

INSTITUTO HAHNEMANNIANO DO BRASIL

VACINAÇÃO: UMA CONTROVÉRSIA

por

Júlio Costa Netto

*Monografia final apresentada ao Curso de
Especialização em Homeopatia do Instituto
Hahnemanniano do Brasil.*

e-mail: netto.julio@uol.com.br

RIO DE JANEIRO

- 1996 -

A todos os que me ajudaram a chegar até onde cheguei.

“Ousar, ter coragem de ter razão ainda que sozinho, contando apenas com a própria fé, disposto a lutar contra todos aqueles que não apenas se contentam com a mediocridade, mas ainda usarão de todas as suas forças para que tudo permaneça como está...”

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
VISÃO DA MEDICINA CLÁSSICA.....	3
AS OPINIÕES DENTRO DA HOMEOPATIA.....	7
DISCUSSÃO DOS DADOS.....	10
CONCLUSÕES.....	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

RESUMO

Debate sobre a polêmica da vacinação diante da prática homeopática, apresentando e discutindo os diferentes argumentos apresentados por defensores e detratores.

INTRODUÇÃO

Até fins do século XVIII, pouco podia a Medicina fazer de prático diante dos quadros de doenças infecto-contagiosas que grassavam na Europa. Afora as práticas de isolamento, cujos traumas psicológicos sempre foram elevados, tudo o mais eram medidas empíricas e de eficácia muitas vezes duvidosa. As epidemias diversas varriam as cidades de tempos em tempos, trazendo quando não a morte, seqüelas permanentes à saúde de milhares.

Neste momento, foi decisiva a atuação do médico inglês Edward Jenner. Suas investigações acerca da varíola resultaram num método que ofereceu à Medicina o primeiro instrumento de prevenção eficiente desta doença, e seu desenvolvimento posterior permitiu alargar o campo de ação para outras moléstias.

Não obstante tachadas de inúteis por uma das mais altas autoridades da Homeopatia, as experiências de Pasteur, Koch¹ e outros serviram para aclarar mais os mecanismos das doenças e oferecer novas conquistas neste campo de utilização que se estende até o presente, como por exemplo a vacina e o soro anti-rábico.

Mas estas conquistas não se deram pacificamente. Basta lembrar o festival de agressões, ameaças e calúnias com que o grande Osvaldo Cruz foi brindado por seus patrícios graças ao seu titânico trabalho, que resultou no saneamento da então Capital Federal do Brasil e na morte precoce do nosso insigne patriota e sacerdote da ciência.

A polêmica sobre o valor da vacinação prossegue, mesmo assim. Dentro da Homeopatia, as correntes se dividem. Entre os que condenam-na violentamente e os que

¹ KENT J. T. , Homeopatia, Escritos Menores, Aforismos y Preceptos, pag 68-69, Editorial Albatros, 1990.

aceitam-na totalmente, há uma larga faixa de profissionais que acompanha os debates intermináveis e ouve os argumentos de parte a parte, com ansiedade e preocupação, já que não se está diante de nenhuma discussão bizantina. Não é uma simples questão de ponto de vista pessoal que está em jogo, senão a saúde daqueles que vêm até nós em busca do melhor caminho para a saúde.

Naturalmente esta monografia não traz a pretensão absurda de esgotar o assunto ou dar a palavra final. É tão-somente um resumo dos argumentos que encabeçam as diferentes opiniões, as opiniões dos diversos lados e uma tentativa de síntese.

VISÃO DA MEDICINA CLÁSSICA

Durante séculos, observou-se que indivíduos que se recuperavam de doenças hoje reconhecidas como infecto-contagiosas apresentavam maior resistência às recidivas. Baseado neste princípio, no Oriente surgiu a *variolação*, introduzida na Europa em 1721, onde se fazia a inoculação de pequenas quantidades de fluido de *varíola minor* (forma menos severa da varíola), com resultados moderadamente satisfatórios, ainda que não isenta de riscos.

