

Medicamento Browniano e Casos Clínicos

Gilberto Ribeiro Vieira

RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo demonstrar evidências de efeito medicamentoso com preparados “brownianos”. Fez-se a aplicação clínica de alguns destes medicamentos, nos quais a sucussão foi substituída por um período de dez minutos de repouso. Todos os pacientes foram medicados com medicamentos preparados na Cinquenta Milsesimal (LM), sempre em dose única. Sete casos clínicos são descritos sinteticamente, evidenciando uma ação farmacológica semelhante aos remédios homeopáticos tradicionais, sendo que um deles evoluiu com sinais típicos de supressão. Propõe-se que a sucussão talvez apenas acelere a promoção da difusão, sendo esta a provável origem da energia medicamentosa homeopática. Diferencia-se o conceito de armazenamento do movimento das moléculas do soluto e a suposta capacidade de memorização da água. Propõe-se a investigação dos fenômenos bioelétricos do sistema nervoso como sede de ação do medicamento homeopático, e local passível de revelar o seu verdadeiro mecanismo.

ABSTRACTS

This research has for objective to demonstrate evidences of medicinal effects with the "brownian" remedies. It was made the clinical application of some of these medicines, in which the succussion was substituted by a rest period of ten minutes. All the patients were medicated with medicines prepared in Fifty Milsesimal (LM), always in only dose. Seven clinical cases are synthetically described, evidencing a therapeutic action, similar to the traditional homeopathic medicines, and one of them developed with typical signs of suppression. It is proposed that the succussion perhaps just accelerates the promotion of the diffusion, being this the probable origin of the remedy homeopathic energy. It differs the concept of storage of the movement of the molecules of the soluto and the supposed capacity of memorization of the water. It sets out the investigation of the bioelectrical phenomena of the nervous system as site of the homeopathic medicine action, and susceptible place to reveal its true mechanism.

INTRODUÇÃO

Estabelecido os critérios para a manipulação do medicamento homeopático em que as sucussões são substituídas por um período de repouso de dez minutos a cada diluição¹, providenciou-se a preparação de um grupo de remédios para um ensaio clínico.

O objetivo era verificar evidências de efeito medicamentoso com a utilização de remédio homeopático browniano. Para isso, bastaria mover o quadro de sintomas de alguns pacientes, à semelhança do que se obtém com o medicamento tradicional. Posteriormente, se possível, comparar se os resultados alcançados são semelhantes àqueles oriundos das

preparações dinamizadas. Reconhece-se que este segundo objetivo constitui uma análise complexa, em função dos diversos fatores que envolvem os parâmetros de eficácia terapêutica, dentre os quais se destaca o efeito placebo. Contudo, o aparecimento precoce de mudanças no caso clínico, atribuíveis à medicação, permanece como regra cardinal, seguido pela suavidade deste movimento e, por último, pela duração do mesmo^{2,3}. As modificações típicas que sucedem o uso do medicamento homeopático adequado estão bem definidas na literatura e se resumem nos seguintes aspectos: sensação subjetiva de bem-estar geral; deslocamento dos sintomas de cima para baixo, de dentro para fora e no sentido inverso ao seu aparecimento, tanto no físico como no emocional³, e a ocorrência de agravação.⁴ No caso de medicação parcialmente adequada, o resultado se revela limitado a um pequeno contingente de sintomas; quando não existe ponto de contato entre o remédio e o paciente, não ocorre nenhuma mudança no quadro, e se há incompatibilidade entre ambos, pode acontecer alguma complicação no panorama clínico.

Por outro lado, o efeito placebo é detectado quando a melhora se deve à relação médico-paciente e prima por apresentar uma ou mais destas características: antecede à ingestão do medicamento; é superficial no tocante à problemática psicológica do paciente; mostra baixa resolutividade clínica; com frequência, é passageira e, finalmente, o paciente costuma afirmar que, apesar da recaída, mantém sua “crença” na eficácia da homeopatia.

