

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO DE PERNAMBUCO – FCAP
MESTRADO GESTÃO EM DESENVOLVIMENTO LOCAL SUSTENTÁVEL

CARLOS EDUARDO DANZI VANDERLEI

A HOMEOPATIA NUMA PERSPECTIVA SISTÊMICA - CONTRIBUIÇÕES DA SAÚDE
PARA O DESENVOLVIMENTO LOCAL SUSTENTÁVEL

RECIFE

2010

CARLOS EDUARDO DANZI VANDERLEI

A HOMEOPATIA NUMA PERSPECTIVA SISTÊMICA - CONTRIBUIÇÕES DA SAÚDE
PARA O DESENVOLVIMENTO LOCAL SUSTENTÁVEL

Dissertação apresentada à banca do Mestrado
Profissional em Gestão do Desenvolvimento
Local Sustentável, Faculdade de Ciências da
Administração de Pernambuco – FCAP/UPE,
Turma II.

Orientadora: Dr.^a Andréa Karla Pereira da Silva.

RECIFE

2010

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Leucio Lemos
Faculdade de Ciências da Administração de Pernambuco – FCAP/UPE

V235h Vanderlei, Carlos Eduardo Danzi

A homeopatia numa perspectiva sistêmica: contribuições da saúde para o desenvolvimento local sustentável / Carlos Eduardo Danzi Vanderlei; orientador: Andréa Karla Pereira da Silva. – Recife, 2010.

135 f. -

Dissertação (Mestrado em Gestão do Desenvolvimento Local Sustentável). Universidade de Pernambuco, Faculdade de Ciências da Administração de Pernambuco, Recife, 2010.

1. Homeopatia. 2. Saúde pública. 3. Desenvolvimento sustentável.

I. Silva, Andréa Karla Pereira da (orient). II. Título.

615.015.32 CDU (2007)

04-2011

Emanuella Bezerra - CRB-4/1389

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO DE PERNAMBUCO – FCAP
MESTRADO GESTÃO EM DESENVOLVIMENTO LOCAL SUSTENTÁVEL

A HOMEOPATIA NUMA PERSPECTIVA SISTÊMICA - CONTRIBUIÇÕES DA SAÚDE
PARA O DESENVOLVIMENTO LOCAL SUSTENTÁVEL

AVALIADORES:

Berta Lúcia Pinheiro Kluppel (UFPB)

Vera Lucia de Vasconcelos Chaves (Fiocruz)

Mucio Luiz Banja Fernandes (UPE)

Recife, 2010.

RESUMO

O desenvolvimento sustentável procura a maior integração do homem à natureza e empreende uma visão que ultrapassa o bem estar material e acesso a serviços de maior tecnologia, abrangendo também o nível de satisfação pessoal através da busca de uma vida com qualidade. Nesse conceito está inserida a saúde, que além de direito fundamental, constitucionalmente garantido, inclusive sendo dever do estado a sua promoção, é fator fundamental para se que promova o desenvolvimento pretendido. A Homeopatia, como especialidade médica, trabalha com a visão integralizada do homem, percebendo-o como uma entidade que sofre influências físicas, sociais, políticas e espirituais do meio em que vive. Por este prisma o olhar do médico homeopata deve atentar não só ao doente, mas ao meio no qual ele está inserido, como é influenciado por ele e como ele o afeta. O organismo humano deve funcionar de forma harmônica e compatível com o meio ambiente pois dele faz parte, devendo deste equilíbrio todos serem beneficiados. Disto resulta a inserção da Homeopatia como instrumento de saúde para o desenvolvimento local sustentável através da promoção da saúde do homem com o seu olhar sistêmico procurando o equilíbrio físico e emocional, assim como a harmoniosa convivência social e com o ecossistema do qual o homem faz parte. A abordagem se deu na perspectiva da pesquisa bibliográfica e documental de cunho qualitativo com referencial na área descritiva, explicativa, comparativa e propositiva com intuito de atender aos objetivos definidos no início do processo. Do estudo comprovou-se que a saúde é pressuposto intrínseco ao desenvolvimento sustentável, permeando os três pilares – econômico, social e ambiental – predominantemente no sócio-ambiental que trata das necessidades básicas dos seres vivos, incluindo o homem. A Homeopatia, com sua abordagem sistêmica, analisa todos os elementos que interferem na harmonia do ser, da mesma forma que o Desenvolvimento Sustentável - uma visão ampliada além do objeto, procurando a sua integração com os elementos do meio. Também se concluiu que a Homeopatia além de usar uma metodologia mais natural e condizente com sustentabilidade, trabalhando com matérias primas de maneira racional, ainda busca a sua lógica na observação da natureza, procurando a promoção do bem estar atual e sua manutenção no futuro, filosofia que se coaduna com o Desenvolvimento Sustentável. Por fim a Homeopatia, como instrumento de saúde pública, é recomendada tanto pelo baixo custo de seu tratamento como pelos resultados mais duradouros que oferece, devendo por isso ter um maior incremento nas políticas públicas de saúde local.

PALAVRAS-CHAVE: homeopatia; saúde pública; desenvolvimento sustentável

ABSTRACT

Sustainable development seeks greater integration of man to nature and undertakes a vision to cover beyond the material well-being and access to higher technology, but also the level of personal satisfaction through the pursuit of a life with quality. This concept is embedded to health that besides the fundamental right constitutionally guaranteed, including being the duty of state to promote it, is a crucial factor that promotes the development intended. Homeopathy, a medical specialty, works with a fully paid vision of man, perceiving it as an entity that is influenced physical, social, political and spiritual environment in which they live. In this view the medical care and monitoring must pay attention not only to the patient but to the environment in which he is inserted, as it influenced by this and how it affects him. The human body must work in harmony and compatible with the environment as part of it and both should be benefited with this balance. This results in the insertion of Homeopathy as a health tool for local sustainable development by promoting the health of man with its systemic perspective looking for the physical and emotional balance as well as the harmonious social life and the ecosystem. This approach was made in view of the bibliographic and documentary research quality with reference in descriptive explanatory, comparative and purposeful area in order to meet the goals set at the beginning of process. It was shown, with this study, that health is intrinsic assumption to sustainable development permeating the three pillars – economic, social and environmental - predominantly in the socio-environment that addresses the basic needs of living beings, including humans. Homeopathy with systemic approach, examines in its therapeutic process all elements that affect the harmony of human being in the same way that works for Sustainable Development – a broader view beyond the object, to ensure their integration with the environment elements. It also concluded that Homeopathy in addition to using a methodology more natural and consistent with sustainability, working with raw materials in a rational way, still looking for his logic in the observation of nature, seeking to promote the well-being today, and its maintenance in the future. Philosophy is consistent with Sustainable Development. Finally, Homeopathy as an instrument of public health and it is recommended by the low cost of their treatment and by offering more durable results, should therefore have an increase in public policies of local health.

KEYWORDS: homeopathy, public health, sustainable development

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 A EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO E SUA REPERCUSSÃO NA MEDICINA	10
2.1 PRINCÍPIOS E PADRÕES EMERGENTES NAS PESQUISAS CIENTÍFICAS.....	13
2.2 A FÍSICA QUÂNTICA: CONTRIBUIÇÕES PARA A COMPREENSÃO SISTÊMICA.....	16
2.3 A BIOLOGIA NUMA PERSPECTIVA QUÂNTICA.....	22
3 A MEDICINA NUMA PERSPECTIVA SISTÊMICA	28
3.1 UM OLHAR SOBRE A MEDICINA VIBRACIONAL.....	33
3.2 FLUXO DE ENERGIA: A MEDIÇÃO DO CAMPO SUTIL.....	39
3.3 A RELAÇÃO SAÚDE x DOENÇA NUMA PERSPECTIVA SISTÊMICA.....	43
3.4 A CURA QUÂNTICA.....	47
4 HOMEOPATIA COMO PRÁTICA MÉDICA SISTÊMICA	53
4.1 A HOMEOPATIA NO CONTEXTO DA HISTÓRIA DA MEDICINA.....	54
4.2 A HISTÓRIA DA HOMEOPATIA NAS PERSPECTIVAS GLOBAL, NACIONAL E LOCAL.....	58
4.2.1 Homeopatia no mundo	58
4.2.2 A Homeopatia no Brasil	62
4.2.3 A Homeopatia em Pernambuco	67
4.3 A FILOSOFIA HOMEOPÁTICA.....	69
4.3.1 Miasmas	71
4.3.2 O Adoecimento sob a ótica homeopática	72
4.3.3 A consulta homeopática	74
4.3.4 O diagnóstico homeopático	77
4.3.5 A cura numa perspectiva homeopática	78
4.3.6 A medicação homeopática	79
5 DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E HOMEOPATIA	85
5.1 OS PRINCÍPIOS DA ECOLOGIA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE.....	85
5.2 A SAÚDE NA PERSPECTIVA DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL.....	90
5.2.1 Atendimento médico na perspectiva da sustentabilidade.....	97
5.2.2 Qualidade de vida como fator de saúde	100
5.3 SAÚDE DIREITO DE TODOS	102
5.3.1 Política pública de saúde	106
5.4 A HOMEOPATIA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.....	108
5.4.1 Histórico legislativo	114
5.4.2 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC	116
5.5 HOMEOPATIA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	118
6 RECOMENDAÇÕES	123
7 CONCLUSÕES	124
REFERÊNCIAS	126

1 INTRODUÇÃO

A ciência quando analisada sob o paradigma sistêmico se fortalece numa perspectiva que acompanha uma nova visão, pautada em princípios e valores holísticos, complexos, interativos e interdependentes, com repercussões sobre a sociedade, emergindo uma nova percepção de mundo, na qual se insere a do Desenvolvimento Sustentável - DS. Este se fundamenta sobre valores sistêmicos que reconhece o desenvolvimento humano social, e ambiental como interdependentes.

O Desenvolvimento Sustentável se baseia na usufruição racional dos recursos presentes sem comprometimento de seu uso pelas futuras gerações. Neste quadro a saúde não pode ser esquecida por se tratar de necessidade básica de qualquer ser vivo. Questiona-se sobre aspectos relacionados à saúde pública, quando analisados sob esse foco, pois considerando a natureza sistêmica que caracteriza o Desenvolvimento Sustentável, há de se buscar a promoção à saúde também pautada nos mesmos princípios. Vários são os meios que podem ser usados nesse processo, sendo a abordagem homeopática um deles.

A saúde relaciona-se intimamente com o meio ambiente, sendo que a dinâmica da degeneração da saúde pode ser atribuída a dois fatores, ambos relacionados às interações do homem com seu meio. O primeiro diz respeito às violações humanas das leis da natureza, que resultam na contaminação do meio ambiente, que responde com uma pressão crescente sobre a habilidade do indivíduo para funcionar. O segundo é a perda gradual da consciência interna que lhe possibilitaria uma percepção correta das leis da natureza as quais deveriam ser respeitadas (VITHOULKAS, 1993).

Importante também é salientar que o homem não é uma ilha isolada no seu meio, e nem que o meio em que vive existe para servir-lhe, mas ele é uma parte do conjunto, interagindo, influenciando e sofrendo influências desse meio. Ao mesmo tempo em que ele se compõe de um agrupamento de estruturas que interagem de maneira diversa e contínua entre si, também mantém esse mesmo tipo de relação com o meio que o circunda, conservando a unidade que é o ser vivente. O homem, como ser vivo, não é apenas um aglomerado de células independentes. Na verdade ocorre um intercâmbio permanente e intenso tanto no meio interno quanto com o meio externo, com o objetivo de manter o funcionamento harmônico do todo. O estado de desarmonia havido neste complexo se traduz em forma de doença, e qualquer ação sobre uma unidade repercutirá nas demais em grau ou intensidade variável. Nesta linha de pensamento Egito (1999) define que a condição de saúde está ligada ao resultado da harmonização entre cada parte que compõe o homem e o todo, e do indivíduo

com o seu meio exterior. Assim o estado de desarmonia em qualquer dos setores determina algum tipo de doença, mesmo que não se possa verificar, ainda, quaisquer alterações.

Neste contexto evidencia-se que as terapêuticas holísticas energéticas melhor se adaptam na busca a saúde, pois também trabalham o lado não material do ser considerando o envolvimento ambiental, emocional, social e energético. Pretende-se analisar a busca e manutenção da saúde plena mediante a terapêutica holística homeopática, que trabalha nessa perspectiva o diagnóstico e correta cura. Essa metodologia médica leva em conta o todo do ser, suas relações internas e externas, físicas e mentais, e procura através do equilíbrio o fortalecimento do homem para enfrentar as adversidades sem que lhes causem danos à saúde. A Homeopatia, também como racionalidade médica¹, é uma técnica terapêutica que visa equilibrar o ser, e com isso, além da cura, reduzir a tendência a enfermar-se. Na consulta, o homeopata observa a integralidade do organismo, inclusive a relação corpo e mente.

O governo federal, pela Portaria do Ministério da Saúde nº 971, de 03 de maio de 2006 (BRASIL, 2006b), recomenda a implantação de práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde, nas quais se inclui a especialidade da Homeopatia, com vistas a possibilitar o acesso de toda a população a esta terapêutica. Disto decorre a necessidade dos municípios oferecerem este atendimento à sua população abrindo uma nova frente terapêutica em busca da melhoria de condições de vida de seus cidadãos.

Na perspectiva do Desenvolvimento Sustentável, qualidade de vida inclui a dimensão ambiental na qual engloba ações como a promoção e manutenção da saúde. Essa abrangência já é verificada nos estudos governamentais como, por exemplo, as Cartas da Promoção da Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) que dispõem que a qualidade de vida é um dos fatores a serem trabalhados na promoção à saúde.

Dentre estes cuidados com a saúde, a Homeopatia constitui uma terapia mais abrangente que analisa o homem como um todo, um complexo corpo e mente que fortemente sofre influência do meio, em contraposição à medicina tradicional que fragmenta o paciente com as especialidades e, até subespecialidades, na busca da cura da enfermidade numa visão cartesiana, muitas vezes esquecendo-se de resolver a causa essencial da enfermidade. Essa filosofia muitas vezes trata a doença, elimina-a, porém não restitui a qualidade de vida do

¹ Entende-se como uma Racionalidade Médica um conjunto de proposições que estão estruturadas de forma lógica e empírica e são capazes de nortear eficazmente a compreensão e a intervenção sobre a saúde e o adoecimento humano. Assim sendo, a Homeopatia, a Biomedicina, a Medicina Ayurveda e a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), constituem Racionalidades Médicas. LUZ, M.T. Comparação de representações do corpo, saúde, doença e tratamento em pacientes e terapeutas de homeopatia, acupuntura e biomedicina: Serie estudos em Saúde Coletiva: IMS/UERJ;1998

paciente ou ainda permite que a fragilidade se mantenha fazendo com que o homem adquira ou substitua a doença curada por outra.

Em sendo assim buscou-se reconhecer a Homeopatia como promotora da saúde sob a ótica do desenvolvimento local sustentável, através do cuidado do homem numa perspectiva sistêmica, procurando o equilíbrio físico e emocional, assim como a harmoniosa convivência social e com o ecossistema do qual o homem faz parte. Buscou-se investigar sobre a inserção dos aspectos da saúde humana no desenvolvimento local sustentável, caracterizar a Homeopatia como terapêutica sistêmica e, portanto, aliada do desenvolvimento local sustentável e ainda identificar as contribuições da Homeopatia como metodologia de saúde pública para o desenvolvimento local sustentável. O foco do trabalho foi na filosofia que permeia os dois temas, Homeopatia e Desenvolvimento Sustentável, no aspecto em que ambos trazem para o seu foco de trabalho as influências não materiais como fator a ser analisado na visão sistêmica, indo além da integralidade dos componentes materiais interrelacionados.

O presente trabalho focou seu objeto na ação direta da Homeopatia na saúde do homem, ou seja, a interferência no processo saúde-doença. A Homeopatia tem abrangência na veterinária e na agricultura, temas que, apesar de refletir no bem estar global do ser humano, não foi abordado nesta dissertação devido ao aumento da amplitude de estudo que isto iria acarretar. É bom salientar a importância dessas práticas para o desenvolvimento sustentável e que tais temas podem vir a ser tratados em outros trabalhos. Além disso, o enfoque foi mais filosófico tendo primazia o confronto da abordagem e a lógica do desenvolvimento sustentável com os da Homeopatia. A dissertação foi desenvolvida basicamente através de três grandes temas - Medicina, Homeopatia e Desenvolvimento Sustentável e Homeopatia.

O primeiro tema - Medicina – aborda os aspectos da história da ciência geral, com o pensamento científico, e da medicina. Esse assunto é tratado nos dois primeiros capítulos tendo como principal objetivo expor novos conceitos que desestabilizam as bases sob as quais a realidade científica atual está construída. Primeiramente é apresentada a história do conhecimento durante a evolução da humanidade com maior destaque para a medicina, aqui são descritos novos enfoques que a ciência vem apresentando, agregando à visão reducionista mecanicista dominante um olhar complexista holístico. No segundo capítulo se fala do adoecimento, da medicação e da cura sob a nova ótica que vem despontando no meio científico da interferência energética sutil nos processos, onde uma nova visão de saúde contempla o aspecto não físico-químico-biológico da existência.

O segundo tema trata da apresentação da Homeopatia, abordagem médica que trata do indivíduo numa visão complexista de corpo, mente e energia. Essa prática médica trabalha com elementos que vão além da abordagem físico-química com os quais a medicina ortodoxa manuseia. Ela tem uma percepção holística da mesma forma que o desenvolvimento sustentável. Nesse contexto expõem-se a história da Homeopatia, a sua filosofia e a visão do adoecimento, medicação e cura que se tem sob este prisma, além da consulta, instrumento principal de coleta de dados para a pesquisa do doente.

O Desenvolvimento Sustentável e a Homeopatia, integrados, são tratados no último capítulo. Nele está disposto a relação da saúde com o desenvolvimento sustentável e a Homeopatia aparece como opção para o trato da saúde. No tocante a saúde ainda se comenta sobre a base legal deste direito do cidadão. Nesta parte da dissertação se relaciona os princípios homeopáticos com os princípios do desenvolvimento sustentável, demonstrando suas afinidades. Por fim, comenta-se sobre a inclusão da abordagem médica homeopática na saúde pública e a situação da Homeopatia no Sistema Único de Saúde - SUS.

A pesquisa foi eminentemente teórica concentrando o estudo na revisão bibliográfica de textos de diversas fontes como livros, trabalhos científicos, documentos científicos e legais, revistas, textos disponíveis em papel e por meio eletrônico utilizando-os para a discussão do tema. O trabalho foi devidamente registrado no Sisnepe, nº 220/09 atendendo aos requisitos éticos de pesquisas que envolvem seres humanos conforme preconiza a Resolução nº 251/97 (BRASIL, 1997).

Neste estudo são apresentadas abordagens médicas que valorizam outras faces do homem, as quais não são consideradas na visão ortodoxa, possuidora de um grande desenvolvimento em decorrência do grande volume de estudos empreendidos sob sua filosofia.

O ser humano é multidimensional e, portanto, necessita, quando se torna alvo do estudo, que sejam enfocados todos os seus lados e dimensões para que a sua descrição seja a mais fiel. Ele é composto de matéria e força energética, esta ainda pouco compreendida. Essa visão é pouco esclarecida, e somente havendo mais estudo neste campo se pode trabalhar com mais segurança a totalidade do ser e mais facilmente cuidar e curar os males que o afligem.

2 A EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO E SUA REPERCUSSÃO NA MEDICINA

Para a sobrevivência, o homem teve necessidade de construir e dispor do saber fazendo-o de diversas maneiras a partir da experiência e observações. O ser humano sempre teve inquietude na busca de respostas às questões e fatos observados. Essa característica foi a impulsionadora do desenvolvimento que ocorreu na civilização. O conhecimento, como todo processo contínuo, sofre influências que provocam mudanças de acordo com a evolução social (BORGES, 2010).

Inicialmente o saber se dava de forma espontânea. O homem pré-histórico elaborava o seu saber a partir de experiências e observações pessoais. O conhecimento conquistado era utilizado para facilitar a sua vida e a da comunidade. Nesse aspecto o objetivo principal da pesquisa era conhecer o funcionamento para melhor controlar e prever as ações (LAVILLE e DIONNE, 2007).

A religião, a mitologia, a intuição, o senso comum e a tradição são formas de adquirir conhecimento usadas desde os tempos remotos, e que até hoje ainda fazem parte do arsenal do qual o homem dispõe para explicar o mundo que o cerca. Durante a evolução da sociedade contribuíram para a resposta aos questionamentos em maior ou menor grau, dependendo da corrente de pensamento dominante.

Religiões e mitologia respondiam com freqüência as primeiras inquietudes do homem sobre o universo e o seu funcionamento, já que, o que não se pode explicar pela razão e pelo saber disponível o é pelos mitos e pelo sobrenatural.

A intuição é outra forma da construção do saber usada desde os tempos remotos, em que se aceita a idéia assim que a primeira compreensão vem à mente. De tal modo a observação, sem maiores explicações, por muito tempo satisfaz a curiosidade humana na busca do conhecimento.

O senso comum, outro modo de conhecimento, é útil para a compreensão da sociedade, traz explicações simples e cômodas, mas pode obstacular o saber adequado. O seu caráter aparentemente de evidência reduz o ímpeto de verificação, sendo aceito apesar das lacunas e mantendo o homem inerte quanto a procura de melhores explicações.

Tradição é outro modo de transmissão do saber no qual a informação é passada de geração a geração sem a necessidade de comprovação lógica. Neste caso o valor do saber repousa no consentimento em recebê-lo e na confiança nos que o veiculam.

A fragilidade presente na tradição, intuição e senso comum levou o homem a busca de comprovações e essa caminhada se deu pela disposição de conhecimento adquirido de uma

forma metódica e “mais confiável”. A religiosidade, neste aspecto, teve um peso menor em razão de agregar outro fator que é a necessidade mística do homem de tratar com o superior e inexplicável.

No ocidente, os filósofos desempenharam importante papel no processo da busca do conhecimento, sendo a civilização grega a grande impulsionadora desta corrente. Nessa época começaram as discussões sobre as explicações do universo afastadas dos deuses, magia ou superstições. A importância dessa escola é tamanha que por muito tempo confundiu-se o saber filosófico com o saber científico (BONTEMPO, 1992a).

A partir de então o estudo passou a distinguir sujeito – que procura conhecer o objeto – e o objeto - alvo do conhecimento. Desenvolveu-se a lógica e a matemática tentando explicar os fenômenos. Também ocorreu o crescimento do raciocínio dedutivo, no qual algo é decorrente de outro e conclui-se um particular de um geral, e o indutivo no qual se parte de premissas para inferir uma conclusão. Nesta época Aristóteles dedicou-se a observar o ser humano sob três pontos de vista – zoológico, étnico e psicológico. Sob o ponto de vista zoológico atribuiu aos homens figuras animais que correspondiam as espécies de alma, sob a ótica étnica diferenciou-os pelos sinais da raça e costumes e quando analisou sob o ponto de vista psicológica classificou-os segundo semelhanças faciais que estariam ligadas a hábitos morais (CARILLO JÚNIOR, 1997).

A civilização romana, que sucedeu a grega no domínio cultural, trouxe de volta a visão mais prática das coisas, sendo por isso a sua contribuição maior na área técnica que na filosófica.

A idade média resgatou as questões filosóficas, mas desta feita dominada pela religião. Na área médica observava-se uma confusa mistura de magia, religião e investigação empírica. A medicina impunha a população duas alternativas, ou conformar-se com o castigo que a doença representava ou recorrer aos tratamentos agressivos da época como sangrias, vômitos, purgativos, etc. (ROSENBAUM, 1998).

Como toda corrente inovadora, o renascimento introduziu uma revolução nas artes e letras, mas nem tanto no campo científico. Superstições, magias e bruxarias concorriam para explicar o real e a alquimia ganhou força. Como todo movimento de vanguarda, o renascimento, rompendo com as correntes que o antecederam, rejeita a tradição negligenciando o saber vindo dos filósofos.

O século XVII trouxe a valorização da observação empírica, baseada na experiência, e posteriormente na interpretação lógica e, a partir daí, submetê-la a experimentação e estudos matemáticos na busca de explicação e observações. Com a conjunção da experiência e da

razão começou a se consolidar a ciência experimental que teve em Frances Bacon um dos maiores expoentes. Aqui se observa que o pensamento científico moderno começa a se objetivar (BONTEMPO, 1992a).

A construção do pensamento racional se iniciou a partir da observação da realidade – empirismo – colocando-se a explicação a prova – experimentação – e conjugando-se o raciocínio indutivo e o dedutivo. O raciocínio hipotético-dedutivo cada vez mais se associou às ciências matemáticas para analisar as dimensões do fenômeno e surgimento de novos instrumentos de medida.

Do ponto de vista positivista a ciência moderna surgiu da revolta intelectual contra o obscurantismo e o misticismo predominante na idade média (CAMPBELL, 1991).

O saber então passou a repousar na observação, experimentação e mensuração, fundamentos do método científico na forma experimental, afastando-se do método puramente especulativo que é a criação do saber pelo exercício do pensamento com objetivo próprio de conhecimento. Pode-se resumir afirmando que o mundo científico nasce da evolução da especulação com o empirismo (LAVILLE e DIONNE, 2007). Também nesta seara defendeu-se a idéia de que as leis da natureza devem ser definidas pela ciência.

O século XVIII trouxe um avanço do conhecimento no campo da física, enquanto que na área humana o procedimento especulativo e filosófico continuava predominando. Nesse período o desenvolvimento das ciências auxiliares ajudou a identificação de agentes agressores exógenos (ROSENBAUM, 1998)

As descobertas no campo das ciências naturais foram abundantes no século XIX. A ciência e a tecnologia encontraram-se trazendo mudanças além dos laboratórios, para a vida prática. A pesquisa fundamental cujo objetivo é o conhecer pelo próprio conhecimento e a aplicada que visa resolver problemas concretos se uniram. Na área da medicina se descobre o microscópio e microorganismos, a higienização, pasteurização, vacinação, anestesia, medicações ...

Provavelmente tenha sido o início da era em que o homem morre em um mundo completamente diferente daquele em que nasceu devido ao volume e rapidez em que se processam as mudanças. Saliente-se que as mudanças se deram não na área das doutrinas políticas ou econômicas, mas pelo imenso progresso tecnológico possibilitado pelos avanços na ciência.

A evolução das ciências humanas teve maior ímpeto a partir da segunda metade do século XIX com o positivismo, corrente que enfatizava o empirismo, a objetividade, a experimentação e validade (LAVILLE e DIONNE, 2007).

No empirismo qualquer conhecimento diverso da experiência trazida da realidade é visto como não muito confiável. A objetividade considera que o observador não deve influenciar o objeto, intervindo o mínimo possível no experimento e a pesquisa deve ter o objeto mais delimitado e direto possível. A experimentação passa a ser traduzida como o fenômeno que leva o pesquisador a supor causa e consequência, e testa sua precisão. A validade significa o controle total do processo da pesquisa, e isso pode ser obtido com auxílio das ciências matemáticas.

2.1 PRINCÍPIOS E PADRÕES EMERGENTES NAS PESQUISAS CIENTÍFICAS (DIAS, 2009; GUSMÃO, 2009; LAVILLE e DIONNE, 2007; LIIMAA, 2009; MATURANA e VARELA, 2001; MORIN, 2008; NOGUEIRA, 2009; POPPER, 2007; ROSENBAUM, 1998)

O domínio físico foi verificado em várias áreas, inclusive nas ciências naturais quando se aceitou que a natureza funcionava de acordo como regras fixas, as quais os seres humanos também estariam submetidos. Este movimento denominado positivismo, do qual Auguste Comte foi um dos maiores expoentes, é essencialmente determinista. A pesquisa, na linha positivista, é primordialmente quantitativa permitindo a sua reprodução assim como elaboração de leis de previsões. Claude Bernard, médico e teórico, defendia que a abordagem positivista podia ser aplicada com sucesso a todos os ramos do conhecimento, tanto naturais como humanos.

As ciências humanas também sofreram influência do positivismo. Emile Durkheim, positivista das ciências humanas, considerava os fatos sociais como coisas únicas e limitadas. Nesse contexto a previsão da complexidade que circunda os objetos do estudo, principalmente aqueles próprios das ciências naturais não encontra respaldo. Essa corrente não considera que a principal peça do conhecimento é ativa, livre, com idéias, opiniões, preferências, valores, ambições, conhecimento e visão própria das coisas sendo por isso capaz de agir e reagir permitindo uma gama infinita de possibilidades, fugindo das previsões das ciências naturais.

Atualmente o processo de conhecimento está se ampliando com a verificação dos vários fatores envolvidos que influenciam no resultado. O pesquisador, nas ciências humanas, é ator e influencia o objeto, que por sua vez tem comportamento voluntário e consciente na construção do saber. Enquanto nas ciências naturais o conhecimento válido é aquele que pode ter o seu experimento repetido quantas vezes forem necessárias e nas mesmas condições chega-se ao mesmo resultado, nas ciências humanas o resultado da pesquisa, sob a mesma

ótica, traduz-se numa verdade relativa e provisória já que o experimento é influenciado por múltiplos e incontrolláveis fatores.

Quando se analisa a história intelectual da humanidade observa-se o a noção de progresso científico sempre esteve ligada a busca de superações e substituições. Além disso, tem-se a idéia de superioridade acoplada ao cronologia, ou seja, freqüentemente o que é mais moderno é melhor, superior ou simplesmente “científico” e os fatos históricos transformam-se preconceituosamente em bizarros e curiosos, recebendo o perdão ao luz dos limites culturais e científicos da época analisada (ROSENBAUM, 1998).

Há de se lembrar que toda medida física envolve uma troca de energia entre o objeto medido e o aparelho de mensuração e talvez até com o próprio observador e este fenômeno altera o estado do objeto após a medição. Isto mostra que não há estudo em que o pesquisador seja totalmente imparcial nem totalmente desvinculado do objeto, havendo sempre alguma troca de energia no experimento (POPPER, 2007).

O realinhamento da pesquisa se dá com uma nova proposta que se coaduna ao positivismo dominante quanto as seguintes preocupações: a) centrar a pesquisa na compreensão de problemas específicos; b) assegurar, pelo método da pesquisa, a validade da compreensão; e c) superar as barreiras que poderiam dificultar a compreensão (LAVILLE e DIONNE, 2007).

A ciência humana tem o foco sobre fenômenos de multicausalidade. Nesse contexto encontra-se a dicotomia entre a pesquisa qualitativa e a quantitativa. Enquanto a quantitativa, no esteio positivista, pretende tomar a medida exata dos fenômenos, mensurando-os, a qualitativa valoriza o que é real, conhecer a motivação, representação, valores, todos fatores dificilmente quantificáveis. O método quantitativo se baseia numa técnica rigorosa, testada e precisa.

Atualmente começa-se a perceber uma tendência na academia em aceitar que o objeto do estudo é o determinante do método a ser utilizado, estando a serviço da pesquisa e não o contrário. Assim a pesquisa convida a conciliar abordagens preocupadas com a compreensão sem perder de vista a rigidez positivista.

A melhor metodologia de estudo é a que melhor se ajusta ao objeto de estudo e aos objetivos da investigação, escolha que só pode ser tomada quando se conhecem as abordagens disponíveis (DIAS, 2009).

O real deve ser analisado na globalidade que lhe é própria, num sistema de fatores inter-relacionados dentro de uma abordagem sistêmica.

A ciência está tratando o objeto de estudo de formas distintas, por um lado divide, compartimenta e separa e por outro sintetiza, faz a unidade. Ambos os conceitos não representam a realidade, mas apenas um dos seus aspectos. A dialética e a dialógica entre as duas formas de tratar o estudo fazem a vitalidade da atividade científica (MORIN, 2008).

Assim, a multidisciplinariedade proposta que consiste em estudar o objeto da pesquisa sob a ótica das diversas disciplinas é o passo a se alcançar num futuro para que se possa atingir a visão integral do problema.

Essa visão na prática não é fácil devido aos limites e hábitos disciplinares formados numa cultura positivista segmentar.

A teoria dos sistemas pode cair no reducionismo que é simplificador, mutilante e manipulador, pois não observa o holismo que é próprio do universo sistêmico de organização e interação (MORIN, 2008).

O meio científico costuma rejeitar propostas diferentes do modelo vigente, mesmo sabendo que a ciência não é o conjunto de verdades absolutas e que o processo de averiguação de hipóteses é muito tortuoso. Em fim, não se pode desprezar o valor da pesquisa, e até trabalhos pouco conclusivos e de baixa credibilidade podem contribuir quando sugerem novos modos de pensar (NOGUEIRA, 2009).

O trabalho científico baseado na pesquisa deve ser iniciado pela proposição e definição do objeto. Isto pressupõe conscientizar-se dele, torná-lo significativo, delimitá-lo e por fim concebê-lo em forma de pergunta. Essa delimitação do objeto a ser estudado traduz-se pela incorporação física de um padrão organizacional (MATURANA e VARELA, 2001).

Dois paradigmas são destaques na ciência atual, o construtivista e o fenomenológico.

No paradigma construtivista o objeto pode ser visto de maneira diferente a partir da visão de cada observador, sabendo-se que este também participa da criação da realidade, ou seja, a realidade é construída pelo olhar do pesquisador e o contexto que a envolve. O objetivo do estudo, por esta linha, é construir percepções da realidade na busca de uma concepção múltipla dos fenômenos, através de processos de associação e relação.

No modelo fenomenológico defende-se que a realidade já existe de forma complexa devendo, por isso, apenas ser desvendada pelo observador estranho ao foco de estudo, o fazendo da maneira mais neutra possível. Utiliza-se a metodologia positivista quando se busca provar experimentalmente os fatos natureza, estabelecendo a relação de causa-efeito.

A medicina clássica se firmou numa visão determinista-newtoniana prevalecente no meio científico. Pressupondo que o homem é uma máquina, desenvolveu-se uma ciência maquinicista feita para máquina e manipulada por máquina, num panorama limitado e

controlável. O mesmo embasamento foi tomado para o desenvolvimento dos processos terapêuticos que traçam os esquemas sob um modelo mecanicista, onde a cura se busca através de drogas químicas e ações mecânicas – cirurgias, próteses, etc.

Numa perspectiva sistêmica a ciência médica hegemônica fundamenta-se no paradigma fenomenológico definindo a doença como algo existente na natureza e buscando desvendar experimentalmente os determinantes do adoecimento e a relação da causa-efeito. Nota-se assim a generalização da realidade e assim a possibilidade de controlar as situações.

A idéia construtivista, que está tomando vulto na comunidade científica, tem como grande aliado o entendimento dos fatores psicossomáticos com interferências no ciclo vital. Na medicina, estes fatores, ainda pouco explicados, interferem na evolução natural da doença, sendo a análise pelo olhar fenomenológico aquela que mais se aproxima da realidade com suas múltiplas influências.

A inserção das idéias construtivistas também pode ser vislumbrada quando se trata de estudos dos métodos terapêuticos, pois enquanto os tradicionais fenomenológicos utilizam as drogas bloqueadoras e as intervenções físicas os construtivistas priorizam as terapêuticas de reequilíbrio psíquico.

Em fim se verifica um momento de transformação na busca de conhecimento, onde um novo modelo complexista sistêmico vem sendo incorporado as práticas ortodoxas possibilitando uma maior evolução na área do saber.

Como nas demais áreas da ciência, a medicina vem sendo modificada de acordo com as teorias predominantes. Na era científica passou-se da predominância da célula na fisiologia e na patologia com Virchow, para o domínio dos fatores exógenos microbianos de Pasteur, em seqüência veio a dominância da fase lesional, seguida da funcional com enfoque nos distúrbios funcionais. Chegou-se aos dias atuais com a medicina de concepções sintéticas e da volta a visão do organismo com um todo, uma unidade na saúde e na doença surgindo nesse esteio a Homeopatia, a Medicina Psicossomática e a Córdico-Visceral (VERVLOET, 1981).

2.2 A FÍSICA QUÂNTICA: CONTRIBUIÇÕES PARA A COMPREENSÃO SISTÊMICA

A física clássica teve um grande impulso a partir de Descartes que enunciou o método que sintetizou os princípios do reducionismo, mecanicismo e racionalismo, relegando a consciência a um plano secundário. A partir de então se passou a considerar o corpo como uma máquina e a razão separada do corpo. O cientista já admitia que o mundo físico externo é composto de uma parte macro e outra micro, onde esta última aglomera-se para criar a macro,

acrescentando ainda que existia um mundo mental interno. O filósofo francês defendeu também que o homem não tem consciência direta de sua existência (LIIMAA, 2009).

Com o tempo a evolução do conhecimento demonstrou que as verdades do estudioso francês não eram absolutas.

O físico alemão Max Planck em 1900 desenvolveu a física quântica que veio incrementar a física propondo um novo olhar sobre os objetos dessa ciência. Sob essa ótica a matéria só pode emitir ou absorver energia em pequenas unidades chamadas *quanta* e a partir deste princípio pode-se descrever as propriedades dinâmicas das partículas subatômicas e as interações entre a matéria e a radiação. Em seqüência Werner Heisenberg, Paul Dirac e Edwin Schrödinger incrementaram esse ramo com o desenvolvimento do princípio da incerteza no qual partículas minúsculas não possuíam mais posição nem velocidades definidas. Isto cresce numa proporção direta, quanto mais indeterminada for a velocidade mais indeterminada será a posição da partícula (HAWKING, 2002).

Na mesma linha revolucionária da física, Einstein desenvolveu a teoria da relatividade que, entre outras implicações, trouxe à ciência a idéia de que a matéria e a energia são equivalentes ($E=mc^2$) e que existe a possibilidade da curvatura da linha espaço-tempo a sua volta.

Mais tarde a teoria eletrodinâmica quântica unificou os conceitos da relatividade e da teoria quântica, no que diz respeito à interação entre elétrons, pósitrons e a radiação eletromagnética. Nos últimos anos, Stephen Hawking tem encabeçado um movimento que tem se dedicado a integrar por completo a mecânica quântica com a teoria da relatividade.

Essa revolução trouxe ao mundo da física clássica determinística a idéia das possibilidades nos conceitos e teorias tratadas sob sua ótica. A área tradicional tem como característica ser materialista reducionista, onde tudo pode ser reduzido a partículas elementares de matéria e suas interações, e os objetos possuem movimentos determinados por leis e condições iniciais. A estes conceitos foi acrescida a idéia de que os objetos podem ser descritos também como ondas de possibilidade, assim podem estar em dois ou mais lugares ao mesmo tempo.

Partindo-se do princípio de que os objetos são ondas de possibilidade, para a física quântica, toda matéria, física ou sutil, apresenta uma determinada freqüência e os eventos se processam em saltos quânticos, não-localizados, num comportamento ainda não previsível pelos estudos atuais. Aqui deve ser ressaltado que no meio físico-micro, de possível verificação, as ondas de possibilidade são muito lentas quase tocando a certeza.