Em fins do século XVIII, Edward Jenner, médico britânico do povoado de Berkeley, observou que nas epidemias de varíola que periodicamente varriam a região as ordenhadoras de vacas em geral permaneciam imunes. A partir daí, notou que as vacas apresentavam pústulas semelhantes às variolosas, que eram transmitidas às ordenhadoras. Daí dizia-se que “*quem pegava varíola da vaca não era afetada pela varíola.*”

Após anos de observação, Jenner realizou então uma experiência revolucionária: Inoculou a linfa das lesões da ordenhadora de vacas Sarah Nelme num menino, James Phillip, e após observar alguma febre e mal-estar, o quadro normalizou-se. Após algum tempo, Jenner inoculou-lhe mais de uma vez fluido extraído de uma lesão variolosa, mas o menino resistiu e não apresentou a doença. Em 1799 publicou seus resultados e enviou-os para a Real Sociedade de Ciências de Londres, que devolveu-os tachando-os de loucura. Mas logo os resultados calaram a boca dos opositores.

Estava aberto um novo caminho. Em 1876, Robert Koch demonstrou a etiologia bacteriana do antraz. Pasteur derruba a teoria da geração espontânea e em 1885 cria a

vacina anti-rábica. Em 1925, surgem os toxóides tetânico, diftérico e a vacina anti-pertussis. Em 1937, surge a vacina contra a febre amarela. Salk lança a vacina anti-pólio inativada em 1954, e dois anos após, Sabin cria a mesma atenuada para uso oral. Em 1966, surge contra a rubéola, no ano seguinte contra a caxumba, e em 1975 contra a hepatite B.

O princípio básico da vacinação consiste em inocular no organismo sadio os agentes patogênicos, ou parte deles, ou ainda suas toxinas, devidamente alterados, de forma a destruir-lhes a toxicidade, mas não a antigenicidade (capacidade de despertar a resposta imune do organismo). Dessa forma, o sistema imune produz anticorpos que reconhecerão o agente invasor e neutralizá-lo-ão através de reação antígeno-anticorpo, e, o que é mais importante, através das null-cells, guardarão “arquivado” o código protéico dos agentes invasores, de forma que, diante de uma cepa “selvagem”, prontamente serão capazes de produzir anticorpos contra esta rapidamente.

Quanto ao tratamento dado aos elementos patogênicos, há dois tipos de vacina: As de antígenos mortos, e as de antígenos vivos atenuados. Aquelas geralmente oferecem proteção apenas por um tempo limitado, o que obriga à repetição de doses de reforço, como acontece com as que combatem a peste, a cólera e a febre tifóide. A exceção é o toxóide tetânico, que oferece proteção por dez anos (toxóides são vacinas que utilizam não o patógeno, mas sua toxina detoxificada, de forma que inibe a doença, embora não aja diretamente contra o agente agressor). As de vírus vivos, em geral, oferecem resposta imune superior e duração por tempo mais prolongado, tornando desnecessárias ou menos freqüentes as doses de reforço. Oferecem, contudo, um risco maior e são contraindicadas em gestantes, nos casos de imunodepressão e em pacientes em uso de corticosteróides ou imunossupressores.

É certo que a vacinação não é um processo absolutamente inócuo, uma vez que se está inoculando num organismo sadio proteínas estranhas. Febre, mal estar e dor no local da inoculação são efeitos colaterais mais frequentes. Artralgia é típica de vacina anti-rubéola, e convulsões na anti-pertussis, sobretudo após os seis anos de idade (o que torna contra-indicada a vacina tríplice após esta idade atualmente). São extremamente raros os quadros de reação alérgica anafilática ou do tipo da outrora chamada “doença do soro”. Também há registros de casos de síndrome de Guillain-Barré pós-imunização, mas muito raros (01 a 02 casos em 100.000). A vacina anti-rábica original, feita a partir de medula de coelho por Pasteur, foi responsável por reações colaterais neurológicas, algumas graves e mesmo fatais² (atualmente é feita a partir de células humanas diplóides, que evita estes riscos³).

Embora bastante raros os casos, pode a vacina por vírus vivos provocar a doença que veio imunizar, geralmente em forma branda, por vezes em forma grave, como no caso da poliomielite, havendo o curioso paradoxo de ser a vacina Sabin responsável pela maior parte dos raros casos de poliomielite da atualidade⁴.

Não será certamente a solução para todos os casos. Em geral, mostra maior eficácia nas doenças virais que nas bacterianas (exceção feita aos toxóides). Nestas, prossegue a polêmica acerca do valor da vacina BCG. Atualmente, é considerada claramente segura, e ainda que não pareça evitar a tuberculose, demonstrou reduzir as formas disseminadas e as mais graves, considerando-se justificado o seu uso em áreas

² ROZMAN C. et alli, Farreras/Medicina Interna, 9ª edição, vol 2 pag 1763, Editora Guanabara-Koogan, 1979.

