



# Plano de intervenção homeopática na epidemia de Coronavírus

## Projeto de Pesquisa

Médicos ligados ao Instituto Hahnemanniano George Galvão (IHGG)

São Paulo - SP

**2020**

# 1. REVISÃO DE LITERATURA

## 1.1. Coronavírus

Os Coronavírus (CoV) compõem uma grande família de vírus, sendo primeiramente isolados em 1937, mas descritos somente em 1965. Podem causar desde um resfriado comum até síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS - Severe Acute Respiratory Syndrome) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS - Middle East Respiratory Syndrome) (RIO DE JANEIRO, 2020).

Os primeiros relatos da infecção causada pelo coronavírus associado à SARS (SARS-CoV) ocorreram na China em 2002. Após disseminar-se para mais de 12 países, foi controlada em 2003 e desde 2004 nenhum caso de SARS tem sido relatado no mundo (BRASIL, 2014).

Em 2012 no Oriente Médio na Europa e na África, foi isolado outro coronavírus, distinto do SARS-CoV desconhecido como agente de doença humana. Todos os casos fora da Península Arábica tinham histórico de viagem ou contato com viajantes procedentes de países do Oriente Médio. Devido a isto a doença passou a ser designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, cuja sigla é MERS, do inglês “Middle East Respiratory Syndrome” e o novo vírus nomeado coronavírus associado à MERS (MERS-CoV) (BRASIL, 2014).

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. As autoridades chinesas identificaram uma nova variante do Coronavírus, que foi isolada em 07 de janeiro de 2020, até então não identificada em humanos, sendo denominada SARS-CoV-2 (RIO DE JANEIRO, 2020). O quadro causado por esse vírus foi denominado de COVID-19, do inglês *Coronavirus Disease 2019* (GORBALENYA, 2020).

Essa epidemia se destaca pela rapidez de disseminação, pela severidade e pelas dificuldades para contenção, sendo declarada pandemia em 11 de março de 2020 (BRASIL (SAES), 2020). Existem 4 níveis de risco classificados para os agentes biológicos que afetam o homem, sendo o nível de risco biológico do COVID-19, o Risco 3, correspondente à alto risco individual e moderado risco para a comunidade, como também é o caso da SARS e da MERS. Trata-se de um risco biológico de elevado poder de infectividade (capacidade de penetração, sobrevivência e multiplicação em determinado hospedeiro ou

proporção de exposições em condições determinadas, as que asseguram uma infecção) (BRASIL (SVS), 2020).

Conforme pode-se observar em todo mundo, possui sintomatologia muito variável. Febre, fraqueza, anorexia, mialgia, tosse seca, falta de ar e dificuldade respiratória são os principais sintomas relatados. Sintomas menos comuns são congestão nasal, coriza, dor de garganta, tosse, dor de cabeça, hemoptise, calafrios, perda de olfato e paladar, vermelhidão dos olhos, dor no peito, congestão conjuntural, vômitos, dor abdominal e diarreia (WHO, 2020). Também podem estar presentes: produção de escarro, dificuldade para deglutir, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz e tiragem intercostal. A intensidade desses sintomas pode variar de paciente a paciente (CDC, 2020).

A população mais suscetível ao quadro de infecção pulmonar severa pelo vírus SARS-CoV-2 são os idosos ou pessoas com doenças crônicas que diminuem ou comprometem a imunidade, como hipertensão, diabetes, pneumopatias, cardiopatias, câncer e imunossupressão. Estes pacientes representam em torno de 25 a 50% dos pacientes infectados e apresentam maiores taxas de mortalidade (CDC, 2020).

O Coronavírus atual, por apresentar baixa taxa de patogenicidade (capacidade que o vírus tem de deixar a pessoa infectada sintomática), associado a um período de incubação longo (14 dias) e assintomático, faz com que sua disseminação seja potencialmente maior, dado que muitas pessoas infectadas não se sintam doentes e continuem nas suas atividades normais (ANVISA, 2020).

A forma de transmissão é de pessoa para pessoa, em contatos próximos (até 1,80m), através de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada espirra ou tosse, sendo então inaladas pelo receptor (CDC, 2020).

A taxa de letalidade por esse vírus, estimada pela OMS, é de 3,4%, aumentando de acordo com a idade da pessoa acometida e com as comorbidades presentes, e pode variar conforme a localização (WHO, 2020).

O período de incubação varia entre 2 a 14 dias, geralmente em torno de cinco dias, sendo que ainda não se pode afirmar que o vírus só é transmitido por indivíduos sintomáticos (WHO, 2020).

Essa doença possui 3 estágios com diferentes sintomas (WHO, 2020):

- Primeiro estágio (1<sup>o</sup> ao 4<sup>o</sup> dia): início como dor de garganta, anosmia, anorexia, diarreia ou vômito leve e depois desenvolvimento de febre, fadiga, dores musculares e tosse seca;
- Segundo estágio (5<sup>o</sup> ao 7<sup>o</sup> dia): o paciente pode desenvolver sintomas respiratórios ou quadro de pneumonia, especialmente se tiver alguma doença subjacente, como diabetes,

hipertensão, obesidade ou qualquer outra doença sistêmica que reduza a imunidade, podendo precisar de hospitalização. Aqueles com boa imunidade, têm grande possibilidade de recuperação.

- Terceiro estágio (8<sup>o</sup> ao 10<sup>o</sup>): alguns pacientes passam para esse estágio, com grandes chances de desenvolver síndrome respiratória aguda grave e podem precisar de admissão na UTI. Em média, as pessoas que se recuperam do vírus recebem alta do hospital após 2,5 semanas sob ventilação artificial com intubação orotraqueal.

Segundo a OMS, até o momento, para a COVID-19, não existe tratamento medicamentoso específico ou vacina eficaz disponível, sendo anunciadas apenas medidas de prevenção pelo Ministério da Saúde, como medidas básicas de higiene, evitar aglomerações, manter os ambientes bem ventilados e medidas de isolamento, principalmente dos pacientes sintomáticos (BRASIL, 2020).

## **1.2. Sobre a Homeopatia**

A homeopatia (do grego *Homeo* = semelhante e *Pathos* = sofrimento) tem como um de seus princípios fundamentais a Lei dos Semelhantes (similitude), sendo uma Lei Natural, já descrita no século V a.C. por Hipócrates, cujos tratados Hahnemann usou como pilares para desenvolver e fundamentar seu método terapêutico (TEIXEIRA, 2006), sedimentado em sistemáticas observações clínicas e repetidas experimentações medicamentosas (TEIXEIRA, 1998).

Em sua obra *Organon da Arte de Curar* (1810), Hahnemann expõe esse sistema médico adotando a maneira de curar pelo semelhante, ou seja, todo medicamento capaz de despertar determinados sintomas no indivíduo sadio, é capaz de curar estes mesmos sintomas no indivíduo doente (TEIXEIRA, 2003).

