para reduzir os erros da etapa de coleta dos dados. É certo que a cidade não estava interessada no aspecto científico da ação; conduzir um novo estudo, com a possibilidade de um “n” amostral tão grande, era uma experiência que interessava particularmente ao GEHSP, inclusive pelo impacto, e pela dificuldade – especialmente política – de reproduzi-la. À cidade, interessava qualquer meio de reduzir os índices de dengue.

A análise desses dados não foi terminada, nem apresentada em congressos ou publicada ainda. Houve muitos fatores que impediram uma análise isenta, mas o de maior importância foi a dificuldade para formar os grupos de análise. Era de crucial importância saber se quem teve dengue havia tomado o medicamento homeopático ou não; e, em caso positivo, se este fato interferiu no tempo de duração e na intensidade da doença.

Foram incontáveis os pacientes dos quais se tinham anotações erradas do telefone, do nome, endereço ou a data de nascimento em branco, ou que não foi

registrado número de documento (cartão do SUS, do posto de saúde, identidade, ou outro que facilitasse o acesso). Desta forma, ao assumir todos os dados duvidosos para o grupo que teria tomado o medicamento homeopático (como foi feito em 2007, por conta deste mesmo fator de erro), foi encontrado um risco relativo de 0,46, que remeteu a uma efetividade do medicamento homeopático de 54%. Ainda que se saiba que a efetividade do medicamento, em condições ideais de rotina, tenda a ser menor que a sua eficácia (em condições ideais de estudo), o número obtido é muito mais baixo dos obtidos em todas as outras campanhas do GEHSP nas outras cidades (maior que 70%). Mesmo assim, serviu para mostrar que algo ocorreu após a intervenção homeopática, e que este assunto merece ser estudado melhor.

Pereira Barreto/SP, 2010. Dengue.

Pereira Barreto é um município que, como Penápolis, pertence à área de abrangência do Departamento Regional de Saúde II de Araçatuba, e também sofreu com a epidemia de dengue que percorreu o oeste paulista entre os anos de 2009 e 2010, quando contava, pelo censo IBGE, com 24929 habitantes. A secretária de saúde da época era amiga pessoal da antiga secretária de saúde de Penápolis.

A formação da secretária foi feita na área da saúde. Enfermeira formada em 1984 pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, começou a trabalhar em gestão no ano de 1997, quando assumiu a Secretaria Municipal de Saúde de Guararapes. Depois disto, trabalhou no Departamento Regional de Saúde, que representa a Secretaria Estadual de Saúde.

[SSPB]: Eu comecei na gestão municipal, depois fui para a gestão estadual. E lá eu trabalhei com saúde da família, com contratualização, formação pactuada integrada, formando as redes de saúde aqui da nossa área de abrangência, do Departamento Regional, que são 40 municípios. Depois fui pro CDQ, Centro de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS, que é responsável por toda a capacitação ... do trabalho da Política Nacional de Humanização com os municípios e o próprio Departamento Regional de Saúde. Aí depois, fiquei um período fora da gestão, um ano, e retornei aqui como secretária municipal. Em 2008 eu não trabalhei em gestão, fui fiscal do COREN – Conselho Regional de Enfermagem, e em 2009 eu retorno para a gestão como Secretária Municipal de Saúde de Pereira Barreto.

A secretária conheceu a possibilidade de utilizar homeopatia para a epidemia de dengue por intermédio da amiga que, à época, trabalhava no DRS II, e que lhe relatou a experiência positiva que teve com homeopatia enquanto gestora em Penápolis. Após esta conversa, a secretária descobre que o prefeito de Pereira Barreto e sua família tratavam-se com homeopatia em São Paulo, com um dos dirigentes do GEHSP.

[SSPB]: bom, eu tive contato com minha amiga pessoal, (...) que foi secretária de saúde de Penápolis, e ela estava na Regional de Saúde trabalhando lá conosco quando eu estava. E ela que me informou do trabalho que tinha sido feito em Penápolis, e que tinha tido excelentes resultados, e ela me deu o telefone de um farmacêutico lá de Penápolis, que me colocou em contato com o grupo. E, por coincidência, o nosso prefeito, ele e a família dele também se tratam com homeopatia, e ele conhecia um dos médicos do Grupo, daí ajudou a reforçar essa questão da homeopatia. (...) é médico da família dele, então ele já tinha uma experiência exitosa da sua família; e tinha a questão da [amiga], que é uma secretária muito conceituada, e que desenvolveu um excelente trabalho em Penápolis, e nos contou a experiência.

Embora a secretária não conhecesse homeopatia, os seus contatos pessoais favoreceram o acolhimento da idéia da utilização da homeopatia numa epidemia que, a exemplo do que ocorrera em Penápolis nos anos anteriores, estava seguindo um padrão crescente de casos notificados – não obstante a prefeitura tomar todas as providências que eram preconizadas no combate à dengue.

[SSPB]: Como nós estávamos trabalhando numa epidemia (na dengue) que não é só uma ação que consegue interromper o curso da epidemia – nós já havíamos lançado mão dos... das ações já habituais rotineiras, que faziam parte do plano de intensificação, que é visita casa a casa, arrastão, bloqueio em caso de positivos, diagnóstico precoce, toda a questão da vigilância, a questão de intensificar as ações de educação, utilizando rádio, utilizando mídias coletivas, utilizando-se da própria lei - multar, quando as pessoas mantêm criadouros, mesmo depois de todo esse trabalho, então, assim, não foi uma questão de que nós não fizemos nada, então vamos usar a homeopatia. Ela veio a se somar a todas essas ações.

Como em todas as cidades nas quais o GEHSP fez campanha, nunca as ações preconizadas foram substituídas pela homeopatia; a homeopatia sempre foi somada a todas as outras ações tradicionais.

A resistência da população em eliminar criadouros também é apontada pela secretária como uma dificuldade na prevenção e no controle da dengue.

[SSPB]: E quando a gente trabalha com a população, que você espera, deseja (e para mim, na situação da dengue, é necessária) uma mudança de comportamento, que seria uma vez por semana, por 20 minutos, meia hora ou 10 minutos, dependendo da extensão, eu olho a minha casa procurando identificar criadouros e os elimino. Só que isso é muito difícil. Aí está a resistência.

A dificuldade em conseguir esse apoio da população é considerada como um dos principais fatores para o aumento do número de casos de dengue. Mas esse fato já era esperado para 2010. A campanha homeopática foi feita de modo rápido, a convite da própria prefeitura, e o GEHSP esteve na cidade um pouco depois do pico da epidemia.

[SSPB]: (...) em alguns momentos, já pelo próprio curso da epidemia, você espera, de tempos em tempos, que tenha um aumento desse número de casos. E 2010, quando ocorreu aqui em Pereira Barreto, já era esperado que esse ano a gente teria, na região, um aumento de casos. Nós não conseguimos interromper essa epidemia. Os casos aumentando, aumentando... e todas as ações não estavam sendo suficientes para poder diminuir o número de casos.

Os jornais locais (*Impacto*, *Jornal de Fato*) noticiaram a reunião do 'Comitê Municipal de Mobilização Social no Combate à Dengue de Pereira Barreto', que ocorreu no dia 11 de março de 2010. Nesta reunião foi reforçado o trabalho dos agentes comunitários de saúde, da equipe de controle de vetores e também foram anunciadas duas datas: o dia de mutirão contra dengue (20 de março de 2010) e o dia da campanha homeopática (27 de março de 2010).

Houve também posicionamento crítico na imprensa. *O Liberal Regional*, em matéria do dia 16 de março de 2010, anunciou o aumento dos casos de dengue, e que uma das ações da Prefeitura era a administração de “gotinhas homeopáticas”, a exemplo de outras cidades como São José do Rio Preto e Penápolis. E apresenta os argumentos da Vigilância para interditar a ação em São José do Rio Preto:

A diretora do Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo, Maria Cristina Megid, reforçou que a ação suplementar para evitar que as gotinhas homeopáticas para dengue fossem utilizadas em São José do Rio

Preto foi adotada baseada na "hipótese de risco" iminente à população por não serem conhecidos os efeitos do remédio. "Se não conhecemos os efeitos, não tem comprovação da eficiência. Pessoas correm risco", afirmou a diretora. (*O Liberal Regional*, 16/03/2010).

Ainda segundo ela, o Estado se baseia em outra hipótese, a de o remédio maquiagem os sintomas e as pessoas se sentirem protegidas. "A população pode achar que não vai ter a doença e relaxar", explicou. (*O Liberal Regional*, 16/03/2010).

A Vigilância Estadual questiona ainda que os frascos não poderiam ser estocados nas unidades de saúde. "Cada pessoa precisa ter a sua receita e ir na farmácia mandar fazer o remédio. O erro está aí, em todos usarem o mesmo produto, com mesma fórmula", afirmou. (*O Liberal Regional*, 16/03/2010).

Os médicos do GEHSP, como de praxe, fizeram visitas prévias à cidade, compareceram a reuniões de esclarecimentos dirigidas aos funcionários da saúde, apresentaram o método homeopático e explicaram as ações logísticas necessárias para a campanha. Os jornais noticiaram a visita dos médicos do GEHSP à cidade, em reunião com a secretária de saúde e a equipe técnica da saúde do município, ocorrida no dia 12 de março de 2010. Nesta reunião, "compareceram profissionais da saúde que tiraram suas dúvidas sobre a medicação homeopática para prevenção a dengue".

[SSPB]: antes, o pessoal do Grupo veio, nós fizemos uma reunião com todos, não só com o pessoal técnico de saúde que trabalha na secretaria municipal, mas convidamos todos os técnicos do município: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, dentistas... chamamos todos, para que todos tivessem a oportunidade de conhecer. Sobre essa intervenção. Vieram alguns médicos. Na hora... houve perguntas, foram respondidas, não senti nada de... 'não quero, não vou recomendar'. Acho que teve uma reunião específica com médicos, também; depois de ter feito as duas intervenções de homeoprolaxia. Mas antes, o que houve foi isso, nós preparamos, nós divulgamos. Falar que houve resistência? Resistência, assim explícita, não; mas diziam 'ah, não vai dar certo, isso não é nada...'. Isso nos corredores, conversas mesmo. Mas ninguém aqui chegou a se colocar assim, 'olha, você não vai tomar', tendo essa conduta.

Em Pereira Barreto ocorreu pela primeira vez um fato digno de nota. Após a campanha, o acompanhamento dos casos foi feito mensalmente por um médico do GEHSP; mas os casos que ainda surgiam na cidade eram acompanhados pelos médicos locais. E foi notada uma diferença de evolução nos casos com dengue, tratados com homeopatia: a

evolução clínica ficara diferente da assim chamada “história natural da moléstia”. Casos com plaquetopenia intensa não eram acompanhados de grande prostração, queda do estado geral e não evoluíam para hemorragia e choque; ao contrário, a evolução clínica era ótima, enquanto os exames laboratoriais levavam um tempo um pouco maior para melhorarem. Isto confundiu um pouco os médicos locais, não homeopatas, e causou insegurança; os médicos do GEHSP eram acionados para discussão de casos e supervisão por telefone. Isto foi considerado pela secretária como “eventos adversos”; e é curioso este termo ser associado ao tratamento homeopático – do qual, em geral, se diz não ter qualquer efeito.

[SSPB]: Ocorreram algumas ... não sei se posso chamar de reações, mas... tivemos alguns eventos adversos, mas que a equipe já nos havia preparado que isso poderia acontecer, então não era uma coisa que ninguém sabia, a gente sabia dos eventos que poderiam acontecer em alguns pacientes. Foram poucos, e... isso também era transitório. (...) uma questão que nós tivemos foi que havia um médico, o Eduardo, ele é um clínico daqui muito estudioso. E ele me questionava muito. Porque nós fizemos até para provar o que realmente estava acontecendo, porque para nós, não da linha homeopática, a lógica era outra. A lógica de tratamento é outra.

Os médicos locais questionavam bastante a conduta do GEHSP. Eu participei de uma reunião para esclarecimento aos médicos, na qual fui sabatinado sobre todos os princípios da homeopatia. Parte da discussão seguiu pela vertente política; havia um médico presente nessa reunião que era ligado a uma gestão anterior, da saúde, e questionava a gestão atual. Mas de modo geral, os médicos queriam saber se a ação homeopática tinha sido um experimento, que pudesse ter colocado em risco a saúde da população.

[SSPB]: antes da reunião, começaram a surgir algumas dúvidas: ‘será que isto realmente é algo sério? Será que dá resultado? Porque, na verdade, nem todos foram como esse médico clínico, que acompanhou, verificou, tinha dúvidas, mas que eram dúvidas que eu achei importantes, mas eles não foram estudar, verificar o que era; então ficavam falando. E médico falando, o funcionário diz ‘é o médico falando’. E aí nós fizemos essa reunião para que justamente eles pudessem falar com alguém que fosse especialista no assunto (porque eles não são), e que pudesse responder. Depois disso eu não tive mais nenhum outro questionamento. Pelo menos não me chegou. Eles tiveram oportunidade de terem as suas dúvidas respondidas, naquele momento.

Pela primeira vez a ação do GEHSP foi comparada com instrumentos que pudessem avaliar de alguma maneira, para os profissionais que não eram homeopatas, o que ocorreu na cidade após a campanha. Os pacientes eram acompanhados nos seus sintomas clínicos e com exames laboratoriais.

[SSPB]: Então, fizemos um instrumento, acompanhamos durante 10 dias as pessoas, nas suas residências, a partir da intervenção da homeoprolaxia, para verificar os sintomas, e poder comparar. Então, isso nós fizemos. E também exames de sangue; então, o que o Eduardo nos colocava e o deixava preocupado, em como lidar com isso, era o seguinte: nós tínhamos um paciente que estava super-bem clinicamente, porém a plaqueta dele estava lá embaixo, ele dizia: 'vamos levar o paciente pro hospital direto do consultório'. Ele dizia, 'Carmem, como é que eu vou lidar com um paciente que está com uma clínica ótima, e ele vem com esse resultado? E aí, mando pro hospital ou não?'. Foram essas questões de quem realmente acompanhou e se deparou com isso. Ele mandou pro hospital, e o paciente disse 'estou bem'. E esses exames vão ter melhora... então vou avaliar melhor a clínica... sem hospital? Então, essas questões de como lidar com essas situações por esse método foi complicado.

Casos como este acima citado poderiam ser acompanhados em casa, reduzindo custos e melhorando qualidade do tratamento, mas pelo protocolo da dengue, devem ser hospitalizados. A evolução clínica do paciente tratado com homeopatia foi vista como sendo bem melhor, mas isto ao mesmo tempo assustou os médicos locais, que precisaram mudar os critérios de avaliação. O instrumento feito para acompanhar a evolução de cada caso medicado com *China officinalis* CH30 foi uma ficha tabulada, para notificar possíveis reações adversas, adoecimento e/ou dengue pós-homeopatia. Esse instrumento, feito em conjunto com os médicos do GEHSP e a Secretaria de Saúde, mostrou-se também de grande valor para as estatísticas; foram anotados nome, idade, PSF (a qual Unidade Básica de Saúde o paciente pertencia), sexo, homeoprolaxia (sim ou não), hospitalização, data de notificação, data dos primeiros sintomas, duração dos sintomas, intensidade dos sintomas clássicos (febre, cefaléia, mialgia, prostração, artralgia, anorexia, astenia, dor retro-orbital, náusea, vômito, exantema, prurido cutâneo, dor abdominal, sintomas hemorrágicos, diarreia), prova do laço, pressão arterial e resultados de exames laboratoriais (hemograma, plaquetas, sorologia), e um espaço para outras observações. Na epidemia, o critério de confirmação ou descarte dos casos de dengue é o clínico epidemiológico, mas foram

feitos exames em quase todos os pacientes para efetivo acompanhamento dos casos a *posteriori*.

Mesmo com evolução clínica melhor que os pacientes que não foram medicados com homeopatia, a Vigilância estava atenta ao cumprimento dos protocolos padrão.

[SSPB]: sim, e eles não sabiam como lidar. Eu acho que essa é uma questão importante para uma próxima. Vamos pela clínica, ou pela plaqueta? Tinha que estar no hospital pelo protocolo da dengue, e eu acho que é isso que assusta a Vigilância, porque toda questão que nós tivemos aqui em relação à Vigilância Sanitária não foi pela Vigilância Sanitária, quem deflagrou isso possivelmente foi a Vigilância Epidemiológica, porque ela não sabe lidar com isso, os protocolos que ela tem ... dizem 'se acontecer isso, com essa clínica, e esses exames, você notifica'. A partir da intervenção homeopática, eles ficaram com receio de como seriam esses casos. Se não tem casos notificados, a partir daí você não faz intervenções. Então eu acho que isso é uma questão assim... pelo medo do desconhecido, de não pensar que outros locais já tinham feito, já tinham lidado com isso. A gente procurou, tem experiências no Rio de Janeiro, inclusive indicada pelo próprio Ministério – o pessoal da Política Nacional que inclui a homeopatia, eles indicaram o Rio de Janeiro, que faz lá ... tem um trabalho muito bom, não só para dengue, como para estatísticas que eles estavam realizando, e isso é comum. Então, eu acho que foi muito complicado.

No dia 27 de março de 2010, os jornais noticiaram a campanha, frisando sempre que a medicação homeopática viria se somar ao trabalho permanente do ano todo no combate ao mosquito, e que não era uma vacina, ele ajudaria a “atenuar o quadro febril agudo, as dores no corpo e diminuir o risco das complicações hemorrágicas” (*Jornal Diário de Fato*).

É bom observar que, mesmo tendo as indicações pessoais da amiga e do prefeito como paciente de homeopatia, a secretária procurou informar-se da possibilidade de realizar a campanha junto ao Ministério da Saúde, e o acompanhamento posteriormente realizado foi bastante crítico, pois a resistência política já era suposta. No dia da campanha essa resistência ficaria mais explícita, com a tentativa de interdição e de lacrar os postos. Como em Penápolis, a campanha fora feita em dois dias, sendo aplicada uma dose de “reforço” após um mês. Por questões logísticas e de agenda, esta segunda dose foi feita nas cidades de Penápolis e Pereira Barreto no mesmo dia, e foi justamente essa que recebeu as retaliações da Vigilância.

As argumentações foram diversas, mas acabaram por autuar a prefeitura por erro de rotulagem dos medicamentos usados na campanha. A secretária percebe a ação da Vigilância menos como uma questão técnica, e mais como uma repressão; fica claro na sua fala, inclusive no fato de ter recebido uma ligação na noite anterior.

[SSPB]: o que aconteceu foi o seguinte: no dia da primeira homeoprolaxia, eles ficaram sabendo... e na segunda, na hora que estávamos para iniciar... (eles tomaram conhecimento pelos jornais). Então a Vigilância tomou conhecimento, do Estado, pelos jornais da região que noticiaram o número de doses que foi feito aqui no município, e veio a equipe da Vigilância Estadual, daqui da nossa Regional, para interditar a realização da nossa homeoprolaxia. E qual era a justificativa? Era a de que, como na homeopatia a prescrição é individual, os frascos deveriam conter o nome da pessoa, não poderiam ser frascos com multi-doses, mais práticos. Embora para a prescrição nós tivéssemos médicos em todos os postos, havia uma orientação para que os casos que não se enquadrassem naquela primeira condição – tem febre? Teve dengue? Tinha uma série de perguntas que o médico avaliava ... então, eu entendo que nós tínhamos sim, uma prescrição individual diante dessa situação que era um protocolo, como temos para hipertensos, para diabéticos, trabalhando com equipes multi-profissionais. E era a única questão que eles tinham para colocar: que as doses tinham de ser individuais, atendendo a uma legislação que eu não me lembro o nome, antiga, da Vigilância Sanitária. E o que nós fizemos? Continuamos entendendo (o município entendendo) que tínhamos que realizar, que aquilo não era justificativa para uma interdição. E nem eles tinham [*o direito de interditar*], baseado só nisso. Então recebemos um auto de infração, e fizemos a nossa homeoprolaxia. Isso aconteceu aqui e em Penápolis, que fizemos no mesmo dia. Uma situação assim... de me ligarem à noite, e me dizer 'olha, você não vai fazer!', e eu dizendo 'porque não posso fazer? Não, eu vou fazer sim, e vocês tem de provar porque eu não posso fazer'. Acho que é assim, (...). Até hoje, o que fica é que eles não tinham nenhum motivo. Foi o que nós vimos. Ah, uma coisa que nos foi questionada foi: 'Então vocês estão deixando de fazer as atividades e fazendo outras?' De forma nenhuma! As avaliações de Pereira Barreto em relação às atividades que eles desenvolvem, nós não temos bons resultados. E isso está, realmente, na nossa população, que nós ainda não achamos o jeito de lidar; mas em termos da gestão não falta pessoal, não falta equipamento, não falta material, é um dos municípios que melhor trabalha integrado com a Saúde da Família. Temos supervisores, temos chefe exclusivo, fazemos todo o trabalho que está lá no nosso plano, então dizer que 'olha, então vocês estão deixando de fazer isso e estão fazendo só gota, a homeoprolaxia, como uma questão imediatista?' Não. Nós trabalhamos o plano. Mas eu acho que, numa situação de sofrimento da população, que a gente verifica pelo que a gente acompanhou pela Vigilância Epidemiológica, as pessoas que utilizaram a homeoprolaxia, elas tiveram sintomas muito mais brandos. Então, o sofrimento da pessoa é praticamente... é bem menor. Então, se eu tenho algo que possa melhorar essa condição, eu acho que isso é importante.