MATERIAL E MÉTODO

Os pacientes foram convidados, aleatoriamente, pelo próprio autor, a participar desta investigação; foi explicada, individualmente a cada paciente pelo próprio autor, ao término da consulta, a diferença entre a forma tradicional de se preparar o remédio homeopático e a utilizada nesta pesquisa, enfatizando que caso não acontecessem sinais rápidos de efeito terapêutico com a preparação browniana, a experiência seria interrompida e se iniciaria ou retornaria ao emprego do medicamento sucussionado. Participaram desta investigação pacientes novos e antigos, sendo que todos os convidados autorizaram sua inclusão no grupo experimental. Apenas dois pacientes não foram consultados por se encontrarem em crise aguda de doença mental, internados no Hospital Espírita André Luiz², e já submetidos à medicação psiquiátrica. Além disso, o autor dispunha, a esta altura, de indícios consistentes de efeitos medicamentosos com as preparações pesquisadas.

O medicamento foi fornecido gratuitamente aos pacientes pela farmacêutica Iracema de Castro Engler.

Recomendou-se às funcionárias da Farmácia que presenciassem a ingestão do medicamento pelos pacientes, porém, quando uma mãe foi, sozinha, buscar a prescrição da filha, o autor concluiu que deveria acreditar nas pessoas tanto quanto elas estavam confiando nele ao se submeterem à pesquisa.

Assim que um medicamento browniano era manipulado, a farmácia remetia um frasco a este pesquisador, contendo vários microglóbulos. Deste modo, somente o primeiro paciente de um determinado remédio buscava sua dose na farmácia, e os demais pacientes recebiam-no, no próprio consultório.

Quanto à escolha da dinamização, importa ressaltar que ao iniciar esta pesquisa o autor trabalhava há dois anos frequentemente com a escala LM (cinquenta milésimal) em **dose única**. À luz do movimento browniano, deduz-se que Hahnemann chegou mais rápido ao medicamento energético com a LM do que com a CH, pois a primeira atinge mais depressa o estágio das partículas ficarem suspensas no solvente. Baseado nessa premissa,

este autor fez uma investigação não controlada e não registrada, e contactou que a LM20 proporcionava respostas clínicas semelhantes às observadas com as altas dinamizações de Fluxo Contínuo.

No entanto, a preparação de LM com dez minutos de repouso a cada diluição, exige um tempo maior para a manipulação do medicamento. Por isto, decidiu-se iniciar o tratamento dos pacientes desta pesquisa com a dinamização B10/LM10 (B10 significa browniano 10, ou seja, 10 minutos de repouso), passando depois para B10/LM20 e B10/LM30, à medida que ocorria uma resposta satisfatória. Posteriormente, iniciaram-se alguns casos com a B10/LM20 ou com a B10/LM30, quando já disponíveis.

Inicialmente previu-se uma avaliação de cada paciente, uma semana após a ingestão do medicamento, mas isso tomaria tempo demais e inviabilizaria o projeto. Os pacientes passaram a ser orientados para entrar em contato com o pesquisador, caso não houvesse evidência de efeito medicamentoso, após uma semana da ingestão do remédio.

Quanto à dose única, registre-se que *na dispensação desses medicamentos, foram utilizados 5 microglóbulos da potência desejada, 10 gotas de álcool 96° e água destilada q.s. 20ml¹.*

RESULTADOS

Caso clínico 1: SPC, feminino, 19 anos.

09.11.98

Em tratamento dermatológico, homeopático e psicoterápico de Ptíriase liquenóide crônica nos últimos 2 anos e bulimia.

Conduta: *Ignatia* B10/LM10.

Avaliada pessoalmente, nove dias depois, a paciente relatou vermelhidão da pele durante alguns dias, aumento do apetite, dificuldade de concentração nunca observada antes, mais sono e aumento da ansiedade. Sem mudança nos vômitos provocados por ela mesma. Foi repetida a dose única.