Já se comprovou que os elétrons saltam de uma órbita para outra ao receber ou liberar energia, e matematicamente já foi demonstrado que ao dar o salto orbital não é possível encontrá-los entre as órbitas. Resta ainda saber onde está o elétron ao pular de uma órbita para outra (LIIMAA, 2009). Outro fator é a impossibilidade de se calcular em que lugar o objeto se manifestará numa dada medição.

Segundo a física quântica, no reino subatômico a natureza comporta-se de modo diferente daquele perceptível a olho nu. A matéria visível é uma percepção simbólica, uma condensação de algo desconhecido mas descritível e funcional em termos de imagem (WHITMONT, 1989). Hoje se sabe que o meio micro só é visualizado com ajuda amplificadora de instrumentos que usam como modelo o meio macro. Assim o objeto físico é experimentado como parte de uma realidade comum a todos.

As partículas subatômicas não têm significado como entidades isoladas, e sim como interconexões não-locais entre eventos. Para melhor entendimento é preciso se afastar da visão cartesiana que delimita o ser e o mundo, uma vez que o observador e o observado são uma única estrutura.

O universo é a unidade básica e indivisível, e a natureza uma rede complexa de padrões informacionais, auto-organizáveis e quântico-holográfica. Do ponto de vista subatômico, toda matéria é constituída por campos de energia particularizados, sendo este um complexo de energia especializada agregado do mesmo modo que as moléculas. Daí se observa que a matéria, assim como a luz, vibra numa determinada frequência e quanto maior a frequência menos densa ela é. O corpo etéreo vibra numa frequência mais elevada que a do corpo físico, por isso também é chamado corpo sutil (GERBER, 1988).

O vitalismo, corrente filosófica defendida por Barthez, propunha uma estrutura ternária do ser humano - alma espiritual racional, corpo material e um princípio que anima a matéria sendo definido como um corpo vital não físico como origem da força vital (DIAS, 2001). O funcionamento psicofísico do ser é coordenado por uma forma de energia imaterial, chamada energia vital, que interliga todas as suas partes (BAROLLO, 1996). Essa energia vital não pode ser medida pelos instrumentos físicos uma vez que pertencem a dois mundos diferentes. O que se mensura são os reflexos desta força, por exemplo, no caso do pensamento pode-se dizer que o indivíduo está pensando pela alteração sanguínea do cérebro, mas não se consegue descrever o processo do pensamento e nem o objeto do mesmo.

Essa corrente, que se coaduna com a atual quântica, perdeu força com o surgimento da biologia molecular, voltando a ter importância quando muitas perguntas ficaram sem

respostas e em decorrência do surgimento de algumas teorias como a teoria dos campos morfogenéticos.

Os campos morfogenéticos, pensamento desenvolvido por Rupert Sheldrake, define que campos mórficos são estruturas que se estendem no espaço-tempo e moldam a forma e o comportamento de todos os sistemas do mundo material. Esse padrão é verificado nos átomos, moléculas, cristais, organelas, células, tecidos, órgãos, organismos, sociedades, ecossistemas, sistemas planetários, sistemas solares, galáxias, enfim todas as entidades estariam associadas a um campo mórfico específico. São eles que fazem com que um sistema seja um sistema, isto é, uma totalidade articulada e não um mero ajuntamento de partes (ARANTES, 1999).

Esses campos explicam como cada célula resulta num órgão e em conseqüência formam indivíduo completo, lógica que vai de encontro com a filosofia científica vigente.

Substâncias de diferentes freqüências não podem coexistir no mesmo espaço, da mesma forma se dá o comportamento de energias de freqüências diferentes. Já os corpos físico e etéreo, por se tratar de substâncias diferentes, podem se sobrepor e coexistir no mesmo espaço (GERBER, 1988).

O corpo físico tem sua substancialidade estrutural, é um corpo individual, já o vital é funcional mantendo a natureza sutil mesmo nas suas manifestações. Isto pode ser evidenciado no caso do membro fantasma, no qual o homem sente o membro mesmo depois de amputado.

Os corpos físico e vital (mental e supranatural) são constituídos de substâncias diferentes que correm em paralelo, sendo esta situação mantida pela consciência. Neste contexto considera-se a substância como possibilidades, cuja manifestação só ocorre pelo colapso.

A mente é a possibilidade da consciência que permite a expressão do pensar e a matéria é a possibilidade colapsada, compreendida aqui como limitação de expressão. Por definição, consciência é a faculdade de compreender as relações das coisas, que toma em cada indivíduo certos valores e formas (CARREL) e também reconhecer valores dando-lhes significado. Esse processo, que se dá no cérebro através de estruturas microscópicas, também faz parte do grupo de estudo da física quântica.

O universo nesta visão é uno e a limitação está no indivíduo. Quando esta limitação é transcendida, a existência é percebida de maneira diferente e o sentimento de identidade muda. Nesse momento se vivencia o cosmos como algo unificado e não uma forma física isolada e separada de todo o resto (WHITE;1997).

Nesta mesma linha entende-se o holismo, que provém do grego *holos*, sendo traduzido por totalidade e referindo-se a compreensão da realidade como um todo integrado, um todo maior, um todo cósmico, onde todos os integrantes participam de um movimento complexo de inter-relação permanente, tanto consigo como com o todo. Isto reflete verdadeiramente a premissa de que a parte está no todo, assim como o todo está na parte.

O princípio holográfico que estabelece que cada fragmento contém informações relativas ao todo é encontrado no DNA presente em toda célula e que possui informações genéticas para a criação do ser completo. O corpo etéreo é outro modelo de princípio holográfico, em que o corpo energético retém informações relativas ao crescimento, desenvolvimento e regeneração do corpo físico, orientando o desdobramento espacial do processo genético e complementando os mecanismos moleculares que determinam o desenvolvimento das células contido no DNA.

A abordagem holística tende a estabelecer pontes sobre as fronteiras e sobre os reducionismos existentes. Nesse desenho surgem vários movimentos de integração que reagrupam os elementos, tantos os dispersos quanto os isolados da totalidade, como corrigem os efeitos das fronteiras criadas pelo entendimento departamentalista (WEIL, 2009).

Especula-se então que o universo seja um enorme padrão de interferência e energia com as mesmas características do holograma e a concentração seletiva da consciência, através da sincronização psíquica, seja o caminho para a decodificação desse holograma (GERBER, 1988).

A linha quântica, que iniciou esse processo de mudança na visão científica, tem como base a consciência, a qual é considerada o fundamento de todo ser, sendo os eventos as suas possibilidades. A consciência está acima da mente e do corpo, sendo que esses elementos, corpo e mente, são possibilidades quânticas da consciência, onde a mente é usada para dar significado a algumas manifestações físicas.

A consciência não pode ser reduzida a um produto da função cerebral, ela é o fundamento de todo o ser e a causa primária da existência (ARNTZ, CHASSE e VICENTE, 2007).

O pensamento tem características totalmente quânticas, de difícil medição e grande incerteza, com influência interna da percepção. Na visão quântica o inconsciente é o consciente sem percepção, quando não ocorre o colapso quântico, podendo haver casos em que a experiência traumática leva a consciência a se recusar a produzir o colapso em virtude da dor envolvida. A consciência quântica é instável e não pode se determinada em toda a sua extensão, por exemplo, o pensamento pode ser determinado ou pelo conteúdo – representação

ou pela direção - associação, não havendo possibilidade de sê-lo pelos dois ao mesmo tempo. Não é certo dividir o mundo físico como externo e o mental como interno uma vez que ambos são uma coisa só, duas faces da mesma moeda. Saliente-se que o intelecto supranatural influencia o contexto de todos os movimentos - físico, mental e sutil - podendo assim manipular os três mundos.

Pesquisas indicam que o corpo etéreo forma uma rede magnético holográfica com a matéria - células do corpo físico - que funciona através dos sistemas acupunturais. A energia eletromagnética, objeto básico de estudo na área desenvolvida por Einstein, inclui fatores locais, cósmicos, do ambiente, de energia de campos energéticos provenientes dos corpos de frequência mais elevadas como veículos etéreos e astral (GERBER, 1988).

Nessa visão o universo deixa de ser concebido como uma máquina, decorrente a filosofia mecanicista-cartesiana passando a ser entendido como um grande sistema em permanente evolução. Esse pensamento, que enfoca uma visão holística de mundo, vem estimulando o estudo do todo complexo em vez das partes (CAPRA, 1983).

A matriz do universo tem natureza organizadora dotada de propósito de padronização, acompanhando o princípio holográfico pelo qual a informação de cada parte é distribuída por todo o sistema e vice-versa. Somado a isto se tem a característica de um universo participativo e não estático, mas em constante movimento buscando a organização. Pode-se dizer que a teoria quântica é a teoria da incerteza onde o passado e o futuro resultam no presente. A realidade é exuberante demais para caber no justo figurino reducionista.

A memória quântica das mudanças sofridas no meio físico não fica inscrita em nenhum local, sobrevivendo além do espaço e do tempo podendo resultar no que se chama reencarnação. Nesse contexto a morte é considerada um período prolongado do processamento inconsciente (LEADBEATER, 1980).

A realidade é construída com elementos já existentes na memória como lembranças, emoções e associações. Partindo desde pressuposto expandir a gama de informações possibilita que se acrescentem novas opções à lista de elementos que o cérebro lança mão para identificar a realidade, e isto faz com que haja uma evolução maior do ser.

As teorias reencarnacionistas representam um modelo pelo qual a consciência é repetidamente lançada nos veículos físicos objetivando adquirir conhecimento, experiência e maturidade que são armazenadas no nível superior do corpo causal. Estas teorias são um dos raros modelos que conseguem explicar as dificuldades físicas, aí incluídas as doenças, os problemas emocionais, as dificuldades socioeconômicas, como na verdade experiências de aprendizado e oportunidade para o crescimento.

A reencarnação é um sistema pelo qual a alma, entendida como particularização da energia divina, consciência individualizada, vem evoluindo, aprendendo, amadurecendo, aumentando os conhecimentos e experiência de Deus-Força do Universo. Costuma-se falar da alma como se o corpo, por intermédio do qual se fala, fosse a verdadeira essência do ser e a alma a sua propriedade, quando na verdade o homem é a alma que possui um corpo (LEADBEATER, 1980). A conexão holográfica entre a Força do Universo e todos os aspectos da criação, que são manifestações da consciência universal, faz com que se esteja a par de tudo o que ocorre no universo devido a esta sintonia.

Nesse contexto se visualiza a teoria de que as almas aprendam a partir das tentativas e experiências nos corpos físicos. Essas experiências positivas e negativas, armazenadas no corpo causal, afetam a vida futura.

Experiências passadas encobrem a natureza cósmica do ser, envolvendo-o numa individualidade aparente, o ego, através de um processo que se pode chamar de condicionamento (GOSWAMI, 2006).

O ser é uma série complexa de energia em equilíbrio dinâmico. A matéria física está em equilíbrio com os campos de dimensões superiores do espaço-tempo negativo sendo de frequências mais elevadas - etéreas, astrais, mentais, causais - proporcionando a personalidade informações energéticas, estrutura e conhecimento superiores provenientes da fonte espiritual. Esse arranjo possibilita um veículo de expressão para a alma poder se desenvolver através de experiências nos mundos materiais (GERBER, 1988).

2.3 A BIOLOGIA NUMA PERSPECTIVA QUÂNTICA

Nas ciências, os conceitos e os valores largamente utilizados estão chegando a saturação, tornando o atual modelo limitador inadequado para lidar com os problemas e questionamentos que ora se apresentam. Isso leva a crer que se está trabalhando com uma visão de mundo obsoleta. Também se verifica o crescimento de um movimento que vem construindo um novo paradigma e uma nova linha de estudo. Pesquisadores da ciência, de movimentos sociais e de redes alternativas vêm desenvolvendo uma linha de pensamento, na qual uma nova idéia de realidade pode transformar as bases das tecnologias, sistemas econômicos e instituições sociais construídas sob o antigo paradigma. Pode-se dizer que está havendo um retorno ao modelo que dominou a cultura por vários séculos antes da concepção mecanicista do universo e do corpo humano, e que considera a vida como uma eterna

competição. Essa perspectiva, que enfoca uma visão holística de mundo, vem estimulando o estudo de todo o complexo em lugar da análise de suas partes. (CAPRA, 1983).

A biologia também vem sofrendo essa influência. Observa-se a necessidade de revisão, já que a separação dos seres vivos de seu ambiente e a segmentação, sob a qual vem desenvolvendo seus conceitos, é uma visão meramente ilusória que distorce os resultados das pesquisas. A idéia do organismo-máquina, na qual esse ramo da ciência está sustentado, retira do homem a capacidade da escolha, reduzindo a sua vida a uma existência determinística.

O modelo redutivista do dualismo cartesiano separa matéria do espírito, objeto exterior do ego interior, cérebro de consciência. Essa base filosófica se mostra incompleta quando o enfoque se dá na experiência fenomenológica direta.

Teorias levam a crer que a vida se originou na Terra há 4 bilhões de anos, nos oceanos que cobriam o planeta. Isto em decorrência de colisões aleatórias entre átomos que formaram macromoléculas capazes de se reproduzir e de se reunir em estruturas ainda mais complexas. O DNA, base de toda a vida na Terra, surgiu como estrutura molecular altamente elaborada há 3,5 bilhões de anos e até hoje vem evoluindo e tornando-se mais complexo (HAWKING, 2002).

Os sistemas vivos são sistemas abertos tanto do ponto de vista material quanto do energético. Eles utilizam constantemente matéria e energia para produzir, reparar e perpetuar a si mesmos. Devido às condições do ambiente que o cerca, os sistemas promovem a criação de novas estruturas e novas formas de organização que os levam ao desenvolvimento e à evolução (CAPRA, 2005).

A vida não evolui em progressão mas num movimento pendular, movimentos opostos, às vezes aparentemente contraditórios de avanço e retrocesso (WHITMONT, 1989). Isso é resultado da interação energética que mobiliza o universo sendo responsável pelo comportamento dos seus elementos. Verifica-se que a evolução biológica não trilha um caminho linear, e que o retrocesso faz parte do processo.

O padrão de organização dos seres decorre de herança e evolução, assim como da informação para gerir a criatividade com o fim de adaptação para a sobrevivência. O homem, especificamente falando, é constituído de uma multiplicidade de fatores, quais sejam, padrões biológicos, ecológicos, estéticos, éticos, familiares, morais, profissionais e religiosos (MATURANA e VARELA, 2001). Assim, está sujeito a uma gama de influências e sua trajetória evolutiva se dá nos vários seguimentos.

O material genético herdado dos pais representa o holograma contendo informações do conjunto de estruturas do ser, sendo certo que isto limita as possibilidades de expressão do

sistema, que só poderá se exibir num complexo semelhante ao parental (CARILLO JÚNIOR, 2008).

O conceito de sistema leva a uma imagem mais realista do homem que vai de encontro às teorias deterministas. Apesar da limitação de possibilidades decorrentes dos padrões genéticos, este campo ainda é vasto para, devido a estímulos diversos, produzir um ser com grandes diferenças em relação aos que o geraram. A Teoria Geral dos Sistemas, quando diz respeito à biologia, tem suas raízes na concepção organísmica, sendo certo que o estímulo não causa um processo em um sistema inerte, mas apenas o media em um sistema autonomamente ativo (BERTALANFFY, 2006).

A vida está diretamente ligada à rede que constitui o padrão básico de organização de qualquer sistema vivo. O ecossistema se arruma na forma de cadeia alimentar, no qual os organismos são órgãos e sistemas de órgãos formados por células e mais ainda, as células são redes de moléculas. Isso demonstra que onde há vida há rede, que é o padrão comum da existência. Também há de ser ressaltado que essas redes não são somente estruturais e materiais, mas funcionais de relação entre vários processos (CAPRA, 2007).

Sob a mesma ótica Morgan (1996) dispõe que a entidade viva, em constante mutação, interage com seu ambiente na tentativa de satisfazer suas necessidades e adaptar-se a circunstâncias do meio.

Nesse novo paradigma complexista não se aceita a separação do ser vivo de seu ambiente.

Além da integração com o meio, os seres, animais e plantas, possuem um campo de energia que os envolve, o qual se origina no óvulo ainda não fertilizado. Disto decorre que qualquer organismo, em processo de desenvolvimento, estará destinado a seguir um modelo de crescimento previamente determinado por este campo eletromagnético individual chamado morfogenético (GERBER, 1988).

A morfogênese é a modelagem formal de sistemas biológicos - células, tecidos, órgãos e os organismos - sendo ditada por um tipo particular de campo mórfico: campos morfogenéticos. Considerando as proteínas como material de construção, estes campos desempenhariam um papel semelhante ao da planta de um edifício, considerando-se a planta como um conjunto estático de informações enquanto que os campos morfogenéticos estão em permanente interação com os sistemas vivos e se transformam o tempo todo graças ao processo de ressonância mórfica.

As matrizes originais das funções biológicas e dos campos morfogenéticos estão inseridas no corpo vital. Além das funções biológicas explícitas outras funções interferem

nesse processo, cujo controle está sob a consciência. Nesse conjunto se vislumbram as possibilidades quânticas e os sentimentos.

Os fenômenos, inclusive os chamados energia vital, energia sutil e os de espírito, são todos referentes a partículas elementares e possuem suas interrelações a nível submicroscópico. Eles precisam ser considerados quando do estudo do homem (GOSWAMI, 2009).

As moléculas, que compõe o corpo físico, obedecem às leis físicas, já o corpo vital pertence a um mundo sutil que contém matrizes de estruturação das formas, fornecendo os planos dos órgãos do corpo físico. Os objetos físicos obedecem a leis casualísticas, já os sistemas biológicos, além de cumprir estas leis, exercem certas funções com a finalidade maior de autorreprodução, sobrevivência e manutenção do ser em face do ambiente, evolução e autoconhecimento (CARILLO JÚNIOR, 2008).

A essência do ser é uma força maior universal que algumas correntes de pensamento chamam de alma. A alma possui vários corpos, um visível e outros invisíveis à visão ordinária com os quais se relaciona com os mundos mental e emocional (LEADBEATER, 1980) devendo, por isso, serem objeto de pesquisa quando se busca o entendimento do complexo ser humano.

Enquanto a biologia trata da matéria, as religiões e correntes filosóficas trabalham os aspectos do ser relacionados à alma, espírito, força vital, mente, considerando que esses elementos compõem a entidade energética-espiritual. Sabe-se que ambas fazem parte de um único sistema e que a entidade energética-espiritual se sobrepõe a parte orgânica-material, além do que é atribuído ao elemento imaterial a característica de eternidade e imortalidade, contrapondo-se a existência limitada e passageira do corpo material (TEIXEIRA, 2000).

Com essa percepção leva-se a compreender que os organismos funcionam de acordo com os comandos e estímulos, muitos decorrentes do mundo externo. Internamente o gestor das funções orgânicas se localiza em uma esfera superior a esfera mental – supramental, que é o reservatório de leis do movimento e das funções vitais, havendo uma gama de matrizes vitais das quais a consciência pode recorrer para fazer a reconstrução da mesma força vital. O salto quântico de oportunidade para o supranatural é o instrumento que se usa na escolha de uma nova matriz mental a fim de fazer o ajuste no novo contexto. Isso permite a criação de modelos para acionar os órgãos físicos ou mesmo reconstruí-los a fim de que executem a função vital exigida (GOSWAMI, 2006).

Nesse contexto o teorema de Bell proposto em Brennam (1999) conclui que eventos espacialmente distantes estão interconectados e são interdependentes, ou seja, cada um elétron

no universo sabe exatamente o que cada outro elétron faz, compreendendo o seu próprio significado em qualquer instante. Assim, cada parte do corpo, por menor que seja, sabe exatamente o que todas as outras partes dele estão fazendo e responde apropriadamente. Este conceito é chamado Teoria Geral de Sistemas -TGS.

No que diz respeito aos animais, Pieter Anokhin desenvolveu a Teoria dos Sistemas Funcionais. O cientista russo estudando o princípio universal da auto-regulação, que rege as funções fisiológicas, aperfeiçoou e corrigiu a Teoria do Reflexo Condicionado – desenvolvida pelo seu compatriota Ivan Pavlov, no final do século XIX -, mais especificamente no tocante à compreensão da conduta, fornecendo bases científicas para a análise do psiquismo e comportamento humano. Assim também contribuiu para os novos olhares da biologia, fisiologia e medicina contemporâneas (CARILLO JÚNIOR, 1997)

Esta idéia de influência do pensamento na atividade orgânica não é nova, observa-se que o poeta inglês Shakespeare já dizia que somos feitos da mesma matéria dos sonhos. A verificação do estado de saúde se dá pelo tipo de pensamento processado no cérebro. Assim o seu organismo hoje é resultado do que seu cérebro processou ontem, da mesma forma o seu nível de saúde de amanhã decorrerá dos pensamentos que teve hoje (CHOPRA, 2004). Na mesma linha de raciocínio quântico se encontra o processo de envelhecimento, o qual deve ser combatido dia após dia. A emoção, responsável por tantas mudanças no meio biológico e pode ser definida como um momento biológico e histórico-social complexo, com base fisiológica e bioquímica, o que facilita o entendimento de que essa expressão sutil influencia o mundo material da física e biologia. Sob esta ótica já se montam muitos estudos como os encontrados na área psíquica moderna.

O estudo dos seres nesse padrão quântico vai além da visão celular. No nível celular, encontra-se o código nuclear responsável pela auto-organização da matéria e energia, informações estocadas nas estruturas atômicas, trabalhando num nível físico-químico. Aprofundado-se mais, acha-se o código genético cujas informações estão contidas no DNA e tem como finalidade a auto-organização da vida, cujo manejo se dá num nível biológico e biossocial. Num plano mais profundo se tem o código neural, detector das informações dos padrões neurais responsáveis pela auto-organização do cérebro, num nível neuropsicológico e sociocultural. E por fim o código quântico-holográfico com informações na estrutura do universo, responsável pela organização informacional local e não-local da mente-universo cujo manuseio se dá a nível espiritual. A evolução biológica é traduzida pela mudança das representações mentais, e o progresso se dá por representações mais sofisticadas. Esse pode

ser entendido quando se sabe se é capaz de substituir o toque da matéria pela informação sobre o objeto, que traz à mente a imagem aprendida na realidade.

Pode-se por fim dizer que “os seres humanos são sistemas dinâmicos de energia que refletem os padrões evolutivos do crescimento da alma” (GERBER, 1988 p.411). A consciência humana está em constante processo de aprendizagem, evolução e desenvolvimento, e a medida que o processo se dissemina há uma transformação em toda a espécie humana. Não se pode falar acerca da natureza sem ao mesmo tempo falar dos homens.

Nesse quadro o que se observa é a construção de um modelo científico expansivo e inclusivo, diferente do reducionismo até então vigente. Apresentando a biologia sistêmica um foco de estudo nos sistemas biológicos compostos por moléculas, diferentemente da biologia molecular cujo foco é as próprias moléculas. A essência do estudo da biologia sistêmica extrapola a composição molecular dos sistemas, pois avalia também a sua dinâmica, seu funcionamento, não se abstendo os seus componentes. Traduz-se por um novo modelo conceitual em biologia lhe aproximando da física, quando reduz sistemas complexos aos seus princípios, mas mantém a integração de conhecimentos de diferentes áreas, nelas incluída a biologia molecular, bioquímica, informática, teorias de controle, entre outras. (AMARAL, 2008).

3 A MEDICINA NUMA PERSPECTIVA SISTÊMICA

A medicina vibracional, atuando sobre os padrões energéticos, se dirige a expressão física da vida. A verdadeira medicina holística é a que compreende os profundos inter-relacionamentos entre corpo, mente, espírito e as leis naturais que regem as manifestações no planeta (GERBER, 1988).

No contexto da consciência quântica, a medicina está inserida no movimento que obriga uma mudança de paradigma, que já se estende para o campo da física, química, biologia e psicologia, dentre outras. A teoria quântica, quando incorpora a medicina, faz surgir um profissional com uma cosmovisão, um comportamento integral. Sob essa ótica, a carga eletromagnética é responsável pelo movimento que gera o comportamento das células, e não o DNA ou RNA.

A maioria das doenças ocorre simultaneamente em mais de um dos cinco corpos da consciência – o físico, o vital, o mental, o supramental e o espiritual podendo começar em um nível e espalhar-se por outros. Essa é a idéia defendida pela medicina integral, que busca compreender as energias, as vibrações e como interagem com as estruturas moleculares e o equilíbrio orgânico. É considerada a medicina quântica, pois a essa teoria proporciona informação fundamental para a compreensão de que a energia e matéria são uma coisa só, e esse pensamento possibilita a atualização da medicina com informações e conceitos do mundo da física e outras ciências afins (GERBER, 1988).

O corpo astral é um corpo sutil constituído de elemento de freqüência mais elevada que a elétrica, e energeticamente relacionado a experiências, expressões e representação das emoções. Disto decorre que certas disfunções no corpo astral causadas por determinados desequilíbrios emocionais podem levar a distúrbios hormonais e doenças físicas.

Nessa perspectiva se abandona a idéia de que a vida evolui em progressão, assumindo-se que esta evolução se dá em movimentos peculiares, muitas vezes aparentemente contraditórios de avanço e retrocesso de oposições polarizadas, expressões complementares e circulares (WHITMONT, 1989).

Até o século XIX a medicina trabalhava com a concepção da existência de uma força imaterial que era responsável pelo equilíbrio das funções orgânicas e conseqüentemente da saúde. A corrente mecanicista transmutou essa idéia e em decorrência as doenças passaram a ser consideradas unicamente como disfunções localizadas nos órgãos, nos tecidos e nas células (TEIXEIRA, 2000).

A medicina atual é baseada no modelo newtoniano que considera o mundo como um mecanismo complexo, e conseqüentemente o corpo é visto como uma grandiosa máquina controlada pelo cérebro e sistema nervoso autônomo.

Os modelos newtonianos avançaram na área, considerando que a fisiologia e o comportamento psicológico definem a maquinaria do cérebro e do corpo. Nessa visão o corpo humano é um mecanismo complexo formado por órgãos físicos, substâncias químicas e receptores de membrana, sendo esta a base das abordagens farmacológicas e cirúrgicas. Este padrão é apenas uma aproximação da realidade sendo incompleta por ignorar as forças vitais que atuam no complexo.

O ser humano é mais que a soma dos sistemas e substâncias químicas. Observa-se a inclusão de uma força não compreendida no processo da vida. A teoria quântica, com os estudos subatômicos e teoria das possibilidades, também apresenta ramificações na área médica, encontrando um campo vasto onde a medicina cartesiana não consegue se desenvolver.

A velocidade do desenvolvimento científico que se estava observado vem sendo reduzida pelas barreiras encontradas sob a ótica do modelo cartesiano, no qual o mundo científico está fundado. Isto tem maior visibilidade quando se analisa as doenças crônicas. Neste quadro a medicina quântica oferece uma outra perspectiva quando vislumbra o mesmo problema.

As mesmas características do estudo são analisadas de formas diferentes, utilizando-se dois referenciais distintos. Enquanto a medicina tradicional analisa separadamente cada órgão do corpo, a visão quântica defende que essa é apenas uma parte de uma realidade mais ampla, e que a medicina espiritual assim com a que relaciona corpo e mente são tão importantes e dignas de pesquisa quando o foco é a cura.

Nessa linha tem-se a Teoria Geral dos Sistemas que dá ênfase à interrelação e interdependência entre os componentes que formam um sistema, um todo integrado no qual é impossível estudar seus elementos isoladamente e qualquer mudança em uma das partes afetará todo o conjunto (BERTALANFFY, 2006).

O homem também pode ser entendido como complexos sistemas biológicos em interação dinâmica com campos interdependentes da energia vital. Por esse conceito se busca a cura no paradigma quântico, base da medicina vibracional.

A medicina desenvolvida sob a ótica da teoria quântica faz com que os profissionais passem a abordar o paciente buscando a sua individualidade e utilizando os conceitos de energia no entendimento da enfermidade. Nesse contexto surge a necessidade da ciência médica,

desenvolvida sob bases cartesianas, considerar a existência de um corpo sutil, ainda pouco explorado, e o corpo físico que sofre sérias influências do sutil.

Atualmente a ciência médica está sendo entendida como um complexo constituído pelos avanços na área da biologia, da bioquímica e da física como também pela relação das pessoas que atuam neste contexto desempenhando os papéis de doentes, médicos/profissionais da área de saúde, familiares de doentes e terceiros observadores. É essa micro-estrutura social que possibilita um diálogo permanente e a construção da matéria e de uma linguagem, sendo isto o fundamento social da medicina.

Elementos bioéticos foram acrescentados a nova forma adotada, demonstrando que na ciência atual já existe o respeito ao objeto de estudo antes restrito ao interesse científico. A relevância da pesquisa para a prática e o compromisso ético de uma instituição social demonstra que as pessoas deixaram de se constituir mero objeto de estudo.

Com esta visão passou-se a buscar a diferença entre curar, sarar e cuidar, como também as relações entre o corporal e o espiritual. Nesse escopo também se diferencia dano, incapacidade e deficiência. Assim como as significações de sentir-se doente, ter uma doença ou ser considerado doente (STEPKE, 2006).

Numa visão sociológica, o comportamento da doença refere-se as maneiras pelas quais os indivíduos respondem as sensações corporais incômodas, controlam os seus estados internos e buscam e usam os cuidados formais e informais para solucionar aquilo que o está incomodando. Nesse panorama se constrói um novo conceito nas ciências da saúde, antes limitado a visão mecanicista da biologia, física e química e agora solvendo informações na área sutil (W. CARVALHO, 2009).

Enquanto a medicina tradicional analisa separadamente cada órgão do corpo, a visão quântica defende que essa é apenas uma parte de uma realidade mais ampla, e neste contexto observa-se a valorização das práticas não convencionais na saúde e até medicinas espirituais que relacionam corpo e mente e, por isso, dignas de pesquisa quando o foco é a cura.

Da mesma forma que a luz pode ser decomposta em 7 cores, o ser pode ser decomposto em vários corpos onde o material é o único a ser estudado pela escola médica clássica enquanto que os corpos energéticos também o são pelas Práticas Não Convencionais em Saúde - PNCS.

Os indivíduos devem ser entendidos como um todo, e a apreensão e a compreensão deste conjunto requer uma visão epistemológica holística. Isto pressupõe um enquadramento que extrapola o interdisciplinar, alcançando o transdisciplinar e conduz ao estudo do homem nas suas vertentes bio-psico-sócio-cultural. Tal entendimento traz a necessidade da integração

dos conceitos da antropologia, da filosofia, da lingüística, da psicologia, da sociologia e da semiótica, além da teoria dos sistemas, etc. Daí resulta um modelo mais complexo da compreensão humana (DIAS, 2004).

Há de ser lembrando que as várias correntes médicas têm o seu valor e seu uso mais indicado nos situações específicas. É recomendado o uso da medicina alopática nos casos de emergência, sendo que em outras ocasiões a escolha de uma ação tão imediatista deve ser examinada com cuidado, já que mesmo procedimentos corriqueiros, como o caso da vacinação, podem causar danos (GOSWANI, 2006).

Os efeitos colaterais do tratamento depõem contra a prática alopática, já que não se pode pensar em uma situação na qual os meios e os fins não servem aos mesmos objetivos, como é o caso dos transtornos físicos e mentais advindos de certas terapias que, quando utilizadas para regularizar um sistema desestabilizam outros.

Além disso, a filosofia maquinista separa o homem indo de encontro da idéia de totalização, pressupondo um caminho condicionado sem opção para escolhas, já na área quântica, orientada por aspectos sutis, potencialmente mais criativos, visualiza o todo como suas diversas possibilidades. Deve ser lembrado que a ciência mecanicista que fragmenta a visão complexista do mundo atrofia as possibilidades de compreensão e de reflexão, limitando o desenvolvimento intelectual do ser (MORIN, 2001).

Como defende Melo Júnior (2009) a medicina ortodoxa tende a não considerar informações sobre a alma e o espírito, concentrando seu estudo do corpo físico, o qual é responsabilizado por toda e qualquer enfermidade. Isso limita contribuições importantes de ciências afins como a psicologia e a filosofia, até porque elas vão de encontro às evidências acadêmicas apresentadas sob o modelo vigente.

Há a necessidade da medicina conscientiza-se da real natureza do homem, da sua unidade e unicidade. O homem tem uma dupla origem pois deriva ao mesmo tempo da constituição do ovo do qual provém e da maneira pela qual este ovo desenvolveu-se, sua história, agregando elementos físicos e sutis na sua composição (CARREL). A alopatia trata os sintomas do corpo e não os da mente, trabalhando somente no nível físico-químico-biológico.

As técnicas que trabalham as áreas mais sutis estão ganhando espaço no mundo ocidental, talvez por conta da evolução da consciência da população ou devido aos obstáculos encontrados no desenvolvimento da ciência que se baseia unicamente na corrente mecanicista, e que dentro desta filosofia são inexplicáveis e intransponíveis.

A medicina vibracional procura interagir com os campos primários de energia sutil que formam a base e contribuem para expressão funcional do corpo físico. Enquanto a medicina farmacocinética trabalha com interações moleculares do tipo enzimas, receptores, a medicina vibracional abre um novo campo onde os profissionais de saúde desenvolvem um método que busca a cura num nível energético mais básico (GERBER, 1988).

O que se percebe é que aos poucos a medicina ortodoxa vem sendo incrementada com o emprego de energia para o tratamento das doenças como no caso da radiação para o tratamento do câncer, a eletricidade para a dor e reanimação cardíaca, campos eletromagnéticos para apressar a consolidação de fraturas ósseas e campos magnéticos para alívio da dor e inflamação na artrite.

As novas tecnologias de formação de imagens como a tomografia e ressonância magnética proporcionam uma janela para a estrutura e funcionamento do cérebro assim como do resto do organismo além da fisiologia hoje tão desenvolvida.

Os aparelhos de ressonância magnética assim como os sistemas fotográficos Kirlian já são capazes de visualizar fenômenos celulares e bioenergéticos uma vez que produzem frequências que ressoam com os componentes naturais celulares e energéticos do corpo.

Isso permite antever um futuro no qual surgirão equipamentos capazes de reproduzir imagens de todo o corpo elétrico e assim, detectar perturbações no corpo etéreo antes que elas se manifestem na forma de alterações celulares no corpo físico (GERBER, 1988).

Começa-se a perceber uma mudança na medicina onde a bioquímica predominante até então está sendo substituída pela biofísica, com estudos energéticos e de campos eletromagnéticos. Isto também dá indícios de uma aproximação dos campos científicos na busca de uma vida mais harmoniosa para os habitantes do planeta.

A medicina sistêmica pode em muito contribuir com a medicina ortodoxa, alopática. No tocante a homeopatia, por exemplo, essa contribuição se dá na ampliação do entendimento do processo saúde-doença e da terapêutica, já que a racionalidade médica trabalha numa abordagem mais globalizante, considerando diversos aspectos da individualidade humana como os alimentares, climáticos, emocionais, psíquicos, sócio-ambientais, etc.. Estes fatores são considerados parte integrante ou desencadeadora das disfunções orgânicas e somente a ação nessas esferas, de forma integrada, respeitando as diversas suscetibilidades do indivíduo no diagnóstico e na escolha da medicação promoverão a cura verdadeira.

Num sistema de saúde, no qual a medicina convencional e as práticas alternativas que visualizam o equilíbrio se relacionam harmoniosamente, observa-se a emersão de um modo

de vida saudável, onde além da promoção da cura da doença também se verifica o estímulo a uma vida equilibrada afastada da predisponibilidade de adoecer.

3.1 UM OLHAR SOBRE A MEDICINA VIBRACIONAL

A medicina quântica trata a doença visualizando todos os níveis envolvidos, tentando analisar todos os movimentos em todos os cinco corpos ampliando assim o campo da cura e em decorrência promovendo uma cura mais ampla e eficaz.

O pensamento quântico e a idéia de consciência facilitam a compreensão da saúde integral.

Segundo Goswami (2006) o médico quântico é um praticante da medicina que reconhece as falhas de um mundo decorrente do pensamento determinista newtoniano, vivenciando a mensagem da física quântica em sua prática. A formação desse novo profissional deve ser baseada na idéia da teia interdependente, interativa entre as partes em si e entre elas e o todo.

A medicina quântica pode ser dividida em 3 grupos principais. Aquele que entende que a mente está cima do corpo físico, o que acredita numa força vital como sendo a motriz da estabilização da existência do ser, sendo responsável pelo enfermamento e conseqüentemente instrumento da cura e por fim o grupo que considera a existência de um espírito não-físico como agente de cura (GOSWAMI, 2006).

Sob esta filosofia encontram-se as medicinas ditas complementares, tendo o médico Felipe Jr (1990) usado pela primeira vez a nomenclatura "medicina complementar" em seu livro "Pronto Socorro – Fisiopatologia – Diagnóstico - Tratamento". Neste trabalho o médico dedicava um capítulo a medicina alternativa no serviço de emergência no qual defendia que o nome correto deveria ser medicina complementar já que alternativa traz a idéia de exclusão.

Neste contexto encontram-se algumas técnicas investigatórias e terapêuticas dentre as quais se pode citar a antroposofia, ayurveda, a homeopatia, a medicina dos chacras e a medicina tradicional chinesa onde se destaca a acupuntura, sendo a esta última juntamente com a homeopatia já legalizadas como especialidades médicas no Brasil.

Antroposofia foi criada pelo filósofo Rudolf Steiner, sendo um método que busca a cura através do conhecimento da natureza do ser humano. Essa filosofia considera que o homem é formado por quatro corpos: físico, etéreo, astral e espiritual e que eles se comunicam e sofrem influência um do outro. A doença é tida como desequilíbrio entre estes corpos. O tratamento é feito pela combinação de remédios produzidos com substâncias da

natureza (minerais, plantas e animais), com banhos medicinais, massagens, terapias artísticas e mudança no hábito alimentar e no estilo de vida (CAMPBELL, 1991).

Ayurveda, de origem indiana, é a medicina que se preocupa com o corpo físico e o sutil, é a medicina do corpo vital. Ela considera a enfermidade como consequência do desequilíbrio dos movimentos desse corpo vital/sutil. É a medicina voltada para o indivíduo. Segundo a sua filosofia, o sistema de equilíbrio homeostático, com o qual o homem nasce, é baseado em três tipos de energia. O adoecimento se dá pelo desequilíbrio destas energias e o processo de cura se dá com a busca da causa deste desequilíbrio, que por excesso ou déficit provocou a doença.

Homeopatia se baseia na lei da similitude, onde a escolha da medicação que foi capaz de reproduzir os sintomas apresentados pela pessoa doente em uma pessoa sadia. O quadro sintomático do paciente induz a ocorrência de uma combinação vibracional entre paciente e remédio. O objetivo da Homeopatia é estimular e reequilibrar o corpo físico através de uma dose de energia sutil que é administrada via medicação ultradiluída, remédio esse escolhido devido a sua semelhança como o estado da doença. (GERBER, 1988).

A abordagem homeopática diz respeito a diminutas quantidades de substâncias medicinais que produzem alterações fisiológicas terapêuticas agindo nos campos energéticos sutis. Nos remédios homeopáticos a informação energética da substância é transferida através de um solvente e depois passada para o enfermo, assim a assinatura vibracional da substância é que é utilizada no processo de cura e não as propriedades moleculares como na farmacologia tradicional. Nesse sistema, quanto mais diluída for a medicação maior potência terá, contrariando o modelo farmacocinético.