Nos parágrafos 63 e 64 do mesmo *Organon*, Hahnemann sistematiza o mecanismo de ação das drogas: toda droga causa certa alteração no estado de saúde humano pela sua ação primária; a esta ação primária do medicamento, o organismo opõe sua força de conservação, chamada ação secundária ou reação, no sentido de neutralizar o distúrbio inicial (HAHNEMANN, 2019, §63 e 64). Observando que essa "ação secundária" poderia ser empregada como reação curativa, desde que direcionada no sentido correto, Hahnemann então propôs um modelo terapêutico no qual os medicamentos produzissem, como ação primária, sintomas semelhantes à doença natural, com isso despertando uma

reação orgânica que anularia doença artificial produzida pelo medicamento em questão e, por semelhança de sintomas com a doença original, a neutralizaria.

Um outro princípio da homeopatia, a experimentação das drogas no homem, possibilita determinar quais respostas os diferentes organismos dão ao estímulo de uma mesma substância, através de respostas individuais, em um estudo sobre a ação das drogas sobre organismos em condições experimentais controladas. De acordo com Hahnemann estas experimentações devem ser feitas em seres humanos saudáveis (GEHSP, 1986), para que de forma lúcida sejam descritas até mesmo as sensações mais sutis produzidas por essas substâncias. Segundo Vithoukas (1980), a premissa de serem testados em pessoas saudáveis elimina o viés dos sintomas produzidos serem da própria doença do experimentador.

A partir destas experimentações obtém-se um rol de sintomas característicos daquela substância testada. Esse conjunto de sintomas é denominado Matéria Médica do medicamento em questão. Portanto, Matéria Médica trata-se da descrição minuciosa dos sintomas provocados, ou comprovadamente curados na prática, pelas inúmeras substâncias com que se preparam os medicamentos homeopáticos (BARBOSA NETO, 2003).

Hahnemann após submeter as substâncias a uma série de triturações e succussões e determinadas diluições, processo este chamado dinamização, percebe que as propriedades terapêuticas do medicamento se mantêm mesmo quando não estão em doses quimicamente concentradas como as usadas na alopatia e fitoterapia (LUZ, 1996).

Frente à generalidade da doença, Hahnemann opõe a singularidade do doente; assim, a homeopatia trata doentes e não doenças (LUZ, 1996) ou seja, o medicamento não é escolhido a partir do nome da doença, mas em função dos sintomas pessoais e peculiares do paciente. Não se faz, portanto, o diagnóstico da doença, mas o do paciente (VITHOULKAS, 1980).

Em Homeopatia, a escolha de qual sintoma é o mais ou o menos importante denomina-se “hierarquização dos sintomas”. Hierarquizar é organizar, seguindo uma ordem, os sinais e sintomas mais marcantes, singulares, peculiares e característicos do quadro mórbido. (BARBOSA NETO, 2003), visando metodizar e avaliar os dados clínicos úteis para a individualização patogenética. Sem esta cuidadosa escolha dos sintomas mais peculiares, a seleção dos mesmos seria confusa e sem critérios, indicando um grande número de possíveis medicamentos, criando impasse na prescrição. Para a técnica de repertorização são escolhidos tanto sintomas mentais, como gerais e locais, segundo a sua importância, levando à totalidade característica ou “Síndrome Mínima de Valor Máximo”, ou

seja, o conjunto de sintomas verdadeiramente representativos daquele doente ou daquela doença epidêmica (doença populacional), o que facilita a correlação entre o conjunto de sintomas e o medicamento melhor indicado (KOSSAK, 2003).

Ainda para a escolha do medicamento mais adequado, a homeopatia se vale de uma técnica chamada repertorização. Segundo Barbosa Neto (2003) o Repertório Homeopático é um dicionário dos sintomas descritos na Matéria Médica; é o registro de todos os sintomas, apresentados segundo ordens de importância e classificação, seguido da lista de medicamentos que o provocam. É exatamente o contrário da Matéria Médica que contém o conjunto de sintomas descritos pelos experimentadores sobre determinado remédio ou substância.

Os sintomas e medicamentos indexados nos repertórios são resultado de registros toxicológicos, experimentações em indivíduos sãos e curas efetuadas na prática clínica de vários autores, médicos e cientistas (GRECK, 2016). Quando um medicamento recebe uma alta pontuação na técnica repertorial, entende-se que tal medicamento tem um alto grau de semelhança com a totalidade sintomática descrita. Assim, os repertórios auxiliam na seleção e escolha final do medicamento para aquele caso clínico em questão.

### **1.3. A Homeopatia nas Epidemias: Racionalidade Médica Homeopática e o Manejo das Epidemias.**

A teoria mais próxima à Lei dos Semelhantes que aparece 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. Desta forma, o processo de imunização ocorre através de uma doença semelhante à varíola humana (lei dos semelhantes), e não idêntica (isopática), princípios de cura muito bem descritos por Hahnemann (HAHNEMANN, 2019, §46).

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. Esse 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 o mesmo agente (atenuado ou

fragmentado) da doença que se deseja prevenir, tratando-se, portanto, de isopatia (BENITES, 2004; MAFFEI, 1978).

Já na homeopatia, o medicamento, funcionando como uma espécie de antígeno, causa sempre sintomas semelhantes ao que se 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 apresenta durante determinado surto epidêmico (HAHNEMANN, 2019).

Logo, se houver 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 auxiliar a proteção dos indivíduos em uma determinada epidemia (ou surto) vai depender do conjunto de sintomas apresentados por aquela população na ocasião de cada surto e em cada momento específico.

Através de técnicas descritas por Hahnemann e tendo por base os sintomas apresentados por essa população, chega-se a um medicamento, o mais similar possível à totalidade sintomática dessa epidemia; a esse medicamento dá-se o nome de gênio epidêmico (HAHNEMANN, 2019).

### 1.3.1. Gênio Epidêmico

Samuel Hahnemann, na 6ª Edição do Organon da Arte de Curar, nos parágrafos 100 a 102, descreve as orientações para se chegar ao gênio epidêmico (HAHNEMANN, 2019):

“Na investigação da totalidade dos sintomas das doenças epidêmicas ou esporádicas, é de somente importância saber se alguma coisa semelhante já surgiu no mundo sob o mesmo nome ou outro qualquer [...] o médico deve de qualquer modo encarar o quadro puro, de cada doença dominante, como se fosse algo novo e desconhecido [...] sem jamais conjecturar, em vez de observar realmente, ou considerar como certo que lhe foi confiado para tratamento já se acha total ou parcialmente conhecido, mas sempre examinando-o cuidadosamente em todas as suas manifestações [...]” (HAHNEMANN, 2019, §100).

Pode-se não ser capaz de obter uma imagem completa da doença no primeiro caso de um mal epidêmico, mas tem-se a possibilidade de se familiarizar com o conjunto de sinais e sintomas, ao se observar de perto vários casos dessa doença e assim chegar ao mais adequado remédio homeopático.

Foi dessa forma que Hahnemann escolheu os medicamentos administrados por ele nas epidemias que enfrentou, como aparece em seu escrito menor “Causa e prevenção da cólera asiática” (HAHNEMANN, 2006, p. 717-20.) sobre à epidemia de cólera na Alemanha em 1831.