Sete dias após, passou a apresentar prurido pela primeira vez desde o aparecimento da Ptíriase. Afirmou que o seu medo de ser rejeitada pelas pessoas, devido à doença, havia reduzido em 40 a 50%.

Em seguida, evoluiu com melhora temporária das lesões, persistência do prurido, dos vômitos. Desatenção aumentada a ponto de ter medo de atravessar ruas.

Com recaída das manchas na pele, foi medicada com *Ignatia* B10/LM20 em 14.12.98.

Em jan/99, relata melhora significativa da pele, voltando a frequentar clubes por um algumas semanas, e se sentindo muito bem com isto. Prurido persiste. Recrudescimento dos vômitos provocados, em função de doença grave do pai. Aparecimento de bolhas nos membros superiores e face, sendo que esta sempre fora preservada pela doença até aquele momento.

Impressão: sicotização, supressão e metástase mórbida.

Conduta: mudar medicamento.

Caso clínico 2: MML, feminino, 10anos.

11.11.98: “É muito chorona. Qualquer coisinha que fala comigo: quando me chamam de alguma coisa...”

Um pouco de medo de entrar na adolescência: das pessoa gozarem, os primos. É feio! Todo mundo fica gozando.”

“Tio brinca que vai dar sutiã no Natal.”

“Chamam minha prima de peituda. Não vou gostar.”

“Mania de ser perfeitinha; faz tudo para ninguém chamar a atenção dela. Muito atenciosa com a família; liga. Atende telefone muito educada – pergunta pelos outros.”

ID: ansiedade.

Conduta: *Caps B10/LM10*.

16.12.98

Durante a consulta da mãe, esta informa a respeito da paciente: “mais tranqüila em relação ao medo da adolescência; diz que vai se casar sim! Já está usando roupas que deixam a barriga de fora. Ficou mais natural.”

“Aceitou o comentário da avó a respeito de estar ficando mocinha, sem reclamar como fazia antes.”

“Dormindo melhor também; estava com o sono muito leve. Acordava e não dormia mais.”

10.02.99

Melhorou constipação intestinal depois que iniciou o tratamento homeopático.

Paciente relata diminuição do medo de gozação. “Nasci mulher; um dia ou outro vou ter que desenvolver...”

ID: virose.

Conduta: *Caps B10/LM20*.

02.06.99

(paciente “maquiada”)

“Teve uma erupção na pele há uns 15 dias e foi diagnosticado virose.”

“Já que sou mulher, tenho que aceitar. Quero aproveitar minha infância também - é a menor e a melhor parte. Velhice é a que dura mais tempo...”

Conduta: *Caps B10/LM30*.

Caso clínico 3 - HCA, masculino, 9anos.

13.10.98

“Epilepsia, pequeno mal.”

Exame: aparelhos, coordenação, lateralidade: ndn.

ID: epilepsia.

Conduta: *Agaricus 20LM*.

17.11.98

Sem melhora.

Conduta: *Aconitum 20LM*.

12.01.99

“Continua com ausências.”

Conduta: *Tuberculinum 1000FC*.

03.02.99

desenho

“Tem um pedaço (da história) na minha cabeça, mas e o fim? Só vai ter começo?
Casa mal assombrada; as plantas tinham vida, falavam. Também tinha espíritos maldosos. Torturavam as pessoas. Só penso coisa ruim, né??
Agora você vai me perguntar que tipo de tortura? Matavam as pessoas enforcadas.”
Conduta: *arsenicum album* B10/LM10.

03.03.99

Nove dias depois de *Ars*, começou a tomar *Nux-v* por receituário mediúnico.
Teve muito menos convulsão após *Arsenicum* (antes de iniciar *Nux-v*).

desenho

“Era um Banco com muitas notas; a de um ficava triste porque não tinha valor.”
“A nota 5 falava toda hora que ela também tinha valor. Ficava consolando ela; se sentia melhor; descobriu que tinha valor para muitas coisas e ficou alegre.”

