

# **A SIMILITUDE**

**EXTRAÍDO DO LIVRO INÉDITO**  
**HOMEOPATIA e SAÚDE**

**Gilberto Ribeiro Vieira**

[gilbertorv@uol.com.br](mailto:gilbertorv@uol.com.br)

## PREFÁCIO DA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NO CESAHO

O presente texto corresponde a um capítulo do livro *Homeopatia e Saúde*, inédito. Julgando necessário promover uma discussão sobre alguns conceitos apresentados neste trecho, o autor considerou oportuna uma publicação eletrônica privativa no site do CESAHO. Entretanto, poucas semanas depois disso, entrou em contato com o livro *Homeopathic Science and Modern Medicine*, do historiador americano Harris L. Coulter e se deparou com vários argumentos semelhantes aos aqui expostos (vide nota de rodapé abaixo). Em função disso, decidiu pela divulgação irrestrita do texto, na seção aberta do site.

Até o momento, dois colegas enviaram comentários a este autor. Gervásio D'Araujo, com palavras de incentivo pela publicação do texto, julgando-o útil aos que têm dúvida sobre a cientificidade da homeopatia. Antônio Carlos G. Cruz, teceu considerações diversas e interessantes, sendo uma delas incorporada ao corpo deste capítulo e outras ao restante do livro.

Este autor reitera seus agradecimentos a Antonio de Oliveira Lobão e equipe do CESAHO pela disponibilidade do espaço eletrônico e participação calorosa no andamento da publicação.

### ABSTRACTS

This text corresponds to a chapter of an inedited book, named *Homeopathy and Health*. The author intends with its electronic publishing to get a discussion about some hypothesis here inserted, before going through the impressed presentation.

Among the main ideas, the text proposes an amplification of the concept of similarity, including the curing by the contraries, which was probably thought by Hahenemann because of the poor information achieved in the provings.

Going ahead, the chapter applies the homeopathic vision on chemical remedy – *dipyrrone* was investigated – adding the side effects as a probable materia medica of that substance. Then, it suggests that the homeopathic remedy acts basically as a paradoxal effect, like, among many others, the conventional use of amphetamine *metilphenidate* to the attention-deficit syndrome. It also compares the wide effect of the dilute remedy in opposition to the circumscribed of the chemical one. So, the substance manifests its therapeutic indicators through the side effects and curative effects, which admit to renovate the concept of the Law of Similitude.

These observations allow saying that the curative symptom, included by Hahenemann to the materia medica, has not received the importance it deserves and there is a rejection yet about this kind of register in the homeopathic literature.

It also seems that the training of the homeopath to perceive symptoms during the proving increases his “susceptibility” to the substance, which can display pathogenesis signs even from mother tinctures, as were many hahnemanian experiments. Besides, the professional’s skill of following the patient as a whole, instead of only the disease’s symptoms, gives him eyes to see the global improvement of the patient, though sometimes he has to evaluate the use of a chemical medicine. It means that under this last kind of medicine, some patients can go into a wide response, resembling that seen frequently with a homeopathic remedy.

Finally, the text shows a short clinical case in which the cure begins with homeopathy and completes with traditional drugs, and the patient gets free from her fears and traumas.

## 15. A SIMILITUDE\*

A concepção homeopática acerca da atuação dos medicamentos, propondo que o dinamizado seja pela lei dos semelhantes e o químico pela lei dos contrários carece de revisão. Aparentemente, as diferenças mais importantes estão na rapidez da resposta global desencadeada pelo remédio diluído e na visão holística do homeopata.

Para se alcançar tal conclusão, o presente capítulo analisa sucessivamente os seguintes aspectos:

- a) redimensionando o princípio dos semelhantes;
- b) efeito colateral e efeito paradoxal;
- c) similitude e medicamento químico;
- d) patogenesia e sintoma curativo;
- e) treinamento e suscetibilidade;
- f) derivações terapêuticas;
- g) caso clínico.

### 15.1 REDIMENSIONANDO O PRINCÍPIO DOS SEMELHANTES

Hahnemann<sup>i</sup> considerou dois efeitos possíveis aos medicamentos:

– primário: todo medicamento (...) produz alteração na saúde do indivíduo por um período mais ou menos longo;

– secundário: ação oposta à primeira, de resistência e conservação do estado prévio à ingestão do medicamento.

Seguindo as observações do parágrafo 66 do Organon, Hahnemann assevera que as pequenas doses homeopáticas *produzem ação primária, suscetível de ser percebida pelo observador atento, mas que o organismo vivo só emprega contra ela a reação necessária para o restabelecimento da condição normal*. Apesar disso, o genial descobridor da homeopatia estabeleceu a hipótese que a cura homeopática se daria (parágrafos 26, 69) graças à alteração ou desarranjo semelhante e mais forte provocado pelo medicamento dinamizado. Parece haver incoerência quando se afirma que um estímulo necessita de atenção acurada para ser observado e, logo em seguida, se mostra mais forte do que própria doença provocando uma reação do organismo para o retorno à normalidade.

O tema foi bastante explorado ao longo do tempo, destacando-se Hughes, com o livro *A Manual of Pharmacodynamics*<sup>ii</sup>, no qual se percebe uma dificuldade imensa para se conciliar efeito primário e secundário com a ação pelos semelhantes e contrários e estabelecer que a similitude se deva à dinamização do medicamento.

---

\* Poucas semanas após redigir este capítulo, este autor teve a grata surpresa de ler o livro *Homeopathic Science and Modern Medicine*, de Harris L. Coulter – publicado em 1980, que contém argumentos muito semelhantes aos aqui desenvolvidos, especialmente no que se refere ao efeito colateral e ao paradoxal. Esta obra oferece muitos outros exemplos importantes de aplicação da similaridade pela medicina convencional, dentre elas, a vacinação e a alergologia. Também enumera diversos outros itens de efeito paradoxal, dentre os quais, a radioterapia para tratamento de câncer, já que a radiação é fator cancerígeno, e o nitrato de prata, que em altas concentrações é usado para cauterizar (?) (burn off) lesões do colo uterino, e em soluções de no máximo 5% tem apresentado excelentes resultados em lesões por queimadura de terceiro grau.

Harris L. Coulter é um historiador americano, cuja obra mais conhecida é *Divided Legacy*, mas de repercussão muito pequena ainda, lamentavelmente, entre os homeopatas brasileiros.

A enunciação que o medicamento homeopático provoca sintomas no indivíduo sadio e cura-os no enfermo – síntese da lei dos semelhantes – deveria ter sido revista pelo próprio Hahnemann, quando percebeu que pacientes sob efeito de medicamento homeopático podiam também apresentar sintomas da classe patogenésica. Diante deste fato, ele não só considerou que tais sintomas – quando já observados em experimentadores sadios – confirmavam a adequação do medicamento para o paciente<sup>iii</sup>, bem como passou a aduzi-los à matéria médica pura<sup>iv</sup>, sendo ambas as decisões questionáveis. A primeira porque o aparecimento de sintomas patogenésicos num paciente significa que, apesar de doente, ele é capaz de evidenciar alterações relacionadas à substância, o que também configura a existência de sintoma colateral<sup>v</sup> em homeopatia; a segunda, porque adiciona à matéria médica dado pouco confiável, como se verá abaixo. Esta observação de Hahnemann demonstra que o medicamento homeopático provoca alterações em enfermos e sadios, indistintamente. Portanto, o doente sob efeito do remédio homeopático pode desenvolver uma das seguintes trajetórias: cura, melhora, apresenta sintomas colaterais (patogenésicos), permanece inalterado, ou piora (por supressão ou evolução natural da doença).