A secretária faz a crítica das ações da Vigilância, de que o protocolo da ação homeopática não foi aceito da mesma forma como são aceitos os protocolos das

diversas ações de saúde que o município dispõe regularmente (hipertensão, diabetes, etc.). E mesmo a recomendação do Ministério da Saúde, (caso de Macaé) não foi aceita, o questionamento foi rigoroso demais em Pereira Barreto.

Pudemos perceber que o motivo, a justificativa principal para a tentativa de interdição não foi técnica. Na conversa com a Vigilância no dia da campanha, como em Penápolis, tudo foi questionado. Haviam pressionado a própria secretária, por telefone, na noite anterior, e a pressão foi mantida no dia da campanha. Não obstante, tanto a secretária quanto a equipe do GEHSP argumentaram, e refutaram diversas das justificativas, baseando-se inclusive na própria legislação. Essa “negociação” não foi rápida, durou uma hora ou mais. A única argumentação que não pôde ser rebatida foi justamente a última, a da rotulagem. Eu mesmo participei dessa argumentação, e era bem visível a frustração dos agentes por não terem conseguido interditar a campanha. A cada justificativa refutada, um dos agentes saía para telefonar para São Paulo, e voltava algum tempo depois com nova justificativa. Isso se repetiu diversas vezes: e quando um agente saía, os outros ficavam conosco à mesa, sem dizer nada, com o olhar baixo. Numa dessas vezes comentamos com os agentes que ficavam conosco (à espera do que foi telefonar) a inconsistência das justificativas, e que o que estava ocorrendo parecia mais coação, parecia que eles estavam realmente dispostos previamente a punir, a interditar. E eu ouvi de um dos agentes que aquela interdição para ele não fazia sentido, mas as ordens que eles tinham recebido foram bem explícitas no sentido de impedir a ação a qualquer custo. Novamente os entrevistados entendem a ação como represália contra a homeopatia.

[FG]: (...) Era até engraçado, lá em Pereira Barreto eles tentavam pegar algo, a gente argumentava, e eles iam ligar para a chefia deles em São Paulo. Aí eles ligavam de novo, e voltavam com outra alegação, e outra, e outra, até chegar no rótulo.

[M1]: (...) na verdade, (não havia) problema nenhum; todas as questões que eles colocaram ficaram pulverizadas porque nós tínhamos uma atitude oficial, uma atitude legal, o nosso medicamento era oficial, estava devidamente registrado no Ministério da Saúde, na Farmacopéia Homeopática Brasileira, todo o procedimento estava absolutamente dentro dos rigores que a Vigilância Sanitária exige em termos de medicamentos, em termos de administração do medicamento, a organização da população, o uso das Unidades Básicas de Saúde, coordenadas pela própria Secretaria Municipal de

Saúde, de modo que não havia nada de errado, nem do ponto de vista científico, muito menos legal. Então, eles descobriram uma pequena ... um pequeno detalhe no rótulo do medicamento que veio aqui de São Paulo, faltava o número ... parece que era isso, era um erro do rótulo que faltava o número do laboratório, da rua, do bairro onde se localiza esse laboratório em São Paulo. E aí quiseram apreender todo o estoque porque tinha um erro de rotulação. E nós não deixamos, e eles levaram uma pequena amostra para analisar. Essa análise nunca foi feita, nunca chegou resultado dessa análise, porque na verdade o objetivo era barrar, como nós não permitimos, então levaram umas amostras, tanto em Pereira Barreto quanto em Penápolis, e foram embora. E depois fizeram a pressão em cima do gestor, que era o único lugar que eles podiam fazer pressão. Uma pressão política, acusando eles... na verdade, acusando de trazer um procedimento médico para a cidade com o qual eles não concordaram, não tinham sido notificados antes do procedimento ocorrer, o que é conflituoso, porque o município tem independência, aliás orientação do próprio diretor da ANVISA para a gente, ele tem – o município tem independência para estabelecer as políticas de saúde que bem entender. A ANVISA, o Ministério da Saúde, eles orientam... uma resolução não é uma lei, é uma orientação que eles fazem. Agora claro, em cima disso, tem toda uma pressão política, e é aí que as coisas esbarram.

Finalmente, os autos de infração AIF nº 013871 e AIF nº 013872 foram lavrados pelo farmacêutico do Subgrupo de Vigilância Sanitária de Andradina, autoridade sanitária do DRS de Araçatuba, “por fazer uso de produto ‘Homeopático’ manipulado em escala industrial sem o devido registro no órgão sanitário competente do Ministério da Saúde”, e “considerado como intervenção com Homeopatia para a Profilaxia contra a Dengue”. Foram consideradas infrações aos artigos 92, 110 e 123 da Lei estadual 10083/98; aos itens 5.10, 5.10.1, 5.10.2, e 5.10.3 do anexo Regulamento Técnico que Institui as Boas Práticas de Manipulação em Farmácias (BPMF); item 7.1.2.1 em suas alíneas do Anexo 5, da Resolução RDC/ANVISA 67/2007 ; artigo 12 da Lei Federal 6360 de 23/09/1976, e “sujeito às penas capituladas no art. 112 e 122 em seus incisos da Lei Estadual 10083/98”.

Para melhor entender a que se referem esses autos, buscamos a Lei de referência de cada anotação de infração. Os artigos 92, 110 e 123 da Lei Estadual 10083/98 referem-se, respectivamente, a explicitar as competências dos profissionais das equipes de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, autorizando-os a fazer cumprir leis e regulamentos sanitários, inclusive expedir autos de infração e impor penalidades; ao que se considera uma infração sanitária (inobservância das normas legais que se destinem à promoção, preservação e recuperação da saúde); e à autorização imediata

de lavrar auto de infração, na observância de irregularidades consideradas infrações, pela autoridade sanitária. Portanto, essas primeiras infrações aplicadas ao município dizem respeito a um possível questionamento da competência da autoridade sanitária em fiscalizar e lavrar o auto de infração, que pode ter sido entendido pela autoridade sanitária como infração da lei – ou, em outras palavras, para frisar quem detém o poder de polícia.

A seguir, os itens 5.10, 5.10.1, 5.10.2, e 5.10.3 do anexo Regulamento Técnico que Institui as Boas Práticas de Manipulação em Farmácias (BPMF) referem-se à possibilidade, em caráter excepcional e por interesse público (desde que comprovada a inexistência do produto no mercado e justificada tecnicamente a necessidade da manipulação), de que a farmácia poderá ser contratada, para atender requisições escritas de profissionais habilitados; e os rótulos das preparações devem seguir as orientações descritas no próprio Regulamento (Anexo I, itens 12.1 e 12.2). Esses itens orientam como devem ser os rótulos das preparações oficiais e magistrais. Em Pereira Barreto, os rótulos dos medicamentos não estavam em conformidade com essas orientações; a Vigilância considerava que qualquer medicamento homeopático seja magistral, enquanto o GEHSP considerava que os medicamentos homeopáticos utilizados nas coletividades, por conta de epidemias, são preparações oficiais. Para o GEHSP, faltava no rótulo a indicação da posologia; para a Vigilância, além disto, também o nome de cada paciente e o prescritor.

Para entender essa questão técnica, transcrevemos abaixo as definições de preparações magistrais e oficiais (pela Resolução RDC 87/2008), bem como as instruções de rotulagem dos itens 12.1 e 12.2 do Anexo I citados acima.

Preparação magistral: é aquela preparada na farmácia, a partir de uma prescrição de profissional habilitado, destinada a um paciente individualizado, e que estabeleça em detalhes sua composição, forma farmacêutica, posologia e modo de usar. (RDC 87/2008).

Preparação oficial: é aquela preparada na farmácia, cuja fórmula esteja inscrita no Formulário Nacional ou em Formulários Internacionais reconhecidos pela ANVISA. (RDC 87/2008).

Instruções de Rotulagem:

12.1. Toda preparação magistral deve ser rotulada com:

- a) nome do prescritor;
- b) nome do paciente;
- c) número de registro da formulação no Livro de Receituário;
- d) data da manipulação;
- e) prazo de validade;
- f) componentes da formulação com respectivas quantidades;
- g) número de unidades;
- h) peso ou volume contidos;
- i) posologia;
- j) identificação da farmácia;
- k) C.N.P.J.;
- l) endereço completo;
- m) nome do farmacêutico responsável técnico com o respectivo número

no Conselho Regional de Farmácia. (RDC 67/2007).

12.2. Toda preparação oficial deve conter os seguintes dados em seu rótulo:

- a) denominação farmacopéica do produto;
- b) componentes da formulação com respectivas quantidades;
- c) indicações do Formulário Oficial de referência;
- d) data de manipulação e prazo de validade;
- e) número de unidades ou peso ou volume contidos
- f) posologia;
- g) identificação da farmácia;
- h) C.N.P.J.;
- i) endereço completo do estabelecimento;
- j) nome do farmacêutico responsável técnico com o respectivo número de

inscrição no Conselho Regional de Farmácia. (RDC 67/2007).

O terceiro item dos autos de infração, o Anexo V da Resolução RDC/ANVISA 67/2007 trata especificamente de Boas Práticas de Manipulação de Preparações Homeopáticas (BPMH) em farmácias. O item 7.1.2.1 e suas alíneas também tratam da rotulagem de uma preparação a ser dispensada:

7.1.2.1 Preparação para ser dispensada deve ser identificada por meio de rótulo contendo:

- a) nome da preparação;
- b) dinamização, escala e método;
- c) forma farmacêutica;
- d) quantidade e unidade;
- e) data da manipulação;
- f) prazo de validade (mês/ano);
- g) identificação da farmácia com o Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica

- CNPJ, endereço completo, nome do farmacêutico responsável com o respectivo número no Conselho Regional de Farmácia;

h) nas preparações homeopáticas magistrais deve constar no rótulo o nome do paciente e do prescritor. (RDC 67/2007).

Finalmente, o artigo 12 da Lei Federal 6360 de 23/09/1976 refere-se ao registro dos medicamentos no Ministério da Saúde.

A secretária de saúde fez uma consulta ao Subgrupo de Vigilância Sanitária de Andradina, e recebeu como resposta (do mesmo farmacêutico que lavrou o auto de infração e da Diretora Técnica de Serviço de Saúde) a orientação de que os medicamentos homeopáticos devem obedecer às recomendações de rotulagem conforme RDC/ANVISA nº 67/2007 – 12.1, e RDC/ANVISA nº 67/2007 – 7.1.2.1. O farmacêutico da vigilância suprimiu uma parte do texto do item “h”, no ofício 049/10-VS encaminhado à secretária de saúde; com isto também suprimiu a possibilidade da discriminação entre magistral ou oficial. Além disto, anota que “todo medicamento homeopático manipulado deverá ser prescrito individualizado” (o que foi feito na campanha). Comparando o texto da RDC com o Ofício, encontramos a seguinte supressão (o texto suprimido está grifado):

RDC:

h) nas preparações homeopáticas magistrais deve constar no rótulo o nome do paciente e do prescritor.

OFÍCIO DE ANDRADINA:

h) nome do paciente e do prescritor.

Este entendimento – o de que todas as preparações homeopáticas são magistrais – poderia inviabilizar a aplicação do medicamento homeopático nas epidemias, por aumentar consideravelmente – e desnecessariamente – o custo para preparar um frasco rotulado com o nome do paciente e a prescrição, e que seria utilizado para uma dose única apenas. Esta exigência não é feita em nenhuma das campanhas alopáticas; e considerar que sempre as preparações homeopáticas são magistrais ou é um equívoco de interpretação ou, o que parece ser mais provável no Estado de São Paulo (quando comparado com a experiência no Estado do Goiás, que veremos ao tratar do caso de Iporá), uma forma de resistência contra a homeopatia.

Mas isto era esperado. A oposição política, as lutas dentro do campo da racionalidade médica, tudo já era conhecido e familiar. Pereira Barreto foi o município

onde o GEHSP mais se cercou de instrumentos e providências para uma avaliação isenta, inclusive de pessoas não-pertencentes aos círculos da homeopatia. Além disso, havia também os dados relativos às notificações de casos da Vigilância Epidemiológica. Entre os entendimentos anteriores e posteriores à campanha, o GEHSP procurou cercar-se ao máximo possível de documentação que não fosse homeopática que a validasse. Mas mesmo com instrumentos, ferramentas, indicadores, e seguindo os protocolos passo a passo, quando chegou a Vigilância, não houve espaço para muita discussão. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares está dada, mas apenas a duras penas a homeopatia consegue espaço para legitimar suas ações.

De qualquer modo, a campanha foi levada adiante pelo município. O medo da epidemia foi um argumento utilizado para explicar a presença em massa das pessoas (como fora nas campanhas homeopáticas anteriores nos diversos municípios). A secretária aponta a possibilidade de que o medo da epidemia por si só poderia não ser suficiente para levar tanta gente em direção à homeopatia; eram esperadas menos pessoas. Como observamos nas outras campanhas, a população não tem preconceitos com relação à homeopatia. A resistência vem da parte dos médicos e dos gestores que se unem nas disputas do campo.

O acolhimento e a presença maciça da população foi um acontecimento surpreendente para a secretária de saúde, e para o município em geral – mas não para o GEHSP. Repetiu-se em Pereira Barreto o que ocorrera nas duas campanhas anteriores em Penápolis: a campanha homeopática foi o fato social que mais mobilizou pessoas na história da cidade em apenas um dia:

[SSPB]: (...) Foi uma surpresa, porque na verdade, nós achávamos que eles não fossem acolher muito bem. Porque... ‘apenas duas gotinhas... duas aguinhas... que isso vai fazer comigo?’; eles acham que precisa ter medicamentos potentes, tomar muitas doses, comprimidos grandes, esse é o tratamento do imaginário, não é? E nós nos preparamos para 9 mil doses, 12 mil doses no máximo, achando que ia sobrar muito. Até porque o custo da dose é muito pequeno, poderíamos ter até pensado em trazer mais doses, porém não imaginávamos... nós fizemos quase 15 mil! Foi uma estratégia de guerra! Durante um dia, e além disso... acho que nem em campanha de vacina a gente mobilizou tanto a população, não sei se aliada ao medo da epidemia, que vinha e tinha muitos casos. Mas eu poderia ter medo e não ter ido tomar

as gotinhas. E ver que os municípios do entorno também vieram, muitos que tinham parentes traziam. Foi uma surpresa. Imagine, apenas num dia, numa cidade de 24929 habitantes, trazer praticamente, ou mais de, 70% da sua população, foi muito significativo. Num dia.

A campanha tinha sido planejada nos moldes de uma campanha tradicional, capacitando pessoal, e utilizando a estrutura física e a logística da prefeitura. De acordo com seus procedimentos, o GEHSP orientou que os pacientes em quadros agudos fossem encaminhados a um posto central, para serem tratados por um médico que permaneceu à disposição para esse atendimento. Mas cada médico dispunha também de uma pequena quantidade de medicamentos homeopáticos para atendimento de quadros agudos, e de frascos extras de *China officinalis* CH30. E, exceto pela interferência inicial da Vigilância, a campanha transcorreu conforme o previsto. A secretária conta como foi a organização prática.

[SSPB]: nós nos estruturamos como se fosse uma campanha, tradicionalmente fazemos assim. É uma metodologia para campanha. Mas nós temos o número de pessoas que nós queremos. Então nós estruturamos os locais, fizemos a divulgação, o pessoal, porque tivemos que fazer os registros – tínhamos que ter um fluxo ágil de registro das pessoas que vieram. Tivemos que capacitar as pessoas para orientar (os nossos funcionários), então nós desenhamos todo esse fluxo, com a quantidade de pessoal. Utilizamos os postos da zona urbana e da zona rural, inclusive a comunicação com um carro acessível, porque se tivesse algum [*paciente*]... nós tivemos médico em todos os postos e, em alguns casos de pessoas que já estavam doentes, e/ou que segundo esse protocolo (não lembro bem como era) a gente deveria encaminhar para o Centro de Saúde, onde ficava um médico para o atendimento dessas pessoas. Não estava visando aí a homeoprolaxia, mas para atender as pessoas que não estavam bem, que tinham sinais e sintomas de dengue já naquele momento. Então era uma outra intervenção. E nós tivemos toda essa comunicação, foi suficiente, não atravancou em nenhum momento, o fluxo foi bem ágil, as pessoas, antes de serem administradas as gotinhas, elas recebiam orientação do que era, e iam para a gotinha. Eu acho que foi muito bom, a organização foi muito boa, tanto que a gente conseguiu fazer esse número de doses. Então, eu acho que foi muito bem, tanto que na segunda a gente também teve um grande número de pessoas. Em relação a isso, toda essa questão da estratégia, eu acho que foi muito boa, faria novamente, porque num dia a gente conseguiu rapidamente, sem grandes filas. Às vezes, alguns ajustes para o horário do almoço, que foram questões que ... em alguns locais a gente interrompeu, mas pedi pro grupo trazer um número de médicos para que a gente pudesse rodar e não parar um pouquinho na hora do almoço, mas acho que foi interessante.

No dia 30 de março de 2010 os jornais locais noticiaram a campanha homeopática ocorrida no dia 27, anunciando o grande número de pessoas, acima da

expectativa da secretaria de saúde. No dia seguinte, as manchetes davam conta do número oficial: “Aproximadamente 16 mil pessoas receberam a medicação Homeopática”.

As filas em praticamente todos os postos eram gigantescas, apesar de não haver demora. Muita gente comparecendo o tempo todo durante a campanha, o que surpreendeu positivamente a organização. Mesmo com tamanha procura, como a aplicação era simples, apenas duas gotas da medicação eram pingadas por médicos, não houve demora, a média de espera na fila foi de aproximadamente 15 minutos, tempo considerado pequeno até pelos próprios presentes. (Diário de Fato, 30/03/2010).

De acordo com a nota oficial divulgada pela administração municipal, foram administradas 15915 doses homeopáticas para a população de Pereira Barreto. O número é considerado muito alto pela Secretaria Municipal de Saúde. (Diário de Fato, 31/03/2010).

Foram administradas 15915 doses da medicação homeopática à população no dia 31 de março de 2010, e no dia 17 de abril outras 1800 pessoas que não haviam recebido o medicamento tomaram as gotas, perfazendo um total de 17715 pessoas medicadas – cerca de 72% da população.

O impacto da campanha homeopática pôde ser sentido de duas maneiras: na redução e eliminação do número de casos, e no abrandamento dos sintomas de quem contraiu a doença. Mesmo considerando que os casos já tinham começado a cair, houve municípios no entorno em que essa tendência se inverteu, havendo recrudescimento do número de casos.

[SSPB]: Quando nós tivemos contato – e até entrar em contato, nós já estávamos na epidemia –, quando nós utilizamos as gotas homeopáticas, a gente já tinha saído do pico da epidemia. Nós tivemos o pico em fevereiro, e fizemos as primeiras gotas em março. Fizemos a profilaxia em março. Aquele pico maior já tinha passado. Nós já sabíamos que os casos estavam diminuindo, mas poderiam ter aumentado. A gente tem municípios, da região, que não interromperam a transmissão no inverno; continuaram. Então, nós, a partir de setembro, não tivemos mais casos.

[SSPB]: E o resultado. Nós acompanhamos os casos. Quando nós fizemos, a epidemia já estava decrescente; continuou decrescente e zerou. Isto é interessante. Poderia ter demorado mais para zerar, ou não ter interrompido. E a gente vê que os sintomas em quem teve [dengue], e tomou a homeoprofilaxia, foram mais brandos. E nenhum caso de dengue hemorrágica.