Conduta: repetir *Arsenicum* B10/LM10. Suspender *Nux-v*.

17.03.99

Abraça e beija mais.
Mais agitado; a irritação leva-o a chorar.
Sem convulsão no período
Conduta: *Ars* B10/LM20.

07.04.99

EEG: ondas agudas frontais com descargas epileptiformes generalizadas.
(paciente menos ansioso durante consulta)

Desenho: “Duas baleias viviam no mar. Pescadores pescaram elas. Colocaram numa represa para mostrar para o público. Eram dois filhotes – não podia; porque não estava a mãe perto deles; iam ficar solitários e fugir. Devolveram eles para o mar e viveram felizes para sempre.”

Clinicamente: Só duas crises.

Conduta: *Ars* B10/LM30.

Caso clínico 4 - MCCA, feminino, 52anos.

02.12.98

Tratamento homeopático nos últimos dez anos.
Pressão alta há 4 anos.
Sensação que estou maior, que o chão está lá embaixo.
Histerectomia - devido cistos. Colecistectomia há um ano.
Depressão nos últimos 5anos. Depois de um ano e meio de tratamento, galactorrêia.
Prolactina aumentada. Tomografia de crânio: ndn.
Muita enxaqueca; tomo vários analgésicos ao mesmo tempo.
72,5Kg 150x100 mmHg

ID: Depressão. HAS. Sinusite. Enxaqueca.

Conduta: *Platina* B10/LM10.

Fone 23.12.98

Crise de sinusite, porém mais branda.

Voltei a estudar; fiz provas; menos ansiosa do que achei que ficaria.

Permaneci calma quando sobrinho foi atropelado. Geralmente, o coração disparava.

Menos ansiosa com as notas dos filhos.

Só tomei *Somalium* apenas uma vez.

20.01.99

A pressão e a ansiedade melhoraram.

Há dois meses apareceu nódulo na mama direita. Mamografia: lesão localizada; biópsia em andamento.

Tive sensação de prazer e me senti até feliz, o que não sentia há muito tempo.

Melhorei o humor; era muito exigente. Não tive crise de sinusite. As dormências também melhoraram.

Não tive mais enxaqueca; era uma a duas crises por mês.

Não estou mais comendo as unhas.

Não senti mais a sensação de estar maior.

150x90

Conduta: *Plat B10/LM20*.

30.04.99

A pressão voltou para 15 por dez.

Tive uma crise de sinusite e uma de enxaqueca.

O nódulo voltou a inchar; feito nova punção – não é câncer.

160x95

ID: recaída.

Conduta: passar para LM tradicional: *Platina 30LM*.

Caso clínico 5 - MSPM, feminino, 48anos.

11.12.98

Labirintite recentemente devido nervosismo.

ID: insônia.

Conduta: *Lycopodium B10/LM10*.

22.12.98 fone

Melhorei muito o sono; continuo nervosa do mesmo jeito.

Passsei a sonhar colorido.

Sentindo-me meio deprimida, com vontade de chorar.

Sensação que vou ter tontura.

Conduta: observar.

15.01.99

Dormindo muito bem.

Estou menos nervosa; menos agitada. Logo depois do remédio, muito aérea; displicente para dirigir. Esqueci até como dava ré no carro - com o mesmo há um ano.

Um pouco mais tranqüila.

Parei um pouco de remoer as coisas – se vou ou não fazer as coisas.

Dormindo aquele sono gostoso!! Continuo sonhando com gente que já morreu –que há anos nem lembrava. Tudo colorido.

Menos ansiosa em relação ao dinheiro.

Ainda insegura - com medo de tomar decisão errada.

Brigando menos com filhos.

80x60mmHg

Mucosas coradas. Boa perfusão.

Conduta: *Lyc B10/LM20*.

05.02.99

Melhorou ansiedade.

