



Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Trabalho Final do Curso de Mestrado Integrado em Medicina

Ano Letivo de 2012-2013

SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR: UMA VISÃO GERAL DA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA EM HOMEOPATIA



David Emanuel Nascimento Moreira

Orientador: Professor Doutor Mário Pinto Simões

Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Lisboa

Diretora: Professora Doutora Maria Luísa Figueira

“Ardent desire for knowledge, in fact, is the one motive attracting and supporting investigators in their efforts; and just this knowledge, really grasped and yet always flying before them, becomes at once their sole torment and their sole happiness... A man of science rises ever, in seeking truth; and if he never finds it in its wholeness, he discovers nevertheless very significant fragments; and these fragments of universal truth are precisely what constitutes science.”

Claude Bernard

“Philosophers, in spite of their apparent divergences, agree in distinguishing two profoundly different ways of knowing a thing. The first implies that we move round the object; the second that we enter into it. The first depends on the point of view at which we are placed and on the symbols by which we express ourselves. The second neither depends on a point of view nor relies on any symbol. The first kind of knowledge may be said to stop at the relative; the second, in those cases where it is possible, to attain the absolute.”

Henri Bergson

“The mind that opens to a new idea never returns to its original size.”

Albert Einstein

DEDICATÓRIA

*Dedico a Ti Minha Querida Daniela,
Por Seres o Amor da Minha Vida!*

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Mário Pinto Simões, por ser a pessoa única que é, pela sua amizade, por ter influenciado de forma profunda o meu percurso pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, desde o momento em que o conheci e por ter concordado comigo em explorarmos este tema tão controverso, ainda pouco conhecido e seriamente debatido no nosso meio académico.

À Professora Doutora Maria Luísa Figueira, por me permitir a realização deste trabalho de revisão em associação à Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Lisboa.

Ao Dr. Francisco Franco Patrício, Presidente da AMPHSH – Associação Médica Portuguesa de Homeopatia (Samuel Hahnemann), por todo o seu apoio e amizade e pela sua coragem em defesa da Homeopatia como uma terapêutica médica que deve estar integrada no seio do arsenal terapêutico da medicina.

Ao Professor Doutor Marcus Zulian Teixeira, médico, investigador Brasileiro e Professor de Homeopatia na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pela amizade e pelo seu apoio fundamental na elucidação de muitos aspetos relativamente ao campo da investigação científica em Homeopatia e pelo exemplo de coragem e determinação como investigador da Homeopatia.

Ao Professor Doutor George Vithoulkas, fundador e Professor de Homeopatia na International Academy of Classical Homeopathy, em Alonissos, Grécia, uma palavra de agradecimento é devida, por ter sido o meu primeiro mentor no campo da Homeopatia.

A toda a minha família, nuclear e alargada, um agradecimento profundo por todo o amor, o apoio e carinho incondicionais, e a todos os meus amigos, por toda a amizade partilhada.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	
AGRADECIMENTOS	
RESUMO	
ABSTRACT	
ABREVIATURAS	
SÍMBOLOS.....	
1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1. ASPETOS HISTÓRICOS DA DESCOBERTA E USO DO PRINCÍPIO DA SIMILITUDE NA TERAPÊUTICA MÉDICA.....	3
2. OBJETIVOS	5
3. MATERIAL E MÉTODOS	5
4. PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA HOMEOPATIA E <i>ORGANON DA MEDICINA</i> , VARIAÇÕES DA HOMEOPATIA CLÁSSICA E ASPETOS HISTÓRICOS	5
4.1. A MISSÃO DO MÉDICO SEGUNDO A HOMEOPATIA.....	6
4.2. A <i>FORÇA VITAL DINÂMICA</i> E O FUNCIONAMENTO DA PESSOA NA SAÚDE E NA DOENÇA SEGUNDO A HOMEOPATIA	7
4.3. PRINCÍPIO DA SIMILITUDE.....	10
4.4. EXPERIMENTAÇÃO FARMACOLÓGICA HOMEOPÁTICA EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS E A ELABORAÇÃO DAS MATÉRIAS MÉDICAS HOMEOPÁTICAS	11
4.5. MEDICAMENTO ÚNICO INDIVIDUALIZADO E A VISÃO HOLÍSTICA DO SER HUMANO PELA HOMEOPATIA	13
4.6. MEDICAMENTO DINAMIZADO OU ULTRADILUÍDO.....	16
4.7. VARIAÇÕES DA HOMEOPATIA CLÁSSICA	20
4.8. BREVE HISTÓRIA DA HOMEOPATIA NO MUNDO E EM PORTUGAL.....	22
4.8.1. HOMEOPATIA EM PORTUGAL.....	24
5. INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA EM HOMEOPATIA	25
5.1. MODELOS FÍSICO-QUÍMICOS DE PESQUISA SOBRE A NATUREZA DAS ULTRADILUIÇÕES	25
5.2. MODELOS BIOLÓGICOS E BIOFÍSICOS DE PESQUISA DOS EFEITOS DAS BAIXAS DOSES E UDS, NO ÂMBITO DA EXPERIMENTAÇÃO HOMEOPÁTICA E PRINCÍPIO DA SIMILITUDE, E TEORIA DA MEMÓRIA DA ÁGUA	28
5.3. MODELOS FARMACOLÓGICOS DE PESQUISA	30
5.3.1. O EFEITO <i>REBOUND</i> E O PRINCÍPIO DA SIMILITUDE NA FARMACOLOGIA MODERNA.....	30

5.3.2.	FARMACOLOGIA PARADOXAL	35
5.4.	INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E METANÁLISES EM HOMEOPATIA.....	36
5.4.1.	ENSAIOS CLÍNICOS E METANÁLISES	36
5.4.2.	ENSAIOS CLÍNICOS	39
5.4.3.	TRATAMENTO HOMEOPÁTICO DE EPIDEMIAS	39
5.5.	INVESTIGAÇÃO ACERCA DOS MECANISMOS REGULADORES DA HOMEOSTASIA DO ORGANISMO	39
6.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
7.	CONCLUSÃO.....	47
8.	BIBLIOGRAFIA	52
9.	ANEXOS	64
	ANEXO 1.....	65
	ANEXO 2.....	66
	ANEXO 3.....	67
	ANEXO 4.....	68
	ANEXO 5.....	69
	ANEXO 6.....	70
	ANEXO 7.....	71
	ANEXO 8.....	72
	ANEXO 9.....	73
	ANEXO 10.....	74
	ANEXO 11.....	76
	ANEXO 12.....	77
	ANEXO 13.....	78
	ANEXO 14.....	79
	ANEXO 15.....	80
	ANEXO 16.....	81

Moreira, D.N. (2013). *Similia Similibus Curantur*: uma visão geral da investigação científica em Homeopatia (Tese de Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa.

RESUMO

Introdução: A Homeopatia é um sistema médico clínico-farmacêutico estabelecido e fundamentado há mais de 200 anos pelo médico Alemão Samuel Hahnemann, encontrando-se atualmente amplamente divulgado em todo o mundo. É um sistema médico holístico, que se fundamenta em quatro princípios basilares, o princípio da similitude, a experimentação farmacológica homeopática nos indivíduos saudáveis, o medicamento único individualizado e o medicamento dinamizado, e que olha para a pessoa doente de forma global, buscando compreender o seu estado de funcionamento biopsicossocioespiritual, procurando, com o adequado estímulo medicamentoso (o *simillimum*), levar a pessoa doente a restabelecer o seu equilíbrio homeostático de saúde. **Objetivos:** O presente trabalho teve como objetivos explorar os princípios fundamentais da Homeopatia e realizar um levantamento da investigação científica que comprove a validade dos seus pressupostos. **Material e Métodos:** Pesquisa de trabalhos científicos indexados a bases de dados internacionais, recorrendo-se à PubMed, HomBRex, ScienceDirect, b-on, SciELO, RCAAP, com as palavras-chave: “Homeopathy”, “ultra-high dilutions”, “paradoxical pharmacology”, “rebound effect”, “complementary and alternative medicine”, “basic research in Homeopathy”, “clinical research in Homeopathy”, “Homeopathy meta-analysis”, “hormesis and Homeopathy”, recolhendo-se a evidência científica. Exploraram-se também conteúdos e publicações das seguintes associações de Homeopatia internacionalmente reconhecidas: LMHI, ECH, ECCH e SHP. **Resultados e Discussão:** Encontrou-se uma vasta literatura científica de pesquisa básica com modelos físico-químicos, biológicos, biofísicos e farmacológicos de pesquisa, ensaios clínicos, metanálises e revisões sistemáticas, que sugere, não só o princípio da similitude como modalidade terapêutica válida, mas também, no que concerne às ultradiluições, ou medicamentos dinamizados, a existência de uma natureza físico-química peculiar e específica das mesmas e a capacidade para desencadear efeitos biológicos específicos. **Conclusões:** Pode-se concluir que o método de terapêutica homeopática parece apresentar um bom suporte científico, podendo assim ser merecedor de uma oportunidade da medicina convencional para se

integrar. No entanto, mais estudos deverão ser necessários para se elucidar de forma definitiva esta consideração.

Palavras-chave: Homeopatia, investigação científica em Homeopatia, ensaios clínicos em Homeopatia, metanálises em Homeopatia, investigação básica em Homeopatia, farmacologia paradoxal, hormesis, hormoligosis, efeito *rebound*, ultradiluições, baixas doses, medicamento dinamizado.

ABSTRACT

Introduction: Homeopathy is clinical and a pharmacological medical system established and founded over 200 years ago by German physician Samuel Hahnemann, which is currently widely available around the world. It is a holistic medical system that is based on four principal principles, the principle of therapeutic similitude, pharmacological homeopathic trials in healthy individuals, single drug with individualized prescription and dynamized medicine, looking to the sick person as a whole, aiming for understand their bio-psycho-social-spiritual operating status and, with the correct remedy stimulus (the *simillimum*), leading the sick person to restore homeostatic balance of health. **Objectives:** This study is aimed to explore the fundamental principles of Homeopathy and survey the scientific research to prove the validity of their assumptions. **Material and Methods:** Search of scientific papers indexed in international databases, using the PubMed, HomBRex, ScienceDirect, b-on, SciELO, RCAAP, with the keywords: “Homeopathy”, “ultra-high dilutions” “paradoxical pharmacology”, “rebound effect”, “complementary and alternative medicine”, “basic research in Homeopathy”, “clinical research in Homeopathy”, “Homeopathy meta-analysis”, “hormesis and Homeopathy”, collecting scientific evidence. It was also explored content and publications of internationally recognized associations of Homeopathy: LMHI, ECH and ECCH. **Results and Discussion:** It was found a vast scientific literature of basic research, based on physico-chemical, biological, biophysical and pharmacological models, clinical trials, meta-analyzes and systematic reviews, suggesting that, not only the principle of similitude as a beneficial approach, but also, with respect to ultra-high dilutions (dynamized medicine), the existence of a particular physico-chemical nature and the ability for triggering specific biological effects. **Conclusions:** It was possible to realize that the method of homeopathic therapy seems to have a good scientific support, deserving an opportunity

to integrate on conventional medicine. However, further studies will be needed to clarify this as a final consideration.

Key-words: Homeopathy, scientific research in Homeopathy, Homeopathy and clinical research, meta-analysis and Homeopathy, basic research in Homeopathy, paradoxical pharmacology, hormesis, hormoligosis, rebound effect, ultra-high dilutions, low doses, dynamized medicine.

ABREVIATURAS

AMPHSH – Associação Médica Portuguesa de Homeopatia (Samuel Hahnemann)

ECH – European Committee for Homeopathy

ECCH – European Central Council of Homeopaths

LMHI – Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (International Homeopathic Medical League)

LTNCs – Lei das Terapêuticas Não Convencionais

MM – Matéria Médica

MMs – Matérias Médicas

MMH – Matéria Médica Homeopática

MMHs – Matérias Médicas Homeopáticas

MACs – Medicinas Alternativas e/ou Complementares

OMS – Organização Mundial de Saúde

SHP – Sociedade Homeopática de Portugal

TMA – Teoria da Memória da Água

TNCs – Terapêuticas Não Convencionais

TM – Tintura-Mãe

TMs – Tinturas-Mãe

UDs – Ultradiluições

SÍMBOLOS

§ - Aforismo

1. INTRODUÇÃO

A Homeopatia (do grego *ὅμοιος* + *πάθος*, traduzido por *hómoios* + *pathos* = “semelhante” + “doença”) é um sistema médico clínico-farmacêutico criado, fundamentado e sistematizado há mais de 200 anos pelo célebre médico Alemão Christian Frederick Samuel Hahnemann (1755-1843) que surge após a publicação em 1796 do seu seminal *Ensaio sobre um novo princípio para se averiguarem os poderes curativos das substâncias medicinais* (Hahnemann 1796; Hahnemann, 1796 citado por Teixeira, 1998). Atualmente corresponde à segunda modalidade terapêutica médica mais amplamente divulgada e usada em todo o mundo (Kayne, 2006), tendo vindo a despertar cada vez mais o interesse por parte dos médicos, investigadores e dos doentes, por corresponder a um modelo terapêutico seguro, eficaz, eficiente (Teixeira, 2011b) e que, na prática da clínica de homeopatia, tem em consideração o doente numa perspectiva integrativa, holística e humanística (Teixeira, 2009), tomando em atenção a sua *totalidade sintomática*, a sua história de vida e a sua história psicobiopatográfica, valorizando todos os aspetos biopsicossocioespirituais da individualidade doente (Teixeira, 2007).

Epistemologicamente distinto do modelo biomédico convencional, em princípios e em conhecimentos, o que sempre dificultou a sua compreensão pela racionalidade médica moderna, esta ciência médica, filosofia e arte de curar baseia-se fundamentalmente em quatro princípios fundamentais: o *princípio da similitude* que, segundo Hahnemann é o princípio mais importante e o definidor da homeopatia, correspondendo à Lei natural da terapêutica que explica o mecanismo básico da ação curativa dos medicamentos e que já era conhecida desde a sua formulação Hipocrática por “*Similia Similibus Curantur*” (Semelhante Cura Semelhante); a *experimentação farmacológica homeopática no ser humano saudável*, para a elaboração das Matérias Médicas Homeopáticas (MMHs), que corresponde a um modelo experimental que procura conhecer os poderes das substâncias medicinais (as suas patogenesias), pela “*experimentação toxicológica*” das mesmas em experimentadores previamente saudáveis; a utilização de um *medicamento único individualizado* de cada vez, obedecendo a uma individualização terapêutica (fundamental para se aplicar o princípio da similitude), tendo em conta o quadro clínico global, a totalidade sintomática, ou seja, o *estado global de funcionamento mental, emocional e físico* da pessoa doente (o *estado de funcionamento consciência-mente-emoções-corpo*), a *gestalt*, a essência, que deve

corresponder em semelhança integral ao quadro sintomatológico global de determinado medicamento homeopático, descrito, por prévia experimentação, na sua matéria médica (MM); e por último, o uso do *medicamento dinamizado*, fazendo-se valer de uma farmacotécnica homeopática própria que se denomina por *dinamização* ou *potencialização*, que consiste na diluição e *sucussão* (ou agitação) sucessivas das substâncias medicinais, embora o medicamento também possa ser usado na forma ponderal, em doses baixas, desde que se obedeça ao princípio da similitude, que é a *conditio sine qua non* para se poder rotular um medicamento como sendo homeopático. Estes três últimos princípios, embora não sejam condições basilares para o cerne da existência da homeopatia (portanto, usar o princípio da similitude terapêutica), são essenciais para dar suporte, alcance e estrutura metodológica científica à mesma (Teixeira, 2011b).

O European Central Council of Homeopaths (ECCH) define a homeopatia da seguinte forma: *“homeopathy is that healing art and science of medicine which has been clinically developed from the principles discovered by Samuel Hahnemann and described in his treatise “The Organon of Healing Art”. The practice of homeopathy involves the selection and prescription of a single remedy, which through prior testing on healthy people and from clinical experience, is known to produce a similar symptom picture to that of the patient. The remedy is prescribed in the minimum dosage required to bring about healing.”* (ECCH Constitution, 2009).

Na homeopatia usam-se medicamentos (também chamados remédios) em baixas doses ou ultradiluídos (dinamizados), preparados a partir de substâncias com origem em minerais, plantas, animais ou produtos biológicos de origem animal ou vegetal, bactérias, vírus, fungos, sintéticas (por exemplo, fármacos convencionais, moléculas endógenas), etc., com o propósito de estimular uma resposta curativa do organismo. Para cada doente, para cada situação clínica, é escolhido um medicamento de acordo com uma complexa metodologia, baseada no princípio da similitude, *lei dos semelhantes* ou *princípio de cura pelos semelhantes* (Vithoulkas, 1980), que pode ser formulado da seguinte forma: todas as substâncias biologicamente ativas produzem sintomas característicos nos experimentadores saudáveis que são suscetíveis de serem perturbados, de certa forma, por essa substância; cada pessoa doente apresenta uma série de sintomas característicos, típicos de uma mudança patológica característica; a cura de uma pessoa doente pode ser alcançada administrando o medicamento que

produz um quadro sintomatológico semelhante nos experimentadores (Bellavite & Signorini, 2002).

1.1. ASPETOS HISTÓRICOS DA DESCOBERTA E USO DO PRINCÍPIO DA SIMILITUDE NA TERAPÊUTICA MÉDICA

O primeiro grande *insight* de Hahnemann surgiu em 1789, quando ao traduzir a MM de Cullen questiona-se acerca das propriedades digestivas da *Cinchona officinalis* ali descritas como mecanismo explicativo do seu funcionamento no tratamento da malária, decidindo experimentar em si mesmo a casca de quina. Ao tomá-la, qual não foi o seu espanto, deparou-se com o aparecimento de um quadro sintomatológico muito idêntico ao apresentado por um doente com malária, nomeadamente uma febre intermitente, tremores, calafrios, etc. Ao deparar-se com estes resultados, e conhecendo ele com profundidade os textos médicos da Antiguidade, o princípio *Similia Similibus Curantur* surgiu-lhe no pensamento. A hipótese que prontamente lhe aflorou a mente foi a seguinte: a casca de quina é utilizada com sucesso nos indivíduos doentes com malária porque tem a capacidade para fazer despertar um quadro sintomatológico muito semelhante num experimentador saudável (Teixeira, 1998).

Repetiu a experiência com outros indivíduos e com outras substâncias medicinais da sua época, obtendo resultados semelhantes, estabelecendo a hipótese “substâncias que curam quadros sintomatológicos nas pessoas doentes despertam esses mesmos quadros sintomatológicos nos experimentadores saudáveis”, chegando à conclusão de que qualquer substância que, por experimentação, desperte sintomas, de qualquer tipo, num experimentador saudável, será capaz de curar esses mesmos sintomas característicos numa pessoa doente, quando esta apresenta um estado de doença caracteristicamente semelhante (Teixeira, 1998).

No ensaio sobre um novo princípio para se averiguarem os poderes curativos das substâncias medicinais, Hahnemann (1796) apresentou pela primeira vez o princípio da similitude, defendendo que os medicamentos deviam ser experimentados no organismo vivo, para que se descobrissem os seus poderes medicinais, ao afetarem o funcionamento da fisiologia humana. Tendo ele uma visão holística da totalidade da pessoa doente, teceu duras críticas a todas as outras formas de pesquisa em animais para se tirarem conclusões quanto aos poderes medicinais das substâncias, pois só a experimentação farmacológica homeopática no ser humano saudável permitia investigar

a sensibilidade específica do organismo humano (que é diferente da dos animais), às várias substâncias experimentadas, não só no nível físico-anatomopatológico, como também modificações internas subtis ao nível do estado mental, emocional, comportamental, ausentes nos animais por estes não poderem expressar por palavras o sentir do seu estado interno. Ainda neste primeiro ensaio elucida o modo de ação das substâncias medicinais no organismo, explicando que possuem duas ações, uma *ação primária* que é seguida de uma *ação secundária* ou *reação* (Teixeira, 1998).

Apesar de Hahnemann ter sido o primeiro a sistematizar esta modalidade terapêutica, estruturando cientificamente o princípio da similitude, e a ser o primeiro a introduzir o conceito das baixas doses e ultradiluições (UDs), o uso dos medicamentos com base no princípio da similitude não era novo (Teixeira, 1998), podendo ser constatada a existência da terapêutica de cura pelos semelhantes desde fases muito precoces da história da medicina, remontando, por exemplo, ao tempo Bíblico de Moisés (~1250 a.C.), no qual se exemplifica o uso do ouro ultradiluído (conhecido na homeopatia por *Aurum metallicum*), pelo princípio da similitude (Almeida, 1995). No entanto, o princípio da cura pelos semelhantes só surge pela primeira vez na literatura médica ocidental na obra de Hipócrates (Teixeira, 1998), que definiu as duas formas principais de abordar a terapêutica médica: *Similia Similibus Curantur* (o semelhante é curado pelo semelhante) e *Contraria Contrariis Curantur* (os contrários são “curados” pelos contrários).

Hipócrates, citando apenas um exemplo entre muitos, descreve a utilização, pelo princípio da similitude, do medicamento feito do heléboro-branco no tratamento da *Cholera morbus*, referindo que esta apenas cedia ao medicamento feito desta planta que, por si mesma, produzia um estado semelhante à cólera. Ao longo da história da medicina é visível a importância do recurso ao princípio da cura pelos semelhantes, que foi sendo praticado de forma voluntária ou acidental por muitos médicos da Antiguidade, que defendiam o uso de medicamentos em doentes com doenças semelhantes às que as substâncias tinham capacidade de provocar por intoxicação acidental em pessoas, ou seja, pelo princípio da similitude (Teixeira, 1998, 2000). No *Organon da Medicina*, a sua obra literária mais importante, Hahnemann retrata centenas de exemplos de curas homeopáticas, alcançadas de uma forma voluntária ou involuntária pelos médicos da Antiguidade, compondo mais de 240 referências bibliográficas (Hahnemann, 2009).