De acordo com Hering<sup>v</sup> – homeopata de primeira grandeza – é possível *distinguir sintomas primários e secundários apenas pela ocorrência mais cedo ou mais tarde nas patogenesias...* Tal assertiva é coerente com a observação que os sintomas peculiares mais interessantes costumam ocorrer nos primeiros dias após a ingestão do medicamento<sup>vi</sup>. Note-se que o citado autor reduz a diferença a uma questão temporal, sem dar importância à reação do organismo.

No entanto, Hempel<sup>vii</sup> vai além, ao afirmar que o mesmo medicamento produz quadros de sintomas opostos entre si e está indicado para o tratamento homeopático de ambos:

*Eu terei ocasião de lhes mostrar freqüentemente que as drogas parecem afetar o organismo em dois modos opostos e podem, portanto, ser homeopáticas para duas condições patológicas, que guardam entre si relações de antagonismo.*

Hahnemann lidou com os efeitos antagônicos do medicamento e preferiu classificá-los *sintomas alternantes*<sup>viii</sup>. Os conceitos acima permitem a análise do fenômeno segundo o método dialético<sup>ix</sup>. De que modo se explica a ação pelos semelhantes com o mesmo medicamento para duas condições inversas entre si? A manutenção da tese do efeito primário como sendo a fonte para a matéria médica, e a exclusão da reação inversa, atribuída ao organismo, forçaria a se reconhecer que, num deles, o medicamento agiu por similitude e, no outro, pelo princípio dos contrários, dando abrigo à crítica que *o processo curativo é, portanto, antipático, embora o princípio de seleção seja homeopático*<sup>ii</sup>.

Observe-se a citação abaixo, extraída de Hahnemann<sup>x</sup>, a respeito de *Helleborus niger*:

*Torpor, embotamento da sensibilidade geral, uma condição na qual, com visão preservada, o paciente, no entanto, vê imperfeitamente e não considera o objeto que ele vê; com o aparato auditivo intacto, também não ouve nada nem compreende; com seus órgãos do paladar funcionando em ordem, ele não percebe o sabor próprio em coisa alguma; está sempre ou com freqüência distraído, dificilmente se*

---

<sup>ii</sup> Efeitos secundários e freqüentemente adversos de uma droga ou outro tratamento. Disponível no site: [http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed\\_0001\\_06373.php](http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_06373.php)

*lembra, quando o faz, o passado ou que aconteceu recentemente; não tem prazer em nada; dorme muito leve e não tem um sono reparador; assume trabalhar sem ter poder ou força para cumprir seu trabalho – estes são efeitos primários característicos de Helleborus.*

Se tais sintomas correspondem ao efeito primário de *Helleborus*, a utilização deste medicamento num paciente com este quadro será tratado segundo a lei de semelhança. Contudo, qual seria o princípio vigente quando este remédio cura algum enfermo com sintomas nitidamente opostos, portanto, do pólo positivo? Uma criança extremamente vivaz e atenta, com percepção aguçada de pequeninas mudanças no ambiente que ocorreram no intervalo entre as consultas – a exemplo do chaveiro diferente do profissional<sup>xi</sup> (equivale ao sintoma do repertório: *mente, ilusão, tudo é novo*)<sup>xii</sup> – curou-se com esta mesma medicação. Neste caso, pode-se compreender que a matéria médica de *Helleborus* contempla tanto o pólo da vivacidade e percepção do novo, como o seu oposto, da rotina, torpor e embotamento, e parece que não faz sentido falar em princípio dos semelhantes quando os sintomas são parecidos e dos contrários quando se opõem. Certamente, maiores investigações patogenéticas com *Helleborus* hão de suscitar dados que preencherão as lacunas dos dois pólos, sendo ambos primários, como propuseram Hering<sup>v</sup> e Hampel<sup>vii</sup>.

Tudo indica que o princípio dos semelhantes engloba em si mesmo o dos contrários e pode ser visto como uno em sua essência. Cruz<sup>xiii</sup> propõe que existe um continuum progressivo de similitude, partindo do pouco até alcançar a amplitude sintomatológica do paciente. É bem possível que as diversas matérias médicas incompletas tenham contribuído para a elaboração da hipótese de dois princípios terapêuticos. Ampliada cada uma delas, o suficiente para compor o quadro de sua *totalidade característica*, distribuída em seus dois respectivos pólos opostos e complementares, as ações pelos semelhantes e pelos contrários se integram em um único princípio. No presente texto, o princípio dos semelhantes tem esta conotação ampla. Outro fator ao qual se conferiu grande importância, a diluição/dinamização, julgando-a capaz de promover a ascensão do princípio dos contrários, tido como inferior e inadequado, para o dos semelhantes, considerado harmônico e engenhoso, será analisado adiante.

## 15.2 EFEITO COLATERAL E EFEITO PARADOXAL

Antes de abordar a questão do efeito colateral, cabe reconhecer que a patogenesia corresponde a uma intoxicação frustrada<sup>a</sup>, na qual os dados grosseiros e berrantes deixam de ser produzidos (as vantagens da patogenesia sobre a intoxicação estão no item 15.4). Inger-se uma dose miúda, diluída, e se o sujeito não for bem treinado e não tiver um mínimo de suscetibilidade à droga, as modificações não acontecerão ou passarão despercebidas. Por sua vez, o método convencional só registra o dado essencial, como um fato objetivo, categórico, em contraposição à sutileza e inconstância (ou raridade) dos sinais patogenéticos. Enquanto a toxicologia restringe-se à alteração principal, a homeopatia prioriza as modalidades.

Tome-se, por exemplo, a *dipirona* (metamizol), um dos medicamentos mais usados no mundo. Quais são os principais distúrbios associados à sua toxicidade?

---

<sup>a</sup> Masi Elizalde ofereceu extraordinária contribuição ao tema. Ele publicou um longo artigo intitulado: *Patogenesia: intoxicação ou idiosincrasia?* - que circulava entre os alunos da Escuela Medica Homeopathica Argentina, sob a forma de apostila, em Buenos Aires, 1979.

Dentre outros, pode-se enumerar os seguintes *efeitos colaterais*: náusea, enjôo, mal-estar generalizado, pápulas pruriginosas, eritrodermia<sup>β</sup>, edema de glote, choque anafilático, hipotermia, diarreia severa com desidratação, Síndrome de Stevens Johnson, leucopenia, neutropenia, agranulocitose, aplasia medular<sup>xiv</sup>. Ainda dentro das *reações adversas* acresça-se a seguinte relação<sup>xv</sup>: trombopenia, hipotensão arterial, broncoespasmo grave, arritmias cardíacas, choque circulatório, exantemas, síndrome de Lyell. A primeira constatação é a ocorrência de sintomas que podem ser classificados em dois grupos ou pólos: num deles, a reação orgânica está diminuída ou anulada em alguma função, ao passo que na outra, ela se mostra hipertrofiada. Assim, no agrupamento que se pode denominar de polaridade negativa, situam-se, dentre outros, a leucopenia, a trombopenia, aplasia medular, a hipotermia, a hipotensão e, no lado oposto, o pólo positivo, encaixam-se o broncoespasmo, edema de glote e a eritrodermia.

Os sintomas da intoxicação deste produto podem ser agregados aos patogênicos, conforme orientação estabelecida por Hahnemann, compondo a sua matéria médica. O mesmo se pode afirmar no tocante aos dados *febre* e *dor*, que figurariam com a informação adicional de *sintoma curativo*. Note-se a confirmação que os dados tóxicos são sintéticos, ao passo que os patogênicos tendem a valorizar as particularidades e/ou suas inter-relações.