Cd: observar.

Caso clínico 6 - LFM, feminino, 19anos. Hospital Espírita André Luiz (HEAL)

Informante: G – estagiária de psicologia.

19.11.98

Internada há dez dias.

Usando antipsicóticos.

Verruga indolor e sangrenta na barriga.

Prontuário: “Adoeceu há um mês com gripe forte; internada para tomar soro e antiemético. Não teve e foi reinternada. Rx: sinusite. Parou de conversar; de comer; só falava que queria morrer; não tomava banho. Muito medo. Reações estranhas: pulava no irmão, quando este dirigia o carro.

Fica o tempo todo se alisando; mexendo as unhas – empurrando as cutículas.

Chegou ao HEAL algemada e escoltada, apesar de ser franzina.”

“Ao exame: paciente assustada, quieta, pouco contato verbal; diz ter medo de ficar sozinha. Triste. Olhar perdido no tempo e no espaço.”

Conduta: *Bell B10/LM10*.

21.11.98

Após 24 horas da medicação, a paciente mostrava-se menos tensa e menos acuada, e depois de 48 horas já deambulava pelos corredores espontaneamente e aceitava a aproximação e abordagem de outras pessoas sem nenhum medo ostensivo.

27.11.98

“Estou de alta.

Tive sangramento no nariz e dor de ouvido e estou usando remédio (alopático).

Estou feliz; porque vou embora; ficar com minha família. Aqui é muito ruim. Me sinto presa...

Tenho que tocar minha vida para diante; estudar; voltar ao que era antes. Sou ainda - alegre, feliz, ao lado de minha família.”

Irmão relata que paciente terminou com namorado um mês antes porque ele viajou e não falou com ela. “É muito calma. Sempre foi frágil; chorava quando se discutia ou chamava atenção dela - ficava triste.”

Caso clínico 7 - HCTJ, masculino, 21anos.

Informante: G – estagiária de psicologia.

07.12.98

Décima internação.

Mora com mãe e irmã e sobrinho.

Agressivo em casa, especialmente com a mãe; pede-lhe para arrumar namorada para ele.

Em casa é o imperador. Desliga TV. Elas são as plebéias; expulsa-as de casa.

Quando paciente tinha 10 anos, o pai se suicidou dentro de casa; ele que encontrou o corpo do pai.

Ele está há 4 meses no HEAL e mãe só o visitou uma vez, tem medo dele. “Ela fica querendo sair para arrumar namorado”.

Se disse um verme.

Não precisa tomar banho para ficar aqui nesta merda. Aqui só tem mulher feia!

Sem alucinação.

Pai deu bronca uma vez devido paciente ter arranhado uma imagem. Passou a não considerá-lo mais seu pai e pararam de conversar até o suicídio. Se referia ao pai como aquele homem.

Conduta: *Plat B10/LM10*.

10.12.98

Segundo a supervisora de Enfermagem, o paciente gritou: ela não quis transar comigo e depois me internou aqui! (referindo-se à sua mãe)

Mais calmo ontem.

15.12.98

Paciente evitando entrevista comigo.

17.12.98

Quando olhou pela janela da enfermaria chorou; choro sentido; não agüento mais ficar nesta prisão.

Segundo o psiquiatra, nas internações anteriores, o paciente era muito embotado. Achou muito significativo ele se angustiar ultimamente.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Considerando-se que o presente estudo visa, sobretudo, identificar possíveis efeitos medicamentosos - dentro do estilo homeopático - não há interesse em se discutir a escolha dos remédios nem deduzir quanto à adequação dos mesmos através da análise da evolução dos pacientes.

Os casos resumidos acima apresentaram mudanças, atribuíveis à ingestão do medicamento browniano, semelhantes às encontradas nos pacientes sob o uso do remédio homeopático tradicional.

O caso clínico 1 evoluiu com sinais evidentes de supressão, sem outra causa aparente além do medicamento browniano, constituindo importante sinal de atividade destas preparações.