O rigoroso controle dos dados pela Secretaria de Saúde facilitou muito a análise posterior da campanha; mesmo assim, foi preciso descartar 8 casos, por não haver a confirmação se tinham ou não tomado o medicamento homeopático. Após a campanha homeopática, houve 46 casos confirmados de dengue. Destes, 19 haviam tomado o medicamento homeopático. Os dados foram alocados na tabela seguinte.

Tabela 3 – Incidência de dengue nos expostos à *China*. Pereira Barreto.

	Dengue +	Dengue -	total
<i>China</i> +	19	17696	17715
<i>China</i> -	27	7187	7214
Total	46	24883	24929

Fonte: GEHSP, 2010 (dados não publicados).

Assim foi feito o cálculo do risco relativo – e, conseqüentemente, da efetividade do medicamento. O risco relativo é calculado pela razão [incidência entre expostos/incidência entre não expostos]. Neste caso, o RR foi de aproximadamente 0,29; conseqüentemente, a efetividade da *China officinalis* foi de cerca de 71%.

Tabela 4 - Risco Relativo e efetividade. Pereira Barreto.

Cálculo do RR (Risco relativo):	Efetividade:
$\frac{\text{incidência entre expostos}}{\text{incidência entre não expostos}}$	$E = (1 - RR) * 100$
RR = 0,286566103	E = 71,3%

Fonte: GEHSP 2010 (dados não publicados).

Esses dados são inéditos, e ainda não foram publicados em revistas ou apresentados em congressos.

Do ponto de vista da secretaria de saúde, a experiência homeopática na cidade foi altamente positiva. Não houve dúvidas na interferência da homeopatia na redução dos casos, na diminuição da morbidade e também na melhora clínica de quem foi tratado. A única questão que a impediria de realizar nova campanha seria a Vigilância; pelo poder de polícia que tem, pelas ameaças sofridas, pela exposição do gestor. Não fosse isso, faria de novo da mesma forma, e até sugere uma supervisão mais bem estruturada, na forma de um apoio matricial, por exemplo, à distância. A secretária,

como todos os gestores entrevistados neste trabalho, mostra-se plenamente favorável à implementação de um ambulatório de homeopatia na rede pública, incluindo essa ação na estruturação da Atenção Básica:

[SSPB]: Isso foi... os resultados que a gente viu foram importantes. A gente faria [de novo]. Qual é a questão? A questão importante é a da Vigilância Sanitária. Porque, você imagina, você está abrindo uma campanha, aí chega a Vigilância Sanitária como se fosse polícia, criando uma situação que ... isso não abalou a população, mas eu acho importante essa questão da Vigilância, até para que a gente tenha segurança de que, se eles vierem, nós tenhamos realmente justificativas de que é assim, porque senão... eles, pelo poder de polícia, podem – agora que eu já tenho um auto de infração – talvez, impedir que a gente realize. E ficaria muito mal para o município. Então, acho que essa é uma questão importante. Outra questão que nós já tínhamos pensado, mas nesse momento a prioridade é estruturar a Atenção Básica, naquilo bem primordial para o município, eu acho que seria importante ter um ambulatório de homeopatia no município, de acompanhamento, porque acho que as pessoas estariam mais próximas, já estariam em contato com essa outra prática. Mas em termos de epidemia, acho que faria da forma com a gente fez mesmo. Porque com um ambulatório, pelo menos um acompanhamento semanal, nas próximas semanas. Eu acho que mais presente... até pelas dúvidas dos profissionais, para esse caso como o do Eduardo: 'olha, estou com essa clínica,...' ou ter um apoio matricial, mesmo, instituído. Por vídeo, telefone. 'olha, estou com esse caso aqui, como é que eu procedo?'. Acho que esse apoio matricial pros médicos seria interessante, que não precisa nem ser presencial, pode ser de outra forma, para que eles pudessem discutir o caso.

Além disso, a secretária, como todos os gestores, aponta para uma questão importante no orçamento da saúde municipal, que é do custo da campanha homeopática. A homeopatia é barata, os medicamentos são baratos, e o benefício para a população é grande. Usar homeopatia não invalida as outras ações que são necessárias na saúde, particularmente na dengue; mas é muito interessante agir em todos os elos da cadeia.

[SSPB]: Se a gente pensar em custo/benefício, num arrastão eu vou gastar – fora o custo do meu pessoal, seria assim: o custo habitual que eu já tenho, mais o custo de contratação só para limpeza (cerca de R\$ 10mil), mais os insumos que eu vou precisar – fora os que eu já tenho -, uns R\$ 15mil. O custo da intervenção homeopática seria isto. Não que uma coisa deixe a outra, mas para você pensar que, em custo/benefício... eu não posso deixar de fazer arrastão, e vou agregar outras ferramentas. Mas a gente já está trabalhando aí com custos por conta da não-mudança do comportamento da população. Não é um custo alto; não é um custo que invalida essa estratégia, é um custo que a gente pode absorver, mas tem outro foco. O arrastão tem foco no ambiente, num elo da cadeia; neste, você está voltado pras pessoas. Do sofrimento, da não manifestação dos sintomas, não vir a ter formas graves, então são focos

diferenciados. Para cada elo da cadeia eu tenho que usar certas ferramentas, não necessariamente as mesmas. “Tá bom, não consegui diminuir o índice de Bretau¹², então vou ter transmissão”. Então eu sei que vou ter transmissão. Não preciso trabalhar só com arrastão, só com eliminação do criadouro. Essa é uma ação, para um elo; e o outro? Para transmissão, tem que ter notificação, tem que melhorar nisto, tem que ter apoio de hospital, tem que fazer diagnóstico. E o pessoal tem que estar preparado para isso, é outra questão. Mas eu posso ter preparado, e ter outra forma, a gente viu isso; o pessoal que utilizou homeoprolaxia, os sintomas foram muito mais brandos, o sofrimento muito menor, em quem teve dengue. Que foi uma pequena parcela em relação ao todo. Então, são ferramentas que a gente pode utilizar, dependendo de onde você vai intervir na cadeia. E você tem que intervir em todos os elos.

A presença rotineira da homeopatia na rede pública é desejável, por ser barata (especialmente no que diz respeito ao custo dos medicamentos), e por baratear o custo da saúde, pela percepção de que, ao acolher o indivíduo, deve reduzir o número de encaminhamentos a outros serviços, bem como os pedidos de exames.

[SSPB]: Se é interessante a homeopatia? Sim. É importante, e muito. Nós gostaríamos de já ter um ambulatório, porém nós estamos num município que, durante muitos anos, não tinha gestão de saúde. (...) é uma questão para a hora que nossa rede estiver organizada, queremos contar com isso.

[SSPB]: o (aspecto) financeiro está na questão, inclusive, do custo do medicamento, e na questão do vínculo. Eu não tenho como te dizer hoje, mas o único dado concreto que eu tenho é o custo do medicamento. E quando você cria vínculo com um profissional que te ouve, e que faz parte da lógica dele de atendimento te ver como um todo, possivelmente os encaminhamentos para outras coisas sejam menores. Porque a gente vê pessoas passando em vários profissionais. Isso eu acredito que diminui, mas teria que iniciar e perceber essa questão. Demanda para especialistas, isso deve diminuir.

Desdobramentos em São Paulo/SP, 2010.

O clima de hostilidade sentido durante a intervenção da Vigilância Epidemiológica nas cidades de Pereira Barreto e Penápolis gerou uma apreensão do que poderia ocorrer após a campanha, especialmente alguma retaliação à homeopatia, por parte da Vigilância Sanitária, por não ter conseguido o propósito da interdição das campanhas homeopáticas. E ocorreu que, logo em seguida, a Vigilância foi até a farmácia Bento Mure, em São Paulo, e a autuou com a mesma pressão que usou em

¹² Índice de Bretau é um valor numérico que define quantos insetos são encontrados nas casas pela quantidade total vistoriada. É usado para determinar a infestação do mosquito da dengue.

Pereira Barreto e em Penápolis. Inicialmente, a alegação era a de que eles não poderiam ter vendido o medicamento, porque ele não era específico para dengue.

[FG]: em 2007 não houve nenhum problema. Mas eles alegaram que não pode fazer um medicamento com *China* porque não tem nenhum trabalho que prove que a *China* é eficiente contra dengue. E eu até expliquei para eles a matéria médica, a ação da *China*... que não é específico, mas cobre os sintomas da dengue.

Buscando encontrar a todo custo alguma forma de emitir um auto de infração, a inquisição feita aos farmacêuticos pelos agentes da Vigilância foi tão longe quanto querer saber por que motivo os médicos prescreviam os medicamentos homeopáticos, aconselhando inclusive a indagar o médico sobre a correção de sua prescrição.

[FG]: O auto de infração para nós, ainda não saiu. (...) Mas o problema deles é o medicamento. Eles pegaram o nosso livro de prescrição, e em todo lugar que tinha *China*, eles perguntavam quem era o médico, e porque estava dando *China*, e nós dizíamos que isso não era assim, o médico prescreve conforme todo o quadro... e eles diziam 'Não pode, você tem que saber por que o médico está dando isso, o medicamento tem que ser específico. Serve para dengue?', e a gente respondia, 'Serve também, mas para saber por que o médico prescreveu, precisa procurar o médico e perguntar para ele. Vamos chamar o médico aqui então', e eles diziam 'Não, não queremos falar com o médico'. Aí passaram para checar o controle de qualidade: água, álcool, controle microbiológico... fazendo pressão para pegar alguma coisa. E tinha tudo, mas eles chegaram ao rótulo, descobriram uma falha no rótulo, que precisava ter o nome da cidade e nós não colocamos.

[FG]: (...) depois eles vieram aqui investigar, ver como era tudo preparado, porque a gente fez – porque segundo eles, a gente não poderia ter feito porque não existe um medicamento (para dengue). Nós dizíamos: 'Mas o médico prescreveu'. E eles: 'O médico é o médico, e você é você'. Nós: 'Então, eu sou farmacêutico, vendo medicamento; e ele é médico, ele prescreve. Precisa ver com ele por que ele prescreveu, porque não fui eu que prescrevi'. Eles: 'Você indagou o médico se a prescrição dele estava correta?' .

Esse tipo de abordagem deixa transparecer tanto o aspecto de disputa política quanto o de punição, muito mais do que de fiscalização sobre práticas inadequadas de saúde que pudessem colocar em risco a saúde da população.

[FG]: (...) foi tudo político. E não sei se tem a ver, mas lá na farmácia do A... [em Maringá/PR], a Vigilância foi lá – não só na dele, mas em todas as farmácias de homeopatia, e retiraram o *Eupatorium*. Que é usado na dengue. Tomaram os remédios dele! Para que ele não pudesse ter para vender. É uma questão política, descobriram que estavam usando muito *Eupatorium* para

dengue, e confiscaram. A Vigilância Sanitária é um instrumento político, mais que de saúde; mas a questão também é financeira.

Os medicamentos utilizados em Pereira Barreto (assim como em Penápolis) foram produzidos pela Farmácia Bento Mure, que teve de se justificar sobre os motivos de ter preparado medicamentos para aquelas cidades.

[FG]: (...) o auto foi só o rótulo, também. Não tinha mais o que pegar. Até o porquê de ser a nossa farmácia! Perguntaram se havia conluio do médico com a farmácia, alguma comissão. E perguntaram por que nós. E eu respondi, 'Por que não nós?'. E não tinha farmácia homeopática que pudesse preparar os medicamentos naquelas cidades. Explicamos que nós já tínhamos trabalhado com isso, fazemos parte de um Grupo de Estudos... é, não adianta.

Tudo isso, entendido pelos entrevistados como perseguição política, faz parte das resistências e das disputas do campo científico e político dominante, do qual a homeopatia busca fazer parte. As resistências sempre estiveram presentes na história da homeopatia (Nogueira, 1986; Luz, 1996; Farias, 2007).

[FG]: (...) E o Vagner foi conversar com o diretor da ANVISA, que disse que podia fazer, e tal. Após dois meses a ANVISA emitiu uma nota desaconselhando o tratamento de dengue com homeopatia, porque a dengue era uma coisa grave, séria. Foi uma nota de má fé. Está escrito que não existe medicamento para dengue. Que não foi inventado, e que tem uma vacina sendo testada. Isso é desonesto, esse sujeito falou uma coisa pro Vagner, e logo depois fala outra na nota.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), como uma política pública, tem encontrado enormes dificuldades para sua implementação prática – ao menos no que diz respeito à homeopatia. Os gestores, na maioria das vezes, não têm conhecimento adequado sobre o método homeopático; e quando convencidos a utilizar, sofrem intensas pressões políticas, e buscam respaldo nas formulações teóricas da biomedicina. Isto leva a uma discussão a respeito de quais as reais possibilidades de utilização da homeopatia na saúde pública, especialmente nas epidemias. Como trata-se de uma disputa de campo (que envolve aspectos científicos, políticos e econômicos), as forças são organizadas de forma polarizada, e a homeopatia busca adentrar o campo científico dominante; mas sua força (e estratégia) na 'batalha' nem sempre é considerada eficiente frente às forças contrárias, como observa um de nossos entrevistados.

[M1]: Na maioria das vezes é assim: você começa, (...) e aí você vai esbarrando nas dificuldades, (...) muitas vezes intransponíveis, como por exemplo, a questão dos gestores que, não tendo um convencimento adequado (ou que estão comprometidos do ponto de vista ideológico com a indústria farmacêutica, ou com a academia), e também como eles não têm o entendimento, não têm a compreensão, não têm sequer notícias do que é possível se fazer com homeopatia; e a única informação que eles têm é a da academia, que está impregnada. E que justifica, e que referenda, e que tem que referendar as ações públicas. Uma ação pública, de qualquer jeito, não pode sair do nada. Ele tem que buscar isso em algum lugar.

[M1]: É isso, mesmo que você tenha um grupo organizado e com força, mesmo que você tenha poder e consiga convencer o gestor, daí para frente as coisas ficam muito difíceis porque a máquina do estado é muito maior, não só no Brasil, mas no mundo inteiro. Você começa esbarrar em dificuldades enormes, que vão chegar até a Organização Mundial da Saúde. É uma briga quase inglória; o inimigo, se é que a gente pode colocar assim, fazendo uma metáfora de batalha, o inimigo é muito maior e muito mais extenso do que os pequenos grupos de homeopatia, e de todas as outras formas de saber médico que possam estar querendo status de oficial.

[M1]: Em Pereira Barreto, o prefeito era do mesmo partido, do PSDB. A questão é maior, não é política, a questão é que esse governo está diretamente ligado à alopatia, à indústria farmacêutica, está diretamente ligado à indústria de genéricos, e tem uma atuação clara e precisa, qualquer outra coisa fora disso não anda. É simples assim, porque é assim que funciona. É assim que o então Governador trabalha. Todo mundo sabe que ele trabalha assim. Quem não é a favor, é contra, é inimigo e tem que ser liquidado.

O Estado, por sua vez, respalda suas ações em um corpo de conhecimentos teóricos que o justificam. Para implementar uma ação que seja contrária a esse saber, a homeopatia (e qualquer outra prática não dominante) envolve-se em disputas de campo que envolvem também a disputa pelo poder no campo.

[M1]: Como diz muito bem o Foucault, o Estado tem que ter um saber, tem um saber por trás da estrutura do Estado; do ponto de vista médico, esse saber é o saber médico alopático, mecanicista; não tem outro. E claro que, por trás de todo saber, tem uma ideologia que sai de tudo isso, e portanto, todo o aparato do Estado que é usado para poder sustentar essas ideologias, e os interesses econômicos que, numa sociedade capitalista, sempre estão presentes. Daí essas tentativas frustram sempre; não tem, são núcleos muito minoritários, na maioria das vezes ou sem estrutura de conhecimento, ou sem força de convencimento dos gestores, e depois - e principalmente - sem influência suficiente dentro das estruturas do estado, por exemplo, e principalmente, as comissões, a vigilância epidemiológica e sanitária, que estão amarradas, seguem orientações do Ministério da Saúde, e que tem (de novo) por trás todo um saber que está lá organizado, muito bem preparado, para se defender de quaisquer outras ideologias que não caibam no ideal deles.

As políticas públicas em saúde, estando atreladas ao saber dominante, representam exatamente o saber médico hegemônico da biomedicina. Assim, é difícil para qualquer outra prática adentrar neste espaço; pois as regras são ditadas pelo saber hegemônico e, mesmo que aparentem fazer concessões a outras práticas, acabam por exigir que todos sigam as mesmas regras do jogo científico determinado pela biomedicina. É difícil entrar no campo dominante.

[M1]: Olha, novamente, a... PNPIC no papel – como tudo no Brasil – no papel é excelente. Só que ela não funciona. E não funciona porque não basta você simplesmente colocar um decreto, uma norma que se deve ser seguida, um programa que deve ser implementado... Os nossos representantes no Ministério da Saúde são pífios; não tem força nenhuma. As estruturas... você não tem nenhum apoio direto, os programas que possam vir a aparecer são todos recebidos com uma resistência gigantesca, sempre. Eu acho, aliás, de certa forma, cínica essa PNPIC, porque sempre vem a mesma questão: “A homeopatia não tem comprovação científica”. Então porque que faz uma PNPIC em cima de uma coisa que não tem comprovação científica? Porque depois vai exatamente acontecer isso: “Vamos então fazer um trabalho com homeopatia?”. “Ah, mas a homeopatia não tem comprovação científica. Você tem comprovação científica?”. “Não, eu não tenho comprovação científica”. “Então não pode fazer”. Então, eu não sei para que serve essa PNPIC.

[M1]: (...) Em São Paulo, onde nós tivemos a maior resistência, a COVISA está toda direcionada, toda organizada para vigiar literalmente, no sentido de Estado, no sentido de vigilância/estrutura de poder, vigiar o comportamento de qualquer um. Então, “vocês não podem fazer isto porque não tem comprovação científica”. Então... a PNPIC é ótima, mas não funciona. Mesmo que – como aconteceu com a gente – a gente consiga isso dos gestores, mesmo que a gente consiga por influência política, pela sensibilidade de um ou outro político, de chegar até o presidente da ANVISA, e ouvir do presidente da ANVISA que nós não teríamos nenhuma dificuldade (“A homeopatia não encontra nenhuma resistência dentro da ANVISA”), mesmo assim, quando você chega nas questões locais, quando você chega no município onde a Vigilância Sanitária tem força de polícia, praticamente, você não tem espaço, ou você é boicotado do trabalho, ainda que você consiga elaborar esse trabalho, esse projeto, junto com o secretário da saúde e o prefeito de cada cidade, eles também estão submetidos às normas, ou à vigilância, literalmente, ao poder de vigilância policial... não só durante o processo, mas principalmente depois, na coleta e na organização do banco de dados da epidemia. Você fica na mão deles. De toda maneira, ao fim e ao cabo, você acaba na mão da vigilância epidemiológica da cidade. E essa vigilância é instrumento de todo esse aparato de Estado, e não tem o que fazer, eles têm o direcionamento. Foi notória a resolução do Ministério da Saúde focando diretamente, praticamente, todo o nosso trabalho. Quando você divulga... quando você vai até o Ministério, depois das instâncias dos municípios, depois de julgar romper as resistências do Estado (no caso, o Estado de São Paulo), você vai no nível federal, mesmo tendo a influência de políticos influentes, você não consegue evoluir porque novamente você esbarra na questão da comprovação científica. “Onde que tem trabalho publicado em alguma revista indexada que prove que homeopatia funciona?”.

Embora uma das estratégias dos homeopatas atualmente esteja na elaboração e publicação de trabalhos que sejam adequados ao modelo científico dominante, também é fato que a disputa de campo econômico envolve exatamente uma das vantagens apregoadas pelos homeopatas: o baixo custo do tratamento.

[M1]: E o que é pior, quanto custa isso? É praticamente nada pro Estado. O sistema capitalista jamais vai aceitar alguma coisa que não custe nada. É simples, porque senão não é capitalismo. Questões filosóficas e científicas discutem-se na academia,... e as questões de gestão discutem-se nos níveis municipais, estaduais, federais... agora, as questões econômicas, sem chance. E quem manda no mundo é o poder econômico. (...) E tem mais, se a homeopatia mostrar-se capaz de gerar recursos, gerar lucro, de gerar capital, será aceita imediatamente. Sem a menor dúvida. É que não tem como... todos os sistemas de ganho da indústria farmacêutica tem outro direcionamento, foram construídos ao longo desse último século, última metade, para a pesquisa, royalties, patente... não dá para patentear um remédio homeopático.