A *dipirona*, uma vez diluída e experimentada por pessoas relativamente sadias e treinadas em procedimento patogênico, deverá suscitar sintomas muito interessantes, particularmente se no grupo existirem indivíduos que lhe sejam sensíveis. Pode-se prever o aparecimento de sensações relacionadas à falta de defesa, na polaridade negativa, e de reação exagerada, desproporcional, no pólo oposto, correspondendo, respectiva e simbolicamente, à neutropenia e à eritrodermia. Todavia, as nuances, as modalidades, os detalhes que hão de compor a figura patogênica da *dipirona*, e que ocuparão o espaço entre estes extremos opostos são imprevisíveis, e não se conhece, até momento, outro recurso confiável para descobri-los, exceto a experimentação hahnemaniana. Na ausência destes dados peculiares, resta a expectativa de que o emprego clínico venha preencher tais informações, funcionando como dispositivo complementar. Neste caso, os *sintomas curados* – além de *febre* e *dor*, já citados – são incorporados à matéria médica, em caráter provisório, a fim de serem confirmados ou descartados.

Existe outro fenômeno farmacológico, menos conhecido, mas que merece destaque: o *efeito paradoxal*. Ele é definido como a *situação onde uma terapia desencadeia manifestações contrárias ao desejado*<sup>xvi</sup>. Sua ocorrência não é muito comum, mas bastante útil nesta análise. O conceito de *efeito paradoxal* não se refere ao aparecimento de mais sintomas indesejáveis, mas à cura de alterações que a substância costuma provocar em seus efeitos colaterais. *Dipirona* não apresenta nenhuma aplicação que pudesse ser classificada como tal, mas para ilustrar, seria o caso de empregá-la no tratamento de hipotermia, dentro dos atuais conhecimentos.

Fato muito intrigante é que algumas substâncias têm o seu uso terapêutico embasado no efeito paradoxal, a exemplo do *metilfenidato* (Ritalina), anfetamina usada em larga escala para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças, e em menor escala, para a depressão em idosos<sup>α</sup>. Segundo Schneiders<sup>xvii</sup> (2006):

---

<sup>β</sup> Alteração geralmente patológica da pele, que se caracteriza por intenso rubor, acompanhado ou não de prurido e descamação.

<sup>α</sup> Note-se a bipolaridade terapêutica: hiperatividade em crianças e depressão em idosos.

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um transtorno psíquico, considerado na atualidade, a síndrome mental mais estudada na infância, com conseqüentes implicações nas esferas familiar, acadêmica e social. Caracteriza-se pela tríade sintomatológica de desatenção, hiperatividade e impulsividade, sendo mais prevalente em meninos. É uma doença com alta prevalência mundial, sendo que cerca de 8 a 12% das crianças são acometidas.

E quanto ao *metilfenidato*, sabe-se que é *um estimulante do sistema nervoso central utilizado comumente nos tratamentos dos distúrbios com déficits de atenção em crianças e na narcolepsia*<sup>xviii</sup>, sendo que Pessoa<sup>xix</sup> (1995), descreve:

Em 1937, BRADLEY, um dos mentores de DENHOFF, relata a descoberta

*incidental* de uma melhora no autocontrole e na organização comportamental de um grupo de crianças após a ingestão de medicamentos estimulantes. (...) denominando de efeito *paradoxal* ao resultado da ingestão da medicação, porque os comportamentos das crianças eram mais calmos e mais cooperativos, comparativamente à extrema *hiperatividade, baixo desenvolvimento de escolaridade e agressividade*, em relação à fase anterior à ingestão do sulfato de anfetamina.

Acalmar crianças hiperativas através de um medicamento estimulante significa tratá-las pelo princípio da lei dos semelhantes. E não se trata de uma exceção, pois há muitos outros paradoxos na farmacologia: a tiazida, apesar de ser um diurético, também é usada no tratamento do *Diabetes insipidus* de causa renal, diminuindo o volume de urina<sup>xx, xxi</sup>; o salbutamol inibe contrações de vias aéreas sob concentrações baixas de acetilcolina, mas potencializa mediante altas concentrações<sup>xxii</sup>; a estromelisina parece estar associada à redução em número e tamanho dos tumores primários e, ao mesmo tempo, ao incremento da quantidade de metástases<sup>xxiii</sup>; também se verificou o aumento na replicação de plasmídeos em *Clamídia* após o uso de agentes erradicadores de plasmídeos como imipramina/novobiocina<sup>xxiv</sup>; constatou-se que o uso por longos períodos de *valeriana* provoca estimulação nervosa, com insônia, ansiedade, tremores e perturbações cardíacas<sup>xxv</sup>; registrou-se uma redução de eritropoetina durante 2-4 dias após anemia aguda induzida por flebotomia<sup>xxvi</sup>. Coulter<sup>xxvii</sup> (1980) lembra que:

a medicina moderna aceita o conceito de “tolerância” imunológica ou antigênica – que significa um fracasso do sistema imunológico para responder a um dose massiva de um antígeno que, em pequenas doses, desencadeará uma profunda reação.

Acrescente-se ainda o surpreendente efeito paradoxal no campo da ecologia, em que *um aumento na disponibilidade de alimentação leva à extinção de espécies*<sup>xxviii</sup>; na pedagogia, na qual “*acredita-se que a prática aleatória causa melhor transferência e retenção*” (em relação à prática em blocos)<sup>xxix</sup>, além de diversas outras aéreas do conhecimento, a exemplo do notável Paradoxo de Galileu: *Embora a maioria dos números não sejam quadrados, não há mais números que quadrados*<sup>xxx</sup>.

Tais achados sugerem que o *efeito paradoxal* é um fato de vasta ocorrência e extremamente instigante. O tratamento pela similitude, como Hahnemann muito bem investigou e descreveu, representa um fenômeno natural, mas não constitui privilégio do medicamento dinamizado. Então, pode-se admitir que muitas outras drogas aumentariam bastante o seu espectro terapêutico, caso se realizassem ensaios para investigar a eventual eficácia baseada neste efeito.

### 15.3 SIMILITUDE E MEDICAMENTO QUÍMICO

Reunindo os conceitos de efeito colateral e paradoxal, e aplicando-lhes o raciocínio homeopático, é possível se efetuar algumas ilações:

1. A *dipirona* pode ser usada sob o enfoque homeopático, o que exige, de preferência, a experimentação da mesma, acrescentando-lhe os dados referentes aos efeitos colaterais e sintomas curativos. Todos eles são considerados indicadores para a prescrição homeopática.
2. Assim, em tese, a *dipirona* – devido aos sintomas colaterais – teria capacidade para promover reação cutânea, e pode ser cogitada em patologias nas quais a pele mostra pouca vitalidade, a exemplo da ptiíase e das micoses, ou para reduzir a hiper-reatividade da pele, como na eritrodermia, provavelmente em aplicações tópicas.
3. Nesta mesma linha de pensamento, baseando-se nos efeitos adversos neutropenia e trombopenia, é razoável considerar a eventual indicação terapêutica desta substância, respectivamente, em aplasia medular<sup>α</sup> e nas doenças com aumento de plaquetas, como Policitemia vera, Doença de Kawasaki etc.
4. Também é possível conceber a utilização da *dipirona* para um paciente com leucopenia, eritrodermia, hipotermia, dor, trombopenia, hipotensão, febre e arritmia cardíaca, dentre outros sintomas, agregados à matéria médica desta substância. Este conjunto de alterações corresponde à *dipirona*. Quanto mais raro for o surgimento deste quadro na experimentação ou toxicologia, por outras substâncias, mais segurança se tem na escolha desta, como elemento terapêutico, de acordo com o critério homeopático “raridade”.
5. Por outro lado, se esta síndrome fosse comum em intoxicações voluntárias ou acidentais com a *dipirona*, haveria um bom prognóstico mediante a sua aplicação terapêutica, no formato de “específico”, com suas vantagens e limitações, graças ao critério “frequência”, quando o quadro ocorrer na clínica sem a participação desta substância como elemento etiológico. É possível – mas, carecendo ainda de estudos e investigações – que, nestas circunstâncias, o seu emprego terapêutico em baixas dinâmizações seja mais eficaz do que em seu estado ponderal.
6. No exemplo descrito acima no item 4, caso o quadro tenha advindo do uso da *dipirona*, existe ainda a possibilidade de um efeito terapêutico com o emprego desta mesma substância, aí sim, obrigatoriamente, em preparação dinamizada. Tal aplicação, semelhante à vacina, pertence à *isopatia*, que significa tratamento pelo igual. O índice de resposta mediante tal raciocínio carece de estudos comprobatórios.
7. A teoria homeopática permite prever a existência de um indivíduo cujo medicamento constitucional seja a *dipirona*. Ao ingerir uma eventual dose química deste medicamento, admite-se a hipótese que ele tenha uma sensação geral de bem estar e uma melhora de suas alterações, porém fugaz ou muito passageira. Todavia, é provável que este indivíduo também se cure de forma ampla e profunda com o uso desta substância em doses ponderais, repetidas ao longo de um determinado tempo, cuja duração ainda não está estabelecida. Para se alcançar tal resposta global – rápida e suave – a homeopatia preconiza a utilização do remédio em altas diluições,

---

<sup>α</sup> Pode ser induzida por citostáticos, radioterapia, medicamentos, ou produtos químicos, sendo idiopática em 50% dos casos. Diagnóstico Diferencial: leucemia aguda, linfoma, mieloma, hiperesplenismo, lupus eritematoso, AIDS etc. Vide <http://ioh.medstudents.com.br/aplasia.htm>, acessado em 23.08.2008.

quando uma única dose costuma ser suficiente. Apenas nesta formulação farmacêutica o medicamento seria capaz de atuar prontamente de forma generalizada – mente e corpo – de forma simultânea.

8. Aparentemente, o organismo se utiliza da dose ponderal para obter alívio imediato dos sintomas mais exuberantes do quadro clínico, seja na mente (remédio psiquiátrico) ou no corpo. Hipoteticamente, a repetição da(s) dose(s) por um período de tempo possibilitaria o efeito difundir-se no indivíduo como um todo, caso o aquela substância corresponda ao medicamento constitucional do indivíduo. Do contrário, o efeito será restrito a um grupo ou a um único sintoma, exceto se o organismo aproveite o efeito parcial e promova mudanças generalizadas. Aparentemente, o mais comum é a ação focal, e ainda que se use o remédio diariamente por muitos anos, o resultado será paliativo.
9. A possibilidade do medicamento químico atuar na pessoa como um todo deriva do processo experimental homeopático: se os dados patogénicos são desencadeados por substâncias na formulação de tintura mãe, significa que é nesta mesma preparação que o efeito acontecerá no enfermo. Hahnemann supôs que fosse indispensável a dinamização do medicamento, mas tudo indica que a repetição de doses ponderais seja um procedimento equivalente, embora não se faça idéia de seu respectivo número ou do intervalo mínimo de tempo necessário. Segundo Hughes<sup>ii</sup>, *além da dose existe um elemento importante no resultado: se uma eventual suscetibilidade estiver presente, a droga causará desordem em quase todas as quantidades e curará em quase todas.*

#### 15.4 PATOGENESIA E SINTOMA CURATIVO

Importa frisar, antes de tudo, a diferença entre as abordagens: o método científico tradicional recorta o fenômeno, busca conhecê-lo congelando a maior parte possível de variáveis intervenientes para observar a eventual influência de apenas um fator externo e valoriza o aspecto quantitativo, enquanto o critério homeopático se baseia no alargamento do fenômeno, identificando os fatores que nele interferem e qualifica a raridade, priorizando a análise qualitativa. A visão homeopática afasta-se do sistema circunscrito da ciência convencional e amplia o foco. Dialeticamente, o que se ganha em amplitude, perde-se em segurança. O distanciamento dos horizontes fenomenológicos ou o aumento do número de pares de *observáveis* permite investigar o fato de forma mais complexa, em compensação, torna-se necessário se valer de um novo fundamento tal como o *princípio da incerteza*<sup>xxxi</sup>.

Todavia, se a seleção de um medicamento homeopático é uma empreitada mais complexa, o que reflete na garantia do resultado, em contrapartida, o risco de danos ao paciente em função do deslocamento inconveniente da enfermidade por conta de um efeito restrito a um ou poucos sintomas torna-se muito menor. E, quando tal fato acontece, o homeopata sabe identificá-lo e tomar as providências necessárias.

Assim, a investigação patogénica permite a descoberta de sintomas “colaterais e adversos” de outra natureza: sutis, passageiros, peculiares e, geralmente, com alguma modalidade, que pode ser relativa ao tipo, tempo, local, ou às várias associações (inter-relações) possíveis, além de valorizar o aparecimento de sintomas mentais. *Vista por este ângulo e contrapondo à idéia de frustração, a patogenesia se transforma num*

*burilamento da intoxicação. As alterações que surgem nas pessoas representam sinais: a substância é um feixe de luz que se fragmenta em diversas tonalidades ao incidir sobre o experimentador.*

Deduz-se, pela lógica, que as patogenesias involuntárias, sejam acidentais ou em enfermos, quando utilizam determinado remédio, são de valor secundário – portanto, a neutropenia que ocorre pela ingestão de *dipirona* num portador de alguma patologia crônica não tem a mesma importância daquela provocada num caso de cefaléia simples, pois a causa principal poderia estar muito mais no enfermo do que na substância. Segundo a ótica hahnemaniana, quanto maior a freqüência de um sintoma em experimentadores sadios, maior o potencial terapêutico para o respectivo distúrbio. Há que se distinguir do critério peculiaridade, o qual privilegia o sintoma raro indicador para a seleção do medicamento a se prescrever, e formando com o anterior uma unidade dialética.

Desse modo, é necessário revisar a literatura homeopática e diferenciar os sintomas incluídos na matéria médica, oriundos de alguma intoxicação ou patogenesia, voluntária ou acidental, porque se o indivíduo estava enfermo, o dado não possui a mesma fidedignidade em comparação ao apresentado por indivíduo sadio, exceto quando já validado por novas experimentações ou respostas clínicas. T.F. Allen afirma *que não importa se os sintomas são observados em pessoas saudáveis ou doentes*<sup>xxxii</sup>. Mas, Hahnemann adotou o costume de colocar tais dados entre parêntesis e Hering menciona a patologia do paciente após a descrição do sintoma. Pode-se admitir que talvez mais importante que o conceito de relativamente sadio, seja analisar a estabilidade clínica do experimentador, saindo do aspecto estático para o dinâmico. Assim, um indivíduo com quadro de sintomas permanentes ou cíclicos, mas que se mantém constante por um determinado tempo, seja um critério confiável, já que permite a identificação de algum eventual dado novo após a ingestão da substância experimental.