Baseado nos ensinamentos de Hahnemann, James Tyler Kent, em seu livro Lições de Filosofia Homeopática (Lição III) (KENT, 2002, p. 41-9), também expõe as orientações na busca pelo gênio epidêmico:

“[...] se o médico registrar todos os sintomas que estiverem presentes em cada caso [...] esses, considerados coletivamente, apresentarão uma imagem como se um único homem houvesse expressado todos os sintomas [...], descobrindo-se, assim, os traços essenciais da epidemia [...]” (KENT, 2002, p. 44).

Portanto, deve-se definir o que é comum a todos os pacientes (sintomas patognomônicos) e o que é particular (sintomas modalizados) ou peculiar (individualidade) das diferentes pessoas. Usando-se a técnica da Repertorização, chega-se aos medicamentos que correspondem a essa epidemia e que cobrem a Totalidade Sintomática ou seja um “grupo de remédios epidêmicos para aquela epidemia em particular” e que conduzirá à cura na grande maioria dos os casos. “Embora um dos remédios do grupo epidêmico seja provavelmente o mais indicado em muitos casos, se nenhum deles se adequar ao paciente”, o médico deve voltar à anamnese inicial e verificar outros medicamentos semelhantes ao quadro (KENT, 2002, p. 41-9).

A utilização do gênio epidêmico tem a finalidade de reduzir a possibilidade de desenvolvimento dos quadros de maior gravidade da doença em indivíduos que possam entrar em contato com o agente etiológico, minimizando os agravos à saúde na população afetada pela epidemia.

### 1.3.2. Hahnemann e as Epidemias

Quanto à classificação das doenças agudas, Hahnemann (2019) coloca:

“Quanto às moléstias agudas, [...] juntamente com essas estão as doenças em que diversas pessoas são atacadas por sofrimentos muito semelhantes, provenientes da mesma causa (epidemicamente); essas doenças geralmente, se tornam infecciosas (contagiosas) quando assolam diversos grupos humanos densos.” (HAHNEMANN, 2019, §73).



Por terem a mesma origem, determinam processo mórbido semelhante que, mesmo sem tratamento, em pouco tempo o doente se recupera ou evolui rapidamente com riscos eminentes de morte. Assim, orienta como colher os sintomas em uma epidemia:

“Ao tomar nota dos sintomas de diversos casos dessa espécie, o esboço da doença se torna cada vez mais completo, não no sentido de extensão ou riqueza de vocabulário, porém se torna mais significativo (mais característico), abrangendo mais particularidades de tal doença coletiva. Os sintomas gerais (p.ex. perda de apetite, insônia etc.) encontram suas próprias e exatas definições; por outro lado, surgem os sintomas mais notáveis e especiais que são peculiares somente a poucas doenças e mais raros - ao menos nessa combinação - e formam o quadro característico dessa epidemia. É certamente de uma mesma fonte que provém, conseqüentemente, a mesma doença de todos aqueles que contraíram a epidemia em curso, mas toda a extensão de tal epidemia e a totalidade de seus sintomas (cujo conhecimento faz parte da visão de conjunto do quadro completo da doença, a fim de permitir a escolha do meio de cura homeopático mais adequado para esse conjunto característico de sintomas) não pode ser percebida em um único doente isoladamente, mas, ao contrário, somente será perfeitamente deduzida e descoberta através dos sofrimentos de vários doentes de diferentes constituições físicas.” (HAHNEMANN, 2019, §102).

Foi com esse raciocínio que Hahnemann enfrentou a epidemia da escarlatina na Alemanha no séc. XVIII, utilizando a *Belladonna* como gênio epidêmico (HAHNEMANN, 2002, v. 1, p. 200; HAHNEMANN, 2006, p. 351-65). A partir disso, trabalhou em outras epidemias, utilizando *Aconitum napellus* na epidemia de púrpura miliar (HAHNEMANN, 2006, p. 661-2) e combatendo o tifo em Leipzig em 1813 (HAHNEMANN, 2006, p. 597-600) e a cólera em 1831 na Alemanha (HAHNEMANN, 2006, p. 717-20.), com o uso de medicamentos específicos em cada caso. Nessa grande epidemia de cólera (1831-1832), as taxas de mortalidade dos hospitais homeopáticos europeus foram de 7-10%, enquanto que com os tratamentos convencionais atingiram 40-80% (TEIXEIRA, 2010).

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%, sendo de 51,8% nos hospitais que utilizavam a medicina convencional, fazendo com que a homeopatia fosse então reconhecida pelo parlamento britânico e, posteriormente, pelo congresso dos EUA como um método terapêutico válido e eficiente (GALHARDO, 1928).

Na epidemia de difteria ocorrida nos EUA entre 1862 e 1864, a taxa de mortalidade também foi muito menor entre os pacientes que receberam tratamento homeopático em

comparação com os que tiveram os cuidados da medicina convencional (GALHARDO, 1928). E mais uma vez a homeopatia mostrou bons resultados na pandemia de gripe espanhola em 1918, tendo-se mais de 62.000 casos tratados homeopaticamente, com taxa de mortalidade de apenas 0,7% (GALHARDO, 1928).

### 1.3.3. Breve Histórico das Intervenções Homeopáticas no Brasil

Os relatos mais antigos que se tem no Brasil referente ao uso da homeopatia em epidemias são os da epidemia de escarlatina, no Rio de Janeiro, com a ação de João Vicente Martins, em 1849; de febre amarela, a partir da Bahia, de 1850 a 1852, com taxa de mortalidade de 20% para os doentes tratados com homeopatia, e 60 e 80% de mortalidade para os tratados com alopatia, respectivamente para ambientes de clínica urbana e hospital; de cólera, a partir do Pará, em 1855, chegando ao Recife no ano seguinte, e posteriormente ao Rio de Janeiro; de febre amarela também no Rio de Janeiro, nos anos de 1870, 1873, 1875 e 1877; de peste bubônica no Rio de Janeiro, em 1900; de varíola na Bahia, em 1918, com taxa de mortalidade menor que 2%, e de tifo na Bahia, em 1925. Em todas essas intervenções, a homeopatia foi benéfica à população, reduzindo morbidade e mortalidade (GALHARDO, 1928).

Mais recentemente, a homeopatia foi usada na epidemia de meningite em 1974, em Guaratinguetá/SP, onde Dr. David Castro e Dr. Galvão Nogueira medicaram, com *Meningococcinum* 10 CH, 1.8640 pessoas menores de 15 anos (de uma população total de cerca de 7.8000 pessoas). A proteção foi muito expressiva, causando repercussão internacional (DARUICHE, 2012).

Segundo Daruiche (2012), 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 10 CH teria uma possibilidade de imunização de 3 a 4 meses (CASTRO, 1980). E os resultados finais, considerados altamente significativos (utilizando o teste x2 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). Os

dados podem ser observados nas tabelas abaixo, retiradas de forma fidedigna da obra original, com autorização do autor (DARUICHE, 2012).

Adoecimento x imunização - Guaratinguetá.

	adoeceram	não adoeceram	TOTAL
imunizados	7	17993	18000
não imunizados	10	6354	6364
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>24347</b>	<b>24364</b>

Fonte: Castro, 1974.

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
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>24347</b>	<b>24347</b>	<b>24364</b>

Fonte: Castro, 1974.

o = freqüência observada

t = freqüência esperada

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

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

grau de liberdade = 1

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

Em 1998, em Blumenau/SC, usou-se o *Meningococcinum* 30 CH contra a meningite em 65.826 pessoas, e apenas 4 apresentaram o quadro da doença, contra 20 casos no grupo controle, de 23.532 pessoas (DARUICHE, 2012).