Por outro lado, no campo da Psicologia, a catarse psicoterapêutica ou a ab-reação emocional poderia ser considerada como um método homeopático psicológico de cura, revelando a abrangência do princípio da similitude na terapêutica (Teixeira, 1998).

2. OBJETIVOS

Por se fundamentar em princípios estranhos ao modelo médico convencional, a Homeopatia tem sido incompreendida pela racionalidade médica científica contemporânea. O presente trabalho teve dois objetivos principais, efetuar uma revisão geral acerca dos princípios fundamentais e definidores da Homeopatia e, em segundo lugar, um levantamento da investigação científica que valide cientificamente esses princípios.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa de trabalhos científicos indexados a bases de dados internacionais, recorrendo-se à PubMed, HomBRex, ScienceDirect, b-on, SciELO, RCAAP, com as palavras-chave: “Homeopathy”, “ultra-high dilutions”, “paradoxical pharmacology”, “rebound effect”, “complementary and alternative medicine”, “basic research in Homeopathy”, “clinical research in Homeopathy”, “Homeopathy meta-analysis”, “hormesis and Homeopathy”, recolhendo-se a evidência científica. Exploraram-se também conteúdos e publicações das seguintes associações de Homeopatia internacionalmente reconhecidas: a Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (LMHI – International Homeopathic Medical League), o European Committee for Homeopathy (ECH), o ECCH e a Sociedade Homeopática de Portugal (SHP).

4. PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA HOMEOPATIA E ORGANON DA MEDICINA, VARIAÇÕES DA HOMEOPATIA CLÁSSICA E ASPETOS HISTÓRICOS

A obra magistral de Hahnemann, publicada pela primeira vez em 1810 sob o título de *Organon da Ciência Médica Racional (Organon der Rationellen Heilkunde)* (Teixeira, 1998), foi sendo desenvolvida e aprimorada, com base na investigação científica de Hahnemann, durante mais de 30 anos. Em 1819 é publicada a 2ª edição com o título *Organon da Arte de Curar*, seguindo com esse título até chegar até à 5ª edição. A 6ª edição, terminada em 1842, foi publicada postumamente apenas em 1921 com o título *Organon da Medicina* (Hahnemann, 2009). Hahnemann faleceu em 1843.

Redigiu o *Organon* num estilo metódico e aforístico, semelhante aos escritos clássicos médicos de Hipócrates, contendo 291 aforismos e 171 notas de rodapé, explicando de forma extensiva os princípios fundamentais da homeopatia.

O *Organon da Medicina* reúne o pensamento de Hahnemann, contendo todas as diretrizes que norteiam o médico homeopata no estudo da homeopatia, da sua ciência, filosofia e da sua prática clínica, das quais podemos destacar: a missão do médico segundo Hahnemann; a compreensão da *força vital dinâmica* e do funcionamento da pessoa na saúde e na doença; a descrição do método de experimentação farmacológica homeopática, expondo sobre a ação primária e secundária das substâncias medicinais; a caracterização do que é uma doença aguda, explicando a importância de fatores ambientais e psicossociais desencadeantes, e do que é uma doença crônica, salientando a importância dos *miasmas* (modo reacional genética e/ou epigeneticamente herdado); expõe o método holístico de abordagem clínica do doente e o uso dos medicamentos segundo o princípio da similitude, comparando os vários modos de usar os medicamentos, chegando à conclusão, sobretudo nas doenças crônicas, que o único método eficaz que produz a cura é o homeopático, propondo um mecanismo básico explicativo do funcionamento do princípio da similitude como lei natural da terapêutica; aborda a questão da farmacotécnica homeopática na elaboração dos medicamentos segundo o método da dinamização ou potencialização, usando várias escalas de diluição; e explora ainda temas como a dieta e estilos de vida, a abordagem ao tratamento homeopático de condições psiquiátricas, e ainda outras terapêuticas como a hipnose (Hahnemann, 2009).

4.1. A MISSÃO DO MÉDICO SEGUNDO A HOMEOPATIA

Hahnemann inicia o *Organon da Medicina* (Hahnemann, 2009) no § 1 e 2, definindo a missão do médico como a de restabelecer a saúde dos doentes, isto é, curar, pelo caminho mais curto, mais seguro e menos prejudicial, criticando, na nota ao § 1 os médicos daquela época, que se autolimitavam em torno de teorias médicas que na prática clínica davam poucos resultados, fazendo alusão à escuridão em que a medicina do seu tempo estava envolvida, deixando claro que pouco se conhecia na época sobre a “*natureza essencial interna dos processos vitais e o modo pelo qual as doenças se originam no interior invisível do organismo*” (c.f. Anexo 1). Hahnemann preferiu não se envolver nesta discussão, afirmando que “*a natureza essencial interna*” dos processos vitais permanecia incognoscível, pois intuitivamente sabia que não havia

naquele tempo nem tecnologias nem abordagens válidas e capazes de tal empreendimento, apesar de no seu restante trabalho, dar à luz uma abordagem terapêutica médica válida e baseada em metodologia experimental. Atualmente pode-se constatar que, apesar do avanço da ciência médica moderna, esta nota ainda se mantém atual. A natureza dos processos que conservam a homeostasia do organismo vivo, tanto na saúde como na doença, ainda é difícil explicar completamente, e há abordagens que a tentam desvendar, ainda com muito caminho por percorrer, como as neurociências, as ciências da consciência, a psicossomática, a psicofisiologia, a psiconeuroendocrinoimunologia, a genética, a epigenética, a biofísica molecular, que aborda temas como a complexidade biológica, teoria do caos e fractais aplicada à biologia, a auto-organização, paradigma da informação, a eletrodinâmica quântica aplicada aos sistemas biológicos, a não-linearidade, a sinérgica, geração e efeito de campos eletromagnéticos nos organismos vivos, termodinâmica, bioenergética, bioeletricidade e biomagnetismo, etc., que têm vindo a ser recentemente abordadas pelos biofísicos (Bellavite & Signorini, 2002; Tuszynski & Kurzynski, 2003).

No § 3 (c.f. Anexo 2), Hahnemann determina que, para que um médico possa saber tratar e curar os doentes de forma racional, precisa entender intimamente o que há a curar nas doenças, aplicando a terapêutica de forma correta aos doentes na posologia adequada (dose e intervalo entre doses), necessitando para isso saber de forma profunda o que há de curativo nos medicamentos (o poder medicinal de cada medicamento), precisando também reconhecer eventuais obstáculos à recuperação de cada doente. Ainda hoje se pode constatar que a dificuldade de garantir na prática clínica este aforismo é enorme. No § 4 esboça princípios da medicina preventiva, afirmando que “*É igualmente um conservador da saúde se conhece as coisas que transtornam a saúde e causam a doença, e sabe como afastá-las das pessoas sãs.*” (Hahnemann, 2009).

4.2. A FORÇA VITAL DINÂMICA E O FUNCIONAMENTO DA PESSOA NA SAÚDE E NA DOENÇA SEGUNDO A HOMEOPATIA

Dos § 9 aos 18 disserta sobre a *força vital dinâmica* ou *princípio vital* ou *força vital* e sua função. No § 9 (c.f. Anexo 3), explica que a *força vital* corresponde a uma dinâmica que anima o organismo e o mantém em funcionamento harmonioso na condição de saúde, diferenciando a unidade da constituição humana em *Espírito, Alma, Mente, Emoções, Força Vital* e *Organismo Físico* (Teixeira, 2000). No § 10 afirma que o organismo material sem esta *força vital* é incapaz de “*sentir, de funcionar, de se*

proteger, e que o organismo obtém todas as sensações e executa todas as funções da vida unicamente por meio do ser imaterial (o princípio vital) que anima o organismo material na saúde e na doença.” (Hahnemann, 2009).

Quanto à natureza do estado de doença, defende que em primeiro lugar ocorre uma perturbação nos processos que regulam as funções da homeostasia do organismo, desencadeada por fatores internos e/ou externos, afirmando no § 11 (c.f. Anexo 4) que quando uma pessoa fica doente é a *força vital*, presente em todo o organismo, que se torna primariamente afetada, predispondo aos processos fisiopatológicos que estão na base da doença, dando uma suma importância aos factos obtidos pela história clínica detalhada do doente para chegar ao diagnóstico da afeção dos processos vitais fisiológicos internos perturbados.

No § 12 (c.f. Anexo 5) refere que o principal fator do qual depende a saúde ou a doença do organismo é a *força vital*, e que a perturbação deste “*princípio dinâmico interno*” é o principal responsável pela predisposição e aparecimento das doenças. Hahnemann conhecia bem a existência de microrganismos patogénicos, como podemos averiguar no § 38, sendo contemporâneo de Jenner, Sydenham e outros, conhecendo bem os seus trabalhos, no entanto, tal como Claude Bernard descreveu, anos mais tarde em 1860, a importância da capacidade da “*fixité du milieu intérieur*”, que só em 1929 Walter Bradford Cannon designou por homeostasia, Hahnemann já enfatizava a importância do meio interior, do hospedeiro, do sujeito na predisposição à doença, e defendia que era este princípio ou *força vital dinâmica* que assegurava a capacidade homeostática na saúde, estando perturbado na doença (Teixeira, 2011b).

Defende no § 13 e 15 a unidade “*organismo-força vital*”, na saúde e na doença, atribuindo à *força vital* capacidades reguladoras do funcionamento do organismo, afirmando no § 15 (c.f. Anexo 6) que a afeção desta *força vital* e a totalidade sintomática do doente constituem um só e que o organismo no estado vivo não existe sem esta *força vital*. A questão que levanta aqui é hoje bastante debatida sob o domínio das teorias *mind-body*, e da existência de um campo bioenergético ao nível das células e tecidos, e ao nível global, na pessoa como um todo, defendendo, no § 13 (c.f. Anexo 7), que a doença não devia ser considerada, como era pela medicina convencional da altura, como algo separado do organismo como um todo.

Na nota ao § 16, adverte que “*Muitas doenças graves podem ser produzidas por distúrbio suficiente da força vital através da imaginação e também podem ser curadas pelos mesmos meios.*”, revelando a importância da componente psicológica na saúde do organismo, aspeto ao qual se tem vindo a dar cada vez mais importância na atualidade. Este facto denota também a possível existência de um paralelismo entre o conceito de *força vital* e o conceito de *inconsciente* (Velmans & Schneider, 2007; Simões, Resende & Gonçalves, 2003).

Assim, o autor defende que toda a doença é resultado, o efeito ou consequência de uma alteração patológica e específica da *força vital*, que dinamiza e regula o funcionamento de todo o organismo, e que os agentes patogénicos e/ou fatores psicossociais são, ou agentes que perturbam a *força vital* (sensibilizadores) ou fatores desencadeantes de um estado de doença em pessoas previamente sensibilizadas, isto é, perturbadas na sua *força vital*, como afirma no § 31 (c.f. Anexo 8). Podemos-nos admirar como é que conceitos desenvolvidos há mais de 200 anos por Hahnemann só recentemente têm vindo a debate no seio científico convencional nos campos da psicossomática, patologia, imunologia, genética e epigenética, continuando completamente atuais.

A *força vital*, apesar de ser considerada por Hahnemann como uma “*essência inatingível*”, a intenção nunca foi a de remeter essa suposição para o campo da metafísica. É essencial que alcancemos o facto bem estabelecido de que o conceito correspondia a uma metáfora daquilo que podemos designar por capacidade homeostática de autorregulação dinâmica do organismo, que todos os seres vivos possuem para sobreviver, como podemos ver na nota ao § 31, “*quando chamo doença a uma alteração do estado de saúde do homem, estou longe de desejar por esse meio de dar uma explicação metafísica da natureza interna da doença em geral, ou em qualquer caso de doença em particular (...)*” (Hahnemann, 2009).

Desde a Antiguidade, abordagens médicas têm dado importância à questão da *força vital*, atribuindo-lhe nomes distintos, tais como *Physis – Vis Medicatrix Naturae*, por Hipócrates; *Pnêuma, Aethér, Quinta Essentia* ou “*Alma Vegetativa*” na conceção Aristotélica; *Chi*, na Medicina Tradicional Chinesa; *Magnetismo animal*, por Mesmer; *Prana*, pelos Hindus e pela Medicina Ayurveda; *Bioenergia*; etc. (Teixeira, 2000; Vithoulkas, 1991).

4.3. PRINCÍPIO DA SIMILITUDE

O princípio da similitude corresponde à *conditio sine qua non* da homeopatia (Isbell & Kayne, 1997). Dos § 19 aos 70, Hahnemann expõe as experiências e as cogitações que o levaram a formulá-lo como a verdadeira lei natural da terapêutica. Estas experiências basearam-se na observação cuidadosa do curso natural das doenças, na comparação entre os resultados do método de tratamento alopático (enantiopático, antipático ou paliativo) com o método homeopático, baseando-se na literatura médica do seu tempo e da Antiguidade, e na observação dos resultados das suas experimentações clínicas e patogenéticas (Hahnemann, 2009).

Estudando o poder farmacológico de dezenas de substâncias medicinais do seu tempo, Hahnemann observou que após um *efeito primário direto* de um medicamento, por experimentação no organismo, ou *ação primária*, ocorre uma desarmonização da *força vital* e uma conseqüente alteração na saúde, seguindo-se sempre uma *reação ou ação secundária*, por parte do organismo, que surge de uma forma automática, fazendo parte da energia de conservação da vida, formulando o § 63 (c.f. Anexo 9). Ilustrando esse fenômeno natural, que acontecia em todas as experimentações que fazia, descreve no § 65 alguns exemplos: “(...) *A seguir a um café forte segue-se vivacidade excessiva (ação primária), mas depois a atonia e a sonolência ficam por muito tempo (reação, ação secundária), se esta não é removida outra vez, por pouco tempo, absorvendo novas quantidades de café (paliativo). Depois do profundo sono estuporificante causado pelo ópio (ação primária), na noite seguinte estará muito mais desperto (reação, ação secundária). Depois da obstipação produzida pelo ópio (ação primária), sobrevém a diarreia (reação, ação secundária); e depois do uso de purgantes que irritam os intestinos (ação primária), sobrevém a obstipação que dura vários dias (reação, ação secundária). E sucede sempre do mesmo modo, depois da ação primária de um medicamento que em grandes doses produz uma grande mudança na saúde de uma pessoa sã, que é exatamente o oposto, quando, como foi observado, existe atualmente tal estado, e se produz a ação secundária da nossa força vital.*” (Teixeira, 2012; Hahnemann, 2009).

A explicação de Hahnemann para o mecanismo básico de funcionamento curativo dos medicamentos, quando administrados pelo princípio da similitude, é fundamentada no conceito da existência desta resposta homeostática por parte do organismo, esta *ação secundária, indireta*, por parte do organismo, à *ação primária* de um estímulo

medicamentoso, com a produção de características sintomatológicas opostas, por parte do organismo, às do estado de doença, características sintomatológicas essas do estado de doença que são semelhantes às produzidas em consequência da ação primária do medicamento (que é conhecida apenas por experimentação farmacológica homeopática em indivíduos saudáveis, recorrendo-se a protocolos experimentais próprios), ocorrendo o restabelecimento da saúde. Ao longo deste trabalho iremos pesquisar a existência deste mesmo fenómeno associado à administração dos fármacos modernos: a ação primária (efeitos terapêuticos, adversos e colaterais) e a ação ou reação secundária do organismo ou efeito *rebound*, confirmando as observações de Hahnemann (Teixeira, 2012).

No § 70 (c.f. Anexo 10), Hahnemann conclui esta primeira parte da sua investigação, afirmando que a doença consiste, primariamente, num desarranjo da *força vital*, o qual determina as suas consequências, que são a predisposição e o aparecimento da doença, afirmando que aquilo que se pode conhecer da doença, consiste apenas em conhecer de forma completa o sofrimento do doente como um todo, a *totalidade sintomática do doente*, por meio da qual o médico se apercebe do estado e modo de funcionamento daquela pessoa como um todo, apercebendo-se do melhor e mais semelhante medicamento a ser indicado. A doença só pode ser curada com um medicamento que tenha a capacidade de provocar, na sua ação primária ou efeito direto o mesmo quadro ou estado sintomatológico global que o doente apresenta, estimulando uma resposta secundária curativa do organismo para o restabelecimento da homeostasia e a recuperação do estado de saúde da pessoa, sendo este o princípio da similitude, contrapondo assim o porquê da ineficácia do método terapêutico alopático (enantiopático, antipático ou paliativo), que não poderia ser o mais adequado para o tratamento curativo dos doentes, pois este na sua ação primária suprime os sintomas, mas na sua ação secundária agrava o quadro clínico se não for administrada a medicação de forma crónica no caso das doenças crónicas.

4.4. EXPERIMENTAÇÃO FARMACOLÓGICA HOMEOPÁTICA EM INDIVÍDUOS

SAUDÁVEIS E A ELABORAÇÃO DAS MATÉRIAS MÉDICAS HOMEOPÁTICAS

No § 71 coloca 3 questões: “*Como é que o médico descobre o que é necessário conhecer de modo a curar as doenças? Como é que adquire o conhecimento dos instrumentos apropriados para a cura da doença natural, o poder patogénico dos*

medicamentos? Qual é o método mais conveniente de empregar estes agentes mórbidos artificiais (medicamentos) para a cura das doenças naturais?”

Segundo Hahnemann a experimentação farmacológica no homem saudável é um princípio mandatário, do qual não se pode desviar, pois é a única forma que permite conhecer a ação das substâncias no organismo, deduzindo-se o poder medicinal, para posteriormente as poder administrar aos doentes pelo princípio da similitude, como refere no § 106 (c.f. Anexo 11).

Estas experimentações são semelhantes aos modernos ensaios clínicos de fase I, que correspondem à experimentação dos medicamentos em seres humanos voluntários normalmente saudáveis, avaliando-se neste caso a segurança, a tolerabilidade e o perfil farmacocinético e farmacodinâmico do medicamento. No entanto, na investigação homeopática são valorizadas todas as classes de manifestações sintomáticas despertadas pela ação primária ou efeito direto das substâncias nos indivíduos, ao qual a farmacologia moderna designa por efeitos terapêuticos, adversos e colaterais das substâncias medicamentosas, aferindo-se tanto sintomas mentais e emocionais, gerais, como sintomas físicos particulares e idiosincrasias, com as suas modalidades e particularidades, experimentando-se as substâncias em doses ponderais, em baixas doses e na forma dinamizada, seguindo protocolos específicos da experimentação farmacológica homeopática (Teixeira, 2011b).

Seguindo as premissas protocolares apresentadas por Hahnemann no *Organon*, dos § 105-145, para a pesquisa experimental, a experimentação em pessoas saudáveis, e a recolha e comparação com os registos da toxicologia de intoxicações acidentais das substâncias, Hahnemann e seguidores foram catalogando todos os sintomas produzidos pelas várias substâncias experimentadas nos indivíduos saudáveis, elaborando-se desta forma as MMHs das mesmas, o mais detalhadamente possível, nomeadamente as mudanças no estado de saúde ao nível físico, emocional, mental, espiritual. A primeira MMH foi publicada por Hahnemann em 1805, com o nome *Fragmentos sobre os efeitos positivos dos medicamentos observados no homem são*, refletindo de forma impressionante o trabalho e a dedicação empreendida (Hahnemann, 1805 citado por Teixeira, 1998). Discípulos de Hahnemann e seguidores por todo o mundo ampliaram a MMH, existindo atualmente cerca de mais de 3000 medicamentos descritos. Hahnemann foi assim um dos primeiros pioneiros a trazer o método científico para o

campo da medicina, facto que infelizmente ainda não é reconhecido pela maioria dos historiadores (Hahnemann, 2009).

Fazendo referência a trabalhos mais recentes (desde finais do século XX), o médico e cientista Brasileiro Marcus Zulian Teixeira tem proposto a utilização dos fármacos modernos segundo o princípio da similitude, compondo a MM de cada medicamento, constituída pela ação terapêutica, efeitos colaterais, reações adversas e idiossincrasias, propondo desta forma, a ampliação do arsenal terapêutico da homeopatia com mais 1251 medicamentos, numa compilação baseada na Farmacopeia Americana atual (Teixeira, 2011c).

Abraçando esta lógica, e em teoria, qualquer substância se pode tornar num medicamento útil, se tiver sido primeiro sujeita à experimentação homeopática, seguindo as metodologias descritas. Após elaboração da MM, se existir um doente com um quadro clínico semelhante ao descrito na MM, esse medicamento deverá ser usado nesse doente para lhe restabelecer a saúde (Vithoulkas, 1980).

Os sintomas observados durante as experimentações são coligidos para a MMH, seguindo uma sistematização anatomo-funcional (mental, cabeça, olhos, ouvidos, nariz, face, boca, garganta, estômago, abdómen, membros, etc.). Na prática clínica o médico homeopata utiliza também um Repertório de Sintomas Homeopáticos, no qual são agrupados na mesma rúbrica, todos os medicamentos que despertem o mesmo sintoma nas experimentações, facilitando a escolha do medicamento que englobe a totalidade sintomática característica do doente (Teixeira, 2011c).

4.5. MEDICAMENTO ÚNICO INDIVIDUALIZADO E A VISÃO HOLÍSTICA DO SER HUMANO PELA HOMEOPATIA

Como Hahnemann apontou, o médico legítimo deve ser capaz de reconhecer o que deve ser curado em cada caso, em cada doente individualmente, administrando o medicamento que ele conheça perfeitamente, de forma clara e exata, os seus elementos curativos. Entender o funcionamento do ser humano na sua inter-relação com o ambiente, na saúde e na doença, encarando o processo de doença como um enfraquecimento dos mecanismos fisiológicos normais homeostáticos de adaptação e compensação, nomeadamente entender a totalidade sintomática e o estado de doença do doente, tal como este se apresenta, desde os seus sintomas e sinais correlacionados com a doença orgânica, a sua história psicobiopatográfica (história de acontecimentos de

vida e de doenças ao longo da vida), sintomas gerais, peculiaridades da sua alimentação, do seu comportamento, sintomas mentais, emocionais, idiossincrasias, sensações que o assaltam tal como se apresentam, tem sido a grande preocupação da homeopatia, desde o início, ou seja, o exame minucioso da totalidade sintomática do doente para se entrever o estado de funcionamento consciência-mente-emoções-corpo do doente. No § 7 (c.f. Anexo 13) afirma que a totalidade sintomática do doente deve ser o principal e único modo pelo qual a doença se pode diagnosticar, apontando o medicamento necessário para ser curada e transformada em saúde.