É forçoso reconhecer que o alargamento do espectro toxicológico de uma substância – enriquecida pelos itens patogénicos – visando incrementar suas indicações terapêuticas, denota a vocação terapêutica de Hahnemann. O método experimental homeopático favorece o aporte de alterações inéditas e sutis e, ao mesmo tempo, a determinação de complexas relações que os dados entretêm uns com os outros e com as circunstâncias. Além disso, parece promover o aparecimento de sintomatologia desencadeada por substâncias inertes em seu estado natural e que, sem isso, jamais seriam cogitadas como medicamento.

A detecção de um bom específico para a febre e/ou dor como a *dipirona*, significa que esta substância, segundo o raciocínio homeopático, teria uma capacidade freqüente de provocar estes mesmos sintomas. Mas, tal raciocínio implica na necessidade de reiteradas patogenesias comprobatórias. Hahnemann se antecipou, num outro lance formidável, passando a incorporar à matéria médica os chamados *sintomas curativos*. Não é raro que durante a execução de patogenesias surjam relatos de cura de determinados sintomas pelo experimentador. Alguns estudiosos, como Hempel<sup>xxxiii</sup>, vêem tais fatos com reserva:

*Porque uma ação mórbida artificial (medicamento)<sup>α</sup> parece ter curado uma ação mórbida natural em muitos casos, colocando-se no lugar da última, após a qual a primeira desaparece rapidamente, nós não devemos concluir que este*

---

<sup>α</sup> O medicamento constitui a *ação mórbida artificial*, de acordo com a hipótese de Hahnemann sobre o efeito do remédio homeopático.

*efeito curativo<sup>β</sup> seja devido à similaridade entre a doença artificial e a natural. Substituição não significa homeopaticidade<sup>δ</sup>.*

Em outras palavras, o autor acima rejeita o valor da cura de determinado sintoma, durante a realização de alguma patogenesia. Parece que houve um aprisionamento de muitos homeopatas à ordem natural da lei dos semelhantes: primeiro, a medicação tem de provocar o sintoma no indivíduo sadio e depois curar no enfermo. Se ela já aparece curando, é recebida com desconfiança. Aqui parece ser notável a diferença metodológica entre a homeopatia e biomedicina, posto que a primeira tende a colocar as evidências curativas em segundo plano, ao passo que a última as prioriza de modo absoluto.

Contudo, talvez esta postura esteja mudando, haja vista a publicação da patogenesia de *Lac human*<sup>xxxiv</sup> que apresenta cerca de 30 itens mencionados como efeito curativo ou simplesmente curativo, ainda que tal gesto tenha ficado incompreendido<sup>π</sup>. A vantagem de salientar o que foi curado é sinalizar para uma possível área ou sintoma de maior potencialidade terapêutica. O homeopata não deve menosprezar a cura de apenas um único sintoma, mesmo que experimentador apresente poucos ou nenhum dado patogênico porque esta informação será reunida ao conjunto coletado na pesquisa e isso é que permitirá a conclusão do valor daquele item. Além disso, ainda que isolado na patogenesia, o sintoma curativo por ser útil para a aplicação do remédio como específico e para elevar a proeminência<sup>ε</sup> do mesmo no Repertório.

## 15.5 TREINAMENTO E SUSCETIBILIDADE

O estudo do mecanismo de ação do medicamento químico requer uma complexa pesquisa clínico-laboratorial. Nem sempre é possível estabelecer com o segurança as etapas e os processos celulares envolvidos. A homeopatia vive na expectativa que surjam evidências em relação ao efeito dos remédios homeopáticos, demonstrando mudanças bioelétricas no sistema nervoso<sup>xxxv</sup> ou na transferência de informação, de acordo com teorias biológicas contemporâneas<sup>xxxvi</sup>.

A observação de sintomatologia mais abrangente e, de certo modo, mais profunda, já que acrescenta sintomas de ordem emocional se deve à inovação metodológica de treinar o experimentador. A descoberta da lei dos semelhantes, ou seja, que os efeitos colaterais são indicadores terapêuticos ficaria muito limitada, caso não se introduzisse um recurso técnico de descobrir os sintomas discretos com suas respectivas modalidades.

---

<sup>β</sup> Grifo deste autor.

<sup>δ</sup> Because an artificial morbid action seems to cure in many cases a natural morbid action by substituting itself in the place of the latter, after which the former rapidly disappears of itself, we must not conclude that this curative effect is due to the similarity of the artificial to the natural disease. Substitution does not mean homoeopathicity.

<sup>π</sup> A citação a seguir comprova a confusão que ainda existe no meio homeopático sobre o que é um sintoma homeopático e o efeito curativo: *O que me surpreendeu primeiro foi o sintoma ALERTA, mencionado sete vezes, o que significa um sintoma freqüente se nós levamos em consideração o número de experimentadores. No entanto, eu nunca achei este sintoma em todos os meus casos porque ALERTA é o resultado de ação curativa do remédio (1ª reação); o real sintoma é PERDA DA ATENÇÃO CONSCIENTE (Lack of awareness).* Homeopathic Links – **What is a proving?** (1999), disponível no software Encyclopaedia Homeopathica.

<sup>ε</sup> Pontuação dos medicamentos de 1 a 4 no Repertório, de acordo com a freqüência que ocorrem nas patogenesias ou em curas clínicas.

Pontuando alguns itens sobre o assunto, segue-se que:

1. O ser humano, sadio ou enfermo, é capaz de manifestar sinais e sintomas, ostensivos ou sutis, duradouros ou fugazes, após a ingestão de alguma substância, *in natura* ou diluída, à qual seja suscetível.
2. A experimentação da substância induz o aparecimento de muitos sintomas além daqueles já registrados como colaterais, ampliando o conhecimento do espectro de dados da substância e se transforma num método de investigação.
3. O sintoma e/ou doença crônicos que surgem após uma experimentação homeopática se devem muito mais ao paciente do que ao remédio, sugerindo que o organismo estava prestes a apresentá-los.
4. O aparecimento de sintomas patogenésicos no enfermo, após o uso de medicamento dinamizado com finalidade terapêutica, corresponde a uma espécie de efeito colateral homeopático – a diferença em relação ao que ocorre com o medicamento químico é que tal alteração geralmente é discreta e passageira, mas há que se admitir a possibilidade de se tornar crônica e grave quando o uso for repetitivo e prolongado.
5. O treinamento do indivíduo como experimentador parece torná-lo potencialmente suscetível, já que o qualifica para a observação de sintomas que, em geral, passariam despercebidos.

Este derradeiro item merece comentários adicionais. A abordagem homeopática tradicional atribui grande importância à diluição e à dinamização no aparecimento de sintomas patogenésicos, mas convém considerar que estes dados podem ser detectados, mesmo com a substância *in natura*, desde que os experimentadores tenham o treinamento necessário. Tal afirmativa se apóia no fato de Hahnemann ter utilizado trituração baixa para substâncias minerais e tintura mãe ou as primeiras diluições para vegetais, nas pesquisas que realizou<sup>xxxvii,xxxviii</sup>. *A regra geral usada por Hahnemann era a de tomar todas as substâncias medicinais, conhecidas e utilizadas pela antiga escola, na dose considerada como a mais eficaz para os pacientes*<sup>xxxix</sup>.

Acrescente-se o fato de ter trabalhado com poucos colaboradores e, mesmo assim, registrou sintomas patogenésicos interessantíssimos, o que reduz o valor da suscetibilidade do experimentador à substância. Não extingue sua importância por completo porque o grupo de auxiliares de Hahnemann produziu patogenesias cuja riqueza de sintomas peculiares variou bastante.