Em 2001, em São José do Rio Preto/SP, Marino utilizou *Eupatorium perfoliatum* 30 CH em epidemia de dengue, com redução de 81,5% dos casos (MARINO, 2006). Foi determinado o gênio epidêmico, considerando os sintomas comuns da dengue não complicada na fase aguda. Em 2007, em nova epidemia de dengue na mesma cidade, foi usado um complexo feito por três diferentes medicamentos: *Eupatorium*, *Phosphorus* e *Crotalus* (MARINO, 2006). Posteriormente, este complexo foi utilizado por diversas cidades do Brasil, incluindo Macaé/RJ, que a partir de 2007 começou a utilização regular de homeopatia na epidemia de dengue, tendo dispensado mais de 200 mil doses do complexo naquele ano e no ano seguinte (DARUICHE, 2012).

Ainda em 2007, em epidemia de dengue em Penápolis/SP, ocorreu uma campanha homeopática promovida pela Secretaria Municipal de Saúde e orientada pelo Dr. Vagner Barnabé, do Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo (GEHSP) “Benoit Mure”. A escolha do medicamento homeopático utilizado (dose única de *China officinalis* 30 CH) foi feita com base no gênio epidêmico, utilizando os sintomas das formas mais graves da doença. Foram medicadas 12.182 pessoas, notando-se redução na incidência de dengue de 66% comparando com o grupo controle (DARUICHE, 2012).

Em 2010, o GEHSP “Benoit Mure” participou de outras 3 campanhas em epidemias de dengue, em 3 cidades distintas: 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-se os sintomas das formas mais graves da doença. A *China officinalis* 30 CH em dose única foi administrada, com grande taxa de efetividade e alto índice de proteção em todas as cidades, a saber: Penápolis/2010 teve redução de 54% dos casos de dengue, enquanto que em Pereira Barreto/2010 essa redução foi de 71%. Os resultados referentes à Pereira Barreto estão abaixo (DARUICHE, 2012):

Incidência de dengue nos expostos à *China*. Pereira Barreto.

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

Fonte: GEHSP, 2010 (dados não publicados).

Calculando-se o risco relativo, observa-se (DARUICHE, 2012):

Risco Relativo e efetividade. Pereira Barreto.

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

Fonte: GEHSP 2010 (dados não publicados).

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. Os resultados referentes à Iporá estão abaixo (DARUICHE, 2012):

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
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>31218</b>	<b>31274</b>

Fonte: GEHSP 2010 (dados não publicados).

Calculando-se o risco relativo, observa-se na tabela abaixo (DARUICHE, 2012):

- Risco Relativo e efetividade. Iporá, Cenário 1.

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

Fonte: GEHSP 2010 (dados não publicados).

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 12.182 pessoas (correspondendo a 21,5% da população); a efetividade do medicamento foi de 66%. Em Penápolis/2010, foram 21.334 pessoas (37% da população), com efetividade calculada em 54% (e foi onde houve maior número de registros anotados de forma errônea, gerando grande perda de dados). Em Pereira Barreto/2010, foram 17.715 pessoas (72% da população); sendo a efetividade de 71%. E em Iporá 2010, foram medicadas 22.559 pessoas (o que corresponde a 72% da população), com efetividade de 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 (DARUICHE, 2012).

#### 1.4. Homeopatia no Contexto Histórico das Práticas Integrativas

A inserção da homeopatia no sistema público de saúde brasileiro vem ocorrendo de maneira peculiar e gradativa, desde 1843 (LUZ, 1996), ano em que foi oficialmente introduzida no

território brasileiro pelo médico francês Benoit Mure. Observa-se que, a partir de seu reconhecimento como especialidade médica pelos órgãos reguladores nacionais de medicina (Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira), em 1980, a homeopatia ganhou espaço oficial no sistema médico brasileiro. Movimentos mundiais da população em busca e incentivo a métodos denominados “alternativos” em saúde, de certa forma, contribuíram para impulsionar sua oferta e legitimação (BARROS, 2011; BARROS, 2012; JUSTO, 2007).

Em 1988, com a nova Constituição, recomendou-se que houvesse a inserção dos programas de terapias alternativas no sistema de saúde (BRASIL, 2005), sendo que, em 1996, a décima Conferência Nacional de Saúde aprovou a incorporação no Sistema Único de Saúde (SUS), a Fitoterapia, Acupuntura e Homeopatia. Estas três práticas foram inseridas nas tabelas de informação de produção de procedimentos do SUS (SIA/SUS) em 1999 (JUSTO, 2007).

Observando a adequação da proposta homeopática frente às novas diretrizes mundiais de oferta e acesso à saúde recomendadas pela OMS como a valorização da abordagem integral do ser humano, humanização do atendimento médico e diminuição de gastos, assim como seu alinhamento às propostas do SUS de universalidade, equidade e integralidade, nota-se que, a Homeopatia alcançou um momento de consolidação e ampliação de sua oferta no Brasil (LEMONICA, 2014).

Em 2006, esse impulso ganhou mais força, com a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, que passou a oferecer e normatizar 5 tipos de Medicinas Alternativas e Complementares (MAC), a saber: Homeopatia, Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa, Antroposofia, Fitoterapia e Termalismo (BRASIL, 2006).

A PNPIC recomendou que fossem implantadas ações nos serviços do SUS que permitissem promover a saúde integral, a recuperação da saúde, e a prevenção de agravos, com ênfase na atenção básica (BARROS, 2006).

Dentro dessa política, a Homeopatia está alicerçada em 7 diretrizes que norteiam ações quanto à sua oferta e incorporação nos diferentes níveis do sistema (BRASIL, 2006). São elas:

- Diretriz H1: incorporação da Homeopatia nos diferentes níveis de complexidade do sistema, com ênfase na atenção básica, por meio de ações de prevenção de doenças e de promoção e recuperação da saúde;

- Diretriz H2: garantia de financiamento capaz de assegurar o desenvolvimento do conjunto de atividades essenciais à boa prática em Homeopatia, considerando as suas peculiaridades técnicas;

- Diretriz H3: provimento do acesso ao usuário do SUS ao medicamento homeopático prescrito, na perspectiva da ampliação da produção pública;

- Diretriz H4: apoio a projetos de formação e educação permanente, promovendo a qualidade técnica dos profissionais e consoantes com os princípios da política nacional de educação permanente;

- Diretriz H5: acompanhamento e avaliação da inserção e implementação da atenção homeopática no SUS;

- Diretriz H6: divulgação e informação dos conhecimentos básicos Práticas Integrativas e Complementares (PICs) para profissionais de saúde, gestores e usuários;

- Diretriz H7: apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que avaliem a qualidade e aprimorem a atenção homeopática no SUS.

Frente a esse panorama, entende-se que a homeopatia pode ser de grande valia no sistema de saúde, auxiliando em processos como o enfrentamento de uma epidemia, não ferindo os conceitos e normas organizacionais.