Apesar das ações da Vigilância, e das reflexões sobre as reais possibilidades da atuação da homeopatia nas epidemias a partir das experiências difíceis levadas adiante no Estado de São Paulo (especialmente devido às ações da Vigilância estadual), fato é que o GEHSP manteve suas determinações de atuar de forma plena nas epidemias. E, a despeito do ocorrido em São Paulo, foi para Iporá, no Estado de Goiás (a convite da secretaria de saúde local), para atuar na epidemia de dengue.

Iporá/GO, 2010. Dengue.

Em Iporá, no Estado de Goiás, também havia muitos casos notificados de dengue. No município (que contava com 31274 habitantes pelo censo IBGE de 2010), no período de janeiro a abril, ocorreram mais de mil casos, e os números não paravam de subir.

Havia uma médica homeopata na cidade (formada na Universidade Federal de Goiânia em 1989, era médica homeopata do Hospital Evangélico desde 1990), que era ex-aluna do Dr. Galvão, e ainda mantinha contato regular com o GEHSP - Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo "Benoit Mure".

Atenta à situação, a médica tratou (e notificou) muitos casos agudos de dengue, a maioria com o medicamento homeopático *Bryonia alba*, na potência C6. Ela relata que:

[M6]: (...) Aqui, o caso estava muito alarmante, e eu comecei a tratar a dengue com a medicação homeopática (...). Como de janeiro a março, abril, foi um absurdo o número de casos (...), eu mandava boletim de notificação para a secretaria, de todos os pacientes que eu tinha tratado, a lista dava mais de 20 (...). E todos registrados assim: todos tratados com *Bryonia* C6, em plus, durante 3 dias, 4x/dia, e todos com excelente resultado. Aí mandava as notificações para a secretaria. Chegou num ponto que eles não sabiam mais o que fazer, não tinha mais vaga no hospital, em nenhum hospital; não tinha medicação, um absurdo na cidade

Quando a epidemia ficou mais forte, ela propôs à secretária de saúde do município e ao prefeito que autorizassem o tratamento de forma profilática. Além do benefício comprovado que o tratamento dos quadros agudos trazia aos pacientes, foram mostrados os dados obtidos na campanha profilática de Penápolis de 2007 – que foram apresentados no Congresso Brasileiro de Homeopatia de 2008. Os gestores também foram informados sobre as campanhas que estavam ocorrendo naquele ano de 2010 nos municípios de Pereira Barreto, e novamente em Penápolis.

[M6]: (...) eu falei com a secretária de saúde: “Permita-me tratar com homeopatia. Você já viu os casos que eu tratei aqui, tem medicamento profilático também”. Como eles estavam desesperados, não sabiam mais o que fazer... aí ela concordou.

[M6]: (...) Eu tive dengue, também. E me tratei sozinha, com a *Bryonia*, e não senti nenhum sintoma da dengue. Precisei ficar internada por causa da baixa de leucócitos e de plaquetas, mas não sentia nada, fiquei tomando *Bryonia* no hospital. Por três dias. Aí eu mandei a minha notificação para ela.

Após se recuperar da doença, e obtida a autorização, a médica entrou em contato com o GEHSP - Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo "Benoit Mure", e rapidamente foi acertada a vinda de uma equipe médica do GEHSP a Iporá. Três dias depois do contato, o dirigente do GEHSP foi a Iporá e conversou com a secretária de saúde, e com as equipes de saúde do município, organizando a campanha. A metodologia utilizada foi a mesma das campanhas anteriores promovidas pelo GEHSP:

determinação do gênio epidêmico (que se manteve com o medicamento *China officinalis*), e utilização deste medicamento em dose única de duas gotas, na potência CH30, administradas por via oral, em postos de saúde e locais determinados pela Prefeitura de Iporá. A Secretaria de Saúde cedeu os funcionários e organizou a campanha do ponto de vista logístico; divulgou campanha pelos meios de comunicação locais (jornais, rádio e carro de som), e também pelos agentes de saúde, que foram rapidamente treinados pelo GEHSP, e divulgaram nos atendimentos de rotina dos postos de saúde. Também foram preparados com antecedência os receituários impressos padronizados.

Os jornais locais noticiaram o evento. Eu tive acesso às matérias do *Oeste Goiano*, *O Goiás*, *Iporá News* e do portal eletrônico de notícias *Virtnet*. Os índices eram noticiados pela imprensa como “alarmantes”: no dia 10 de abril Iporá tinha 922 casos, ocupando no ranking do estado de Goiás a 18ª posição; uma semana depois Iporá já ocupava a 7ª posição do estado, com 984 casos, e em 24 de abril o número era de 1019 casos. Além disto, no estado aumentavam os casos de dengue hemorrágica, inclusive nas cidades vizinhas. Neste período, até mesmo as datas de publicação dos boletins epidemiológicos semanais com os números da dengue eram noticiadas previamente.

Em abril de 2010 começaram a ser veiculadas notícias a respeito da campanha homeopática que ocorreria em 1º de maio. A população era incentivada a comparecer; matérias com manchetes como “Iporá: Em ação pioneira município fará aplicação de medicamento homeopático para prevenção da dengue” (26/04/2010), “Duas gotas sem contra indicações ou efeitos colaterais podem fazer a diferença na sua vida” (27/04/2010), “Remédio homeopático gratuito para prevenir a dengue” (29/04/2010) eram veiculadas, notando-se que não se falava em nenhuma ocasião de “vacina”. As ações classicamente recomendadas (especialmente a limpeza e remoção de criadouros) continuavam sendo incentivadas.

A doença não parou de crescer nem com o fim do período de chuva, indicando que a proliferação do *Aedes aegypti* está fora de controle. A vizinha

cidade de Aragarças aparece nos mapas da secretaria estadual como a segunda cidade (a primeira é Goiânia) com a maior incidência de dengue hemorrágica em Goiás (portal *Virtnet Notícias*, 27/04/2010).

Como é praticamente impossível eliminar o mosquito, é preciso identificar objetos que possam se transformar em criadouros do *Aedes*. Dentre a série de medidas que cada cidadão pode ter para evitar a doença, a participação na campanha do dia 1º é das mais simples, já que não tem qualquer custo, exigindo apenas que a população se dirija até o local em que o medicamento estará sendo oferecido (portal *Virtnet Notícias*, 27/04/2010).

A campanha foi realizada no dia 01 de maio de 2010, e foram medicadas 19371 pessoas (61,9% da população). Em seguida, a “gota contra dengue” continuou a ser distribuída entre os dias 10 e 19 de maio nos postos do Programa de Saúde da Família pela médica, e o calendário com os locais de cada dia foi divulgado pela imprensa. Nesta complementação, foram medicadas mais 3034 pessoas, totalizando 22405 pessoas (71,6% da população). Depois disto, o medicamento continuou à disposição da população nas unidades de saúde, e foram medicadas mais 154 pessoas até novembro. O total de pessoas que recebeu o medicamento homeopático foi, portanto, de 22559 – o que corresponde a 72,13% da população. Em novembro, com a proximidade do período das chuvas, foi feita nova campanha, que ocorreu no dia 27 e abrangeu 11985 pessoas no dia, e mais 3549 pessoas durante o mês de dezembro – totalizando 15534 pessoas (49,67% da população).

Os jornais dos dias seguintes à campanha enfatizaram a adesão da população, o baixo custo de cada dose de medicamento homeopático (R\$ 0,10) e a validação da homeopatia por ser uma especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina e pela Organização Mundial de Saúde. Após esse período, observa-se um relativo silêncio na imprensa sobre a dengue; em agosto esse silêncio é quebrado com notícias “preocupantes” sobre a dengue que continuava aumentando em Goiás, mesmo durante o período não-chuvoso – embora em Iporá a situação estivesse confortável. A médica conta:

[M6]: Os municípios em volta estão todos com casos de dengue lá em cima. Iporá ficou uma ilha sem doença, cercada da dengue em volta. Por aí está tudo aumentando, está alarmante.

Em 18/08/2010 há uma grande matéria no Portal *Virtnet* (“Homeopatia Ajuda a Reduzir Casos de Dengue em Iporá”), também vista no impresso *Oeste Goiano* em agosto e setembro (“Homeopatia faz Redução de Casos de Dengue em Iporá”; “Uso Inédito da Homeopatia Ajuda a Reduzir Casos de Dengue em Iporá”). Estas matérias anunciam a remissão dos casos de dengue na cidade de Iporá, que desceu do 7º lugar para o 26º em agosto. Os créditos foram dados às ações preventivas da prefeitura, como as de conscientização e manejo do lixo, mas especialmente à campanha homeopática, pois nas cidades vizinhas isto não ocorreu, e no estado de Goiás os números continuaram crescendo, inclusive com a perspectiva de um novo sorotipo (o tipo 4, que predispõe mais facilmente às formas graves da doença) aumentar sua incidência. Ainda assim, houve alguma oposição. Abaixo os relatos da médica e a notícia da imprensa local.

[M6]: (...) [os médicos] dizem que houve redução porque não era época das águas. Atribuem ao período de seca, que foram oito meses. Mas comparado aos municípios em volta, temos que o mosquito da dengue esta se proliferando não mais no período das águas, mas no período de seca também. Em qualquer criadouro, comprovado aqui na cidade. Água limpa, água parada, água quieta. Ou lixo. Tudo agora virou criadouro. O mosquito não escolhe mais nada, cria na água limpa ou na água suja. Mesmo assim, eles não podem falar muito, porque tem os dados dos municípios em volta que estão crescendo, e nós não. Inclusive da Secretaria de Saúde Estadual, que diz que a nossa situação é tranquilizadora, porque não temos nada, e mostram em gráficos, mas os municípios em volta não, estão todos com casos a partir de setembro e outubro.

Iporá pode comemorar: os casos de dengue na cidade pararam de crescer e nenhum caso da doença foi notificado na cidade no mês de julho e nos primeiros sete dias de agosto. Os dados estão no sítio www.saude.go.gov.br. (Portal *Virtnet* de *Notícias* e *Oeste Goiano*).

Embora em tempo de estiagem, no Estado, os números continuam mostrando a doença em evidência em outras localidades. A ocorrência da dengue hemorrágica e as complicações da doença, que já causaram cinquenta e cinco mortes em Goiás, no ano de 2.010, preocupam gestores estaduais e municipais, em especial pela proximidade do período chuvoso. Há também outro motivo para preocupação: o Ministério da Saúde confirmou três casos de dengue tipo 4 em Boa Vista, capital do Estado de Roraima. (Portal *Virtnet* de *Notícias* e *Oeste Goiano*).

A dengue assustou a população de Iporá neste ano e lotou o Hospital Municipal e os hospitais privados da cidade. No primeiro mês do ano foram notificados 156 casos e em fevereiro 511 novos casos surgiram. No mês de março foram 150 as notificações e em abril, 229. A partir de maio a situação mudou e o número de casos caiu para 42. Em junho foram apenas 4 casos. No

mês de julho e nos sete primeiros dias de agosto nenhum caso foi notificado. (Portal *Virtnet* de Notícias e *Oeste Goiano*).

MÉRITO DE MANEJO AMBIENTAL E CHINA OFFICINALIS: O decréscimo pode ser explicado. As ações de conscientização e de manejo do lixo desenvolvidas pela Prefeitura e pela Secretaria de Saúde se intensificaram. A população contribuiu mais e o período chuvoso passou. No entanto, outra ação foi significativa para que os números de dengue em Iporá parassem de crescer nos índices que estavam crescendo. No dia 1º de maio, a Prefeitura de Iporá e a Secretaria de Saúde realizaram na cidade uma grande campanha de combate à dengue com a utilização do remédio homeopático China officinalis CH30. (Portal *Virtnet* de Notícias e *Oeste Goiano*).

Iporá, que esteve na lista entre as dez cidades com maior número de doentes (em 1º de maio Iporá era a 7ª cidade em número de notificações), ocupa hoje a 26ª posição. Comparando os dados de 1º de maio e de 31 de julho, Iporá teve um acréscimo do número de casos de apenas 4.4%, enquanto em todas as outras cidades que figuram na lista das dez com maior incidência o aumento foi de dois ou três dígitos. No mesmo período, a dengue cresceu 18% em Aparecida, 24% em Catalão, 45% em Jataí, 48% em Rio Verde, 66% em Mineiros, 153% em Luziânia, 197% em Anápolis e 365% na vizinha cidade de Jussara. Nova Crixás por sua vez, viu seus números crescerem num percentual assustador de 722 %. (Portal *Virtnet* de Notícias e *Oeste Goiano*).

Foi feito um cadastro rigoroso dos indivíduos expostos à homeoprofilaxia, gerando um banco de dados gerenciado pela Vigilância Epidemiológica do Estado, que possibilitou a análise estatística dos resultados obtidos durante a vigência da epidemia. O total de casos notificados de dengue na Secretaria de Saúde de Iporá, de maio a dezembro de 2010, foram 71; destes, 7 foram casos positivos para dengue confirmados laboratorialmente, e 49 foram confirmados pelo critério clínico/epidemiológico (sem sorologia); 15 casos foram excluídos pela sorologia. Assim, o total de casos de dengue aceito pela Secretaria de Saúde de Iporá após a campanha homeopática foi de 56 casos. Destes 56 casos, apenas 2 haviam tomado o medicamento homeopático. Os números nesse primeiro cenário podem ser melhor visualizados na tabela abaixo.

Tabela 5 – Incidência de dengue nos expostos à *China*. Iporá (cenário 1).

	Dengue +	Dengue -	total
<i>China</i> +	2	22557	22559
<i>China</i> -	54	8661	8715
Total	56	31218	31274

Fonte: GEHSP 2010 (dados não publicados).

Desta forma, foi feito o cálculo do risco relativo – e, conseqüentemente, da efetividade do medicamento. O risco relativo é calculado pela razão [incidência entre expostos/incidência entre não expostos]. Neste caso, o RR foi de 0,014; conseqüentemente, a efetividade da *China officinalis* foi de quase 99%.

Tabela 6 - Risco Relativo e efetividade. Iporá, Cenário 1.

Cálculo do RR (Risco relativo):	Efetividade:
<u>incidência entre expostos</u>	E = (1 - RR) * 100
<u>incidência entre não expostos</u>	
RR = 0,01430816	E = 98,57%

Fonte: GEHSP 2010 (dados não publicados).

Considerando que nem todos os casos puderam ser confirmados laboratorialmente, foi utilizada a soma dos dois critérios (laboratorial e clínico-epidemiológico); isto pode ter dado margem a erro, pois uma percentagem dos casos avaliados como positivos pelo critério clínico-epidemiológico poderia ter se revelado negativa pela sorologia. Por isso, foi feita também uma avaliação apenas com os dados positivos laboratoriais, excluindo da amostragem os 49 casos sem confirmação laboratorial – o que, pelas mesmas razões expostas acima, também tem margem de erro: podem ter sido deixados de lado casos positivos. Nesse segundo cenário, os números utilizados, e o cálculo conseqüente da efetividade do medicamento, foram os seguintes:

Tabela 7 – Incidência de dengue nos expostos à *China*. Iporá (cenário 2).

	Dengue +	Dengue -	total
<i>China</i> +	1	22558	22559
<i>China</i> -	6	8709	8715
Total	7	31267	31274

Fonte: GEHSP 2010 (dados não publicados).

Tabela 8 - Risco Relativo e efetividade. Iporá, Cenário 2.

Cálculo do RR (Risco relativo):	Efetividade:
$\frac{\text{incidência entre expostos}}{\text{incidência entre não expostos}}$	$E = (1 - RR) * 100$
RR = 0,064386719	E = 93,56%

Fonte: GEHSP 2010 (dados não publicados).

Em que pesem as considerações acima, é fato que a efetividade do medicamento homeopático *China officinalis*, em Iporá no ano de 2010, esteve em algum ponto entre os dois índices apresentados – ou seja, entre cerca de 94 e 99%. Este resultado, bastante expressivo, foi o melhor das análises da ação do medicamento homeopático em campanhas feitas pelo GEHSP. Esses dados, como os de Pereira Barreto, também são inéditos, não tendo ainda sido apresentados em congressos ou publicações científicas.

Em relação à resistência contra a homeopatia, em Iporá também encontramos a mesma situação de oposição dos médicos não-homeopatas que ocorreu nas outras cidades por onde o GEHSP passou. E, também, de maneira semelhante, as ações foram bem avaliadas pela população e pelos gestores.

[M6]: (...) a população de modo geral aceitou muito bem, reconheceu a eficácia do medicamento. A gente tem a resistência de quem não “acredita”, mas respeita o trabalho que a gente faz. Em questão da... liderança da cidade, prefeito, vereadores, o apoio é muito grande, reconheceram a eficácia, eles foram, marcaram presença no dia, alguns colegas médicos também foram na imunização, mas não se manifestam. Na ignorância de não saber como funciona, eles ficam quietos, mas reconhecem que os níveis caíram bastante.

Em Goiás a Vigilância Sanitária não se impôs com a pressão que marcou as ações em São Paulo. Em Iporá, após a partida do GEHSP, a médica continuou medicando as pessoas com o apoio da Secretaria da Saúde pelos anos seguintes, e mesmo expandindo a ação para o município vizinho de Palestina de Goiás; e em nenhum momento o seu trabalho foi questionado, muito menos da forma truculenta como ocorreu nas campanhas feitas pelo GEHSP no Estado de São Paulo.

[M1]: Em Goiás não teve absolutamente nada disso! Nada disso! Inclusive o Secretário de Saúde de Goiânia procurou a cidade posteriormente, (...) mas não houve desdobramento. Mas não houve nenhuma intervenção da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, nem no município de Iporá, muito pelo contrário; o município de Iporá continua ativo, continua fazendo as suas campanhas regularmente, atendendo a população com medicamentos homeopáticos, mantendo resultados altamente positivos em toda a cidade, de modo que lá não teve problema nenhum. A questão é individual, a Vigilância de cada Estado tem uma orientação, (...) existe aí uma política de resistência interna. Ainda que a gente tenha sido acolhido e respeitado pela ANVISA, isso não aconteceu no nível estadual; haviam orientações diferentes.

Houve um desdobramento do caso de Iporá. O prefeito da cidade de **Palestina de Goiás** (distante 70 Km de Iporá) procurou a médica no ano seguinte à ação homeopática em Iporá, para que também fizesse a campanha homeopática lá. Ela aceitou, e providenciou os preparativos da mesma forma e segundo a mesma metodologia usada pelo GEHSP em Iporá e nas outras cidades. Os jornais noticiaram a ação, enfatizando que a campanha homeopática viria somar-se à de conscientização da população na eliminação de criadouros. Nos dias anteriores à campanha, A médica esteve na cidade fazendo palestras e orientações. No dia da campanha (13 de maio de 2011), chamado de “Dia do Combate à Dengue”, houve intensa cooperação e mobilização social.

Para garantir o sucesso do evento o secretário municipal de saúde, Sinval Jordão mobilizou todas as equipes de saúde do município além de funcionários das redes municipal e estadual de ensino. Intenso trabalho de divulgação mobilizou toda a população, inclusive da zona rural, contando inclusive com apoio dos vereadores, empresários e líderes religiosos. (portal *Virtnet de Notícias*, 11/05/2011).

Para a ação, o prefeito Eduardo Talvani contou com o apoio incondicional do Secretário de Saúde Sinval Jordão e da Coordenadora do Núcleo de Vigilância de Palestina, Franciele Correia (...). (portal *Virtnet de Notícias*, 14/05/2011).

Neste dia foram medicadas 2086 pessoas. Posteriormente, foram distribuídas mais 101 doses, totalizando 2187 pessoas medicadas. No município de 3382 habitantes, este número correspondeu a cerca de 65% da população.

Entre janeiro e 13 de maio de 2011, foram notificados nesta cidade 78 casos de dengue; destes, foram confirmados 56 em laboratório. Foi um dos índices

proporcionalmente mais altos do Estado de Goiás. Após o dia da campanha homeopática, e até dezembro de 2011, não houve mais casos de dengue; foi notificado apenas um caso, que revelou-se negativo. Este resultado surpreendente foi creditado à ação homeopática, pela Secretaria de Saúde e pela imprensa, pelo seu caráter abrupto e por fugir do padrão anterior (aumento dos casos).