Conclui-se, portanto, que se a diluição/dinamização é dispensável para a investigação patogenésica e a sensibilidade do sujeito à droga parece ter peso relativo, o desenvolvimento do senso de observação do experimentador se torna o aspecto crucial do método. Parece que uma pequena equipe de experimentadores com suscetibilidade razoável ou mediana a uma dada substância tende a produzir alterações que compõem uma *totalidade característica*, possibilitando a aplicação terapêutica com o embasamento necessário.

## 15.6 DERIVAÇÕES TERAPÊUTICAS

Enfim, se o presente texto não avança em qualquer conjectura acerca do mecanismo de ação do remédio homeopático, é possível que contribua para a compreensão do efeito terapêutico do mesmo. A analogia com o medicamento químico permite as seguintes conclusões:

1. A definição de Leis dos Semelhantes estabelece que a substância cura no enfermo o conjunto de dados que sinaliza no sadio. Portanto, se surgem dados patogénicos modalizados e peculiares, formando um quadro abrangente e profundo, através da experimentação com a substância in natura, significa que ela possivelmente seja capaz de promover a cura neste mesmo estado, independente de qualquer diluição. Mas, é necessário que a *totalidade característica* de sintomas do paciente se superponha ao da patogenesia, e o medicamento seja usado de forma repetida por um determinado tempo.
2. Para acompanhar a evolução do paciente em seu todo, é necessário que o profissional tenha formação holística. Existem terapêuticas inseridas nesta denominação, mas que não incluem o psiquismo do enfermo em sua abordagem e desconhecem por completo as “leis de cura”, segundo a perspectiva homeopática. Estas leis constituem parâmetros de alta fidedignidade para mensurar o índice de melhora do paciente. Destarte, tais elementos não saberão detectar as evidências de uma resposta satisfatória do ponto de vista global, qualquer que seja o recurso terapêutico empregado.
3. Ressalte-se a coerência dos seguintes aspectos: se o treinamento do experimentador é fator básico para a investigação da sintomatologia patogénica, por lógica, a formação do profissional representa o ponto central para sua capacidade de ver o paciente como um todo e avaliar sua evolução após o medicamento, seja químico ou diluído.
4. A escolha de um medicamento baseada em pouca informação, a exemplo da *dipirona* para a febre ou dor e, conseqüentemente, a avaliação de seu efeito focalizada apenas no sintoma selecionado, traduz, por outro lado, o grau de reducionismo da metodologia científica prevalente e, pelo outro, permite uma resposta precisa em relação à alteração específica.
5. A ampliação de dados faz com que foco do profissional homeopático saia do embasamento num único sintoma ou síndrome e passe para o indivíduo como um todo. Segundo a dialética, a diferença na quantidade tende a se tornar uma mudança qualitativa<sup>ix, xi</sup>, como a que ocorre com água que, ao chegar aos cem graus de aquecimento, transforma-se em vapor. Desse modo, o efeito terapêutico em diversos sintomas, ao mesmo tempo, acarreta um efeito generalizado – no físico e no psiquismo –, proporcionando observações altamente confiáveis acerca da evolução do indivíduo – não apenas da doença – a ponto de serem denominadas de “leis de cura”.
6. Aparentemente, não existem princípios diferentes regendo a ação do medicamento químico em comparação ao diluído e que toda substância sinaliza seus indicadores terapêuticos através dos sintomas colaterais, curativos e patogénicos. Desse modo, o efeito terapêutico ocorre independente do sintoma ou quadro de sintomas serem semelhantes ou opostos aos dados conhecidos da toxicologia e/ou matéria médica da respectiva substância.
7. Assim, a *dipirona* atua somente na febre e/ou dor – aparentemente eles pertencem a pólos opostos – de um determinado paciente porque sua propriedade medicinal engloba-os em si mesma. Naturalmente, *a virtude terapêutica jaz incorruptível na substância*. Em outras palavras, *a sua qualidade curativa é algo que transcende o conjunto de alterações que ela*

*sinaliza*. Caso o paciente apresente mais sintomas do conjunto toxicológico ou patogênico da *dipirona*, ela atuaria de forma mais abrangente, mas, exigindo observador qualificado para perceber tal trajetória.

8. Da mesma forma, se o paciente apresenta vários sintomas peculiares de *Sulphur* – dentro de sua temática pobreza/abundância – sejam mentais, gerais ou locais, tal substância exercerá sua virtude curativa abrangente e profunda, qualquer que seja a polaridade das alterações. Usada em dinamização baixa, demandará mais tempo para evidências desta melhora, e, possivelmente requisitará repetição de doses, ao passo que em altas diluições tal resultado se evidencia em maior velocidade.
9. Se a virtude terapêutica da substância só corresponde parcialmente aos sintomas do paciente, a evolução pode sofrer distorções em vários sentidos, e este tema será discutido alhures. Além disso, é indispensável analisar criteriosamente outros aspectos do enfermo que exercem influência significativa no desfecho do tratamento. Até hoje, a homeopatia tem imputado o fracasso terapêutico à maior ou menor adequação do remédio, ignorando que no sujeito também residem fatores determinantes para o possível êxito.
10. Ressalte-se que o homeopata pode ter um medicamento cuja matéria médica seja pouco desenvolvida, em função da investigação patogênica pobre. Entretanto, o profissional sabe que se o medicamento estiver adequado ao paciente de uma forma geral, a resposta terapêutica pode ser ampla e profunda. Estes casos clínicos têm sido fonte importante de informação acerca desta substância, através dos sintomas curativos, com as limitações já descritas acima. Neste caso, pode-se também anexar à matéria médica as alterações do paciente que desapareceram após a ingestão de um remédio químico, entre parêntesis, mesmo que o conhecimento atual ainda não reconheça esta indicação terapêutica.

Diante das constatações e hipóteses levantadas neste capítulo, cabe indagar aos homeopatas se não seria mais interessante realizar experimentações a partir de medicamentos químicos, tendo-se em conta a vasta gama de informações na literatura médica sobre a toxicologia dos mesmos. Assim, aos novos dados patogênicos se acoplariam os efeitos colaterais dessas substâncias, consolidando sua respectiva matéria médica e facilitando o uso clínico como específico, quando necessário.

Além disso, parece recomendável modificar o enunciado da lei dos semelhantes para: **toda substância sinaliza os seus próprios indicadores terapêuticos através de alterações que promove nos seres vivos**<sup>α</sup>. Evitam-se assim três inconvenientes em comparação à definição usual – o medicamento homeopático cura na pessoa doente o que ele provoca na pessoa sadia:

- a) a experimentação não provoca um quadro idêntico à enfermidade nem forma uma figura humana, mas fornece o esboço geral, através de alguns sinais. Além disso, sem treinamento, a percepção dos sintomas patogênicos fica prejudicada em parte ou no todo.
- b) amplia para todos os seres vivos, portanto, inclui animais e plantas, juntamente com os humanos;

---

<sup>α</sup> De forma ampliada: toda substância sinaliza os seus próprios indicadores terapêuticos através de alterações – sejam peculiares ou freqüentes, sutis ou ostensivas, passageiras ou demoradas, acidentais ou voluntárias – que promove nos seres vivos, mas, de preferência, no experimentador sadio, segundo o protocolo de patogênica homeopática.

- c) afirmar que o medicamento homeopático “cura” no enfermo o que ele provoca na experimentação transfere para o remédio toda a responsabilidade do retorno à saúde, contudo, este processo é muito complexo e dependente de outras variáveis.