De uma forma geral, nos casos aqui descritos não se percebeu nenhum fenômeno novo na evolução dos pacientes, em comparação com a terapêutica homeopática clássica. Aparentemente, o medicamento homeopático browniano não atua melhor nem pior, nem por mais tempo, nem mais rápido... No entanto, é forçoso reconhecer que esta pesquisa não formou aleatoriamente dois grupos de pacientes submetidos às duas diferentes manipulações a fim de promover uma comparação longitudinal, de preferência, em duplo-cego. Só se pode afirmar, portanto, que houve evidência de ação medicamentosa homeopática com o emprego de medicamentos sem sucussão.

Por outro lado, este autor acredita que esta pesquisa, ainda que metodologicamente defasada quanto ao rigor científico contemporâneo, não deixa de trazer alguma contribuição. Porque os indícios de uma atuação semelhante à das dinâmizações costumeiras descortina vasto campo de pesquisa para a homeopatia. Talvez a sucussão promova apenas uma aceleração no processo de difusão, reforçando a hipótese corrente no meio homeopático de que o medicamento hahnemano contém algum tipo de energia ainda não identificada.

Tudo indica que Hahnemann descobriu, casualmente, uma maneira simples de extrair o movimento das substâncias através da diluição progressiva. A dança natural das partículas suspensas foi colhida e armazenada nas moléculas do solvente. Não parece ser alguma propriedade que a água teria de guardar memória da substância, e sim a impregnação do seu respectivo movimento (energia) no solvente. O que se acumulou não foi, por exemplo, a lembrança do ouro, mas o movimento de suas moléculas...

Permanece carente de elucidação que tipo de energia seria esta, portanto, qual a faixa de comprimento e frequência de onda. Além disso, considerando que o sistema nervoso funciona por estímulos bioelétricos na polarização e despolarização da membrana dos neurônios, torna-se imperativo investigar este aparelho na busca de uma possível explicação para o mecanismo de ação do medicamento homeopático, já que o conceito de energia “vital” mostra-se anacrônico⁵. Há que se ressaltar também as evidências favoráveis ao uso da dinamização LM em dose única. Nesse sentido, o autor elaborou uma pesquisa como parte deste projeto, mas não foi possível executar por conta de defeito do aparelho de ECG do HEAL. O objetivo era investigar alterações nos exames de voluntários que ingerissem uma dose de medicamento *Cactus grandiflorus*, distinguindo ainda eventual diferença ou semelhança entre a preparação tradicional e a browniana.

A próxima etapa da pesquisa prevê a redução do período de repouso para cinco minutos e, assim, sucessivamente até encontrar o tempo mínimo para a obtenção de efeitos medicamentosos, bem como a detecção de qualquer diferença em relação aos remédios tradicionais.

AGRADECIMENTOS

Farmacêutica Iracema de Castro Engler, pela preparação e dispensação gratuita dos medicamentos utilizados na pesquisa.

Gilberto Ribeiro Vieira
Secretaria de Saúde do Acre
Professor de Pediatria da UFAC
Mestre em Medicina e Saúde

Autor dos livros Evangelhoterapia, Adole*sente

Av. Antônio da Rocha Viana, 2185.
69914 -610 - Rio Branco – Acre
gilbertorv@uol.com.br
skype: gilberto.homeopatia

¹ Vide artigo *Medicamento Homeopático e Movimento Browniano*, deste mesmo autor.

² Hahnemann, S. *Organon*. Disponível no software Encyclopaedia Homeopathica.

³ Vieira, G.R. *Laws of Cure on the mental level*. Revista Links, 2004.

⁴ Rosenbaum, P. *A medicina do sujeito*. Rio de Janeiro: Luz Menescal, 2004.

⁵ CAPRA, Fritoj - *O Ponto de Mutação* - 2ª edição. São Paulo: Cultrix, 1987.