Em Palestina de Goiás repetiram-se os mesmos fatos que cercaram as campanhas homeopáticas nas outras cidades: o medo da epidemia que avançava, mesmo com as ações tradicionais feitas a contento; a falta de opções para conter a epidemia; a aposta num tratamento desconhecido, mas que se noticiou eficiente em cidades próximas; e o grande acolhimento por parte da população, que muitas vezes chamava de vacina. Quanto a isto, o jornal *Diário de Notícias*, no mês seguinte à campanha, publicou a seguinte manchete: “Vacina Homeopática de Dengue Chega à Palestina” (*Diário de Notícias*, 16/06/2011). Foi a primeira vez que o medicamento homeopático foi tratado na imprensa goiana como vacina. Anteriormente, as citações eram “profilaxia homeopática em epidemia de dengue”, “remédio homeopático”, ou “medicamento preventivo”, em conformidade com as orientações do GEHSP.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

ANÁLISE E DISCUSSÃO.

No Brasil, a rivalidade entre a homeopatia e a medicina “oficial” foi estabelecida, desde o início, principalmente em função do fato de ambas terem adotado, historicamente, a mesma estratégia de legitimação (Varga, 1995). Ambas disputaram o mesmo espaço institucional destinado pelo Estado aos representantes da ciência médica. A homeopatia, por muitas vezes – e até hoje – empenhou-se em demonstrar a cientificidade e a impecabilidade da sua ciência, em contraposição à alopatia; e a alopatia faz o mesmo, ao desqualificar o saber homeopático. Assim, a busca da homeopatia por validação tem ocorrido preferencialmente por sua tentativa de aproximação da medicina oficial, enfim, da institucionalização.

Entre as estratégias de legitimação social dos primórdios da homeopatia, encontramos ferrenhas disputas políticas, luta pela direção das escolas médicas e luta pelo acesso ao poder das instituições responsáveis pela saúde pública (Galhardo, 1928; Luz, 1996). Essas lutas ocorrem até hoje; contudo, a combatividade da homeopatia encontra-se bem reduzida.

Nosso trabalho evidenciou, ao aproximar-se de cada caso estudado, que tem sido claramente travada pela homeopatia uma disputa de campo, na acepção de Bourdieu.

Para ele, o campo científico é o espaço de lutas, onde o que está em jogo é o monopólio da autoridade científica definida – ou seja, a capacidade de falar e agir de maneira autorizada e com autoridade. Dentro de um campo, todas as práticas (e estratégias) estão orientadas para a aquisição (ou manutenção) da autoridade científica (prestígio, reconhecimento, celebridade, reputação, autoridade, competência etc.), também chamada de capital científico (Bourdieu, 1983).

No campo científico, lugar de intensa competição política pelo monopólio da autoridade científica, cada pesquisador traça, com seus problemas e métodos, uma

estratégia política para acumular mais capital científico e social, objetivamente orientada para obtenção do reconhecimento máximo. Não há "escolha" científica que não seja uma estratégia para aumentar ou manter sua posição de destaque no campo. Quanto mais capital, mais autoridade, e isto define as regras e regularidades do jogo (sobre qual tema é importante ou não escrever, e em qual revista compensa mais publicar). Assim, os pesquisadores dominantes conseguem impor uma definição da ciência, de modo a satisfazer seus interesses (Bourdieu, 2004).

Dessa maneira, estabelece-se uma ordem dentro do campo: os dominantes, e os pretendentes (ou novatos), cujas estratégias são opostas. Os dominantes consagram-se às estratégias de conservação – que inclui os sistemas de ensino, e o controle das revistas científicas, as quais definem o que é publicável (consagrando produções conformes aos princípios da ciência oficial, e censurando – ou desencorajando – produções consideradas heréticas). Os "novatos" podem orientar-se para as estratégias de sucessão (seguras e de final supostamente previsível, pois seguem as regras do jogo), ou estratégias de subversão (mais custosas e arriscadas), onde buscam "vencer os dominantes em seu próprio jogo". Para isso é preciso investir sem esperar lucros importantes, pelo menos a curto prazo, posto que eles têm contra si toda a lógica do sistema. Quando optam pelo primeiro caminho, tendem a colocar problemas dentro dos limites dos métodos garantidos, para fugir das perseguições; assim, "só resolve os problemas que pode colocar ou só coloca os problemas que pode resolver". Quando partem para a heresia, colocam em questão os próprios princípios da antiga ordem científica, rompendo o contrato de sucessão pré-estabelecido, não aceitando entrar no ciclo das trocas de reconhecimento, realizando, enfim, a acumulação inicial através de um golpe de força, por uma ruptura no sistema (Bourdieu, 1983).

Na área da saúde, o campo de conhecimento embasa-se nos saberes biológicos. É um campo difícil, marcado pelas relações de poder instituídas pelo lugar social que tem o saber biomédico em nossa sociedade (Sarti, 2010); difícil porque, além das disputas internas e externas, é referência cultural para toda a sociedade. A medicina nos diz não apenas como curar nossas doenças ou aliviar nosso sofrimento, mas como

viver; e é a biomedicina (o campo de saberes biológicos normativos que orienta a medicina oficial) que tem o domínio da concepção de vida e de morte na nossa sociedade (Sarti, 2010).

Nesse campo, a homeopatia – como qualquer outra área não-biologicista – defronta-se com o fato de que o lugar de autoridade não lhe pertence; ali está desautorizada. Aliás, foi a própria biomedicina quem construiu os pressupostos do campo que a homeopatia deseja ingressar, e é quem determina as regras do jogo. A homeopatia necessita de estratégias para fazer valer seus pressupostos epistemológicos. Uma das estratégias a que recorre é negociar alguns de seus referenciais, aproximando-se do modelo positivista – como vimos no caso da escola francesa de homeopatia. Com um discurso mais próximo da ciência médica oficial, sofre menor resistência, e candidata-se à “sucessão” na disputa; mas corre o risco, com essa “disposição a uma proximidade colaboradora, ainda que cautelosa” (Salles, 2006), de fazer concessões em demasia. Eis um dilema: se fizer concessões, deixa tanto mais de ser homeopatia quanto mais se aproxima da biomedicina; se não fizer, “sai da briga” e corre o risco de perder os espaços institucionais.

A homeopatia já entra em campo em desvantagem, pois os médicos já partem formados em escolas que privilegiam o biologicismo, a ênfase na super-especialização no modelo positivista no qual se baseia a biomedicina – muito embora esta prática esteja sendo revista, numa disputa interna de campo pela própria ciência médica hegemônica, pois esta formação não é desejável para o médico que vá trabalhar posteriormente na Atenção Básica (Campos, 2005). A maioria dos alunos dos cursos de medicina não trava conhecimento com os princípios da homeopatia durante o curso de graduação, o que favorece – e origina – resistências e defesas.

Na academia, a pesquisa homeopática acomoda-se timidamente na posição de, um dia, ser herdeira do capital científico da biomedicina. Enquanto isso, os problemas e os métodos vão sendo colocados conforme as regras científicas oficiais; a homeopatia tem aceitado jogar o jogo da ciência hegemônica, conforme as regras estabelecidas

num campo estranho a ela; e, satisfazendo-se nesse “desafio”, busca encontrar modelos de pesquisa que expliquem, comprovem, meçam a ação da homeopatia de acordo com regras que foram feitas numa racionalidade oposta a ela. Mesmo assim, há resistências. Isto também ocorreu com o autor deste trabalho, que encontrou resistências e dificuldades para construir caminhos possíveis para o encaminhamento de suas questões como projeto de pesquisa de mestrado.

Publicar artigos também é uma dificuldade. Como publicar estudos em revistas não-homeopáticas? Especialmente quando os resultados se chocam com o da biomedicina, há pouca disposição dos editores em aceitar publicações, e muito maior rigor. Publicações em revistas homeopáticas são mais fáceis, mas mal avaliadas pela ciência hegemônica oficial, que tende a desqualificá-las por não serem isentas – o que nos leva a admitir que o nível de rigor exigido para o aceite de uma publicação homeopática em uma revista não-homeopática é superior ao que seria exigido às demais publicações. Isto pode ser considerado um viés de publicação (Salles, 2006).

A prática homeopática também entra na disputa de campo. Aqui o estranhamento é o mesmo, relacionado à racionalidade homeopática. Como temos dito, a homeopatia é construída numa racionalidade vitalista, diferente da biomedicina. Alguns dos elementos de sua prática são causadores de estranhamento e resistência, como é o caso da abordagem integral do indivíduo, das sempre citadas ultradiluições, dos “mecanismos de ação” dos medicamentos homeopáticos, da lei dos semelhantes. Além disso, a homeopatia quase sempre é referida como uma medicina lenta, que no máximo teria serventia para casos simples e corriqueiros. Isto é reforçado pela má formação da maioria dos homeopatas, que não foram treinados homeopática e filosoficamente para o atendimento de quadros agudos e graves, motivo de maior angústia na prática clínica para o médico, para o paciente e para a família (Nogueira, 1986). Ao se sentir inseguros, muitos homeopatas prescrevem medicamentos alopáticos nesses casos.

Algumas condições podem favorecer a homeopatia, no que diz respeito à sua presença nas instituições. Dentre elas, temos o empenho de gestores sensibilizados na construção e defesa do SUS e seus princípios: por exemplo, defesa da possibilidade universal de acesso, garantindo o atendimento homeopático para a pessoa que deseje isto; e defesa de um modelo de medicina de baixo custo, que seja viável na atenção básica (Salles, 2006). Isto foi observado nos relatos dos casos estudados neste trabalho, especialmente no custo das campanhas, e nas falas dos gestores; todos citaram o interesse de manter atendimento homeopático posterior, por conta não apenas do baixo custo do medicamento, mas também porque a homeopatia torna-se mais barata pelas suas características: o profissional exerce a clínica ampliada (faz parte do método homeopático), e tem maior escuta, produzindo maior vínculo com o paciente, gerando menos exames e menos encaminhamentos para outras especialidades.

Além disto, a crise da biomedicina abre a possibilidade para a homeopatia de mostrar ao mesmo tempo uma valorização da “boa prática médica” (Salles, 2006), com a abordagem integral do paciente e recuperação da dimensão humanística da medicina, produzindo maior confiança do usuário, maior satisfação, e grande adesão dos pacientes ao tratamento; e também ter bons resultados em casos que a biomedicina não consegue resolver.

Uma das formas pelas quais a homeopatia busca legitimar-se (a aproximação ao modelo científico dominante) foi feita pelo GEHSP, ao aproximar-se do método epidemiológico para validar estatisticamente os resultados das campanhas homeopáticas, de acordo com estudos que estipulam os padrões aceitos em vacinações. A construção dos estudos de coorte, a forma de alocar as pessoas nos grupos controle, o método estatístico para estabelecer a efetividade do medicamento encontram-se referendados em trabalhos não-homeopáticos, que se propuseram a investigar a efetividade vacinal (Santos, 2003). E o próprio termo vacinação – “vacinação homeopática” – foi utilizado diversas vezes em todas as campanhas do GEHSP, por gestores, médicos, população e mesmo na imprensa.

Mas é um campo de disputa; no outro lado, temos as resistências aparecendo nas exigências e restrições feitas, mesmo quando se deseja a homeopatia. Por exemplo:

- a sempre cobrada “comprovação científica” como fator limitador à prática clínica homeopática. Esta cobrança ocorreu em todas as cidades, pelos gestores inicialmente (por desconhecimento), e depois pela Vigilância (como oposição).
- a dificuldade para provimento de médicos na rede pública (falta de concursos públicos, e prioridade para outros profissionais). Forma comum de resistência: pois atualmente é politicamente incorreto não ter o serviço disponível à população, já que existe política normatizando que o usuário tem direito ao acesso. (Salles, 2006). Vimos isto na fala dos gestores que, embora com discurso favorável à homeopatia, não seguem implantando efetivamente a homeopatia nos seus municípios, priorizando clínicos e pediatras, por exemplo. Uma de nossas entrevistadas disse que “embora seja desejável homeopata na rede, precisa antes ajeitar a atenção básica, contratando outros profissionais que resolvam a demanda”.
- a inadequação da legislação referente ao uso dos medicamentos homeopáticos nas epidemias, que não acompanha as políticas públicas (o Ministério da Saúde recomenda que a utilização de medicamento homeopático em casos individuais deva sempre seguir o processo de repertorização, associado de uma prescrição feita por um profissional habilitado em homeopatia – leia-se, em epidemias, pelo médico. Os medicamentos têm que estar na Farmacopéia Homeopática Brasileira, e ter registro individual na ANVISA). Mais do que um bloqueio epistemológico, parece clara a resistência política contra a homeopatia na disputa do campo: pois, se existe a intenção de incluir a homeopatia como política pública no SUS, não é possível se ater a legislações anteriores à presença da homeopatia. É necessária nova adequação da legislação

para este novo momento atual, para que se possa usar a homeopatia mais plenamente. Da forma como está, a necessidade de registro inviabiliza o uso do método homeopático de gênio epidêmico, pois não se sabe de antemão qual vai ser o medicamento melhor indicado para a próxima epidemia. A homeopatia esbarra em impedimentos que já não deveriam mais existir: a atual legislação não é adequada ao modelo homeopático, e não deveria ser necessário registrar medicamentos que já estão descritos na farmacopéia homeopática brasileira;

- as disputas de campo político, nas atuações da Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo, “vigilando e punindo” através dos autos de infração lavrados;
- as disputas de campo político também nas movimentações internas dos médicos alopatas e dos políticos das cidades paulistas estudadas;
- as disputas de campo econômico (relacionadas à também sempre referida questão das indústrias farmacêuticas, seus lucros exorbitantes e a ameaça que a homeopatia traz com seus medicamentos de custo irrisório); percebemos também uma disputa envolvendo a “reserva de mercado” dos médicos alopatas;
- finalmente, a constatação dos limites da biomedicina não ameaça sua hegemonia no campo. Aqui entra o discurso da complementariedade: a homeopatia até pode ser aceita, mas como prática complementar, como mostra a formatação da PNPIC de 2006. Isto também pôde ser constatado por meio de uma nota técnica do Ministério da Saúde (de 02 de junho de 2011), a respeito de homeopatia na dengue. A nota reafirma o caráter **“COMPLEMENTAR”** e **“COADJUVANTE”** (em negrito e maiúsculas no original) “do uso da homeopatia em Saúde Coletiva”, e **“contra-indica** qualquer forma **SUBSTITUTIVA** (idem) de tratamento da dengue, que não seja a prevista no protocolo oficial vigente no país, incluindo a utilização de medicamentos homeopáticos” (Ministério da Saúde, 2011).

Portanto, percebe-se que os fatores facilitadores expostos anteriormente não são garantia de legitimação, e as ações do GEHSP nas epidemias só puderam acontecer por conta de redes de relações pessoais, simpatias locais, relacionamentos políticos, e mesmo a mando militar (em 1974), contexto em que o poder político, por razões de ordem pessoal, esteve a favor da homeopatia.

Ao ser reconhecida como especialidade médica, a homeopatia passa a se submeter ao mesmo crivo da qualquer outra especialidade médica da biomedicina, inclusive no ensino. As questões conflitantes são ora evitadas, ora desautorizadas. E, na prática clínica, os instrumentos da ciência médica hegemônica para regulação e controle não são adequados para avaliar a homeopatia. Como exercer controle, padronizar condutas, estabelecer protocolos para a homeopatia sem conhecimento dos seus princípios, e sem que ela perca suas características peculiares? É necessário estabelecer novos instrumentos avaliadores (por exemplo, para a Vigilância Sanitária). Mas, afinal, o caminho da institucionalização fortalece ou enfraquece a homeopatia?

De alguma forma a própria institucionalização da homeopatia no SUS vem exigindo dos homeopatas definições sobre suas potencialidades e limites. Essa exigência, justificada pelo desconhecimento sobre essa medicina, não é feita à biomedicina, que ocupa o lugar de saber dominante no campo da saúde, mas sim à homeopatia, que aspira um espaço institucional. Como em qualquer disputa no campo científico, as exigências são feitas segundo os valores hegemônicos no campo, nesse caso, os da biomedicina: comprovação científica da ação dos medicamentos e comprovação de eficácia. Essas exigências trazem para os homeopatas, que desejam ganhar reconhecimento e espaços institucionais, a necessidade de estabelecer mecanismos de avaliação de sua prática que, respeitando sua lógica vitalista, sirvam também para demonstrar resultados. (Salles, 2006).

As disputas do campo médico refletem o esgotamento do paradigma biomédico para explicar a saúde e o adoecimento humanos, e a insuficiência de seus conceitos para explicar os fenômenos dentro de seu próprio campo (a chamada crise da biomedicina). Kuhn chamava de **anomalia** os “fenômenos novos e insuspeitados” que são “periodicamente descobertos pela pesquisa científica”, as teorias radicalmente novas “constantemente inventadas pelos cientistas” (Kuhn, 2009). Ainda segundo Kuhn, as **descobertas** começam com a “consciência da anomalia, isto é, com o reconhecimento de que, de alguma maneira, a natureza violou as expectativas

paradigmáticas que governam a ciência normal”. A partir daí as categorias conceituais serão adaptadas até que o que inicialmente era considerado anômalo se converta no previsto. Nesse momento, diz ele, se completa a descoberta. No momento em que o ajustamento da teoria tenha sido completado – e o cientista tenha aprendido a ver a natureza de um modo diferente –, o novo fato será então considerado completamente científico. E isto ocorre até o esgotamento do paradigma:

A transição de um paradigma em crise para um novo, do qual pode surgir uma nova tradição de ciência normal, está longe de ser um processo cumulativo obtido através de uma articulação do velho paradigma. É antes uma reconstrução da área de estudos a partir de novos princípios, reconstrução que altera algumas das generalizações teóricas mais elementares do paradigma, bem como muitos de seus métodos e aplicações (Kuhn, 2009).

CONCLUSÕES

CONCLUSÕES

Este trabalho propôs-se a entender como se dá a intervenção homeopática nas epidemias, por meio do estudo do caso do GEHSP Benoit Mure e, a partir disto, formular questões gerais sobre as implicações de sua ação (e da homeopatia) na saúde pública, conhecer seus princípios diagnósticos e terapêuticos, a efetividade de suas ações para a saúde pública, detectar seus núcleos de resistência, e analisar suas possibilidades e limites.

Todos os objetivos puderam ser alcançados:

- Cada epidemia foi devidamente caracterizada, no que diz respeito a quando e como ocorreu, bem como a sua extensão e impacto na população. O fator comum a todas elas – inclusive considerado facilitador na aproximação com a homeopatia – foi o medo gerado na população pela chegada das epidemias, e a insegurança com as possibilidades de tratamento da medicina oficial.
- Em cada campanha, foi explicitada a articulação política e social envolvida. Cada cidade teve seus próprios modos de interagir, mas as ações sempre ocorreram devido às simpatias locais, influências políticas e redes de relações pessoais, desde os contatos iniciais das Prefeituras Municipais com o Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo Benoit Mure, até as campanhas efetivamente realizadas. O contato inicial dos gestores com o GEHSP foi de resistência, nos casos de desconhecimento dos princípios da homeopatia; ou de acolhimento, quando esses princípios eram conhecidos (por exemplo, a aproximação foi mais fácil quando o prefeito ou o secretário de saúde local usava a homeopatia, ou quando havia homeopatia na cidade). Em todos os casos ocorreu a resistência política e científica da biomedicina na aproximação com a homeopatia. Especialmente no Estado de São Paulo, as resistências foram marcantes, vistas nas oposições dos médicos alopatas e nas autuações da Vigilância Sanitária. Em todas as cidades foram utilizados os espaços públicos dos

postos de saúde, com uso dos equipamentos de saúde municipais e atuação dos agentes de saúde municipais.