Talvez a distância entre a biomedicina e a homeopatia seja parecida com a que existe entre a reta e a superfície<sup>xli</sup>. A última nada mais é senão um acúmulo da primeira. Em relação à quantidade de dados para se trabalhar, a biomedicina está para a reta, assim como a homeopatia para a superfície. Paradoxalmente, a diluição do medicamento parece indispensável para se promover um efeito global – mente e corpo – rápido e suave. Este paradoxo homeopático pode ser alinhado a tantos outros, mencionados acima, e persistirá encarando a ciência, se é que algum dia ela ofereça solução satisfatória para tão intrigante enigma...

## 15.7 CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, cerca de 40 anos de idade, fez acompanhamento homeopático durante aproximadamente um ano, apresentando melhora significativa de seu quadro depressivo. Interrompeu espontaneamente a seqüência de consultas por um intervalo de mais ou menos seis meses e voltou relatando ter procurado um médico convencional algum tempo após o último contato com este homeopata, por motivo de cansaço intenso, fraqueza por pequenos esforços. Submetida a exames laboratoriais e imagenológicos chegou-se a um diagnóstico que exigiria o uso vitalício de uma determinada medicação química e avaliações periódicas.

Como recomenda a práxis homeopática, colheu-se o relato das experiências vivenciadas naquela fase. A paciente acrescentou uma informação inédita, expondo que todos os seus familiares se reuniam, aos domingos, num sítio da família próximo à cidade. Entretanto, após a morte de seu genitor, em torno de 2-3 anos antes, ela “não teve mais coragem de retornar ao local”, enquanto todos os demais continuavam a fazê-lo rotineiramente, como era costume.

Para sua própria surpresa, nos últimos 2-3 meses ele se enchera de disposição e, enfrentando os seus medos, retornara ao convívio da família nos finais de semanas. Foi difícil, mas tinha conseguido e se sentia muito bem. Na verdade, não apresentava nenhuma queixa naquela consulta e havia retornado pela necessidade de uma avaliação mais ampla de si mesma, alegando que se habituara à abordagem homeopática.

Este profissional expôs-lhe sua impressão em relação a dois pontos:

- a) a fraqueza orgânica da paciente era compatível com sua falta de forças para voltar à residência paterna.
- b) a medicação química havia complementado a melhora parcial que ocorrera sob o medicamento homeopático, conduzindo a paciente à cura profunda e integral.

**Discussão do caso clínico:** se a paciente houvesse referido ao homeopata sua dificuldade de regressar à antiga propriedade de seu pai, depois do seu falecimento, existe a possibilidade que algum outro medicamento homeopático mais adequado conduzisse ao êxito terapêutico. Havendo insucesso, é comum que o homeopata indique associação com psicoterapia.

Um medicamento homeopático adequado à paciente deve facilitar de modo evidente a solução de um bloqueio desta natureza. Todavia, admitir que um remédio

químico possa também realizá-lo é algo que foge à concepção tradicional do enfoque hahnemaniano.

Por sua vez, o médico convencional, por acompanhar a paciente focado somente na enfermidade, supõe que a mesma seja incurável e proclama, a priori, o uso vitalício do remédio. A cura desta pessoa em seu conflito emocional significa, sob a visão holística, que o órgão acometido muito provavelmente se encontre em franca recuperação, existindo chance de retirada do medicamento químico<sup>α</sup>.

Aqui comportam duas possibilidades quanto à ação do medicamento químico:

a) como “específico”, isto é, atuando em parte dos sintomas, cabendo ao organismo completar o resultado;

b) no papel do verdadeiro Simillimum que, apesar de químico, desencadeou a resposta ampla e profunda por intermédio da repetição das doses.

Embora irrelevante para o raciocínio desenvolvido no presente texto, importa relatar que a paciente recebeu o diagnóstico de hipotireoidismo e foi medicada com o respectivo hormônio. Qualquer que fosse a doença, o uso de uma substância medicinal que leve ao êxito terapêutico – ainda que apenas orgânico – deve ser visto como potencialmente capaz de promover um resultado amplo e é necessário avaliar o paciente em seu todo para confirmar ou descartar tal hipótese.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 
- <sup>i</sup> Hahnemann, S. *Organon da Arte de Curar*, parágrafo 63.
- <sup>ii</sup> Hughes, R. *Manual de Farmacodinâmica*. B.J. Publishers, New Delhi, Reprint Edition: 2001.
- <sup>iii</sup> Hahnemann, S. *Organon da Arte de Curar*, parágrafo 274.
- <sup>iv</sup> Hughes, R. *Manual de Farmacodinâmica*, pag.30. B.J. Publishers, New Delhi, Reprint Edition: 2001.
- <sup>v</sup> \_\_\_\_\_, pag. 72.
- <sup>vi</sup> Sugestões para a Experimentação de Substâncias no Homem São. *Selecta Homeopathica*, pag. 21, seção 1, 9(1):1313-38, jan/jun 2001.
- <sup>vii</sup> Hughes, R. *Manual de Farmacodinâmica*, pag. 73. B.J. Publishers, New Delhi, Reprint Edition: 2001.
- <sup>viii</sup> \_\_\_\_\_, pag. 71.
- <sup>ix</sup> Vieira, GR. Matéria Médica Dialética. *Cultura Homeopática*, vol 13, dez, 2005. Disponível no site: [www.cesaho.com.br](http://www.cesaho.com.br)
- <sup>x</sup> New England Journal of Homeopathy. Vol A número 42, 1995.
- <sup>xi</sup> Cruz A.C.G, Instituto Mineiro de Homeopatia. Anotações de aula – 2000.
- <sup>xii</sup> Synthesis 8.0. RADAR – software homeopático.
- <sup>xiii</sup> Cruz, A.C.G. Carta dirigida a este autor após publicação eletrônica do capítulo *Similitude*, no site do CESAHO, em 2008.
- <sup>xiv</sup> Farmacovigilância OMS 2006. Disponível no site <http://www.farmacovigilanciasl.com.ar/archivos/valcecia.pdf>  
Acesso em 11.06.2008.
- <sup>xv</sup> Vide site: <http://bulario.bvs.br/index.php?action=search&search=dipirona>. Acesso em 19.06.2008.
- <sup>xvi</sup> Dicionário Digital de Termos Médicos 2007. Disponível no site [http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed\\_0001\\_06370.php](http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_06370.php) . Acesso em 17.06.2008
- 

<sup>α</sup> Nos capítulos finais deste livro constam maiores detalhes sobre a avaliação do caso clínico.