³ ISSELBALCHER K. et alli., Harrison/Medicina Interna, 13ª Edição, vol. 1 pag 874, Nueva Editorial Interamericana S.A., 1994.

⁴ FUDENBERG H. H. et alli, Imunologia Básica e Clínica, 2ª Edição, cap 43 pag 691, Editora Guanabara Koogan, 1980.

de alta prevalência. Parece oferecer discreta proteção parcial no caso da hanseníase. Alguns autores creditam-lhe a capacidade de estimular a imunidade celular, e neste sentido foi aventado como auxiliar na terapia contra a leishmaniose, com resultados promissores; e no melanoma, como na AIDS, sem grandes efeitos⁵.

A vacinação ainda não se mostrou viável em doenças onde o agente tem ação intratissular, como a malária, herpes ou a doença de Chagas, por se localizar em sítio fora do alcance dos anticorpos produzidos pelo sistema imune. Da mesma forma, não se obteve até o presente uma vacina comprovadamente eficaz para uso em grande escala, contra vírus de alto poder de mutação genética, como nos casos da gripe e da AIDS.

Mas, sem sombra de dúvida, a vacinação, para efeitos de profilaxia de grandes populações, oferece um alto índice de proteção. A varíola, por exemplo, encontra-se praticamente erradicada do mundo, a ponto de sua vacinação não ser mais recomendada, por desnecessária. O Center of Disease Control and Prevention, National Program of Immunization, nos E.U.A., demonstrou em 1992 uma redução acima de 97% dos casos de difteria, sarampo, caxumba, coqueluche, poliomielite, rubéola (adquirida e congênita) e tétano, em relação aos anos de maior incidência destas doenças⁶. Desapareceram dos grandes centros urbanos as outrora freqüentes epidemias de febre tifóide, febre amarela e peste, de tal forma que muitos são os estudantes que se formam médicos sem conhecer estas doenças fora dos livros. *A vacina anti-rábica até o presente é a única forma de prevenção comprovadamente eficaz contra a raiva.*

⁵ ISSELBALCHER K. et alli. , Harrison/Medicina Interna, 13ª Edição, vol. 1 pag 746, 752, 942, vol 2 pag 1962, Nueva Editorial Interamericana S.A., 1994.

⁶ Idem, pag 522.

AS OPINIÕES DENTRO DA HOMEOPATIA

Diversas e contraditórias são as opiniões sobre a vacinação, dentro da Homeopatia, desde o início desta, sem que haja consenso até o presente.

Hahnemann reconheceu o sucesso do método de Jenner, atribuindo-o ao princípio de semelhança⁷. Mas sua opinião não foi nem é acatada por todos os homeopatas.

Burnett criou o termo *vacinose* para denominar os casos de alterações crônicas relacionadas às vacinações, geralmente idênticas às descritos por Hahnemann na sycose, e que **Grauvogl** constatou serem mais pronunciados em indivíduos hidrogenóides⁸.

Vithoukals condena a vacinação em toda a linha: não a considera aplicação da lei dos semelhantes, por ser administrada a populações inteiras sem que se estude as individualidades; afirma que perturba profundamente a saúde do indivíduo, tanto quanto uma droga alopática ou uma doença grave, por mudança de faixa eletromagnética, concluindo por sua inutilidade e nocividade.

Segundo o mesmo autor, se não há reação à vacina, ou o indivíduo é extremamente sadio, ou extremamente debilitado, e em ambos os casos, os organismos vibram eletromagneticamente em faixas diferentes da doença, e nestes casos, não adoeceriam mesmo diante de uma epidemia. Se há reação, ela será amena, e mudará o nível de vibração eletromagnética do vacinado; ou será forte, e nesse caso, se imporá

⁷ HAHNEMANN S., Organon de la Medicina, 6ª Edición , § 46, B. Jain Publishers PVT. LTD reprint 1993.

⁸ Revista Brasileira de Homeopatia, vol. 1 n° 1, Jacques Edouard Poncet, 1991.

contra a influência morbífica da vacina, e sendo assim, não haverá proteção; ou será muito forte, e resultará em complicações crônicas, as chamadas vacinoses⁹.