Essa racionalidade é considerada medicina quântica quando trata do não-local, onde a medicação não atua na área enferma diretamente, mas num centro superior buscando o reequilíbrio. Também possui a característica quântica na hora em que faz uso de substâncias ultradiluídas trabalhando com a não-matéria. Individualizada como a ayurveda e a medicina chinesa, a homeopatia se diferencia por sua filosofia operacional.

A medicina tradicional chinesa é a medicina do corpo vital por excelência, na qual a doença é vista como a desarmonia e desequilíbrio dos movimentos de energia vital. Através de ervas e infusões energéticas se busca a volta ao estado de harmonia. Trabalhando com a polaridade onda-partícula (yin e yang) classifica os desequilíbrios da energia vital e repercussões nos órgãos dos corpos morfogenéticos e vitais. É também uma medicina individualizada que objetiva o equilíbrio do fazer-movimento com o ser-reposo (BONTEMPO, 1992b).

A medicina chinesa vê o ser humano como um microcosmo dentro do macrocosmo universal. Daí os princípios que controlam o fluxo energético no universo são aplicáveis ao sistema energético humano. Nesse contexto o universo se mantém em equilíbrio dinâmico entre polos de natureza oposta (yin e yang) e a saúde decorre do correto equilíbrio dessas forças (MANN, 1971).

A acupuntura é parte da medicina tradicional chinesa, ela trabalha estimulando os sinais nervosos que influenciam os movimentos da energia vital. Seguindo a mesma filosofia, a acupuntura possui pontos que são a via de acesso pelos quais a energia dos campos energéticos ambientais podem fluir para os campos energéticos sutis dos corpos físicos e elétricos. Esse processo se dá pela estimulação dos pontos sob a epiderme que fazem parte do sistema nervoso autônomo enviando estímulo as partes mais profundas do organismo (MANN, 1971 e GERBER, 1988).

Uma rede de ductos microscópicos, organizados de forma descontínua, tem a finalidade de fazer a interface físico-etérica, onde trabalha a acupuntura. Esse sistema transfere uma energia nutritiva sutil do ambiente para os nervos, vasos sanguíneos e órgãos mais profundos do organismo. A manifestação físico-celular das doenças é precedida de perturbações energéticas no corpo etéreo e no sistema de meridianos acupunturais. O estímulo dos pontos de acupuntura produz alteração no sistema nervoso provocando, por exemplo, liberação de endorfina. Isso também indica que esses meridianos são ao mesmo tempo interface energética-terapêutica. Os sistemas meridianos acupunturais traduzem ligações energéticas dos corpos físico e etéreo chamados interface físico-etérica (GERBER, 1988).

Segundo Leadbeater (1980) a medicina dos chacras considera esses elementos, os chacras, como os pontos físicos onde se percebe os sentimentos e flui a energia de um a outro veículo ou corpo também considerados os centros magnéticos vitais do ser humano. As doenças dos órgãos principais são causadas pelo desequilíbrio ou bloqueios dos movimentos da energia vital no chakra correspondente. Em sendo assim, a cura se dá pela recuperação do equilíbrio ou desbloqueio do chakra, tornando consciente o que é inconsciente. Isto pode ser feito pelo próprio indivíduo enfermo.

Os chacras são centros de energia especializados profundos nos corpos sutis estando ligados a uma glândula ou centro nervoso do corpo físico. Eles funcionam como transformadores reduzindo a energia sutil para que ela aja nas atividades hormonais, nervosas e celulares no campo físico. Esses pontos estão associados também a atividades psíquicas do tipo clarividência, clariaudiência e intuição e são interligados entre si e com o corpo físico por

filamentos energéticos. Além destas escolas ainda existem a cura pela imposição das mãos, os florais e até a cura espiritual como alternativas de trato sistêmico do homem.

A cura por imposição das mãos trata-se de um fenômeno magnético onde ocorre um intercâmbio de energia sutil de natureza magnética entre o terapeuta e o paciente. Este fenômeno foi estudado e comprovado em laboratório sendo as pesquisas mais destacadas as dos cientistas Franz Mesmer (força magnética), Bernard Grad (estímulo à taxa de crescimento das plantas, velocidade de cicatrização em ratos e prevenção de desenvolvimento de bócio em animais susceptíveis), Robert Miller (semelhança entre água tratada por sensitivos e as magnetizadas), Justa Smith (aceleração de enzimas em solução que, de maneira diferentes, sempre concorriam para a melhoria da saúde celular, restauração de enzimas danificadas - natureza entrópica negativa onde fazem os sistemas se tornarem mais ordenados). Estudos feitos por Krieger também demonstraram que esse processo resultava no aumento de níveis de hemoglobina nos pacientes, semelhantes ao verificado nas plantas quando do aumento da clorofila - esse foi um dos primeiros parâmetros usados para a mensuração bioquímica quantitativa em seres humanos com o propósito de detectar os efeitos das energias curativas. Smith ainda realizou experimentos que evidenciaram que a cura pelas mãos podia ser aprendida, mostrando que é um potencial inato humano. Miller provou que a ação de cura pode ser a distância (GERBER, 1988).

As diversas espécies da energia curativa estão associadas a uma gama de fenômenos. A cura por imposição das mãos e a cura magnética tem seus efeitos nos níveis físico-etéreo de reequilíbrio.

O tratamento espiritual atua nos níveis físico e etéreo, assim como reequilibra os níveis de disfunção energética astral, mental e outros superiores com a possibilidade de ocorrer também a distância (GERBER, 1988).

Os florais, como os de Bach, buscam o equilíbrio mental e emocional através das flores silvestres, considerando como causa primária de diversas manifestações físicas das doenças ou agravamento do estado de saúde do paciente esse estado de desequilíbrio. As flores contêm a autêntica essência e força vital da planta a que pertencem e a técnica floral transfere um aspecto desta força vital para o remédio. Disto resulta a possibilidade de fortalecimento da conexão interior e auxílio na reconstrução da ligação entre a personalidade e o “eu superior”. Quando o remédio é ingerido a energia nele contida é potencializada e assimilada com o auxílio do sistema de energia biocristalina, sistema este que apresenta propriedades semelhantes às do corpo físico sendo o meio para atingir o corpo sutil (GERBER, 1988 e BONTEMPO, 1992a)

De acordo com Gerber (1988) esse sistema é ligado a glândula pineal que ajuda a coordenar a transferência da informação das camadas superiores da consciência – nível astral, mental, causal - para a camada física. Essas manifestações superiores se manifestam na forma de sonhos e imagens simbólicas produzidas pelo hemisfério direito do cérebro e analisados pelo esquerdo.

Todas essas linhas terapêuticas encontram respostas na física quântica, que quebra o paradigma mecanicista de causa-efeito predominante no meio, mas que já necessita de amparo de outras visões para ultrapassar com mais facilidade o estágio em que chegou.

Alguns ramos da medicina ortodoxa trabalham com a mente para alcançar reflexos no corpo físico como a medicina psicossomática. As técnicas da medicina mente-corpo são basicamente mecanismos de enfrentamento ajudando a manter o controle numa situação difícil, mas não consegue transformar o hábito da mente de mentalizar e fantasiar sentimentos.

Terapia psicanalítica é um instrumento no qual, trabalhando o nível mental, se observa repercussão no campo físico. Nesta área parte-se do princípio de que uma experiência traumática fica escondida no inconsciente e com o tempo passa a influenciar o consciente chegando até o corpo físico sem que o indivíduo se dê conta da causa. A partir de então os profissionais vão buscar no inconsciente a base do problema para tratá-lo em sua raiz. A teoria psicanalítica busca a cura mente-corpo tentando tornar consciente as lembranças guardadas não conscientes. Vale lembrar que a consciência se recusa a reproduzir o colapso por causa da dor envolvida na experiência, tendo a terapia a função de abrandar esse medo da dor, possibilitando o afloramento da lembrança traumática, que sendo reconhecida pela consciência, é lembrada e tornada ciente para poder trabalhar a causa essencial do adoecimento (GERBER, 1988).

Inteligência pode ser definida como a capacidade de se resolver adequadamente uma situação. A partir desse pressuposto outros elementos foram incorporados para detalhar a complexidade desta ação. Os psicólogos Salovey e Caruso (2000) detalharam a inteligência emocional como a capacidade resolutive em 5 categorias: autoconhecimento, consciência da natureza emocional própria de cada pessoa, administração de emoções utilizando-a a serviço da motivação direcionada a objetivos, capacidade de integrar com a emoção de outras pessoas mas mantendo o foco no objetivo e por fim o controle dos relacionamentos emocionais. Verifica-se então que não é só ter capacidade de resposta que define a inteligência, mas também a sua utilização faz como que essa característica se efetive. Também, por ser um processo mental, está fortemente influenciado pelas emoções, sendo estas um instrumento

valioso quando se requer a utilização da inteligência, podendo ser usadas tanto para a melhoria como para a piora das respostas.

A inteligência mental e emocional trabalham para a cura do indivíduo bloqueando processos quando ocorre crises contextuais sérias, em que o desequilíbrio da energia vital aparece de forma mais severa.

A consciência possui leis e contextos dos arquétipos dos movimentos físico, vital e mental, sendo considerada nesse padrão como a inteligência supranatural, onde o amor incondicional é a sua grande expressão. Ela permite ao homem fazer incursões ocasionais ao supranatural quando necessário, sendo a cura quântica uma ponte para atingí-la.

Quando a mente atribui ao estímulo um significado desarmônico isto pode desencadear a doença. Sendo assim a própria consciência pode mudar o significado mental do estímulo promovendo a cura.

Landmann (1984) considera que no campo holístico se trabalha todos os campos da medicina - físico, mental e espiritual - considerando-se a inter-relação entre o ser e o meio, encarando - o indivíduo como um ser integral, além de um conjunto de órgão. As dimensões sociais e psicológicas a mesma atenção que as recebidas pelos problemas físicos.

Os homens são capazes de mudar a sua biologia pelos sentimentos e pensamentos. As células estão constantemente interagindo com o pensamento e sendo modificadas por ele. Uma fase de depressão pode debilitar o sistema imunológico, do mesmo modo que uma fase de euforia sentimental, como se apaixonar, pode fortificar a o sistema de defesa do organismo. O sentimento de alegria e de realização mantém o homem saudável, e prolonga a vida.

A recordação de uma situação de estresse é capaz de liberar o mesmo fluxo de hormônios destrutivos que o estresse. A pessoa acometida de depressão em decorrência de um fato negativo, projeta a tristeza por toda a parte do corpo deflagrando alteração em todo o organismo. Há a redução na produção de neurotransmissores, baixa do nível de hormônio, interrupção do ciclo do sono, distorção dos receptores neuropeptídicos na superfície externa das células da pele, maior viscosidade das plaquetas sanguíneas e conseqüentemente mais propensão a formar coágulos. Até a lágrima contém traços químicos diferentes quando são produzidas por motivos de tristeza e quando o são por motivos de alegria. Todo esse perfil bioquímico será drasticamente alterado quando a pessoa muda de estado de humor. Isto reforça a tese de que a consciência é importante instrumento para criação do corpo que realmente se deseja (CHOPRA, 2004).

Os sistemas diagnósticos vibracionais oferecem os únicos métodos de detectar influência e determinar o tratamento de fatores, muitos imateriais, que mesmo sutis estão presentes e atuando na saúde humana (GERBER, 1988).

A ciência está no limiar da descoberta de um mundo de energias invisíveis que auxiliarão no diagnóstico e tratamento das doenças, e em decorrência uma nova compreensão sobre os potenciais da consciência.

Pode-se até afirmar que o campo eletromagnético do corpo humano é o seu “plano dinâmico”, com uma complexidade que pode ser representada pelas leis e princípios formadores dos conceitos eletromagnéticos de ressonância, harmonia, reforço e interferência. Por conseguintes serão a base da nova “medicina da energia” (VITHOULKAS, 1983),

3.2 FLUXO DE ENERGIA: A MEDIÇÃO DO CAMPO SUTIL

A consciência, a partir da perspectiva energética sutil, pode ser definida como uma forma de energia que evolui continuamente para níveis mais elevados da complexidade e compreensão (GERBER, 1988). Ela pode penetrar no corpo astral deslocando-se de veículos físicos para os etéreos. Einstein já previa a existência de uma forma de energia com velocidade maior que a da luz, possivelmente a mesma do mundo astral.

O cientista alemão provou que matéria e energia são duas manifestações da mesma substância universal, e isto possibilitou o entendimento do homem como um sistema energético dinâmico.

Na área das ciências da saúde encontra-se a terapêutica que são os procedimentos utilizados para manter ou recuperar o bem estar físico, emocional e/ou mental dos seres vivos. Várias são as linhas que objetivam o bem estar, podendo as terapêuticas ser agrupados de acordo com as filosofias preponderantes em:

a) terapêuticas químicas – o processo de cura se dá através de reações e como representantes a alopatia, a fitoterapia e a ortomolecular. Na alopatia usa-se medicamentos originários da indústria farmacêutica, é nesse grupo que se encontra a tecnologia de ponta da indústria química. A fitoterapia se baseia em medicamentos de origem vegetal, sem profundos processos de transformação onde os estudos se baseiam nos princípios ativos ou efeitos sinérgicos. A ortomolecular propõe o combate aos radicais livres causadores dos problemas no organismo, através da ingestão de uma suplementação de vitaminas e minerais que tem o

efeito antioxidante e por isso retardam o envelhecimento das células e, conseqüentemente, evitam o aparecimento das doenças crônicas e degenerativas;

b) terapêuticas físicas e vibracionais - usam elementos do meio físico-químico especiais, mas sua maioria ainda não determinados quantitativamente. Neste grupo estão a antroposofia, os florais, e a homeopatia. A antroposofia leva em consideração o processo evolutivo do fármaco que dá origem ao medicamento, tendo uma postura filosófica que considera as imagens arquetípicas deste processo evolutivo. Os florais têm a base de sua medicação nas flores, são diluídos em água mineral e energizados uma só vez. A homeopatia tem a farmacologia baseada em todos os reinos, sofrem diluições infinitas, sendo considerados mais potentes a medida que estão mais diluídos, e podem ser diluídos em água destilada, e álcool e assim como os florais atuam através do cumprimento de ondas e a receita se baseia na semelhança da imagem do medicamento com a do paciente;

c) terapêuticas mecânicas - utilizam-se de meios físicos para alcançar a cura. Como exemplo tem-se a cirurgia e fisioterapia;

d) terapêuticas magnéticas - usam elementos de ondas magnéticas para alcançar o bem estar do organismo tanto do lado mental, como o físico. A helioterapia, hidroterapia, acupuntura, e a cromoterapia são exemplos deste grupo.

A medicina vibracional trabalha formas específicas de energia com a finalidade de atuação nos sistemas energéticos que movem os sistemas físico e celular. Estes sistemas desequilibrados, devido a doença, são o foco na busca da restauração da ordem a partir de um nível mais elevado do funcionamento do complexo humano (GERBER,1988).

Os maiores impedimentos ao avanço das ciências médicas são visualizados quando se analisa as doenças crônicas. Neste quadro a medicina quântica oferece uma outra perspectiva quando vislumbra o mesmo problema.

Essa nova sistemática ajuda a ampliar e desenvolver o entendimento da relação mente-corpo, onde se busca a causa das enfermidades nas áreas mais profundas do ser, e disto resultam tratamentos buscam também que alcançar a alma, fonte original do adocimento, e não somente a superfície do corpo onde a manifestação é mais evidente.

A memória é a representação do significado mental. Evitar a mentalização de sentimentos dando-lhes significado proporciona mais saúde, por outro lado a fantasia pode

levar emoções negativas prejudiciais a mente e a fisiologia. A melhor estratégia para um relacionamento mente-corpo proveitoso é ver o lado positivo de tudo.

A mente não é algo no interior do cérebro, mas juntamente com a consciência pertence ao complexo social que o homem utiliza para exercer uma de suas características básicas que é o convívio no grupo. A linguagem, instrumento de expressão, não é algo que serve para revelar o mundo, mas sim constrói o mundo ao tempo em que a vida se opera numa mútua dependência lingüística que promove a eterna evolução do ser (MATURANA e VARELA, 2001). As relações sociais sobre o homem são capazes de levá-lo a cura ou ao adoecimento.

Essa teoria já foi provada com estudos com o sistema imunológico que produz células defensoras do organismo contra invasores como bactérias, vírus. Todos os órgãos deste sistema possuem uma grande quantidade de nervos em suas superfícies demonstrando a estreita ligação cérebro-sistema imunológico. Experimentos evoluídos do comportamento condicional de Pavlov conseguiram estimular o sistema imunológico com falsos estímulos demonstrando a ação cerebral nesse complexo. O mau estímulo reduziu as células T (linfócito T) no sistema imunológico enquanto que o bom estímulo provocou o aumento da IgA (imunoglobulina responsável pela defesa da mucosa).

Outro instrumento que trabalha a favor desta linha de pensamento é a hipnose que se traduz como um fenômeno neurológico capaz de alterar provisoriamente o estado normal da consciência. A função cerebral quando está sob influência da hipnose repete e ação ocorrida na realidade sendo este processo cerebral diferente daquele que ocorre quando simplesmente se imagina ou recorda a ação, demonstrando que ela é uma simulação perfeita da realidade muito mais forte que a imaginação ou autossugestão. (GATTONI e MARTON, 2009). Por exemplo, quando uma parte do corpo é tocada por um estilete frio, mas sendo o cérebro induzido a tê-lo como aquecido, ele faz crer às células que houve um dano, e esta informação deflagra um processo de regeneração de acordo com o padrão codificado. As ordens advindas do cérebro caminham por via humoral, nervosa e também eletromagnéticas, sendo que esta última, ao que tudo indica, é muito mais sensível, eficiente e ativa que as demais vias (EGITO, 1999). Estudos comprovam que é possível regular níveis pressóricos do sangue e de glicemia através da hipnose.

Aparelhos já medem a atividade elétrica das vias energéticas do organismo, acompanhando a tendência da ciência de analisar a energia que envolve a matéria.

Nos idos de 1950, Reinhold Voll desenvolveu a acupuntura via estímulos elétricos, chamada eletro-acupuntura de Voll (EAV) que permite, através de um equipamento eletrônico, o aparelho de Voll (ohmímetro), comprovar a relação que existe entre órgãos

internos e suas funções com pontos de acupuntura existentes na pele. O princípio da medição na EAV partiu de “técnicas eletrônicas de regulação bioenergética”, onde os fenômenos bioenergéticos do corpo podem ser medidos de forma objetiva, por meios mecânicos, elétricos, térmicos e até medicamentosos (SALGADO, 2009). A quantificação é feita através da capacidade de resposta do organismo a um estímulo, a distribuição total de energia no corpo, o potencial regenerativo-adaptativo do mesmo e o comportamento energético particular de cada parte (GAERTNER e BOUCINHAS, 2000).

O equipamento de Voll diagnostica desequilíbrio ao longo do meridiano indicando perturbações fisiológicas em diferentes níveis do sistema do órgão suprido por aquele meridiano. Ele ainda é capaz de diagnosticar causa específica da doença ou captar o remédio específico para o doente. O seu funcionamento decorre de um fenômeno chamado ressonância acupuntural. Ele consegue encontrar tanto o agente causador como o remédio vibracional. Para isto se faz necessária a colocação da substância no sistema da máquina, que apresenta alteração na rede elétrica do medidor enquanto se mantém em contato com o sistema de meridianos do paciente. A máquina de Voll pode ser usada pela homeopatia, por exemplo, no caso de alergia alimentar acelerando o diagnóstico e determinação da dosagem homeopática da substância alergênica a neutralizar os sintomas alérgicos.

A energia sutil, que é o fomento ser manipulado na busca da saúde quando esse processo se dá por meio das medicinas não-ortodoxas, pode ser trabalhada pelo equipamento chamado AMI. Ele é um sistema computadorizado de diagnóstico eletroacupuntural desenvolvido pelo cientista Hiroshi Motoyama. Esse equipamento mensura os meridianos acupunturais e órgãos internos correspondentes pelas características elétricas dos diversos meridianos com o objetivo de fornecer informações fisiológicas através de computador. Ele detecta correntes elétricas localizadas e provenientes de pontos de acupuntura situadas nas extremidades dos meridianos. Esses meridianos, que ocorrem em pares no organismo, têm a mesma carga elétrica em ambos os lados, mas caso o órgão a eles ligados possua alguma patologia ou esteja prestes a adoecer os lados apresentarão dissincronia.

Aparelhos como os de Voll e de Motoyama, que detectam desequilíbrios energéticos e fisiológicos no corpo através de mensuração de alterações elétricas no sistema meridiano acupuntural, traduzem problemas tanto etéreo como celular. A diferença básica destes equipamentos é que enquanto a máquina AMI (Motoyama) examina todos os principais meridianos simultaneamente a de Voll estuda ponto a ponto.

A máquina Kirlian é outro aparelho de medição da energia sutil. A fotografia Kirlian ou kirliangrafia da medição desta força, onde se consegue mensurar o fenômeno energético decorrente de sentimentos, podendo ser chamada de bioeletrografia.

O aparelho de exploração eletrográfica, desenvolvido a partir da fotografia Kirlian, também analisa os pontos de acupuntura através da sensibilidade elétrica. Nesse caso, o tamanho e intensidade do brilho do ponto de acupuntura, chamado ponto eletrodérmico, está relacionado com a atividade elétrica e com a gravidade do processo da doença, quanto maior o brilho mais grave é a enfermidade.

A eletrofotografia capta o campo eletromagnético que envolve os seres vivos e estudos comprovam alterações em campos de energia associados a doenças. Esse equipamento comprova a troca de energia que ocorre entre o corpo e o meio elétrico circundante, o corpo físico e os campos de energia que existem em seu entorno.

Os sistemas radiônicos trabalham com o princípio da ressonância a fim de detectar respostas a respeito do estado do paciente. A ação se dá no interior do sistema nervoso autônomo (inconsciente) do terapeuta e resulta na maior ativação do sistema nervoso simpático do profissional uma vez que o aparelho é um exacerbador da sensibilidade do terapeuta, agindo nos sistemas perceptivos energéticos superiores dele. Eles auxiliam na sintonia da frequência da doença do paciente e possibilitam o envio de estímulo ao doente com a finalidade de cura. Esse aparelho, assim como os pêndulos, permite, no terapeuta sensitivo, amplificar e trazer para o nível de consciência percepções psíquicas que geralmente estão no nível inconsciente.

Estudos com equipamentos ultrasensíveis detectaram o campo magnético emitido pelos terapeutas. A energia produzida no processo de cura pelas mãos são negativamente entrópicos e qualitativamente semelhantes aos campos magnéticos. Estas características são idênticas às apresentadas no modelo Tiller-Einstein de espaço/tempo positivo/negativo para as qualidades magnetoelétricas, isto é, energias pertencentes ao espaço-tempo negativo.

A medida que a tecnologia evolui são desenvolvidos sistemas de formação de imagens com a capacidade de confirmar a descrição multidimensional humana (GERBER, 1988).

3.3 A RELAÇÃO SAÚDE x DOENÇA NUMA PERSPECTIVA SISTÊMICA

O significado da doença é construído internamente a partir das orientações elaboradas pela dominação ideológica vivenciada, exprimindo então as contradições decorrentes da sua

elaboração, explicitando a dificuldade de uma sintonia entre os preconceitos e as vontades (MONTERO, 1989).

Laplace com sua obra incentivou a incorporação de conceitos da física e da química a biologia, quando defendendo a corrente determinística como causa eficiente e perfeita do universo. Assim o mecanismo de Newton alcançou o domínio da biologia interferindo no conceito de doença. A partir de então a doença passou a representar um estado quantitativamente diferente do estado de saúde, sendo entendido como excesso ou falta de alguma substância (CARILLO JUNIOR, 2008).

A medicina habitualmente considera a doença como um processo de desgaste. Por este raciocínio, o homem assim como uma máquina sofre desgaste e por isso necessita reparar as partes avariadas ou desgastadas. Este conceito está na concepção mecanicista do mundo já que todos envelhecem, desgastam-se e eventualmente morrem.

A doença deve ser entendida como um processo dinâmico, com passado presente e futuro, tendo assim desenvolvimento. Nesse contexto também se pode observar três etapas em sua evolução – sensorial, funcional e orgânica -, sendo que uma fase se infiltra na outra havendo uma difícil separação no quadro real.

Partindo-se do princípio de que a saúde vem da harmonia do fluxo da energia vital, a doença decorre da perturbação no fluxo e vibração desta energia. Estas influências podem advir de outras formas de energia como físicas – calor, radiação, vibração, etc. – químicas – tóxicos, medicamentos, alimentos, etc. – biológicas – contágio de microrganismos - e psíquicas – frustrações, alegrias, emoções, conflitos, etc. (BAROLLO, 1996).

Considerando a doença como um estado reativo, observa-se diferenças quantitativas morfológicas quando se trata dos fenômenos fisiológicos e qualitativas na reação do estado orgânico, fazendo surgir um novo estado. Também é necessário ver a doença como um processo natural que acompanha os seres vivos por toda a existência, não representando uma benção ou maldição. Verifica-se nesse estado um papel paradoxal onde se revelam os poderes de adaptação frente às vicissitudes (SACKS, *apud* CARILLO JUNIOR, 2008). O processo de cura diz respeito a mudanças internas na busca da retomada da homeostase perdida em decorrência da enfermidade, podendo esse processo trazer conseqüências imprevisíveis para o sistema como um todo. Nele pode se verificar a aprendizagem quando se observa a imunização, a adaptação e lesão no caso de estruturas modificadas em decorrência do evento e por fim a morte quando o organismo não consegue superar esse novo quadro incompatível com a vida.

A debilidade ou adoecimento resulta, do ponto de vista energético, em uma situação de desequilíbrio, onde há oscilação numa frequência diferente da frequência padrão, sendo esta nova situação menos harmoniosa. Este novo quadro reflete o estado geral do desequilíbrio energético celular no corpo físico.

Quando isso ocorre o indivíduo altera o modo energético com o objetivo de retornar ao padrão basal, o qual permite que o sistema imunológico defenda com eficácia o organismo. Caso não consiga, será necessária a aplicação de certa dose de energia sutil para que o complexo bioenergético passe a ressoar no modo vibracional apropriado a eliminar as toxinas da doença.

O miasma representa um singular estado energético que, embora não seja a própria enfermidade, predispõe o indivíduo a ela. Os mais comuns são adquiridos por exposição a microrganismos, substâncias tóxicas ou herdados por linhagem familiar. Podem ser tratados e neutralizados com o uso de remédios homeopáticos específicos assim como por essências florais e elixires de gema (GERBER, 1988).

Não se pode falar em doença local, pois mais cedo ou mais tarde o organismo vai ser afetado como um todo. Os sistemas de regulação das funções do corpo, mais notadamente o córtex cerebral no sistema nervoso central, se encarregam da homeostase e em caso de quebra da harmonia biológica o processo da busca o reequilíbrio ao deflagrar um novo nível de regulação.

Richard Siebeck (VERVLOET, 1981) defende que a reação do organismo a uma influência patógena indica tanto adaptação como compreensão podendo-se traduzir ambos como o começo do processo curativo. Nota assim que a natureza, quando ameaçada, faz uso de mecanismos em busca ao equilíbrio original, e que influências externas podem tanto favorecer como dificultar esse processo.

Podem-se considerar 3 tipos de causa subjacentes a disfunção dos órgãos: a nível mental, a nível físico e a nível vital. A causa mental diz respeito à repressão de sentimentos, o físico decorre de um defeito no aparato genético do corpo responsável pela formação das representações e por fim a nível vital é quando as matrizes vitais deixam de funcionar devido a mudança no ambiente contextual do corpo físico. No caso do nível mental o reparo só se processa com a invocação de novas matrizes vitais para que possam lidar com o contexto agora apresentado, tudo conseguido as custas da orientação supramental, na oportunidade em que se dá o salto quântico supramental, evitando o mental.

A doença muitas vezes reflete simbolicamente os estados internos de intranquilidade emocional, bloqueio espiritual e desassossego. As influências externas produzem efeitos

negativos mas só conseguem causar o adoecimento caso haja susceptibilidade do homem. Os sistemas energéticos sutis traduzem os problemas emocionais e espirituais em debilidades fisiológica que podem terminar em adoecimento.

Aqui vale explicar que a alergia alimentar decorre de reações adversas a compostos fenólicos encontrados com frequência em certos alimentos, o que desencadeia uma variedade de respostas imunológicas assim como reações energéticas sutis. Essas reações de sensibilidade aos alimentos provavelmente são responsáveis por um número de doenças não-diagnosticadas maior que o atualmente reconhecidas (GERBER, 1988).

Na cultura ocidental, mais especificamente na Grécia, Hipócrates e Galeno já defendiam a idéia de que os pensamentos e emoções fluíam para os vários sistemas do corpo afetando-os.

A doença manifesta é a tradução da restrição do fluxo natural da consciência criativa e energias vitais sutis através dos complexos multidimensionais corpo-mente-espírito. A área onde está afetada a energia deve ser equilibrada para atingir o estado permanente de saúde.

As doenças crônicas refletem experiências de aprendizado para a consciência. (GERBER, 1988)

O modo como a mente reage a agentes estressadores é que vai definir se os agentes são adversos ou não, assim o organismo decide enterrar estímulos desagradáveis no inconsciente do mesmo modo como enfrentá-los ou sofrer interferências. A mente afeta o cérebro através da consciência e o cérebro, por sua vez, altera o sistema imunológico através dos neuropeptídeos. As reações aos estímulos vão depender também da propensão dominante do cérebro se hiperatividade e ou intelectualismo. Vale salientar que lembranças traumáticas podem ser traduzidas em estado de excitação muscular que não sofreram colapso, ou seja, não foram processadas, e por isso seguem desequilibrando o sistema. A doença é vista de forma diferente por cada uma das correntes e pode ser definida como uma reação unitária global do organismo a um conjunto de fatores.

A alopatia ou medicina convencional vê a doença como causada por algum agente tóxico externo ou disfunção mecânica e a cura se processando através da exclusão dos seus sintomas por meios químicos (fármacos) e ou físicos (cirurgia, próteses, ...).

A ayurveda parte do princípio de que as pessoas são formadas por três núcleos básicos (Doshas) e o adoecimento aparece quando há o afastamento do equilíbrio natural. O processo da cura acontece quando se retorna ao nível basal através de ervas, massagens, técnicas de limpeza.

A Homeopatia defende que a doença, provocada pelo desequilíbrio da força vital, seria extirpada através do princípio de que semelhante cura o semelhante, ou seja, que se utilizando a mesma substância que causa os sintomas, mas de forma diluída, consegue-se a restauração da saúde.

A psico-somática defende a tese de que a doença nasce na mente, assim corrigindo o problema na origem, ou seja, na mente, automaticamente corrigi-se a disfunção fisiológica. Para a acupuntura a doença decorre do desequilíbrio dos padrões de fluxo de energia e as agulhas e pressões nos locais certos regulariza-o trazendo de volta a saúde.

A terapia quântica fundamenta-se na premissa de que a doença, antes da manifestação de sintomas e sinais e possibilidade de ser diagnosticada pelas técnicas disponíveis na medicina convencional, já está presente no desequilíbrio do nível informativo e das correntes de energia no corpo humano. Nesta fase inicial em que as modificações são primordialmente a nível energético, já surgem as primeiras mudanças morfológicas da célula, processo que resulta no surgimento dos sinais e sintomas que caracterizam a doença. Na medida em que se restaura o potencial enérgico da célula, o equilíbrio retorna e conseqüentemente a doença desaparece. Esta lógica possibilita a medicina quântica a agir na prevenção de enfermidades assim como na cura da maioria das doenças.

Segundo a teoria quântica não se pode determinar com total precisão a posição e velocidade de um objeto, menos prevê o curso dos eventos. Da mesma forma não se pode determinar a situação de um sistema biológico, assim como o curso do processo saúde-doença, ficando restrito ao apontamento dos eventos mais prováveis decorrentes deste episódio (CARILLO JUNIOR, 2008).

3.4 A CURA QUÂNTICA

Cura, *healing* na língua inglesa, tem a mesma raiz etimológica de totalidade *wholeness*, do que se conclui que cura se coaduna com totalidade. A doença, por outro lado, é o pensamento ilusório de que se está separado do todo, daí a cura se dá pelo reconhecimento de que esta separação é imaginária e a consciência do todo, retomando a unidade, é caminho a ser tomando quando se pretende anular a enfermidade.

Na abordagem quântica a doença é concebida como uma criação do próprio paciente, sendo traduzida como uma expressão de incongruência física ou mental, dependendo de onde se manifesta. O pensar, o agir e o falar harmônicos fazem com que a mente, as energias vitais e a representação física atuem em concordância e isso se dá com a inteligência supranatural

que atua no campo sutil. Daí se tem na doença a oportunidade para trabalhar essa inteligência, promovendo a cura através do salto quântico que harmoniza o ser. Hipócrates já defendia que *physis* equivalia à força natural de cura governando as funções orgânicas (DIAS, 2001).

Diante disso conclui-se que o doente pode dar um significado positivo ou negativo a enfermidade.

A experiência adquirida com o processo de adoecimento provém da consciência, através do seu comportamento supranatural, e a utilização do mecanismo em busca do reequilíbrio decorre da escolha do novo contexto para que a mente processe o significado das emoções e a descoberta do que é preciso para o salto ou saltos quânticos necessários para o processamento da cura.

A doença mente-corpo traduz-se em distúrbios físicos em decorrência à desarmonia oriunda do campo mental refletindo no físico. Assim, em muitos casos só a mudança no contexto do processamento do significado pela mente já rearruma as vibrações trazendo a cura física. Por esta linha de pensamento o domínio supranatural da consciência possibilita a cura, mas para que esse domínio ocorra é necessário também um salto quântico para o nível supranatural, salto descontínuo como ocorre em todo processo quântico (GERBER, 1988 e W. CARVALHO, 2009).

Esse novo olhar da medicina que trabalha a integração da mente, consciência, compreensão e inteligência na busca da saúde tem como pressuposto que a cura é um processo estabelecido pelo corpo de dentro para fora. Considerado um grande sistema, o organismo é capaz de perceber, por todas as células, a disposição mental, a intenção e o desejo e isso proporciona uma ação do todo rumo à cura. A esse processo Chopra (1989) conferiu o nome cura quântica, no qual trabalha aspectos biológicos e mentais.

A mente e as energias vitais são aceitas como base original das doenças, devendo por isso a cura partir delas, tornando o processo mais longo porém com resultados mais duradouros.

Para Gerber (1988) a medicina vibracional, que é a extensão na área da saúde da teoria quântica, procura melhorar e dar mais significado a ligação personalidade-força universal, onde auxilia a fortalecer as conexões energéticas entre personalidade e alma reequilibrando o complexo corpo-mente-espírito. Embora nem todos os instrumentos dessa linha terapêutica atuem em níveis energéticos superiores a meta dela é alcançar o alinhamento do complexo. Do ponto de vista quântico o homem é um organismo multidimensional de sistemas físico-celulares em constante interação com campos energéticos complexos reguladores. Partindo-se desse pressuposto, a medicina vibracional busca curar as doenças manipulando os campos

energéticos sutis através de aplicação de energia no corpo. A influência da força vital nos sistemas fisiológico-celulares é controlada pelos padrões de interferência sutis existentes no interior do corpo etéreo e pela entrada de energia de frequências mais elevadas no sistema energético humano. O tratamento vibracional como a homeopatia, florais e os cristais podem interferir nos padrões sutis e assim melhorar o funcionamento do organismo curando as enfermidades. A mente e o corpo são intermediados pela consciência, que se processa pelo corpo mecânico quântico. No caso a consciência reconhece e escolhe o pensamento para a mudança do contexto, e o fazendo possibilita a cura através de substâncias químicas - neuropeptídeos. Já se aceita que em muitos casos o corpo já possui sabedoria necessária para lançar mão de mecanismos de cura com a finalidade de extirpar a doença, isto decorre dos laços de realimentação elétricos autocurativos.

A cura é entendida e trabalhada de forma quando se vislumbra o quadro sob a ótica da medicina ocidental e sob o prisma das práticas integrativas. Em geral, as práticas não-convencionais trabalham uma abordagem totalizante para abranger aspectos físicos, emocionais, mentais e ambientais que, de forma simultânea, estão envolvidos no processo. A medicina ocidental objetiva a identificação e combate dos agentes das doenças, para obter o retorno às funções normais do corpo e conseqüentemente à saúde. Assim, o ato de curar pode ser visto como guerra ou como harmonização dependendo do ponto de vista da escola escolhida (BRASIL, 2009a).

Vários são os caminhos na busca desta reintegração da unidade dependendo da base de sua conduta. A medicina dos chacras procura desobstruir os chacras, fazendo com que a energia volte a fluir. A yoga busca integrar o corpo físico, o corpo energético e o corpo mental fazendo com que o ego se integre ao todo quântico. A ayurveda, a homeopatia e a medicina natural chinesa usam a energia vital como agente envolvido no processo de cura do corpo. Na atual sociedade que elegeu a ciência e a técnica como orientadoras específicas de todos os fenômenos, são considerados estranhos aqueles que acreditam e trabalham em busca da "cura mágica" (GERBER, 1988).

A cura espiritual consiste em evocar poderes de uma energia superior por meio de orações e rituais próprios de cada linha religiosa para promover o reestabelecimento da saúde no indivíduo. Essa linha contempla o espiritismo, que não sendo considerada religião pelos seus adeptos, mas uma doutrina baseada no tripé ciência, filosofia e moral, já é alvo de estudo pela medicina (SARMENTO, 2009), inclusive o Código Internacional de Doenças (CID) já contempla diagnóstico de transe e possessão diferenciando-se daqueles estados de alteração da consciência decorrentes de rituais religiosos. Naquele *codex*, o capítulo que trata de

transtornos mentais e comportamentais contempla no item de “transtornos dissociativos” os Estados de Transe e de Possessão - F.44.3, que são definidos como “transtornos caracterizados pela perda transitória da consciência de sua própria identidade, associada a uma conservação perfeita da consciência do meio ambiente”. A definição se completa afirmando que somente serão considerados os estados involuntários e não desejados, excluídos aqueles advindos de situações admitidas no contexto cultural ou religioso do sujeito (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003). Isto demonstra o reconhecimento da alteração da consciência em decorrência de práticas religiosas, que não é considerada enfermidade, indicando a percepção pela ciência ortodoxa de uma entidade não-material envolvida na estrutura e funcionamento humano. Arrematando o Professor Sérgio Felipe de Oliveira (*apud* SARMENTO, 2009) revela que o cérebro de pessoas com componentes mediúnicos comportam-se de maneira diferente.

Na busca da saúde as estratégias pensadas sob a ótica materialista são ações no campo da higiene, nutrição, atividade física e análise médica regular, todos voltados ao corpo físico.