## **2. OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA**

Em face das informações já apresentadas acerca do objeto de estudo, observa-se que a homeopatia apresenta uma trajetória própria e bem documentada acerca das suas atuações frente a várias epidemias durante a história da humanidade e dentro do Brasil, onde pôde contribuir para diminuição das taxas de incidência e de redução dos impactos na saúde da população. Percebe-se também que perante o cenário atual da epidemia de Sars-Cov-2, onde não há vacinas nem tão pouco tratamentos específicos para esse vírus até o momento, a homeopatia poderia contribuir, apresentando uma estratégia legítima e bem embasada metodologicamente para redução dos impactos populacionais dessa pandemia. Por último, deve ser lembrado que a homeopatia faz parte das ofertas validadas pelo Ministério da Saúde dentro do cenário de saúde nacional, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC, pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006, tendo portanto validação oficial na sua utilização (BRASIL, 2006).

Diante das situações aventadas, surgem os seguintes questionamentos:

- Como a homeopatia pode contribuir para desenvolver ações de prevenção e diminuição de letalidade dentro da epidemia de Sars-Cov-2?
- Existe um gênio epidêmico homeopático que cubra os sintomas da atual pandemia?
- Como pode a homeopatia contribuir para o tratamento precoce de sintomáticos de Sars-Cov-2?

Na tentativa de responder a essas perguntas, propõe-se como objetivo principal deste estudo, discutir a atual pandemia de Sars-Cov-2 sob os conceitos homeopáticos Hahnemannianos e propor um gênio epidêmico que possa atuar preventivamente nos quadros graves dessa doença.

E como objetivos específicos, tem-se:

- Apresentar as técnicas repertoriais para obtenção do gênio epidêmico;
- Discutir as matérias médicas comparadas dos medicamentos levantados, e que poderiam ser utilizados sintomaticamente nos quadros agudos de Sars-Cov-2;
- Propor formas de utilização e dispensação do gênio epidêmico;
- Criar estratégias de tratamento homeopático de pacientes sintomáticos de Covid 19.

### **3. Método**

Para a escolha do gênio epidêmico, foi utilizada a técnica de repertorização (tópicos **3.1** e **3.2**). Em seguida, elaborou-se uma proposta de atuação (tópico **3.3**) dirigida à população em geral exposta, mas que não apresenta sintomas agudos semelhantes aos da doença descrita.

#### **3.1. Técnica Repertorial Homeopática**

Como já discutido anteriormente, a homeopatia possui técnica própria para escolha de um medicamento que melhor se adeque ao tratamento de um indivíduo, ou que se proponha a cobrir a totalidade sintomática apresentada por uma população durante uma epidemia.

Deve-se procurar um, dentro do rol de medicamentos descritos nas matérias médicas, que melhor se encaixe no conjunto de sintomas peculiares e detalhados que é referido pelos pacientes, dentro de uma epidemia. Assim sendo, para a atual epidemia de COVID-19, notam-se características levemente diferentes apresentadas em cada país ou local onde se manifesta. Neste estudo, optou-se por desenvolver o raciocínio com base nos sintomas apresentados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, compartilhados através de seus boletins epidemiológicos (BRASIL (COE), 2020).

Como, ao buscar o gênio epidêmico do COVID-19, pretende-se prevenir e evitar as formas graves e potencialmente letais da doença, tomou-se como sintomas diretores a



serem valorizados, os sintomas apresentados na fase pulmonar da doença, selecionando-se assim, os sintomas respiratórios descritos no boletim epidemiológico do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE) COVID-19 (BRASIL (COE), 2020). Essa decisão foi guiada pelas recomendações de Hahnemann, que orienta selecionar os sintomas de maior gravidade do quadro para a busca do gênio epidêmico, isto é, o medicamento escolhido deve cobrir os sintomas da fase grave da doença, para assim ter o poder de prevenção desse quadro frente a população ainda não infectada. Em seu artigo “Causa e Prevenção da Cólera Asiática” (HAHNEMANN, 2006, p. 717-20.), Hahnemann exemplifica essa conduta com sua forma de atuação na epidemia de Cólera na Alemanha, em 1831:

“[...] No primeiro estágio, a *cânfora* proporciona alívio rápido [...]. No primeiro estágio, portanto, o paciente deve tomar, tão amiúde quanto possível (no mínimo a cada 5 minutos) uma gota de espírito de *cânfora* (feito com uma onça de *cânfora* para 12 de álcool), em um montinho de açúcar ou em uma colher cheia de água [...]. Quanto mais rápido isso é feito bem no início do primeiro estágio da doença, mais célebre e seguramente o paciente se recuperará [...]” (HAHNEMANN, 2006, p. 718.).

E continua:

“[...] Se esse período do início da doença tão favorável à recuperação e à rápida cura, com a utilização acima indicada da *cânfora*, for negligenciada, então as coisas ficam piores, e a *cânfora* não é mais proveitosa [...] se em tais casos conclusivo benefício não é tão logo percebido, então não se deve mais perder tempo em administrar o remédio para o segundo estágio. O paciente deve receber um ou dois glóbulos da mais pura preparação de cobre [...], assim *Cuprum* °°X, umedecidos com água e introduzidos em sua boca a cada hora ou a cada meia hora, até que os vômitos e a diarreia diminuam, e o calor do repouso sejam restaurados [...]” (HAHNEMANN, 2006, p. 719.).

Depois, volta a ressaltar que:

“A preparação [...] do cobre, junto com boa e moderada dieta, e adequada atenção à higiene, é o mais seguro preventivo protetor; aqueles que gozam de saúde deveriam tomar, uma vez por semana, um pequeno glóbulo dele (*Cuprum* °X) no jejum matinal, e não beber coisa alguma imediatamente depois, mas isto não deveria ser feito até que a cólera esteja na própria localidade, ou nas vizinhanças. A saúde do indivíduo não será o mínimo perturbada com essa dose [...]. A *Cânfora* não consegue preservar da cólera aqueles que gozam de saúde, mas apenas a preparação acima de cobre [...]” (HAHNEMANN, 2006, p. 720.).

### 3.2. Repertorização

A seguir (**Registro 1**), apresenta-se a lista dos sintomas respiratórios descritos no boletim epidemiológico do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE) COVID-19 (BRASIL (COE), 2020) com as rubricas correspondentes, isto é, a descrição desses sintomas na forma em que aparecem no repertório de escolha para este estudo (KENT, 2005).

**Registro 1:** Sintomas respiratórios da COVID-19 (BRASIL (COE), 2020) e as rubricas repertorias correspondentes (KENT, 2005).

Sintomas da COVID-19		Rubricas repertoriais
1	tosse seca	tosse seca
2	dificuldade para respirar	respiração>respiração difícil
3	produção de catarro	respiração difícil por muco
4	congestão nasal	nariz>catarro no nariz
5	congestão conjuntival	olho>inflamação da conjuntiva
6	dor de garganta	garganta> dor de garganta ao engolir
6	dificuldade para engolir	
7	coriza	nariz> coriza
8	cianose	face> pálida
9		generalidades> cianose
10	batimento de asa de nariz	nariz>movimentos durante pneumonia
11	tiragem intercostal	respiração> abdominal
12	falta de ar	respiração>difícil
13		respiração> difícil com tosse
14	inflamação dos pulmões	peito> inflamação dos pulmões
15		peito> inflamação dos pulmões> pleuro-pneumonia
16	anosmia	nariz> cheiro> ausente, perdido
17	insuficiencia respiratoria aguda	respiração> asfixia

Pontuando os medicamentos através da técnica repertorial, tem-se o resultado tabelado abaixo (**Registro 2**):

**Registro 2:** Pontuação recebida pelos medicamentos pós repertorização dos sintomas respiratórios da COVID-19 utilizando-se o repertório de Kent (2005).