Hahnemann considera que o estado mental e emocional está inter-relacionado com o estado orgânico físico e que todo o conjunto sintomatológico *mind-body* apresenta-se como um só, surgindo *em bloco*, e que é imprescindível, na terapêutica, na escolha do medicamento certo, obedecer a esta assertiva, dando ênfase no § 213 (c.f. Anexo 14) a este pressuposto, deixando bastante claro a importância que atribui ao estado mental e emocional na escolha do medicamento homeopático (Hahnemann, 2009).

Na semiologia homeopática, na procura do medicamento homeopático específico a usar deve-se também ter em conta principalmente os sinais e os sintomas mais notáveis, singulares (*keynotes*), extraordinários e peculiares (característicos) de cada estado de doença, devendo estes corresponder aos mais semelhantes na lista dos sintomas do remédio, como refere Hahnemann no § 153 (c.f. Anexo 15), e não os sintomas mais gerais, indefinidos, mal caracterizados e sintomas comuns à maioria dos estados de doença, como “*perca de apetite, dor de cabeça, debilidade, sono inquieto, mau estar, etc.*”, referindo a importância da caracterização das modalidades e das idiossincrasias para a escolha do medicamento, justificando-se a importância da individualização terapêutica. (Hahnemann, 2009). No § 273 (c.f. Anexo 16) Hahnemann adverte que na terapêutica clínica apenas deve ser usado “*um medicamento único individualizado de cada vez*”, e que o medicamento a usar deve ser escolhido com base no conhecimento rigoroso da sua MM, estabelecida pela experimentação farmacológica homeopática e pela confirmação clínica. De referir ainda, além das estratégias da totalidade sintomática e do uso de *keynotes* para a escolha dos medicamentos, há ainda a salientar o conhecimento de fatores causais, acontecimentos de vida ou de doença vividos que aconteceram antes do estado de doença atual do doente, e o conhecimento da combinação característica de sintomas e da forma como se manifestam, a essência de como se manifestam (Vithoukas, 1980).

Relativamente à utilização de misturas de medicamentos, Hahnemann condena tal prática, conforme explica no § 274, as misturas de medicamentos numa só fórmula têm de ser primeiramente submetidas à experimentação farmacológica homeopática no seu conjunto, para a elaboração das respectivas matérias médicas (MMs), como as substâncias simples o são; antes de se tentar meios complexos, devem-se usar meios simples; as indicações terapêuticas de duas ou mais substâncias, quando experimentadas individualmente em indivíduos saudáveis, e elaboradas as suas MMs, são diferentes das indicações terapêuticas da mistura dessas duas ou mais substâncias no mesmo remédio, e por isso para usar conjuntos de medicamentos numa só fórmula terapêutica, eles devem primeiro ser experimentados em indivíduos saudáveis a fim de se registrar a sua MM, para poderem ser selecionados no seu conjunto pelo princípio da similitude; É difícil prever como duas ou mais substâncias medicinais podem, quando combinadas, perturbar ou alterar a ação de cada uma no organismo; e porque, supondo que não é selecionado o medicamento em estrita conformidade com a semelhança dos sintomas é, no entanto, útil porque promove o conhecimento das substâncias medicinais, provocando o aparecimento de novos sintomas neste caso, confirmando os sintomas que a substância medicinal já tinha mostrado nas experiências no organismo humano saudável, uma vantagem que se perde no emprego de medicamentos compostos ou quando administrados de forma alternada.

O uso das substâncias, aplicando o método homeopático na prática clínica é descrito no *Organon*, dos § 72 aos 104 e dos § 146 aos 252, abordando a compreensão da história clínica, dos casos clínicos nas doenças agudas, doenças crônicas, doenças epidêmicas, doenças do âmbito da psiquiatria, etc. A forma de administração e as doses, estão também extensivamente explicadas por Hahnemann no *Organon* (§ 273 aos 285).

A clínica da homeopatia é bastante complexa e falar dela aqui, seria uma tarefa bastante extensiva. No entanto, cito alguns exemplos, para entendermos que a homeopatia, para escolher o *similia* (o medicamento mais semelhante), não o escolhe pelo diagnóstico clássico convencional da doença, mas sim com base na totalidade sintomática do doente, ou seja, com base no seu estado de funcionamento. Por exemplo, para três doentes com gripe, três remédios diferentes podem ter de ser escolhidos. No primeiro caso, uma pessoa doente com um diagnóstico convencional de gripe que se apresenta com arrepios de frio, é ansioso, agitado, e deseja ser aquecido, cobrindo-se com roupa e beber água fresca; os seus olhos e nariz produzem um corrimento mucoso

irritante, que ruboriza a mucosa nasal e do lábio superior, apresentando também sintomatologia gastrointestinal com náuseas, vômitos e diarreia; o remédio mais indicado para este caso poderá ser o *Arsenicum album*. No segundo caso, um doente também atingido pelo vírus da gripe, com a sintomatologia clássica da gripe, referindo dores musculares intensas e generalizadas, sentindo a dor como que nos ossos, como se estivesse “todo partido”, o remédio indicado deverá ser o *Eupatorium perfoliatum*. Noutra caso, porém, outro doente que se encontra afetado durante a mesma epidemia de gripe que os anteriores, mas que se apresenta letárgico e fatigado, experiencia arrepios de frio, e uma dor de cabeça occipital, querendo algo que aqueça as suas costas e desejando ficar deitado na cama e quieto, sem fazer qualquer movimento físico, poderá precisar do medicamento *Gelsemium* (Bellavite & Signorini, 2002). Assim, a homeopatia não usa a classificação nosológica clássica convencional das doenças para a abordagem do doente, uma vez que cada doente é um doente único, distinto, apresentando-se com a sua totalidade sintomática peculiar. Mais uma vez a homeopatia mostra-se vanguardista no seu tempo, ao considerar a pessoa doente mais importante do que a doença que tem, quer no diagnóstico, quer na terapêutica. Por exemplo, a homeopatia considera que existem diferentes pessoas com asma, diferentes pessoas com diabetes, diferentes pessoas com artrite reumatoide, diferentes pessoas com gripe, etc., e que, portanto, diferentes medicamentos podem ter de ser usados para pessoas que se apresentem com totalidades sintomáticas diferentes, em que a única ligação entre elas constitui a mesma condição clínica definida convencionalmente (Vithoulkas, 1980).

Desta forma fica fácil entender, tendo em consideração estes princípios fundamentais da homeopatia, que os ensaios clínicos de investigação da eficácia da homeopatia devem ter como objetivo fundamental investigar a *terapêutica homeopática individualizada versus* placebo ou terapêutica convencional, com ensaios clínicos controlados e randomizados (Bellavite & Signorini, 2002).

4.6. MEDICAMENTO DINAMIZADO OU ULTRADILUÍDO

Nas últimas partes do *Organon*, dos § 266 aos 285, Hahnemann desenvolve a farmacotécnica homeopática. Os medicamentos na homeopatia podem ser usados em concentrações ponderais baixas, em que existem substâncias químicas presentes; e na forma dinamizada, cujos efeitos não estão diretamente relacionados com o paradigma bioquímico, mas sim biofísico. No que concerne à terapêutica homeopática, é defendido por muitos autores, incluindo Hahnemann, que o mais importante é a verificação do

princípio da similitude (principal premissa da homeopatia), e as doses a administrar serem em baixas doses, uma vez que interessa estimular o organismo a reagir, a restabelecer a sua homeostasia, procurando o mínimo efeito da ação primária do medicamento, uma vez que o mesmo medicamento, quando experimentado em pessoas saudáveis desenvolve a sua patogênese característica, com base na sua ação primária e dessa forma ao ser administrado ao doente, segundo o princípio da similitude, numa fase inicial provoca um ligeiro agravamento (conhecido por agravamento inicial homeopático, da ação primária do medicamento), após o qual o organismo reage no sentido do restabelecimento da homeostasia (ação secundária indireta) (Hahnemann, 2009).

Contrariando a farmacoterapêutica clínica convencional dose-dependente, a homeopatia causa sobressalto ao pensamento médico convencional, por advogar que os medicamentos dinamizados possuem a capacidade de desencadear efeitos biológicos específicos. Apesar de este não ser o principal fundamento da homeopatia, como já vimos, até porque o tratamento pelos semelhantes já existia desde o tempo de Hipócrates, usando-se doses ponderais, podendo a homeopatia continuar perfeitamente a existir sem a utilização dos medicamentos na forma dinamizada, no entanto, como mostram as investigações básicas (em modelos físico-químicos, biológicos e biofísicos de pesquisa) e clínica, que iremos explorar, verifica-se que os efeitos biológicos das UD's parecem estar bem estabelecidos (Teixeira, 2011b).

Além disso, verificamos que um grande número de pesquisas em modelos biofísicos têm sido realizadas para averiguar a influência de fatores físicos na saúde e nos sistemas vivos, como é o caso da influência de campos eletromagnéticos, o que denota a influência de aspetos físicos nos sistemas vivos, bem como a evidência corrente da existência de campos eletromagnéticos nas próprias células, geradas pelas células e que podem funcionar até como forma de comunicação intercelular, que levam a estabelecer paradigmas biofísicos com base na teoria eletrodinâmica da vida, em que se tem vindo a considerar que o padrão de organização e funcionamento de qualquer sistema biológico possa ser estabelecido e estar dependente de um complexo campo eletrodinâmico (Cifra, Fields & Farhadi, 2010).

Com o objetivo inicial de evitar o excesso de ação primária dos medicamentos (agravamento inicial e toxicidade da ação primária) durante o tratamento, Hahnemann

diminuiu as concentrações das substâncias administradas aos doentes ou a indivíduos saudáveis (nas experimentações homeopáticas). Muitos dos fármacos que entraram inicialmente na Farmacopeia Homeopática eram compostos tóxicos, como algumas substâncias minerais, venenos orgânicos e inorgânicos, e venenos de plantas ou animais, sendo posteriormente estudados, e muitos outros eram utilizados empiricamente pela medicina vigente do seu tempo (Endler, 2003). Os sintomas que eles causavam e, portanto que curavam, eram obtidos também a partir do relato de intoxicações acidentais. Hahnemann verificou que os medicamentos não poderiam ser usados assim, em doses marcadamente tóxicas, nem na experimentação humana nem na terapêutica, tendo sido usados e testados em baixas concentrações e em muito baixas concentrações ou na forma dinamizada ou ultradiluída, administrando as doses repetidamente até ao aparecimento de sintomas (no caso da experimentação farmacológica homeopática) ou, no caso da terapêutica, administrando apenas o estímulo suficiente para desencadear a ação secundária de resposta do organismo provocadora do restabelecimento da homeostasia interna e o conseqüente desaparecimento do quadro sintomatológico.

Hahnemann verificou que quando uma pessoa estava doente, com determinado quadro sintomatológico, e quando esse quadro sintomatológico correspondia à patogênese de determinada substância em experimentadores previamente saudáveis, a pessoa era bastante sensível a essa substância e por isso, a administração em baixas concentrações era mandatária, uma vez que apenas uma pequena quantidade de substância era suficiente para desencadear a reação desejada, tendo identificado o mesmo para os experimentadores mais sensíveis à substância, percebendo, pelo contrário, que para fazer surgir sintomas num experimentador previamente saudável ou para curar um doente em que o medicamento não era o mais adequado (o correto *similia*), era necessário o uso de doses em concentrações um pouco mais altas (Vithoulkas, 1980; Bellavite & Signorini, 2002).

Com base nas suas observações, Hahnemann começou a diluir os medicamentos, com o objetivo de encontrar doses curativas e que estivessem menos isentas de efeitos não desejáveis e, quando o medicamento era corretamente escolhido segundo o princípio da similitude, verificou que quanto mais diluía e sucussionava sucessivamente a substância medicinal, maior era o seu poder na capacidade e na velocidade do restabelecimento da saúde, sendo necessárias muito menos doses/administrações a dar ao doente. Constatou que os medicamentos na forma ultradiluída tinham uma maior

capacidade para mobilizar a atividade biológica e psíquica nas diversas esferas da individualidade humana, conforme descreve no § 269 (c.f. Anexo 12), mesmo as substâncias que no estado natural não causavam sintomatologia evidente (Teixeira, 2011b).

Em 1801 trabalhando com diluições do medicamento *Belladonna* (*Atropa belladonna*), desvendou o mecanismo farmacotécnico da *dinamização* ou *potencialização* (Endler, 2003; Hahnemann 2009): a diluição e agitação (sucussão) sucessivas das substâncias medicinais, em água ou solução hidroalcoólica, usando escalas de 1:10 (escala decimal Hahnemanniana – “DH”, “D”, “X”, “x”), 1:100 (escala centesimal Hahnemanniana – “CH”, “C” ou “c”) e 1:50000 (designada por escala LM), como métodos principais. Outra escala criada posteriormente, mas ainda no tempo de Hahnemann, por Korsakov, a escala Korsakoviana (“K”), baseada num procedimento em que se usa sempre o mesmo frasco para ir diluindo a tintura-mãe (TM) de partida, esvaziando-se o frasco, deixando algumas gotas, e enchendo-se novamente com solvente e agitando-se, repetindo o procedimento até à dinamização desejada, sendo mais difícil de standardizar, mas de elaboração mais fácil e envolvendo menores custos. Métodos de diluição em fluxo contínuo também foram desenvolvidos e também existem hoje na atualidade em alguns laboratórios farmacológicos homeopáticos (Hahnemann, 2009).

A farmacotécnica homeopática fundamental é descrita no *Organon* nos § 266 aos 272. Em termos práticos, as substâncias de partida que são solúveis são extraídas em soluções hidroalcoólicas, enquanto as substâncias insolúveis são pulverizadas e trituradas em lactose e posteriormente dinamizadas com soluções hidroalcoólicas. As soluções iniciais com maior concentração das substâncias medicinais são designadas de Tinturas-Mãe (TMs).

Partindo da TM e exemplificando, para a escala centesimal Hahnemanniana, é descrito da seguinte forma:

- 1 parte da TM de partida + 99 partes de água (ou solução hidroalcoólica) + 100 sucussões ou agitações \Rightarrow 1CH (10^{-2} mol);
- 1 parte da 1CH + 99 partes de água + 100 sucussões \Rightarrow 2CH (10^{-4} mol);
- 1 parte da 2CH + 99 partes de água + 100 sucussões \Rightarrow 3CH (10^{-6} mol);
- 1 parte da 3CH + 99 partes de água + 100 sucussões \Rightarrow 4CH (10^{-8} mol);

- 1 parte da 4CH + 99 partes de água + 100 succussões \Rightarrow 5CH (10^{-10} mol);
- (...)
- 1 parte da 11CH + 99 partes de água + 100 succussões \Rightarrow 12CH $\Rightarrow 10^{-24}$ mol da substância química de inicial e, como o Número de Avogadro é 6.02×10^{-23} mol = 1 molécula-grama), a partir desta diluição, teoricamente, passa a haver ausência de matéria química da substância medicinal de partida, que estava presente na TM (Teixeira, 2011b).

Apesar de em teoria, a partir da 12CH não existirem moléculas da substância química original, os médicos homeopatas usam frequentemente na sua prática clínica, diluições como a 30CH, a 200CH, a 1000CH (ou 1M), e às vezes superiores, conforme o caso clínico (Vithoulkas, 1980). Regra geral, quanto melhor for feita a escolha do remédio segundo o princípio da similitude, tendo em conta o estabelecimento da clareza do caso clínico, e quanto melhor for a *vitalidade* da pessoa (que depende do estado de saúde, da idade, etc.), maior é a potência ou a dinamização homeopática que se pode administrar e, na maioria das vezes, quando bem escolhido o medicamento a usar, uma só administração de uma dinamização alta chega para desencadear a resposta curativa do doente e a recuperação do seu nível homeostático de estado de saúde anteriormente perdido, o qual desencadeou o seu quadro clínico (Vithoulkas, 1980).

A questão da utilização de medicamentos UD, e tendo em conta o Número de Avogadro, tem sido o principal argumento da medicina convencional contra a homeopatia, afirmando que os efeitos terapêuticos da homeopatia se equivalem ao efeito placebo, apesar da evidência científica que iremos explorar neste trabalho. Como veremos ao longo deste trabalho, a pesquisa com base em modelos físico-químicos, por investigadores nos quais se incluem prémios Nobel da Física, da Química e da Medicina (Montagnier *et al.*, 2009a; Montagnier *et al.*, 2009b), e em modelos biológicos, já determinou a capacidade da água em reter informação física das moléculas químicas originais, e dessa informação ser capaz de interagir com os sistemas vivos, influenciando-os de forma análoga às substâncias químicas nas doses ponderais (independentemente da sua utilização ou não pela similitude curativa).

4.7. VARIAÇÕES DA HOMEOPATIA CLÁSSICA

A *Isopatia* procede da Homeopatia, e vem descrita na última edição do *Organon*, podendo-se enunciar por “*Aequalia Aequalibus Curentur*” ou lei da cura pelos iguais. Na isopatia as doenças são tratadas com medicamentos dinamizados dos agentes

etiológicos envolvidos, como bactérias, vírus, fungos, pólen, etc. O conceito da isopatia na terapêutica profilática (homeoprofilaxia) está intimamente relacionado com o conceito de vacinação encetado por Jenner, contemporâneo de Hahnemann. Tanto na isopatia como na vacinação são usados os agentes etiológicos envolvidos na doença, embora na isopatia esse agente etiológico esteja na forma de medicamento ultradiluído (Rost, 1986).

Na *Auto-isopatia* são usados produtos patológicos da doença, que são dinamizados e usados no próprio doente de onde são recolhidos, administrando os medicamentos nas doses e diluições como na homeopatia (Cehovsky, 2006). A *Autopatia* é um termo que surge mais tarde, desenvolvido por Jiri Cehovsky, e que se refere à dinamização de produtos oriundos do doente, que não estejam diretamente relacionados com a doença, como a urina, a saliva ou o sangue, e que é usado como medicamento dinamizado para o tratamento desse mesmo doente (Cehovsky, 2006). Excreções ou secreções patológicas, vírus, bactérias, fungos, etc., na forma dinamizada, são os chamados nosodos (Banerjea, 1994), termo criado por Hering, que são usados na forma dinamizada e pelo princípio da similitude após experimentação farmacológica homeopática em indivíduos saudáveis e elaboração das respectivas MMHs, como por exemplo, o *Tuberculinum*, o *Anthracinum*, etc.

Outra abordagem terapêutica descrita consiste no uso de medicamentos dinamizados de órgãos ou tecidos saudáveis no tratamento de pessoas com alterações patológicas desses mesmos tecidos e órgãos, designando-se por *Iso-organoterapia* (Bellavite & Signorini, 2002). Não se tratando de uma aplicação do princípio da similitude, no entanto, esses medicamentos podem ser experimentados em indivíduos saudáveis, registrando-se a sua MMH, podendo depois ser usados de acordo com a homeopatia, como por exemplo, o *Thyreoidinum*, medicamento feito a partir da glândula tiroide da ovelha, ou o *Oscillococtinum* usado no tratamento da gripe (Bellavite & Signorini, 2002).

Na *Homotoxicologia* procura-se usar os medicamentos dinamizados, em complexos, com base no conhecimento da fisiopatologia das doenças, e no conhecimento dos constituintes dos medicamentos e suas ações bioquímicas, procurando-se alcançar uma similitude num nível bioquímico, elaborando-se fórmulas que possam cobrir os diferentes estados de doença que partilhem certa condição clínica diagnosticada

classicamente. Embora os medicamentos sejam complexos ultradiluídos, misturando-se vários medicamentos, é do conhecimento corrente que um complexo homeopático só atua se algum dos seus componentes agir como *simillimum*, melhorando a saúde do doente. Se a fórmula não contiver nenhum componente que atue de forma homeopática, não haverá melhoria clínica (Bellavite & Signorini, 2002).

Existe ainda a *Microimunoterapia*, que tem vindo a ser desenvolvida sob o conceito de *Medicina Bioimunogenética*, um enfoque recente que tem como objetivos terapêuticos a imunomodulação, usando-se medicamentos dinamizados elaborados a partir de citocinas, fatores de transcrição, proteínas do sistema complemento, proteínas do MHC, microRNAs, ADN, etc., que se saiba encontrarem-se caracteristicamente alteradas em determinada condição clínica (Clercq, Capieaux, & Jenaer, 2008; Jenaer, 2006; Glady & Reig, 2005a; Glady & Reig, 2005b).

4.8. BREVE HISTÓRIA DA HOMEOPATIA NO MUNDO E EM PORTUGAL

A Homeopatia teve, logo desde início, uma oposição tenaz por parte da medicina alopática e dos apotecários. Após ter sido forçado a abandonar Leipzig em 1820, Hahnemann continua a poder dedicar-se à homeopatia na cidade de Köthen, lecionando para os seus seguidores médicos, que foram aumentando em número e divulgando a homeopatia no mundo. Antes de 1843 quase toda a Europa tomava conhecimento da homeopatia, inclusive Portugal, assim como a América do Norte, Rússia e Índia. Pouco tempo depois da sua morte, espalhou-se à América do Sul e depois ao restante mundo. Este rápido crescimento deveu-se sobretudo à eficácia superior da homeopatia nas grandes epidemias que assaltavam a Europa e a América, e à fraca evolução da alopatia (Bellavite & Signorini, 2002).