- A metodologia empregada pelo Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo Benoit Mure (GEHSP Benoit Mure) nas suas ações foi caracterizada. Em todas as intervenções foi utilizada a técnica da repertorização para a determinação do medicamento homeopático pelo gênio epidêmico – exceto na primeira, em 1974, quando o GEHSP ainda não existia. Em Guaratinguetá, foi utilizado um nosódio da meningite – o *Meningococcinum* –, enquanto nas outras cidades foi utilizado um medicamento escolhido pelo gênio epidêmico das epidemias de dengue – *China officinalis*. Aquela opção foi considerada mais tarde pelo GEHSP como uma concessão ao modelo dominante, por ter sido a primeira vez (naquele Grupo em pré- formação, em 1974) que se realizava uma campanha de grande impacto populacional, e essa forma de trabalhar em epidemias foi revista posteriormente pelo próprio Dr. Galvão. Em todos os outros aspectos, foi usada a mesma metodologia: a forma de usar os espaços físicos à semelhança de uma campanha de vacinação alopática, as especificidades de trabalho com os medicamentos homeopáticos (armazenamento e transporte), a forma de administração (duas gotas diretamente sobre a língua, em dose única), a organização dos médicos homeopatas em cada posto para o atendimento dos casos agudos e de possíveis reações. Os registros de cada campanha foram feitos de modo a serem utilizados posteriormente na comparação dos resultados, e de preferência foram coletados no próprio dia da campanha. Os dados foram comparados com as listas de pacientes confirmados pela Vigilância Epidemiológica local, para estabelecer com precisão os grupos de “imunizados x não imunizados”, e comparar com os grupos de “doentes x não doentes”. Todas as estatísticas de efetividade dos medicamentos homeopáticos usados nas campanhas foram feitas tomando por base o método epidemiológico de avaliação da eficácia e a efetividade por estudo de coorte, com a alocação dos pacientes nos grupos citados acima (da

mesma forma como é feita a avaliação da efetividade de vacinas alopáticas).

- Finalmente, foi observado o impacto de cada intervenção na saúde da população. Em cada cidade, foram medicadas milhares de pessoas, com efetividades sempre positivas. Em Guaratinguetá/1974, foram 18 mil pessoas imunizadas (cerca de 74% da população de risco, considerada até 14 anos e a quem a campanha era destinada); a efetividade do medicamento foi de 90%. Em Penápolis/2007, foram 12182 pessoas (correspondendo a 21,5% da população); a efetividade do medicamento foi de 66%. Em Penápolis/2010, foram 21334 pessoas (37% da população), com efetividade calculada em 54% (e foi onde houve maior número de registros anotados errados, gerando maior número de dados perdidos). Em Pereira Barreto/2010, foram 17715 pessoas (72% da população); efetividade de 71%. E em Iporá 2010, foram medicadas 22559 pessoas (o que corresponde também a 72% da população), com uma efetividade 93,5%. Além disso, houve menor morbidade (doença mais branda) nos grupos medicados pela homeopatia, bem como os quadros agudos de doença manifesta tratados pelos médicos homeopatas foram de rápida evolução para cura. O discurso da população sempre foi de grande aceitação, e o dos gestores (exceto Guaratinguetá, visitada no tempo da ditadura militar) foi de grande surpresa e motivação para continuar com a homeopatia nas cidades onde ela não existia na rede pública. Contudo, até o momento da conclusão deste trabalho, isto não havia ocorrido nas cidades de Penápolis e Pereira Barreto.

Pelas ações do GEHSP, como se esperava, pode-se perceber como a homeopatia opera nas epidemias. Especialmente, como tenta se movimentar entre o caminho da oficialização e institucionalização – num campo dominado por outro tipo de saber, e ao qual precisa enfrentar resistências e fazer concessões –, e o da marginalização e desqualificação: mesmo quando se percebe a efetividade das ações

homeopáticas nas epidemias, as resistências (preconceito, disputa de campo) dificultam sua entrada.

Mas a homeopatia quer entrar no campo prático, e usa, na linguagem de Bourdieu, as armas do campo: aproxima-se da alopatia utilizando o mesmo discurso (linguagem vacinação, campanha), e metodologia parecida com uma ação alopática (posto de saúde, jeito de se apresentar, disposição das mesas); oferece argumentos que interessam aos gestores (medicamento mais barato, consulta integral, menor custo ambulatorial); e busca atuar onde a alopatia tem se mostrado mais fraca (em especial na postura mais humanística). No campo teórico, ela apresenta seus resultados científicos de acordo com modelos estabelecidos pela ciência dominante: resultados estatísticos “significativamente relevantes”. E por vezes aceita perder algumas batalhas, mas visa ampliar sua participação no jogo, em meio às resistências esperadas na luta desse campo, sejam elas científicas, políticas ou econômicas.

Epílogo

Epílogo

No final da vida, Mure revê a forma como ele e João Vicente Martins incansavelmente trabalharam pela oficialização da homeopatia, e concluiu que a homeopatia deveria se desenvolver às margens dessas instituições oficiais de saúde:

Estamos convencidos que a homeopatia, ela mesma, esta rainha das ciências, esta fada benfeitora do doente, cessaria logo de ser salutar se o governo a aceitasse como método oficial,... ... mas se este pacto sacrílego pudesse se concluir, não recearíamos predizer que apenas a forma dessas verdades sublimes seria adquirida pelo mundo do passado, e que o espírito que as anima lhe escaparia. (Mure *apud* Varga, 1995).

Hoje a homeopatia vem se comportando como – e parece ser assim considerada pela ciência hegemônica, na melhor das hipóteses – uma anomalia (nos termos de Kuhn). Contudo, em face de sua aproximação a um modelo que lhe é de todo diferente, tentando se encaixar nele na busca de legitimação e maior espaço dentro do campo, parece por enquanto querer jogar o jogo da ciência neste mesmo paradigma, como novata, principalmente em estratégia de sucessão, fazendo concessões por vezes importantes – impostas a ela pelo caminho da oficialização. Seu maior dilema será vencer as próprias disputas internas sem abrir mão de sua essência, de seus princípios fundamentais.

Mais raramente, a homeopatia usa estratégias de subversão, ansiando por uma ruptura, em busca de espaço numa revolução permanente do campo (Bourdieu, 1983).

De qualquer modo, ela vem se candidatando a assumir um lugar oficial, tal como a ciência preponderante, dentro da perspectiva de constituir-se em um novo paradigma.

Resta saber se este lugar lhe será propício.

Referências

Referências.

16 MIL tomam gotas homeopáticas contra dengue [Internet]. Penápolis. Diário de Penápolis 20 abr 2010 [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em:

<http://www.diariodepenapolis.com.br/noticias.php?codigo=10882>.

ACABA hoje vacinação contra meningite. Jornal de Santa Catarina, Blumenau, 10 jun 1998. Cidades & Geral, p. 3.

Agência Folha (Santos). Santos testa homeopatia [Internet]. Folha de São Paulo 4 abr 1998 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em:

<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff04049806.htm>.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Informe técnico. Uso de Complexo Homeopático no Tratamento da Dengue. Brasília, documento oficial, 17/04/2007. [acesso em 10 abril 2010]. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/divulga/informes/2007/170407.htm>.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). RDC nº151, de 17 de junho de 2003. Aprova o Fascículo 1 da Parte II, da 2ª Edição da Farmacopéia Homeopática Brasileira, em anexo, elaborado pela Comissão Permanente de Revisão da Farmacopéia Brasileira- CPRFB, instituída pela Portaria nº. 12, de 20 de janeiro de 2000. Disponível em: www.anvisa.gov.br. Acesso em: 10 setembro 2010.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução nº 87, de 21 de novembro de 2008. Altera o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação em Farmácias. Diário Oficial da União nº 228, 24 nov 2008, Seção 1, p. 58 e 59.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007. Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias e seus Anexos. [acesso em 15 jul 2012]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2007/rdc/67_rdc_anexo.pdf.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Lei Nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Diário Oficial da União 24 set 1976, p. 12647.

Allen HC. Keynotes and Characteristics with comparisons of some of the Leading Remedies of the Materia Medica. Fourth Edition, Philadelphia, Boericke and Tafel, 1916.

APROXIMADAMENTE 16 mil pessoas receberam a medicação Homeopática [Internet]. Pereira Barreto. Jornal Diário de Fato 31 mar 2010. [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em:

<http://www.diariodefato.com.br/display.php?codigo=16460>.

Assessoria de Imprensa (Prefeitura Municipal de Pereira Barreto). Comitê municipal de mobilização social no combate à dengue realizou reunião [Internet]. Pereira Barreto.

Jornal Impacto Regional 16 jul 2010. [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.jornalimpactoonline.com.br/cidades/comite-municipal-de-mobilizacao-social-no-combate-a-dengue-realizou-reuniao>.

Assessoria de Imprensa (Prefeitura Municipal de Pereira Barreto). Prefeitura realizou reunião sobre medicação homeopática a dengue [Internet]. Pereira Barreto. Jornal Impacto Regional 16 jul 2010. [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://216.59.26.170/cidades/prefeitura-realizou-reuniao-sobre-medicacao-homeopatica-a-dengue>.

Assessoria de Imprensa (Prefeitura de Pereira Barreto). Prefeitura vai distribuir medicação homeopática para quem ainda não tomou a dose [Internet]. Pereira Barreto. Jornal Impacto Regional 16 jul 2010. [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.jornalimpactoonline.com.br/cidades/prefeitura-vai-distribuir-medicacao-homeopatica-para-quem-ainda-nao-tomou-a-dose>.

Assessoria de Imprensa (Prefeitura Municipal de Pereira Barreto). Prefeitura realizou campanha da medicação homeopática [Internet]. Pereira Barreto. Jornal Impacto Regional 16 jul 2010. [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://216.59.26.170/cidades/prefeitura-realizou-campanha-da-medicacao-homeopatica>.

Assessoria de Imprensa (Prefeitura Municipal de Pereira Barreto). Prefeitura realiza campanha da medicação homeopática [Internet]. Pereira Barreto. Jornal Impacto Regional 16 jul 2010. [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://216.59.26.170/cidades/prefeitura-realiza-campanha-de-medicacao-homeopatica>.

Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB). A História da Homeopatia no Brasil. Brasília. [acesso em 10 abril 2010]. Disponível em: http://amhb.org.br/media/docs/Historia%20da%20Homeopatia%20no%20Brasil_geral.pdf.

Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB). Doenças Epidêmicas: Uma Abordagem à Luz da Teoria e da Prática Homeopática. Brasília. [acesso em 10 abril 2010]. Disponível em: <http://www.amhb.org.br/15/doencas.pdf>.

Barnabé VD, Mollo AS, Daruiche PSJ, Olandim AACC, Takeyama EM, et al. Protocolo De Imunização Com Medicamento Homeopático Para a Cidade De Penápolis – SP. Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo "Benoit Mure". São Paulo, 2007.

Barnabé VD. Carta do autor. São Paulo, 28 mar 2007.

Barollo CR, Mercucci V, Moreira Neto G, Rocha AGA. Estratégias para a Implementação do Atendimento Homeopático na Rede Pública do Município de São Paulo: um relato histórico. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo / CODEPPS – Área Temática de Medicinas Tradicionais, Homeopatia e Práticas Complementares em Saúde. São Paulo. [acesso em 01 setembro 2010]. Disponível em: http://sites.mpc.com.br/bvshomeopatia/texto/estrategiasImplant.AtendRedePublica_Celi_aBarollo.htm.

Becker H. Métodos de pesquisa em Ciências Sociais. 3ª ed. São Paulo: HUCITEC; 1997.

Benites NR, Melville PA. Utilização de *Silicea* em Processos Dermatológicos pós-vacinais. Cultura Homeopática, vol 3, nº 6, PP 14-16, jan 2004.

Böenninghausen. A Systematic Alphabetic Repertory of Homeopathic Remedies. BJain Publishers, New Delhi, 1999.

Boericke W. Pocket Manual of Homoeopathic Materia Medica and Repertory. BJain Publishers, New Delhi, 2004.

Bourdieu P. Os usos sociais da ciência – Por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

Bourdieu P. O Campo Científico. In Renato Ortiz, org. Pierre Bourdieu – Sociologia. São Paulo: Editora Ática, 1983: 122-155.

Bueno M. Prefeitura quer usar homeopatia contra a dengue [Internet]. Araçatuba. Folha da Região 13 abr 2010 [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.folhadaregiao.com.br/Materia.php?id=257159>.

CAMPANHA de medicação Homeopática acontece neste sábado [Internet]. Pereira Barreto. Jornal Diário de Fato 27 mar 2010. [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.diariodefato.com.br/display.php?codigo=16412>.

CAMPANHA de medicação Homeopática reuniu milhares de pessoas [Internet]. Pereira Barreto. Jornal Diário de Fato 30 mar 2010. [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.diariodefato.com.br/display.php?codigo=16437>.

CASOS de dengue sobem para 94. Diário de Penápolis, Penápolis, 20 mar 2007. Cidade, p.3.

Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº1000/80, Reconhece a Homeopatia como especialidade médica, Diário Oficial da União, seção I, parte II de 20 de julho de 1980.

Campos GWS. O Papel da Rede de Atenção Básica em Saúde na Formação Médica – Diretrizes. Documento Preliminar, ABEM, 2005.

Canguilhem G. O Normal e o Patológico. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2006.

Castro, D. Profilaxia em Homeopatia. In Similia 16, p.27-31, Rio de Janeiro, 1975.

Castro, D. Meningite e Homeopatia. In Similia12, p.4-6, Rio de Janeiro, 1974.

Castro D, Nogueira GWG. Uso do Nosódio *Meningococcinum* Como Preventivo Contra a Meningite Meningocócica. In Homeopatia e Profilaxia, São Paulo, 1980.

Castro D, Nogueira GWG. Profilaxis de la meningitis con meningococcinum. Homeopatia – Revista de la Asociación Médica Homeopática Argentina. Noviembre-diciembre, año XLI, (317) nº 5, p. 6-11, 1974.

Chavanon PI. La Diphterie. 4th edition. St. Denis, Niort: Imprimerie 1932.

COMITÊ de Mobilização contra a Dengue se reuniu na última semana [Internet]. Pereira Barreto. Jornal Diário de Fato 16 mar 2010. [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.diariodefato.com.br/display.php?codigo=16207>.

DENGUE será combatida com medicamento homeopático [Internet]. Oeste Goiano, 05 mai 2011. [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.oestegoiano.com.br/site/index.php/palestina/5676-dengue-sera-combatida-com-medicamento-homeopatico>.

Da Matta R. O ofício de etnólogo, ou como ter "anthropological blues". In: Nunes EO, organizador. A aventura sociológica: objetividade, paixão, improviso e método na pesquisa social. Rio de Janeiro: Zahar; 1978. p. 23-35.

DENGUE: dezenas de pessoas procuram por atendimento homeopático. Diário de Penápolis, Penápolis, 03 abr 2007. Cidade, p.4.

DENGUE: distribuição de doses homeopáticas para prevenção vai até amanhã. Diário de Penápolis, Penápolis, 13 abr 2007. Cidade, p.4.

DENGUE, doença da sujeira [Internet]. Araçatuba. Folha da Região 15 mai 2007 [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.folhadaregiao.com.br/Materia.php?id=67978>.

DENGUE: Prefeito de Penápolis declara Estado de Emergência [Internet]. Penápolis. Diário de Penápolis 26 fev 2010 [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.diariodepenapolis.com.br/noticias.php?codigo=10463>.

DENGUE: Prefeito de Penápolis declara Estado de Emergência [Internet]. Penápolis. Jornal Interior 26 fev 2010. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: http://www.jornalinterior.com.br/jornal/mostra_noticia.php?noticia=9292.

DENGUE: suspensão distribuição de homeopatia em Bebedouro. Risco seria a distribuição do remédio em larga escala e sem receita médica [Internet]. O Estado de São Paulo 28 mar 2007 [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/arquivo/cidades/2007/not20070328p17530.htm>

DENGUE: Vacinação homeopática aumenta a resistência [Internet]. Penápolis. Jornal Interior 19 mai 2010. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: http://www.jornalinterior.com.br/jornal/mostra_noticia.php?noticia=9915.

Eizayaga FX. Tratamiento Homeopatico de las Enfermedades Agudas y Su Prevencion. Homeopatia 1985; 51(342): 352-362.

Eizayaga FX. Historia de la Similitud em Medicina. In: Tratado de Medicina Homeopática, 2ª Edición, Buenos Aires, 1981, p. 22.

Estado de São Paulo (BR). Lei Estadual N° 10.083, de 23 de setembro de 1998. Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado de São Paulo. Diário Oficial do Estado de São Paulo 24 set 1998, Seção I.

ESTADO lança 'tropa de elite' contra dengue. Diário de Penápolis, Penápolis, 15 abr 2007. Cidade, p.3.

Farias RG, Miranda CAC. Cólera e Homeopatia no Recife Imperial. I Colóquio de História da Universidade Federal Rural de Pernambuco - *Brasil e Portugal: nossa história ontem e hoje*. UFRPE, Recife, Pernambuco, Brasil, 3 a 5 de outubro de 2007, Anais Eletrônicos – ISBN 978-85-87459-57-2 , p. 5.

Farmacopéia Homeopática Brasileira. 3ª ed. 2011. Disponível em: www.anvisa.gov.br/farmacopeiabrasileira/conteudo/3a_edicao.pdf.

Foucault M. O Nascimento da Clínica. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1994.

Galhardo JER. História da Homeopatia no Brasil. In: 1º Congresso Brasileiro de Homeopatia. Instituto Hahnemanniano do Brasil, Rio de Janeiro, 1928.

Geraldo Neto. Vacina homeopática contra a dengue chega à Palestina [Internet]. Diário do Interior 16 jun 2011 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://diariodointerior.com.br/geral/vacina-homeopatica-contra-a-dengue-chega-a-palestina>.

Gomes F. Pereira Barreto registra mais de 200 casos de dengue [Internet]. Pereira Barreto. O Liberal Regional 16 mar 2010. [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.lr1.com.br/index.php?pagina=noticia&categoria=regiao¬icia=1025>.

Guerra M. Homeopatia Contra a Dengue. [acesso em 10 de julho de 2012], Disponível em: www.saudealternativa.org/category/homeopatia/page/4.

Hahnemann S. Organon da Arte de Curar. Tradução do Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo Benoit Mure, São Paulo, 2007.

Hahnemann S. Escritos Menores. Ed. Organon, São Paulo, 2006.

Hahnemann S. Organon da arte de Curar. Tradução de João Vicente Martins. 1846.

Hahnemann S. Doenças Crônicas. Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo Benoit Mure, São Paulo, 1999.

Hahnemann S. Ensaio sobre um novo princípio para se determinarem as virtudes curativas das drogas. Selecta Homeopática, Vol. 4, 01/1995.

HOJE é dia de homeopatia contra dengue em todos os postos [Internet]. Penápolis. Jornal Interior 17 abr 2010. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: http://www.jornalinterior.com.br/jornal/mostra_noticia.php?noticia=9667.

HOJE é dia de tomar gotas homeopáticas contra dengue [Internet]. Penápolis. Jornal Interior 13 mar 2010. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: http://www.jornalinterior.com.br/jornal/mostra_noticia.php?noticia=9408.

HOMEOPATIA combate sintomas da dengue. Jornal Interior, Penápolis, 03 abr 2007; p.3 Cidade.

HOMEOPATIA contra a dengue atinge mais de 21 mil. Diário de Penápolis, Penápolis, 16 mar 2010; Cidade & Geral, p. 4.

HOMEOPATIA contra a dengue atinge mais de 21mil pessoas [Internet]. Penápolis. Jornal Interior 16 mar 2010. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: http://www.jornalinterior.com.br/jornal/mostra_noticia.php?noticia=9421.

HOMEOPATIA faz redução de casos de dengue em Iporá [Internet]. Oeste Goiano, 19 ago 2011. [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.oestegoiano.com.br/site/index.php/cidades/3-ultimas-noticias/2966-homeopatia-faz-reducao-de-casos-de-dengue-em-ipora>.

HOMEOPATIA será usada na prevenção da dengue. Diário de Penápolis, Penápolis, 10 abr 2007. Cidade, p.3.

HOMEOPATIA será usada na prevenção de dengue [Internet]. Penápolis. Jornal Interior 10 abr 2007. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: http://www.jornalinterior.com.br/jornal/mostra_noticia.php?noticia=2720

Julian OA. *Materia Medica of the Nosodes. Treatise of Dynamised Micro-Immunotherapy – materia medica of biotherapics nosodes.* Jain Publishing Co, New Delhi, 1982. vol. 2, p. 180-182.

Julian OA. *Traité de Micro-Immunothérapie Dynamisée (Biothérapiques Nosodes).* Librairie Le François, Paris, 1977.

Kent JT. *Tuberculinum. In Lectures on Materia Medica.* BJain Publishers, New Delhi, 2001.

Kuhn T. *A Estrutura das Revoluções Científicas.* 9ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, Coleção Debates, 2009.

Lázaro Jr. Homeopatia é aplicada em 16,3 mil [Internet]. Araçatuba. Folha da Região 19 abr 2010 [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.folhadaregiao.com.br/Materia.php?id=257384>.