Rubrica*	Acon	Ant-t	Ars	Bell	Bry	Camph	Carb-ac	China	Lyc	Phos	Rhus t
1	3	1	3	3	3	1	2	3	2	3	2
2	2	3	3	2	3	2	1	3	3	3	2
3		3	3			1					
4	2	1	3	3	1	1	2	1	3	2	3
5	3	1	3	3	1			1	2		3
6	1	1	3	3	2	1	1	3	3	2	2
7	2	1	3	3	2	1	2	2	2	3	3
8	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2
9	1	2	2	2	1	3		1	1	1	2
10		2							3	2	
11		3			1					2	
12	2	3	3	2	3	2	1	3	3	3	2
13	1	3	3	2	1			1	2	3	1
14	3	3	3	2	3	1		2	3	3	3
15		3			3	2		2		3	2
16		2	2	3	2	1			2	3	2
17		3				2		1			1
<b>Total da pontuação</b>	22	<b>38</b>	37	30	28	21	11	26	32	35	30

Acon: *Aconitum napellus*; Ant-t: *Antimonium tartaricum*; Ars: *Arsenicum album*; Bell: *Belladonna*; Bry: *Bryonia alba*; Camph: *Camphora officinarum*; Carb-ac: *Carbolic acid*; China: *China officinalis*; Lyc: *Lycopodium clavatum*; Phos: *Phosphorus*, Rhus-t: *Rhus toxicodendron*.

\* A numeração das rubricas é referente às rubricas repertoriais descritas no **Registro 1**.

Como já descrito, quando um medicamento recebe alta pontuação na técnica repertorial, entende-se que tal medicamento tem um alto grau de semelhança com a totalidade sintomática descrita. Diante do exposto e após análise repertorial, observa-se que o medicamento *Antimonium tartaricum* recebeu a maior pontuação (38 pontos) entre os medicamentos avaliados, ficando o *Arsenicum album* em segundo lugar, com 37 pontos, seguido do *Phosphorus* com 35 pontos.

Após o estudo das Matérias Médicas (HAHNEMANN, 2002; HAHNEMANN, 2005; KENT, 2003; VIJNOVSKY, 2003; ALLEN, 2005) desses 3 medicamentos, optou-se pelo medicamento *Antimonium tartaricum* como gênio epidêmico para atual epidemia de COVID-19, por entender ser esse o medicamento com mais alto grau de semelhança com a totalidade sintomática descrita da fase de maior gravidade da doença, que é o que se deseja evitar com o uso do gênio epidêmico na população em geral, assintomática. Podendo os outros medicamentos descritos no **Registro 2** serem usados na primeira fase da doença, pela semelhança de sintomas, sempre priorizando as particularidades de cada indivíduo.

### 3.3. Proposta de Intervenção

Diante da situação de pandemia de COVID-19, apresenta-se uma proposta de atuação coletiva com base nos fundamentos homeopáticos de Samuel Hahnemann na vigência de uma epidemia (HAHNEMANN, 2019). Observando-se que as estratégias terapêuticas atuais para lidar com a doença são baseadas em medidas de higiene e tratamento de suporte inespecífico (BRASIL, 2020), entende-se que a homeopatia pode atuar preenchendo essa lacuna como proposta terapêutica e preventiva. A intervenção homeopática visa auxiliar no controle da epidemia, diminuindo a possibilidade do desenvolvimento dos quadros graves da doença, gerando menor impacto na saúde da população, com diminuição da taxa de letalidade, desonerando o sistema de saúde.

Como já descrito, através do estudo de gênio epidêmico foi feita a escolha pelo medicamento *Antimonium tartaricum*, que deverá ser prescrito na potência 30 CH e preparado de acordo com a Farmacopéia Homeopática Brasileira, 3ª edição (ANVISA, 2011).

O fornecimento da medicação poderá ser escolhido segunda cada Secretaria de Saúde Municipal, com a possibilidade da compra direta em farmácias locais.

Os itens abaixo descrevem os detalhes da atuação:

- **Dispensação do medicamento:** o farmacêutico responsável pela sua dispensação deve ter conhecimento técnico homeopático. Mediante a apresentação de prescrição individual, contendo o nome do paciente e do médico, o medicamento deve ser dispensado em frasco de vidro âmbar (com capacidade de 20 mL, como sugestão), com tampa de rosquear e conta-gotas acoplado à tampa do frasco nas formulações líquidas, adotando-se, por padronização, álcool à 20% na preparação. Para as preparações sólidas, devem ser usados glóbulos de sacarose impregnados com a matriz da substância.

- **Distribuição do medicamento:** deve ser realizada sempre com a supervisão de um médico, de preferência com especialidade em homeopatia, da seguinte forma:

- Nas localidades em que haja Agentes Comunitários de Saúde (ACS), estes, devidamente munidos de máscaras cirúrgicas e luvas, devem distribuir 1 frasco do medicamento para cada família, com um informe contendo orientações quanto ao manejo e armazenamento do mesmo, juntamente com um termo de recebimento, o qual deverá ser assinado e preenchido com os nomes e idades de todos os indivíduos da residência que serão medicados. Na ausência de ACS, os líderes comunitários podem fazer esse papel;

- Nos bairros em que a estrutura comporte, a distribuição do medicamento será em sistema drive-thru, em locais previamente determinados, mantendo a recomendação de ser entregue 1 frasco por família, acompanhado das orientações e termo de recebimento;

- Em locais assistências (como asilos, abrigos, casas de repouso e orfanatos), a distribuição será feita contabilizando 1 frasco a cada 5 pessoas.

- **Forma e frequência de administração:** aplicar 2 gotas do medicamento sobre uma colher, utilizando o conta-gotas acoplado à tampa do frasco. Cada indivíduo toma o conteúdo dessa colher 1 vez na semana até o fim da epidemia. Ter atenção para o uso de uma colher individualizada por pessoa. Por padronização, o frasco deve ser agitado contra a palma da mão por 5 vezes antes de cada administração. Quando houver maior risco de contaminação da substância, optar pela administração em glóbulos: chupar 02 glóbulos do medicamento, 1 vez na semana, até o fim da epidemia.