Os tratamentos desenvolvidos sob base cartesiana, que utilizam substâncias como fundamento, podem ser divididos em farmacológicos e farmacocinéticos. Os farmacológicos se baseiam nas quantidades cuidadosamente dosadas de substâncias químicas com vista a influenciar o sistema físico-celular, enquanto que os farmacocinéticos, baseados nas interações newtonianas no nível molecular, fundamentam-se nas ligações droga-receptor a nível da membrana celular, cuja intensidade é proporcional à dose e especificidade do medicamento (GERBER, 1988).

No campo sutil deve-se ir em busca do equilíbrio dos corpos vital, mental e supranatural, a visão do não palpável para se atingir a cura.

A higiene tanto se processa no campo físico como no vital e mental, a psicóloga Uma Goswami (citada por GOSWAMI, 2006) dispõe que as emoções são mais contagiosas que as bactérias e os vírus.

A nutrição também se processa nos dois campos já que os pensamentos positivos alimentam os corpos sutis de maneira benéfica enquanto que os negativos o deixam depreciado. Isto pode ser traduzido pela boa literatura, música, poesia e outras artes. O exercício na área mental se dá pelo relaxamento, o controle mental e a concentração.

A maioria das abordagens ortodoxas da cura parte do princípio de que o homem é uma máquina complexa, seguindo os princípios newtonianos. Por outro lado a medicina quântica vê o homem como um organismo multidimensional constituído de sistemas físico-celulares em interação dinâmica com complexos campos energéticos reguladores. Assim, a

instrumentalização da medicina vibracional além do uso de drogas e procedimentos físicos para trabalhar células e órgãos como o faz a newtoniana, ela busca a manipulação dos campos energéticos sutis.

Vale lembrar que a obrigação da explicação e atribuição de propriedades físicas ou químicas, sob as quais está construída toda malha científica vigente, a todos os eventos ocorridos no processo adoecimento-cura dificulta a evolução da corrente quântica. Isto se verifica na dificuldade na explicação das curas espontâneas conseguidas mediante estímulos incomuns e específicos diversos dos trabalhados na academia, como, por exemplo, a chamada cura milagrosa em que se processa com violação das leis físicas e de maneira instantânea.

Nos tratamentos farmacológicos devem ser considerados dois grupos de fatores, os específicos e os inespecíficos (TEIXEIRA, 2009a). No primeiro grupo se considera a dose, duração, via de administração, farmacodinâmica, farmacocinética, interações medicamentosas, todos elementos quantitativos com os quais a medicina ortodoxa está acostumada a lidar. No grupo dos fatores inespecíficos se encontram a história e evolução natural da doença, aspectos sócio-ambientais, variabilidade inter e intra-individual, expectativas e crença no tratamento, relação médico-paciente, características não-farmacológicas, muitos fatores qualitativos que não são de fácil análise pela ciência ortodoxa, mas são considerado de peso pela visão quântica.

O efeito placebo-nocebo, que faz parte dos fatores inespecíficos, é uma indicação da complexidade do processo de cura, quando um elemento sem atributos concretos para estimular o processo de cura, como uma pílula de açúcar, por exemplo, é capaz de induzir a volta ao normal do corpo enfermo. Isso prova a importância da cura mental influenciando na cura física. Da mesma forma o efeito nocebo em que o processo se dá de maneira inversa, onde o elemento inócuo, por crença do paciente, lhe causa adoecimento. Muitos profissionais da área de saúde acreditam que as práticas não convencionais funcionam como o efeito placebo, no qual a substância, não importando qual, estimula reações somente pela crença do paciente de que ela promoverá a cura.

Estudos demonstram que bactérias em um ambiente de escassez de alimento aumentam o índice de mutação podendo transformar-se em uma espécie que encontra alimento abundante neste ambiente descreve Jon Calrns (*apud* GERBER, 1988). Daí se pensa que esse comportamento pode ser visto no homem com o domínio do mundo supranatural – consciência universal.

A terapia a nível quântico, pela ação das radiações, acelera processos metabólicos, ativa a função oxidante do sangue, ativa o processo regenerativo, estabiliza a membrana

celular, estimula o estado geral, melhora a circulação do sangue, normaliza arritmias cardíacas e tem efeito imuno-estabilizante no organismo, toda ações já comprovadas por pesquisas. Além disso, este método terapêutico também aumenta o efeito dos medicamentos, potencializando tratamentos fitoterápicos, homeopáticos, ortomoleculares e outras terapias naturais (GERBER, 1988).

Já se observa a aceitação de que o ambiente harmônico e orações auxiliam no processo de reestabelecimento da saúde, assim como o bom relacionamento paciente-médico acelera o processo, mesmo que esses processos não sejam entendidos sob a ótica da biologia físico-química (GOSWAMI, 2009).

Chopra (2004) defende que muitas curas de origem misteriosa como a cura pela fé, remissões espontâneas e o uso eficaz do placebo ou de “remédios fictícios” também apontam para um salto quântico. Isto porque em todos esses casos a faculdade de percepção interior parece ter promovido um salto drástico, um salto quântico, no mecanismo de cura.

Os remédios vibracionais como elixires de pedras, florais e medicamentos homeopáticos são produzidos a partir de substâncias biológicas ou minerais e usam as propriedades de armazenamento de energia da água para transferir ao paciente a quantidade de energia sutil de frequência específica objetivando a promoção da cura nos vários níveis do indivíduo (GERBER, 1988).

A água, veículo universal, pode carregar energias sutis dos cristais e vibrações puras da luz proporcionando outras fontes de cura energética - elixires de pedras e de tintura das cores.

No caso das cores o processo de cura só se dá quando a ressonância da frequência de certas cores for compatível com a de determinados chacras, assim elas energizam e reequilibram os chacras que eventualmente estejam bloqueados ou com alguma anormalidade por um processo de doença. Quando o chacra defeituoso é reequilibrado o fluxo normal de energia para o sistema do órgão doente é reestabelecido (LEADBEATER, 1980).

Os sistemas eletroacupunturais como máquina de Voll são úteis para fazer o casamento das frequências sutis das diversas essências vibracionais com os estados de doença e desequilíbrio específico (GERBER, 1988).

A ampliação da visão investigativa sobre o funcionamento dos organismos, fazendo incluir o mundo sutil, faz nascer um arsenal de instrumentos que em conjunto com as ferramentas disponíveis na medicina ortodoxa amplia as possibilidades de sucesso na busca e manutenção da saúde no planeta.

4 A HOMEOPATIA COMO PRÁTICA MÉDICA SISTÊMICA

Uma nova perspectiva no campo da saúde vem crescendo e atingindo uma parcela maior da população que é a medicina vibracional. Esse ramo tomou impulso com a física quântica que, ampliando o campo de estudo, incorporou além da matéria, a energia que a envolve.

Sob esse prisma o ser é observado sob uma ótica ecológica profunda, ou seja, numa visão mais abrangente que a holística pois considera o ser com algo além do conjunto de células e órgão que se interrelacionam, mas um sistema com trocas internas e externas, que sofre influências destes dois ambientes (interno e externo), tanto físicas como sutis.

Essa linha terapêutica vem ganhando destaque em decorrência das limitações encontradas na atual prática médica ortodoxa, apesar do grande desenvolvimento tecnológico alcançado sob base da filosofia fragmentária-newtoniana. Sinais demonstram a necessidade de uma mudança no paradigma médico, que deve expandir sua visão além do âmbito materialista sobre o qual está fundado. Como exemplo pode-se citar o estudo da consciência, que apesar dos avanços da neurofisiologia não conseguiu ser analisada com base na visão segmentada e materialista que predomina na área. As leis da mecânica da física e da química aplicam-se perfeitamente a matéria inerte, mas no caso do ser vivo esse emprego só se dá parcialmente (CARREL).

A filosofia vibracional apresenta-se como uma alternativa para ultrapassar algumas barreiras impostas a tecnologia vigente, que mesmo com o inegável desenvolvimento que muito auxilia na qualidade de vida dos seres ainda se depara com questões insolúveis tais como manter afastadas certas doenças ou mesmo promover a cura definitiva de algumas moléstias.

A Homeopatia segue a linha que inclui o manejo vibracional na busca da saúde. Ela é um sistema terapêutico estruturado pelo médico alemão Samuel Hahnemann em 1796 que, entendendo a doença como um desequilíbrio, procura através dos sinais e sintomas a cura através dos semelhantes.

O nome Homeopatia, criado por Hahnemann, deriva do grego “homispathos”, onde “homios” significa similar e “pathos” doença, sofrimento, ou seja, doença semelhante, indicando sua proposta de curar as doenças através de substâncias semelhantes. O termo alopatia, do grego “alloion” diferente, também foi cunhado pelo pai da Homeopatia para definir a medicina ortodoxa da época quando os remédios eram escolhidos pela sua capacidade de produzir o efeito contrário nos pacientes (CAMPBELL, 1991).

Considerar que a doença é mais do que o mau funcionamento de um órgão, sendo na verdade decorrente de algum desequilíbrio anterior que deflagra os sintomas é a filosofia que a Homeopatia segue.

Observe-se que a Homeopatia, ao contrário da linha terapêutica alopática, possui uma visão complexista sistêmica vendo o homem como um ser complexo de corpo, mente, alma e ambiente numa completa e permanente interação. Essa prática tem um elemento metafísico em sua caracterização desde o início, trabalhando com elementos não mensuráveis pelos atuais equipamentos.

Com a Homeopatia se pretende equilibrar o indivíduo reduzindo, por conseguinte, a sua sensibilidade às doenças tornando-s mais saudável tanto no campo físico como no psíquico (BAROLLO, 1996)

4.1 A HOMEOPATIA NO CONTEXTO DA HISTÓRIA DA MEDICINA

Para se entender melhor a Homeopatia é importante relembrar a história da medicina acompanhando o pensamento filosófico dominante na área da saúde em cada momento histórico.

O curador é um personagem social encontrado nos agrupamentos humanos desde as remotas civilizações. A associação entre a religião e a medicina é uma constante em todas as civilizações e épocas. Essa ligação pode ser em decorrência da fragilidade do homem doente, da limitação da medicina ou ao fato de o médico reconhecer a existência de forças inexplicáveis pelo saber vigente (LANDMANN, 1984).

Os povos da antiguidade já detinham informações sobre o processo de adoecimento e cura utilizando técnicas para conseguir o bem estar do homem. A maioria das antigas civilizações como a assíria, babilônica, irniana, tinha sua medicina baseada mais na magia que na ciência, com rituais mágicos e evocações de deuses. O sistema era fundado na união de magia, religiosidade e ciência. Eram invocados deuses para eliminar os espíritos malignos que causavam a doença. Os templos eram centros de cura espiritual e os sonhos que ocorriam nestes locais eram os dados mais significativos no proceso de cura, pois durante o sono o paciente podia se conectar com os deuses buscando a explicação de sua doença. O tratamento visava extrair os espíritos e reparar os danos, recorrendo-se a amuletos, magia e rituais. A medicina era organizada e dividida em especialidades. Os medicamentos continham principios ativos vegetais, minerais e animais. Já se usavam medidas de higiene e a consulta

constava da história colhida e avaliação física do indivíduo (TURBINO, ALVES, 2009 e CORRÊA, QUINTAS, SIQUEIRA-BATISTA, 2006).

A civilização egípcia foi responsável por grandes avanços nessa área. O sofisticado processo de mumificação, onde ocorria a abertura dos corpos para retirada das entranhas foi o responsável por muitas informações sobre a anatomia humana. Também nesta civilização encontra-se Imhotep, médico da antiguidade que já realizava operações complexas (TUBINO e ALVES, 2009).

Na China e na Índia se deu a incorporação, pela medicina, do elemento cósmico e o princípio material-energético. Essa idéia também passou a fundamentar a física, alquimia e filosofia. A saúde era trabalhada através dos cinco elementos primários materiais-energéticos: água, fogo, madeira, metal e terra. A medicina passou a ter uma orientação cósmica. Neste contexto surge a acupuntura e medicina tradicional na China e a ayurveda na Índia (TEIXEIRA, 2009b).

Na cultura ocidental se observa, na evolução da história, que a filosofia e a medicina foram as primeiras ciências a se libertarem da religião. Foram os gregos que iniciaram o processo de distanciar a medicina da religião, sendo pioneiros no estudo dos sintomas das doenças. Aqueles que praticavam esse ofício eram chamados de asclepiades, descendentes do deus da medicina Asclépio. A medicina se juntou intimamente a filosofia, quando os médicos da época pretendiam, sobre um ou dois princípios, sintetizar toda uma patologia. Hipócrates, considerado o pai da medicina, provocou outra revolução quando passou a propagar o afastamento da medicina da filosofia, defendendo que essa ciência devia se apoiar sobre observações e fatos e que para se conhecer o corpo humano o estudo devia abranger o meio ambiente. Também relacionou a saúde à dieta (GUSMÃO, 2009).

O médico grego apresentou um corpo doutrinário que incluía a história clínica, o exame físico, a classificação e o prognóstico da doença. Idealizou a ciência da cura com a consolidação de um método de observação clínica, que até hoje é base na prática médica, um corpo doutrinário capaz de dar explicações para os processos de adoecimento, esquematização dos tratamentos possíveis e organização do repertório terapêutico e estabelecimento de uma ética médica. Assim a medicina foi colocada em bases racionais (SIQUEIRA-BATISTA, 2003).

Nessa época também se considerava uma natureza imaterial do homem – *vis medicatrix naturae* – que unida ao corpo físico regulava as funções fisiológicas do organismo e provocava o adoecimento quando desequilibrada. Ainda na área imaterial

acreditava-se que emoções, inteligência e saúde espiritual tinham domínio sobre o comportamento do corpo. Pitágoras já procurava definir a vida numa cosmoconcepção, defendendo que ela só podia ser explicada em termos racionais até certo ponto já que existia um elemento irracional envolvido na existência (BLACK, 2009).

A civilização romana, que sucedeu a grega no domínio cultural ocidental, também demonstrou grande evolução na área da saúde sendo Galeno um dos representantes dessa evolução. Devido às características mais técnicas, os romanos promoveram maiores avanços neste campo, em detrimento do desenvolvimento filosófico da medicina alcançado na Grécia. Galeno também foi um dos promotores da ruptura das filosofias de cura - cura pelos semelhantes e da cura pelos opostos - que conviviam harmonicamente (BONTEMPO, 1992a)



FIGURA 1 – Símbolo da Medicina – O bastão de Esculápio (REZENDE, 2009)

Fonte: <http://www.medicina-integrativa.net/wp-content/uploads/2009/10/simbolo-medicina.png>

Na Idade Média se verificou uma grande influência da Igreja Católica na civilização. Essa instituição condenava as pesquisas científicas, o que limitou os avanços nas ciências. Isso também foi verificado na área médica. Pela ótica da época a doença era entendida como castigo divino, devendo, por isso, ser aceita e não combatida (LANDMANN, 1984). No campo científico a sangria era a técnica utilizada para a cura de quase todas as enfermidades, sendo largamente usadas as sangue-sugas.

O Renascimento dos séculos XV e XVI trouxe um grande avanço da medicina. A busca do conhecimento da anatomia humana para fins artísticos e a vontade de descobrir o funcionamento do corpo humano levou aos médicos buscarem explicações das doenças através de estudos científicos. Decartes criou o conceito da dicotomia entre mente e corpo, que ainda hoje domina a medicina, considerando que a mente estava localizada na glândula pineal sendo uma expressão divina e forado alcance da

ciência – o corpo seria uma máquina e a doença um distrúrbio de seus componentes (LANDMANN, 1984).

William Harvey no século XVII descobrindo o sistema circulatório do sangue possibilitou a compreensão melhor da anatomia e da fisiologia. A invenção do microscópio, no século XIX, possibilitou a apuração de todo o conhecimento e impulsionou a descoberta das bactérias e o seu papel na promoção das doenças por Louis Pasteur. Nesta época o modelo mecanicista e cartesiano, que vinha tomando vulto, substitui o modelo vitalista - doutrina metafísica segundo a qual as funções e processos da vida decorrem de um princípio vital diferente das forças fisicoquímicas e das leis da física e da química - até então dominante. Nos séculos seguintes a medicina, dedicando-se às ciências exatas, abandona de vez o modelo vitalista, que visualizava uma força imaterial regendo os sistemas vivos passando a trabalhar sob a ótica materialista onde tudo está restrito ao campo material só sendo considerado o que pode ser medido (GUSMÃO, 2009; TEIXEIRA, 2009b).

A base filosófica da Homeopatia tem suas raízes na medicina grega onde conviviam duas escolas filosóficas: a de Cós e a de Cnido. A escola de Cnido buscava a cura pelos contrários – *contraria contrariis curentur*. Essa idéia foi defendida por Galeno no século II e Avicena no século X, sendo a embasadora da atual alopatia. Cós, em contrapartida, trazia a tese da promoção da cura através dos semelhantes – *similia similibus curentur* – pensamento que ressurgiu pelos ensinamentos de Paracelso no século XV, e depois trabalhada por Hahnemann quando da formulação da abordagem homeopática. Nessa linha de pensamento a doença era interpretada como um quadro específico de cada paciente, assim sendo, quando se estudava o caso era considerado o indivíduo completo, um todo indivisível. Sob este ponto de vista não existiam doenças, mas sim doentes e o remédio objetivava o restabelecimento da ordem na pessoa e não o combate direto aos sintomas (DIAS, 2001).

Hipócrates já dizia que a natureza encontra por si mesma os caminhos da cura. Esse pensamento passou a ser reconhecido como o princípio da *natura medicatrix* – cura pela natureza –, no qual se entende que a natureza é capaz de restabelecer a saúde do doente, devendo para isso o médico imitá-la durante o tratamento, com o objetivo de conduzir o enfermo ao estado de equilíbrio. Faz parte da conduta a recomendação de uma dieta adequada, incluindo-se o modo de vida do homem, com especial atenção aos alimentos e atividades físicas. Também eram recomendados como aliados terapêuticos o ar puro, os banhos de sol, as massagens, as sangrias moderadas, os purgativos suaves e os eméticos (LANDMANN, 1984).

As duas escolas conviviam em harmonia, sendo consideradas eficazes no restabelecimento da saúde, não se opondo. O que se buscava era a cura, e o tratamento devia se dar de forma abrangente, enfocando-se o homem e não a moléstia.

A Homeopatia também foi buscar na Grécia a forma de conduzir o caso, valorizando a observação clínica através da coleta de informações pela história do paciente, exame físico com profunda análise, utilizando todos os sentidos, sendo esta a melhor maneira de elaborar um diagnóstico com profunda caracterização da doença e conseqüente prognóstico que possibilitasse antever a evolução do quadro.

A Homeopatia não trabalha com a matéria em sua forma densa, mas com a energia que é a forma mais sutil dela. Essa abordagem terapêutica, que mescla ciência e arte está baseada em leis naturais, que não mudam com o tempo.

Hahnemann, quando desenvolveu a Homeopatia no início do século XIX, resgatou a idéia de que a cura podia advir do auxílio e estímulo ao próprio corpo em seu esforço de reestabelecimento da ordem e harmonia, na busca da volta do estado de saúde, uma teoria pouco digna para a época. Hoje com o conhecimento da imunologia, biologia molecular e mesmo física submolecular a idéia é plenamente aceita nos meios acadêmicos (BOYD, 1993).

4.2 A HISTÓRIA DA HOMEOPATIA NAS PERSPECTIVAS GLOBAL, NACIONAL E LOCAL

A Homeopatia nasceu na Alemanha e a partir daí se espalhou pela Europa e resto do mundo, mais notadamente pelo mundo ocidental. O Brasil também fez parte de quadro expansionista que se deu de maneira rápida, muito pelo método pouco agressivo em contraposição ao que se usava na época de sangrias, vomitórios e até mutilações.

Do mesmo modo que no resto do mundo, no Brasil se verificou um adormecimento desta especialidade, que mantendo seguidores íeis, era praticada por leigos e autodidatas, assim como paramédicos, mas afastada da academia e dos centros de estudo formais.

Durante todo esse tempo ela sempre esteve presente no arsenal terapêutico nacional, regulamentada pelas normas governamentais de saúde.

4.2.1 Homeopatia no mundo

Christian Friedrich Samuel Hahnemann nasceu em 10 de abril de 1755 na Alemanha, preparado para ser comerciante aprendeu várias línguas. Formou-se em medicina na

Universidade de Leipzig. Foi trabalhar em Hermanstadt, onde ficou responsável pela importante biblioteca, sendo este um período muito fértil em leituras. O trabalho como tradutor, que fazia para ajudar nos custos do estudo em medicina, possibilitou o contato com os grandes autores proporcionando uma formação intelectual muito abrangente, tanto no campo das ciências como da filosofia. Trabalhou como médico por um período, mas com o tempo, desapontado por não conseguir promover a cura total de seus pacientes, como era sua proposta original, devido a ineficiência da medicina na época, aliado a não-aceitação dos métodos agressivos, como sangrias e provocação de vômitos, utilizadas como instrumento para a cura o afastaram da prática médica. Voltou a estudar, fazer traduções e trabalhar com produtos químicos.

A tradução de uma obra que tratava da quina, vegetal utilizado para tratamento da malária, despertou seu interesse ao verificar que a substância que era usada para tratamento do paludismo quando usada abusivamente acarretava sintomas parecidos àqueles que surgiam em decorrência da enfermidade natural.

Devido aos seus conhecimentos em medicina, sabendo bem as modalidades terapêuticas de sua época, o médico alemão se deu conta que muitas plantas e substâncias utilizadas na medicina para curar enfermidades eram tóxicas, produzindo também efeitos adversos importantes, como o fez Paracelso. Em decorrência disso passou a diluir ao máximo os medicamentos, objetivando a redução da toxicidade dessas substâncias. Os resultados promissores da nova sistemática fizeram com que o Hahnemann voltasse a clinicar. A partir daí iniciou experimentações com os elementos dos diversos reinos.

Durante a prática observou que ocorria uma melhor cura nos pacientes tratados fora da cidade, levando-o a concluir que o movimento da carroça era responsável pela potenciação do efeito. Em decorrência surgiu a técnica da dinamização para produção do medicamento homeopático, que se traduz pela diluição e a técnica de succussão -agitação vertical da solução.

Nesta época se vivia um período crítico do desenvolvimento do pensamento médico e científico europeu. A concepção de mundo e de homem ainda estava muito influenciada pelas idéias clássicas e medievais, mas estava começando a surgir um novo modelo de pensar, o qual predomina na atualidade. Isto explica porque o pai da Homeopatia ora parece moderno e ora parece desenvolver um universo conceitual quase incompreensível (CAMPBELL, 1991).

Hahnemann, não acompanhando a nova corrente que favorecia a compreensão isolada das partes, preservou radicalmente a unidade antropológica causando desgastes científicos e pessoais. Sua teoria também antecipou em pelo menos um século a escola psicossomática quando sugere a classificação miasmática associando os sintomas mentais aos físicos e

recomenda a utilização da psicologia empírica como melhor método para a correta execução da tarefa médica (ROSENBAUM, 1998).

Em 1796 foi publicado o primeiro ensaio de Hahnemann sobre o novo método para averiguar os poderes curativos das substâncias medicinais. O trabalho continha tanto os seus experimentos como revisões de estudos de outros autores na mesma linha. Este é considerado o marco do nascimento da Homeopatia.

O livro *Organon da arte de curar* teve sua primeira publicação em 1810. Nele está contida toda filosofia homeopática, sua essência, passando pelo processo investigativo dos medicamentos, a sua farmacotécnica, a consulta, o diagnóstico e o prognóstico. Este trabalho teve mais cinco versões, sendo a última publicada em 1921, muitos anos após a morte do seu autor. O *Organon* passou a ser considerado o principal livro da Homeopatia.

Devido a revolução que este método provocou no conceito médico vigente, muitas foram as vozes contrárias a nova abordagem, mas devido ao resultado alcançado a técnica foi conseguindo adeptos e se espalhando pelo mundo.

Após a morte de Hahnemann em Paris, aos 88 anos, no dia 2 de julho de 1843, os seguidores de sua filosofia continuaram estudando e promovendo o desenvolvimento da Homeopatia. Dentre eles destacam-se o alemão Constantin Hering, nascido em 1800, na Alemanha, e que foi viver nos Estados Unidos em 1833, onde fundou vários institutos homeopáticos. Este médico alemão criou um esquema de acompanhamento do tratamento homeopático chamado “Leis de Hering” em que se analisa a evolução do quadro e prognóstico da doença.

James Tyler Kent, nascido nos Estados Unidos em 1849, foi outro médico de relevância para a Homeopatia. Escreveu vários livros utilizados até a hoje como Repertório, Matéria Médica e Filosofia Homeopática e criou técnicas e conceitos, além de um novo modo de pensar a Homeopatia chamada Escola Kentiana.

A racionalidade, apesar da opressão por parte da medicina ortodoxa, muito em razão das ameaças filosófica, clínica e econômica que os seus princípios representavam, sobreviveu e até floresceu no século XIX e início do século XX, quando em 1900 se contabiliza mais de 100 hospitais homeopáticos e 22 faculdades de medicina homeopática nos EEUU (ULLMAN, 1988).

O declínio na América da começou por duas grandes razões. A primeira foi a mudança da medicina alopática devido a conscientização dos médicos ortodoxos da agressividade que continha o tratamento baseado no uso de grandes doses e das sangrias. A segunda razão foi a discordância das correntes homeopáticas, pois enquanto um grupo fazia concessões aos novos

caminhos da medicina ortodoxa, utilizando drogas convencionais, doses materiais e só levando em consideração a patologia, ignorando as filosofias miasmática e vitalista, outro grupo tendia a radicalização retornando ao purismo extremo defendido por Hahnemann em seus últimos anos (CAMPBELL, 1991). Além disso, a viabilidade econômica teve forte influência nesse declínio em decorrência da individualização do paciente requerida nessa prática que se traduz em mais tempo de consulta do que o gasto na medicina convencional (ULLMAN, 1988).

Após a I Guerra Mundial a industrialização direcionou a evolução sócio-político-cultural, e o espaço para o desenvolvimento das ciências individualizadoras foi restringido. O período áureo da expansão que a Homeopatia vinha experimentando foi sendo substituído por uma onda de decadência primeiramente, nos Estados Unidos e posteriormente, no Brasil. Isso é verificado com o afastamento desta prática das universidades, centros de formação e desenvolvimento científico (L.H.F. CARVALHO, 2009). Mais tarde a descoberta da penicilina, na época da II Grande Guerra que exigia procedimentos mais rápidos e de massa, alavancou outras descobertas no meio químico-farmacêutico, fortalecendo as indústrias do ramo. Essas circunstâncias impulsionaram negativamente a Homeopatia. A racionalidade se manteve latente sendo exercida em alguns recantos de forma muito discreta.

Os movimentos contestatórios dos anos 60 aliados a uma proposta de vida mais naturalista fizeram aflorar as medicinas alternativas ou holísticas em várias ramificações (LANDMANN, 1984). Nesse esteio se viu impulsionar a prática homeopática, que se coadunava a filosofia vigente – procedimentos e materiais mais integrantes a natureza. Nesse momento se observou um incremento na procura destas abordagens, estimulando o seu desenvolvimento. Na década de 70 a Homeopatia tomou vulto no Brasil, impulsionada pela escola Argentina que já se mostrava estruturada desde os anos 50.

A Homeopatia vem crescendo e compartilhando essa expansão com outras formas de medicinas ditas alternativas como a acupuntura, a osteopatia, a quiropraxia e a fitoterapia. Elas tem em comum algumas características como terem vivido por muitos anos fora do convívio médico, que embora uma minoria de pessoas formadas em medicina as exerçam, muitos dos seus praticantes são leigos, que tratam a pessoa como um todo encorajando os pacientes a serem responsáveis por sua própria saúde mudando os seus hábitos de vida (CAMPBELL, 1991).

O discreto processo de ascensão é verificado até os dias atuais com o desenvolvimento de novas técnicas, união às novas teorias, como a física quântica, e recomendações de

incorporação aos sistemas de saúde em todo mundo. Além disso, verifica-se uma tendência a normatização de sua prática e instrumentos, o que torna seu exercício mais seguro.

No mundo se verifica uma tendência ao crescimento da medicina heterodoxa, incluindo a Homeopatia, parecendo provável o seu aumento em importância e aceitação geral (CAMPBELL, 1991). Cada vez mais estão se produzindo trabalhos científicos em Homeopatia que seguem rigorosamente as regras da academia, inclusive com pesquisas com animais e cultivos bacterianos e de tecidos. Estudos físico-químicos realizados estão buscando a verificação da intervenção nos mecanismos físicos da ação dos medicamentos homeopáticos (ANCAROLA, 1989).

Mesmo assim, hoje ainda são observados muitos os interesses, principalmente econômicos, contrapondo-se a esta prática não-condizente com a poderosa indústria farmacêutica e de equipamentos da área da saúde. Em contrapartida, a visão ecológica, tratamento humanizado e abordagem holística que permitem ultrapassar algumas barreiras encontradas na medicina ortodoxa são pontos que auxiliam o avanço da racionalidade.

4.2.2 A Homeopatia no Brasil

A chegada da medicina homeopática ao Brasil ocorreu em 1840, no Rio de Janeiro, com o médico francês Beno-Jules Mure, aluno e discípulo de Hahnemann, iniciando o atendimento homeopático no país no ano seguinte em Santa Catarina (NOGUEIRA, 1986). Antes desse episódio, ela era praticada de forma tímida e por iniciativas pontuais que não levaram ao crescimento da especialidade. A empreitada de Mure não vingou no estado sulista, tendo o francês regressado ao Rio onde, juntamente com João Vicente Martins, cirurgião português radicado no Brasil, criou o Instituto Homeopático do Brasil em 1843 e dois anos mais tarde fundaram a Escola Homeopática do Brasil.

Com a finalidade de prestar assistência homeopática gratuita à população, em junho de 1909, foi aberto o Dispensário Homeopático São Paulo. Em 1912 foi fundada a Faculdade Hahnemanniana na capital carioca. Na Bahia Alfredo Soares da Cunha reimplanta a Homeopatia em 1913.

No ano de 1926 acontece o I Congresso Brasileiro de Homeopatia no Rio de Janeiro. A 12 de junho de 1936 é fundada a Associação Paulista de Homeopatia (APH), primeira entidade de profissionais homeopatas do país.

O dia 21 de novembro, dia Nacional da Homeopatia, foi comemorado pela primeira vez em 1959. Essa data foi decorrente de moção apresentada pela Liga Homeopática do Rio

Grande do Sul aprovada pelo 7º Congresso Brasileiro de Homeopatia no Rio de Janeiro (BOLETIM DE HOMEOPATIA, 1959).

Em 1965 foram editadas as primeira leis específicas em relação a medicação homeopática. No ano seguinte, durante o governo de Castello Branco, foi decretada obrigatória a inclusão da Farmacotécnica Homeopática em todas as faculdades de Farmácia do Brasil.

A realização do I Curso de Especialização em Homeopatia se deu pela Associação Paulista de Homeopatia, para médicos, com 2 anos de duração em 1976. Em 1977 foi publicada a primeira edição oficial da *Farmacopéia Homeopática Brasileira*. Em setembro de 1978, ocorreu a Conferência Internacional de Alma-Ata, URSS, onde a Organização Mundial da Saúde – OMS definiu como prioridade absoluta o acesso de toda população a atenção primária à saúde até o ano 2000, recomendando a utilização de práticas da Medicina Tradicional (acupuntura, fitoterapia, ayurveda, etc.) e de práticas alternativas de saúde na atenção primária à saúde.

O ano de 1979 trouxe novidades a especialidade, em 28 de julho ela foi reconhecida como especialidade pela Associação Médica Brasileira e em 24 de novembro foi criada a Associação Médica Homeopática Brasileira. No ano seguinte houve o reconhecimento pelo Conselho Federal de Medicina da Homeopatia como especialidade médica através da Resolução CFM 1.000/80 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1980).

Na área pública aconteceu a celebração de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), a Fiocruz, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro e o Instituto Hahnemaniano do Brasil, com o intuito de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde em 1985. Em 86 a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela introdução de práticas alternativas de assistência à saúde nos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático na escolha da terapêutica que mais lhe conviesse; sendo considerada um marco para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares no sistema de saúde do Brasil.

A Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) em 1988 editou as Resoluções nºs 4, 5, 6, 7 e 8/88 que fixaram normas e diretrizes para o atendimento em Homeopatia, Acupuntura, Termalismo, Técnicas Alternativas de Saúde Mental e Fitoterapia nos serviços públicos de saúde. No ano seguinte a Associação Médica Homeopática Brasileira passa a fazer parte do conselho de especialidades da Associação Médica Brasileira (AMB).

Ocorre em 1990 o primeiro concurso para concessão de título de Especialista em Homeopatia com respaldo da AMB e do Conselho Federal de Medicina. É criada a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH). Dois anos mais tarde é reconhecida como especialidade farmacêutica pelo Conselho Federal de Farmácia (Resolução nº 232).

A Associação Médico-Veterinária Homeopática Brasileira (AMVHB) é criada em 1993. Em 1995 foi instituído o Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não-Convencionais, por meio da Portaria nº 2543/GM, de 14 de dezembro de 1995, editada pela Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde com o objetivo de impulsionar a implantação das práticas alternativas no sistema público de saúde.

A 10ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) ocorrida em 1996 aprovou em seu relatório final a incorporação ao SUS de práticas de saúde populares e alternativas dentre as quais se encontra a Homeopatia.

A Portaria nº 1230/GM de outubro de 1999 trouxe a inclusão das consultas médicas em Homeopatia e Acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS.

O ano de 2000 trouxe o reconhecimento da Homeopatia como especialidade pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (Resolução nº 622) e a recomendação da 11ª Conferência Nacional de Saúde de incorporar na atenção básica - Programa de Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) - práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e Homeopatia.

O ano de 2003 foi promissor para a Homeopatia. Nesse ano foi constituído o Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares - PMNPC ou apenas MNPC- no SUS (atual PNPIC). Também aconteceu a 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, cujo relatório enfatizou a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS. A 12ª CNS, ocorrida neste ano, deliberou pela efetiva inclusão da MNPC no SUS - atual Práticas Integrativas e Complementares. Além disso, em junho, foi aprovada a residência médica em Homeopatia pelo Ministério da Saúde e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), foi criada a comissão para incentivar práticas não convencionais na rede do SUS e aprovada a “Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos 2003” da qual passou a fazer parte a Repertorização Homeopática, procedimento nº 1.01.06.008-4 pelo Conselho Científico da AMB.

A 2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovações em Saúde incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa

em 2004 a MNPC. No mesmo ano foi realizado pelo Ministério da Saúde o 1º Fórum Nacional de Homeopatia, intitulado "A Homeopatia que queremos implantar no SUS". Esse encontro teve com o objetivo de estabelecer processo participativo de discussão das diretrizes gerais da Homeopatia, que serviram de subsídio à formulação da presente Política Nacional.

O ano de 2006 foi outro marco na Homeopatia, pois em 03 de maio foi editada a Portaria nº 971, pelo Ministério da Saúde, que trata da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, recomendando a implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares, nas quais a Homeopatia está inclusa, representando um grande impulso na disseminação da especialidade.

Segundo a Agência da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde, em 2007 o Brasil contava com 1.200 municípios com programa de atenção não ortodoxa, onde se inclui o tratamento homeopático.

TABELA 01: Dados relativos aos Serviços Públicos de Homeopatia no Brasil em 2007

Dados	Total
Consultas em Homeopatia	312.533
Médicos Homeopatas	810
Municípios c/pgma de Atenção Não-Ortodoxa	1.200

Fonte: CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE, 2010

A portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, do Ministério da Saúde, criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Essa equipe tem por finalidade a busca da plena integridade do cuidado físico e mental complementando as equipes da Saúde da Família. Esse documento dispõe que a equipe deve comportar um médico homeopata, dentre outros profissionais para atingir esse objetivo.

Há de ser ressaltado que a PNPIC, pelo modelo descentralizador do SUS está fazendo nascer as Políticas Estaduais de Práticas Integrativas e Complementares – PEPIC, como a do estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2009) e outras ações pontuais como a Unidade de Atenção Integral à Saúde Prof. Guilherme Abath, em Recife, que possui a primeira farmácia pública que produz medicamentos homeopáticos.

Seguem por fim as tabelas com dados divulgados pelo Ministério da Saúde que traduzem o panorama dos profissionais da área de saúde, com enfoque na Homeopatia.

TABELA 02: Profissionais na Área de Saúde vinculados ou não ao SUS segundo a CBO-2002-Brasil em agosto de 2009

Região	SUS	Total	%SUS/Total
Norte	116.305	122.384	0,95
Nordeste	372.160	404.916	0,92
Sudeste	642.326	789.530	0,81
Sul	201.904	241.168	0,84
Centro-Oeste	108.242	126.473	0,86
Soma	1.440.937	1.684.471	0,86

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES – (BRASIL, 2010)

TABELA 03: Médicos e Médicos Homeopatas cadastrados nos SUS em agosto de 2009

Região	Médicos Homeopatas	Médicos	%Homeopatas/ Médicos
Norte	8	9.933	0,0008
Nordeste	63	55.070	0,0011
Sudeste	540	181.779	0,0030
Sul	87	54.075	0,0016
Centro-Oeste	50	20.652	0,0024
Total	748	321.509	0,0023

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES – (BRASIL, 2010)

TABELA 04: Médicos homeopatas totais e registrados no SUS segundo a CBO 2002-Brasil em agosto de 2009

Região	SUS	Total	%SUS/Total
Norte	4	8	0,50
Nordeste	34	63	0,54
Sudeste	229	540	0,42
Sul	16	87	0,18
Centro-Oeste	29	50	0,58
Total	312	748	0,42

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES – (BRASIL, 2010)

4.2.3 A Homeopatia em Pernambuco

A Homeopatia chegou oficialmente a Pernambuco em 1848, trazida pelo médico Sabino Olegário Ludgero Pinho (1820-1869), aluno de Mure. O médico também fundou a Farmácia Homeopática Sabino Pinho, sendo a mais antiga farmácia América do Sul, em funcionamento no mesmo local – R. das Águas Verdes, 231. Ele também foi o responsável pela divulgação desta prática médica no norte do país. Fundou em 13 de dezembro de 1855 a Sociedade Homeopática Beneficente no estado, na época Província de Pernambuco, possuindo afiliados em quase todas as cidades da época. Em 1856 uma epidemia de cólera invadiu o estado sendo a Homeopatia o grande instrumento utilizado para combater essa epidemia (INSTITUTO HAHNEMANNIANO DO BRASIL, 1973) A especialidade encontrou um terreno fértil progredindo muito. Tal fato pode ser verificado pela produção literário-científica, como por exemplo, o livro Novo Manual de Medicina Homeopática com 673 páginas, editado em 1852, no Recife, lembrando que na época o parque editorial não possuía os atuais recursos.

Sabino Pinho procurou por todos os meios divulgar a especialidade criando a Escola Homeopática. Ainda tentou construir o Hospital Homeopático e a instituição de uma cadeira para ensino da Homeopatia no Ginásio Provincial (INSTITUTO HAHNEMANNIANO DO BRASIL, 1973).