No século XIX a homeopatia era bastante conhecida nos EUA, podendo-se recordar grandes médicos Americanos como Hering, Farrington, J. T. Kent, etc. Em 1844 foi criado o American Institute of Homeopathy (AIH), a primeira associação médica a ser criada nos Estados Unidos da América e, após este acontecimento, levantou-se uma séria oposição à homeopatia, uma vez que esta questionava o sistema médico convencional na sua metodologia, farmacologia e filosofia. O tratamento homeopático requeria uma aprendizagem demorada da sua teoria e prática e uma abordagem ao doente que exigia muito tempo de estudo. Apenas dois anos depois, em 1846, é fundada a American Medical Association (AMA), que desde logo impede a agregação de

médicos que fossem utilizadores do sistema homeopático. Com o Relatório de Flexner publicado em 1910, classificando as várias Faculdades de Medicina, assumindo como um dos critérios de qualidade da formação médica a ausência de ensino em homeopatia, das 22 Faculdades de Medicina Homeopática que existiam em 1900, apenas duas continuavam a ensinar em 1923, e por volta de 1950 deixou de haver ensino em homeopatia. Por essa altura havia apenas alguns praticantes, e por todo o mundo ocidental o cenário era muito semelhante. O declínio da homeopatia nesta fase deveu-se a fatores políticos; ao surgir de novas descobertas no campo da medicina, da cirurgia e da farmacologia; ao surgir de várias linhas de pensamento conflitantes entre os médicos homeopatas, que se afastavam das diretrizes de Hahnemann, havendo os que defendiam o uso de vários remédios numa só prescrição (*complexistas*) ou em alternância (*pluralistas*), prescrevendo com base no diagnóstico convencional, e os que se mantinham na linha de Hahnemann (*unicistas* ou *médicos homeopatas clássicos*); à descoberta do número de Avogadro, publicado como uma hipótese em 1811 e testado experimentalmente em 1909 por Millikan, tendo o sistema homeopático sido posto em causa, por usar UD, teoricamente sem princípio químico ativo, argumento ainda hoje usado contra a homeopatia (Bellavite & Signorini, 2002; Chikramane¹, Suresh, Bellare & Kane¹, 2010).

Apesar do grande desenvolvimento científico da medicina contemporânea nos seus vários campos de conhecimento, a área da abordagem terapêutica não tem sido suficiente para fazer frente a um crescente número de novas doenças e doentes cada vez mais complexos, não se conseguindo alcançar tratamentos realmente curativos para os doentes crónicos. Devido à decepção por parte dos doentes face ao modelo biomédico vigente, outras abordagens médicas fazendo parte das Medicinas Alternativas e/ou Complementares (MACs) começaram a ressurgir de novo a partir da década de 70 no mundo ocidental (Vithoulkas, 1991). Passando-se de um modelo biomédico (Hartog, 2009), para um modelo biopsicossocioespiritual, a medicina convencional começa agora a integrar outras Terapêuticas Não Convencionais (TNCs) na prática clínica, como a Homeopatia e a Acupuntura, com incentivo por parte da OMS, surgindo recentemente o conceito de *Medicina Integrativa*. Na Europa, na América e no mundo a homeopatia ressurge e o seu uso aumenta bastante, integrando-se no meio académico e no seio da investigação científica, havendo atualmente milhares de trabalhos publicados de

investigação clínica e básica em homeopatia, por todo o mundo (Eisenberg *et al.*, 1998; Engel, 1977; Bellavite & Signorini, 2002).

Dados de 2013, do ECH e da LMHI (Van Wassenhoven, 2013), revelam que em 6 de 23 países (Grã-Bretanha, Áustria, Bélgica, Suíça, França, Alemanha), a homeopatia já está integrada no sistema de saúde convencional. Os estudantes de medicina já tomam conhecimento sobre a homeopatia e as TNCs por cursos introdutórios em 9 de 23 países. Um diploma de pós-graduação em homeopatia é já reconhecido em 18 de 23 países. À medida que a investigação científica aumenta e se reconhecem os efeitos terapêuticos das TNCs, países como a França, Grã-Bretanha, Itália, Áustria, Suíça, Roménia, Alemanha, Polónia, Espanha, USA, Brasil, possuem cursos introdutórios e/ou pós-graduação em homeopatia apenas para médicos ou médicos veterinários, e a tendência geral do enquadramento legal mundial para a homeopatia, é a da regulamentação à prática apenas por médicos e médicos veterinários (Van Wassenhoven, 2013). Neste momento no Reino Unido, por exemplo, existem quatro Hospitais Homeopáticos, integrados no Serviço Nacional de Saúde, o Bristol Homeopathic Hospital, o Department of Homeopathic Medicine of Liverpool, o Glasgow Homeopathic Hospital, e o Royal London Hospital for Integrated Medicine (HMA, 2013).

4.8.1. HOMEOPATIA EM PORTUGAL

Surge com o Dr. Lima Leitão, Presidente e Cofundador da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, que em 1827 prefacia um artigo em que elogia Hahnemann. Em 1832 a Academia de Medicina de Lisboa envia a Hahnemann um diploma a considerá-lo sócio honorário e em 1835 a homeopatia passa a fazer parte do ensino e prática médica. Em 1853 o Dr. Costa Simões constitui a 1ª Enfermaria Homeopática do Hospital de Coimbra e em 1866 é criada uma Enfermaria Homeopática com 20 camas no Hospital de Santo António do Porto, para tratamento dos doentes com homeopatia e que funcionou até à década de 50. Apesar destes primeiros tempos que foram favoráveis à homeopatia, o período que se seguiu adotou o padrão para o mundo ocidental, voltando apenas a ressurgir a partir da década de 70 (Araújo, 2005; Pombo, 2010).

Em 1984 é criada a Associação Portuguesa de Homeopatia, iniciando-se cursos de Homeopatia, e em 2003 a Sociedade Homeopática de Portugal (SHP), que em 2013

se passou a designar por AMPHSH – Associação Médica Portuguesa de Homeopatia, constituída apenas por médicos. Através do decreto de Lei nº 45 de 2003 a Homeopatia, juntamente com outras TNCs são enquadradas legalmente na Lei das TNCs. Em Março de 2012 é organizado o *I Seminário da SHP*, sobre investigação científica em Homeopatia, que teve lugar na Biblioteca da Sede da Ordem dos Médicos em Lisboa e, ainda em Março de 2012, na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, no 3º Congresso AIMS Meeting, é abordado o tema da *Medicina Integrativa*, onde é também questionada a Homeopatia no seio académico (Patrício, 2012). Em 2013 é ponderada a criação do Colégio da Competência Médica em Homeopatia na Ordem dos Médicos, com o apoio da AMPHSH – Associação Médica Portuguesa de Homeopatia, dando-se os primeiros passos para a integração da Homeopatia na classe médica portuguesa.

5. INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA EM HOMEOPATIA

5.1. MODELOS FÍSICO-QUÍMICOS DE PESQUISA SOBRE A NATUREZA DAS ULTRADILUIÇÕES

Esta vertente de investigação é um dos principais pilares científicos que suportam a homeopatia, ao nível da investigação básica ou fundamental, nomeadamente a questão do uso das UD's na prática clínica homeopática.

Se a utilização de medicamentos em baixas doses (baixas concentrações) na homeopatia já é controversa, embora os seus efeitos estejam estabelecidos factualmente pela hormesis e hormoligosis (Calabrese & Brain, 2005), como veremos mais adiante, a utilização de medicamentos ultradiluídos, para além do Número de Avogadro (>12CH), isto é, para além de em teoria haver a possibilidade de haver matéria química em solução da substância de partida, tem sido o principal fator da não aceitação do modelo homeopático na comunidade médica científica. Poderia uma ultradiluição, ou seja, um medicamento homeopático na diluição 12CH ou superior, sem teoricamente nenhuma molécula da substância de partida, produzir efeitos biológicos? E terapêuticos? Em termos físico-químicos, em que diferem as soluções ultradiluídas do solvente de partida? O que é a Teoria da Memória da Água (TMA)? Qual é a explicação científica para o fenómeno da transmissão da *informação dos efeitos primários das substâncias* através das doses ultradiluídas (infinitesimais)?

Vários modelos físico-químicos de pesquisa têm sido desenvolvidos no sentido de se abordar a questão dos medicamentos dinamizados, e as características peculiares da água no estado líquido, propondo-se como abordagens a utilização de vários métodos, como a Ressonância Magnética Nuclear (Ross, 1997; Power, 1999; Cason, 2002; Davies, 2001; Malan, 2002; Hofmeyr, 2004; Lyell, 2004; Botha, 2005; Erasmus, 2004; Allsopp, 2009), a Espectroscopia no UV-visível e a Espectroscopia Raman (Rao, Roy, Bell, & Hoover, 2007), a Captura Electrofotônica Dinâmica/Visualização por *Gas-Discharge* (EPC/GDV) (Bell, Lewis, Brooks, Lewis, & Schwartz, 2003), Medições Calorimétricas e Elétricas (Elia & Niccoli 2004; Holandino, Harduim, Feo da Veiga, Garcia, & Zacharias, 2008; Elia, Elia, Cacace, Napoli, Niccoli, & Savarese, 2006; Chattopadhyay, Chakrabarty, Sadhukhan, Ganguly, Syam, Sutradhar, & Mahata, 2011), a Termoluminescência (Rey, 2003, 2007), a Detecção de Sinais Eletromagnéticos (Montagnier, Aïssa, Ferris, Montagnier & Lavallée, 2009; Montagnier, Aïssa, Lavallée, Mbamy, Varon & Chenal, 2009; Montagnier, Aïssa, Giudice, Lavallée, Tedeschi & Vitiello, 2011), a Microscopia Eletrônica de Transmissão (Chikramane, Suresh, Bellare, & Kane, 2010), etc., (Van Wassenhoven, 2013).

Através destes modelos experimentais e de modelos matemáticos, sugere-se que a explicação passe por compreender a eletrodinâmica quântica da água (Teixeira, 2011b). O campo eletromagnético de qualquer soluto pode gerar domínios de coerência estável no solvente, com estruturas e vibrações específicas, produzindo aglomerados ou “*clusters*” de moléculas de água (com tamanho e geometria próprios), como uma “assinatura eletromagnética da substância na água”. A organização das moléculas de água seria um processo coerente, reproduzível e associado a interações eletromagnéticas de longo alcance e baixíssima intensidade, transmitindo-se repetitivamente e ampliando a informação eletromagnética do soluto inicialmente diluído e sucussionado pela farmacotécnica de dinamização homeopática. Esta é a base da TMA (Bellavite, Signorini, 2002).

De destacar a pesquisa acerca das propriedades da água no estado líquido, de um grupo de físicos do Instituto de Física Nuclear de Milão (Del Giudice, Preparata, Vitiello, 1988), que teorizaram a existência da superradiância, de um campo de radiação eletromagnética que atua como um mensageiro de larga escala trazendo ordem e coerência ao movimento vibratório das moléculas de água no estado líquido. As moléculas de água tanto podem produzir este campo, pela sua organização

tridimensional, como pode a sua organização ser influenciada por um campo eletromagnético aplicado à água. Previram também a estabilidade deste fenómeno com o tempo (algo similar a uma “memória da água”). Segundo a teoria quântica pode existir duas fases separadas na água líquida: uma fase sujeita a este regime coerente, e a outra com moléculas que se movem ao acaso, como acontece nos gases, em que as ligações por pontes de hidrogénio entre as moléculas de água existem em menor quantidade. A porção de moléculas de água que vibram de forma coerente é mantida por este regime superradiante, que é resultante do campo eletromagnético produzido e porque estes campos são protegidos pela “armação” de uma maior quantidade e específica organização de ligações por pontes de hidrogénio entre as moléculas de água desta fase. Este modelo pode ser a base para explicar a capacidade da água para armazenar e transmitir informação eletromagnética das substâncias que nela são diluídas, como acontece nos medicamentos homeopáticos dinamizados. Esta propriedade levaram os autores do trabalho a designar a água como um laser dipolar eléctrico livre.

O cientista Japonês Emoto (2006, 2008) tem mostrado, através do congelamento da água, que os cristais formados durante a congelação apresentam diferentes conformações, devido a diferentes arranjos estruturais das moléculas de água, dependendo da exposição prévia da água a diferentes ambientes, indicando que a estrutura tridimensional da organização das moléculas de água pode estar dependente dessas influências ambientais.

O cientista e ganhador do Prémio Nobel da Medicina pela descoberta do vírus da imunodeficiência humana (VIH), Luc Montagnier, e seus colaboradores, recentemente têm vindo a desenvolver um método ultrasensível para detectar a presença de material viral e bacteriano no sangue, evidenciando-se que é possível captar sinais eletromagnéticos de muito baixa frequência de UD's elaboradas segundo a farmacotécnica homeopática, de água que esteve previamente em contacto com bactérias ou vírus, propondo que a água tem capacidade para formar nanoestruturas, que podem ser ampliadas pelo método da dinamização homeopática, sendo depois possível capturar sinais eletromagnéticos específicos dessas UD's (Montagnier, Aïssa, Ferris, Montagnier & Lavallée, 2009; Montagnier, Aïssa, Lavallée, Mbamy, Varon & Chenal, 2009; Montagnier, Aïssa, Giudice, Lavallée, Tedeschi & Vitiello, 2011).

5.2. MODELOS BIOLÓGICOS E BIOFÍSICOS DE PESQUISA DOS EFEITOS DAS BAIXAS DOSES E UDS, NO ÂMBITO DA EXPERIMENTAÇÃO HOMEOPÁTICA E PRINCÍPIO DA SIMILITUDE, E TEORIA DA MEMÓRIA DA ÁGUA

De seguida iremos analisar trabalhos científicos que confirmam a capacidade e indicam o possível modo de como as substâncias dinamizadas afetam o funcionamento dos sistemas vivos, quer na patogenética, quer na pesquisa dos seus efeitos terapêuticos (princípio da similitude e seu *modus operandi*), explorando os modelos biológicos de pesquisa dos efeitos das UDs e a TMA. Pesquisas convencionais em toxicologia, como a hormesis e a hormoligosis serão discutidas nesta secção.

Jacques Benveniste e o seu grupo de trabalho publicaram em 1988 na *Nature* um estudo que mostrou o efeito das UDs de anticorpos anti-IgE na desgranulação de basófilos, dando origem ao conceito da Memória da Água (Davenas, Beauvais, Amara, Oberbaum, Robinzon, Miadonna, *et al.*, 1988; Chaplin, 2007). Apesar da posterior controvérsia quanto à metodologia e dificuldades de reprodução dos resultados (Maddox, Randi & Stewart, 1988), Benveniste e a sua equipa continuaram as suas investigações, melhorando a metodologia, concluindo que as UDs possuíam efeitos biológicos (Benveniste *et al.*, 1991; Benveniste, Davenas, Ducot, & Spira, 1991), seguidos de trabalhos que não conseguiram reproduzir os resultados (Ovelgonne, Bol, Hop & Van Wijk, 1992; Hirst, Hayes, Burridge, Pearce & Foreman, 1993).

Estudos mais recentes e multicêntricos observaram que UDs de histamina inibiam a desgranulação dos basófilos induzida por anti-IgE, confirmando a descoberta básica de Benveniste sobre a existência de efeito biológico das UDs (Sainte-Laudy, 1987; Sainte-Laudy & Belon, 1996; Sainte-Laudy & Belon, 1997; Belon, Cumps, Ennis, Mannaioni, Roberfroid, Sainte-Laudy, *et al.* 1999; Sainte-Laudy, 2000; Brown & Ennis, 2001; Guggisberg, Baumgartner, Tschopp, & Heusser, 2005; Sainte-Laudy & Belon, 2006).

Endler *et al.* pesquisaram a ação de UDs de tiroxina no abrandamento da metamorfose e do desenvolvimento de girinos, estudos que foram reproduzidos por outros grupos de cientistas com resultados positivos e semelhantes para o efeito das ultradiluições (Endler, 2003; Endler, Pongratz, Kastberger, Wiegant, & Schulte, 1994; Endler, Pongratz, Smith, & Schulte, 1995; Guedes, Ferreira, Guimarães, Saldiva, & Capelozzi, 2004).

Dezenas de outros modelos biológicos de pesquisa básica foram tentados e testados com resultados positivos (Bellavite, Conforti, Pontarollo, & Ortolani, 2006; Lahnstein, Binder, Thurneysen, Frei-Erb, Betti, Peruzzi, *et al.*, 2009; Bellavite, Magnani, Marzotto, & Conforti 2009; Majewsky, Arlt, Shah, Scherr, Jäger, Betti, *et al.*, 2009; Betti, Trebbi, Majewsky, Scherr, Shah-Rossi, Jäger, *et al.*, 2009; Khuda-Bukhsh, 2009; Van Wijk, Clausen, & Albrecht, 2009; Van Wassenhoven, 2013), usando-se culturas de células, tecidos, órgãos, vegetais e animais, e demonstrando-se que as substâncias dinamizadas possuem a informação da ação primária da substância para afetarem os sistemas biológicos da mesma forma que a substância no estado ponderal, verificando-se não só a existência de efeito primário, mas também a resposta secundária dos sistemas vivos à ação primária do medicamento dinamizado no sentido da obtenção do equilíbrio homeostático (Van Wassenhoven, 2013; Witt, Bluth, Albrecht, & al. 2007). Na HomBRex, uma base de dados de pesquisa básica em homeopatia estão documentadas cerca de 1500 trabalhos de investigação básica em homeopatia: em 830 experiências usaram UD's, sendo que em 745 desses estudos, pelo menos um resultado positivo foi apresentado. Uma mais recente metanálise avaliou 67 modelos de pesquisa *in vitro* em 75 publicações, e encontrou efeitos biológicos das UD's em cerca de 75% de todos os estudos replicáveis (Clausen, van Wijk, & Albrecht, 2011; Bellavite, Signorini, 2002).

Existe uma extensa pesquisa já feita no domínio da medicina veterinária e da agricultura. Numa base de dados internacional (Veterinary Clinical Research for Homeopathy database – VetCR database), em Abril de 2012 já existiam 302 trabalhos publicados. Entre estes, identificaram-se 203 ensaios controlados: 146 randomizados e 57 não randomizados. Em 97 destes 302 ensaios, a intervenção homeopática foi comparada com o placebo. Esta base de dados tem vindo a ser actualizada regularmente. Vários estudos com resultados positivos têm sido documentados. Apesar do efeito placebo também existir nos animais, o facto da homeopatia funcionar na medicina veterinária poderia levar-nos a descartar o efeito placebo como explicação para os efeitos terapêuticos da homeopatia (Clausen, Albrecht & Mathie, 2013; Clausen & Albrecht 2010).

A hormesis e a hormoligosis correspondem a uma área de pesquisa em toxicologia que descreve com precisão a reação dos sistemas vivos às baixas-doses, ou pequenas concentrações de toxinas ou drogas, como função da dose e do tempo. A hormesis, a hormoligosis, o chamado efeito ou Lei de Arndt-Schulz e o efeito *rebound*, demonstram

a existência da ação secundária ou resposta do organismo a um estímulo que é provocado ao organismo. A hormesis, como ciência e como um ramo importante da toxicologia moderna, documenta bem que altas doses de tóxicos têm efeitos deletérios sobre os sistemas vivos (*ação primária* da droga), enquanto baixas doses dos mesmos tóxicos estimulam as células a reagir contra os tóxicos, tendo efeitos protetores (*ação secundária* dos sistemas vivos) (Calabrese & Jonas, 2010; Mastrangelo, 2007).

Os modelos biofísicos de pesquisa em homeopatia relacionam-se com o estudo da biofísica molecular, nomeadamente o estudo do efeito de campos eletromagnéticos nos sistemas vivos, que tem sido cada vez mais abordado na comunidade científica, demonstrando as relações existentes entre o mundo subatômico e a saúde humana, assim como a sua possível utilização terapêutica (Porto, 1998; Cifra, Fields, & Farhadi, 2010). Neste campo destaca-se um trabalho de Endler, Pongratz, Wijk, Walzl, Hilgers & Brandmaier (1994), que verificaram a transmissão de informação do medicamento tiroxina dinamizada através de um frasco de vidro selado e mergulhado na água, provocando o abrandamento da metamorfose e crescimento de girinos expostos a essa água.

5.3. MODELOS FARMACOLÓGICOS DE PESQUISA

Relativamente aos modelos farmacológicos de pesquisa podemos destacar a pesquisa do efeito *rebound* na farmacologia moderna e a utilização dos medicamentos convencionais pelo princípio da similitude; a abordagem da farmacologia paradoxal; tolerância, sensibilização, síndrome de abstinência e dependência física e/ou psicológica das drogas; isoterapia, vacinação, homeoprofilaxia e imunoterapia específica.

5.3.1. O EFEITO *REBOUND* E O PRINCÍPIO DA SIMILITUDE NA FARMACOLOGIA MODERNA

Consiste numa das principais linhas de investigação atual, com mais de 15 anos de pesquisa levada a cabo por Marcus Zulian Teixeira, investigador Brasileiro, que corrobora os achados de Hahnemann e seus seguidores, a homeopatia e a universalidade do princípio da similitude, permitindo a fundamentação do princípio de cura homeopático perante a farmacologia moderna, sucintamente, o que Hahnemann descobriu quanto ao funcionamento dos medicamentos (quer na patogenética, quer na terapêutica), verificando-se com qualquer substância, incluindo os medicamentos convencionais (Teixeira, 2012).

Hahnemann alertou logo de início, quando descobriu que o verdadeiro método de cura era o homeopático, que o uso dos medicamentos pelo método dos contrários (enantiopático, alopatóico ou paliativo) acarretava alguns problemas, isto é, tratando sintomas com medicamentos que na sua ação primária desenvolviam os sintomas opostos aos que o doente apresentava (por exemplo, ópio para tratamento das dores, diarreia ou insônia, por este, em sua ação primária provocar analgesia, antiperístase e provocar o sono). Com uma terapêutica de tratamento de um sintoma unilateral, após uma melhoria inicial, a doença/sintoma torna-se pior após a suspensão da medicação alopatóica, devido à reação do organismo ao medicamento, havendo recidiva. Este fenómeno da agravação de uma doença, ou recaída, foi explicado por Hahnemann, dizendo que os medicamentos provocam uma ação primária que ao se esgotar, surge uma ação secundária ou reação do organismo, ou reação homeostática, que é conhecida na farmacologia clássica por efeito *rebound* ou efeito paradoxal (Teixeira, 1998, 1999, 2012; Hahnemann, 2009).