- **Indivíduos que devem receber o medicamento:** esse medicamento deve ser administrado a todos os indivíduos que não apresentem o quadro aberto da doença, isto é, não apresentem sintomas agudos semelhantes aos da doença descrita. Esse grupo inclui: idosos, gestantes, mulheres que estão amamentando, indivíduos com doença crônica desenvolvida e crianças maiores de 2 anos. Algumas particularidades devem ser destacadas, a saber:

- As crianças menores de 2 anos devem utilizar o mesmo medicamento, mas em potência mais baixa. Assim, nesses casos, deve ser administrado o *Antimonium tartaricum* 12 CH, 01 gota (podendo ser aplicada diretamente na língua) ou 01 glóbulo, 1 vez na semana até o fim da epidemia;

- Nos bebês sob aleitamento materno exclusivo não é necessário a administração do medicamento, e para os que não são mais amamentados pela mãe, deve-se administrar *Antimonium tartaricum* 12 CH, 01 gota (podendo ser aplicada diretamente na língua) ou 01 glóbulo, 1 vez na semana até o fim da epidemia.

#### 4. DISCUSSÃO

Pelo exposto neste estudo, supõe-se que a homeopatia pode auxiliar neste momento histórico. Sua prática já está mostrando bons resultados, no Brasil (ABRAH, 2020; BEIER, 2020) e no mundo (CHAPTER, 2020; SANKARAN, 2020; LMHI, 2020), na atual pandemia de COVID-19.

Entende-se que é necessário um gênio epidêmico para esta epidemia com o intuito de auxiliar o controle da mesma, diminuindo a possibilidade de se alcançar a gravidade dos sintomas respiratórios nos indivíduos assintomáticos que entrarem em contato com o vírus. É importante também ter um rol de medicamentos em mente, que cubra os principais sintomas coletados, para serem administrados aos pacientes sintomáticos, levando-se em consideração a individualidade e a peculiaridade de cada caso.

Após este estudo, com o resultado da repertorização realizada e análise das Matérias Médicas referentes aos medicamentos selecionados, propõe-se o uso do *Antimonium tartaricum* como gênio epidêmico na atual epidemia de COVID-19, priorizando os sintomas mais graves e profundos, sendo administrado de forma repetida (uma vez na semana), pelo fato do esgotamento rápido do medicamento diante da gravidade da noxa, na potência 30 CH para cobrir os quadros assintomáticos.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atual epidemia de COVID-19 tem se mostrado enormemente desafiadora para a humanidade. Perante um cenário mundial de calamidade pública com altos impactos na saúde física e mental e na economia global, observa-se a grande lacuna da medicina em abordagem tanto na prevenção como na resolução da epidemia (WHO, 2020; ADNAN, 2020).

Em contrapartida, percebe-se que a homeopatia tem uma história muito bem documentada de atuações em diversas epidemias desde sua criação no século XVIII até os dias atuais (DARUICHE, 2012; TEIXEIRA, 2003; CASTRO, 1980). Também é conhecida a grande resolutividade que a homeopatia apresenta no tratamento de diversas patologias, sejam agudas, epidêmicas ou crônicas, com baixo custo e alta segurança (HAWKE, 2018; SIQUEIRA, 2016; STEINSBEKK, 2005).

Apesar de ainda serem poucos os trabalhos científicos publicados até hoje com a finalidade de demonstrar a eficácia da homeopatia dentro do método científico hegemônico, entende-se que neste momento a atuação homeopática pode ser de grande valia, visto que já vem sendo utilizada com bons resultados, em diversos países e comunidades no advento da pandemia de COVID-19 (ABRAH, 2020; BEIER, 2020; CHAPTER, 2020; SANKARAN, 2020; LMHI, 2020). Propõe-se uma intervenção homeopática para promoção da saúde, com criteriosos métodos de avaliação e seguimento.

Com esse plano de intervenção, almeja-se criar bases epistemológicas, metodológicas e científicas adequadas e seguras para ofertar à população um recurso terapêutico válido e eficaz, contribuindo para o alívio do sofrimento e desoneração do sistema de saúde, levando-se em conta que a homeopatia faz parte das racionalidades médicas reconhecidas dentro do sistema de saúde brasileiro, através de políticas públicas que a normatizam e a validam (GALHARDI et al, 2013; LEMONICA, 2014).

O modelo homeopático, por aplicar em sua prática clínica diária uma abordagem semiológico-terapêutica individualizada e humanística na compreensão do processo saúde-doença e no tratamento das enfermidades, valorizando os determinantes éticos, filosóficos, antropológicos, psicológicos e socioambientais, vem colaborar com as novas diretrizes mundiais de oferta e acesso à saúde recomendadas pela OMS, e já se faz presente e oficialmente utilizado em diversos países do mundo (LUZ, 1996; TEIXEIRA, 2011).

Espera-se, assim, poder contribuir, ao oferecer este plano de intervenção terapêutico, tanto na diminuição dos impactos da atual epidemia, quanto na sistematização e validação da homeopatia dentro do sistema médico.

É necessário encontrar meios de viabilizar e transformar em ações, todo potencial transformador contido na racionalidade médica homeopática.

## Referências

ADNAN, S.; SULIMAN, K.; ABEER, K.; NADIA, B.; RABEEA, S. COVID-19 infection: origin, transmission and characteristics of human coronaviruses. **Journal of Advanced Research**, v. 24, p. 91-98, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Farmacopeia Homeopática Brasileira**. 3. ed., 2011. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/259147/3a\\_edicao.pdf/cb9d5888-6b7c-447b-be3c-af51aaae7ea8](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/259147/3a_edicao.pdf/cb9d5888-6b7c-447b-be3c-af51aaae7ea8). Acesso em: 30 abr. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Nota Técnica nº 04/2020. **Orientações para serviços de saúde**: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 01 abr. 2020.

ALLEN, T.F. **The Encyclopedia of Pure Materia Medica**. New Delhi: B. Jain; 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE RECICLAGEM E ASSISTÊNCIA EM HOMEOPATIA. Clínica de Homeopatia - HSPM. **Protocolo da ABRAH**: pandemia COVID-19, 23 mar. 2020.

BARBOSA NETO, R.M. **Bases da Homeopatia**. Campinas: Appris, 2017.

BARROS, N.F. **Cuidados da doença crônica na atenção primária de saúde**. São Paulo: Hucitec, 2012.

BARROS, N.F. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. **Cienc. Saude Colet.**, v. 11, n. 3, p. 850-850, 2006.

BARROS, N.F.; LEITE-MOR, A. Naturologia e a emergência de novas perspectivas na saúde. **Cad. Acad.**, v. 3, n. 2, p. 2-15, 2011.

BEIER, M.; CRUZ, A.C.G.; ASTONI, I. Nota técnica da medicina homeopática. **Plano de Auxílio Homeopático à Saúde em ocasião de pandemia de Covid-19**. Betim; 22 mar. 2020.



BENITES, N.R., MELVILLE, P.A. Utilização de Silicea em Processos Dermatológicos pós-vacinais. **Cultura Homeopática**, v. 3, n. 6, p. 14-16, jan. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – PMNPC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE) COVID-19. **Boletim Epidemiológico COVID-19**, 14 mar. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/03-ERRATA---Boletim-Epidemiologico-05.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

CASTRO, D.; NOGUEIRA, G.W.G. Uso do nosódio Meningococcinum como preventivo contra a meningite meningocócica. **Homeopatia e Profilaxia**, São Paulo, 1980.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância da Saúde (SVS). Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Informe Técnico - MERS-CoV (Novo Coronavírus)**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/10/Informe-Tecnico-para-Profissionais-da-Saude-sobre-MERS-CoV-09-06-2014.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2020.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 2006.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting, 2020. Disponível em:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>. Acesso em: 30 mar. 2020.