Lázaro Jr. Penápolis vai aplicar 2ª dose de homeopatia [Internet]. Araçatuba. Folha da Região 16 abr 2010 [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.folhadaregiao.com.br/Materia.php?id=257308>.

Lázaro Jr. Homeopatia contra dengue atrai centenas em Penápolis: Rede pública de saúde de Penápolis começou a aplicar ontem as 20 mil doses do medicamento para prevenção da doença. Folha da Região, Araçatuba, 13 abr 2007; Cidades, p. B3.

Lázaro Jr. Penápolis adquire 20 mil doses de medicamento contra dengue [Internet]. Folha da Região, Araçatuba, 10 abr 2007. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.folhadaregiao.com.br/Materia.php?id=65741>.

Lázaro Jr. Profissionais discutem atendimento a pacientes [Internet]. Folha da Região, Araçatuba, 06 abr 2007. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.folhadaregiao.com.br/Materia.php?id=65510>.

Lázaro Jr. Pacientes procuram homeopatas: No primeiro dia do atendimento dos médicos na rede pública procura foi considerada grande. Folha da Região, Araçatuba, 03 abr 2007; Cidades, p. B2.

Lázaro Jr. Penápolis adota homeopatia anti-dengue [Internet]. Folha da Região, Araçatuba, 31 mar 2007. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: www.folhadaregiao.com.br/Materia.php?id=65125.

Little D. The Prevention of Epidemic Diseases by Homoeopathy. Homoeopathic Online Education. [acesso em 01/07/2012]. Disponível em: <http://simillimum.com/education/little-library/case-management/pedh/article.php>.

Lobo I. SUS é autorizado a oferecer terapia alternativa [Internet]. Araçatuba. Folha da Região 06 mai 2006 [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.folhadaregiao.com.br/Materia.php?id=53315>.

Luz MT. *A Arte De Curar Versus A Ciência Das Doenças: História Social Da Homeopatia No Brasil*. São Paulo, Dynamis, 1996.

Luz MT. *Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva – Estudo sobre racionalidades médicas e práticas corporais*. São Paulo, Hucitec, 2007.

Maffei WE. *Os Fundamentos da Medicina*. Artes Médicas, São Paulo, 1978.

Manzoli LF. Ribeirão Preto estuda tratar casos de dengue com homeopatia [Internet]. Araçatuba. Folha da Região 27 fev 2007 [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.folhadaregiao.com.br/Materia.php?id=62944>.

Marino R. *Contribuição ao Estudo das Epidemias*. São José do Rio Preto. Dissertação [Mestrado em Ciências da Saúde] - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2006.

Marino R. Homeopathy and Collective Health: The Case of Dengue Epidemics. *Int J High Dilution Res* 2008; 7(25):179-185.

Menezes L. Profilaxia homeopática realizada no ano de 2010 apresenta resultados. [Internet]. *Diário do Interior* 06 fev 2011 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://diariodointerior.com.br/corpo/profilaxia-homeopatica-realizada-no-ano-de-2010-apresenta-resultados>.

Minayo, MC Souza. *O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde*. Hucitec, São Paulo, 2008.

Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional das Medicinas Naturais e das Práticas Complementares - PNMNPC*. Brasília, 2005.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde - Volume 4*. Brasília, documento oficial, 2006.

Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 971, 3 maio 2006. Implanta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, 4 maio 2006.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica 140/2011 CGPNCD/DEVEP/SVS/MS. Assunto: Tratamento da dengue e o uso da homeopatia. Brasília, 2011.

Miranda AR. *Estudo comparativo de soluções ultra-diluídas de LiCl: espectroscopia de impedância no intervalo de frequência entre 1kHz e 13MHz*. São Paulo. Tese de Doutorado – Universidade de São Paulo – Instituto de Física, 2008.

Moreira Neto G. *Homeopatia na UBS – um espaço possível*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, 1999.

Nogueira GWG, Gambale W *et al*. O controle por princípios vitalistas da infecção hospitalar e operatória como agentes de doenças agudas. Trabalho apresentado no XVI Congresso Brasileiro de Homeopatia. Curitiba, 1982.

Nogueira GWG, Djehdian LM, Barnabé VD, Mollo SA. Vitalismo – o conceito de energia vital. *Similia*. n.61, p. 9-13. São Paulo, 1984.

Nogueira GWG, Rimoli MFA, Turci MAB, Guilherme SD, Mollo AS, Barnabé VD. *Doutrina Médica Homeopática*. Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo “Benoit Mure”. Ed. Giramundo, São Paulo, 1986.

Nogueira GWG. Carta do autor. São Paulo, 24 mai 1998.

Nogueira GWG. Centro Médico Homeopático David Castro. *Similia*. n.65, p.13. São Paulo, 2001.

Nogueira GWG. Medicina Preventiva. Similia. n.64, p.8. São Paulo, 2001.

Nogueira GWG. Similia. Edição especial. São Paulo, 2000.

Nogueira GWG. Homeopatia e Epidemias. *In*: Homeopatia – Aula dr. Galvão 3. Aula proferida no Curso de Especialização em Homeopatia do Centro Médico Homeopático de São Paulo David Castro. São Paulo, 1998. [Acesso em 15/10/2011]. Disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=nrfFEImRW64>.

Nogueira GWG. Similia. n.62. São Paulo, 1986.

Nunes G. ANVISA reconhece complexo homeopático para doentes [Internet]. Araçatuba. Folha da Região 22 abr 2007 [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.folhadaregiao.com.br/Materia.php?id=66560>.

Nunes G. Birigui quer homeopatia contra dengue [Internet]. Araçatuba. Folha da Região 23 mar 2007 [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.folhadaregiao.com.br/Materia.php?id=64547>.

Nunes G. População de Birigui busca homeopatia contra dengue [Internet]. Araçatuba. Folha da Região 17 mar 2007 [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.folhadaregiao.com.br/Materia.php?id=64176>.

Nunes LAS. Contribution of homeopathy to the control of an outbreak of dengue in Macaé, Rio de Janeiro. *Int J High Dilution Res* 2008; 7(25):186-192.

OPÇÃO: Saúde oferece tratamento homeopático contra dengue. Diário de Penápolis, Penápolis, 31 mar 2007. Cidade, p.5.

Paula T. Iporá vivencia segunda experiência contra dengue [Internet]. Iporá News 26 nov 2010. [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.iporanews.com.br/ipora/saude/261-ipora-vivencia-a-segunda-experiencia-contra-a-dengue.html>.

PENÁPOLIS aplica 2ª dose de homeopatia [Internet]. Araçatuba. Folha da Região 13 abr 2010 [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.folhadaregiao.com.br/Materia.php?id=257149>.

PENÁPOLIS inicia tratamento homeopático contra dengue [Internet]. Penápolis. Jornal Interior 10 abr 2007. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: http://www.jornalinterior.com.br/jornal/imprimir_noticia.php?noticia=2668.

PENÁPOLIS usará homeopatia contra a dengue. Jornal Regional, Penápolis, 31 mar 2007; p.5.

Pomar PER. Estatísticas do DOI-CODI. ADUSP, São Paulo, 2005. [acesso em 12 agosto 2012]. Disponível em www.adusp.org.br/files/revistas/34/r34a10.pdf.

PREFEITURA recorre à homeopatia para combater o avanço da dengue [Internet]. Penápolis. Jornal Interior 06 mar 2010. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: http://www.jornalinterior.com.br/jornal/mostra_noticia.php?noticia=9349.

PREFEITURA busca novas alternativas para barrar uma epidemia [Internet]. Penápolis. Jornal Interior 25 fev 2010. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: http://www.jornalinterior.com.br/jornal/mostra_noticia.php?noticia=9281.

PREVENÇÃO: Hoje é dia de tomar gotas homeopáticas contra dengue. Diário de Penápolis, Penápolis, 13 mar 2010; Cidade & Geral, p. 4.

PREVENÇÃO: Hoje é dia de homeopatia contra a dengue [Internet]. Penápolis. Diário de Penápolis 17 abr 2010 [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.diariodepenapolis.com.br/noticias.php?codigo=10864>.

PROIBIÇÃO: Suspenso projeto de homeopáticos no combate à dengue. Diário de Penápolis, Penápolis, 29 mar 2007. Cidade, p.5.

PROFESSOR diz que homeopatia não é eficaz para tratar sintomas da dengue. Diário de Penápolis, Penápolis, 15 abr 2007. Cidade, p.3.

Rebollo RA. Ciência e Metafísica na homeopatia de Samuel Hahnemann. São Paulo: Associação Filosófica Scientia Studia, 2008.

Reale G, Antiseri D. A Razão na Cultura Iluminista. *In* História da Filosofia, Vol. 4, cap. 11. Ed. Paulus, 2ª Ed., 2007.

Reale G, Antiseri D. O Positivismo na Cultura Européia. *In* História da Filosofia, Vol. 5, cap. 15. Ed. Paulus, 2ª Ed., 2007.

REUNIÃO explicou uso de medicação Homeopática contra a Dengue [Internet]. Pereira Barreto. Jornal Diário de Fato 18 mar 2010. [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.diariodefato.com.br/display.php?codigo=16247>.

Rizzolo RC. Estudo indica que homeopatia não é eficaz para tratar os sintomas da dengue [Internet]. Folha da Região, Araçatuba, 07 abr 2007. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.folhadaregiao.com.br/Materia.php?id=65567>.

Rizzolo RC. Homeopatia e dengue [Internet]. Folha da Região, Araçatuba, 24 fev 2007. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.folhadaregiao.com.br/Materia.php?id=62792> .

Rondon JE. Casos de dengue sobem 573% em Ubatuba. Folha de São Paulo, São Paulo, 02 abr 2007; Cotidiano, p. C8.

Rosa PC. Dia 27 de novembro população é chamada para ser medicada contra dengue [Internet]. Iporá News 17 nov 2010. [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em:

<http://www.iporanews.com.br/ipora/saude/222-dia-27-de-novembro-populacao-e-chamada-para-ser-medicada-contr-a-dengue.html>.

SÁBADO tem a segunda dose da homeopatia contra dengue [Internet]. Penápolis. Diário de Penápolis 14 abr 2010 [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.diariodepenapolis.com.br/noticias.php?codigo=10834>.

SÁBADO tem a segunda dose das gotas de homeopatia contra dengue [Internet]. Penápolis. Jornal Interior 14 abr 2010. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: http://www.jornalinterior.com.br/jornal/mostra_noticia.php?noticia=9637.

Salles SAC. A Interface entre a Homeopatia e a Biomedicina: o ponto de vista dos profissionais de saúde não homeopatas. São Paulo, 2006. Tese de Doutorado – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Santos AC, Chaves E, Dourado MI, Ichihara MYT, Loureiro S, Cunha SS, Góes V. Epi-Flu: Relatório do projeto custo efetividade da vacina contra influenza. Salvador e Londres, maio de 2003. [Acesso em: 02 de julho de 2010]. Disponível em: www.pecs.ufba.br/relatorio_influenza16maio2003.pdf.

Sarti CA. A observação etnográfica: relato de uma experiência. In: Sarti, CA. O reconhecimento do outro: uma busca de diálogo entre ciências humanas e ciências da saúde. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP [tese de Livre Docência]. 2003. p. 60-67.

Sarti CA. Corpo e doença no trânsito de saberes. *RBCS* Vol. 25 nº 74 outubro/2010, p. 77-90.

SAÚDE desmente caso de dengue hemorrágica. Diário de Penápolis, Penápolis, 23 mar 2007. Cidade, p.5.

SAÚDE oferece tratamento homeopático contra dengue. Diário de Penápolis, Penápolis, 06 mar 2010; Cidade & Geral, p.4.

Secretaria de Comunicação (Prefeitura Municipal de Penápolis). Dengue: Vacinação homeopática aumenta a resistência [Internet]. Penápolis. Portal eletrônico da Prefeitura Municipal de Penápolis 19 mai 2010. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.penapolis.sp.gov.br>.

Secretaria de Comunicação (Prefeitura Municipal de Penápolis). 16 mil tomam gotas homeopáticas contra dengue [Internet]. Penápolis. Portal eletrônico da Prefeitura Municipal de Penápolis 20 abr 2010. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.penapolis.sp.gov.br>.

Secretaria de Comunicação (Prefeitura Municipal de Penápolis). Sábado tem a segunda dose da homeopatia contra dengue [Internet]. Penápolis. Portal eletrônico da Prefeitura Municipal de Penápolis 14 abr 2010. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em:

<http://penapolis.lecom.com.br/template.php?pagina=neocast/read.php&id=3260&page=336§ion=1>.

Secretaria de Comunicação (Prefeitura Municipal de Penápolis). Homeopatia contra dengue atinge mais de 21 mil [Internet]. Penápolis. Portal eletrônico da Prefeitura Municipal de Penápolis 16 mar 2010. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.penapolis.sp.gov.br>.

Secretaria de Comunicação (Prefeitura Municipal de Penápolis). Hoje é dia de tomar gotas homeopáticas contra dengue [Internet]. Penápolis. Portal eletrônico da Prefeitura Municipal de Penápolis 13 mar 2010. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://penapolis.lecom.com.br/template.php?pagina=neocast/read.php&id=3198&page=348§ion=1>.

Secretaria de Comunicação (Prefeitura Municipal de Penápolis). Homeopatia contra dengue [Internet]. Penápolis. Portal eletrônico da Prefeitura Municipal de Penápolis 13 mar 2010. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.penapolis.sp.gov.br>.

Secretaria de Comunicação (Prefeitura Municipal de Penápolis). Unidades de saúde oferecem homeopatia contra dengue no sábado [Internet]. Penápolis. Portal eletrônico da Prefeitura Municipal de Penápolis 12 mar 2010. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em:

<http://penapolis.lecom.com.br/template.php?pagina=neocast/read.php&id=3193&page=349§ion=1>.

Secretaria de Comunicação (Prefeitura Municipal de Penápolis). Dengue: Prefeito de Penápolis declara Estado de Emergência [Internet]. Penápolis. Portal eletrônico da Prefeitura Municipal de Penápolis 26 fev 2010. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em:

<http://penapolis.lecom.com.br/template.php?pagina=neocast/read.php&id=3158&page=356§ion=1>.

Secretaria de Comunicação (Prefeitura Municipal de Penápolis). Prefeitura busca novas alternativas para barrar uma epidemia [Internet]. Penápolis. Portal eletrônico da Prefeitura Municipal de Penápolis 25 fev 2010. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em:

<http://penapolis.lecom.com.br/template.php?pagina=neocast/read.php&id=3157&page=356§ion=1>.

Secretaria de Comunicação (Prefeitura Municipal de Penápolis). Colaboração: Secretaria de Saúde pede que a população ajude no controle da dengue [Internet]. Penápolis. Portal eletrônico da Prefeitura Municipal de Penápolis 13 abr 2007. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em:

<http://penapolis.lecom.com.br/template.php?pagina=neocast/read.php&id=1010&page=712§ion=1>.

Secretaria de Comunicação (Prefeitura Municipal de Penápolis). Dengue: distribuição de doses homeopáticas para prevenção vai até amanhã [Internet]. Penápolis. Portal

eletrônico da Prefeitura Municipal de Penápolis 13 abr 2007. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em:

<http://penapolis.lecom.com.br/template.php?pagina=neocast/read.php&id=1009&page=712§ion=1>.

Secretaria de Comunicação (Prefeitura Municipal de Penápolis). Homeopatia será usada na prevenção da dengue: médicos homeopatas estarão atendendo a população em todas as unidades de saúde, de quinta-feira até sábado [Internet]. Penápolis. Portal eletrônico da Prefeitura Municipal de Penápolis 10 abr 2007. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em:

<http://penapolis.lecom.com.br/template.php?pagina=neocast/read.php&id=1000&page=714§ion=1>.

Secretaria de Comunicação (Prefeitura Municipal de Penápolis). Sintomas da dengue começam a ser tratados com homeopatia [Internet]. Penápolis. Portal eletrônico da Prefeitura Municipal de Penápolis 03 abr 2007. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em: <http://www.penapolis.sp.gov.br>.

Secretaria de Comunicação (Prefeitura Municipal de Penápolis). Dengue: combate em Penápolis é permanente [Internet]. Penápolis. Portal eletrônico da Prefeitura Municipal de Penápolis 23 mar 2007. [acesso em 04 jun 2012]. Disponível em:

<http://www.penapolis.sp.gov.br/template.php?pagina=neocast/read.php&id=960&page=692§ion=1>.

SECRETARIA de saúde distribui medicação homeopática aos que ainda não receberam dose [Internet]. Pereira Barreto. Jornal Diário de Fato 16 abr 2010. [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em:

<http://www.diariodefato.com.br/display.php?codigo=16694>.

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (MG). Boletim do PRHOAMA – Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica. Nº11, primavera/verão 2009.

Silva JB. Farmacotécnica Homeopática Simplificada. Rio de Janeiro, 1977, p. 211.

Silva JB. *Meningococcinum* na Prevenção da Meningite Meningocócica. In Similia, vol. 16, Rio de Janeiro, 1975.

Silva VP. Palestina comemora [Internet]. Portal Virtnet de notícias. Iporá, 17 mar 2012 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em:

<http://virtnet.com.br/noticias.php?numero=4310>.

Silva VP. Iporá realiza neste sábado a Campanha de Imunização contra a Dengue [Internet]. Portal Virtnet de notícias. Iporá, 03 dez 2011 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.virtnet.com.br/noticias.php?numero=4191>.

Silva VP. Palestina: Talvani comemora sucesso da aplicação do medicamento homeopático contra a dengue [Internet]. Portal Virtnet de notícias. Iporá, 14 mai 2011

[acesso em 10 jul 2012]. Disponível em:
<http://www.virtnet.com.br/noticias.php?numero=3808>.

Silva VP. Palestina de Goiás: Aplicação de medicamento contra a dengue será nesta sexta [Internet]. Portal Virtnet de notícias. Iporá, 11 mai 2011 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.virtnet.com.br/noticias.php?numero=3798>.

Silva VP. Prefeitura de Palestina prepara ação contra dengue para dia 13 de maio [Internet]. Portal Virtnet de notícias. Iporá, 07 mai 2011 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.virtnet.com.br/noticias.php?numero=3786>.

Silva VP. Palestina: Prefeitura mobiliza população para aplicação de medicamento homeopático contra dengue [Internet]. Portal Virtnet de notícias. Iporá, 17 abr 2011 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em:
<http://www.virtnet.com.br/noticias.php?numero=3748>.

Silva VP. Homeopatia ajuda a reduzir casos de dengue em Iporá [Internet]. Portal Virtnet de notícias. Iporá, 18 ago 2010 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em:
<http://www.virtnet.com.br/noticias.php?numero=3157>.

Silva VP. Paciente com dengue deve ter atendimento personalizado [Internet]. Portal Virtnet de notícias. Iporá, 16 ago 2010 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em:
<http://www.virtnet.com.br/noticias.php?numero=3139>.

Silva VP. Mortes por dengue chegam a 50 em Goiás [Internet]. Portal Virtnet de notícias. Iporá, 03 ago 2010 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em:
<http://www.virtnet.com.br/noticias.php?numero=3080>.

Silva VP. Iporá: Secretaria de saúde divulga relatório da 2ª etapa da Homeoprofilaxia contra Dengue [Internet]. Portal Virtnet de notícias. Iporá, 01 jun 2010 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em:
<http://www.virtnet.com.br/noticias.php?numero=2826>.

Silva VP. Iporá: Secretaria de saúde continua campanha de prevenção contra Dengue [Internet]. Portal Virtnet de notícias. Iporá, 19 mai 2010 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.virtnet.com.br/noticias.php?numero=2772>.

Silva VP. Iporá: Começa hoje nos PSFs aplicação de medicamento homeopático contra Dengue [Internet]. Portal Virtnet de notícias. Iporá, 10 mai 2010 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.virtnet.com.br/noticias.php?numero=2723>.

Silva VP. Iporá: mais de 19 mil pessoas recebem medicamento homeopático contra dengue [Internet]. Portal Virtnet de notícias. Iporá, 02 mai 2010 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.virtnet.com.br/noticias.php?numero=2685>.

Silva VP. Iporá tem agora 1019 casos de dengue e falta informação sobre a ação de prevenção de sábado [Internet]. Portal Virtnet de notícias. Iporá, 29 abr 2010 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em:
<http://www.virtnet.com.br/noticias.php?numero=2676>

Silva VP. Mortes por dengue aumentam 52% em Goiás [Internet]. Portal Virtnet de notícias. Iporá, 29 abr 2010 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.virtnet.com.br/noticias.php?numero=2675>.