O efeito *rebound* já foi descrito e encontrado em praticamente todas as classes de medicamentos da farmacologia convencional. Observou-se que, após a suspensão abrupta de medicamentos que são usados pelo princípio dos contrários ou alopatia, como acontece na visão dose-dependente da farmacologia moderna, surge uma intensificação dos sintomas iniciais da doença, os quais estavam a ser suprimidos pela medicação enantiopática. Considerando que o efeito *rebound* se trata de uma reação secundária do organismo, podemos inferir que a ação direta dos medicamentos consiste no efeito oposto ao efeito *rebound*. Estes fenómenos de compensação podem ser explicados na farmacologia moderna pela regulação de recetores celulares, podendo surgir fenómenos de tolerância e de dependência física do medicamento (Teixeira, 2006).

O *The United States Pharmacopeia Dispensing Information* (USPDI) e o *American Hospital Formulary Service* (AHFS) tem sido a principal fonte de informações imparcial e fidedigna, na qual Marcus Zulian Teixeira tem fundamentado o seu trabalho de investigação, além de publicações científicas indexadas à PubMed, entre outros, sobre o efeito *rebound*, que comprovam a existência da ocorrência da reação secundária do organismo (Teixeira 1998).

Três observações principais foram apresentadas:

- Foram descritos a ocorrência de sintomas opostos aos efeitos primários das drogas, após a nítida suspensão das mesmas em indivíduos doentes submetidos ao tratamento farmacológico enantiopático. Estes efeitos secundários foram designados por efeito *rebound* e articulam a favor da existência de uma reação vital do organismo contra um estímulo inicial, em função de um tratamento enantiopático. A ingestão irregular de um medicamento, a simples diminuição da dose (por exemplo, nos anticonvulsivos), a descontinuação parcial da toma do fármaco ou a sua suspensão abrupta pode originar o surgir do efeito *rebound*. O efeito *rebound* tem também sido descrito como um dos mecanismos fundamentais explicativos da iatrogenia medicamentosa, fruto do qual alguns fármacos são retirados do mercado quando o efeito *rebound* é muito acentuado, pondo em risco a vida (Teixeira, 2013);
- Em certos medicamentos, usados “acidentalmente” segundo o princípio da similitude, observam-se relatos de agravação inicial dos sintomas do doente durante a administração continuada do medicamento, relacionando-se este efeito ao efeito ou ação primária do medicamento (descrito por Hahnemann). Por exemplo, os digitálicos, apesar de serem indicados no tratamento das arritmias ventriculares causam frequentemente aumento das arritmias ventriculares e o surgimento de arritmias *de novo* durante o tratamento;
- A terceira observação prende-se com o facto de existirem trabalhos científicos que exemplificam a utilização de fármacos modernos segundo o princípio terapêutico da similitude.

Estas observações estão de acordo com os princípios fundamentais observados por Hahnemann e descritos no seu *Organon da Medicina* e, elucidando o descrito, apresentam-se alguns exemplos: os barbitúricos, medicamentos ansiolíticos usados na ansiedade, nervosismo e inquietude, podem causar como efeito *rebound* um aumento do quadro de ansiedade, nervosismo e inquietude; as benzodiazepinas (alprazolam, clorazepato, diazepam, lorazepam, oxazepam, etc.), indicadas na ansiedade, perturbação de pânico, agorafobia, apresentam como efeito *rebound* excitação, nervosismo ou irritabilidade não habituais (que surgem entre 2 a 3 dias após a descontinuação do fármaco, para benzodiazepinas de semivida intermédia ou curta e entre 10 a 20 dias para benzodiazepinas de semivida maior), nervosismo, agitação e irritabilidade costumam aparecer no início do tratamento se ocorrer a suspensão brusca da medicação;

benzodiazepinas quando indicadas para a sedação consciente e insônia, provocam como efeito *rebound* perturbações do sono, podendo só aparecer este efeito entre 10 a 20 dias após a suspensão do fármaco, devido à grande semivida de algumas benzodiazepinas; prometazina, um anti-histamínico e um coadjuvante da anestesia geral, indicado para sedação, causa como reação do organismo excitação, nervosismo, euforia, inquietude ou irritabilidade contínua e não habitual, distúrbios do sono, pesadelos; anfetaminas (anfetamina, dexanfetamina, fenfluramina, metanfetamina, metilfenidato), indicadas na terapêutica da perturbação de déficit de atenção e hiperatividade (pelo princípio da similitude) e na supressão do apetite e na narcolepsia (pelo princípio dos contrários) depois de efeitos estimulantes (aumento da atividade motora e do estado de alerta, diminuição da sonolência e de sensação de fadiga), pode ocorrer uma reação secundária do organismo de cansaço ou debilidade não habituais, sonolência, tremor, depressão mental (este é um exemplo de um medicamento convencional que é usado, em alguns casos particulares, em crianças com PDAH, pelo princípio da similitude); cafeína, usada na fadiga e sonolência, provoca como efeito *rebound* a depressão do SNC, surgindo sonolência e fadiga; antidepressivos inibidores da MAO (isocarboxazida, fenelzina, tranilcipromina) usadas na depressão, na perturbação de pânico e na ansiedade, provocam como efeito *rebound* sonolência, cansaço ou debilidade severa não habituais, ansiedade e depressão; antidepressivos tricíclicos (amitriptilina, amoxapina, clomipramina, desipramina, imipramina, etc.), usadas na depressão mental, podem provocar como efeito *rebound* ansiedade, sonolência, cansaço ou debilidade severa não habituais, exacerbação da depressão, hipomania, pânico ou ansiedade; clozapina, droga antipsicótica, causa como efeito *rebound* uma ansiedade não habitual, nervosismo e irritabilidade e psicose *rebound* após suspensão abrupta da medicação; fenotiazinas (acetofenazina, clorpromazina, flufenazina, periciazina, promazina, etc.), indicadas no tratamento de perturbações psicóticas (esquizofrenia), causam exacerbação dos sintomas psicóticos e catatônicos, após a descontinuidade do tratamento; haloperidol, usado no tratamento da esquizofrenia, causa como efeito *rebound* uma exacerbação dos sintomas psicóticos; levodopa, indicada na doença de Parkinson, causa como efeito *rebound* movimentos corporais não habituais e incontrolados; plasmaferese (remoção de anticorpos causadores de autoimunidade) provocam um aumento *rebound* na produção dos mesmos anticorpos; medicamentos com ação primária anti-inflamatória (corticosteróides, ibuprofeno, indometacina, paracetamol, salicilatos, etc.) podem desencadear respostas secundárias do organismo, aumentando a inflamação e a

concentração plasmática dos seus mediadores; fármacos com ação primária analgésica (clonidina, opióides, ergotamina, etc.) podem desencadear resposta secundária do organismo (efeito *rebound*), ocorrendo importante hiperalgesia; diuréticos (furosemida, torasemida, trianterene, etc.), utilizados para diminuir a volemia no edema, na hipertensão arterial, na insuficiência cardíaca congestiva, etc., pelo princípio dos contrários, ou seja, pela sua ação primária, podem desencadear retenção *rebound* de sódio e potássio, aumentando a volemia basal; medicamentos usados primariamente como antidispepticos (antiácidos antagonistas dos recetores H₂, sucralfato, inibidores das bombas de prótons, etc.), usados no tratamento das gastrites, úlceras duodenais, refluxo gastroesofágico, podem promover, após uma diminuição primária da acidez, aumento *rebound* na produção gástrica de ácido clorídrico, chegando a causar perfuração de úlceras gastroduodenais crônicas como evento iatrogênico medicamentoso; broncodilatadores (salmeterol, formoterol, epinefrina, ipatrópio, etc.) usados no tratamento sintomático da asma brônquica, podem promover pioria da broncoconstrição como resposta secundária do organismo à suspensão ou descontinuidade do tratamento; medicamentos anti-hipertensivos (agonistas α_2 adrenérgicos, β -bloqueantes, iECAS, iMAO, nitratos, nitroprussiato de sódio, hidralazina, etc.) podem provocar uma hipertensão arterial *rebound*; anticoagulantes (argatroban, heparina, salicilatos, warfarin, clopidogel, etc.) usadas pela sua ação primária na profilaxia da trombose sanguínea, podem promover complicações trombóticas em decorrência da ação secundária do organismo (Teixeira, 1998, 1999, 2006, 2012).

O efeito *rebound* verifica-se para todas as classes de fármacos e muitos mais exemplos poderiam ser apresentados. Aspectos peculiares do efeito *rebound* já foram identificados (Teixeira, 2013): manifesta-se em indivíduos suscetíveis; independe do tipo de fármaco ou de doença (sintoma); surge após a descontinuação parcial ou completa do fármaco, segundo a idiosincrasia individual; induz um estado orgânico ou um estado da fisiologia endógena oposto ao provocado pela ação primária do medicamento; a magnitude do efeito é proporcional ao efeito primário do fármaco; trata-se de um mecanismo automático e universal do organismo no sentido de preservar a constância do meio interno ou homeostase; em vista da magnitude do fenómeno, as reações paradoxais podem causar eventos graves ou fatais; o tempo para a manifestação do efeito *rebound* nos medicamentos de semivida curta foi semelhante (7 a 10 dias) e

dura cerca de 20 a 30 dias em média, dependendo da classe dos fármacos em questão; a duração do tratamento antes da interrupção do fármaco, não apresenta correlação com o risco de surgir eventos paradoxais.

Em média, o efeito *rebound* acomete cerca de 5% das pessoas que estão a fazer determinada medicação enantiopática. Por este motivo, justifica-se a necessidade imprescindível da individualização terapêutica, objetivo este que sempre se tenta alcançar na homeopatia. O uso dos medicamentos convencionais segundo o princípio da similitude é já uma prática que tem sido proposta e fundamentada por Marcus Zulian Teixeira e no seu *website* (Teixeira, 2011a) pode ser encontrada uma vasta literatura sobre o tema. Para cada medicamento é descrita a sua MM, com base na ação primária da droga (efeito terapêutico, reações adversas e colaterais) e ação secundária do organismo ou efeito *rebound*. Novas experimentações homeopáticas dos medicamentos convencionais, seguindo a metodologia homeopática, precisarão ser conduzidas para se completarem as MMs de cada fármaco, ao nível de sintomas característicos, sintomas do estado mental e emocional, etc., e ensaios clínicos precisam ser conduzidos (Teixeira, 2011c). Não obstante, estudos interessantes começam a ser publicados neste âmbito, como por exemplo, o tratamento com anticoncepcionais em mulheres com esterilidade funcional, com ótimos resultados; o tratamento da imunossupressão com imunossupressores causando imunoestimulação paradoxal ou *rebound*; o tratamento da PHDA com psicostimulantes (metilfenidato) que ocorre em muitos casos, pelo princípio da similitude; etc., averiguando-se que o princípio da similitude curativa pode ser aplicado com qualquer substância, natural ou sintética, na dose ponderal, em baixas doses ou ultradiluído, desde que se conheça a sua MM da ação primária.

5.3.2. FARMACOLOGIA PARADOXAL

A farmacologia paradoxal é um termo inicialmente proposto por Richard Bond e representa uma vertente da farmacologia moderna convencional que vem alertando para observações de que o uso crónico de uma medicação pode desencadear efeitos biológicos opostos, procurando propor o uso dos medicamentos ao contrário da sua utilização convencional, ou seja, e embora não o manifestem, pelo princípio da similitude. Por exemplo, o uso de bloqueadores β -adrenérgicos (metacolina) no tratamento de asma crónica, ao invés de usar agonistas β -adrenérgicos. Embora os autores desta modalidade terapêutica, que tem vindo a ser cada vez mais explorada, não façam qualquer referência a tentativas anteriores de praticar esta abordagem, portanto, à

homeopatia, por estranho que pareça, os princípios desta abordagem já foram definidos há mais de 200 anos por Hahnemann (Teixeira, 2005; Page, 2011; Bond, 2001; Bond, Evans & Callaerts-Vegh, 2003; Nguyen, 2008; Spear & Varlinskaya, 2005; Yun, Lee & Bazar, 2005).

5.4. INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E METANÁLISES EM HOMEOPATIA

Nesta secção abordaremos a investigação clínica e metanálises em homeopatia e outros estudos relevantes como os estudos ECHO (Economic, Clinical and Humanistic Outcomes) e os estudos custo-eficácia; e o tratamento homeopático de epidemias.

5.4.1. ENSAIOS CLÍNICOS E METANÁLISES

O *gold standard* aceite hoje em dia para a avaliação da eficácia de um medicamento ou, neste caso, de uma terapêutica, a terapêutica homeopática, é a metanálise ou a revisão sistemática de ensaios clínicos controlados e randomizados em homeopatia.

Como vimos na introdução deste trabalho, a homeopatia rege-se por princípios um pouco diferentes dos estabelecidos para a medicina convencional. O tratamento, a escolha do medicamento individualizado deve ser feita caso a caso, independentemente do diagnóstico clínico estabelecido pela abordagem convencional. Se é possível estabelecer grupos homogêneos de pesquisa, no que respeita ao tipo de doença, baseando-nos no diagnóstico clássico da medicina convencional é, por outro lado, difícil de estabelecer homogeneidade na intervenção terapêutica homeopática a usar, em termos de testagem da eficácia de determinados medicamentos homeopáticos em certa condição clínica clássica. Os estudos que tentaram seguir esta prática, em que testaram o uso de determinado medicamento numa determinada condição médica, revelaram resultados sobreponíveis ao efeito placebo. Estes estudos ferem a epistemologia da homeopatia.

Desta forma, para testar a eficácia da homeopatia no tratamento de cerca condição clínica convencional, o que se passou a testar foi: *terapêutica homeopática individualizada* (desta forma havendo homogeneidade na intervenção terapêutica) *versus* placebo e/ou intervenção terapêutica convencional. Os melhores resultados, para a homeopatia, vêm deste tipo de ensaios clínicos controlados, duplamente cegos e randomizados, uma vez que seguem os princípios e os pressupostos fundamentais da

homeopatia, estabelecidos por Hahnemann, e por outro lado obedecem a uma rigorosa metodologia científica.

Desde 1991 foram publicadas um total de seis grandes revisões sistemáticas/metanálises de ensaios clínicos em homeopatia.

A primeira metanálise foi publicada em 1991 por Kleijnen *et al.* no *British Medical Journal*. Foram selecionados 105 estudos, constatando-se que 77% dos ensaios clínicos mostravam resultados positivos para a homeopatia. Destes 105 ensaios, foram selecionados 22 (20%) que obtiveram um score de qualidade metodológica superior para entrarem na metanálise, dando como resultado final que 68% desses estudos mostraram eficácia do tratamento homeopático frente ao placebo. Kleijnen *et al.* concluíram que havia um forte argumento que apontava para a necessidade de se realizar mais investigação.

Em 1996 a pedido da Comissão Europeia, foi elaborada uma revisão sistemática por Boissel *et al.* que selecionou 15 estudos de grande qualidade metodológica, seguindo os pressupostos da homeopatia e concluindo que “é evidente que a homeopatia é mais eficiente que o efeito placebo”.

No ano seguinte Linde *et al.* publicaram no *The Lancet* uma metanálise que contemplou 89 ensaios clínicos, tendo tido como resultados um “Odds ratio” combinado de 2.45 (com um intervalo de confiança de 95%, 2.05-2.93), a favor da homeopatia. Os melhores 26 estudos resultaram num “Odds ratio” de 1.66 a favor da homeopatia, concluindo que não era possível que os efeitos clínicos da homeopatia se devessem ao efeito placebo.

Em 1998 Linde e Melchart publicaram no *Journal of Alternative and Complementary Medicine* uma revisão sistemática selecionando 32 estudos que contemplavam apenas o tratamento homeopático individualizado contra o placebo, concluindo que um medicamento homeopático individualizado era mais eficiente do que o efeito placebo (coeficiente combinado de 1.62; intervalo de confiança de 95%, 1.17-2.23), concluindo que se justificava futuras pesquisas.

Cucherat *et al.*, no ano de 2000 publicaram no *European Journal of Clinical Pharmacology* uma revisão sistemática de 17 comparações do tratamento homeopático

com o placebo, concluindo que muitos ensaios constataam efeitos positivos da homeopatia, afirmando-se que era desejável que houvesse mais ensaios clínicos.

Em 2005 é publicada por Shang *et al.*, no jornal *The Lancet*, uma metanálise que emparelhou 110 ensaios clínicos de tratamento médico convencional (alopatia), com 110 ensaios clínicos em homeopatia (dos quais apenas 8 foram selecionados para a análise e conclusões finais). Comparou-se a homeopatia à alopatia no tratamento de diversas condições clínicas. Numa primeira análise geral, entrando todos os estudos envolvidos, conclui-se que tanto a homeopatia como a alopatia apresentavam resultados eficazes perante o placebo. Tendo em conta erros sistemáticos, e estabelecendo-se como critérios de qualidade metodológica apenas o número de voluntários envolvidos, selecionaram-se apenas oito ensaios clínicos homeopáticos (que na publicação original não foram revelados) e seis ensaios clínicos alopáticos, para análise e conclusões finais. Os resultados dessa última análise mostravam uma fraca evidência para um efeito específico dos medicamentos homeopáticos (OR de 0,88; IC 95%, 0,65-1,19) e forte evidência para efeitos específicos de intervenções convencionais (OR de 0,88; IC 95%, 0,65-1,19). Conclui-se ainda, desta análise final, que a homeopatia é efetiva para as infeções agudas do trato respiratório superior.

A publicação deste artigo gerou muita polémica e debate na comunidade científica, muitas críticas foram levantadas a este trabalho, relacionadas, sobretudo, com a seleção de estudos para a conclusão final do trabalho, estudos esses que violavam os pressupostos e princípios básicos da homeopatia, bem como os critérios de boa qualidade metodológica segundo a homeopatia (Stolper & Rutten, 2008; Rutten, Stolper, Spence, Reilly & Nicolai, 2006; Frass, Schuster, Muchitsch, Duncan, Geir, Kosel, Kastinger-Mayr, Felleitner, Reiter, Endler & Oberbaum, 2005; Fischer, 2006; Lewith, 2005; Lüdtke & Rutten, 2008; Teixeira, 2006).

Os autores Mathie1, Hacke, Clausen, Nicolai, Riley & Fisher publicaram recentemente (2013) um artigo na revista *Homeopathy*, revelando que estão a trabalhar na recolha de ensaios clínicos em homeopatia para a realização de uma ampla metanálise, que irá analisar todos os ensaios clínicos elegíveis publicados até ao final de 2011. Ao todo serão 263 ensaios clínicos que irão ser analisados. Os autores são conhecedores dos princípios fundamentais da homeopatia, e espera-se que esta metanálise venha a ser um marco histórico.

5.4.2. ENSAIOS CLÍNICOS

Para dar alguns exemplos, numa análise crítica da investigação clínica em homeopatia existente até então, publicada na revista *Annals of Internal Medicine*, para a qual só foram incluídos estudos de boa qualidade metodológica segundo os pressupostos da homeopatia (Jonas, Kaptchuk & Linde, 2003), Jonas & al. concluíram que os estudos clínicos e laboratoriais demonstravam resultados que contestam a racionalidade médica contemporânea. Destacaram três revisões sistemáticas onde se encontrou um efeito superior e específico do tratamento homeopático frente ao placebo, e realçaram também as evidências científicas da eficácia do tratamento homeopático nas alergias e na diarreia infantil. Ensaios clínicos placebo-controlados isolados mostraram eficácia do tratamento homeopático individualizado na enxaqueca, na fibromialgia, na perturbação de défice de atenção e hiperatividade, na prevenção das infeções do trato respiratório superior, etc. (Jonas, Kaptchuk & Linde, 2003).

5.4.3. TRATAMENTO HOMEOPÁTICO DE EPIDEMIAS

Tem sido desde o início da fundação da homeopatia uma fonte forte de evidência científica de que o tratamento homeopático é eficaz, tendo até permitido a sua rápida divulgação no mundo ocidental. No tratamento da gripe espanhola de 1918 a homeopatia conseguiu uma taxa de mortalidade de apenas 1%, comparando com os 2,5 a 10% de taxa de mortalidade dos doentes em tratamento convencional. O tratamento homeopático da epidemia de febre-amarela nos EUA conseguiu taxas de mortalidade de 5%, muito inferiores aos 55% de taxa de mortalidade obtida seguindo a terapêutica convencional. Resultados semelhantes foram obtidos no tratamento de epidemias de difteria, cólera, febre escarlatina, malária, etc. Estes dados foram obtidos de fontes oficiais de hospitais, no fim do século XIX e início do século XX. Parece óbvio considerar estes achados a favor da existência de um efeito terapêutico eficaz e eficiente da homeopatia. Se o efeito terapêutico da homeopatia fosse igual ao efeito placebo, as taxas de mortalidade teriam sido semelhantes ou superiores às taxas de mortalidade dos doentes submetidos à terapêutica convencional, por pior que esta fosse naquela época (Van Wassenhoven, 2013).