Dentro da mesma linha de pensamento, **Delarue** conclui que as epidemias, na ausência de vacinação, retrocederam em todos os países onde se eleva o nível de vida e que onde este não se elevou a vacinação não fez as epidemias regredirem; e conclui que *“nada permite afirmar que as vacinações tenham feito retroceder as epidemias e que tudo leva a pensar que a evolução destas nada tem a ver com a vacinação”*¹⁰.

Yahbes igualmente considera-as inefetivas, tendo por inútil o gasto realizado com a maior parte das vacinas, e lembra que a Homeopatia conta com recursos preventivos de muita utilidade e da efetividade demonstrada pelos nosódios. Contudo, conclui com cautela que elas não devem ser proscritas, embora seja contra sua obrigatoriedade¹¹.

Duprat considera que as vacinas são insuficientemente atenuadas e por isso acarretam ocasionalmente eventos lamentáveis, bem como considera que a obrigatoriedade da vacina *“...contraria toda e qualquer terapêutica sensata, bem como a legítima liberdade que cabe à pessoa humana de dispor de seu próprio corpo.”*¹²

Choffat, relatando suas experiências pessoais como pediatra na África, tem reservada opinião quanto às vacinas. Defende a individualização dos casos e considera que apenas as vacinas contra o tétano, a difteria e a poliomielite deveriam ser usadas, devido à gravidade destas doenças.¹³

Para **Roberto Costa**, a vacinação é um mal necessário: Inocula proteínas estranhas e favorece diáteses (miasmas) na maioria dos vacinados, mas reconhece

⁹ VITHOULKAS G., Homeopatia: Ciência e Cura, cap 8 pag 170, Círculo do Livro S.A., 1980.

¹⁰ Homeopatia, Revista de la Asociación Médica Homeopática Argentina, vol. 61 n° 1 y 2, 1996.

¹¹ Homeopatia, Revista de la Asociación Médica Homeopática Argentina, vol. 61 n° 1 y 2, 1996.

¹² DUPRAT H., Teoria e Técnica da Homeopatia, pag 38, Rio de Janeiro, 1974.

¹³ CHOFFAT F., Homeopatia e Medicina, um Novo Debate, cap IX, pags. 145 a 160, Edições Loyola, São Paulo.

que imuniza eficazmente e de maneira específica¹⁴, predizendo que o nosódio vivo homeopático proporcionará os mesmos resultados sem o risco das vacinoses.

Lasprilla reconhece a capacidade da vacina em imunizar o indivíduo, mas considera que seus inconvenientes podem tornar-se perigosos em determinados momentos, predispondo-o a diáteses futuras e às vacinoses¹⁵.

Eizayaga comenta que o método isopático é o que mais se parece com a homeopatia e que presta grandes serviços no tratamento de numerosos enfermos¹⁶.

Schembri, por sua vez, constata que as vacinoses apresentam importância clínica muito menor que as doenças contra as quais se imuniza, sobretudo porque aquelas são facilmente tratáveis homeopaticamente¹⁷.

Anna Kossak comenta que *“...solucionado o problema, torna-se cômodo criticá-lo e ressaltar seus inconvenientes... aquele cliente tão privilegiadamente subtraído às vacinações coletivas pode ser um possível remanescente salvo pela profilaxia de massa...”*¹⁸

¹⁴ COSTA R., Homeopatia Atualizada, pag 108, 3ª edição, Homeopatia Escola Brasileira, Petrópolis, 1988.

¹⁵ LASPRILLA E. E., Reflexiones Críticas Sobre Medicina Clásica y Homeopatía, cap X pag 64, Editorial Albatroz, Buenos Aires, 1991.

¹⁶ EIZAYAGA F. X., Principios Generales de Medicina Homeopática, cap 8 pag 71, Ediciones Marecel, 3ª edición, 1992.

¹⁷ SCHEMBRI J., Conheça a Homeopatia, pag. 32, Editora Comunicações, Belo Horizonte, 1976.

¹⁸ KOSSAK A., Homeopatia em 1000 Conceitos, parágrafo 826 pag 473, EL CID Editora e Distribuidora de Livros Técnicos, 2º edição, 1993.

DISCUSSÃO DOS DADOS

A vacinação, nos dias de hoje, é a única forma exequível de se fazer a profilaxia das doenças infecto-contagiosas ao nível de grandes massas populacionais a curto prazo. Quando as populações dos grandes centros urbanos contam-se por milhões, há uma verdadeira corrida contra o tempo no sentido de oferecer-lhe a necessária proteção contra doenças que implicam em graves riscos para a saúde da população infantil.