Silva VP. Duas gotas sem contra indicações ou efeitos colaterais podem fazer a diferença na sua vida [Internet]. Portal Virtnet de notícias. Iporá, 27 abr 2010 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.virtnet.com.br/noticias.php?numero=2660>.

Silva VP. Iporá: Em ação pioneira município fará aplicação de medicamento homeopático para prevenção da dengue [Internet]. Portal Virtnet de notícias. Iporá, 26 abr 2010 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.virtnet.com.br/noticias.php?numero=2654>.

Silva VP. Dengue avança e Estado programa Seminário. Iporá tem 984 casos [Internet]. Portal Virtnet de notícias. Iporá, 23 abr 2010 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.virtnet.com.br/noticias.php?numero=2654>.

Silva VP. Dengue continua a preocupar [Internet]. Portal Virtnet de notícias. Iporá, 15 abr 2010 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.virtnet.com.br/noticias.php?numero=2606>.

Silva VP. Saúde de Iporá inova ao usar homeopatia no combate à dengue [Internet]. Portal Virtnet de notícias. 11 Iporá, abr 2010 [acesso em 10 jul 2012]. Disponível em: <http://www.virtnet.com.br/noticias.php?numero=2581>.

Silva WRG, Rodrigues SCP, Storace JEO, Carvalho JCT. As ultradiluições e suas estruturas virtuais. São Paulo, Pernambuco e Amapá. [acesso em 01 julho 2012]. Disponível em: www.cesaho.com.br/biblioteca_virtual/arquivos/arquivo_384_cesaho.pdf.

SINTOMAS da dengue começam a ser tratados com homeopatia. Jornal Regional, Penápolis, 03 abr 2007; p.5.

Teixeira MZ. Semelhante Cura Semelhante. Ed. Petrus, São Paulo, 1998.

UNIDADES oferecem homeopatia contra a dengue. Diário de Penápolis, Penápolis, 12 mar 2010; Cidade & Geral, p. 4.

USO inédito da Homeopatia ajuda a reduzir casos de dengue em Iporá. Oeste Goiano, Iporá 01 set 2010; p.4.

Varga IVD. Certezas Médicas, Subversões Francesas, Paixões Barrocas, Especiarias Africanas... (Benoit Mure e o higienismo acadêmico no Brasil do século XIX). São Paulo. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, 1995.

VEREADORES refutam distorção por João Luís no caso. Diário de Penápolis, Penápolis, 28 mar 2007. Cidade, p.3.

VIGILÂNCIA faz campanha contra meningite tipo B: crianças de 0 a 12 anos e também adolescentes devem receber a vacinação. Jornal de Santa Catarina, Blumenau, 09 jun 1998. Cidades & Geral, p. 3.

Vijnovsky B. Tratado de Materia Medica Homeopatica. Buenos Aires, 1997; Vol. II, p. 360.

Xatara C. O Surto de Meningite. Carta do autor [s.d.].

Anexos

ANEXO 1: Cópia do parecer do Comitê de Ética Institucional



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital São Paulo

São

Paulo, 17 de Dezembro de 2010.

CEP 1868/10

Ilmo(a). Sr(a).

Pesquisador(a) PAULO SERGIO JORDÃO DARUICHE

Co-Investigadores: Cynthia Andersen Sarti (orientador)

Disciplina/Departamento: SAÚDE COLETIVA /MEDICINA PREVENTIVA da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

Patrocinador: Recursos Próprios.

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

Ref: Projeto de pesquisa intitulado: **“Homeopatia nas epidemias - estudo de caso com base em experiências recentes”**.

CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DO ESTUDO: Estudo de saúde pública.

RISCOS ADICIONAIS PARA O PACIENTE: Sem risco, nenhum procedimento invasivo.

OBJETIVOS: Entender como se dá a intervenção homeopática nas epidemias..

RESUMO: Revisão histórica das intervenções homeopáticas nas epidemias no Brasil desde 1974, através do estudo

aprofundado de um caso: o estudo de atuação homeopática do Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo-

Benoit Mure, que levou adiante ações em 3 epidemias diferentes, em épocas e locais distintos; meningite em 1974

(Guaratinguetá), dengue em 2007 (Penápolis) e dengue, 2010 (nas cidades de Penápolis, Pereira Barreto e Iporá/GO). Serão realizadas entrevistas semi-estruturadas com os atores sociais (secretários de saúde, médicos,

população, funcionários da saúde do município) envolvidos nas campanhas, a fim de obter o relato oral.

Posteriormente, os conteúdos serão analisados a partir da óptica da pesquisa qualitativa.

FUNDAMENTOS E RACIONAL: A homeopatia parte de uma racionalidade médica diferente da alopatia, que se

caracteriza pelo cuidado. E, apesar de ganhar mais espaço no sistema público atual ao ser incluída no SUS, as formas das suas intervenções no Brasil têm sido pouco estudadas, talvez por ainda trata-se de um paradigma de

saúde que, além de mais recente, configura uma alternativa à medicina ocidental identificada com o modelo biomédico..

MATERIAL E MÉTODO: Coleta de dados e entrevistas.

TCLE: Apresentado adequadamente.

DETALHAMENTO FINANCEIRO: Sem financiamento específico.

CRONOGRAMA: 18 Meses.

OBJETIVO ACADÊMICO: Mestrado.

ENTREGA DE RELATÓRIOS PARCIAIS AO CEP PREVISTOS PARA: 12/12/2011 e 11/12/2012.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo **ANALISOU e APROVOU**

o projeto de pesquisa referenciado.

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e termo de consentimento livre e esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Atenciosamente,



Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal de São Paulo/ Hospital São Paulo

1868/10

ANEXO 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do projeto: Homeopatia nas Epidemias – Estudo de caso com base em experiências recentes.

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo. Nosso objetivo é entender como se dá a intervenção homeopática nas epidemias. Através de um olhar atento de como ela opera, procuraremos conhecer qual a efetividade de suas ações para a saúde pública, quais suas possibilidades e limites.

Na busca das respostas a essas questões, faremos uma revisão histórica das intervenções homeopáticas nas epidemias no Brasil desde 1974, através do estudo aprofundado de um caso: o estudo da atuação homeopática do Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo Benoit Mure (GEHSP Benoit Mure), que levou adiante ações em 3 epidemias diferentes, em épocas e locais distintos: Meningite em 1974 (na cidade de Guaratinguetá/SP); Dengue, em 2007 (em Penápolis/SP); e Dengue, em 2010 (nas cidades de Penápolis, Pereira Barreto e Iporá/GO). Este grupo usa a mesma metodologia há mais de 35 anos, e nas suas ações foram alcançadas cerca de 100 mil pessoas.

O estudo de caso é uma das principais modalidades de análise em ciências sociais; e o caso tipicamente estudado é o de uma organização ou de uma comunidade. Isto exige técnicas específicas de coleta e análise de dados; em nosso caso, o material de análise será levantado através de registros históricos de cada epidemia, em cada época e local diferentes (documentos, livros, artigos científicos, artigos de jornais e revistas, notícias da imprensa e de meios de comunicação). Também usaremos entrevistas semi-estruturadas com os atores sociais (secretários de saúde, médicos, população, funcionários da saúde do município) envolvidos nas campanhas, a fim de obter o relato oral. Posteriormente, os conteúdos serão analisados a partir da óptica da pesquisa qualitativa.

Busca-se, com esta metodologia, compreender mais profundamente os detalhes do caso em estudo: quando e como se deu cada epidemia; qual a sua extensão; qual o impacto na saúde da população; como foram feitos os contatos iniciais com o Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo Benoit Mure; como aconteceu cada intervenção; qual a metodologia utilizada; onde se deu a atuação em cada vez; quais os espaços públicos utilizados; qual o impacto de cada intervenção; quantas pessoas foram medicadas, e o que aconteceu com essas pessoas; qual a percepção da população sobre cada intervenção; enfim, uma compilação exaustiva dos dados que cercam a questão levantada, para compreender o grupo em estudo, e tentar formular questões gerais sobre as implicações de sua ação (e da homeopatia) na saúde pública.

Para os voluntários participantes da pesquisa, será solicitada apenas a participação através de uma entrevista. Não há desconforto nem risco, nem qualquer procedimento que não o aqui descrito. Não há benefício direto para o participante. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é o Dr Paulo Sergio Jordão Daruiche, que pode ser encontrado no endereço Rua Cons. Saraiva, 388 – Santana – SP – Telefones (11) 2973-3271 ou 2978-2060. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 – E-mail: cepunifesp@epm.br.

Garantias para o participante:

- É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
- Direito de confidencialidade: As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, não sendo divulgada a identificação de nenhum paciente;
- Direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais do estudo;
- Compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo *Homeopatia nas Epidemias – Estudo de caso com base em experiências recentes*. Eu discuti com o Dr. Paulo Sergio Jordão Daruiche sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido neste Serviço.

Assinatura do paciente/representante legal

Data ____ / ____ / ____

Assinatura da testemunha

Data ____ / ____ / ____

(para casos de voluntários menores de 18 anos, analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual).

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Paulo Sergio Jordão Daruiche
Responsável pelo estudo

Data ____ / ____ / ____

ANEXO 3 - ROTEIRO PARA ENTREVISTAS

Título do projeto:

Homeopatia nas Epidemias - Estudo de Caso com base em Experiências Recentes

Pesquisador: Paulo Sergio Jordão Daruiche / daruiche@uol.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9847762601824824>

Orientadora: Profa. Dra. Cynthia Andersen Sarti

A pesquisa será desenvolvida a partir de entrevistas semi-estruturadas, com um roteiro de questões a serem seguidas.

As questões a serem investigadas giram em torno de 2 grandes eixos:

1. Trajetória profissional do médico homeopata

- Qual a sua formação? Onde se formou, e quando?
- Onde estudou Homeopatia? O que achou do curso?
- Tem alguma outra formação acadêmica? Outras experiências profissionais?
- Quando resolveu fazer homeopatia? Atualmente, dedica-se exclusivamente à homeopatia? Que linha segue?
- Como e quando iniciou o trabalho com homeopatia em epidemias?
- Há quanto tempo trabalha com este grupo, o GEHSP Benoit Mure? O que acha do grupo? O que acha de seu trabalho?
- É filiado a alguma outra instituição homeopática?

2. A participação na intervenção na epidemia e visão sobre o processo de intervenção (perguntas a serem dirigidas aos médicos homeopatas e também aos outros envolvidos na intervenção: gestores e outros profissionais da saúde).

- Qual a sua formação? Onde se formou, e quando? (para gestores e outros profissionais da saúde)
- Como e quando começou a trabalhar em gestão? (para gestores)

- Onde e como obteve a informação de que a homeopatia poderia ser útil para o município, especificamente no caso de epidemias? (para gestores)
- Como conheceu o trabalho do GEHSP Benoit Mure? Por que a opção de chamá-los, e como isto se deu? (para gestores)
- Como foi a receptividade da comunidade? (população, funcionários do município, profissionais da saúde locais)
- Como foi o relacionamento da população com os médicos homeopatas? Como lhe pareceu sua postura técnica? (para gestores e outros profissionais da saúde)
- Como foi o relacionamento/envolvimento dos serviços de saúde do município com a campanha homeopática?
- Houve algum problema, conflito ou dificuldade durante a intervenção?
- Como foi realizada tecnicamente a intervenção?
- Como avalia o resultado final?

ANEXO 4 – FOTOS DAS CAMPANHAS HOMEOPÁTICAS

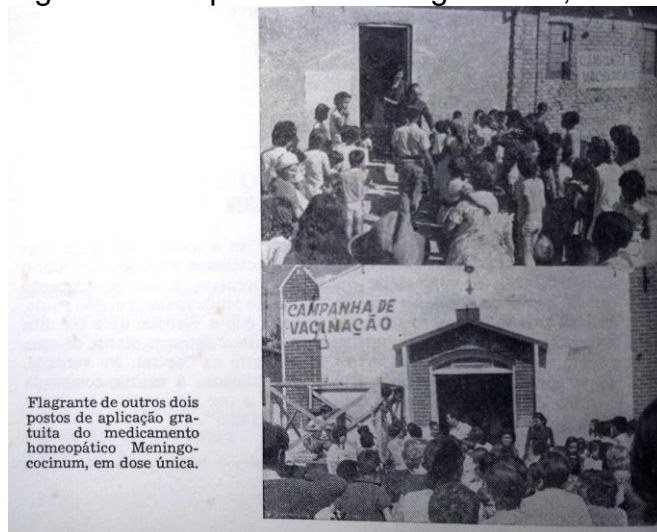
I. GUARATINGUETÁ/SP, 1974.

Figura 1: Campanha Guaratinguetá/SP, foto 1.



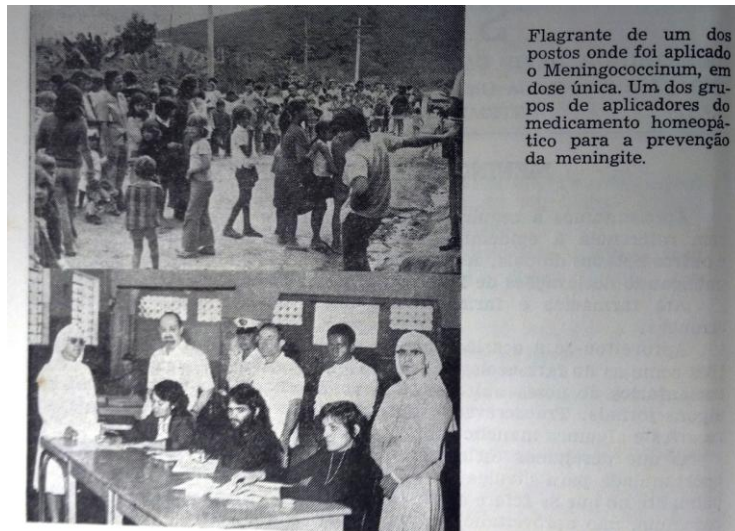
Reproduzido de Castro, 1974.

Figura 2: Campanha Guaratinguetá/SP, foto 2.



Reproduzido de Castro, 1974.

Figura 3: Campanha Guaratinguetá/SP, foto 3.



Reproduzido de Castro, 1974.

II. PENÁPOLIS/SP, 2007.

Figura 4: Campanha Penápolis/SP 2007, foto 4.


**Proteja-se
contra a DENGUE**

Nos dias 12, 13 e 14 de abril, médicos homeopatas estarão atendendo à população nas unidades de saúde de Penápolis, prescrevendo medicamento homeopático para prevenção da dengue. O atendimento e o medicamento são gratuitos. Procure a unidade de saúde mais próxima de sua casa. Proteja-se!

Dia 12 Quinta-feira
Das 8h às 11h - Macro III (Santa Terezinha)
Das 13h30 às 15h30 - PAS do Jardim Peví e Macro II (Postão)
Das 16h às 19h - PAS da Vila Planalto e Macro I (Jardim Eldorado)

Dia 13 Sexta-feira
Das 8h às 11h - Macro I (Jardim Eldorado) e Macro II (Postão)
Das 13h30 às 15h30 - PAS do Jardim Tóquio e da Cidade Jardim
Das 16h às 19h - PAS do Jardim Del Rey e do Jd. Tropical/Pereirinha

Dia 14 - Sábado
Das 8h às 12h e das 14h às 17h - Macros I (Jardim Eldorado), II (Postão) e III (Santa Terezinha) e PAS da Cidade Jardim, Planalto e Tóquio.

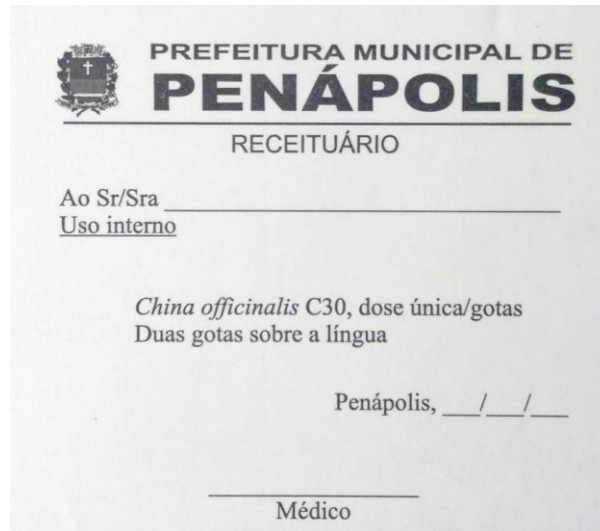
 **Prefeitura de
PENÁPOLIS**
1908 - Cidade que se renova - 2008

APOIO

Usina Campestre, Unifardas e Farmaviva

Folheto de divulgação.

Figura 5: Campanha Penápolis/SP 2007, foto 5.



Receituário impresso.

Figura 6: Campanha Penápolis/SP 2007, foto 6.



Dia da campanha (Daruiche, 2007).

Figura 7: Campanha Penápolis/SP 2007, foto 7.



Dia da campanha (Daruiche, 2007).

Figura 8: Campanha Penápolis/SP 2007, foto 8.



Dia da campanha (Daruiche, 2007).

III. PENÁPOLIS/SP, 2010.

Figura 9: Campanha Penápolis/SP 2010, foto 9.



Dia da campanha (Daruiche, 2010).

Figura 10: Campanha Penápolis/SP 2010, foto 10.



Dia da campanha (Daruiche, 2010).

Figura 11: Campanha Penápolis/SP 2010, foto 11.



Dia da campanha (Daruiche, 2010).

Figura 12: Campanha Penápolis/SP 2010, foto 12.



Dia da campanha (Daruiche, 2010).

IV. PEREIRA BARRETO/SP, 2010.

Figura 13: Campanha Pereira Barreto/SP, foto 13.

27/03
SABADO
8h às 20h
U.B.S.

ação contra a
DENGUE

MEDICAÇÃO
HOMEOPÁTICA
a toda população

QUEM PODE TOMAR?

- ▶ Quem nunca teve dengue
- ▶ Quem já pegou
- ▶ Quem está, ou apresenta os sintomas

ATENÇÃO

No dia 27/03 das 8h às 20h vá até a UBS mais perto de você

Postos de Atendimento

- UBS Vila Marão
- UBS Cohab
- UBS Jardim Ipê
- UBS Nova Veneza
- UBS PSF 05
(Perto da Santa Casa)
- Centro de Saúde

SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA
Um novo tempo. Uma nova cidade.

Folheto de divulgação.

Figura 14: Campanha Pereira Barreto/SP, foto 14.

PREFEITURA
Um novo tempo. Uma nova cidade.

Prefeitura Municipal da
Estância Turística de Pereira Barreto

RECEITUÁRIO
(Uso Interno)

Ao Sr. / Sra. _____

China officinalis CH30, primeira dose/gotas.
Pingar duas gotas sobre a língua

Pereira Barreto, 27 de março de 2010

MÉDICO

Receituário impresso.

Figura 15: Campanha Pereira Barreto/SP, foto 15.



Cartaz de divulgação na UBS.

Figura 16: Campanha Pereira Barreto/SP, foto 16.



Dia da campanha (Daruiche, 2010).

Figura 17: Campanha Pereira Barreto/SP, foto 17.



Dia da campanha (Daruiche, 2010).

Figura 18: Campanha Pereira Barreto/SP, foto 18.



Dia da campanha (Daruiche, 2010).

Figura 19: Campanha Pereira Barreto/SP, foto 19.



Dia da campanha (Daruique, 2010).

V. IPORÁ/GO, 2010.

Figura 20: Campanha Iporá/GO, foto 20.

A printed medical prescription form from Iporá, GO, 2010. The form includes logos for Iporá, SUS, and the Municipal Health Secretariat. The text on the form reads: "RECEITUÁRIO", "Ao Sr./Sra. _____", "*Uso Interno:", "China officinalis CH30 - gotas", "Pingar 2 gotas na língua - dose única", "Iporá, ____/____/____", and "(Médico)". At the bottom, there is a warning: "O fumo faz mal a sua saúde e a dos outros."

Receituário impresso.

Figura 21: Campanha Iporá/GO, foto 21.



Dia da campanha (Daruique, 2010).

Figura 22: Campanha Iporá/GO, foto 22.



Dia da campanha (Daruique, 2010).

Figura 23: Campanha Iporá/GO, foto 23.



Dia da campanha (Daruiiche, 2010).