Como no restante do mundo a Homeopatia viveu um período de decadência no pós-guerra, ocorrendo uma verdadeira hibernação. No início da década de 70 não existia médicos homeopatas no Recife ((INSTITUTO HAHNEMANNIANO DO BRASIL, 1973), permanecendo um grande número de simpatizantes que eram orientados nesse uso por leigos e religiosos. O seu reflorescimento no estado se deu pelas mãos de José Laércio do Egito, médico pernambucano, que retornou ao Recife em 30 de agosto de 1979 com a finalidade de se fixar e abrir consultório para atendimento homeopático, o fazendo no mês seguinte. Em novembro do mesmo ano iniciou o 1º Curso Formação em Homeopatia em Pernambuco com 52 alunos em seu próprio consultório. (SANTOS, 2007).

Continuou ministrando cursos de formação em seu consultório a médicos, odontólogos, farmacêuticos e médicos veterinários oriundos de Recife, João Pessoa, Natal, Maceió e Salvador. Esta especialização, após de muitas edições realizadas exclusivamente no consultório de Laércio do Egito, foi assumida pela Sociedade de Homeopatia de Pernambuco, entidade da qual foi um dos fundadores. Laércio do Egito continuou a ministrar aulas até o ano de 2004 (SANTOS, 2007), inclusive complementando o ensinamento sem ônus para o

alunos com aulas práticas em seu consultório nas sextas-feiras à noite e nos sábados pela manhã das semanas em que não havia aula curricular.

A Sociedade de Homeopatia de Pernambuco (SHP) foi criada em 28 de março de 1980 com 12 sócios. Em 1981 associa-se a Sociedade de Medicina de Pernambuco, hoje Associação Médica de Pernambuco.

Em 22 de novembro de 2003 foi homologado o primeiro concurso público no estado de Pernambuco específico para Médicos Homeopatas, realizado pela Prefeitura do Recife com 08 candidatos classificados para 02 vagas (RECIFE, 2003).

Ocorreu em 14 de setembro de 2004 a inauguração da Unidade de Atenção Integral à Saúde Prof. Guilherme Abath responsável pela prestação integrada de práticas complementares incluindo a Homeopatia, onde trabalham os dois profissionais concursados. No início foi planejado o atendimento pela demanda espontânea, mas devido a alta procura das práticas não-ortodoxas com as quais ali se trabalha, o centro passou a trabalhar só com pacientes encaminhados pelo SUS.

Nesse processo de expansão do atendimento homeopático na rede pública de saúde, em 13 de setembro de 2006 foi inaugurada a Farmácia Homeopática Maria Bernadete Cerqueira Antunes, que funcionando no Centro Guilherme Abath, que manipula medicação homeopática para toda a rede SUS municipal.

TABELA 05: Médicos Homeopatas em Pernambuco segundo a CBO 2002-Brasil em agosto de 2009

Município	SUS	Total	%SUS/Total
Jaboatão	0	1	0,00
Petrolina	1	1	100,00
Recife	4	6	66,67
Soma	5	8	62,50

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES – (BRASIL, 2010)

Por fim o estado sediará pela primeira vez o Congresso Brasileiro de Homeopatia, realizado em sua 30ª edição em novembro de 2010.

4.3 A FILOSOFIA HOMEOPÁTICA

A Homeopatia trabalha com a força vital, que é uma energia não corpórea capaz de influenciar o corpo material em suas reações físico-químico-biológicas. A energia vital emana do centro para a periferia, da profundidade para a superfície, em sentido centrífugo, e mantém o equilíbrio instável que é a saúde.

Hipócrates percebeu que a doença podia ser eliminada por remédios capazes de produzir sintomas semelhantes, cabendo a Hahnemann redescobrir esta tese por um novo método de experimentos no homem sadio, desenvolvendo uma nova farmacotécnica e um novo método terapêutico (BOYD, 1993).

A medicina homeopática, pelo modo com que trabalha o paciente, é considerada uma abordagem holística do ser, já que está baseada numa visão “espiritual” da natureza humana (CAMPBELL, 1991). Como toda ciência que possui este “status” no meio acadêmico, a Homeopatia também é guiada por princípios e leis na direção de seus objetivos, tendo sido construída sobre quatro pilares fundamentais: leis do semelhante, experimentação no homem sadio, doses mínimas (medicamento diluído e dinamizado) e medicação única.

a) Lei da cura pelos semelhantes – *similia similibus curantur*

A terapêutica consiste em usar apenas aqueles remédios que têm o poder de criar, num organismo sadio, sintomas semelhantes aos que são observados na pessoa doente que está sendo tratada. Assim a substância que tem a propriedade de causar os sintomas é aquela que é capaz de curá-los. Essa lei é a lei do relacionamento básico dos fenômenos análogos (WHITMONT, 1989).

b) Experimentação no homem sadio

Para que se possa seguir a lei da cura pelos semelhantes, ou seja, usar para a cura dos sintomas a medicação que provoca tais problemas, é necessário, como pré-requisito experimental, que a substância seja testada em homens sadios, pois só assim, se verificará que os sintomas apresentados são decorrentes da medicação testada e não do próprio indivíduo. Há recomendação de que o experimento seja realizado em um maior número possível de indivíduos de ambos os sexos para reduzir o risco de distorções na avaliação. O pai da Homeopatia ainda dizia que o médico seria o melhor experimentador, uma vez que seu maior grau de discernimento possibilita a descrição, de maneira clara, dos sintomas.

No tocante às substâncias, devem ser puras e bem conhecidas na sua obtenção, modo de preparo e conservação com a finalidade de possibilitar o seu fabrico posterior.

O experimento deve ser realizado com uma só droga de cada vez, para que o resultado seja devido àquela substância testada, não havendo interferência de outras substâncias.

Durante a experimentação, devem ser observadas as mudanças no comportamento, nas emoções além das modificações físicas.

c) Doses infinitesimais

Hahnemann passou a diluir cada vez mais as substâncias utilizadas como remédio com a finalidade de minimizar os seus efeitos tóxicos indesejáveis, como diarréias, náuseas, vômitos, etc. Assim a medicação homeopática é ultradiluída.

A técnica da preparação homeopática não consiste tão somente em diluir a substância, mas o faz também com movimentos de agitação vertical – succussão – que tem a finalidade de despertar nas substâncias inativas uma atividade medicamentosa.

d) Medicamento único

O idealizador da Homeopatia determinou a utilização de uma única substância por vez, prática que torna possível um maior controle do quadro e maior possibilidade de determinação do efeito.

A Homeopatia possui uma abordagem fenomenológica, tendo sido construída em base dos resultados da observação e não uma teoria com base especulativa (WHITMONT, 1989).

Antes de tudo a medicina homeopática é um ato médico, e como todo ato médico comporta um diagnóstico, um prognóstico e um tratamento.

A prática homeopática não é somente a administração de remédios ultradiluídos de acordo como o princípio do semelhante, mas é a promoção de uma abordagem do paciente onde se busca, além do diagnóstico, um estudo do ser como um todo individual, analisando a sua reação particular aos fatores causadores da doença (BOYD, 1993).

Hahnemann defendia que o mecanismo de ação dessa racionalidade médica se dá pela indução de uma doença artificial provocada pela medicação homeopática que removeria a doença natural em decorrência da similaridade de ambas (CAMPBELL, 1991).

4.3.1 Miasmas

Miasma antigamente era definido como emanção nociva da natureza imponderável (WHITMONT, 1989). O pai da Homeopatia incorporou essa entidade a filosofia homeopática sendo entendido como o terreno, as possibilidades de forma de adoecimento, correspondendo a resposta do complexo corpo, força vital e espírito às agressões sofridas.

À luz da fisiopatologia os miasmas podem ser considerados como um conjunto de manifestações dos mecanismos de defesa do organismo (EGITO, 2005).

Os miasmas podem ser divididos basicamente pelas formas de alteração das funções celulares: defeito - psora, excesso - sicose e perversão - sífilis.

Quando sofre influências externas que levam a desarmonia, o organismo tende a buscar o equilíbrio, a volta ao estado natural de saúde. Com a persistência das noxas, entendidas como tudo o que requer do organismo um desequilíbrio para reagir, ele procura meios para compensação afim de manter a sua sobrevivência, lançando mão de mecanismos compensatórios progressivos que vão da psora, passando pela sicose e chegando a sífilis. As manifestações destes três níveis se dão tanto na área física como na mental.

a) Psora

Na Homeopatia é considerado o primeiro nível de desequilíbrio, nesse estágio o mecanismo que predomina é a eliminação com ou sem prejuízo, caso das alergias. No psiquismo se encontra a ansiedade, insegurança, angústia e expressões de explosão temperamental, medos, insegurança, instabilidade. As reações físicas são fracas e oscilantes e se caracterizam pelo aumento das eliminações, levando a exacerbação da função emuctorial. Verifica-se aceleração das atividades fisiológicas como transpiração, urina, e o prurido.

b) Sicose

É o segundo nível do adoecimento. Nessa fase a eliminação não se faz tão presente havendo a defesa com endurecimento ou secreções. No campo mental o indivíduo ainda tem controle, se não faz é porque não quer e quando o faz, tem consciência do faz, fazendo-o porque quer. Nessa fase se encontra a imposição ao meio, orgulho, egoísmo, ambição, reações físicas de hipertrofia e proliferação, como neofomações, excrescências, hipersecreções, condiloma.

c) Sífilis

Terceira e última fase do adoecimento. Nela ocorre a destruição tecidual. Pensamentos deformados, destrutivos. As características do doente incluem a fuga da vida, de si mesmo, da sociedade, misantropia, suicídio, desesperança, depressão, reações físicas degenerativas e ulcerativas, cancro.

4.3.2 O Adoecimento sob a ótica homeopática

As doenças são processos naturais que acompanham os seres vivos por toda a sua existência. Assim devem ser entendidas dentro de cada contexto tanto em relação às suas causas como quanto às conseqüências (CARILLO JUNIOR, 2008). Elas possibilitam o despertar do poder adaptativo frente às vicissitudes, processo semelhante ao que ocorre no ecossistema. No atual modelo materialista, a doença é entendida como uma desordem bioquímica, orgânica, limitando-se a explicação ao campo material. Sob essa ótica utiliza-se a droga contra a desordem buscando-se a cura.

O processo de degradação da saúde na Homeopatia depende de dois fatores interdependentes, quais sejam, as violações humanas das leis da natureza e a perda gradual da consciência interna. No primeiro caso a contaminação do meio ambiente força uma pressão crescente sobre a habilidade do indivíduo para funcionar. No segundo ocorre a perda gradual da consciência interna responsável pela percepção correta das leis da natureza a serem respeitadas (VITHOULKAS, 1993).

A medicina quântica, da qual a Homeopatia faz parte, se afasta do olhar especializado para olhar para o todo, buscando-se a consciência profunda de si mesmo, a fim de encontrar o cuidador de si e dos outros. Nessa ótica a doença é entendida como o distanciamento da essência, e o processo de cura se dá com a ação de investigar a si mesmo, procurando no quadro um significado pré-existente.

A moléstia só se instala quando encontra um terreno propício, ou seja, quando se perde a condição anterior de equilíbrio, de harmonização vital (NOGUEIRA, 1986).

Hahnemann introduziu a idéia que para o adoecimento é necessária a existência de duas condições: a presença de um agente mórbido externo e a predisposição específica do doente:

"Quando o homem adoece é porque, originalmente, esta força de tipo não material, presente em todo o organismo e responsável pelo gerenciamento do funcionamento do ser, força vital de atividade própria (princípio vital), foi afetada através da influência dinâmica de um agente morbífico, hostil à vida; somente o princípio vital afetado em tal anormalidade pode conferir ao

organismo as sensações adversas, levando-o, assim, a funções irregulares a que damos o nome de doença, pois este ser dinâmico, invisível por si mesmo e somente reconhecível nos seus efeitos no organismo, fornece sua distonia mórbida somente através da manifestação da doença nas sensações e funções, isto é, através do reconhecimento dos sintomas da doença, não havendo outra forma de torná-lo conhecido." (Hahnemann, 2001, § 11).

A raiz da enfermidade no nível energético ou psíquico pode ser facilmente verificada utilizando-se a técnica desenvolvida por Hahnemann, que busca a essência do adoecimento para trabalhar no nível sutil (SCHOLTEN, 1996). Os sintomas característicos que compõem a doença resultam num princípio universal, devendo ser reconhecido que a enfermidade se manifesta no nível orgânico e no mental com a mesma identidade. Nesta linha, a doença, como produção energética, tem o comportamento como onda de energia, assim o adoecimento ou cura se dá em saltos de um nível a outro, isso explica porque em um momento se está saudável para no outro se encontrar doente. O adoecimento do homem decorre da disfunção orgânica provocada pelo desequilíbrio da energia vital. Não faz sentido, portanto, falar de uma doença em si mesma, mas sim de pessoas doentes (EIZAYAGA, 1992). Sendo assim a doença, como perturbação da energia vital, é um sinal que existe alguma alteração do equilíbrio dinâmico e funcional do ser, sendo os sintomas um esforço do organismo em combatê-la e reencontrar o equilíbrio.

O ser nasce com predisposição genética e embriológica, com um certo padrão hereditário, mas somente a alteração do equilíbrio vital quebra a condição de resistência do organismo tornando-o sensível às moléstias às quais já era potencialmente predisposto. Assim se pode dizer que quem faz a doença é o indivíduo (NOGUEIRA, 1986).

Hahnemann dividia as doenças em duas categorias: agudas e crônicas (HAHNEMANN, 2001). As moléstias agudas são definidas como processos súbitos, com tendência a completar seu curso em tempo curto ou moderado, findando com a cura ou com a morte. Elas podem ser provocadas por fatores excitantes externos tais como fatores físicos, alimentares, emocionais, e geralmente representam a explosão da psora latente, que retorna espontaneamente a seu estado adormecido quando essas enfermidades não tiverem um caráter demasiado violento. Elas ainda podem atacar o ser individualmente ou um grupo ao mesmo tempo, a doença coletiva.

Tratando-se de doença coletiva, ainda pode ser esporádica ou epidêmica. A esporádica ocorre quando atinge diversas pessoas suscetíveis a uma influência externa ao mesmo tempo, por exemplo, o adoecimento por uma súbita mudança da temperatura ambiente. A doença aguda epidêmica ocorre quando diversas pessoas são atacadas por sofrimentos muito

semelhantes, provenientes da mesma causa, ou por uma calamidade como inundação ou fome, ou por algum ataque de microorganismos como o sarampo, vírus da gripe.

As doenças crônicas por seu turno têm início insidioso e caráter progressivo ou recidivante, desviando aos poucos o organismo do estado de saúde, até sua destruição. No início são de aparência insignificante e começo imperceptível, mas vão prejudicando o equilíbrio do indivíduo desregulando-o dinamicamente, minando-o insidiosamente até o ponto no qual a energia vital, que preserva a vida, começa a agir de forma imperfeita e ineficaz. No decorrer do processo, a força vital, sem a ajuda exterior para deter o desenvolvimento e desregramento, não consegue promover o reequilíbrio e só faz aumentar a destruição final do organismo (VITHOULKAS, COLETTE, 1985).

Também podem ser subclassificadas em doenças crônicas verdadeiras ou falsas. As doenças crônicas verdadeiras ou miasmáticas são oriundas de um miasma crônico num processo evolutivo de desvio da energia vital. As doenças crônicas falsas ou não-miasmáticas decorrem da exposição continuada de influências nocivas, evitáveis, tais como ambientes insalubres, desvios alimentares, e hábitos de vida. Além destas ainda existem aquelas produzidas artificialmente pelo uso abusivo de medicamentos agressivos.

4.3.3 A consulta homeopática

A propedêutica ou semiótica é definida por Romeiro (1946) como a parte da medicina que estuda os métodos de exame clínico, pesquisando os sintomas e indicando o mecanismo e o valor deles, com esses elementos é possível construir o diagnóstico e deduzir o prognóstico.

Semiologia vem do grego *semeyon* – sinal e *logos* – discurso, ou seja, é o estudo de tudo o que, por sua natureza ou convenção, leva a uma idéia preconcebida, assim a semiologia engloba os sinais e sintomas, aqui considerados como fenômenos espontâneos ou provocados, subjetivos ou objetivos, locais ou gerais, funcionais ou orgânicos que aparecem em todo processo mórbido, desde o seu começo como causa desencadeadora até o seu fim como última consequência – cura, seqüela ou morte.

Quando se cuida do corpo o estudo deve ser feito considerando o todo, pois cada organismo tem características próprias e diferentes. Neste pensamento nada mais lógico do que se esperar que o desenvolvimento da doença também se dê de maneira diversa em cada um, de forma individualizada como é a ação do corpo vital (GOSWAMI, 2006).

Na Homeopatia, como nos outros ramos da medicina, primeiramente se faz o diagnóstico da doença, lembrando que num mesmo diagnóstico e numa mesma doença, em

indivíduos diferentes, as manifestações, mesmo mínimas, serão díspares. A partir daí esses sintomas e sinais próprios, exclusivos, *sui generes* de cada doente são utilizados, sendo imprescindíveis, para a classificação do paciente e por consequência usados na escolha medicamentosa. Além disso, o diagnóstico é indispensável ao prognóstico e acompanhamento da evolução da enfermidade.

Na consulta homeopática se investiga os sintomas mentais e físicos dando-se prevalência aos mentais, partindo-se da premissa de que os sintomas mentais são a fonte primária do mal funcionamento fisiológico. A especificidade qualitativa e o caráter individual dos sintomas, principalmente os mentais, representam a imagem de um medicamento.

O médico homeopata entende o homem como um ser formado de corpo mente e espírito e que está sob a influência de um complexo exterior social, político, econômico e ambiental (BAROLLO, 1996).

A anamnese homeopática caracteriza-se pela escuta atenta, interessada e sem julgamento de todo o relato do paciente. Deve ser registrado com a maior fidedignidade o discurso pessoal e particular daquele que é o dono do sofrimento. Só após concluída esta fase de relato espontâneo, deve o médico proceder a um interrogatório, através de perguntas não diretivas. Inicialmente visam esclarecer, especificar e modalizar os sintomas relatados pelo paciente. Depois, investigar sua história familiar, seus hábitos e condições de vida, sua história patológica pregressa. Finalmente, perguntas que buscam conhecer as condições atuais de funcionamento do organismo, como um todo (relação com clima, horários, sono, sede, desejos e aversões alimentares, sexualidade, suor...) e de cada parte (revisão de cada sistema e função).

Os sintomas homeopáticos são identificados na anamnese, quais sejam, mentais, gerais e locais (ou particulares). Para que um sintoma seja considerado homeopático deve estar modalizado, isto é, associado às circunstâncias e condições que o provocam ou modificam. Na valorização dos sintomas deve-se de considerar a hierarquia na qual os sintomas mentais são os mais valorizados, seguidos dos gerais e por último os locais. Geralmente o desequilíbrio mental precede o aparecimento dos sintomas físicos no tempo e na ordem do desenvolvimento da doença. O médico busca os sintomas que são indicativos do campo energético prejudicado, ou seja, a expressão da reação fisiológica individual. Estes sintomas é que tornam a condição individual única de cada paciente, ao mesmo tempo em que expressam a abrangente totalidade do indivíduo (WHITMONT, 1989).

No processo de promoção à saúde através da Homeopatia, a consulta homeopática vai além da busca das alterações bioquímicas, imunológicas, patológicas e fisiológicas

valorizadas na medicina organicista. Ela aprofunda sua pesquisa também nos temas relativos a atitudes, valores, sentimentos e necessidades afetivas, mecanismos psicológicos de defesa, determinantes sociais das doenças, religião, espiritualidade, objetivo e sentido de vida. O paciente procura a ajuda profissional indicando as alterações perceptíveis, que o homeopata considera a ponta do "iceberg". As causas primárias das disfunções estão nos sentimentos sutis que o homem possui, salientando que tudo faz parte do complexo que é a existência humana (DANTAS, 1989).

A característica essencial do indivíduo, que este ramo médico busca para a análise, é transmitida principalmente pelo dom da palavra, com a qual ele se expressa e se faz entender. Mediante a palavra, o paciente diz o que sente e busca do médico a compreensão e cura da enfermidade e de sua angústia (PASCHERO, 1983).

A especificidade qualitativa e o caráter individual dos sintomas mentais freqüentemente expressam-se na razão inversa de importância quando comparados aos sintomas físicos, e na maioria das vezes os precedem no tempo e na ordem do desenvolvimento patológico. Deve ser ressaltado que ao mesmo tempo em que os sintomas mentais ou status psicológico do paciente fornecem as principais orientações para se chegar a correta prescrição terapêutica, em alguns casos eles podem ser os maiores obstáculos a recuperação da saúde (WHITMONT, 1989).

O corpo físico na verdade é a ponta de um *iceberg*. A partir dessa imagem se aprofundando se encontra o corpo emocional onde trabalham as medicinas vibracionais, mais ao fundo a *physis* que é a base onde tudo emerge, responsável pelo padrão da auto-organização e por fim, a essência da existência. Nesse panorama a medicina homeopática trabalha buscando o equilíbrio do ser.

Apesar dos avanços conseguidos pela medicina e pela psicologia, pouco evoluiu na congregação destas duas áreas de ação. O pensamento médico ainda, na sua maioria, é estritamente dualista considerando as ocorrências físicas e psíquicas mais excludentes que includentes. Sente-se a falta de um modelo que explique a correlação de fatos fisiológicos e psicológicos (WHITMONT, 1989). A associação entre os sintomas físicos e os psicológicos é uma das maiores contribuições que a Homeopatia pode trazer às ciências da saúde.

O pai da Homeopatia, no *Organon*, livro que traz todo o ensinamento dessa abordagem médica, mas especificamente no parágrafo 3º, define como o médico deve agir para que se processe a cura dentro da filosofia homeopática:

"Se o médico compreende nitidamente o que deve ser curado nas doenças, isto é, em cada caso individualmente (reconhecimento da doença, indicação) e compreende o elemento curativo dos medicamentos, isto é, em cada medicamento em particular (conhecimento das forças medicamentosas), sabendo, segundo fundamentos nítidos, adequá-lo ao que ele, sem sombra de dúvida, detectou de patológico no doente, tendo em vista o restabelecimento e objetivando, tanto a adequação do medicamento no caso, segundo seu modo de ação (escolha do meio de cura, Indicat), como também a adequação relativa ao preparo exato e à exata quantidade dos mesmos (dose certa) e ao tempo apropriado de repetição da dose; se ele conhece, enfim, os obstáculos ao restabelecimento em cada caso e sabe como afastá-los, de modo que a cura seja duradoura, saberá, então, agir racional e profundamente e será um legítimo artista da cura." (HAHNEMANN, 2001, § 3º).

Na Homeopatia se estudam as manifestações da doença a partir da experiência pessoal de cada um, valorizando a relação entre a patologia, o temperamento e história de vida do indivíduo. Patogenesia é o campo onde se busca o fundamento para estas observações. Daí se conclui que o processo do adoecimento é o mesmo, porém a densidade do meio psíquico ou no orgânico é que diferencia as manifestações da enfermidade.

4.3.4 O diagnóstico homeopático

Conforme a etiologia grega, diagnóstico significa conhecimento. Todo diagnóstico, fruto do raciocínio, é uma síntese do quadro patológico quando se analisa, compreende e valoriza as queixas, sintomas, sinais clínicos e os dados obtidos através dos exames complementares. Para se estabelecer um diagnóstico é preciso lançar mão da cultura científica e da experiência profissional. Em fim, diagnosticar é uma das mais importantes atividades do médico, requerendo operações mentais e psíquicas (VERVLOET, 1981).

O profissional homeopata além do diagnóstico clínico, comum à área de saúde e importante para o estudo do caso, prognóstico e verificação da evolução do quadro, também faz o diagnóstico miasmático, este próprio da Homeopatia. A partir do pressuposto de que o indivíduo apresenta seu complexo sintomatológico baseado num enredo que envolve sua cultura particular, forjada no seu universo antropológico, étnico e social (ROSENBAUM, 2005).

Segundo Wright *apud* Ribeiro Filho (1997) "sintoma para os homeopatas é a linguagem do corpo expressando sua desarmonia e pedindo o seu remédio. Para o diagnóstico leva-se em conta não só a queixa principal, mas a história biopatográfica, a modalização dos sintomas, as sensações, enfim uma grande ênfase se dá ao estado geral do paciente utilizando-se como complementares os exames físicos e laboratoriais.

Deve ser considerado que, para essa especialidade, a doença, na maioria das vezes, não é decorrente simplesmente do mau funcionamento de um órgão ou agressão de agentes patogênicos, mas o desequilíbrio da força gerenciadora da vida, que começa a desestabilizar-se pela vontade, ou seja, esse adoecimento vem de dentro, do mais íntimo do ser e por aí deve este ser o começo do processo de cura. As modificações dos tecidos que se refletem no organismo com um todo são efeitos da enfermidade propriamente dita, a enfermidade primária que está causando o desequilíbrio (KENT, 1990).

Para esta percepção, o profissional, que hoje ainda não possui equipamentos que possam medir esse desequilíbrio energético, utiliza a expressão do paciente, analisando a linguagem verbal, comportamental e corporal apresentadas na consulta. Vale salientar que muitos dos desarranjos da energia são provocados por atitudes tomadas perante os percalços da vida, e ação de falar sobre isso já ajuda no processo de cura pois muitas vezes só aí o paciente toma ciência daquilo que, muito escondido em sua mente, estava lhe fazendo mal obrigando o corpo a apresentar sintomas afim de que ele tomasse alguma atitude para o reequilíbrio da energia.

O profissional também deve estar atento as idiosincrasias – disposição particular do temperamento e da constituição, em virtude da qual cada indivíduo sente diversamente os efeitos causados por um mesmo fenômeno (CALDAS AULETE, 1980) – uma vez que esta especialidade objetiva o entendimento do enfermo e não da enfermidade, devendo ser respeitada a individualização para a correta prescrição médica.

Note-se que mesmo os sintomas que refletem uma enfermidade são modalizados, ou seja, profissional não se limita a diagnosticar patologicamente a doença, mas singularizar o caso levando em conta as particularidades do indivíduo e daí encontrar a medicação daquela doença naquele paciente (ESTRÊLA, 2006).

4.3.5 A cura numa perspectiva homeopática

Para se falar em cura é bom analisar a gênese das palavras saúde e doença na língua inglesa. *Health* é o termo usado para saúde, e tem a mesma raiz de *holly* – sagrado, *whole* – inteiro. Já doença é *disease* vem da junção *dis* –negação e *ease* fácil, equilíbrio. A partir daí se verifica que a medida que a saúde representa o inteiro o sagrado, a doença significa o desequilíbrio, desarmonia, não sendo um estado natural. Do grego vem *holos* – inteiro do qual se formou holístico – completo. Analisando-se a base lingüística verifica-se que a saúde é um

estar integral onde convivem harmoniosamente os estados físico, energético, emocional, mental e espiritual, além de ser o estado natural do ser humano.

A cura objetiva o bem estar evocado, em um processo que busca criar programas favoráveis à volta da harmonia através do eixo psiconeuroimunoendócrino controlado pelo sistema límbico que está no comando das sensações mais primitivas.

Hahnemann no Parágrafo Segundo do *Organon* já define o objetivo do tratamento como: "O mais alto ideal da cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde ou a remoção e destruição integral da doença pelo caminho mais curto, mais seguro e menos prejudicial, segundo fundamentos nitidamente compreensíveis." (HAHNEMANN, 2001). Assim, o realinhamento do indivíduo consigo mesmo com o objetivo da expansão do padrão de auto-organização que foi perdido, e causou a enfermidade é a finalidade da cura. Isto promove a volta ao funcionamento pré-estabelecido, já que a vida é uma atividade normativa.

A Homeopatia procura proporcionar, através de seus medicamentos ultradiluídos, um estímulo na energia sutil com a finalidade de realinhá-la e trazer de volta a saúde assim como manter o terreno equilibrado dificultando novos adoecimentos.

O objetivo da terapia é estimular e reequilibrar o corpo físico através de uma dose de energia sutil de uma frequência necessária. Quando a frequência do remédio combinar com o estado da doença a transferência de energia permitirá que a situação bioenergética do paciente realmente assimile a energia necessária, e, caso necessário, livre-se da toxina e caminhe rumo a um novo ponto de equilíbrio voltando ao estado de saúde (GERBER, 1988).

O organismo é capaz de por si só promover a cura, assim o remédio homeopático não visa o combate das causas aparentes da enfermidade, mas busca tratar e corrigir a suscetibilidade do indivíduo em adoecer, a fim de devolver harmonia à energia básica.

O único dever do médico é curar o enfermo, não se restringindo aos resultados da doença, mas atacando-a. Quando a saúde for restabelecida, a harmonia voltará a se manifestar nos tecidos e nas funções orgânicas. Assim o papel do médico é por em ordem o interior do ser, coordenando a vontade e o entendimento do seu paciente (KENT, 1990).

4.3.6 A medicação homeopática

O medicamento para a Homeopatia vai além de uma substância que modifique a fisiologia do organismo, empregada para beneficiar o restabelecimento da saúde ou o alívio de uma enfermidade (DIAS, 2001) ou mesmo um produto farmacêutico tecnicamente obtido

ou elaborado com a finalidade curativa, profilática, paliativa ou mesmo para fins de diagnóstico (SILVA, 1997).

Por definição medicamento homeopático é o produto oriundo dos reinos mineral, vegetal ou animal assim como de laboratórios biológicos, indústria químico-farmacêutica ou ainda material patológico que sofre um processo de dinamização, traduzida pela diluição e agitações verticais mecânicas vigorosas e metódicas (sucussão). Além desse processo o produto deve passar por criteriosa experimentação que resulta na patogenesia, ou seja, descrição minuciosa dos seus efeitos farmacodinâmicos no homem são durante as experimentações e daqueles descritos na toxicologia (KOSSAK-ROMANACH, 2003). Só como esse processo é capaz de despertar modificações funcionais ou psíquicas no ser.

Segundo a Farmacopéia Homeopática Brasileira medicação homeopática é toda apresentação farmacêutica, obtida pelo método de diluições seguidas e sucções e/ou triturações sucessivas, com finalidade preventiva e terapêutica, destinada a ser ministrada segundo o princípio da similitude (DIAS, 2001). Ela tem a capacidade de provocar no homem são sintomas ou quadro artificial de doença chamado patogenesia.

O processo de dinamização tem por objetivo a liberação de energia dinâmica por meio de vibração molecular sendo usado nos medicamentos líquidos a sucussão que produz uma potencialização da medicação. Na Homeopatia, potência significa a energia que o medicamento adquire mediante o trabalho da diluição e dinamização sucessivas (SILVA, 1997). Esse processo torna mais efetiva a medicação no processo de cura. A diluição tem a função de moderar a força da medicação e o poder de penetração é aumentado com a agitação.

Para se entender o princípio da ação do medicamento homeopático deve-se partir do pressuposto de que toda substância, animada ou inanimada, possui um campo eletromagnético. As substâncias afetam o organismo ou por ação química direta ou pela interação de campos eletromagnéticos no caso de as frequências do organismo e da medicação se encontrarem suficientemente próximas para ressoar (VITHOULKAS, 1993). O modelo farmacocinético construído a partir de bases newtonianas de ligação droga-receptor não pode ser pensado quando se vislumbra a medicação homeopática, pois esta usa mínimas quantidades de substância para produzir alterações fisiológicas terapêuticas através de interações com os campos energéticos sutis.

Na medicação, a assinatura energética da substância é transferida para um solvente e posteriormente para um veículo, por exemplo, um glóbulo neutro de lactose, que fará o contato com o indivíduo, sendo que a ação decorre da assinatura vibracional e não das

propriedades moleculares da substância. Sendo assim quanto mais diluída for a concentração molecular de um remédio maior será a sua potência (GERBER, 1988).

Teoriza-se que o estímulo homeopático, através da medicação, produz uma reação específica simultânea nos níveis psicoemocional e biológico (WHITMONT, 1989). Para o tratamento homeopático as características emocionais e os aspectos mentais do paciente são o caminho mais prático para a escolha do melhor remédio.

Os seres são suscetíveis as influências morbíficas, noxas, como é o caso dos microrganismos, mudanças meteorológicas, conflitos psíquicos, e isto vai variar de pessoa para pessoa, dependendo da afinidade do organismo. Os medicamentos homeopáticos comportam-se da mesma forma que as noxas, agindo apenas nos pacientes sensíveis a determinadas vibrações eletromagnéticas da medicação e que são compatíveis com a do organismo.

Os medicamentos não dinamizados possuem ação farmacológica, já os dinamizados, como os utilizados na Homeopatia, possuem uma ação diferente, uma ação físico-dinâmica (energética). Daí se pode explicar porque os sintomas das substâncias são sempre os mesmos em todos os pacientes, não ocorrendo este fato com os medicamentos dinamizados/energéticos onde sintomas só são despertados em pacientes sensíveis. No parágrafo 32 do *Organon*, o médico alemão explica que todos os medicamentos são capazes de promover sintomas, que lhes são próprios, a todos os pacientes em qualquer época e em todos os lugares e circunstâncias, promovendo o aparecimento de sintomas quando administrados em altas potências (HAHNEMANN, 2001).

Os remédios homeopáticos trazem a assinatura eletromagnética.

O preparo da medicação homeopática respeita a técnica normatizada pela Farmacopéia Homeopática Brasileira. Estas regras tiveram seu berço no *Organon* em 1810, quando o pai da Homeopatia começou a traçar as bases da farmacotécnica homeopática (SILVA, 1997). No processo de elaboração da medicação homeopática ocorre a diluição que pode ser em água destilada e álcool em concentrações que variam de 20 a 90%. Além dessa mistura hidroalcoólica o diluente pode ser lactose, sacarose ou amido, todos açúcares.

A ação de alguns solutos não depende diretamente da quantidade ou da concentração com que é disponibilizada, uma pequena quantidade introduzida é capaz de agir nos tecidos desencadeando uma verdadeira reação em cadeia (SAINT MARC, 2008).

A denominação dos medicamentos homeopáticos segue as regras internacionais de nomenclatura botânica, química, biológica, farmacêutica e médica, sendo recomendado um nome que possa ser usado no mundo inteiro. Assim Hahnemann adotou nomes latinos das

substâncias que deram origem a medicação (BARTOLLO, 1996), sendo esta língua a escolhida por ser usual da nomenclatura científica. Suplementarmente pode ser usada uma sinonímia comum, popular ou indígena, a critério da Subcomissão de Assuntos Homeopáticos da Comissão de Revisão da Farmacopéia Brasileira, não sendo tolerados nomes de fantasia, sinônimos impróprios ou particulares que não constem de nenhuma farmacopéia ou tratado oficializado. Tradicionalmente usam-se nomes latinos ou latinizados, com a primeira letra do gênero em maiúscula e a primeira da espécie e subespécie minúscula, por exemplo, *Calcarea carbônica*. No caso da existência de uma única espécie é facultado omitir a subespécie (SILVA, 1997).

Quanto à diluição regras também são importantes. Podem ser usadas algumas escalas quais sejam: centesimal hahnemanniana, korsakoviana, fluxo contínuo e cinquenta milesimal, além da decimal. O pai da Homeopatia criou a escala centesimal, na qual para se obter a primeira diluição centesimal (C1) coloca-se no primeiro frasco 99 partes do veículo e 1 parte do insumo ativo procedendo-se em seguida 20 sucussões vigorosas, mudança de acordo com a Farmacopéia Homeopática Brasileira, já que Hahnemann descrevia no *Organon* a necessidade de 100 sucussões. Procedendo-se do mesmo modo para as diluições superiores.

O método korsakoviano é muito semelhante ao hahnemanniano. A principal diferença está na forma das diluições, enquanto o método hahnemanniano utiliza um novo frasco a cada nova diluição, o korsakoviano mantém uma pequena quantidade da solução no vidro, desprezando o restante e completando com soluto para ao novo processo de diluição. No Brasil o processo só é permitido para preparações acima de 30CH.

O fluxo contínuo é um método que usa um aparelho que promove a diluição com uma grande quantidade de soluto/água através de mecanismo giratório, conseguindo alcançar altas diluições/potencializações. A máquina substitui a mão humana no processo de sucussão e geralmente utilizado em medicações de alta dinamização.

Cinquenta milesimal é a diluição que produz medicamentos com maior poder curativo e de ação mais suave (menos agravações). Essa técnica, descrita no parágrafo 270 da sexta edição do *Organon* resulta de uma diluição de 1 parte de soluto para 50.000 partes de solvente, utilizando-se da impregnação de microglóbulos.

A escala decimal é outro método de diluição onde se coloca 9 partes do veículo e 1 parte do insumo ativo (D1). Essa escala não é considerada hahnemanniana.

O processo saúde-doença-cura é dinâmico, do mesmo modo o é o medicamento homeopático.

A técnica de elaboração do medicamento homeopático, com a ultradiluição, tem o intuito de ampliar os campos vibracionais (eletromagnéticos) de cada elemento da natureza. A física quântica que estuda o comportamento das partículas sub-atômicas serve de base para a explicação da efetividade terapêutica dessa racionalidade médica iniciada por Hahnemann há mais de 200 anos, já que seu mecanismo de ação, diferentemente das outras drogas, não respeita as leis das propriedades químicas, mas sim das propriedades físico-energéticas. Cada medicação homeopática corresponde a uma assinatura eletromagnética capaz de gerar informação diretamente carreada para as membranas celulares (AMORIM, 2009).

As formas farmacêuticas mais comuns são gotas e glóbulos. A Farmacopéia Homeopática Brasileira registra também tabletes, comprimidos, pós, pomadas, cremes, óvulos, supositórios, colírios e outras (LACERDA, 1994).

As gotas são preparadas em soluções hidroalcoólicas, geralmente de 30 a 70%. Os glóbulos são confeccionados com sacarose e recebidos inertes pela farmácia sendo impregnados pela potência desejada, com o medicamento em solução hidroalcoólica acima de 70%. Os tabletes podem ser preparados tanto a partir de massa feita com solução hidroalcoólica com o medicamento e lactose como da própria trituração umedecida em solução hidroalcoólica. Os comprimidos são também de lactose, porém feitos por máquinas industriais de alta compressão, dando-lhes um produto final duro e resistente. Os pós são feitos a partir da impregnação de lactose com o medicamento em solução hidroalcoólica de 70% ou mais, ou da própria trituração inicial das substâncias. Ainda existem as pomadas e cremes compostos por lanolina, vaselina e emulsões de base oleosa ou aquosa veiculando geralmente tinturas fitoterápicas e o colírio.

Por fim vale salientar que para se chegar a medicação homeopática não é simplesmente a diluição de uma substância, mas a preparação deve seguir um procedimento rígido de diluição serial e succussão. Somente desta forma é possível alterar o estado físico da solução mantendo a especificidade da substância original (BOYD, 1993). Há de ser esclarecido que a técnica utilizada na produção do remédio homeopático não objetiva tão-somente a pequenas doses, mas a medicamentos potencializados, substâncias alteradas quanto ao seu estado qualitativo e não quantitativo (WHITMONT, 1989).