5.5. INVESTIGAÇÃO ACERCA DOS MECANISMOS REGULADORES DA HOMEOSTASIA DO ORGANISMO

Embora não seja objeto deste estudo, a pesquisa sobre os mecanismos envolvidos na homeostasia do organismo tem sido levada a cabo em modelos biofísicos, biodinâmicos,

psicodinâmicos, etc., nomeadamente pesquisas sobre o eixo psiconeuroendocrinoimunometabólico (psiconeurofisiológico); psicofisiologia dos Estados Modificados de Consciência; teoria da autorregulação; paradigma da informação; teorias cibernéticas aplicadas aos sistemas vivos (Guajardo & Wilson, 2005; Colás, 2012); ciências da consciência (Velmans & Schneider, 2007); psicossomática; caos, fractais e complexidade; medicina mente-corpo; complexo biopsicoenergético; a doença como função de estado, que surge em bloco, não se podendo separar a mente do corpo, como um *Estado Modificado de Funcionamento Consciência-Mente-Emoções-Corpo*.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pela pesquisa de artigos efetuada nas diferentes bases de dados, constatamos que a investigação científica em homeopatia se tem vinculado com as seguintes vertentes (incluindo abordagens convencionais que corroboram o modelo homeopático): a) Modelos físico-químicos de pesquisa sobre a natureza das UD's e a Teoria da Memória da Água; b) Modelos biológicos e biofísicos de pesquisa dos efeitos das baixas doses e UD's, no âmbito da experimentação farmacológica homeopática, princípio da similitude e seu *modus operandi* (incluindo abordagem da toxicologia, hormesis, hormoligosis e picofarmacologia); c) Modelos farmacológicos de pesquisa (farmacologia moderna, efeito *rebound* e utilização dos fármacos convencionais pelo princípio da similitude ou farmacologia paradoxal; tolerância, dependência física e psíquica, síndrome de retirada e ação secundária do organismo, vacinação e homeoprolaxia, isoterapia e imunoterapia específica); d) Investigação clínica e metanálises em homeopatia; e) Pesquisa sobre os mecanismos envolvidos na homeostasia do organismo, em modelos biofísicos e biodinâmicos (pesquisas sobre o eixo psiconeuroendocrinoimunológico; Psicofisiologia dos Estados Modificados de Consciência; teoria da autorregulação; paradigma da informação; teorias cibernéticas aplicadas aos sistemas vivos; ciências da consciência; psicossomática; caos, fractais e complexidade; medicina mente-corpo; complexo biopsicoenergético; a doença como função de estado, que surge *em bloco*, não se podendo separar a mente do corpo, *Estados Modificados de Funcionamento Consciência-Mente-Emoções-Corpo*).

Enquanto a pesquisa básica utiliza os modelos de pesquisa físico-químicos, biológicos, biofísicos e farmacológicos, sendo os objetos de pesquisa as substâncias em

dose ponderal, em dose baixa e na forma dinamizada e os seus efeitos em modelos biológicos (com recurso a células, vírus, tecidos, órgãos culturas de embriões, animais, vegetais e no homem), a pesquisa clínica é direcionada ao apuramento da evidência da eficácia da terapêutica homeopática face ao placebo e/ou ao tratamento farmacológico convencional, através da elaboração de ensaios clínicos ou estudos observacionais. Existem depois as revisões gerais e as metanálises da pesquisa fundamental e clínica.

De seguida abordaremos os principais resultados, nos seguintes pontos:

- Modelos físico-químicos e biofísicos de pesquisa sobre a natureza das UD's e a Teoria da Memória da Água;
- Modelos biológicos de pesquisa dos efeitos das baixas doses e UD's, no âmbito da experimentação homeopática e princípio da similitude;
- Modelos farmacológicos de pesquisa;
- Investigação clínica e metanálises em homeopatia;

Analisando os modelos físico-químicos de pesquisa sobre a natureza das UD's e a Teoria da Memória da Água conclui-se que as UD's têm características físico-químicas específicas dos solutos químicos que nelas são diluídas e que, mesmo para além do Número de Avogadro, são diferentes do solvente puro. Cada ultradiluição tem a sua própria “personalidade” e pode ser identificada pela sua própria “impressão digital”. Estas descobertas providenciam um forte suporte para a homeopatia.

Os estudos no domínio dos modelos biológicos de pesquisa dos efeitos das baixas doses e UD's, no âmbito da experimentação farmacológica homeopática e princípio da similitude, concluíram que as substâncias em baixas doses e na forma dinamizada, possuem efeitos biológicos específicos daquelas substâncias, e semelhantes aos efeitos nas doses ponderais (verificando-se a ação primária), que é seguida de uma reação secundária dos sistemas vivos. A substância ultradiluída tem efeito biológico ao nível do sistema biológico onde a molécula no estado ponderal também atua. A cura homeopática obtém-se através deste tropismo biológico por determinados sistemas recetores. O sinal ou a informação veiculada pelo medicamento homeopático é reconhecido especificamente por esse sistema biológico que se quer atingir, e a informação é processada de uma determinada forma. Nas UD's observa-se principalmente a reação secundária dos sistemas vivos, enquanto que nas dinamizações mais baixas pode ser mais facilmente visível a ação primária. Uma substância com ação

primária pró-inflamatória, por exemplo, em ultradiluição apresenta uma ação anti-inflamatória (reação do organismo) (Wiegant & Van Wijk 2010).

O fenómeno do efeito *rebound*, descrito para centenas de fármacos modernos, pode surgir em consequência de uma utilização incorreta do medicamento, devido a uma suspensão abrupta da toma da medicação ou devido ao uso crónico. Enquanto o medicamento se encontra em dose terapêutica em circulação, o seu efeito antagónico está assegurado, mas caso o doente crónico não tenha uma boa adesão à terapêutica, se deixa de ingerir a medicação na dose e na frequência recomendada, se fica sem a tomar durante alguns dias ou se a troca para um princípio activo igual, mas de outro laboratório (tendo o medicamento do novo laboratório concentrações ligeiramente diferentes), pode ser o suficiente para fazer surgir o efeito *rebound* ou reação do organismo ou ação secundária, reaparecendo de forma mais grave os sintomas que se desejou suprimir com o tratamento paliativo. Mais se acrescenta que o efeito *rebound* é um dos principais mecanismos que fundamenta a ocorrência de eventos iatrogénicos medicamentosos graves e fatais, em decorrência desta resposta do organismo que acontece após suspensão abrupta ou uso indevido dos fármacos. Fármacos que desencadeiam efeito *rebound* numa maior percentagem de doentes sujeitos a terapêutica, ou quando o efeito *rebound* se mostra grave ou fatal, são retirados do mercado (Teixeira, 2007a, 2007b, 2012, 2013). Exemplos de eventos graves foram descritos: anti-inflamatórios seletivos e não-seletivos da COX-2 causando trombozes fatais (EAM, AVC) (Teixeira, 2007a, 2012, 2013), secundariamente ao seu efeito primário anticoagulante; antidepressivos inibidores da recaptção de serotonina piorando a ideação suicida (Teixeira, 2009), após uma melhoria inicial destas manifestações; estatinas (Teixeira, 2010) provocando eventos vasculares fatais (EAM, AVC), após uma melhoria inicial dos efeitos de proteção vascular; etc.

A farmacologia paradoxal defende que o efeito terapêutico da estratégia paradoxal no tratamento das doenças crónicas se deve a uma resposta compensatória do organismo (ou efeito *rebound*), ou ação secundária do organismo ao estímulo medicamentoso, e não à ação primária do medicamento, como alguns investigadores desta vertente da ciência farmacológica moderna defenderam inicialmente.

A evidência interna relativa à homeopatia baseia-se em inúmeros trabalhos publicados relativamente à experimentação patogénica de medicamentos (Möllinger,

Schneider, Walach, 2009) em indivíduos saudáveis, correspondendo a resultados experimentais reprodutíveis e com significância estatística. As descrições patogenéticas dos medicamentos obtidas são depois clinicamente confirmadas num número relevante de doentes. Os resultados mostram uma boa conexão entre a pura experimentação em pessoas saudáveis e a eficácia clínica da aplicação do medicamento pelo princípio da similitude com base nesse quadro patogenético do medicamento (Damiana, 2007). Após esta validação clínica é elaborada uma MM mais aprimorada do medicamento.

Quanto aos ensaios clínicos em homeopatia, a opinião da comunidade médica vigente quanto à sua eficácia tem-se baseado praticamente e unicamente, nos últimos anos, nas conclusões da metanálise de Shang *et al.*, publicada no *The Lancet* em 2005. Em estudos que procurem comparar a eficácia de sistemas terapêuticos distintos, como a homeopatia e a alopatia o são, como já discutimos na introdução, devem constar, para a análise correta dos dados, os critérios de qualidade metodológica específica de cada sistema terapêutico. O critério *sine qua non* da homeopatia, para a definição de um estudo de grande qualidade metodológica para a homeopatia, prende-se com a obediência integral ao princípio da similitude, o que implica haver um tratamento médico homeopático individualizado, isto é, a escolha de um medicamento individualizado à totalidade sintomática do doente, assim como as doses e as potências homeopáticas a administrar, podendo-se a partir daí dividir os grupos de estudo de forma aleatória e devendo ser controlados, num estudo que possa ser duplamente cego. Para que isso aconteça, nos ensaios clínicos homeopáticos deve haver um período de tempo suficiente para ajustar o medicamento à complexidade do quadro sintomatológico do doente. De qualquer forma destaca-se também a importância no conhecimento profundo de todo o sistema terapêutico da homeopatia, tanto nos pressupostos basilares, como na clínica, que os investigadores que realizam o diagnóstico homeopático devem obrigatoriamente de ter. Por outro lado, sendo a homeopatia um sistema terapêutico que parece depender mais da capacidade do médico homeopata para escolher um determinado medicamento que mais se adequa, pelo princípio da similitude à complexidade da pessoa doente, parece-me legítimo afirmar que os ensaios clínicos, em última análise o que demonstram é a real capacidade dos médicos homeopatas que colaboram nos estudos em estabelecer um correto diagnóstico, e que essa capacidade nunca atinge os 100%, pela complexidade inerente à metodologia da individualização terapêutica. A hipótese que coloco, e que poderia ser útil, numa reavaliação das

metanálises referidas anteriormente, ou em futuros estudos, é a de que, melhores clínicos homeopatas demonstrarão melhores resultados nos ensaios clínicos controlados, duplamente cegos e randomizados de testagem do tratamento homeopático individualizado *versus* placebo e/ou tratamento convencional, ou dizendo de outro modo, que os piores resultados de ensaios clínicos homeopáticos se devem a uma pior capacidade dos médicos homeopatas intervenientes nos estudos em estabelecer um diagnóstico homeopático correto. Dada a complexidade da clínica homeopática, talvez os esforços de futuros investigadores se devam concentrar em melhorar a sua abordagem diagnóstica homeopática ou a convidar peritos reconhecidos internacionalmente para entrarem nos estudos, pois só assim se atenuariam os erros resultantes da limitação humana. A publicação de Shang *et al.* (2005), no entanto, deixa claro que o tratamento com substâncias medicinais dinamizadas, administradas seguindo uma diretiva alopática, usando determinado medicamento (ou misturas de medicamentos) para determinada doença, sem se ter em conta a totalidade sintomática e a complexidade da pessoa doente (premissas fundamentais para a homeopatia), é ineficaz e os resultados mostram-se semelhantes ao placebo. Posteriores apreciações críticas à metanálise de Shang *et al.* são da mesma opinião, de que os autores se basearam em desleais premissas para tirarem as suas conclusões, que não têm suporte pelos dados.

Estudos ECHO (Economic, Clinical and Humanistic Outcomes), e estudos Custo-Eficácia têm também sido realizados, concluindo que a homeopatia é um sistema terapêutico eficiente do ponto de vista do custo-eficácia e da qualidade de vida. Recentemente foi publicado um volume que inclui uma completa avaliação tecnológica em saúde, sobre a eficiência, eficácia, adequação, segurança, e custo da homeopatia no sistema nacional de saúde Suíço, chegando-se à conclusão que a homeopatia é uma terapêutica médica custo-eficaz e que deverá continuar no serviço nacional de saúde (Bornhöft, Matthiessen, 2011).

Hoje em dia, sobretudo nos países em vias de desenvolvimento, homeopatas têm recommençado o tratamento de epidemias, onde faltam os cuidados médicos, obtendo-se um tratamento de baixo custo e eficaz, demonstrando-se os mesmos resultados obtidos há mais de um século no tratamento e prevenção (homeoprofilaxia) da cólera, leptospirose, dengue, gripe, etc., (Van Wassenhoven, 2013).

Destaca-se ainda alguma evidência empírica que suporta a homeopatia como tendo um efeito específico e superior ao placebo, que tem sido descrita em alguns pontos relevantes que apesar de, por si mesmos, não serem cientificamente relevantes, levam-nos a organizar alguma reflexão crítica: a homeopatia constitui um sistema de tratamento estabelecido e sistematizado há mais de 200 anos, mantendo constantes os seus princípios tal e qual Hahnemann os formulou, apesar de toda a oposição ativa baseada em opinião pessoal de que tem sido alvo por parte do sistema médico vigente e, desde a sua fundação, continua a crescer em todo o mundo, sendo o segundo método terapêutico atualmente mais usado; MMHs de medicamentos que foram descritas por experimentação farmacológica homeopática em indivíduos saudáveis há mais de 200 anos, continuam a ser usadas na prática clínica homeopática com base nessas descrições, mostrando resultados semelhantes aos descritos há mais de 200 anos; existem centenas de artigos com publicações de casos clínicos e de resultados de experimentações de novos medicamentos publicados em inúmeras revistas da especialidade; o uso do placebo (Vithoulkas, 1980) é uma prática comum na homeopatia, mais relevante na clarificação do caso clínico, administrando-se placebo como primeira abordagem para que fiquem posteriormente apenas os sintomas que irão ser repertoriados durante a análise para a escolha do medicamento similar correto e se desvanecem sintomas relacionados com expectativas, relação médico-doente e susceptibilidades emocionais. Se só a administração de placebo fosse eficaz, os médicos homeopatas saberiam que não seriam necessários outros medicamentos; num doente crónico, no início da sua correta terapêutica com homeopatia é registado na maioria das vezes um agravamento inicial do seu quadro (ação primária do medicamento), que dura poucas horas, e que é tido por parte do médico homeopata como um sinal bastante positivo de que o remédio foi escolhido de forma certa, a partir do qual a pessoa inicia uma rota de recuperação do seu estado de saúde (Endrizzi, Rossi, Crudeli, & Garibaldi, 2005). Por outro lado, quando se aplica um remédio homeopático não escolhido da melhor forma, pode acontecer o surgir temporário de novos sintomas que a pessoa antes não os tinha, e que se devem à ação primária do medicamento, como se fosse uma experimentação farmacológica homeopática, mas numa pessoa doente, como Hahnemann já tinha descrito; Numa revisão sistemática recente verificou-se que o tratamento homeopático não era completamente isento de efeitos adversos, anulando-se desta forma a hipótese de os medicamentos homeopáticos serem igual a placebo (Posadzki, Alotaibi & Ernst, 2012), enquanto que, quando se administra placebo o

primeiro resultado tende a ser sempre uma melhoria, e mais tarde uma recaída; em certas circunstâncias, enquanto um correto tratamento homeopático pode levar um doente crónico à sua recuperação completa, em que carecia de medicação convencional regularmente, deixando o doente de precisar de qualquer terapêutica numa fase posterior ao tratamento homeopático, o máximo que o efeito placebo consegue é uma melhoria transitória, ocorrendo nas fases iniciais do tratamento com placebo, recaindo novamente, e o máximo que uma abordagem convencional, enantiopática, antipática ou paliativa consegue é um controle do estado de saúde do doente, que volta a recair novamente se a terapêutica médica convencional é suspensa; o tratamento homeopático é visto como particularmente efetivo e rápido a atuar nas crianças. As crianças podem ser facilmente sugestionadas, mas resultados clínicos em doenças que não são facilmente explicáveis do ponto de vista da psicossomática revelam que talvez a homeopatia seja melhor do que placebo; na homeopatia é comum entre os médicos homeopatas considerarem que um bom resultado terapêutico consiste numa remissão total do estado de doença, isto é, a transformação total do estado de doença no estado de saúde, quando o doente ainda tem boa vitalidade para responder à terapêutica e quando o médico homeopata é correto na sua análise do caso e prescrição, tornando-se particularmente relevante nos casos de doença crónica, onde a medicina convencional considera apenas o bom controlo do doente como um bom alcance terapêutico; a homeopatia é largamente usada na medicina veterinária. Apesar de alguma sugestão e efeito placebo também ser possível neste campo, é muito difícil explicar que os resultados clínicos se devam apenas ao placebo; a homeopatia tornou-se bastante reconhecida nos EUA e outros países pelos seus bons resultados no tratamento de epidemias, como é mostrado em artigos publicados naquela altura e nos relatórios sobre taxas de mortalidades dos hospitais. Se isso consistisse apenas um resultado do efeito placebo, outros tratamentos não homeopáticos também deveriam demonstrar os mesmos resultados; uma revisão sistemática concluiu que o efeito placebo na homeopatia não era superior ao que existe associado às demais terapêuticas convencionais (Nuhn, Lüdtke & Geraedts, 2010); nas experimentações farmacológicas homeopáticas também tem sido averiguado que os sintomas produzidos durante as experimentações são diferentes dos produzidos pelo efeito placebo (Möllinger, Schneider & Walach, 2009).

7. CONCLUSÃO

Os dados apresentados permitem sugerir que o princípio da similitude pode corresponder a uma lei natural da terapêutica, já vindo a ser usada pelos médicos desde a fundação da própria medicina, embora de forma imperfeita e por vezes acidental, até ao esclarecimento por Hahnemann desta modalidade terapêutica.

Pode-se pensar que a grande discussão quanto à validade da homeopatia prende-se, primeiro que tudo, por reconhecer a grande diferença entre a homeopatia e a terapêutica farmacológica convencional. A homeopatia é um sistema médico que, para além de englobar todo o conhecimento da terapêutica convencional, apela à compreensão do doente, à compreensão dos mecanismos que regulam a sua homeostasia e à forma terapêutica correta de influenciar os mecanismos de regulação da homeostasia para obter as melhorias desejadas no estado de saúde dos doentes.

A grande distinção entre o modelo de tratamento farmacológico homeopático e o modelo de tratamento alopático (enantipático, antipático ou paliativo), modelo vigente na farmacoterapêutica convencional, é apenas o modo de administração dos medicamentos: pelo princípio da similitude no modelo homeopático que prevê que, administrando ao doente um medicamento que sabemos, por experimentação farmacológica homeopática em experimentadores saudáveis, originar um quadro de doença (sintomas ou efeitos patogénicos da ação primária das substâncias) semelhante ao quadro de sintomas apresentados pelo doente, que irá fazer com que o organismo do doente reaja especificamente a esse estímulo (ação secundária ou reação homeostática do organismo, ou efeito *rebound*) no sentido de estimular uma resposta também contra o seu estado de doença para ocorrer o restabelecimento da sua homeostasia interna, dando importância às capacidades do doente em se recuperar; ou, por outro lado, segundo modelo farmacológico convencional, dando importância principal ao medicamento, à sua ação primária, nomeadamente ao seu efeito na fisiologia e a aplicação desse efeito na terapêutica pelos contrários, conhecendo a fisiopatologia orgânica das doenças, para que, de um ponto de vista mecânico, se tente suportar o estado de funcionamento da pessoa doente.

Enquanto a questão das doses em baixas concentrações e das UD's é muito importante para a terapêutica homeopática, as doses ponderais são mais importantes para a farmacoterapia convencional dose-dependente.

Em última análise, qualquer medicamento, quer da farmacologia moderna, da homeopatia, da fitoterapia ocidental, da fitoterapia chinesa ou ayurvédica, etc., pode ser usado homeopaticamente (pelo princípio da semelhança) ou alopaticamente (enantiopaticamente). A atribuição de homeopático ou alopático aos medicamentos não faz qualquer sentido. Alopático ou homeopático corresponde apenas ao modo como escolhemos um medicamento para o doente e o caso de estado de doença particular que na clínica nos surge.

Dar suporte científico ao modelo homeopático no tratamento das doenças é investigar com profundidade o funcionamento dos seres vivos e compreender de forma correta a natureza da interação entre os seres vivos e as substâncias medicinais, é dar e revelar a importância da capacidade de manutenção homeostática dos seres vivos, presente em todos como algo que pertence à natureza da própria vida, e utilizar essa capacidade para obter a melhoria do estado de saúde, estimulando-a a reagir contra o estímulo medicamentoso específico, reagindo também contra a sua própria patologia, almejando-se a remissão da doença, ao invés de ser o medicamento, na sua ação primária, a suportar o estado de doença da pessoa como acontece na terapêutica médica convencional.

Na homeopatia o foco é dado ao estímulo medicamentoso individualizado e personalizado, sendo que a quantidade desse estímulo é valorizada de forma secundária. Para isso revela-se necessário compreender em profundidade a pessoa, o doente e a sua doença e compreender mais da ação global primária dos medicamentos (em todas as esferas do ser humano), e não apenas a sua ação ou efeito terapêutico primário conhecido na fisiologia do organismo.

Como já foi referido, para se aplicar o princípio da similitude é necessária previamente uma experimentação sistematizada para se averiguar os efeitos de determinada substância num sistema vivo saudável, para assim se averiguarem os poderes medicinais de, na sua ação primária, interferirem na fisiologia orgânica, produzindo-se um quadro clínico sintomatológico que decorre da ação bioquímica dos componentes químicos das substâncias no organismo, nas células, nos seus recetores, na ação que produzem a vários níveis e nos vários órgãos, aparelhos e sistemas, que é depois descrita e usada na arte homeopática de aplicar o princípio da similitude.

A pesquisa da ação dos medicamentos passa a ser a pesquisa da interação complexa entre o medicamento, a sua ação na fisiologia do organismo e, por outro lado, a resposta do organismo à presença desse medicamento, ao qual o modelo de terapêutica farmacológica convencional tem vindo a dar alguma importância como sendo o efeito *rebound* ou a chamada ação paradoxal dos fármacos.