Sobretudo nos países do Terceiro Mundo, onde são tão frequentes as áreas carentes dos necessários serviços de saúde e higiene, como água tratada, esgotos, coleta de lixo, assistência médica, a vacinação torna-se quase que a única coisa possível para reduzir os índices de mortalidade por causas em verdade evitáveis.

Argumenta-se que as vacinas não são eficazes; que os números apresentados como de redução de casos não são confiáveis, por não apresentar dados anteriores à vacinação; que, sendo dados na *maré baixa* do ciclo evolutivo da doença, a redução dar-se-ia com ou sem ela; que, finalmente, a principal causa da redução do número de casos dever-se-ia sobretudo à elevação do nível de vida das populações.

Contra tão sérios argumentos, além dos resultados do Center of Disease Control and Prevention, National Program of Immunization (vide nota 6) falam alguns exemplos:

Um estudo levado a efeito na Inglaterra e País de Gales apresentou um taxa de notificação de casos de tuberculose de 3,30/100.000 em vacinados, contra 13,20/100.000 em não vacinados, em 1983, considerado período de *maré baixa* da doença; e no grupo étnico de brancos, embora uma sensível redução no número de casos

de tuberculose, esta é mais pronunciada no grupo de vacinados (1,53/100.000) que no de não vacinados (7,59/100.000) na faixa etária entre 15 a 19 anos.¹⁹

Ainda, na Hungria, os dados apresentados não mostraram redução na incidência de tuberculose entre 1954 a 1958, numa taxa de 220-230/100.000 entre crianças de 0 a 14 anos, num período de *maré alta* da doença. A partir de 1959, com o início da vacinação compulsória para recém-natos e pacientes tuberculino-negativos, os números apresentam uma queda crescente e progressiva entre este ano até 1983, sendo que desde 1970 para menos de 10/100.000.²⁰

Contra a vacinação anti-sarampo, argumenta-se também que as doenças exantemáticas cumprem uma função útil, do tipo exonerativa, que libera o organismo de certas predisposições morbosas; que, sem a ajuda das doenças infantís, uma criança não pode realizar tão bem e tão depressa a adaptação necessária para a sua evolução.²¹

Vale a pena enfatizar um exemplo importante: A incidência de encefalite desmielinizante pós-sarampo é de cerca de 1/1000 casos²², contra 1/3.000.000 de casos de encefalite pós-vacinal.²³

Não tem a ciência homeopática recursos adequados para uma profilaxia adequada, em substituição às vacinas? Sim, e certamente com eficiência pelo menos igual às das vacinas sem os riscos que esta não pode abolir completamente, desde que a individualização e a medicação sejam feitas de maneira precisa e impecável.

Porém, o que é realizável em nível individual torna-se extremamente problemático do ponto de vista populacional. Não se discute a eficácia do tratamento, mas sua aplicabilidade a um grande número de pessoas em curto espaço de tempo. De

¹⁹ Revista de Homeopatia - Associação Paulista de Homeopatia, vol. 59 n° 1, pag 5, 1994.

²⁰ Idem.

²¹ Homeopatia, Revista de la Asociación Médica Homeopática Argentina, vol. 61 n° 1 y 2, 1996; e Revista de Homeopatia - Associação Paulista de Homeopatia, vol. 59 n° 1, pag 6, 1994.

²² ISSELBALCHER K. et alli. , Harrison/Medicina Interna, 13ª Edição, vol. 1 pag 865, Nueva Editorial Interamericana S.A., 1994.

²³ Associação Paulista de Homeopatia, vol. 59 n° 1, pag 7, 1994.

fato, a grande individualização do tratamento homeopático, sua melhor e principal característica, inviabiliza-o para esta situação. Primeiro, por não haver profissionais bem qualificados em números suficientes; segundo, porque a premência de tempo que teria o médico para examinar e medicar o doente não lhe permitiria fazer uma anamnese homeopática pelo menos decente. Não foi por outra razão que a Homeopatia ficou relegada a segundo plano durante as guerras mundiais.