CHAPTER, K. Indian Homoeopathic Medical Association (IHMA). **Recommendations for the Homoeopathic Management of COVID-19**. Índia; 2020.

CORREA, A.D.; LEITE, S.Q.M. Ensino da homeopatia na graduação em Farmácia: concepções e práticas pedagógicas em instituições do estado do rio de janeiro. **Interface (Botucatu)**, v. 12, n. 25, p. 267-280, 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180114105004.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2020.

DARUICHE, P.S.J. **Homeopatia nas epidemias**: Estudo de Caso com Base em Experiências Recentes. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. São Paulo, 2012.

GALHARDI, W.M.P. et al. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. **Cienc. Saude Colet.**, v. 18, n. 1, p. 213-220, 2013. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000100022&script](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000100022&script). Acesso em: 20 mar. 2014.

GALHARDO, J.E.R. **História da Homeopatia no Brasil**. In: 1º Congresso Brasileiro de Homeopatia. Instituto Hahnemanniano do Brasil, Rio de Janeiro, 1928.

GORBALENYA, A.E. et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus. The species and its viroses, a statement of the Coronavirus Study Group. **BioRxiv**, 2020. Disponível em: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1>. Acesso em 01 abr. 2020.

GRECK, A.P.B.S. **A homeopatia nas estomatites virais infantis**: preliminar para gênio epidêmico. 2016. 46fls. Monografia - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2016.

GRUPO DE ESTUDOS HOMEOPÁTICOS DE SÃO PAULO "BENOIT MURE". **Doutrina médica homeopática**. São Paulo, 1986.

HAEHL, R. **Samuel Hahnemann**: sua vida e sua obra. São Paulo: Homeopática Brasileira, 1999.

HAHNEMANN, S. Causa e prevenção da cólera asiática. In: Dudgeon, R.E., **Escritos menores de Samuel Hahnemann**. São Paulo: Organon; 2006. p. 717-20.

HAHNEMANN, S. Cura e prevenção da febre escarlate. In: Dudgeon, R.E., **Escritos menores de Samuel Hahnemann**. São Paulo: Organon; 2006. p. 351-65.

HAHNEMANN, S. **Exposição da doutrina homeopática ou Organon da arte de curar**. 6. ed. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo (GEHSP) “Benoit Mure”, 2019.

HAHNEMANN, S. **Materia medica pura**. New Delhi: B. Jain; 2002.

HAHNEMANN, S. Sobre o tratamento da púrpura miliar. In: Dudgeon, R.E., **Escritos menores de Samuel Hahnemann**. São Paulo: Organon; 2006. p. 661-2.

HAHNEMANN, S. **The chronic diseases: their peculiar nature & their homeopathic cure**. New Delhi: B. Jain; 2005.

HAHNEMANN, S. Tratamento do tifo ou febre hospitalar que predomina no momento. In: Dudgeon, R.E., **Escritos menores de Samuel Hahnemann**. São Paulo: Organon; 2006. p. 597-600.

HAWKE K., VAN DRIEL M.L., BUFFINGTON B.J., MCGUIRE T.M., KING D. Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children. **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 9, n. 9, set. 2018.

JUSTO, C.M.P.; GOMES, M.H.A. A cidade de Santos no roteiro de expansão da homeopatia. **Hist. Cienc. Saude - Manguinhos**, v. 14, n. 4, p. 1158-1171, 2007.

KENT, J.T. Lição III: Percepção do que é curável na doença, curativo no medicamento e a aplicação do último à primeira. In: **Lições de filosofia homeopática**. São Paulo: Organon; 2002. p. 41-9.

KENT, JT. **Matéria médica**. Rio de Janeiro: Luz Menescal; 2003.

KENT, JT. **Repertory of the homeopathic materia medica**. New Delhi: B. Jain; 2005.

KOSSAK-ROMANACH, A. **Homeopatia em 1000 Conceitos**. São Paulo: Elcid, 2003.

LEMONICA, R. **Compreendendo o impacto das diretrizes propostas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em serviços de homeopatia do**

**Sistema Único de Saúde.** 2014. 177f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2014.

LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS. **Executive Committee Communication Regarding Coronavirus Epidemic**; 18 mar. 2020. Disponível em <https://www.lmhi.org/Home/Corona>. Acesso em: 07 abr. 2020.

LUZ, M.T. **A arte de curar versus a ciência das doenças**: História Social da Homeopatia no Brasil. São Paulo: Dynamis, 1996.

MAFFEI, V.E. **Os fundamentos da medicina**. São Paulo: Artes Médicas, 1978.

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.; ELENY M.; NETO S.H. Emprego profilático da Homeopatia em uma epidemia de Dengue. **Pesqui. homeopática**, v. 18, n. 2, p. 2-6, jul.-dez. 2003.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica-SVS/SES-RJ, 01**. Rio de Janeiro, 2020.

SANKARAN, R; KASARIYANS, A. **Update of the prior study of homeopathy for coronavirus**. Iran; 29 mar. 2020.

SIQUEIRA C., HOMSANI F., VEIGA F., LYRIO C., MATTOS H., PASSOS S. et al. Homeopathic medicines for prevention of influenza and acute respiratory tract infections in children: blind, randomized, placebo-controlled clinical trial. **Homeopathy**, v. 105, n. 1, p. 71-7, 2016.

STEINSBEKK A., BENTZEN N., FONNEBO V., LEWITH G. Self treatment with one of three self selected, ultra-molecular homeopathic medicines for the prevention of upper respiratory tract infections in children. A double-blind randomized placebo controlled trial. **British Journal of Clinical Pharmacology**, v.59, n. 4, p. 447-55, 2005.

TEIXEIRA, M.Z. Fundamentação imunológica da teoria homeopática das vacinoses. **Revista de Homeopatia (APH)**, v. 68, n. 1-2, p. 29-46, 2003. Disponível em: [http://www.cesaho.com.br/biblioteca\\_virtual/arquivos/arquivo\\_72\\_cesaho.pdf](http://www.cesaho.com.br/biblioteca_virtual/arquivos/arquivo_72_cesaho.pdf). Acesso em: 04 abr. 2020.

TEIXEIRA, M.Z. Homeopatia: Ciência, Filosofia e Arte de Curar. **Rev. Med**, São Paulo, v. 85, n. 2, p. 30-43, 2006.

TEIXEIRA, M.Z. Homeopatia nas doenças epidêmicas: conceitos, evidências e propostas. **Revista de Homeopatia (APH)**, v. 73, n. 1/2, p. 36-56, 2010.

TEIXEIRA, M.Z. Scientific evidence of the homeopathic epistemological model. **Int. J. High Dilution Res.**, v. 10, n. 34, p. 46-64, 2011.

TEIXEIRA, M.Z. **Semelhante cura semelhante**: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica. São Paulo: Petrus, 1998.

VITHOULKAS, G. **Homeopatia, ciência e cura**. São Paulo: Círculo do Livro, 1980.

VIJNOVSKY, B. **Tratado de Matéria Médica Homeopática**. São Paulo: Editora Organon; 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Feb 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2020.