No estudo da farmacologia existem duas dimensões fundamentais, a dimensão medicamento/ser vivo (farmacodinâmica), que estuda a natureza da interação, e por outro lado, a dimensão que estuda as doses e a passagem do medicamento pelo organismo (a farmacocinética). Enquanto a farmacocinética tem dado pouca importância à terapêutica com baixas doses e UDs, a farmacodinâmica tem dado pouca importância à ação secundária ou efeito *rebound* ou efeito/ação paradoxal dos fármacos que poderia ser usada terapêuticamente. A homeopatia, pelo contrário, dá importância à utilização de baixas doses e UDs na terapêutica e dá importância à ação secundária ou reação homeostática do organismo.

Ambas as abordagens se completam e se complementam em termos teóricos e na prática médica, uma à outra. Há que referir que apesar de sabermos que a terapêutica homeopática parece ter maior importância no tratamento das doenças crónicas, com uma abordagem em longo prazo, como sugere a abordagem da farmacologia paradoxal, mais eficiente do que a terapêutica convencional, nos estados de doença crítica, no entanto, a terapêutica alopática, pelos contrários, fazendo-se valer da ação primária do fármaco, pode ser *lifesaving!*

Sendo a Lei da terapêutica pelos semelhantes algo universal, as limitações da homeopatia prendem-se com três aspetos fundamentais: a capacidade e os conhecimentos de homeopatia do médico homeopata; a capacidade de o doente expressar o seu sentir e a clareza do quadro clínico; a vitalidade, a capacidade e a qualidade de resposta do organismo ao estímulo medicamentoso homeopático.

Investigar cientificamente a homeopatia é, pois investigar o *modus operandi* do princípio da similitude, com recurso a várias linhas de pesquisa.

Constatamos com este trabalho que já existe um volume bastante significativo de investigação científica que procura averiguar a existência do princípio de cura

homeopático pelos semelhantes, mesmo ao nível de modelos biológicos e farmacológicos.

Quanto às UD's concluímos que existem vários modelos físico-químicos e biológicos de pesquisa, e constatamos que não só possuem efeitos biológicos específicos como também o são, em termos físico-químicos diferentes do solvente inicial.

Quanto à evidência clínica, encontramos várias metanálises e revisões sistemáticas que parecem demonstrar de forma clara que os efeitos terapêuticos da homeopatia são específicos, superiores e diferentes dos efeitos terapêuticos de um placebo.

A opinião da comunidade médica vigente quanto à homeopatia tem-se baseado praticamente e unicamente, nos últimos anos, nas conclusões da metanálise de Shang *et al.* (2005) que, apesar dos resultados insalubres para o tratamento com medicamentos ultradiluídos, deixa claro que o tratamento com medicamentos ultradiluídos sem, contudo, ser homeopático, isto é, não havendo um tratamento individualizado, não havendo a escolha do *simillimum* homeopático correto para cada caso clínico, tem tanto valor como tem o efeito placebo.

Ensaio clínico e básicos em homeopatia, seguindo os pressupostos fundamentais da homeopatia devem continuar a ser projetados e realizados no sentido de se esclarecer de forma definitiva a sua validade científica.

Ao longo do trabalho foram encontradas algumas limitações, das quais se destaca a existência de inúmeros artigos publicados baseados em opiniões pessoais e não nos dados concretos da experimentação científica.

Este estudo pretendeu contribuir para a elucidação das várias vertentes de pesquisa científica em homeopatia, esperando que este trabalho possa permitir uma orientação para estudos futuros no âmbito da investigação científica em homeopatia.

Concluindo, podemos afirmar que a homeopatia é uma modalidade terapêutica que utiliza os medicamentos pelo princípio da similitude, ou seja, de forma paradoxal, podendo utilizar qualquer medicamento na forma ponderal em baixas doses, ou na forma ultradiluída ou dinamizada. Na forma ponderal em baixas doses assistimos a uma mudança no funcionamento do organismo, dos sistemas biológicos para o qual as

moléculas têm tropismo, como vemos na hormesis, estudada no âmbito da toxicologia moderna. Utilizando os medicamentos na forma dinamizada, o princípio ativo, pelos dados que temos da investigação aqui exposta, trata-se de sinais eletromagnéticos, informação eletromagnética da substância química de origem que, segundo o paradigma da biofísica molecular e celular, modificaria o funcionamento das células, tecidos e órgãos envolvidos por ação ao nível da bioenergética dos sistemas vivos relacionada com o sistema biológico para o qual a molécula química de origem tem tropismo, regulando a função homeostática desse sistema.

8. BIBLIOGRAFIA

- Allsopp, C. (2009). A comparative study of Hahnemannian and Radionically prepared potencies of Natrum muriaticum using nuclear magnetic resonance spectroscopy. Department of Homeopathy. Durban, Durban University of Technology. *Master's Degree in Technology: Homeopathy*.
- Almeida, J.F. (1995). *Bíblia de Estudo Pentecostal*. (pp. 170). CPAD. Brasil.
- Araújo, Y.L.M.M. (2005). Heterodoxias da *Arte de Curar* portuguesa de oitocentos – o caso da Homeopatia. *Revista da Faculdade de Letras de HISTÓRIA*. Porto, III Série, vol. 6, pp. 153-167.
- Banerjea, S.K. (1994). Using nosodes. Rare nosodes. *The Homoeopath*. 308-10.
- Bell, I.R., Lewis, D.A., Brooks A.J., Lewis, S.E. and Schwartz G. (2003). Gas Discharge Visualization Evaluation of Ultramolecular Doses of Homeopathic Medicines under Blinded, Controlled Conditions. *J. Altern. And Compl. Med.* Vol 9 n°1:25-38.
- Bellavite P, Conforti A, Pontarollo F, Ortolani R. (2006). Immunology and homeopathy. 2. Cells of the immune system and inflammation. *Evid Based Complement Alternat Med.* 3:13–24.
- Bellavite P, Magnani P, Marzotto M, Conforti A. (2009). Assays of homeopathic remedies in rodent behavioural and psychopathological models. *Homeopathy*. 98:208-227.
- Bellavite, P. (2003). Complexity science and homeopathy: a synthetic overview. *Homeopathy*. 92:203–212.
- Bellavite, P., Signorini, A. (2002). *The Emerging Science of Homeopathy: Complexity, Biodynamics and Nanopharmacology*. 2d ed. Berkeley, USA: North Atlantic Books.
- Belon P, Cumps J, Ennis M, Mannaioni PF, Roberfroid M, Sainte-Laudy J, et al. (1999). Inhibition of human basophil degranulation by successive histamine dilutions: results of a European multi-centre trial. *Inflamm Res.* 48:S17-18.
- Benveniste J, Davenas E, Ducot B, Cornillet B, Poitevin B, Spira A. (1991). L'agitation de solutions hautement diluées n'induit pas d'activité biologique spécifique. *C R Acad Sci Paris.* 312:461-466.
- Benveniste J, Davenas E, Ducot B, Spira A. (1991). Basophil achromasia by dilute ligand: a reappraisal. *FASEB J.* 5:A3706.

- Betti L, Trebbi G, Majewsky V, Scherr C, Shah-Rossi D, Jäger T, et al. (2009). Use of homeopathic preparations in phytopathological models and in field trials: a critical review. *Homeopathy*. 98: 244-266.
- Boissel JP, Cucherat M, Haugh M, Gauthier E. Critical literature review on the effectiveness of homeopathy: overview of data from homoeopathic medicine trials. Homoeopathic Medicine Research Group. Report to the European Commission. Brussels 1996, 195-210.
- Bonamin, L.V., Endler, P.C. (2010). Animal models for studying homeopathy and high dilutions: Conceptual critical review. *Homeopathy*. 99:37–50.
- Bond, R., Evans, K., Callaerts-Vegh, Z. (2003). From inverse agonism to “Paradoxical Pharmacology”. *International Congress Series*. 1249, 27-37.
- Bond, R.A. (2001). Is paradoxical pharmacology a strategy worth pursuing? *Trends in Pharmacological Sciences*. Sci. 22, 273–276.
- Bornhöft, Gudrun; Matthiessen, Peter (Eds.). (2011). *Homeopathy in Healthcare: Effectiveness, Appropriateness, Safety, Costs*. Springer.
- Botha, I. (2005). A comparative study of the nuclear magnetic resonance spectra of Kalium Bichromicum 12CH manufactured from 3CH and 4CH triturations respectively. Department of Homeopathy. Durban, Durban University of Technology. Master’s Degree in Technology: *Homeopathy*: 58.
- Brown V, Ennis M. (2001). Flow-cytometric analysis of basophil activation: inhibition by histamine at conventional and homeopathic concentrations. *Inflamm Res*. 50:S47-48.
- Calabrese, E.J. and Jonas, W.B. (2010). Homeopathy: clarifying its relationship to hormesis. *BELLE Newsletter* 16(1):1-55.
- Calabrese, E.J., Brain, R. (2005). The occurrence of hormetic dose responses in the toxicological literature, the hormesis database: an overview. *Toxicol Appl Pharmacol*. 202:289-301.
- Cason, A. (2002). A comparison of the 80MHz, 200MHz and 500MHz Nuclear Magnetic Resonance Spectra of Homoeopathic Sulphur 30CH. Department of Homeopathy. Durban, Technikon Natal. Master’s Degree in Technology: *Homeopathy*: 79.
- CCRH. Damiana. (2007). A Multicentric Clinical Verification Study. *Indian Journal of Research in Homeopathy*. Vol 1 n°1, 17-23.

- Cehovsky, J. (2006). *Autopathy: a homeopathic journey to harmony*. 2d ed. Prague: Alternativa Publishing Ltd.
- Chaplin, M.F. (2007). The memory of water: an overview. *Homeopathy*. 96:143-150.
- Chattopadhyay, R., Chakrabarty, S., Sadhukhan, M., Ganguly, D., Syam, P., Sutradhar, A., Mahata, C.R. (2011). Dielectric dispersion studies of some potentised homeopathic medicines vis-à-vis concept of induced structure within the vehicle. LMHI proceedings 66th Congress.
- Chikramane, P.S., Suresh, A.K., Bellare, J.R., Kane, S.G. (2010). Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: A nanoparticulate perspective. *Homeopathy*. 99:231-242.
- Clausen, J., Albrecht, H. (2010). Database on veterinary clinical research in homeopathy. *Homeopathy*. 99:189-191.
- Clausen, J., Albrecht, H., Mathie, R. (2013). Veterinary Clinical Research Database for Homeopathy: Placebo-controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*. 21, 115-120.
- Clausen, J., van Wijk, R., Albrecht H. (2011). Review of the use of high potencies in basic research on homeopathy. *Homeopathy*. 100:288-292.
- Clercq, J.M., Capieaux E., Jenaer, M. (2008). Micro-Immunotherapy applied to periodontal diseases. Congrès LMHI Ostend 22 mai.
- Colás, O.R. (2012). Hipnoterapia cognitivo-comportamental – proposta de um modelo cibernético psicoeducativo. In: Colás, O.R. (Ed). *Temas de Hipnologia – Grupo de Estudos em Hipnose*. Improta. São Paulo.
- Cucherat, M. et. al. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A metaanalysis of clinical trials. (2000). *Eur J Clin Pharmacol*. 56:27-33.
- Davenas E, Beauvais F, Amara J, Oberbaum M, Robinzon B, Miadonna A, et al. (1988). Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. *Nature*. 333:816-818.
- Davies, T. M. (2001). A comparison of Hahnemannian and Korsakovian potentising methods using Nuclear Magnetic Resonance Spectroscopy. Department of Homeopathy. Durban, Technikon Natal. Master's Degree in Technology: *Homeopathy*: 103.
- Del Giudice, E., Preparata, G., Vitiello G. (1988) Water as a free electric dipole laser. *Phys Rev Lett*. 61:1085-1088.

- ECCH Constitution - *The International Guidelines for Homeopathy Education*. Disponível em: <http://www.achena.org/Docs/international%20guidelines%20for%20homeopathy%20education.pdf>. Acedido em Junho de 2013.
- Eisenberg, D.M., Davis, R.B., Ettner, S.L., Appel, S., Wilkey, S., van Rompay, M., Kessler RC. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*. Nov 11;280(18):1569-75.
- Elia, V., Elia, L., Cacace, P., Napoli, E., Niccoli, M., Savarese, F. (2006). Extremely diluted solutions as multi-variable systems. A study of calorimetric and conductometric behaviour as function of the parameter time. *Journal of Thermal Analysis and Calorimetry*.;84:317:323.
- Elia, V., Niccoli, M. (2004). New physico-chemical properties of Extremely diluted aqueous solutions. *Journal of Thermal Analysis and Calorimetry*. 75:815-836.
- Emoto, M. (2004). *The hidden messages in water*. Oregon: Beyond Words Publishing.
- Emoto, M. (2008). *O poder curativo da água*. Oeiras: Estrela Polar.
- Endler, P.C, Pongratz, W., van Wijk, R., Walzl, K., Hilgers, H., Brandmaier, R. (1994). Transmission of hormone information by nonmolecular means. *FASEB J*. 8, 4:A400.
- Endler PC, Pongratz W, Kastberger G, Wiegant FA, Schulte J. The effect of highly diluted agitated thyroxine on the climbing activity of frogs. *Vet Hum Toxicol*. 1994; 36: 56-59.
- Endler PC, Pongratz W, Smith CW, Schulte J. (1995). Non-molecular information transfer from thyroxine to frogs with regard to homeopathic toxicology. *Vet Hum Toxicol*. 37:259-260.
- Endler, P.C. (2003). *Homeopathy research – an expedition report: an old healing system gains plausibility*. [Edition@Inter-Uni.Net](#). Graz.
- Endrizzi, C., Rossi, E., Crudeli, L., Garibaldi, D. (2005). Harm in homeopathy: Aggravations, adverse drug events or medication errors? *Homeopathy*. 94,4:233-240.
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 196:129-36.
- Erasmus, F. (2004). A comparative study of the NMR spectra of parallel potencies of *Pulsatilla pratensis*, prepared according to Hahnemannian and Anthroposophical

- Extended Medicine methods respectively. Department of Homeopathy. Durban, Durban Institute of Technology. Master's Degree in Technology: *Homeopathy*: 59.
- European Central Council for Homeopaths & International Council for Homeopathy (2009). The International Guidelines for Homeopathy Education. Disponível em: <http://www.homeopathy-ecch.org/images/stories/pdf/international%20guidelines%20for%20homeopathy%20education.pdf>
 - Fischer, P. (2006). Homeopathy and The Lancet. *eCAM*; 3(1)145-147
 - Frass, M., Schuster, E., Muchitsch, I., Duncan, J., Geir, W., Kozel, G., Kastinger-Mayr, C., Felleitner, A., Reiter, C., Endler, C., Oberbaum, M. (2006). Asymmetry in *The Lancet* meta-analysis. *Homeopathy*. Jan: 95(1):52-3.
 - Glady, G., Reig, L. (2005). Studie über die Wirkung der spezifischen Mikroimmuntherapie bei Patienten, die unter einer chronischen Erkrankung in Verbindung mit dem Epstein-Barr-Virus (EBV) leiden. *Erfahrungsheilkunde*, 54(4): 248-254.
 - Glady, G., Reig, L. (2005). Studie über die Wirkung der spezifischen Mikroimmuntherapie bei Patienten, die unter einer chronischen Erkrankung in Verbindung mit dem Epstein-Barr-Virus (EBV) leiden. *Erfahrungsheilkunde*, 54(5): 312-320.
 - Guajardo, G., Wilson, J. (2005). Models for explaining the homeopathic healing process: a historical and critical account of principles central to homeopathy. *Homeopathy*. 94:44–48.
 - Guedes JR, Ferreira CM, Guimarães HM, Saldiva PH, Capelozzi VL. (2004). Homeopathically prepared dilution of *Rana catesbiana* thyroid glands modifies its rate of metamorphosis. *Homeopathy*. 93:132-137.
 - Guggisberg AG, Baumgartner SM, Tschopp CM, Heusser P. (2005). Replication study concerning the effects of homeopathic dilutions of histamine on human basophil degranulation in vitro. *Complement Ther Med.*; 13:91-100.
 - Hahnemann, C.F.S. (1796). Essay on a new principle for ascertaining the curative powers of drugs, and some examinations of the previous principles. *Hufland's Journal*. 2:391.
 - Hahnemann, C.F.S. (2009). *The Organon of the Healing Art*. 6ed. B. Jain Publishers. New Delhi.

- Hartog, C.S. (2009). Elements of effective communication: rediscoveries from homeopathy. *Patient Education and Counseling*. 77:172-178.
- Hirst SJ, Hayes NA, Burridge J, Pearce FL, Foreman JC. (1993). Human basophil degranulation is not triggered by very dilute antiserum against human IgE. *Nature*. 366:525-527.
- Hofmeyr, D. (2004). A Nuclear Magnetic Resonance study of potencies of Natrum muriaticum 15CH prepared by trituration and succussion versus Natrum muriaticum 15CH prepared by succussion alone. Department of Homeopathy. Durban, Durban Institute of Technology. Master's Degree in Technology: *Homeopathy*: 57.
- Holandino, C., Harduim, R., Feo da Veiga, V., Garcia, S., Zacharias, C.R. (2008). Modeling Physical-Chemical Properties of High Dilutions: an electrical conductivity study. *Int J High Dilution Res*. 7(25):165-173.
- Isbell W., Kayne, S. (1997). Potentization just a myth? *British Homoeopathic Journal*. Vol. 86:156-160
- Jenaer, M. (2006). *La Micro-immunothérapie, la méthode*. Institut International de Micro-Immunothérapie – 3IDI, France.
- Jonas, W., Kaptchuk, T., Linde, L. (2003). A critical overview of Homeopathy. *Annals of Internal Medicine*. Philadelphia: Mar 4. Vol. 138, Iss. 5; pg. 393, 7 pgs.
- Kayne, S.B. (2006). The development of homeopathy around the world. In: Kayne, S.B. *Homeopathic Pharmacy* (pp. 59-78). 2d ed. Churchill Livingstone.
- Khuda-Bukhsh AR. (2009). Mice as a model for homeopathy research. *Homeopathy*. 98:267-279.
- Kleijnen, J., Knipschild, P., Riet, G. (1991). Clinical trials of homeopathy. *British Medical Journal*; 302:316-323.
- Lahnstein L, Binder M, Thurneysen A, Frei-Erb M, Betti L, Peruzzi M, et al. (2009). Isopathic treatment effects of Arsenicum album 45x on wheat seedling growth - further reproduction trials. *Homeopathy*. 98:198-207.
- Lenger, K. (2006). Homeopathic potencies identified by a new magnetic resonance method. *Subtle Energies and Energy Medicine* 15,3:225–243.
- Lenger, K. (2009). A physical and biochemical model of homeopathic function applied to patients with different diseases. *Subtle Energies & Energy*. Medicine in press 2009.

- Lenger, K., Bajpai, R.P., Drexel, M. (2008). Delayed luminescence of high homeopathic potencies on sugar globuli. *Homeopathy* 97,3:134-140.
- Lenger, K., Bajpai, R.P., Drexel, M., Spielmann, M., Ambrusch, J. (2008) Principal mode of action and properties of homeopathic potencies identified as photons. 63rd LMHI-World-Congress 20-24 May, 2008, Oostende, Belgium.
- Linde K e.a. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trial. (1997) *The Lancet*. 350:834-43
- Linde K, Melchart D. Randomized controlled trials of individualized homeopathy: a state-of-the art review. (1998). *J Alter Complement Med*. 4:371-88.
- Lüdtkea, R., Rutten, A. (2008). The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. *Journal of Clinical Epidemiology*.
- Lyell, D. (2004). An NMR study of the effect of succussion on parallel potencies of Natrum muriaticum. Department of Homeopathy. Durban, Durban Institute of Technology. Master's Degree in Technology: *Homeopathy*: 51.
- Maddox J, Randi J, Stewart WW. (1988) "High-dilution" experiments a delusion. *Nature*. 334:287-291.
- Maity, T., Ghosh, D., Mahata, C.R. (2010). Effect of dielectric dispersion on potentised homeopathic medicines. *Homeopathy*. 99:99-103.
- Majewsky V, Arlt S, Shah D, Scherr C, Jäger T, Betti L, et al. (2009). Use of homeopathic preparations in experimental studies with healthy plants. *Homeopathy*. 98:228-243.
- Malan, J. F. (2002). A comparison of Centesimal and Decimal Hahnemannian potencies using Nuclear Magnetic Resonance Spectroscopy. Department of Homeopathy. Durban, Durban Institute of Technology. Master's Degree in Technology: *Homeopathy*: 91.
- Mastrangelo D. (2007). Hormesis, epitaxy, the structure of liquid water, and the science of homeopathy. *Med Sci Monit*. 13(1): SR1-8.
- Mathie1, R., Hacke, D., Clausen, J., Nicolai, T., Riley, D., Fisher, P. (2013). Randomised controlled trials of homeopathy in humans: characterising the research journal literature for systematic review. *Homeopathy* (2013) 102, 3e24.
- Möllinger, H., Schneider, R., Walach, H. (2009). Homeopathic Pathogenetic Trials Produce Specific Symptoms Different from Placebo. *Forsch Komplementmed*. 16:105–110.