A Homeopatia trabalha a arte e a ciência, onde o conhecimento adquirido através de estudos deve ser, como numa engrenagem, acoplado à intuição e outras elaborações sutis. Assim o homeopata precisa ser muito cuidadoso no manejo dessa técnica, não devendo considerar cada paciente como uma obra de arte genial, mas somente trabalhar com o intuito de curá-lo.

Para que a junção da arte e da ciência seja uma realidade, é necessário que a prática terapêutica habitual que requer investigação planejada e programada se agregue a intuição, sagacidade e sensibilidade (ANCAROLA, 1989). Assim se conseguirá a validação dos resultados culminado com a propagação do estudo, pois ciência só se completa quando há a comunicação das pesquisas com possibilidade de repetição e utilização das mesmas por toda comunidade.

Nos casos de limite da Homeopatia, onde não se tem condições claras de chegar a cura, deve-se tentar aliviar o sofrimento. Vale dizer que a resposta que se pode conseguir de cada paciente vai depender também da sua capacidade reativa potencial (ANCAROLA, 1989).

5 DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E HOMEOPATIA

A medicina atual foi desenvolvida em bases newtonianas, corrente que nos séculos XVII e XVIII fragmentou o conhecimento, vendo o universo, bem como o organismo, como uma engrenagem composta de peças, onde a junção de todas implicaria na totalidade do conjunto. Baseado neste modelo simplista foi concebida a definição da saúde, desenvolveu-se o estudo médico com suas especializações e a construção de hospitais em departamentos estanques. Dessa forma também foi desenhado o processo de saúde-doença. Decorrendo da análise de cada peça separadamente, promove-se o conserto via medicação ou cirurgia ou mesmo a troca/transplante de partes defeituosas por outras saudáveis. As causas do adoecimento, apesar de menor relevância na filosofia maquinicista, também foram estudadas. Nesse campo foram encontradas grandes barreiras já que a realidade fugia a lógica utilizada, uma vez que o mesmo fator podia levar a diferentes resultados quando aplicados sobre organismos aparentemente semelhantes. Este modelo possibilitou o grande avanço que hoje se verifica nas ciências da saúde, mas a medicina dita combativa continuou falhando em alguns aspectos como a cura de doenças crônicas como alergias e infecções de repetição onde só se consegue atacar o estado atual permitindo um terreno para a sua reincidência.

A tecnologia na área médica tem contribuído para a contenção e redução das doenças, principalmente as infecciosas e imunopreveníveis, no entanto, a organização socioambiental que se apresenta está possibilitando às doenças encontrarem espaço para emergirem ou ganharem novas faces (PIGNATTI, 2004).

No século XX, surge uma nova perspectiva sobre o estudo científico, de que tudo é uma única energia, inclusive o espaço vazio, e que a matéria nada mais é do que a energia condensada (HAWKING, 2002). Sob essa ótica cada célula é energia e tem energia que está guiada em direção à saúde do corpo, cujo objetivo é o equilíbrio mantenedor da vida.

5.1 OS PRINCÍPIOS DA ECOLOGIA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE

Sendo energia a condutora dos sistemas, respeita-se o conceito da física de que os processos se dão em saltos de um nível para outro. Do mesmo modo se dá a evolução no processo saúde-doença. A saúde não declina gradualmente, dia após dia, mas em saltos onde um dia se está bom e no outro se encontra doente. A este passo ou estágio se chama quanta, verificando-se o quantum da ciência e quantum da saúde (HOLFORD, 2002). Entende-se, portanto, que todo crescimento, bem como a evolução, dependem da matéria e energia obtidas

do meio ambiente. O sistema capta do meio a alimentação, a transforma devolvendo o excesso e material processado ao meio (MATURANA e VARELA, 2001).

O organismo como sistema não foge desta premissa. Para existir ele precisa de uma estrutura condicionada geneticamente, além de matéria e energia para exercer suas atividades através da veiculação de mensagens de comando de integração entre os elementos constitutivos (EGITO, 1999).

Observa-se que o sistema sempre despende sua energia com o intuito de manter a vida em equilíbrio dinâmico, que é o objetivo maior. Pode-se assim entender a auto-organização como a tendência do sistema de voltar ao equilíbrio. Então, como discorre Castiel (1992), a auto-regulação natural do sistema está relacionada diretamente a interferência endógena ou exógena que chega a ele, ressaltando que se faz necessário determinado grau de complexidade para a neutralização dessa interferência e sobrevivência do ser. O autor continua referindo que as estruturas com poder de auto-organização, quando estimuladas, ampliam a complexidade chegando a desenvolver novas propriedades que por não serem previstos nos detalhes, possuem certo grau de indeterminação.

A íntima relação do homem com o meio que o cerca já era verificada desde a antiguidade, com Hipócrates defendendo o relacionamento do homem cujas partes internas chamava de microcosmos com o meio ambiente (macrocosmos), teoria que foi reacendida por Paracelso no século XV (CARILLO JÚNIOR, 1997).

O ser humano, como um organismo complexo adaptável, mais se aproxima a imagem de uma floresta auto-organizada que tenta se refazer a cada agressão sofrida do que a um complicado computador que responde aos estímulos pré-determinados. Isto decorre da complexidade que é o universo do qual ele é uma parte, e com o qual ele interage continuamente. O organismo interage constantemente com o seu meio ambiente, estabelecendo um estado de equilíbrio harmônico, sem o qual a vida não é possível e com sistema qualquer ação sobre uma unidade repercute nas demais em grau e intensidades variáveis (EGITO, 1999).

Ao mesmo tempo em que o homem cria o mundo, é por ele transformado numa atividade contínua de trocas. Isso reforça a idéia de que homem é natureza e que o processo social apesar de não ser genuinamente natural não se afasta muito desse comportamento por ser resultante de uma ação/necessidade de um elemento da biosfera (NEVES, 1996). Concluindo-se que existe uma interação constante entre homem e o mundo que o cerca.

Capra (1996) defende um modelo sistêmico de ver o mundo como um todo integrado, uma visão mais ampla que o pensamento holístico. Essa idéia é traduzida pela observação do

objeto como um todo funcional, incluindo as partes e interdependências internas e externas. Essa visão maior é denominada de ecologia profunda abrangendo o universo macro que envolve a estrutura, ampliando seu foco para o ambiente natural e social no qual se está inserido. Nos sistemas vivos, do qual o homem é um exemplo, as conexões com o meio são muito mais importantes e visíveis.

A ecologia profunda reconhece a ligação fundamental entre os eventos envolvidos no processo, tanto os fenômenos intrínsecos como os extrínsecos, mesmo que a primeira vista, não parecem vinculados ao fato. Assim, o termo “ecologia” passa a ser empregado num sentido muito mais amplo e mais profundo que o usual.

Quando se analisa a saúde sob esse prisma, o ambiente e a comunidade passam a fornecer importantes subsídios, influenciando também o processo de cura que inclui o alcance do bem estar. O pensamento holístico na área médica abrange todos os campos - físico, mental e espiritual - e trata da interrelação entre o indivíduo, o meio ambiente e o mundo em geral, considerando o homem como um ser total e não como um simples conjunto de órgãos (LANDMANN, 1984).

A saúde e a doença devem ser compreendidas como decorrentes de uma dada situação social ou cultural, e não apenas como uma entidade ou manifestação individual (MEDEIROS et al., 1999). A concepção sistêmica e complexa possibilita melhor essa compreensão.

Também deve ser repensada a idéia de que o homem sempre é vítima do ambiente e que o caminho para a cura permite que os meios e os fins sirvam a diferentes objetivos. A visão sistêmica possibilita que se enxergue o homem como parte do meio, mais um elemento, e não uma peça a parte capaz de sofrer as influências que muitas vezes ele mesmo provocou no sistema no qual está inserido. Por esta linha de pensamento não cabe o entendimento de que o processo de cura utilize meios que possam prejudicar outros elementos, por exemplo, trazer efeitos colaterais, já que tudo faz parte do complexo.

O organismo é uma unidade em interação permanente com o meio e sob esta ótica a saúde pode ser traduzida como o poder de adaptação, de dar resposta aos estímulos recebidos do meio. Os seres vivos estão permanentemente sujeitos a variação do meio e, no caso do homem, as mensagens que chegam ao córtex cerebral o estimulam a seguir dois caminhos, ou adaptar-se ao meio ou o modificá-lo em seu benefício. Verifica-se daí que o córtex cerebral é o órgão máximo da adaptação humana (VERVLOET, 1981).

A doença, na área das ciências da saúde tradicional, é tratada como um processo fechado, apresentando um comportamento esperado sendo que, o que fugisse deste padrão seria considerado anômalo. Esta linha de raciocínio, comumente utilizada na biologia

cartesiana, não há de ser abandonada, mas deve incorporar outros tantos do meio natural, uma vez que os sistemas biológicos não são fechados, mas complexos que interagem sob influência de diversos fatores. Assim, o que poderia ser considerado anômalo devido ao um comportamento diverso daquele desenhado nada mais é do que a intervenção maior ou menor de um fator ainda imensurado naquele processo e não considerado no estudo primário.

Dentro do contexto integrativo, o câncer, por exemplo, é entendido como um desequilíbrio onde as células cancerosas deixam de se comunicar com as outras passando a trabalhar independentemente, afastando-se da tese de que o câncer é uma doença invasora, mesmo não se sabendo nem como se instala ou como extirpá-la. Essa linha de pesquisa não vê apenas os fatores diretos que desencadeiam o câncer, como por exemplo, o fumo em relação ao câncer de pulmão, mas também os fatores ambientais como poluição e fatores protetivos como vitaminas e antioxidantes. Isso decorre do pensamento sistêmico de que uma ação–reação influencia e é influenciada por vários fatores. Percebe-se, então, que a conectividade é intrínseca ao conceito de saúde onde não só as peças têm grande importância no conjunto, como também o relacionamento e padrão de organização das mesmas (HOLFORD, 2002).

No processo de cura, quando se fornece energia suficiente há um salto de um nível para outro em matéria de saúde, o mesmo ocorrendo quando há perda energética resultando então no adoecimento. Traduzindo-se, a boa alimentação e atividade física promovem o salto positivo quando se trata da questão energética no campo da saúde, o inverso também é verdadeiro, onde uma má alimentação e atividade física ausente ou escassa favorecem a queda no nível energético desencadeando conseqüentemente o enfermamento. Sob esta ótica os remédios, a cirurgia, a radiação custam ao paciente perda de energia, aumentando o risco de adoecimento. Então acontece a cura por um lado e o adoecimento, pelos efeitos colaterais, por outro.

Dentro desta mesma percepção Egito (1999) define que a condição de saúde está ligada ao resultado da harmonização entre cada parte que compõe o homem e o todo e deste com o seu meio exterior e o estado de desarmonia em qualquer dos setores determina algum tipo de doença, mesmo que não se possa verificar, ainda, quaisquer alterações.

A saúde pode ser considerada como o gradiente de sanidade específico de cada indivíduo ou comunidade, de equilíbrio entre os ecossistemas físico, psicológico, sócio-econômico e cultural (SAVASTANO, 1980), demonstrando a interação desse estado com o meio e a dificuldade de ser especificado por sofrer influência multifatorial e depender a sensibilidade pessoal.

O conceito de saúde ultrapassa a idéia de preservação do habitat, sendo o homem na visão antropocêntrica o eixo de qualquer possibilidade ecológica sobre a qual circula uma natureza que, ao final, o sucederá por evolução ou adaptação (ROSENBAUM, 1998). Nessa mesma linha tem-se que a promoção da saúde só ocorre quando, por um lado se é capaz de realizar as aspirações e satisfazer as necessidades e por outro lidar de maneira racional como o meio-ambiente.

A mudança de pensamento já se verifica quando se vê que as teorias do planejamento ecológico ganharam força como um ramo da biologia. Elas visam a biodiversidade e focam seus esforços para impedir a extinção de espécies da fauna e da flora, fatores essenciais para a manutenção da vida e da saúde, ao mesmo tempo não perdendo de vista a sustentabilidade econômica. Todos elementos fundamentais para a preservação da saúde. Há de ser lembrado que a sociedade capitalista vivenciada é impulsionada pela busca de acúmulo de capital, e só quando se levou em conta este fator nos planejamentos, os resultados produzidos são considerados eficazes.

A visão global de saúde que envolve o meio ambiente já é verificada nos programas estatais, como por exemplo, o SUS que tem princípios que abrangem além de das ações de saúde, ações no meio ambiente e saneamento (BRASIL, 1990a). Numa visão global a Organização Mundial da Saúde - OMS, numa perspectiva positiva, define saúde como sendo "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade" (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009). Completa a análise do tema afirmando que gozar do melhor estado de saúde possível é direito fundamental de todo o ser humano e que ela é essencial para a paz e a segurança e depende da cooperação dos indivíduos e governos. A entidade internacional complementa a idéia ressaltando que o desenvolvimento desigual em relação à promoção de saúde e combate às doenças, especialmente contagiosas, constitui um perigo para todos, devendo, por isso, ser estendido a todos os povos os benefícios dos conhecimentos médicos, psicológicos e afins. Por fim dispõe que é dos governos a responsabilidade pela saúde dos seus povos, devendo então ser estabelecidas medidas sanitárias e sociais adequadas. Daí se extrai que a busca da saúde integral se dá através do manejo do complexo corpo-mente.

O tema saúde, pela sua relevância, deve está presente nas obrigações estatais assim como a necessidade de colaboração, através da troca de conhecimentos e experiências, entre todo o planeta. Há de ser salientado que uma comunidade doente, mais cedo ou mais tarde, contaminará outra, sendo impossível, na globalização vivida, o isolamento dos povos.

Ainda nesse diapasão tem-se que saúde e doença não têm o mesmo significado para todos os indivíduos, sendo certo que as pessoas sentem as manifestações da saúde e da doença de diferentes maneiras e graus refletindo a diferença que há entre indivíduos e culturas (SAVASTANO, 1980).

Apesar da idéia naturalista de saúde, corroborada pelas recomendações da OMS, em muitos países, dentre eles o Brasil, ela ainda é considerada um bem a ser adquirido, onde a maior parte da população, não possuidora de recursos econômicos, é tratada pela caridade ou por serviços públicos mal estruturados e com poucas condições de funcionamento.

5.2 A SAÚDE NA PERSPECTIVA DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Desenvolvimento é definido como ampliação, aumento, crescimento, progresso, prosseguimento de uma ação ou de uma obra (CALDAS AULETE, 1980). Assim desenvolvimento sempre traz a idéia de evolução, ação positiva de crescimento.

Franco (2000) classifica desenvolvimento em desenvolvimento humano quando o objetivo é melhorar a vida das pessoas, desenvolvimento social quando o foco é a melhora da vida de todas as pessoas e desenvolvimento sustentável que melhora a vida de todas as pessoas que estão vivas hoje e das que viverão no futuro.

A sustentabilidade, como define Moura (2006), abrange a idéia de manutenção dos estoques da natureza, ou a garantia de sua reposição por processos naturais ou artificiais. Esse conceito já traduz uma forma mais comedida de manutenção da natureza, distanciando-se da antiga fórmula rígida de natureza intocável. Nota-se que há uma valoração dos aspectos naturais que acompanha o desenvolvimento social, e que permita se usufruir daquilo que ela pode proporcionar sem lhe causar irreparável dano, ou seja, observando a sua regeneração espontânea, ou caso necessário sua recuperação com auxílio do homem através dos estudos e tecnologia desenvolvidos para tal fim.

Para Neira (1997) pode-se desmembrar a sustentabilidade em ecológica – relativa aos recursos naturais existentes numa sociedade, na qual o meio-ambiente é o fator-chave e em política – referente a capacidade da sociedade organizar-se por si mesma, sendo o principal mecanismo de sustentação.

Quando se agrega a qualidade de sustentável ao desenvolvimento ele passa a ser entendido como aquele que atende às necessidades presentes sem comprometer a possibilidade de as gerações futuras satisfazerem suas próprias necessidades, promovendo a harmonia entre os seres humanos e entre eles e a natureza. Definição do Relatório Brundtland

que trouxe a necessidade de inserção do meio ambiente na estrutura sócio-econômica do desenvolvimento (COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO, 1988).

Sobre três pilares é construído o desenvolvimento sustentável: o pilar econômico, o social e a proteção ambiental. Estes pilares vieram com o Tratado de Amsterdan de 1997, que, modificando o Tratado da União Européia instituidor do bloco econômico europeu, passou a trazer no seu artigo sétimo o enfoque do desenvolvimento com bases sustentáveis:

“DETERMINADA a promover o progresso econômico e social dos seus povos, tomando em consideração o princípio do desenvolvimento sustentável e no contexto da realização do mercado interno e do reforço da coesão e da proteção do ambiente, e a aplicar políticas que garantam que os progressos na integração econômica sejam acompanhados de progressos paralelos noutras áreas.” (TRATADO DE AMSTERDAN de 1997)

A nova concepção de desenvolvimento leva em conta não só a sustentabilidade mas também a melhoria constante do ambiente, isto viabiliza o alcance de um progresso humano no campo físico, psíquico e espiritual e em decorrência a possibilidade de tratar as causas profundas da doença. Certos experimentos, devido a visão reducionista vigente, levam a uma interpretação errônea em decorrência da lógica demasiadamente convencional e redutora dos fenômenos fisiológicos e patológicos, sendo isto um obstáculo a evolução da ecologia profunda (SAINT MARC e JANET, 2008).

O desenvolvimento sustentável pode ser traduzido como um modelo econômico, ambiental, social, político e cultural equilibrado que possibilita a satisfação das necessidades das gerações atuais sem comprometer a capacidade das gerações futuras em satisfazer suas próprias necessidades. Este pensamento vem ganhando adeptos num estilo de desenvolvimento até agora verificado onde o maior objetivo é o acúmulo de bens, sendo predatório na utilização dos recursos naturais, perverso socialmente promovendo uma extrema desigualdade social com pessoas vivendo em situação de pobreza incompatível com uma vida digna, na área política se explicita a injustiça com concentração e abuso de poder, e no campo cultural se observa a alienação em relação aos valores expostos na sociedade, a imposição de modelos que se considera o mais correto o que resulta num comportamento eticamente censurável no respeito aos direitos tanto humanos como das demais espécies.

Na formação do desenvolvimento sustentável são identificados três grandes marcos traduzidos como ondas de pressão da sociedade, que levaram a mudanças políticas e de mercado, entremeadas por período de calmaria.

A primeira começou em 1960, mais notadamente na Europa e nos Estados Unidos, culminando com o Programa Ambiental da ONU e a criação da Agência de Proteção Ambiental nos Estados Unidos. No período de calmaria que se sucedeu, mais especificamente entre 1974 e 1987, observou-se a criação de novas leis ambientais, principalmente nos países desenvolvidos, obrigando as empresas a se adequarem às novas regras, as quais tiveram um comportamento essencialmente defensivo.

A segunda onda, inflada por temas como o buraco na camada de ozônio, teve seu ápice entre 1988 e 1991. Nessa ocasião o desempenho ambiental passou a ser visto como parte do mercado, mudando os conceitos empresariais que passaram a incluir em suas metas processos ambientalmente corretos. A calmaria que se seguiu veio consolidar estes novos padrões de gerenciamento.

Estes movimentos tiveram efeitos diferentes nos países em desenvolvimento, devido principalmente a fatores internos. No Brasil que passava por mudanças políticas e econômicas, as empresas, mais notadamente as públicas, traduziram a responsabilidade empresarial como apenas investimento social.

A década de 90, com a globalização, levou a uma convergência entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, realizada em 1992, no Rio de Janeiro, que ficou conhecida como ECO-92, um produto daquilo que o mundo estava vivendo.

O ápice da terceira onda ocorreu em 1999, uma vez que o enfoque estava na globalização e questões corporativas e de governança global e tal filosofia promoveu a exteriorização de um choque concreto para entidades como a Organização Mundial do Comércio - OMC. A terceira fase de calmaria teve início com os atentados de 11 de setembro de 2002, observando-se que temas como responsabilidade empresarial e desenvolvimento sustentável cada vez mais se fazem presentes na pauta de fóruns, índices e legislações (ELKINGTON, 2007).

A medida que a sociedade se modifica vão surgindo novos desafios e necessidades muitas vezes decorrentes da integração de novos métodos e novas tecnologias aos processos tradicionais produtivos e à vida cotidiana, aí incluído o sistema de saúde. Estas modificações podem ser visualizadas quando se observa que a comparação entre regiões deixou de ser medida por dimensão de territórios, passando a ser por taxas de urbanização, número de habitantes, dimensão do parque industrial ou ainda por indicadores compostos, como o índice de desenvolvimento adaptado pela Organização das Nações Unidas, no qual também se incluem fatores imateriais, como a saúde e a educação (MACHADO, 2008).

A inovação tem sido considerada fator fundamental quando se trata do progresso, sendo presença certa na base das ciências e tecnologias. A sociedade, com razoável grau de soberania, sintoniza a ciência a seus interesses sociais.

O desenvolvimento, nos dias atuais, é mensurado pelo grau tecnológico sendo transferido para este indicador todo o peso do progresso. Neste contexto o conjunto de fatores da produção é determinante da produtividade e considerado elemento primordial para a eficácia conseguida entre o manejo do conhecimento e da produtividade. Nota-se a exclusão do homem e da natureza na análise dos meios de produção. Se por um lado esta conduta possibilitou a melhoria na qualidade de vida do homem, por outro ampliou os malefícios sofridos. A mudança desse modelo é vislumbrada quando se analisa a temática sob um novo olhar ecológico, que volte a incluir a natureza e o homem no processo para que se alcance a qualidade de vida pretendida (LEFT, 2006).

No campo empresarial, atualmente, recomenda-se que as corporações devam redefinir seu conceito de sucesso, englobando metas sociais, ambientais, humanas e financeiras. Além disso, deve-se dar mais atenção a valores e princípios e promoção do engajamento na política pública para implantação de diretrizes sólidas de regulamentação tanto regionais como globais (ELKINGTON, 2009).

É necessária uma política ambiental para se induzir e até ou mesmo forçar os agentes econômicos, motriz da sociedade atual, a mudarem seu comportamento adotando posturas menos agressivas quanto ao meio ambiente, aí compreendida a saúde, preocupando-se com a preservação (LUSTOSA, CANEPA e YOUNG, 2003). De outro modo, a própria sistemática de mercado não estimula e até reprime tais comportamentos. Disto decorre que a função governamental é impor estas regras que farão o mercado se adaptar aos novos pressupostos de funcionamento, tendência vista na economia moderna.

Neste processo há de ser observado, na formação dos profissionais, que a fragmentação dos saberes é inadequada à visão sistêmica vivenciada com a qual se pretende trabalhar. A disciplinariedade encontra-se na contramão, quando a realidade apresenta problemas cada vez mais polidisciplinares, transversais e globais, e a formação segmentar impede o olhar complexo, que percebe os componentes constituintes do todo como inseparáveis (MORIN, 2001).

O desenvolvimento sustentável - progresso com o mínimo de custo à natureza - é uma das vertentes para a formação do cidadão pleno, base da nova comunidade universal, sendo a não-consciência da condição natural humana a maior ameaça à sustentabilidade (DIAS, 2004).

O processo saúde-doença está relacionado com o bem estar global entendido como a harmonia com o meio social e físico/ambiental. Verifica-se assim que a saúde, além de manter a relação estreita com o ambiente se insere no contexto do desenvolvimento sustentável.

A qualidade do ambiente e a natureza são os principais determinantes da saúde, que é fator básico para o desenvolvimento sustentável. Em última instância a saúde depende da capacidade da sociedade em gerir a interação entre as atividades humanas e o meio físico, biológico e ambiental de modo a salvaguardar e promover a saúde, não ameaçando a integridade da natureza assim como os sistemas que circundam o universo.

Sob a ótica econômica, observa-se que pessoas saudáveis são mais produtivas e o aumento da taxa de crescimento econômico possibilita um maior investimento em saúde acelerando o desenvolvimento.

A saúde também é um objetivo em si, definida pela Comissão da OMS sobre saúde e ambiente.

Nesta linha de interação entre desenvolvimento e saúde um fato relevante há que ser considerado com a elaboração da Agenda 21. Esse documento resultou do compromisso firmado entre 179 nações reunidas na Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento - ECO-92. Nela se tratou da satisfação das necessidades básicas, melhoria das condições de vida e proteção dos ecossistemas mundiais, explicitando-se uma dependência mútua entre população saudável e desenvolvimento sustentável. Encontram-se consubstanciadas no documento ações e estratégias voltadas a garantia de abastecimento de água, saneamento, atendimento primário de saúde, controle de moléstias contagiosas, segurança alimentar, proteção a grupos vulneráveis e redução de riscos ambientais. Este plano de ação deve ser implementado em todos os níveis – federal, estadual e municipal - gerando documentos semelhantes para todas as esferas, mas com ações específicas de cada nível, respeitando as competências e características próprias de cada campo de ações. Essa visão de subplanos global e local possibilita que, estando mais perto da realidade, eles sejam implementados mais facilmente e promovam resultados mais eficazes (BRASIL, 2009b).

A saúde sob esta visão não está limitada ao bom funcionamento físico-químico, mas aponta para uma saúde integral, na busca da unicidade, do equilíbrio sistêmico, que reflete as sintonias e as conexões com o universo do qual se faz parte (MELO JÚNIOR, 2009).

O objetivo do desenvolvimento sustentável é a saúde do cosmos, devendo este processo acontecer de maneira espontânea, acompanhando o movimento de evolução universal. Neste sentido verifica-se o desenvolvimento natural das espécies onde umas sucedem a outras mais adaptadas ao meio. Este processo, se dando num caminhar contínuo,

não deixa lacunas, mantendo o equilíbrio do sistema. As espécies, por uma lei universal, são extintas deixando na cadeia um sucessor que permite a continuação da evolução. O rompimento ou aceleração do processo causará danos que, se não aparentes no presente, com certeza produzirão reflexos severos no futuro. Esse sistema extrapola a ação no homem, sendo observado em todos os seres vivos – animais e vegetais que fazem parte da biota.

O pensamento sistêmico fez surgir nas ciências biológicas o campo que desenvolve as teorias do planejamento ecológico visando a biodiversidade e tentando impedir a extinção de espécies da fauna e da flora, já que a manutenção do ecossistema é fator essencial a manutenção da vida e da saúde. Vale ressaltar que esse processo não perde de vista a sustentabilidade da economia, um dos pilares sobre os quais se fortalece o desenvolvimento sustentável (MACHADO, 2008).

No modelo dominante, a ciência médica está orientada para as práticas de remediação, onde se busca suprimir os sintomas e até mudança de hábitos específicos que enfocam a patologia a ser tratada, mas não se busca o reequilíbrio geral. Com o tratamento específico os sinais do problema são eliminados ou controlados, mas, na maioria das vezes, não se processa a real cura. Do mesmo modo que os profissionais de saúde, as pessoas não consideram a saúde como algo próprio de si mesmas, atribuindo ao médico toda a responsabilidade sobre seu bem-estar. Sob essa ótica a idéia de que a saúde só se conquista através de fármacos potentes fortalece a manutenção da estrutura de grandes laboratórios produzindo cada vez mais remédios.

Sob o foco da sustentabilidade, a saúde é vista de maneira diversa daquela proposta no modelo vigente. Os aspectos preventivos são os mais relevantes e há uma conscientização de que o indivíduo deve ser o protagonista da sua própria vida em todos os sentidos. Nesse contexto a boa saúde é conquistada por ações básicas da vida como se alimentar de forma diversificada, natural e nutritiva, aproveitando a gama de combustível que a natureza proporciona e evitando alimentos que tragam mais prejuízo que benefícios ao organismo, movimentar-se constantemente já que o organismo foi concebido para o exercício de atividade física, manter um relacionamento social saudável possibilitando uma troca positiva de sentimentos, respirar adequadamente usando toda a capacidade pulmonar; relaxar nas suas diversas maneiras fazendo deste momento um tempo para recarga energética, reflexão e planejamento de metas a serem alcançadas e por fim incentivar a mente com pensamento de valores positivos. Sendo assim deve-se mudar o modelo competitivo dominante.

Atendidos os preceitos supracitados se dará o equilíbrio do ser, e mantendo a saúde integral as doenças tornam-se cada vez mais raras. Isso é sustentabilidade. Por essa linha de

pensamento o desenvolvimento sustentável busca algo além do tratamento de enfermidades, procura cuidar do ser em todos os seus níveis. Surge então a medicina integral que está focada no ser humano em todas as suas dimensões, assim a base quântica permite que o papel do médico transcenda o de simples identificador de doenças e administrador de medicação passando a ter como foco a promoção da saúde e bem-estar do paciente (W. CARVALHO, 2009).

Na visão ampliada de saúde, integrando-se ao desenvolvimento sustentável, busca-se a disponibilidade contínua de recursos ambientais e manutenção do funcionamento dos sistemas naturais que recebam resíduos produzidos pelas sociedades humanas conseguindo manter o equilíbrio que permita a sobrevivência de ambos (BRASIL, 2009a).

No processo de equilíbrio no qual se busca a manutenção da saúde devem ser observadas as diferenças étnicas e culturais, sendo que cada agrupamento e cada cultura deve buscar o seu próprio modelo no caminho para alcançar o desenvolvimento sustentável. O desrespeito às diferenças tentando impor um modelo único como o ideal levará a uma agressão ao crescimento normal e conseqüentemente as leis naturais, resultando no adoecimento ou distorção na evolução do agrupamento no futuro (GUTIERREZ e PRADO, 2000).

São considerados elementos determinantes da saúde a biologia humana, a genética, o ambiente, o estilo de vida e a atenção primária à saúde, a partir daí se pode elaborar políticas para o bem estar da população.

Nessa perspectiva a OMS busca a expansão do reconhecimento das práticas de saúde não-ortodoxas em todo o mundo, através do apoio a sua integração aos sistemas nacionais de saúde, promoção de cooperação técnica e informação para difundir o seu uso, além da preservação e proteção dos conhecimentos, práticas e recursos respectivos, visando a sustentabilidade de seu uso, fundamental para a manutenção da política de desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2009a).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) contemplam sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, dentre os quais se encontra a Homeopatia. Esse grupo também é chamado de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) pela Organização Mundial da Saúde. A conferência de Alma-Ata, pela OMS, realizada em 1978, já propunha que, para que se conseguisse alcançar a meta de Saúde Para Todos, seria necessária a oferta de práticas integrativas e complementares assim como intercâmbio de informações entre os diversos modelos e sistemas de saúde mundiais (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978). Essa orientação tem como objetivo estimular o estudo e apoiar a medicina tradicional

no mundo como forma de recuperar muitas medicinas, culturas e hábitos, também aqui se vislumbra a filosofia do desenvolvimento sustentável que busca dentro do seu contexto elementos para a manutenção da qualidade de vida.

No Brasil há projetos visando trabalhar a saúde com enfoque no desenvolvimento sustentável. Um exemplo é o Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável que tem como princípios a universalização que consiste em estender a toda a população o acesso a bens e serviços independente do vínculo de contribuição financeira e condições sócio-econômicas, a integridade traduzida pela realização da ação completa por cada setor institucionalmente organizado, abrangendo as fases de planejamento, execução, avaliação e controle e por fim a equidade que consiste em fazer com que todos disponham, em cada região, dos bens e serviços mais apropriados às suas necessidades, independentemente da posição social ou local de moradia ou trabalho. Salientando-se que estes princípios são semelhantes aos do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1995).

Este plano objetiva a implementação do conceito de desenvolvimento sustentável possibilitando resultados concretos que impliquem em maior equidade na distribuição de benefícios entre as presentes gerações sem comprometer as futuras; buscar a convergência entre saúde, ambiente e desenvolvimento sustentável e utilização dos recursos naturais de forma racional, sustentável e democrática com vistas a otimização dos insumos e redução da degradação do meio, estimulando mudanças comportamentais (BRASIL, 1995). Estes são pontos relevantes no documento que traz a saúde como elemento básico no processo de desenvolvimento sustentável demonstrando a profunda ligação destes dois fatores.

O homem como principal ator da atual conjuntura planetária, a qual mantém com o conhecimento adquirido, só pode ser considerado saudável quando este estado se expandir para os planos mental/emocional/físico e a partir de então poderá buscar e promover a saúde do sistema no qual está inserido. De outra forma não será possível a troca saudável almejada pelo desenvolvimento sustentável, onde todos os elementos contribuem e ganham como o desenvolvimento.

5.2.1 Atendimento médico na perspectiva da sustentabilidade

Analisando a história das civilizações observa-se que a prática médica sempre se fundamentou na relação médico-paciente, priorizando o ouvir e o examinar cuidadoso do indivíduo, sendo este procedimento considerado o mais valioso na conduta profissional. Daí se conclui que o tratamento sempre considerou as influências imateriais e que o médico

também agia trabalhando o psiquismo do doente. Isto influenciava positivamente a evolução da cura das enfermidades. Este procedimento promovia o despertar da reação vital do organismo no caminho trilhado em busca da saúde (GOSWAMI, 2006).

Na medida em que a ciência evoluiu, foram sendo incorporados elementos técnicos para diagnóstico e cura em maior quantidade na prática médica. A interação médico-paciente, através da anamnese, complementada pelo exame físico, que eram os principais instrumentos de trabalho do médico na busca da cura, foi substituída pelos métodos auxiliares de diagnóstico, cada vez mais sofisticados, e complementados por uma prescrição medicamentosa abundante cuja finalidade era a eliminação dos sintomas o mais depressa possível. Essa prática muitas vezes interfere no processo evolutivo natural da doença, aumentando o risco de danos no futuro. A evolução da ciência, tanto na área diagnóstica como na terapêutica, em muito contribuiu para o atual nível de saúde com a descoberta da fisiopatologia e cura de diversas enfermidades, possibilitando a manutenção e melhoria da qualidade de vida do homem nesse aspecto. Esse quadro levou ao desprezo dos efeitos benéficos da relação humana mantida entre o médico e o paciente, relegando-a a segundo plano. Essa ideologia desenvolveu-se no esteio de uma medicina mecânica, onde a relação humana foi substituída pelo procedimento frio de leitura-análise de exames e receita de medicação industrializada, muitas vezes de última geração na qual não se tem ainda o total domínio, sem uma análise do ambiente e quando necessária a recomendação mais enfática de mudança de hábito - estilo de vida. Essa linha de pensamento trouxe uma medicina de alto custo, mas apesar dos avanços conseguidos que está encontrando barreiras injustificáveis as quais não se está conseguindo ultrapassar utilizando o raciocínio mecanicista embasador deste desenvolvimento (GOSWAMI, 2006).

As ciências biomédicas dos últimos cem anos tiveram um espetacular progresso ampliando demasiadamente sua área de alcance. O mesmo não ocorreu no tocante ao repertório explicativo, ainda bastante limitado, quando se trata em esclarecer a saúde, a doença, a vida (CAPRA, 1996). O novo atendimento médico eficiente implica em um conjunto de ações que observam os pressupostos do bom senso, da ética, do respeito e da transparência, devendo ser levado em consideração as reais necessidades do indivíduo na busca do seu bem estar. Esta compreensão pode levar o profissional a uma ação que desencadeie, em princípio, uma frustração das demandas idealizadas pelo paciente, mas a obrigação primordial do médico deve ser a busca do restabelecimento da saúde, contribuindo assim para sua qualidade de vida. Isto nem sempre é condizente com as expectativas do sujeito que busca a ajuda profissional (PINTO, 2009).

Do contexto se extrai a possibilidade da ocorrência de uma dicotomia entre o que o paciente espera e o que o profissional dará como resposta àquela procura. Também se ressalta o risco deste comportamento provocar o abandono do indivíduo pelo não-alcance de suas expectativas, buscando o auxílio de outro profissional que traga as respostas esperadas. Nesse caso o médico não cumpriu o maior objetivo de sua profissão quando não visualiza o verdadeiro processo do adoecimento. O profissional deve acompanhar o paciente nessa nova caminhada em busca do novo conceito integral de saúde.

Como leciona Pinto (2009), a prática da medicina é essencialmente pedagógica pressupondo ensinamento àquele que vem em busca do seu auxílio profissional, ensinando-lhe a suportar limites, tempo de espera e frustrações. Isto contribui para o processo de evolução enquanto ser humano, principalmente no caso das frustrações que, a princípio negativas, ajudam a crescer no campo mental, do mesmo modo que a alimentação o faz no meio físico.

Médico e paciente devem formar uma equipe entrosada onde a troca de experiências de cada um, agregada as que vivenciam conjuntamente, faz crescer a todos os envolvidos no processo, sendo um importante instrumento para o alcance do objetivo comum de cura.

A simples exposição do verdadeiro objetivo do processo de cura não faz do profissional um exemplo de boa conduta. Ele deve ser buscado na prática, despendendo-se esforços para fazer o doente enxergar onde está a verdadeira cura e como tirar da experiência do adoecimento toda a sabedoria de vida nela contida. As pessoas só buscam os profissionais para tratar as doenças, mas não refletem sobre a necessidade da mudança no modo de viver e finalidade de sua existência, sendo tarefa do profissional orientar sob este novo olhar sistêmico. Além disso, interação médico-paciente é fator que influencia positivamente o processo de cura quando há cooperação mútua, sendo necessário assumir responsabilidade sobre os acontecimentos ocorridos durante o processo.

Diante disto verifica-se a importância da volta à humanização na área da saúde, sendo essa uma das prioridades do SUS. Os Serviços de Saúde são a última peça do organograma do Sistema de Saúde, sendo ali onde ocorre o contato direto com os usuários e onde esse problema da humanização é mais sentido. Para tanto estão se criando mecanismos para que a clínica e a gestão sejam pensadas juntas, tornando-se menos tecnicistas e mais humanizadas (BRASIL, 2006a).

Um dos movimentos nesse sentido é a Política Nacional de Humanização (PNH) que busca recolocar o sujeito enfermo como centro das práticas terapêuticas do sistema de saúde. Para isso o enfoque também se dá nos operadores do sistema, sendo incitadas práticas que estimulem a participação de todos. O programa de humanização engloba a valorização dos

diferentes sujeitos do processo de produção de saúde – gestores, trabalhadores e usuários; fomento à autonomia e ao protagonismo dos sujeitos; e aumento do grau de coresponsabilidade na produção de saúde (MOREIRA, 2007).

Nesse esteio se encontra a clínica ampliada a qual expande o objeto do estudo extrapolando o foco no tratamento da doença, agregando a ele outros problemas de saúde quais sejam, situações que aumentam o risco ou vulnerabilidade das pessoas adoecerem (BRASIL, 2007c). Essa nova forma de encarar o processo saúde-doença faz com que se vislumbre que, de concreto, não há problema de saúde ou doença quando não estejam encarnadas em sujeitos. Ainda há de ser lembrado que é importante tratar do terreno que será favorável ou não ao desenvolvimento de um quadro patológico (CAMPOS e AMARAL, 2007).