Uma prescrição exclusivamente à base de policrestos após uma consulta-relâmpago de no máximo uns dez minutos seria uma farsa, uma caricatura de homeopatia, e certamente não se poderia esperar disto a eficácia de um tratamento homeopático feito com todo o cuidado e seriedade.

Uma grande parte dos homeopatas concorda, ainda que a contragosto, com a eficácia da vacinação. Nem há como discutir contra a evidência demonstrada pela astronômica redução do número de casos das doenças supracitadas a partir da introdução desta modalidade de profilaxia. Nesse grupo, uma parcela razoável adota uma política de meio-termo, não as aceitando ou refutando-as em bloco, propondo-se individualizar caso a caso, rejeitando apenas sua obrigatoriedade.

De fato, não seria sensato julgar todas as vacinas como tendo igual necessidade ou valor. Não será discutível a indicação da anti-rábica em caso de mordida por cão suspeito ou a antitetânica em ferimentos potencialmente perigosos. Por outro lado, vacinas contra doenças menos perigosas, como as do tipo MMR, ou as de eficiência menor como a anti-cólera, podem e devem ser analisadas individualmente.

Numa situação tal, há um elemento extremamente perigoso: o médico, se for apaixonado em seu posicionamento terapêutico. *A melhor terapia é sempre aquela que o médico domina e que será capaz de salvar a vida, órgão ou função ameaçados, com maior suavidade e menor possibilidade de falha, no mais curto prazo.* O médico que

deixa de seguir este preceito e arrisca desnecessariamente a saúde de seu paciente para provar suas idéias pode ser um excelente teorizador de seu método, pode mesmo ter sucesso, mas é um profissional perigoso de termos à cabeceira dos doentes.

Os que se posicionam contra a vacinação lembram-nos ainda sobre as vacinoses, que são um fato que não deve ser ignorado. Contudo, é igualmente um fato que *é muito mais fácil tratá-las pela Homeopatia do que tratar as doenças contra as quais as vacinas imunizam*. Tornou-se clássica e rotineira a indicação de **Silicea** e/ou **Thuya** para as vacinoses.

Dada a escassez de homeopatas experientes, de farmácias homeopáticas de boa qualidade e remédios a preços acessíveis para atender a uma demanda populacional cada vez maior e mais carente de recursos, é de se perguntar aos homeopatas que vociferam ser um absurdo a vacinação, alegando que se está sicotizando as populações, o quê fazer pelas populações carentes que não têm como se beneficiar dos recursos da Homeopatia.

CONCLUSÕES

É sem sombra de dúvida que a Medicina evoluiu desde os dias de Jenner até hoje. Aquilo que era totalmente empírico atualmente é analisado em nível biomolecular, o que era um amontoado de teorias baseada nas opiniões particulares deste ou daquele, hoje é realmente uma ciência, apresenta fatos e evidências contra as quais não se pode discutir.

Em todos os campos da ciência médica os últimos cento e cinquenta anos conheceram uma revolução maior que em todo o resto de sua história. A sofisticação dos exames complementares atinge índices nunca antes sonhados a uma velocidade incrível, a Tomografia Computadorizada, ainda há pouco a última palavra em termos de exames não invasivos, já está sendo suplantada pela Ressonância Magnética. O ser humano já é estudado em sua intimidade biomolecular, a kirliangrafia oferece as imagens da aura...

O que fazer o médico homeopata diante desta enxurrada de novos conhecimentos? Pode-se fechar os olhos para não ver, alegando como no começo do século que fora da Lei de Semelhança, do Organon e da Matéria Médica Homeopática não há salvação, tudo é farsa, charlatanismo e engano; que todos os conhecimentos não homeopáticos são inúteis à prescrição homeopática. Mas, é isto ciência?

Charette respondeu bem a esta questão afirmando que

“...Um médico de Bordeaux fez-me notar que eu não havia respondido a Ch. Fiessinger, quando ele acusou os homeopatas de praticarem, às vezes, a Alopátia.

E por que não a praticaríamos quando nossos doentes pudessem encontrar vantagens? Que idéia fazeis dos homeopatas? Não esqueçais de que estes são médicos que fizeram os mesmos estudos que vós e que geralmente começaram por praticar a terapêutica ensinada na Faculdade. Eles sabem o que ela vale - pouca cousa - e que possui poucos remédios eficazes (uma quinzena, disse Ch. Fiessinger). Em lugar de limitar-se a deplorar as insuficiências, as incertezas e os perigos, o que todo dia o fazeis, eles têm a coragem de estudar uma nova terapêutica, a de Hahnemann, e se eles a empregam quase exclusivamente é evidentemente porque dá melhores resultados do que a primeira.