- Montagnier, L., Aïssa, J., Ferris, S., Montagnier, J. L., Lavallée, C. (2009). Electromagnetic Signals Are Produced by Aqueous Nanostructures Derived from Bacterial DNA Sequences. *Interdiscip Sci Comput Life Sci.* 1:81–90.
- Montagnier, L., Aïssa, J., Giudice, E., Lavallée, C., Tedeschi, A., Vitiello, G. (2011). DNA waves and water. *Journal of Physics: Conference Series.* 306.
- Montagnier, L., Aïssa, J., Lavallée, C., Mbamy, M., Varon, J., Chenal, H. (2009). Electromagnetic detection of HIV DNA in the blood of AIDS patients treated by antiretroviral therapy. *Interdiscip Sci Comput Life Sci.* 1: 1-9.
- Nguyen, L.P. et al. (2008). Chronic exposure to beta-blockers attenuates inflammation and mucin content in a murine asthma model. *Am. J. Respir. Cell Mol. Biol.* 38, 256–262.
- Nuhn, T., Lüdtke, R., Geraedts, M. (2010). Placebo effect sizes in homeopathic compared to conventional drugs – a systematic review of randomised controlled trials. *Homeopathy.* 99, 76-82.
- Ovelgonne JH, Bol AW, Hop WC, van Wijk R. (1992). Mechanical agitation of very dilute antiserum against IgE has no effect on basophil staining properties. *Experientia.* 48:504-508.
- Page, C. (2011). Paradoxical pharmacology: turning our pharmacological models upside down. *Trends in Pharmacological Sciences.* Vol. 32, No. 4.
- Patrício, F.F. (2012). Investigação científica em Homeopatia. *Revista da Ordem dos Médicos*, nº128.
- Posadzki P, Alotaibi A, Ernst E. (2012). Adverse effects of homeopathy: a systematic review of published case reports and case series. *Int J Clin Pract.* Dec; 66(12): 1178-88.
- Pombo, D. (2010). Modelos Terapêuticos em movimento no Portugal do século XIX – actores, discursos e controvérsias. Dissertação de Mestrado em Sociologia da Saúde e da Doença, ISCTE-IUL, Lisboa.
- Porto, M.E.G. (1998) Alterações de propriedades biológicas e físico-químicas da água induzidas por campos magnéticos. Campinas: Instituto de Química, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP.
- Power, S. M. (1999). An appraisal of Homoeopathic Quinquagenimillesimal Potencies of Plumbum metallicum and Stannum metallicum by means of Nuclear

- Magnetic Resonance Spectroscopy. Department of Homeopathy. Durban, Technikon Natal. Master's Degree in Technology: Homeopathy: 72.
- Rao, M.L., Roy, R., Bell, I.R., Hoover, R. (2007). The defining role of structure (including epitaxy) in the plausibility of homeopathy. *Homeopathy*. Vol 96, Issue 3:175-182.
 - Rey, L. (2003). Thermoluminescence of ultra-high dilutions of lithium chloride and sodium chloride. *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications*. Vol 323:67-74
 - Rey, L. (2007). Can low-temperature thermoluminescence cast light on the nature of ultra-high dilutions? *Homeopathy*. 96:170-174.
 - Ross, A. H. A. (1997). An evaluation of Hahnemannian quinquagenimillesimal potencies using nuclear magnetic resonance spectroscopy. Department of Homeopathy. Durban, Technikon Natal. Master's Degree in Technology: *Homeopathy*: 71.
 - Rost, J. (1986). Homeopathy – isopathy. *British Homoeopathic journal*. 75:6-9.
 - Rutten, A.L.B., Stolper, L., Spence, D., Reilly, D., Nicolai, T. (2006). “Proof” against Homeopathy does in fact support Homeopathy. *Homeopathy*. Volume 95, Issue 1, January, Pages 57–61.
 - Rutten, A.L.B., Stolper, L. (2008). The 2005 meta-analysis of homeopathy: the importance of post-publication data. *Homeopathy*. 97, 169-177.
 - Sainte-Laudy J, Belon P. (1996). Analysis of immunosuppressive activity of serial dilutions of histamine on human basophil activation by flow cytometry. *Inflamm Res*. 45:S33-34.
 - Sainte-Laudy J, Belon P. (1997). Application of flow cytometry to the analysis of the immunosuppressive effect of histamine dilutions on human basophil activation: effect of cimetidine. *Inflamm Res*. 46:S27-28.
 - Sainte-Laudy J, Belon P. (2006). Use of four different flow cytometric protocols for the analysis of human basophil activation. Application to the study of the biological activity of high dilutions of histamine. *Inflamm Res*. 55:S23-24.
 - Sainte-Laudy J. (1987). Standardization of basophil degranulation for pharmacological studies. *J Immunol Methods*. 98:279-282.
 - Sainte-Laudy J. (2000). Modulation of allergen and anti-IgE induced human basophil activation by serial histamine dilutions. *Inflamm Res*. 49:S5-6.

- Shang, A., Huwiler-Muntener, K., Nartey L, Juni P, Dorig S, Sterne JA, Pewsner D, Egger M. (2005). Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet*. 366 (9487): 726-32.
- Simões, M., Resende, M., Gonçalves, S. (2003). *Psicologia da Consciência*. Lidel. Lisboa, Portugal.
- Spear, L. P., Varlinskaya, E. I. (2005). LOW DOSE EFFECTS IN PSYCHOPHARMACOLOGY: ONTOGENETIC CONSIDERATIONS. *Nonlinearity in Biology, Toxicology, and Medicine*. 3: 97–111.
- Teixeira, M.Z. (1998). *Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica*. Editorial Petrus. São Paulo, Brasil.
- Teixeira, M.Z. (1999). Similitude in modern pharmacology. *Br Homeopath J.*; 88:112-120.
- Teixeira, M.Z. (2000). *A natureza imaterial do homem: estudo comparativo do vitalismo homeopático com as principais concepções médicas e filosóficas*. Editorial Petrus: São Paulo.
- Teixeira, M.Z. (2002). O vitalismo homeopático ao longo da história da medicina. *Homeopat. Bras.*, 8(2): 109-123.
- Teixeira, M.Z. (2005). “Paradoxical strategy for treating chronic diseases”: therapeutic model used by homeopathic paradigm for more than two centuries. *Homeopathy*. 94:265-266.
- Teixeira, M.Z. (2006). Evidence of the principle of similitude in modern fatal iatrogenic events. *Homeopathy*. 95:229-236.
- Teixeira, M.Z. (2006). Será mesmo o fim da Homeopatia? *Diagn Tratamento*; 11(1):61-3.
- Teixeira, M.Z. (2007). Homeopatia: prática médica humanística. *Revista Associação Médica Brasileira*; 53:547-549.
- Teixeira, M.Z. (2007a). NSAIDs, Myocardial infarction, rebound effect and similitude. *Homeopathy*. 96:67-68.
- Teixeira, M.Z. (2007b). Bronchodilators, fatal asthma, rebound effect and similitude. *Homeopathy*. 96:135-137.

- Teixeira, M.Z. (2009). Antidepressants, suicidality and rebound effect: evidence of similitude? *Homeopathy*. 98:114-121.
- Teixeira, M.Z. (2009). Possíveis contribuições do modelo homeopático à humanização da formação médica. *Rev Bras Educ Med*. 33:454-463.
- Teixeira, M.Z. (2010). Statins withdrawal, vascular complications, rebound effect and similitude. *Homeopathy*. 99:255-262.
- Teixeira, M.Z. (2011a). Novos Medicamentos Homeopáticos. Disponível em: www.newhomeopathicmedicines.com.
- Teixeira, M.Z. (2011b). Scientific evidence of the homeopathic epistemological model. *Int J High Dilution Res*. 10(34):46-64
- Teixeira, M.Z. (2011c). New homeopathic medicines: use of modern drugs according to the principle of similitude. *Homeopathy*. 100(4):244-52.
- Teixeira, M.Z. (2012). Rebound effect of drugs: fatal risk of conventional treatment and pharmacological basis of homeopathic treatment. *Int J High Dilution Res*. 11(39):69-106.
- Teixeira, M.Z. (2013). Efeito rebote dos fármacos modernos: evento adverso grave desconhecido pelos profissionais de saúde. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 59(6): 629-638.
- The Homeopathic Medical Association (HMA) (2013), disponível em: <http://www.the-hma.org/uk-homeopathic-hospitals.html>
- Tuszynski, J.A., Kurzynski, M. (2003). *Introduction to Molecular Biophysics*. CRC Press LLC. New York.
- Van Wassenhoven, M. (2013). *Scientific framework of Homeopathy: evidence based Homeopathy 2013*. LMHI and ECH. N. Delhi.
- Van Wijk R, Clausen J, Albrecht H. (2009). The rat in basic therapeutic research in homeopathy. *Homeopathy*. 98:280-286.
- Velmans, M., Schneider, S. (2007). *The Blackwell Companion to Consciousness*. Blackwell Publishing. Malden.
- Vithoulkas, G. (1980). *The Science of Homeopathy*. N. York: Grove Press Inc.
- Vithoulkas, G. (1991). *A New Model For Health and Disease*. North Atlantic Books: Berkeley.
- Wiegant, F., Van Wijk, R. (2010). The similia principle: Results obtained in a cellular model system. *Homeopathy*. 99:3-14.

- Witt CM, Bluth M, Albrecht H, et al. (2007). The in vitro evidence for an effect of high homeopathic potencies – a systematic review of the literature. *Complement Ther Med.* 15: 128–138
- Yun, A., Lee, P., Bazar, K. (2005). Paradoxical strategy for treating chronic diseases where the therapeutic effect is derived from compensatory response rather than drug effect. *Medical Hypotheses.* 64, 1050-1059.

9. ANEXOS

ANEXO 1

§ 1

“A mais elevada e única missão do médico é restabelecer a saúde dos doentes, curar, como é denominado.”

Nota 1 ao § 1

“A sua missão, não é, contudo construir os chamados sistemas ao misturar intimamente especulações ocas e hipóteses relativas à natureza essencial interna dos processos vitais e o modo pelo qual as doenças se originam no interior invisível do organismo, (sobre o qual tantos médicos até agora gastaram ambiciosamente os seus talentos e o seu tempo); nem é tentar dar explicações sem fim relativamente ao fenómeno das doenças e à sua causa próxima (que permanecerá sempre oculta), envoltas em palavras ininteligíveis e num modo de expressão abstrato e inflamado, que deve soar muito erudito de modo a impressionar os ignorantes – enquanto a humanidade doente suspira em vão por ajuda. De tantos sonhos eruditos (aos quais é dado o nome de medicina teórica, e para a qual são instituídas cátedras especiais) nós já temos bastante, e é agora tempo de todos aqueles que se intitulam médicos pararem finalmente de enganar a humanidade sofredora com mero palavreado, e começarem agora, em vez disso, de uma vez por todas a atuar, isto é, realmente a ajudar e a curar.”

§ 2

“O ideal mais elevado da cura é a restauração da saúde rápida, suave e permanente, ou a remoção e a aniquilação da doença no seu todo, pelo caminho mais curto, mais seguro e menos prejudicial, por princípios de fácil compreensão.”

“Se o médico percebe claramente o que há a curar nas doenças, quer dizer, em cada caso individual de doença (conhecimento da doença, indicação), se percebe claramente o que há de curativo nos medicamentos, quer dizer, em cada medicamento individual (conhecimento dos poderes medicinais), e se sabe como adaptar, de acordo com princípios claramente definidos, o que há de curativo nos medicamentos ao que descobriu ser indubitavelmente mórbido no paciente, de modo que surja a recuperação – assim como no que respeita à conveniência do medicamento mais apropriado de acordo com o seu modo de ação relativo ao caso diante de si (a escolha do remédio, o medicamento indicado), como também no que respeita ao modo exato de preparação e à quantidade necessária (dose apropriada), e ao período apropriado para repetir a dose; – se, finalmente, conhece os obstáculos à recuperação em cada caso, e está atento para removê-los, de modo a que a restauração possa ser permanente, então compreende como tratar sensata e racionalmente, e será um verdadeiro praticante da arte de curar.”

ANEXO 3

§ 9

“Na condição de saúde do homem, a força vital espiritual (autocrata), a dinâmica que anima o corpo material (organismo), governa com poder ilimitado, e mantém todas as partes do organismo em funcionamento harmonioso e admirável, com respeito tanto a sensações como a funções, de modo a que o espírito dotado de razão que vive dentro de nós, pode empregar livremente este instrumento vivo e são nos mais elevados propósitos da nossa existência.”

ANEXO 4

§ 11

“Quando a pessoa cai doente, é só esta força vital (automática), ativa, espiritual, presente em todo o lado neste organismo, que é primariamente afetada pela influência dinâmica dum agente mórbido inimigo à vida; é só o princípio vital, afetado por tal estado anormal, que pode fornecer o organismo com as suas sensações desagradáveis, e predispô-lo para os processos irregulares que chamamos doença; porque, como um poder invisível nele próprio, e apenas conhecível pelos seus efeitos no organismo, as suas perturbações mórbidas só se fazem conhecer pela manifestação da doença nas sensações e funções daquelas partes do organismo exposto aos sentidos do observador médico, isto é, pelos sintomas mórbidos, e não há outro meio que possa dar-se a conhecer.”

ANEXO 5

§ 12

“É só a energia vital afetada morbidamente que produz as doenças, de modo que os fenómenos mórbidos perceptíveis aos nossos sentidos expressam ao mesmo tempo toda a mudança interna, isto quer dizer, toda a perturbação mórbida da dinâmica interna; numa palavra, revelam toda a doença; também o desaparecimento debaixo de tratamento de todos os fenómenos mórbidos e de todas as alterações mórbidas que diferem das operações vitais saudáveis, certamente afeta e necessariamente implica a restauração da integridade da força vital e, portanto, a saúde recuperada de todo o organismo.”

ANEXO 6

§ 15

“A afeção do transtorno mórbido, como espírito dinâmico (força vital) que anima o nosso organismo no interior invisível, e a totalidade dos sintomas conhecíveis exteriormente produzidos pelo organismo e representando a doença existente, constituem um todo; eles são o mesmo. O organismo é de facto o instrumento material da vida, mas não é concebível sem a animação transmitida pela dinâmica perceptível reguladora, assim como a força vital não é concebível sem o organismo, conseqüentemente os dois constituem uma unidade, embora em pensamento a nossa mente separe esta unidade em duas concepções distintas por uma questão de fácil compreensão.”

ANEXO 7

§ 13

“Portanto a doença (que não vem dentro do domínio do manual de cirurgia) considera, como é pelos alopatas, como uma coisa separada do todo vivente, do organismo e da sua vital animada, e escondida no interior, ter um carácter tão subtil, é um absurdo, que pode só ser imaginado por mentes de índole materialista, e tem dado há milhares de anos ao sistema de medicina prevalecente todos esses impulsos perniciosos que têm feito dela uma arte (não curadora), verdadeiramente perniciosa.”

ANEXO 8

§ 31

“As forças inimigas, em parte psíquicas, em parte físicas, às quais a nossa existência terrestre está exposta, que são designadas por agentes nocivos mórbidos, não possuem o poder de morbidamente alterarem incondicionalmente a saúde do homem; mas adoecemos por causa delas, só quando o nosso organismo está suficientemente predisposto e suscetível ao ataque da causa mórbida que pode estar presente, e a ser alterado na saúde, desorganizado e a sofrer sensações e funções anormais – uma vez que não produzem a doença nem numa nem em nenhuma das vezes.”

ANEXO 9

§ 63

*“Todo o agente que trabalha sobre a vitalidade, todo o medicamento, desarmoniza mais ou menos a força vital e produz uma certa alteração na saúde do indivíduo por um período mais ou menos longo. Isto chama-se **ação primária**. Se bem que o resultado conjunto de energia medicinal e de energia vital, se deva principalmente à energia do primeiro, a esta ação a nossa energia vital tenta opor a sua própria energia. Esta ação resistente é uma propriedade, é de facto uma ação automática da nossa energia de conservação da vida, a qual dá pelo nome de **ação secundária** ou **reação**.”*

“Do que já foi dito não podemos deixar de apontar as seguintes consequências:

- Que tudo de um carácter realmente mórbido e que deve ser curado e que o que o médico pode descobrir nas doenças consiste somente no sofrimento do paciente, e as alterações sensíveis na sua saúde, numa palavra, somente a totalidade dos sintomas, por meio dos quais a doença indica o medicamento indispensável ao seu alívio; enquanto, por outro lado, toda a causa interna a que se atribuía, toda a qualidade oculta ou princípio mórbido material imaginário, não é nada senão um sonho;*
- Que este desvio ao estado de saúde, que chamamos de doença, só pode ser convertido de novo em saúde por outra revolução efetuada no estado de saúde por meio de medicamentos, cujo único poder curativo, por conseguinte, só pode existir na alteração do estado de saúde do homem – quer dizer, numa excitação peculiar dos sintomas mórbidos, que se conhecem com maior clareza e pureza testando-os num organismo saudável;*
- Que, de acordo com todas as experiências, uma doença natural nunca pode ser curada por remédios que possuam o poder de produzir num indivíduo saudável um estado mórbido estranho (sintomas mórbidos diferentes) diferindo daqueles da doença a ser curada (nunca, portanto, por um método de tratamento alopático), e mesmo a natureza não realiza nenhuma cura na qual uma doença inerente é removida, aniquilada e curada pela adição de outra doença diferente desta, mesmo que a nova seja mais forte;*
- Que, além disso, toda a experiência prova que, por meio de medicamentos que têm tendência para produzir num indivíduo saudável um sintoma mórbido artificial, antagónico ao simples sintoma da doença que deve ser curada, a cura de uma afeção de longa duração nunca será efetiva, mas somente um alívio passageiro, seguida sempre do seu agravamento; e que, numa palavra este tratamento meramente antipático e paliativo em doença de longa duração e de carácter sério, é absolutamente ineficaz;*
- Que, contudo, o terceiro e único modo de tratamento possível (o homeopático), no qual se utiliza para a totalidade sintomática de uma doença natural um*

medicamento capaz de produzir os sintomas mais semelhantes possíveis num indivíduo saudável, administrado numa dose apropriada, é o único método medicamentoso eficaz por meio do qual as doenças, que são unicamente desarranjos da força vital, são dominadas, e deste modo perfeita e permanentemente extinguidas, devendo necessariamente deixar de existir. Isto consegue-se por meio do desvio irritante mais semelhante e mais forte do medicamento homeopático no modo de sentir do princípio vital. Por esse modo de proceder temos o exemplo da própria Natureza, quando a uma doença crónica se junta uma nova e semelhante, pelo que a nova é rapidamente e para sempre aniquilada e curada.”

ANEXO 11

§ 106

“Todos os efeitos patogénicos dos medicamentos devem ser conhecidos; isto é, devem observar-se primeiro todos os sintomas mórbidos e as alterações na saúde que cada um deles é capaz de desenvolver em especial no indivíduo são, tanto quanto seja possível antes de poder ter esperança de encontrar entre eles e eleger, os remédios homeopáticos mais apropriados para a maioria das doenças naturais.”

“O sistema homeopático de medicina desenvolve pelo seu uso especial, até a um nível nunca ouvido, o poder medicinal interno das substâncias grosseiras por meio de um processo peculiar e que até agora nunca tinha sido experimentado, transformando-as em substâncias medicinais de uma eficácia penetrante e imensurável, mesmo aquelas que no seu estado natural não dão o mais pequeno sinal de poder medicinal no corpo humano. Esta mudança notável nas qualidades das substâncias naturais desenvolve o poder latente dinâmico, até agora desconhecido, como se tivesse estado oculto ou adormecido, e que influencia o princípio vital, alterando o modo de ser da sua vida animal. Isto realiza-se pela ação mecânica sobre as suas mais pequenas partículas por meio de fricção e sucussão, pela adição de uma substância neutra, seca ou fluída que as separa entre si. Este processo chama-se dinamização, potencialização (desenvolvimento do poder medicinal), e os produtos são dinamizações ou potências em graus diferentes.”

“Agora, como numa doença, da qual não se tem que remover a causa excitante manifesta ou a causa de manutenção (causa occasionalis), não podemos perceber nada mais que os sintomas mórbidos, devem (ser olhados como a possibilidade de um miasma, e ter atenção às circunstâncias acessórias, ser só os sintomas pelos quais a doença exige e aponta para o remédio capaz de os aliviar – e, mais ainda, a totalidade destes sintomas, desta imagem exteriormente refletida da essência interna da doença, que é, da afeção da força vital, tem que ser o principal e único modo, pelo qual a doença pode tornar conhecido qual o remédio necessário – a única coisa que pode determinar a escolha do remédio mais apropriado – e deste modo, numa palavra, a totalidade dos sintomas tem de ser o principal, de facto a única, coisa que o médico tem de tomar nota em cada caso de doença e para remover por meio da sua arte, de modo que a doença deva ser curada e transformada em saúde.”

ANEXO 14

§ 213

“Portanto, nunca seremos capazes de curar em conformidade com a natureza – quer dizer, homeopaticamente – se não observarmos em cada caso de doença, mesmo as que são agudas, ao mesmo tempo que os outros sintomas, aqueles relacionados com as mudanças do estado mental e emocional e não se seleciona para alívio do paciente um medicamento, que seja capaz de produzir por si mesmo, não só sintomas semelhantes aos da doença, como também um estado emocional e mental semelhantes.”

“Nesta procura pelo remédio homeopático específico, quer dizer, nesta comparação dos sintomas coletivos da doença natural com a lista de sintomas dos medicamentos conhecidos, de modo a encontrar entre eles um agente mórbido artificial que corresponda pela semelhança à doença a ser curada, deve-se ter em conta principal e unicamente os sinais e os sintomas mais notáveis, singulares, extraordinários e peculiares (característicos) de cada doença; porque estes são em particular aqueles que devem corresponder aos mais semelhantes na lista dos sintomas do remédio, de modo a constituir o mais apropriado para efetivar a cura. Os sintomas mais gerais e indefinidos: perda de apetite, dor de cabeça, debilidade, sono inquieto, mau estar, etc., não merecem muita atenção se são vagos e de carácter indefinido, se não podem ser descritos com mais exatidão, pois sintomas de natureza tão geral são descritos em quase todas as doenças e em quase todas as drogas.”

ANEXO 16

§ 273

*“Em nenhum caso de tratamento é necessário, e por conseguinte **não é permitido** administrar a um paciente mais do que uma substância medicinal simples de cada vez. É inconcebível como a mais pequena dúvida que possa existir acerca de ser mais consistente com a natureza e mais racional prescrever um só e simples medicamento de cada vez numa doença ou a mistura de várias drogas diferentes. Não é permitido de modo nenhum em homeopatia, a única e verdadeira, simples e natural arte de curar, dar ao paciente ao mesmo tempo duas substâncias diferentes.”*