Este movimento também se explicita quando se observa a utilização cada vez maior do genograma. Este programa é a representação gráfica de uma família, na qual os seus membros são representados, geralmente até a terceira geração, as reações que os unem, a qualidade desta relação e as informações médicas e psicossociais que se ligam. Este estudo é usado como diagnóstico analisando-se a organização e a utilização dos dados familiares, a árvore emocional da família, a demonstração de acontecimentos e traços de personalidade mais significativos, a história social da família, e o contexto do indivíduo. O exame se faz pela observação do sistema do meio de comunicação, das relações, das doenças, dos problemas familiares, das experiências que provocam traumatismos. Também nesse ambiente se vê florescer o pensamento holístico, o qual toma força com o movimento contra a desumanização da medicina tecnológica, que apesar de todo o seu desenvolvimento encontra limites. Nota-se que a diminuição da mortalidade e morbidade é mais consequência do desenvolvimento econômico, de medidas sanitárias e melhor nutrição do que diretamente pelo desenvolvimento tecnológico (LANDMANN, 1984). Isso traz mais força a inclusão da visão holística na complementação do trabalho na área da saúde que apresenta um alto grau de desenvolvimento científico-tecnológico.

5.2.2 Qualidade de vida como fator de saúde

A definição de saúde da OMS traz que somente a falta de doença não se traduz como saúde, estando o conceito ampliado para além do campo físico, abrangendo o mental e o social. Neste diapasão se reflete a qualidade de vida quando se busca no entorno a cura da enfermidade e manutenção do estado de saúde. Para tanto é preciso combater os fatores

ambientais diretos ou indiretos, facilmente perceptíveis ou sutis com a finalidade de atingir o equilíbrio na vida em grupo e permitir que se processe o desenvolvimento pretendido.

A sociedade goza de grandes avanços científico-tecnológicos, mas quando se trata de qualidade de vida o quadro ainda é merecedor de uma grande evolução para que seja compatível com o progresso observado em outras áreas. Isso pode ser confirmado quando é analisada a qualidade de vida ligada a saúde, onde se verifica os maus hábitos adotados pela coletividade. Nesse contexto se encontra a má qualidade da alimentação, a atividade física reduzida, a poluição ambiental, as relações interpessoais competitivas e desgastantes, e outros problemas trazidos pelo estilo de vida imposto pela atual civilização.

Alguns fatores estressantes pouco perceptíveis representam ameaça a saúde como o psicológico, nutricional, cronobiológico (alteração do ciclo do sono, por exemplo), ambiental aqui entendido num conjunto macro do qual fazem parte os poluentes, medicamentos, bactérias, vírus, radiação eletromagnética, radiação geopática (energias terrestres anormais) alimentos com a gama de fatores que podem sofrer sua influência, desde qualidade nutritiva até as alergias alimentares, e campos psíquicos negativos.

A vida contemporânea defende a conceito do vencedor, do mais apto e do mais capaz, criando-se a idéia de que a vida é um jogo cujo objetivo é ganhar tudo e sempre (LEFEVRE e LEFEVRE, 2009). Este estilo de vida eleito leva ao desgaste e em consequência ao adoecimento. O que deve ser repensado.

No processo evolutivo das ciências médicas foi dada importância excessiva a doença com o desenvolvimento de equipamentos altamente sofisticados que têm a capacidade de prever o adoecimento e medicação cada vez mais potentes e específicas determinando um modelo lucrativo que se baseia na doença. Nesse padrão verifica-se que a pergunta "porque se adoecer" não é pesquisada, excluindo-se do estudo o ser humano na sua integralidade e complexidade multidimensional, sendo apenas mais um número de consumo sob o qual está construído o sistema que está destruindo o planeta, sistema este que é incapaz de promover saúde e bem-estar para a maioria das pessoas (L.H.F. CARVALHO, 2009).

Novas tecnologias estão sendo incorporadas na busca da saúde, porém o que se observa é o adoecimento cada vez maior da população. Disto decorre que a forma segmentar materialista deve ser repensada, devendo a esta ser incorporada um outro modelo complexista de repensar o estilo de vida. Ainda nessa linha, observa-se o afastamento paulatino do médico de seus pacientes, substituindo a anamnese e o exame físico por exames complementares, mantendo um maior diálogo com máquinas e números, reduzindo o contato com aqueles que sofrem e deveriam ser o principal alvo da sua atenção.

Em outro pólo, numa visão sistêmica, o que se constata é a valorização de fatores subjetivos na promoção da saúde, como é o caso da felicidade. Um número crescente de estudos envolvendo este tema é verificado, onde trabalhos abordam tanto aspectos bioquímicos como psicológicos ligados a este estado. Já se comprovou o efeito positivo desta condição no organismo, sendo o próximo passo a investigação científica sobre a constituição da felicidade e métodos de medição afim de que se possa elaborar políticas mais eficientes que busquem a promoção deste estado na população (CRESCER, 2009).

Ao se analisar o bem estar do cidadão, a qualidade de vida já está contemplada dentre os fatores determinantes deste estado, com se vê nas Cartas da Promoção da Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) nas quais a promoção da saúde é definida como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde. Para alcançar o verdadeiro bem-estar físico, mental e social os indivíduos devem saber identificar suas aspirações, satisfazer as suas necessidades e modificar de maneira positiva o meio ambiente, tudo em congruência com o grupo no qual estão inseridos. Também se verifica uma mudança de visão da saúde quando o documento afirma que “a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver.” Compreende-se um conceito positivo no qual se enfatiza os recursos sociais, pessoais assim como as capacidades físicas, e a promoção da saúde extrapola a área da saúde perseguindo um bem-estar global, para além de um estilo de vida saudável.

A medicina ortodoxa é capaz de fazer com que a população futura tenha a mais alguns centímetros de altura, alguns anos de vida e melhor potencialidade, mas Landmann (1984) questiona se isso vale a pena ou se é melhor viver menos com menos frustrações e restrições, seguindo a vontade e o desejo e não as vontades de ditames daqueles que querem decidir o modo de vida do cidadão.

5.3 SAÚDE DIREITO DE TODOS

O desenvolvimento local sustentável procura a maior integração do homem à natureza e empreende uma visão de desenvolvimento para, além do bem estar material e acesso a serviços de maior tecnologia, abrange também o nível de satisfação pessoal através da busca de uma vida com qualidade. Nesse conceito está inserida a saúde, que além de direito fundamental, constitucionalmente garantido, inclusive sendo dever do estado a sua promoção, é fator fundamental para se que promova o desenvolvimento pretendido.

A Constituição Federal de 1988 trouxe uma grande mudança no modo de tratar a saúde, e juntamente com as leis orgânicas da saúde nº 8.080 e 8.142, ambas de 1990, formaram a base do Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema repousa sobre uma legislação que trata da garantia social e do respectivo financiamento, e tem como fundamento a universalidade, integralidade e equidade traduzidas como a possibilidade de acesso a todos os cidadãos da busca e manutenção da saúde através do serviço estatal.

A Carta Magna dispõe em seu artigo 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2007a). Diante disto tem-se que a saúde é um direito fundamental do cidadão, e o estado tem o dever legalmente constituído de prover condições para o seu pleno exercício.

O legislador não esqueceu que fatores para a promoção à saúde ultrapassam ações na área médica como é o caso da alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso aos bens e serviços essenciais, além de outros que se destinam a garantir condições de bem-estar físico, mental e social.

A Lei Federal nº 8.080/90, trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Nela o SUS é definido como “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (BRASIL, 1990a).

O sistema de saúde foi construído sob três princípios básicos: a universalidade, a equidade e integralidade. A universalidade significa que todas as pessoas têm direito ao atendimento independente de cor, raça, religião, local de moradia, situação de emprego ou renda, etc. A saúde é direito inerente à cidadania e dever do estado em todas as suas esferas – municipal, estadual e federal.

Equidade, princípio que não está explícito na lei mas compreendido na integralidade, traduz-se em tratar desigualmente os desiguais. Por ele se considera que todo o cidadão é igual perante o SUS, e tem de ser atendido conforme as suas necessidades. Os serviços devem considerar que existem grupos com características próprias, díspares modo de viver, problemas específicos assim como adoecimentos particulares, disto decorre a necessidade de oportunidades específicas responderem a cada grupo. Assim os serviços de saúde devem reconhecer as diferenças da população para, dentro de cada microestrutura, trabalhar com o objetivo de solucionar os problemas levando o bem estar à comunidade. Caso os serviços

fossem iguais em todo o território nacional geraria a oferta de serviços dos quais a população não carecia e déficit de outros que aquele grupo precisava.

Integridade diz respeito às ações de saúde combinadas e voltadas ao mesmo tempo para a prevenção e a cura. O sistema deve ser voltado à saúde e não somente a doença, lembrando que o homem é um ser biológico, psicológico e social, por isso as ações devem visar a erradicação das causas e diminuição dos riscos, além de tratar os danos. Os serviços devem atender o indivíduo como um ser integral, o qual é submetido às diferentes influências do meio físico e social, e só sob este prisma conseguirá agir na prevenção e na cura.

Além destes princípios fundamentais, a lei ainda dispõe que deve ser mantida a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, a igualdade da assistência a saúde, o direito à informação dos indivíduos assistidos sobre sua saúde, a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário, a ação da epidemiologia no gerenciamento dos recursos, a participação da comunidade e a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo. É recomendado a integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico a conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos na prestação de serviços de assistência a saúde da população. Ainda no campo da administração dos serviços é apontado que seja observada, quando da descentralização responsável pela capacitação dos serviços em todos os níveis de assistência, a organização de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Devido à complexidade do homem, a promoção a saúde, tanto curativa como preventiva, envolve outras áreas como não afetas diretamente à área médica como habitação, meio ambiente, educação. As ações de prevenção dizem respeito a saneamento básico, imunização, vigilância à saúde e sanitária, etc.. As ações de recuperação são o atendimento médico, tratamento e reabilitação. Esse conjunto de ações - promoção, proteção e recuperação - formam um todo indivisível não podendo ser compartimentalizadas do mesmo modo que as unidades de prestação de serviço, com seus diversos graus de complexidade. Só com esta visão integralista pode-se criar um sistema capaz de prestar a assistência integral pretendida.

A Lei 8.142/90, complementando a Lei 8.080/90, trata da base administrativo-financeira do sistema de saúde. Dispõe sobre a participação da comunidade na sua gestão e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, pilar econômico essencial ao funcionamento de qualquer ação (BRASIL, 1990b).

O SUS tem conseguido resultados importantes tanto na melhoria da atenção à saúde quanto no tocante ao acesso da população em todo o país, mas vem apresentando graves

problemas gerenciais, o que prejudica o atendimento, cujos fracassos muitas vezes são atribuídos a crise da categoria médica.

Seguindo as diretrizes do sistema de saúde a gestão política dos serviços passaria a definir prioridades mais abrangentes e duradouras visando a coletividade, em detrimento das opções político-partidária que se verificam hoje. A interferência na atenção básica faz com que a equidade não seja observada e categorias relevantes dentro do sistema desconsideradas quando do planejamento. A lógica da economia, sob a égide da lei de responsabilidade fiscal, é privilegiada em detrimento da responsabilidade social. Não se está aqui defendendo o desrespeito a essa norma, importante instrumento de controle social, mas que se passe a usá-la como meio para alcançar as metas do SUS e não seja o objetivo final do processo como vem acontecendo, perdendo-se no caminho da burocracia tecnicista, no qual os agentes buscam tão-somente o cumprimento legal. Enquanto o gerenciamento desconsiderar as prioridades epidemiológicas, que devem nortear a atenção à saúde, não se conseguirá atingir o objetivo almejado.

O Estado deve implementar critérios ambientais e de saúde em todas as suas políticas, econômicas, tecnológicas e industriais, sob o risco de choque no programa de governo. Outro perigo é o repasse dessa função a iniciativa privada, uma vez que a função primordial do Estado é o bem estar do cidadão, mesmo com perdas econômicas, o que não ocorreria na iniciativa privada cujo maior objeto é o lucro econômico. A meta principal de zelo por seus administrados só é encontrada na área governamental (PORTO, 1998).

Outra questão, quando se trata da visão estatal da saúde, é ainda a consideração da saúde como custo, e não como investimento social. Por esta linha de pensamento não se consegue compreender que o setor, ao progredir, agregue melhores condições para promover e manter a saúde através de um custo maior, afinal nesse campo o que existe, geralmente, é o acúmulo de métodos mais complexos e não substituição. Esta lógica é contrária ao que acontece na área tecnológica, na qual o avanço permite um barateamento no processo. Na verdade essa redução será verificada quando se tem uma visão macro, na qual a prevenção e a ação precoce no processo de adoecimento reduzirão os gastos decorrentes de um tratamento futuro.

É necessário a profissionalização e o gerenciamento dos agentes do sistema para enfrentar as necessidades da população, formando uma equipe com a visão integral do SUS afastando-se da política partidária imediatista, muitas vezes com ações interventistas que visam a solução imediata mas provisória de um problema maior.

5.3.1 Política pública de saúde

A política pública na saúde faz parte da política social, onde duas correntes ideológicas antagônicas dominam as discussões, a primeira que aprova o aumento da cobertura e do perfil distributivo da política social e a segunda que atribui à esta política e aos gastos com ela os inúmeros males da economia brasileira.

A promoção a saúde sofre menos interferência nesta discussão, mais focada em distribuição de renda, por se tratar de um serviço básico-necessário e que é função estatal.

A saúde hoje já abrange a qualidade de vida. Isso se verifica nas Cartas da Promoção da Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), as quais definem a promoção da saúde como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, recomendando uma maior participação no controle deste processo. Para alcançar o completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar suas aspirações, satisfazer necessidades e modificar de maneira positiva o meio ambiente. Completa a definição afirmando que a saúde deve ser um recurso para a vida e não um objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Daí conclui-se que a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai além de um estilo de vida saudável, extrapolando essa definição para um bem-estar global. Esse conceito compatibiliza-se com a idéia de busca da qualidade de vida através da saúde global inclusive para a promoção do desenvolvimento local sustentável.

Para a promoção da saúde da população em geral, isso abrangendo todas as esferas da administração, tem de ser verificada a disponibilidade orçamentária que cada uma destina para o incremento deste serviço. Conforme dados disponibilizados no relatório do IPEA de 2007 (BRASIL, 2007c) a distribuição de verbas, pelos entes político-administrativos, de acordo com o percentual do Produto Interno Bruto (PIB) vem demonstrando uma irregularidade. Isto impossibilita a verificação de uma tendência, assim como a sua relação a outros fatores administrativo-sociais. Esta inconstância também depõe a favor da tese de fragilidade da política brasileira para saúde, uma vez que o crescimento populacional e carência na área social, principalmente na saúde, obrigaria a um aporte financeiro crescente para que se promova um acréscimo na qualidade de saúde do Brasil. Isto torna visível que a falha nas fases das políticas é um fator determinante para o seu insucesso.

Deve ser lembrando que o conceito de saúde já extrapola a idéia de ausência de doença. Isto faz com que, para a sua manutenção, se trabalhe de uma forma mais ampla e

interdisciplinar, já que teve o seu foco de ação expandido. A Carta de Ottawa produzida na I Conferência Internacional sobre Políticas de Saúde, promovida pela Organização Mundial de Saúde em 1986, já definia, basicamente, cinco pontos a serem trabalhados quando se trata da saúde: 1) desenvolvimento de políticas saudáveis organizadas pelo setor público; 2) reforma à ação comunitária; 3) o desenvolvimento de habilidades pessoais; 4) preocupação com o meio ambiente e 5) reorientação dos serviços de saúde (ANDRADE JÚNIOR; SOUZA; BROCHIER, 2004).

A responsabilidade estatal na área da saúde é uma característica comum à maioria dos sistemas contemporâneos de gestão de saúde. A participação do estado como provedor direto de serviços varia de intensidade de país para país, dependendo de sua orientação político-administrativa, mantendo-se, porém, em todos como agente regulador e fonte de financiamento.

Vários são os fatores a justificar a presença do estado na saúde. O primeiro refere-se aos custos crescentes na promoção deste serviço, não decorrentes apenas da incorporação rápida de novas tecnologias, mas também como imperativo ético de estender a cobertura a todos os segmentos, principalmente os desassistidos, contribuindo para a redução das desigualdades no acesso. Mesmo quando não é reconhecido como um direito social universal, como é o caso brasileiro, apesar de estar disposto na Constituição de 1988, a presença estatal nesta seara se impõe como ação necessária para a preservação e reposição da força de trabalho, neste caso com foco na área econômica.

O segundo motivo da intervenção estatal tem a ver com o fato dos serviços de saúde não beneficiarem apenas os seus usuários diretos, mas toda a comunidade. Isto pode ser observado com o programa de vacinação e aqueles que não podem ser prestados individualmente, como o controle de vetores e a vigilância sanitária e epidemiológica. Mesmo ações individuais como as de assistência médico-hospitalar não podem ser descaracterizadas como ações públicas, uma vez que além de tratar o cidadão individual também tem grande influência no coletivo.

O terceiro fator diz respeito a relação de consumo que se processa na área da saúde. Ela é imperfeita e até perversa num mercado no qual não prevalece a soberania do consumidor, já que na maioria das vezes o paciente não escolhe o momento de utilizar o sistema, dada a imprevisibilidade da doença. Além disto, desconhecendo as possibilidades de tratamento que pode utilizar, confia a um especialista, o profissional de saúde, esta prerrogativa de decidir em seu lugar sobre o que consumir. A perversidade se dá quando o mercado tende a excluir os mais pobres e os mais velhos, geralmente aqueles que mais

necessitam dos serviços de saúde. Mesmo as modalidades de pré-pagamento, aqui traduzidos por planos de saúde, são inacessíveis à grande maioria da população, salvo quando subsidiada total ou parcialmente pelo empregador. A penalização dos idosos é particularmente acentuada; uma vez que mesmo que não explicitamente excluídos dos planos de saúde, por uma questão política e legal, são submetidos a barreira econômica que os marginaliza de forma implícita, já que quanto mais elevada a idade, maior o valor do prêmio do seguro-saúde ou da mensalidade do plano.

Está disposto na Constituição Federal, inciso II do artigo 198 que a integralidade da atenção à saúde é diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS). Na mesma linha de integralidade a Lei nº 8.080/90, no parágrafo único do seu artigo 3º, traz como fatores determinantes e condicionantes da saúde condições de bem-estar físico, mental e social tanto às pessoas quanto à coletividade, devendo ser este o norte governamental para cumprir a sua responsabilidade na garantia da saúde dos seus administrados (ANGHER, 2006).

A promoção da saúde abrange um amplo campo, falando-se especificamente da doença tem-se ações para prevenção, cura, controle e minimização de seqüelas. No campo extramédico ações atingem o ambiente social e natural onde convivem as pessoas. O mesmo se dá em relação aos instrumentos que o estado pode utilizar na promoção da saúde. Dentre eles as medicinas ditas não-ortodoxas merecem especial atenção tanto pela quebra do paradigma enraizado nos sistemas de saúde como pela sua compatibilidade como o pensamento sustentável crescente na sociedade moderna.

Nessa seara, a OMS, ao final da década de 70, criou o Programa de Medicina Tradicional, no qual recomenda aos estados-membros o desenvolvimento de políticas públicas para facilitar a integração da medicina tradicional com as medicinas complementares e alternativas nos sistemas de atenção à saúde, assim como promover o uso racional dessa integração (BRASIL, 2009a). Disto se observa a filosofia da sustentabilidade influenciando a área da saúde, quando a entidade internacional, através da recomendação, estimula a utilização destas práticas, muitas delas próprias da cultura de cada região fazendo jus ao respeito da característica cultural de cada grupo.

5.4 A HOMEOPATIA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Apesar dos avanços na área médica se verifica uma crescente insatisfação da população no que diz respeito a falta do toque humano no processo de cura, uma vez que a medicina está cada vez mais dominada pelo tecnicismo e resultados de exames provenientes

de equipamentos. Isto aliado às barreiras, até agora intransponíveis, quando se trata, principalmente, de problemas crônicos e o custo elevado dos procedimentos mais sofisticados são fatores que favoreceram ao novo enfoque da arte médica que está tomando força, movimento no qual a Homeopatia está inserida.

O modelo atual ensina ao médico tratar a doença numa abordagem voltada a solução de problemas, ou seja, o problema de saúde só pode ser identificado e resolvido quando considerado como tal pelo profissional de saúde. Essa linha de pensamento reduz a capacidade de análise do caso pelo médico, pois faz com que o desenho do quadro esteja diretamente dependente da sensibilidade dos sistemas médicos – técnicas e equipamentos - usados para diagnóstico, limitando a ação do terapeuta com a redução do processo mental, tanto na linha do raciocínio como da sensibilidade. Nesse contexto a barreira criada, decorrente do modelo social que se apresenta, tem como uma forte aliada da falta de tempo dos profissionais neste estilo de vida, que ora se apresenta. Disto decorre a tendência e a concentração no tratamento dos problemas mais aparentes e das queixas mais agudas, pois não há disponibilidade para uma investigação mais ampla que alcance as queixas secundárias, tidas como menos importantes em sua significação imediata. Esse formato não favorece a investigação de problemas de saúde no nível mais sutil ainda que venham a se tornar importantes a longo prazo.

Há de se observar que muitas vezes o tratamento ortodoxo que promove a supressão dos sintomas físicos não é capaz de trazer de volta a saúde/equilíbrio, mas tão-somente o desaparecimento dos dados objetivos e posterior aparecimento de sintomas no mesmo ou em outro local.

Outra questão é o objetivo da conduta profissional do médico. No modelo ortodoxo, sob o qual repousa a prática no SUS, e ao qual segue a maioria dos profissionais, a consulta visa levar o paciente a um estado neutro de ausência de sintomas. Já a consulta daqueles que trabalham sob algum direcionamento holístico e vibracional busca o "bem estar", geralmente através de uma terapia mais individualizada, trazendo conseqüências a longo prazo de um estado de saúde melhor e prevenção futura de enfermamento (GERBER, 1988).

O comportamento profissional vivenciado no atual sistema de saúde não condiz com os princípios embaixadores do SUS, que tem na integralidade e manutenção do estado de saúde seu norte. Esse comportamento adotado pelos profissionais do sistema - gestores e equipe de ponta - além de não permitir a visão integral do usuário ainda se limita a busca da solução dos problemas presentes, não procurando a manutenção do bem estar futuro do indivíduo.

Verifica-se um contexto mundial favorável a estas práticas integrativas decorrente da crise dos paradigmas de medicina até então vigentes, muito em decorrência dos seus altos custos e necessidade de apoio intensivo em tecnologias. Esse panorama também é incentivado pela necessidade de se ver a possibilidade de saúde distribuída às populações de todos os cantos do planeta, só sendo possível esta meta com o valioso auxílio das práticas não-ortodoxas, que utilizam, além do conhecimento tradicional, instrumentos de baixo custo atingindo uma maior parcela da população.

A estratégia mundial programada pela OMS está baseada em quatro pilares: estruturação política; procura pela instituição de práticas que garantam segurança, qualidade e eficácia; ampliação do acesso e conscientização a respeito do uso racional destas práticas. Isso reforçará esse movimento mundial que se norteia pela filosofia da melhoria da qualidade de vida atual, mas com vistas a sua manutenção no futuro.

A compreensão do panorama desta política no mundo obriga a busca do conhecimento das dificuldades relativas às diferenças de abordagem entre as práticas não-convencionais e a medicina ocidental típica. Enquanto as práticas não-convencionais, de um modo geral, abordam o ser numa visão integral - aspectos físicos, emocionais e ambientais - buscando a cura através da harmonização, a medicina ortodoxa visa os agentes das doenças alcançando a saúde através da guerra contra os mesmos (BRASIL, 2009a).

A partir da década de 80 a Organização Mundial de Saúde editou vários comunicados e resoluções sobre o tema explicitando o seu compromisso em incentivar os estados-membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso das práticas integrativas e complementares.

No Brasil um grande marco neste sentido foi a edição do Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que veio incrementar essa atividade quando recomenda que os gestores estaduais e municipais implantem os serviços desta natureza no serviço público a ser disponibilizado para a população.

Os sistemas de saúde, em relação à capacidade de integração da medicina complementar, podem ser divididos em quatro tipos distintos de sistemas: integrativos, inclusivos, tolerantes e exclusivos, e em decorrência para cada tipo cabe uma estratégia diferente de trabalho.

Objetivando dar mais visibilidade as práticas integrativas, a OMS desenvolve estratégias em quatro campos: política; segurança, acesso e uso racional. No período 2004-2007 focou esforços na sua integração aos sistemas de atenção à saúde, além do aprimoramento dos procedimentos de avaliação e garantia de qualidade, o próximo passo será

baseado na estruturação política; garantia de segurança, qualidade e eficácia; ampliação do acesso, além de conscientização para o seu uso racional. Esse processo se dará com a promoção de seu uso na atenção primária à saúde, o incremento na formação e qualificação de recursos humanos, sempre focando a segurança dos pacientes. Nesse processo de propagação constata-se que 30% dos países membros já dispõem de políticas nacionais para PICs - Práticas Integrativas e Complementares - e 65% dos países já possuem procedimentos legais e de regulação (BRASIL, 2009a).

A OMS reconhece que 80% da população dos países em desenvolvimento utilizam práticas tradicionais nos cuidados básicos de saúde (BRASIL, 2006a). Muitas destas práticas são responsáveis pela promoção da saúde, principalmente em áreas remotas e com poucos recursos, tratando-se de procedimentos tradicionais, passados de geração em geração e que utilizam fomentos de baixo custo.

Dentro das PICs, a Homeopatia está contemplada por um expressivo percentual no SUS além de possuir um maior grau de institucionalização quando comparada as demais práticas do grupo (MINAS GERAIS, 2009).

Muitas são as dificuldades encontradas na propagação das práticas integrais. Tem-se a barreira cultural de desconhecimento e falta de crédito nas terapias não-ortodoxas, além do conceito equivocado de que o que é natural não pode fazer mal. Na área técnica se pode destacar a insuficiência de dados baseados em pesquisas, as limitações do controle e as capacitações pouco extensivas. Quando se fala em regulação nota-se a falta de um controle de qualidade mais objetivo como, por exemplo, a identificação incorreta dos produtos, as instruções (bulas) inadequadas, e contaminação por outras substâncias. A troca de experiência entre autoridades sanitárias internacionais reduziria essas deficiências, como entende a OMS (BRASIL, 2009a).

A Homeopatia atende aos princípios do SUS de integralidade, universalidade e humanização, além do que, por seu caráter generalista de atendimento médico, pode ser aplicada nos diversos níveis de atenção à saúde. Observa-se que ela resgata a relação médico-paciente pelo seu método de trabalho investigativo da história biopatográfica, o que torna o atendimento mais humanizado. Este modelo também permite ao paciente a tomada de consciência de seu processo de adoecimento, o que permite uma mudança de atitude e como reflexo uma melhor qualidade de saúde e vida. (BAROLLO, 2009).

Observe-se que no atual panorama da saúde pública nacional, de escassos recursos e crescentes necessidades dos usuários se torna prioritária a equalização dos recursos, para

possibilitar a otimização dos mesmos, numa resposta eficiente a clientela. Nesse diapasão a Homeopatia é uma alternativa adequada a realidade pelos motivos abaixo elencados:

- a) possui tecnologia condizente a satisfação das necessidades de saúde da população, resgatando os princípios éticos de relacionamento serviço-usuário, a um custo de implantação e gerenciamento condizente com as condições sócio-econômicas culturais brasileiras;
- b) tem apresentado grande aceitação nos locais onde já foi implantada, demonstrando eficiência e resolutividade;
- c) os recursos humanos e materiais necessários para o seu funcionamento, permite a sua distribuição de maneira universal e igualitária nas diferentes regiões do país;
- d) a abordagem sistêmica homeopática possibilita que os valores inerentes à prática médica integral sejam revitalizados, garantindo um vínculo mais forte com o paciente/usuário;
- e) possibilita o resgate da relação médico-paciente e a promoção da saúde do homem, agindo na prevenção de doenças, na desmedicalização e na percepção que o indivíduo é unidade ao mesmo tempo em que é parte do meio (COMISSÃO DE SAÚDE PÚBLICA, 1999).

Na visão homeopática o adoecimento se inicia no desequilíbrio mental, mesmo imperceptível, que desencadeia os sintomas decorrentes do mau funcionamento de um órgão. Em sendo assim, o reequilíbrio e manutenção deste estado promove, além da cura, a manutenção da saúde. Esta idéia está totalmente coadunada com o princípio da precaução, o qual faz parte do direito à saúde expressamente disposto na Declaração Universal dos Direitos do Homem (SAINT MARC e JANET, 2008).

Apesar da implantação da Homeopatia na rede pública fazer parte da política oficial desde a década de 80, os gestores locais não têm dado a importância devida a esta racionalidade médica no que tange aos caminhos que ela aponta para a solução dos problemas de saúde (COMISSÃO DE SAÚDE PÚBLICA, 1999). Isto não contribuiu para a construção de um sistema de saúde democrático e pautado na universalização dos serviços, como descrito nos fundamentos do SUS.

Atualmente se verifica uma grande procura por serviços médicos que ofereçam um leque de possibilidades terapêuticas, com a comunidade sentindo que as abordagens

complementares desempenham papel importante na remissão de sintomas ou mesmo na cura de muitas doenças, principalmente crônicas. A Homeopatia, por sua característica de sua visão global, pode também ser coadjuvante e adjuvante a todas as áreas, mais um sinal de sua perspectiva sistêmica.

A 13ª Conferência Nacional de Saúde, em seu relatório final, recomenda, quando trata das políticas públicas, que o Ministério e Secretarias de Saúde devem garantir aos profissionais especializados em Homeopatia o exercício de suas atribuições por meio de concursos (item 81), além da implantação de núcleos de programas de saúde integrativa que contemplam a Homeopatia (BRASIL, 2009b).

Nessa linha a Política Nacional de Atenção Básica, quando trata das atribuições do médico da equipe de saúde da família, define que deve ser realizada assistência integral de promoção e proteção a saúde, assim como prevenção de agravos (BRASIL, 2006c). Esta filosofia é condizente com a homeopática quando considera a integralidade do homem e da comunidade e busca a saúde atual e futura.

O governo vem buscando alternativas para a promoção da saúde da população e muitas delas abrangendo a visão sistêmica. Dentre estas ações encontra-se o Programa Terapêutico Singular (PTS) que é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito particular ou coletivo, e decorre da discussão conjunta de uma equipe interdisciplinar. Este programa inova quando promove uma visão multidisciplinar do caso fazendo surgir uma imagem mais completa da situação, podendo ser dirigido também à família ou grupo social (BRASIL, 2006a). Esse projeto busca a individualidade/singularidade como elemento central, que é um traço relevante na filosofia homeopática, sabendo-se que os diagnósticos ortodoxos tendem a igualar os sujeitos e minimizar as diferenças. Nesse contexto o diagnóstico é composto de uma avaliação orgânica, psicológica e social, processo condizente com a abordagem homeopática.

Obstáculos também são encontrados nesse processo de expansão da Homeopatia, notadamente os de natureza ideológica dos profissionais de saúde, além da dificuldade em se desenvolver pesquisas na área e as poucas oportunidades de especialização em Homeopatia no país.

Como todo ramo médico, a Homeopatia tem seus limites, devendo na conduta do caso o médico considerar prioritariamente o paciente. Na tomada do caso, o profissional deve observar se o problema encontra-se dentro do campo de ação da Homeopatia, determinando se é esta ou outra a melhor terapêutica a ser utilizada (ANCAROLA, 1989).

A procura de uma medicina de baixa densidade tecnológica no sistema de saúde conta como ponto positivo para a implementação da Homeopatia no SUS. O foco da pesquisa na consulta homeopática é o quadro que o paciente apresenta, utilizando os exames complementares, um dos responsáveis pelo encarecimento dos tratamentos, como instrumentos subsidiários na conduta do caso, fechamento de diagnóstico e evolução do tratamento.

A favor da Homeopatia tem-se a baixa iatrogenicidade de seu arsenal terapêutico, reduzindo drasticamente o adoecimento por este motivo (ULLMAN. 1988).

A Homeopatia, com sua filosofia sistêmica, traduz-se numa prática coerente e fortalecedora dos princípios do SUS, devendo ser valorizada como opção terapêutica para que, efetivamente, contribua na proposta de integralidade da atenção em saúde que é um dos fundamentos do atual sistema de saúde (SANTANA, HENNINGTON, JUNGES, 2008).

5.4.1 Histórico legislativo

Um marco na nova fase de ascensão da Homeopatia foi a Declaração de Alma-Ata elaborada na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde de 1978. Esse evento promovido pela OMS defendeu a promoção da saúde como meta prioritária em todo planeta, dispondo que os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais e devem ser baseados em métodos e tecnologias práticas e cientificamente bem fundamentados, além de aceitos socialmente. O documento ainda aconselha que o alcance seja universal aos indivíduos e famílias da comunidade (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978). Esta declaração é considerada o primeiro documento de cunho mundial a estimular práticas não-ortodoxas na promoção a saúde.

No Brasil, em 1985, foi celebrado um convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), a Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz), a Universidade Estadual do Rio (UniRio) e o Instituto Hanhemaniano do Brasil com a finalidade de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde, sob a luz da Declaração de Alma-Ata. No ano seguinte ocorreu a 8ª Conferência de Saúde, considerada por Arouca (1991) como um marco nas reformas processadas no setor da saúde. Deste encontro também participaram ativamente setores da sociedade civil organizada. Nele se deliberou a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde nos serviços de saúde, possibilitando ao usuário a escolha da terapêutica que melhor lhe atendesse.

A Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação em 1988, com o intuito de expandir as práticas, fixou normas e diretrizes para o atendimento da Homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia. Em 1995 foi instituído o Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas não-Convencionais (Portaria nº 2543 de 14 de dezembro de 1995) para trabalhar na inclusão das práticas não-convencionais no sistema público (BRASIL, 2006b).

No ano seguinte a 10ª Conferência Nacional da Saúde aprovou a incorporação ao SUS de práticas de saúde como a acupuntura, Homeopatia e fitoterapia. A Portaria GM nº 1230 de outubro de 1999 inclui as consultas médicas de Homeopatia e acupuntura no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

A 11ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em 2000, recomendou a incorporação na atenção básica (Programa Saúde da Família - PSF e Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS) de práticas não convencionais de terapêutica como a Homeopatia e acupuntura. Passado 3 anos foi instituído o grupo de trabalho no Ministério da Saúde para elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC ou MNPC). Na mesma época, a 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica enfatizava a importância do acesso aos medicamentos homeopáticos e fitoterápicos e a 12ª Conferência Nacional de Saúde deliberava para a efetiva inclusão da MNPC no SUS (BRASIL, 2006b).

A inclusão da MNPC nas estratégias da Agência Nacional de Prioridades em Pesquisa, pela 2ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, aconteceu em 2004.

Em seqüência foi instituída a Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006 que trata da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, a qual recomenda, dentre outras coisas, a disponibilização do atendimento homeopático na rede pública de saúde (BRASIL, 2006b).

A política, estimulada pela Organização Mundial de Saúde, foi construída no contexto nacional inserindo o Brasil na vanguarda das práticas integrativas no sistema oficial de saúde nas Américas. Isso responde ao desejo da população manifestado nas recomendações das Conferências Nacionais de Saúde desde 1988. Este processo assegura o acesso aos usuários do SUS à medicina tradicional chinesa/acupuntura, Homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo e medicina antroposófica.

A Portaria GM Nº 154, de 24 de janeiro de 2008, embasada nas diretrizes constitucionais, no Pacto pela Saúde - Portaria GM nº 339/2006 - e Política Nacional de

Atenção Básica - Portaria GM nº 648/2006 - criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) nos quais já pontua a presença de profissionais de prática não convencional de saúde. Em seu artigo 2º, § 1º a portaria determina que o NASF tipo 1 deverá ser composto por, no mínimo cinco profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes entre as listadas no § 2º deste artigo no qual constam as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional da Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; e Terapeuta Ocupacional (BRASIL, 2008).

Em maio de 2008 ocorreu o 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, evento promovido dentro das comemorações de 20 anos do SUS, sob o patrocínio do Ministério da Saúde e a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), por meio do Departamento de Atenção Básica (DAB), em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Pela primeira vez o tema foi debatido pelo governo revelando que mais de 1.200 municípios brasileiros oferecem algum dos tratamentos previstos na PNPIC e que o SUS realiza, em média, 300 mil consultas em Homeopatia, com atuação de oitocentos e dez profissionais (BRASIL, 2009c).

5.4.2 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC

A Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006 trata da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Ela está inserida na Política Nacional de Atenção Básica e retrata a sua sintonia com esta política quando considera a singularidade, complexidade, integralidade e inserção sócio-cultural do indivíduo como elementos fundamentais para se trabalhar a promoção à saúde, a prevenção e tratamento de doenças além da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Essa política fundamenta-se na dimensão global do indivíduo sem perder de vista a sua singularidade, levando em conta o seu processo de adoecimento e de saúde (BRASIL, 2006b). Nesse aspecto se verifica a conjunção com o princípio da integralidade da atenção à saúde proposto no SUS. Também se observa a recomendação do funcionamento conjunto das práticas em saúde respeitando outro princípio do SUS de interação dos serviços.

No processo de formação ela foi aprovada, em dezembro de 2005, pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), após consulta às comunidades médica e científica e só após foi

editada como Portaria. As diretrizes nela estabelecidas destinam-se a implementação das terapias não convencionais na rede pública de saúde. Também estão definidas as responsabilidades dos gestores federais, estaduais e municipais na implementação de novas terapias e serviços no sistema público de saúde. Essas práticas serão monitoradas pela vigilância sanitária, faltando ainda o método que será utilizado para averiguação dos padrões de qualidade nas unidades que prestarão os serviços.

Não foi esquecida que esse instrumento visa a ampliação das opções terapêuticas aos usuários do SUS, garantindo o acesso aos instrumentos que fazem parte do arsenal que as terapias não ortodoxas utilizam. Saliente-se que o objetivo é somar instrumentos em busca da saúde.

Cinco são as diretrizes contempladas nesta política: assistência, assistência farmacêutica, produção e reprodução do conhecimento, educação popular e pesquisa, demonstrando o interesse em que os programas implantados se perpetuem.

Para que se possa dar mais visibilidade às práticas integrativas em saúde é preciso que a estratégia contemple 4 campos: político, segurança, acesso e o uso racional. A política se traduz na vontade governamental, ou seja, nos instrumentos que os gestores irão disponibilizar para que os projetos sejam executados. A segurança reflete na forma pela qual esse programa será executado, pois os recursos devem ser satisfatórios e bem utilizados para atingir o objetivo. O acesso é a disponibilização do serviço para a população, que deve se dar de uma forma integral que contemple profissionais e suprimento de maneira tal que atenda aos anseios dos usuários. Por fim o uso racional destas práticas que vêm para auxiliar, somar aquelas vigentes, sendo uma arma a mais na batalha da promoção da saúde, afastando-se a idéia de que seja eleita a melhor e única alternativa, devendo ser consideradas mais uma opção no arsenal que se dispõe a trazer o bem estar à população.

É bom ressaltar a consonância destas práticas com os princípios/diretrizes de integralidade, atenção à população, prevenção e promoção da saúde, baixo custo e baixa complexidade tecnológica.