- <sup>xvii</sup> Schneiders R.E., Budni J., Alexandre R.F., Simões C.M.O. *Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: enfoque sobre o tratamento com cloridrato de metilfenidato e suas implicações práticas*. Anais do 58ª Reunião Anual da SBPC – Florianópolis, SC – Julho/2006. Disponível no site: [http://www.sbpnet.org.br/livro/58ra/SENIOR/RESUMOS/resumo\\_2535.html](http://www.sbpnet.org.br/livro/58ra/SENIOR/RESUMOS/resumo_2535.html). Acesso em 20.06.2008
- <sup>xviii</sup> Dicionário Digital de Termos Médicos. Disponível no site: [http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed\\_0001\\_11268.php](http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_11268.php). Acesso em 17.06.2008
- <sup>xix</sup> Pessoa, V. *Contribuição ao estudo da hiperatividade: determinação de índices para avaliação de comportamento irrequieto e alternativa de tratamento através de música*. Tese de doutorado. Disponível no site: [http://www.thotkom.com.br/VeraHelenaPessoa/Tese00\\_02.HTML](http://www.thotkom.com.br/VeraHelenaPessoa/Tese00_02.HTML). Acesso em 20.06.2008
- <sup>xx</sup> Van Assen S, Mudde AH. *Severe hyponatraemia in an amiloride/hydrochlorothiazide-treated patient*. *Neth J Med*. 1999 Mar;54(3):108-13. Disponível no site: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>. Acesso em 20.06.08
- <sup>xxi</sup> <http://pt.wikipedia.org/wiki/Tiazida>. Acesso em 20.05.2008
- <sup>xxii</sup> Girodet, P.O.; Berger, P.; Martinez, B.; Marthan, R.; Advenier, C.; Molimard, M. *Fundamental & Clinical Pharmacology*, Volume 19, Number 2, April 2005, pp. 179-186(8). Disponível no site: <http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/fcp/2005/00000019/00000002/art00007>, acesso em 26.08.2008.
- <sup>xxiii</sup> Kumari L. Andarawewa, Anne Boulay, Régis Masson, Carole Mathelin, Isabelle Stoll, Catherine Tomasetto, Marie-Pierre Chenard, Martine Gintz, Jean-Pierre Bellocq and Marie-Christine Rio<sup>1</sup>. *Dual Stromelysin-3 Function during Natural Mouse Mammary Tumor Virus-ras Tumor Progression*. *Cancer Research* 63, 5844-5849, September 15, 2003. Disponível no site: <http://cancerres.aacrjournals.org/cgi/content/full/63/18/5844>. Acesso em 26.08.2008
- <sup>xxiv</sup> Pickett MA; Everson JS; Pead PJ; Clarke IN. *The plasmids of Chlamydia trachomatis and Chlamydophila pneumoniae (N16): accurate determination of copy number and the paradoxical effect of plasmid-curing agents*. *Microbiology*. 151(Pt 3):893-903, 2005 Mar. disponível no site: [http://www.stdjournal.com/pt/re/std/selectreference.htm;jsessionid=L0PF7cQSry0KrMJRvpZtpbSTQGhKpSk23HwG6vDh6CdnDsS1wM7b112708384451181195628!8091!-111219792837190?an=00007435-200705000-00001&id=P17&data=00010224\\_2005\\_151\\_893\\_pickett\\_chlamydophila\\_%7C00007435-200705000-00001%23xpointer\(id\(R3-1\)\)%7C1160700%7C%7Covftdb%7C&lu=ovid:/bib/medline/15758234/ui](http://www.stdjournal.com/pt/re/std/selectreference.htm;jsessionid=L0PF7cQSry0KrMJRvpZtpbSTQGhKpSk23HwG6vDh6CdnDsS1wM7b112708384451181195628!8091!-111219792837190?an=00007435-200705000-00001&id=P17&data=00010224_2005_151_893_pickett_chlamydophila_%7C00007435-200705000-00001%23xpointer(id(R3-1))%7C1160700%7C%7Covftdb%7C&lu=ovid:/bib/medline/15758234/ui). Acesso em 26.08.2008
- <sup>xxv</sup> Gonçalves, S. Martins, A.P. *Valeriana officinalis*. Revista Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde. Disponível no site: [http://revistasaude.ulusofona.pt/Arquivo/numero6/pdf06/cbf3\\_06.pdf](http://revistasaude.ulusofona.pt/Arquivo/numero6/pdf06/cbf3_06.pdf), acesso em 26.08.2008.
- <sup>xxvi</sup> N. H. Al-Huniti, J. A. Widness, R. L. Schmidt, and P. Veng-Pedersen. *Pharmacokinetic/Pharmacodynamic Analysis of Paradoxal Regulation of Erythropoietin Production in Acute Anemia*. *Journal of Pharmacology And Experimental Therapeutics Fast Forward* First published on February 26, 2004; DOI: 10.1124/jpet.104.066027. disponível no site: <http://jpet.aspetjournals.org/cgi/content/full/310/1/202>. Acesso em 26.08.2008
- <sup>xxvii</sup> Coulter H.L. *Homeopathic Science and Modern Medicine*. Pag. 38. N.A. Books, 1908.
- <sup>xxviii</sup> G.A.K. van Voorn. *PhD minicourse: introduction to bifurcation analysis*. Disponível no site: [http://www.bio.vu.nl/thb/research/project/globif/Globif\\_text.pdf](http://www.bio.vu.nl/thb/research/project/globif/Globif_text.pdf). Acesso em 26.08.2008
- <sup>xxix</sup> Meira Jr, C.M., Tani, G., Manoel, E.J. *A estrutura da prática variada em situações reais de ensino-aprendizagem*. REV. Bras. Ciên. E Mov. 9 (4): 55-63, 2001. Disponível no site: [http://www.ucb.br/Mestradoef/RBCM/9/9%20-%204/ar\\_9\\_4\\_8.pdf](http://www.ucb.br/Mestradoef/RBCM/9/9%20-%204/ar_9_4_8.pdf). Acesso em 26.08.2008.
- <sup>xxx</sup> Disponível no site: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Paradoxo#F.C3.ADsicos>. Acesso em 26.08.2008.
- <sup>xxxi</sup> Princípio da incerteza de Heisenberg. Disponível no site: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Princ%3%ADpio\\_da\\_incerteza\\_de\\_Heisenberg](http://pt.wikipedia.org/wiki/Princ%3%ADpio_da_incerteza_de_Heisenberg). Acesso em 19.06.2008
- <sup>xxxii</sup> Price E.C. Em que pontos as experimentações drogais desviaram-se das regras deixadas por Hahnemann no Organon, e em que pontos as regras e diretrizes de Hahnemann para a experimentação drogual diferem ou são insuficientes em relação às requeridas pelos métodos e preceitos da pesquisa científica moderna? *Selecta Homeopathica*, pag. 65-66, 9(1):3-91, jan-jun 2001.
- <sup>xxxiii</sup> Hempel C.J. *A New and comprehensive system of materia medica and therapeutics: arranged upon a physiologico-pathological basis, for the use of practitioners and students of medicine*. Disponível no software Encyclopaedia Homeopathica.
- <sup>xxxiv</sup> Houghton J. and Halahan E. *The homeopathic proving of lac human*. Disponível no software Encyclopedia Homeopathica.
- <sup>xxxv</sup> Vieira, G. R. *Medicamento Homeopático e Movimento Browniano*. Disponível no site: [www.cesaho.com.br](http://www.cesaho.com.br). Acesso em 07.09.2008
- <sup>xxxvi</sup> Priven, S.W. Além do Princípio da Vida. *Cultura Homeopática*, vol 12, jul-ago-set, 2005.

<sup>xxxvii</sup> Hahnemann, S. apud Hughes, R. *A Manual Pharmacodynamics*, pag. 18. B.J. Publishers, New Delhi, Reprint Edition: 2001

<sup>xxxviii</sup> Sugestões para a Experimentação de Substâncias no Homem São. *Selecta Homeopathica*, pag. 20, seção 11, 9(1):1313-38, jan/jun 2001.

<sup>xxxix</sup> \_\_\_\_\_, seção 14, idem.

<sup>xl</sup> Lakatos, E.M., Marconi, M.A. *Metodologia Científica*, pag.89. 4.ed – São Paulo: Atlas, 2004.

<sup>xli</sup> Ubaldi, P. A Evolução das Dimensões. *A Grande Síntese*, 11ª Ed. LAKE, 1979.