Porém, a homeopatia não é uma religião, como já o disse. Acima da Lei de Semelhança há uma outra, uma lei moral, que obriga o médico a lançar mão de todos os recursos para aliviar ou curar as pessoas que nele confiam. O homeopata tem, pois, o direito e mesmo o dever de empregar vossos remédios se os julgar de efeito mais rápido e seguro, em determinados casos... ”²⁴

A questão crucial não é saber se a vacinação é um processo homeopático, isopático ou alopático; antes, se cumpre a finalidade a que se propõe. Os números apresentados parecem responder afirmativamente a esta questão, ao menos no que se refere às vacinas mais comumente usadas: antitetânica, anti-rábica, anti-diftérica, anti-pólio, o que, dada a gravidade das doenças em questão, torna-as altamente indicadas.

²⁴ CHARETTE G., O que é a Homeopatia, pag 64-65, Imprensa Comercial, 2ª edição, São Paulo, 1943.

Nestes casos específicos, não há que pensar no risco das vacinose: o risco do tétano, da raiva, da difteria e da poliomielite são muito maiores à saúde.

Outras vacinas merecem avaliação individual, por serem menos eficazes (como é o caso da cólera); ou por agirem contra doenças cuja gravidade só existe em situações especiais (como, por exemplo, a rubéola, em gestantes). Nestes casos, há que se pesar os riscos e benefícios em relação ao paciente e à situação.

Quaisquer que sejam os riscos das vacinose, estes não devem ser valorizados em demasia, dada a relativa facilidade com que respondem ao tratamento homeopático, desde que não sejam esquecidos.

Um bom acompanhamento homeopático sem dúvida oferece recursos que podem, se bem utilizados, dispensar a vacinação. Mas o número de profissionais e farmácias homeopáticas de padrão confiável ainda tornam este um recurso para poucos, e a verdade é que, com todos os seus inconvenientes, a vacinação em massa ainda é menos arriscada que um tratamento homeopático mal feito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHOFFAT F., Homeopatia e Medicina, um Novo Debate, Edições Loyola, São Paulo.
2. COSTA R., Homeopatia Atualizada, 3ª edição, Homeopatia Escola Brasileira, Petrópolis, 1988.
3. DUPRAT H., Teoria e Técnica da Homeopatia, Rio de Janeiro, 1974.
4. EIZAYAGA F. X., Principios Generales de Medicina Homeopática, 3ª edición, Ediciones Marecel, 1992.
5. FUDENBERG H. H. et alli, Imunologia Básica e Clínica, 2ª Edição, Editora Guanabara Koogan, 1980.
6. HAHNEMANN S., Organon de la Medicina, 6ª Edición, B. Jain Publishers PVT. LTD reprint 1993.
7. Homeopatia, Revista de la Asociación Médica Homeopática Argentina, vol. 61 n° 1 y 2, 1996.
8. ISSELBALCHER K. et alli., Harrison/Medicina Interna, 13ª Edição, Nueva Editorial Interamericana S.A., 1994.
9. KENT J. T., Homeopatia, Escritos Menores, Aforismos y Preceptos, Editorial Albatros, 1990.
10. KOSSAK A., Homeopatia em 1000 Conceitos, 2º edição, EL CID Editora e Distribuidora de Livros Técnicos, 1993.
11. LASPRILLA E. E., Reflexiones Críticas Sobre Medicina Clásica y Homeopatía, Editorial Albatroz, Buenos Aires, 1991.
12. CHARETTE G., O que é a Homeopatia, , Impressora Comercial, 2ª edição, São Paulo, 1943.
13. Revista Brasileira de Homeopatia, vol. 1 n° 1, 1991.
14. Revista de Homeopatia - Associação Paulista de Homeopatia, vol. 59 n° 1, 1994.
15. ROZMAN C. et alli, Farreras/Medicina Interna, 9ª edição, Editora Guanabara-Koogan, 1979.
16. SCHEMBRI J. Conheça a Homeopatia, Editora Comunicações, Belo Horizonte, 1976.
17. VITHOULKAS G, Homeopatia: Ciência e Cura, Círculo do Livro S.A., 1980.