As terapias ditas “alternativas” aparecem como caminhos possíveis para que se atinja os princípios fundamentais do SUS, através de sua racionalidade diferenciada com o enfoque na abordagem holística da saúde e no preceito de humanização da assistência (BARROS, 2004; TESSER, 2009)

Apesar do avanço trazido com a edição desta Política, a falta de alocação específica de recurso para a sua implementação constitui um importante obstáculo a sua execução.

Nota-se que a política recomenda, e não determina, a implantação de serviços de prática integrativa e complementar. Este fato aliado a falta de recurso vinculado ao serviço pretendido corrobora com a morosidade que se vê na difusão desta oferta no serviço público. O desconhecimento popular destas práticas e de sua eficácia reflete na falta de cobrança aos gestores para promover a sua implantação em larga escala. Aliado a isto a inércia, infelizmente, própria do serviço público para promoção de inovações que não tragam retorno imediato ou não seja imposição, faz com que essa implantação se dê de maneira muito tímida.

Vale destacar que essa política tem a implementação incentivada no relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde de novembro de 2007, que foi consubstanciado na recomendação da ONU de respeito a diversidade cultural e ampliação do modelo de promoção à saúde vigente, que é caracterizado por ser hospitalocêntrico, medicamentoso e curativo predominantemente (BRASIL, 2009b).

Por fim, percebe-se a necessidade da realização de estudos que objetivem a compreensão das práticas naturais e complementares, a partir do entendimento sobre sua utilização, tanto pelos praticantes como pelos usuários, visando uma contribuição mais efetiva na institucionalização destes métodos no sistema público de saúde (ESTRÊLA, 2006).

5.5 HOMEOPATIA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Os idos de 70 foram produtivos no tocante a elaboração de relatórios alardeadores sobre os danos ambientais trazidos pelo crescimento econômico desmedido (BRASIL, 2000), reforçando os movimentos sócio-culturais dos anos 60 e 70 que, criticando o modo de vida ocidental, incitavam o retorno a um comportamento voltado a natureza. Nesse cenário no qual o movimento ecológico encontrou espaço para se desenvolver, estabeleceu-se um campo propício ao ressurgimento da terapêutica homeopática, condizente ao estilo de vida propagado.

A Homeopatia percebe o adoecimento como desequilíbrio e as manifestações da doença como indicadores do remédio que servirá de instrumento para o restabelecimento do equilíbrio, ou seja da saúde.

A cura pretendida não se limita a supressão dos sintomas ou mesmo o afastamento da patologia atual, mas a busca da condição que mantenha o organismo saudável e capaz de enfrentar as agressões do ambiente – físico, psíquico e social - sem desenvolver sofrimentos traduzidos por enfermidades.

O respeito a natureza é encontrado não apenas pela extração em menor quantidade dos elementos para a elaboração dos remédios, mas também quando se colhe da natureza elementos para o entendimento do processo de adoecimento e cura assim como se trabalha o processo de cura estimulando as etapas naturais, o que não atrapalha o caminho natural da doença.

Os sintomas apresentados são a maior fonte de informação dessa técnica, uma vez que entendendo que a homeostase não está ocorrendo de maneira satisfatória, busca-se neles a resposta a deficiência apresentada, utilizando a medicação para reforçar o movimento de cura que o organismo está promovendo com intuito da volta ao equilíbrio dinâmico. Essa sistemática de impulsionar o organismo ao processo de cura se mostra mais eficaz a longo prazo que a técnica alopática, já que nesta outra o organismo não aprende a se defender do fator que o desequilibrou.

Sob a ótica sistêmica a Homeopatia se utiliza de uma semiologia ampla extrapolando os sintomas e sinais do corpo incluindo na pesquisa a mente e o ambiente em todas as suas manifestações como a social, psicológica, física, que rodeiam o indivíduo. Isto além de possibilitar um retrato mais fiel do homem, ainda incrementa a relação médico-paciente tão importante nesse processo. Esse caráter holístico-dinâmico do enfoque da Homeopatia foi mais sedimentado com a Teoria dos Sistemas Funcionais de Anokhim, que trouxe o enfoque sistêmico às funções orgânicas (CARILLO JÚNIOR, 1997).

Ela traz com maior força a importância do mental para a saúde, observando que o sintoma físico sempre está intimamente ligado ao desequilíbrio mental, mesmo que imperceptível a primeira vista. Esse ramo médico resgatou o subjetivo para a medicina, restaurando o valor do físico e mental na estrutura do quadro de cada enfermo, perfazendo uma medicina de individualização, como uma medicina da pessoa (PASCHERO, 1983).

Na Homeopatia o médico é o protetor da saúde quando conhece as condições que a perturba, produzem ou mantêm a enfermidade. Assim sabe como agir para evitar a ação das más influências na boa saúde. O médico trabalha de forma complexa, como requer o processo, reestabelecendo rápida, suave e permanentemente a saúde (VIJNOVSKY, 1983). Isto impõe ao profissional a necessidade de ter uma visão sistêmica.

Cinco pontos principais tornam a Homeopatia uma técnica sustentável:

a) racionalização no uso da matéria-prima – com quantidades mínimas de substância se pode, por meio da farmacotécnica, produzir grande quantidade de medicamento, lembrando que na

técnica homeopática quanto mais diluído mais potente é a medicação. Isto permite a recomposição dos recursos renováveis e o uso prolongado dos não-renováveis;

b) experimentação no homem são – a experimentação dos medicamentos homeopáticos é realizada no homem sadio. Essa técnica possibilita o relato fiel, pela verbalização, as emoções, ilusões e sensações, além da descrição dos sintomas locais. Tal procedimento em muito reduz o custo da descoberta de novas medicações, principalmente quando se compara com a pesquisa do medicamento ortodoxo, que passa por inúmeras fases, até a aprovação para utilização na população. Além disso, não existe a experimentação em animais, etapa comum na pesquisa da medicação alopática, traduzindo-se por uma não-agressão a natureza e redução dos custos da medicação.

c) baixo custo – o tratamento homeopático, além dos motivos relacionados acima que permitem a produção de uma medicação mais barata, tem o condão de produzir uma cura suave e duradoura, reduzindo as chances de novos adoecimentos. Disto se conclui que representa um custo menor por tratamento médico e indiretamente uma redução do absenteísmo, fator que influencia negativamente a economia. Some-se a isso que a consulta homeopática se foca mais no contato pessoal com o paciente e na entrevista, trabalhando-se fundamentalmente as informações colhidas e percebidas na consulta, utilizando os exames complementares somente quando necessário e de modo parcimonioso e para finalizar o diagnóstico e acompanhamento da evolução do quadro.

d) terapêutica holística – o tratamento analisa o ser de forma holística e numa base sistêmica que leva em conta a interferência de vários fatores, internos e externos, materiais e imateriais, buscando apenas um medicamento que atinja toda a sua totalidade. A Homeopatia trata o doente e não a doença.

e) abordagem humanista – a relação entre o paciente e o profissional de saúde é resgatada, onde o terapeuta deve conseguir captar todas as nuances da personalidade do paciente para que, com ele, possa trilhar o caminho da cura. Nessa técnica o “raport” é indispensável pois muitas vezes ali já começa o tratamento quando se faz o paciente falar e refletir sobre seu comportamento e reações. O homem nesse processo é meio e fim.

Disto resulta a relação entre os 03 pilares do desenvolvimento sustentável (ambiental, econômico e social) e os da Homeopatia. Percebe-se a associação entre a utilização reduzida da matéria prima para a produção de medicamentos e os pilares do meio ambiente e da economia. A experimentação no homem sadio e os pilares ambiental e econômico, o baixo custo do tratamento com o pilar econômico, a abordagem holística conjugando-se com os princípios social e ambiental e por fim o tratamento humanístico com o pilar social.

A atual discussão sobre saúde centrada nos critérios de quantidade, de recursos e das novidades da polifarmácia necessita da inclusão de outras racionalidades médicas que ofereçam novos enfoques para o mesmo problema. Neste diapasão a Homeopatia com sua maneira peculiar de investigar os sintomas e a semiologia que lhe permite captar a totalidade das manifestações recupera a complexidade do ser e sua problemática (ROSENBAUM, 1998).

A visão homeopática vai a procura, além da saúde atual, da manutenção desse estado, do mesmo modo que o desenvolvimento sustentável procura assim como o bem estar no presente, a manutenção deste padrão, com a preservação dos recursos naturais, para o futuro.

A busca da cura do indivíduo sem agredir o ecossistema, utilizando mínimas quantidades de substâncias provenientes da natureza sem esgotá-las, e produzindo metabólitos que, quando devolvidos a natureza, não vão provocar mudanças no equilíbrio do ser nem do mundo que o cerca, faz do tratamento homeopático um modelo a ser estimulado como meta para o milênio (CHENCINSKI, 2009).

Nessa mesma linha de entendimento Ullman (1988) defende que o fortalecimento do organismo promovido pelo tratamento homeopático, de forma a torná-lo mais capaz de se defender, proporciona uma abordagem mais ecológica da cura da doença pois ajuda a homeostase natural do corpo sem suprir as respostas autoprotetoras inerentes ao organismo.

Há de ser compreendido que a vida não é tão simples que uma única abordagem possa englobar a grande variedade de seus fenômenos (WHITMONT, 1989).

O incremento das práticas não convencionais em saúde, aí incluída a Homeopatia, é um movimento incentivado pela Organização Mundial de Saúde é fundamental para a ampliação do atendimento, além do que nele está contido o respeito às diferenças e culturas dos povos, uma das bases da sustentabilidade.

Além disso, o enfoque sistêmico das funções orgânicas trazido pela Teoria dos Sistemas Funcionais de Anokhim, encaixa-se perfeitamente a filosofia homeopática pelo seu caráter holístico-dinâmico (CARILLO JÚNIOR, 1997).

Por fim, mantendo-se as condições globais, conviverão as duas escolas, a alopática oficial e a homeopática herética, unidas para o bem da humanidade e o verdadeiro progresso da ciência médica, em um novo tipo de assistência médica abrangente do qual farão parte práticas de cura natural e tratamentos médicos convencionais. Isso se dará pela conscientização de que esta é a alternativa racional e que esse tipo de assistência médica é necessária para a saúde física, mental e espiritual (VERVLOET, 1981; ULLMAN, 1988).

6 RECOMENDAÇÕES

Neste trabalho não se pretendeu desmerecer a importância da ciência cartesiana responsável pelo avanço técnico-científico, principalmente na área da saúde, mas valorar uma outra percepção do mundo. Esse novo método de avaliação dos processos da vida conjuntamente com aquele fundado na visão newtoniana possibilitará a promoção de um grande salto na busca e manutenção da saúde. Assim, está se defendendo a ampliação e propagação da Homeopatia no Sistema de Saúde permitindo a utilização dessa ferramenta na busca de uma vida saudável, condição basilar para o desenvolvimento sustentável.

Recomenda-se a inserção efetiva desta prática médica no Sistema Único de Saúde através da sua oferta na rede municipal, principal e mais próximo acesso a grande população, permitindo que um maior e diferenciado contingente de usuários tenham a possibilidade de optar por esse tratamento. Esta alternativa permitirá um fortalecimento no modelo assistencial compartilhado onde o profissional de saúde conjuntamente com o paciente decidem pelo melhor método a ser utilizado para a solução do caso.

Também se verificou a necessidade de formar profissionais com visão integralista do SUS capazes de gerenciar os agentes do sistema para enfrentar as necessidades da população, através de uma equipe com a visão complexista. Neste processo de formação há de ser observado que a fragmentação dos saberes é inadequada à visão sistêmica vivenciada com a qual se pretende trabalhar no SUS.

7 CONCLUSÕES

Com esse trabalho observou-se que a saúde é elemento intrínseco e básico ao desenvolvimento sustentável, que tem como fundamento o meio ambiente do qual o homem faz parte, e é dependente também para a manutenção de sua saúde. A preocupação com a usufruição dos recursos do planeta, de tal forma que garanta as futuras gerações o desfrute dos mesmos recursos, só se dá quando se está gozando de bem estar físico, mental e até sutil por se tratar de necessidade básica a ser satisfeita, assim como o são as necessidades fisiológicas.

Para alcance e manutenção do estado de saúde, vários são os recursos que o mundo moderno conseguiu desenvolver como a medicina de alta tecnologia, os estudos sobre as doenças, a evolução químico-farmacêutica. Além disso, se verifica uma valorização do mundo sutil que vem sendo inserido no cotidiano como fator importante de influência no comportamento natural pelo desenvolvimento sustentável.

Nesse contexto estão as práticas ditas não-convencionais que estão ganhando espaço na cultura ocidental. Sob essa nova ótica trabalha-se uma visão holística profunda que também abrange o mundo sutil. Deve ser ressaltado que o enfoque holístico não rejeita o cartesiano, mas o enriquece já que o objeto de estudo é expandido, sendo observado também o contexto em que está inserido além da sua fragmentação e as influências ainda não mensuráveis.

A medicina convencional (alopática) e a medicina não-ortodoxa podem e devem trabalhar juntas. As suas diferentes áreas de atuação e interrelações naturais possibilitarão o alcance de um pleno estado de saúde. Pela própria filosofia, a abordagem holística considera fundamental um constante diálogo entre as distintas áreas como exatas, biológicas e humanas, retomando a integração da sabedoria quando místicos, artistas e cientistas complementavam-se no estudo. Neste diapasão surge a transdisciplinaridade, tão bem defendida por Morin, que coaduna com os princípios do desenvolvimento sustentável.

Utilizando o homem como objeto de estudo, a Homeopatia vê de uma maneira global não fragmentada como é a tendência da medicina que hoje se pratica. Além da visão integral do indivíduo, esta racionalidade médica também percebe o homem, não como uma entidade

isolada, auto-suficiente, mas sofrendo influências tanto físicas, como sociais, políticas e espirituais do meio em que vive.

O meio energético é utilizado pela Homeopatia como instrumento para cura. Também se valoriza o estado psicológico e ambiental no estudo do caso, sendo esta filosofia compatível com o desenvolvimento sustentável que extrapola o uso responsável dos recursos e respeito a natureza considerando também os elementos do mundo sutil neste processo.

A Homeopatia é uma abordagem médica condizente com o desenvolvimento sustentável, tanto pela preservação da natureza com o uso mínimo de insumos para a elaboração dos medicamentos como pela metodologia na qual a prática se baseia, pois procura na natureza o caminho para a cura que deve ser suave e definitiva.

Na Homeopatia se busca também a interferência no meio sutil, quando visa a resolução da enfermidade além daquela representada pelos sinais e sintomas no momento, procurando o equilíbrio do ser, tratando o terreno para que se elimine a susceptibilidade a novas enfermidades ou as recidivas daquelas já curadas

Constata-se a inserção da Homeopatia como instrumento de saúde para o desenvolvimento local sustentável através da promoção da saúde do homem, com o seu olhar sistêmico, procurando o equilíbrio físico e emocional, assim como a harmoniosa convivência social e com o ecossistema do qual o homem faz parte.

O que se espera é que união das ciências possibilite a busca da melhor solução, permitindo a escolha da melhor técnica para cada caso em cada momento.

No campo da saúde pública se vê na Homeopatia um instrumento útil. Além da possibilidade de redução dos custos do tratamento, com medicação de baixo preço, seu método terapêutico possibilita efeitos a longo prazo em decorrência do reequilíbrio do enfermo, reduzindo a sua tendência a recidivas. Some-se ainda que é uma prática que trabalha o mundo sutil, condizente com a nova corrente de sustentabilidade.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Maria Thereza Cera Galvão do. **Visões de ser vivo: visão do ser humano**
Disponível em: http://www.redebrasileiradetransdisciplinaridade.net/file.php/1/Artigos_dos_membros_da_Rede/Trabalhos_apresentados_no_II_Congresso_Mundial/Artigo_Maria_Thereza_Cera_Galvao_do_Amaral_02.doc. Acesso em 18 out. 2008.
- AMORIM, Míria de. Fatores de auto-organização: um novo paradigma na arte de curar. *In:* PELIZZOLI, Marcelo; LIIMAA, Wallace (org). **O Ponto de Mutação na Saúde. A integração mente-Corpo**. Recife: Universitária UFPE, 2009.
- ANCAROLA, Ricardo. **Medicina Homeopática**. Crítica y experiencias clínicas. Madrid: Miraguano Ediciones, 1989.
- ANDRADE JÚNIOR, Hermes de; SOUZA, Marcos Aguiar de; BROCHIER, Jorgelina Ines. Representação Social da Educação Ambiental e da Educação em Saúde em Universitários. **Revista Psicologia: Reflexão & Crítica**. Porto Alegre, p. 43-50, 2004
- ANGHER, Anne Joyce (org.). **Vade Mecum: Acadêmico de Direito**. 3. ed. São Paulo: Rideel, 2006.
- ARANTES, José Tadeu. Ressonância mórfica: a teoria do centésimo macaco. **Revista Galileu**. Rio de Janeiro: Globo, ed., ano 1999.
- ARNTZ, William; CHASSE, Betsy; VICENT, Mark. **Quem somos nós – a realidade das infinitas possibilidades de alterar a realidade diária**. Rio de Janeiro: Prestígio, 2007.
- AROUCA, Sérgio. **Crise Brasileira e Reforma Sanitária**. Saúde em debate. Londrina: UFPR, 1991.
- BAROLLO, Célia Regina. **Aos que se tratam pela Homeopatia**. 8. ed. revisada e ampliada. São Paulo: Robe, 1996.
- BAROLLO, Célia Regina. **Estratégias para a Implementação do Atendimento Homeopático na Rede Pública do Município de São Paulo**: um relato histórico. São Paulo: (Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/CODEPPS – Área Temática de Medicinas Tradicionais, Homeopatia e Práticas Complementares em Saúde). Disponível em: <http://sites.mpc.com.br/bvshomeopatia/texto/estrategiasImplant.AtendRedePublica_CeliaBarollo.htm>. Acesso em 28 jun. 2009.
- BARROS. Nelson Felipe de. PNPIC no SUS, uma ação de inclusão. **Caderno Saúde Coletiva**. São Paulo. v. II, n. 3, 2004
- BERTALANFFY, Ludwing Von. **Teoria Geral dos Sistemas: fundamentos, desenvolvimento e aplicações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.
- BLACK, Jonathan. **A história secreta do mundo**. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

BOLETIM DE HOMEOPATIA. Porto Alegre, n. 103/104, nov/dez. 1959.

BONTEMPO, Márcio. **Medicina Natural**: Florais de Bach e Iridologia. São Paulo; Nova Cultural, 1992a.

BONTEMPO, Márcio. **Medicina Natural**: Medicina Oriental, os segredos da milenar sabedoria indiana e chinesa. São Paulo; Nova Cultural, 1992b.

BORGES, José Ademir Campos. **Logosofia**: uma nova forma de sentir e conceber a vida. Disponível em <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=6751>. Acesso em 15 de set. 2010.

BOYD, Hamish W.. **Introdução à Medicina Homeopática**. 2. ed. São Paulo: Santos, 1993.

BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 20 de set. 1990a.

BRASIL, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 31 de dez. 1990b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conferência Pan-Americana sobre Saúde e Desenvolvimento Humano Sustentável. **Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável, Diretrizes para Implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 1995.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 251/97, 1997. Disponível em: <<http://vsites.unb.br/fs/clm/labor/etic251.htm>>. Acesso em: 25 abr 2010.

BRASIL, Ministério do Meio Ambiente. **Ciência & Tecnologia para o Desenvolvimento Sustentável**. Brasília, 2000.

BRASIL, Governo do. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Série B. Textos Básicos em Saúde. ISBN 85-334-0602. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Publicação do Ministério da Saúde, junho de 2006a. Edição nº 122 ISSN 1678-494 Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_junho_2006.pdf>. Acesso em 26 de out. de 2009.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. 40. ed. Atualizada e Revisada. São Paulo: Saraiva, 2007a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Série B Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2007b.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Políticas Sociais, acompanhamento e análise. IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Edição especial 13. 2007c.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n 154, de 24 de janeiro de 2008. Dispõe sobre a Criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Diário Oficial da União**. Brasília, 04 de mar. 2008. Seção I, fl. 38, ISSN 1677-7042.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Secretaria de Articulação Institucional e Cidadania Ambiental. **Agenda 21**. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/sitio/index.php?ido=conteudo.monta&idEstrutura=18&idConteundo=597>>. Acesso em: 18 de dez. 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **13ª Conferência Nacional de Saúde: saúde e qualidade de vida: políticas de Estado e desenvolvimento: relatório final/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**. 1. ed.. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. Disponível em: < <http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 22 de ago. 2010.

BRENNAM, Barbara Ann. **Mãos de luz: um guia para a cura através do campo de energia humana**. São Paulo: Pensamento, 1999.

CALDAS AULETE. **Dicionário Contemporâneo da Língua Portuguesa**. 3. edição. Rio de Janeiro: Delta, 1980.

CAMPBELL, Anthony. **As duas faces da homeopatia**. São Paulo: Matéria Médica, 1991.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; AMARAL, Márcia Aparecida do. **A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital**. Ciência & Saúde Coletiva, 2007.

CAPRA, Fritjof. **O tao da física**. Um paralelo entre a física moderna e o misticismo oriental. 2. ed. São Paulo: Cultrix, 1983.

CAPRA, Fritjof. **A Teia da Vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. São Paulo: Cultrix, 1996.

CAPRA, Fritjof. **O Ponto de Mutação: A Ciência, a Sociedade e a Cultura emergente**. 25. ed. São Paulo: Cultrix, 2005.

CAPRA, Fritjof. Uma nova concepção de vida. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 38, n. 1, pp. 7-9, jan./abr. 2007.

CARILLO JÚNIOR, Romeu. **Fundamentos de Homeopatia Constitucional: Morfologia, Fisiologia e Fisiopatologia Aplicadas à Clínica**. São Paulo: Santos, 1997

CARILLO JÚNIOR, Romeu. **O milagre da imperfeição: vida, saúde e doença numa visão sistêmica**. São Paulo: Cultrix, 2008.

CARREL, Alexis. **O Homem esse desconhecido**. Porto: Educação Nacional

CARVALHO, Luiz Henrique Fontes de. **A História da Homeopatia no Brasil**. Disponível em: <<http://luizhenriquefontes.multiply.com/journal/item/4/4>>. Acesso em: 22 de dez. 2009.

CARVALHO, Wallace. Medicina mente-corpo – uma abordagem quântica, relativística e ecológica. In: PELIZZOLI, Marcelo; LIIMAA, Wallace (org). **O Ponto de Mutação na Saúde**. A integração mente-Corpo. Recife: Universitária UFPE, 2009.

CASTIEL, Luis David. Complexidade e biologia. **Revista da SBHC**, Campinas, n.8, p. 21-30, jul-dez,1992.

CHENCINSKI, Yechiel Moises. Homeopatia e Sustentabilidade. **Jornal Saúde e Laser**. Disponível em: <http://www.saudelazer.com/index.php?option=com_content&task=view&id=8896&Itemid=4>. Acesso em: 18 de set. 2009.

CHOPRA, Deepak. **A Cura Quântica: O poder da mente e da consciência na busca da saúde integral**. 2. ed. São Paulo: Beste Seller, 1989.

CHOPRA, Deepak. **Saúde Perfeita: um roteiro para integrar corpo e mente com o poder da cura quântica**. Ed. revisada. São Paulo: Best Seller, 2004.

COMISSÃO DE SAÚDE PÚBLICA. A Homeopatia em Serviços Públicos de Saúde. **Associação Médica Homeopática Brasileira**. Documento criado para apresentação às autoridades em Saúde Pública pela Comissão de Saúde Pública da Associação Médica Homeopática Brasileira – gestão 1999-2000, 1999.

COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO. **Nosso Futuro Comum**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1988.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE – CNTS. Disponível em: <www.cnts.org.br/geral/Arquivo/Agencia111-2008.doc>. Acesso em: 16 de out.2010

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n.1000/80. 04 de jul. 1980.

CORRÊA, Anderson Domingues; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; QUINTAS, Luis Eduardo M.; SIQUEIRA-BATISTA, Rômulo. Similia Similibus Curentur: Revisitando aspectos históricos da homeopatia nove anos depois. **Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 13-31, jan.-mar. 2006

CRESCER interesse da ciência pela felicidade. **Jornal do Commercio**. Recife, 20 de dez. 2009. Revista JC, ano 4, nº 227, p.12.

DANTAS, Flávio. **O que é homeopatia**. 4ª edição. São Paulo: Brasiliense, 1989.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. Alma-Ata, URSS, 6 a 12 de setembro de 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 09 de set. 2009.

DIAS, Aldo Farias. **Fundamentos da Homeopatia: Princípios da Prática Homeopática - curriculum minimum**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2001.

DIAS, Genebaldo Freire. **Ecopercepção: um resumo didático dos desafios socioambientais**. São Paulo: Gaia, 2004.

DIAS, Fernando Nogueira. **Fundamentos Epistemológicos da Ação Humana** Disponível em: <<http://www.sociuslogia.com/artigos/fudam01.htm>>. Acesso em: 15 de maio 2009.

EGITO, José Laércio. **Homeopatia: contribuição ao estudo da teoria miasmática**. 3. ed. São Paulo: Robe, 1999.

EGITO, José Laércio. **Classificação Miasmática dos Medicamentos Homeopáticos**. Olinda: Livro Rápido, 2005.

EIZAYAGRA, Francisco Xavier. **Tratado de Medicina Homeopática**. 3. ed.. Buenos Aires: Marecel, 1992.

ELKINGTON, John. A quarta onda – Em 2007, os temas socioambientais entraram de vez na agenda empresarial. O que está por trás disso – e o que vem por aí. **Revista Época Negócios**. Rio de Janeiro: Globo. Edição 10. dez. 2007

ESTRÊLA, Walcymar Leonel. **Integralidade no Cuidado nas Medicinas Naturais: a resposta dos usuários ao medicamento homeopático**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

FELIPPE Jr., José. **Pronto-Socorro: Fisiopatologia, Diagnóstico e Tratamento** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990.

FRANCO, Augusto. **Por que precisamos de desenvolvimento local integrado e sustentável?** Brasília: Instituto de Política, 2000.

GAERTNER, J. A.; BOUCINHAS, J. C. **Introdução à Eletroacupuntura de Voll e ao Vegatest**. São Paulo: Ícone, 2000.

GATTONI, Bruno; MARTON, Fábio. Hipnose. **Revista Superinteressante**. São Paulo, ed. 266, ano 23, n. 6, p. 72-77, jun. 2009. Mensal. ISSN 0104-1789

GERBER, Richard. **Medicina Vibracional: Uma Medicina para o Futuro**. São Paulo: Cultrix, 1988.

GOSWAMI, Armit. **O Médico Quântico**: Orientações de um Físico para a Saúde e a Cura. São Paulo: Cultrix, 2006.

GOSWAMI, Armit. Saúde e cuidado na visão do ativismo quântico. *In*: PELIZZOLI, Marcelo; LIIMAA, Wallace (org). **O Ponto de Mutação na Saúde**. A integração mente-Corpo. Recife: Universitária UFPE, 2009.

GROSSO, Armando J. Páginas de Medicina Homeopática. Buenos Aires: El Ateneo, 1987.

GUSMÃO, Sebastião. **História da Medicina**: evolução e importância. Disponível em: <http://www.museu-emigrantes.org/Hist%C3%B3ria_da_medicina.pdf>. Acesso em: 09 de set. 2009

GUTIERREZ, Francisco; PRADO, Cruz R. **Ecopedagogia e cidadania planetária**. Guia Escola Cidadã, v. 3. São Paulo: Cortez, 2000.

HAHNEMANN, Samuel. **Organon da arte de curar**. São Paulo: Robe, 2001.

HAWKING, Stephen. **O universo numa casca de noz**. 6. ed. São Paulo: Arx, 2002.

HOLFORD, Patrick. **100% saude**. São Paulo: Madras, 2002.

INSTITUTO HAHNEMANNIANO DO BRASIL. **História da Homeopatia no Brasil** (Subsídios) Pernambuco. Rio de Janeiro, 1973.

KENT, James Tyler. **Filosofia Homeopática**. Buenos Aires: Albatros, 1990.

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

LACERDA, Paulo de. **Manual prático de farmacotécnica contemporânea em homeopatia**. São Paulo: Andrei, 1994.

LANDMANN, Jayme. **A outra face da medicina** - um estudo das ideologias médicas. Rio de Janeiro: Salamandra, 1984.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Belo Horizonte: UFMG, 2007 (Porto Alegre: Artmed, 1991).

LEADBEATER, Rev. C. W. **Os chakras** ou os centros magnéticos vitais do ser humano. São Paulo: Pensamento, 1980.

LEFEVRE, Fernando e LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. **O corpo e seus senhores**: homem, mercado e ciência: sujeitos em disputa pela posse do corpo e da mente humana. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2009.

LEFT, Henrique. **Epistemologia Ambiental**. São Paulo: Cortez, 2006.

LIIMAA, Wallace. **Princípios Quânticos no Cotidiano**. A dimensão científica da Consciência. Espiritualidade, Transdisciplinariedade e Transpessoalidade. Recife: Universitária - UFPE, 2009.

LUSTOSA, Maria Cecília Junqueira; CANEPA, Eugênio Miguel; YUONG, Carlos Eduardo Frickmann. Política Ambiental. In: MAY, Peter Herman; LUSTOSA, Maria Cecília Junqueira; DA VINHA, Valeria. **Economia do Meio Ambiente**, teoria e prática. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

LUZ, Madel Therezinha. Comparação de representações do corpo, saúde, doença e tratamento em pacientes e terapeutas de homeopatia, acupuntura e biomedicina: Serie estudos em Saúde Coletiva: IMS/UERJ;1998

MACHADO, João Reis. **Vantagens Comparativas e Competitivas na área Metropolitana de Lisboa – XIII Sustentabilidade**. Disponível em: <www.aml.pt/webstatic/actividades/smig/atlas/_docs/atlas_14.pdf>. Acesso em: 04 de ago 2008.

MANN, Felix. **Acupuntura**: a antiga arte chinesa de curar. São Paulo: Hemus, 1971.

MATURANA, Humberto; VARELA, Francisco J.. **A árvore do conhecimento**: as bases biológicas da compreensão humana. São Paulo: Palas Atenas, 2001.

MEDEIROS, M. H. R. et al. Conquistando novos campos de trabalho: a intervenção de Terapia Ocupacional em uma indústria de São Carlos. In: VI Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional - Trajetórias e Perspectivas da Terapia Ocupacional. Águas de Lindóia. **Anais...**, 1999.

MELO JÚNIOR, Edvaldo Bione de. **Medicina Integral**: uma análise conceitual da cura na perspectiva das dimensões histórica, mítica e mística. Dissertação (Mestrado em Gestão do Desenvolvimento Local Sustentável). Universidade de Pernambuco, Recife, 2009.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Superintendência de Atenção à Saúde. Gerência de Redes Temáticas. Coordenação de Terapêuticas Não Convencionais. **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares/MG**: - PNPIC-SUS. Belo Horizonte: Secretaria de Saúde, 2009.

MONTERO, Paula. **Da Doença à Desordem**. A magia na Umbanda. Rio de Janeiro: Opus, 1989.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. A construção da clínica ampliada na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, Print version ISSN 0102-311X. Cad. Saúde Pública vol.23 n.7. Rio de Janeiro: jul. 2007.

MORGAN, Gareth. **Imagens da Organização**. São Paulo: Atlas, 1996.

MORIN, Edgar. **A Cabeça Bem-Feita**: Repensar a Reforma, Reformar o Pensamento. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 2001.

MORIN, Edgar. **Ciência com Consciência**. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 2008.

MOURA, Luiz Antônio Abdalla de. **Economia Ambiental**, gestão de custos e investimentos. 3 ed. revisada e atualizada. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2006.

NEIRA, Alava. E. **Metrópoles (in)sustentáveis**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

NEVES, José Luiz. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisa em Administração**. São Paulo, v.1, n.3, p. 1-5, jul-dez. 1996.

NOGUEIRA, George Washington Galvão (coord.) **Doutrina Médica Homeopática**. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo "Benoir Mure", 1986.

NOGUEIRA, Salvador. A ciência de provar qualquer coisa. **Revista Superinteressante**. São Paulo: Abril, ed. 268, ano 23, n. 8, p. 70-73, ago. 2009. Mensal. ISSN 0104-1789.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**. Organização Mundial da Saúde: tradução Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 9 ed. Ver. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**, de 22 de julho de 1946 (OMS/WHO). Disponível em: <<http://www.promocaodesaude.unifran.br/docs/ConstituicaodaWHO1946.pdf>>. Acesso em: 09 de set. 2009.

PASCHERO, Tomás Pablo. **Homeopatia**. 2. ed. Buenos Aires: El Ateneo, 1983.

PIGNATTI, Marta G. Saúde e ambiente: as doenças emergentes no Brasil. **Revista Ambiente & Sociedade**. Campinas, v. 7, n.1, jan./jun. 2004.

PINTO, Regina Coeli Martins. Médicos, pacientes e moderadores de apetite. **Revista Medicina Conselho Federal**. Brasília, ano XXIV, nº 175, p. 22-23, jan/fev 2009.

POPPER, Karl R. **A Lógica da Pesquisa Científica**. São Paulo: Cultrix, 2007.

PORTO, Marcelo Firpo de Souza. Saúde, Ambiente e Desenvolvimento: reflexões sobre a experiência da COPASADA – Conferência Pan-Americana de Saúde e Ambiente no Contexto do Desenvolvimento Sustentável. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 3, n.2, 1998.

RECIFE. **Diário Oficial da Prefeitura do Recife**. Recife, edição 451, Caderno do Poder Executivo, Secretaria de Administração, 22 de nov. 2003.

REZENDE, Jofre Marcondes de. **A Sombra do Plátano – Crônicas de História da Medicina**. São Paulo: Unifesp, 2009.

RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. **Conhecendo o Repertório & Praticando a Repertorização**. São Paulo: Organon, 1997.

ROMEIRO, Vieira. **Tratado de Patologia Médica**: etio-patogenia, sintomas e diagnóstico das doenças internas. 2ª ed. Tomo I. Rio de Janeiro: Guanabara, 1946.

ROSENBAUM, Paulo. **Miasmas**: Saúde e Enfermidade na Prática: Clínica Homeopática. São Paulo: Roca, 1998.

ROSENBAUM, Paulo. **Homeopatia**: Medicina Sob Medida. São Paulo: Publifolha, 2005.

SAINT MARC, Philippe; JANET, Jacques. **Ecologia e Saúde – uma medicina para o futuro**. Lisboa: Piaget, 2008.

SALGADO, Rita de Cassia Falleiro e outros. Biomagnetismo e Acupuntura no Equilíbrio Bioenergético. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSE CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINO-AMÉRICA, XIII, VIII, II, 2008. **Anais...** Curitiba: Centro Reichiano, 2008. CD-ROM. [ISBN-978-85-87691-13-2]. Disponível em: <www.centroreichiano.com.br>. Acesso em: 25 de ago. 2009.

SALOVEY, Peter; CARUSO, David R.. **Liderança com Inteligência Emocional**: Liderando e Administrando com Competência e Eficácia. São Paulo: M. Books, 2000.

SANTANA, Carolina; HENNINGTON, Elida Azevedo; JUNGES, José Roque. Prática Médica homeopática e a integralidade. **Interface: comunicação saúde educação**. v. 12, n.25, p. 233-46,. abr/jun. 2008.

SANTOS, Hercy Souza. **Dr. Laércio do Egito**, médico, homeopata, místico, um cientista à frente do seu tempo. Recife: Livro Rápido, 2007.

SAVASTANO, Helena. Abordagem do binômio saúde-doença e do conceito de personalidade no ecossistema. Implicações em Saúde Pública. **Revista Saúde Pública**. São Paulo. 14, p. 137-42, 1980.

SARMENTO, Wagner. Ciência volta os olhos para o espiritismo. **Jornal do Commercio**. Recife, 02 de abr. 2009. Brasil. p. 13.

SCHOLTEN, Jan. **Homeopathy and the Elements**. Utrecht: Stiching Alonnissos, 1996.

SERRA, Michael. Imagem do Caduceu. Disponível em: <<http://panmythica.blogspot.com/2008/07/cetro-caduceu.html>>. Acesso em: 31 de maio 2010.

SILVA, José Barros da. **Farmacotécnica Homeopática Simplificada**: de acordo com a Farmacopéia Homeopática Brasileira. 2. ed. Piracaia: Robe, 1997.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. **Deuses e Homens** - mitos, filosofia e medicina na Grécia antiga. São Paulo: Landy, 2003.

STEPKE, Fernando Lolas. **Muito além do corpo**: a construção narrativa da saúde. São Paulo: Loyola, 2006.

TEIXEIRA, Marcus Zulian. **A Natureza Imaterial do Homem**: Estudo comparativo do vitalismo homeopático com as principais concepções médicas e filosóficas. São Paulo: Petrus, 2000.

TEIXEIRA, Marcus Zulian. **Ensaio clínico quali-quantitativo para avaliar a eficácia e a efetividade do tratamento homeopático individualizado na rinite alérgica perene**. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009a.

TEIXEIRA, Marcus Zulian. O Vitalismo Homeopático ao longo da História da Medicina. **Revista Homeopatia Brasileira**, v. 8, n. 2, 2002. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.ihb.org.br/BR/docs/revista/v.8.n.2-2002/pdf/p.109-123.pdf>>. Acesso em: 23 de set. 2009b.

TESSER, C.D. Práticas Complementares, racionalidades médicas e promoção à saúde – contribuições pouco exploradas. **Caderno Saúde Coletiva**. São Paulo: ENSP, v. 25, 2009

TRATADO DE AMSTERDAM, 1997. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/pt/treaties/dat/11997D/html/11997D.html#0001010001>. Acesso em 03 de mar. 2009.

TUBINO, Paulo; ALVES, Elaine. **História da Medicina**: Medicina no antigo Egito. Disponível em: <http://www.unb.br/fm/hismed/arquivos/medicina_no_antigo_egito.pdf>. Acesso em: 25 de set. 2009.

ULLMAN, Dana. **Homeopatia**: Medicina para o Século XXI. São Paulo: Cultrix, 1988.

VERVLOET, Alfredo Eugenio. **Hahnemann e Pavlov**: homeopatia – terapia reflexa nêurica. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Homeopatia, 1981.

VIJNOVSKY, Bernardo. **Traducción y comentarios del Organon de Hahnemann**. Buenos Aires: 1983.

VITHOULKAS, George. **Homeopatia**: ciência e cura. 9ª ed. São Paulo: Pensamento-Cultrix, 1993.

VITHOULKAS, George; COLETTE, Guineberg. **A Homeopatia**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

WEIL, Pierre. **Nova linguagem Holística**: pontes sobre as fronteiras das ciências físicas, biológicas, humanas e as tradições espirituais. Um guia alfabético. Disponível em: <<http://www.pierreweil.pro.br/Livros/Portugues/on%20line/Nova%20Linguagem%20Holistica.pdf>>. Acesso em: 15 de maio de 2009.

WHITE, John (org.). **O mais elevado estado da consciência**. São Paulo: Cultrix-Pensamento, 1997.

WHITMONT, Edward C. **Psique e Substância**: a homeopatia á luz da psicologia junguiana. São Paulo: Summus, 1989.