

Novos medicamentos homeopáticos: Uso dos fármacos modernos segundo o princípio da similitude

Marcus Zulian Teixeira

Resumo

O método de tratamento homeopático baseia-se na aplicação do princípio da similitude (*similia similibus curentur*), utilizando medicamentos que causam efeitos semelhantes aos sintomas da doença, com o objetivo de estimular uma reação do organismo contra seus próprios distúrbios. Essa reação vital, homeostática ou paradoxal do organismo está cientificamente embasada no estudo do efeito rebote das drogas modernas. Nesse trabalho estamos concluindo uma proposta antiga, na qual sugerimos um método para a utilização homeopática das drogas modernas. Apoiados na justificativa epistemológica de que determinada classe de eventos adversos descritos na farmacologia experimental são sintomas patogênicos das substâncias, foi elaborada uma matéria médica e um repertório homeopático com 1.251 fármacos modernos, sugerindo sua utilização segundo o princípio da similitude e a totalidade sintomática individualizante. Além de embasar a racionalidade homeopática perante a farmacologia científica, estamos disponibilizando uma metodologia que poderá ampliar o espectro de ação da homeopatia nas doenças modernas. (www.novosmedicamentoshomeopaticos.com)

Palavras-chave

Homeopatia; Lei dos semelhantes; Medicamentos homeopáticos novos; Matéria Médica; Repertório; Efeito secundário; Efeito rebote; Reação paradoxal

New homeopathic medicines: Use of modern drugs according to the principle of similitude

Abstract

The homeopathic method of healing is grounded on the application of the principle of therapeutic similitude (*similia similibus curentur*) by using medicines that cause effects similar to the symptoms of disease in order to stimulate the reaction of the organism against its own disturbs. Such vital, homeostatic or paradoxical reaction of the organism can be scientifically explained on the basis of the rebound effect of modern drugs. This article presents the conclusion of a study aiming at a method to use modern drugs with homeopathic criteria. This claim is epistemologically justified by the fact that a definite class of adverse events described by experimental pharmacology represents actual pathogenetic symptoms of drugs. On these grounds it was possible to elaborate a homeopathic materia medica and repertory comprising 1,251 modern drugs to be employed according to the principle of similitude and the individualizing symptomatic totality. Besides supplying a basis for homeopathy as a medical rationality regarding scientific pharmacology, this study makes available a method that may broaden the scope of intervention of homeopathy in present day diseases. (www.newhomeopathicmedicines.com)

Keywords

Homeopathy; Similitude law; Homeopathic Remedy, New; Materia Medica; Repertory; Secondary effect; Rebound effect; Paradoxical reaction; Withdrawal syndrome.

· Médico homeopata, Doutor em Medicina. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); ✉ marcus@homeozulian.med.br. Este artigo é uma tradução de "Teixeira MZ. New homeopathic medicines: use of modern drugs according to the principle of similitude. Homeopathy. 2011 [cited October 2011]; 100(4): 244-252; DOI information: [doi:10.1016/j.homp.2011.01.002](https://doi.org/10.1016/j.homp.2011.01.002)", publicado com permissão de Elsevier Science.

Introdução

Questionando a eficácia do método de tratamento paliativo ou enantiopático (*Organon da arte de curar*, parágrafos 23, 52-62, 69), Samuel Hahnemann elege o método de tratamento homeopático como a maneira mais efetiva de se empregar os medicamentos na cura das doenças crônicas, administrando aos indivíduos enfermos um medicamento capaz de produzir um estado mórbido artificial semelhante à totalidade de sintomas do caso individual da doença a ser tratada (*Organon da arte de curar*, § 24-27) [1].

Com base no estudo dos efeitos farmacológicos das substâncias medicinais de sua época [2], nas quais observou uma *ação secundária (efeito indireto ou reação)* do organismo após a *ação primária (efeito direto)* das drogas, Hahnemann enunciou um princípio para explicar os efeitos de qualquer medicamento no estado de saúde humano:

“Toda força que atua sobre a vida, todo medicamento afeta em maior ou menor escala a força vital causando certa alteração no estado de saúde do Homem por um período de tempo maior ou menor. A isto se chama *ação primária*. [...] A esta ação, nossa força vital se esforça para opor sua própria energia. Tal ação oposta faz parte de nossa força de conservação, constituindo uma atividade automática da mesma, chamada *ação secundária ou reação*”. (*Organon da arte de curar*, § 63) [1]

Ilustra esse fenômeno na descrição das ações primárias de diversos medicamentos que, ao causarem alterações na fisiologia orgânica, despertam automaticamente uma ação secundária do organismo (reação vital ou força de conservação), que se manifesta produzindo efeitos opostos aos iniciais, no sentido de neutralizar as alterações primárias promovidas pelas drogas, retornando ao estado de equilíbrio anterior à intervenção farmacológica paliativa ou enantiopática (*Organon da arte de curar*, § 59, 65) [1]. Reiterando que essa ação secundária do organismo (de caráter oposto à ação primária do medicamento) é observada “em todos os casos sem exceção”, com “doses excessivamente grandes” ou infinitesimais, em indivíduos sadios ou doentes, Hahnemann eleva esse princípio da similitude à categoria de “lei natural” (*Organon da arte de curar*, § 58, 61, 110-112) [1].

Administrando aos indivíduos enfermos aquelas substâncias que causaram sintomas semelhantes no estado de saúde do ser humano (*similia similibus curentur*), o princípio da similitude terapêutica tem como objetivo estimular uma *reação homeostática curativa*, induzindo o organismo a reagir contra os seus próprios distúrbios. Apesar das diferenças semânticas, os termos *ação secundária*, *reação vital* ou *reação homeostática* representam o mesmo fenômeno, ou seja, a tendência ou habilidade dos organismos vivos em manter a constância do meio interno, através de auto-ajustes automáticos nos processos fisiológicos.

Perante a racionalidade científica e a farmacologia moderna, a *ação primária* citada por Hahnemann representa os *efeitos terapêuticos, adversos e colaterais* das drogas modernas, enquanto que a *ação secundária* ou *reação vital* representa o *efeito rebote* dessas mesmas drogas (*reação paradoxal do organismo*), sendo descrita após a alteração ou suspensão das doses (*withdrawal syndrome*) de todas as classes de drogas que atuam de forma contrária (enantiopática, paliativa) aos sintomas das doenças [3-10].

Evidenciadas na farmacologia clínica e experimental, as propriedades dessa reação paradoxal (efeito rebote) do organismo são as mesmas da reação vital descrita por Hahnemann (*Organon da arte de curar*, § 59, 64, 69): (i) ocorre apenas em indivíduos suscetíveis, que apresentam em suas constituições sintomas semelhantes aos efeitos patogênicos da droga; (ii) independe da droga, do tempo de tratamento ou da gravidade da doença; (iii) surge após ter cessado o efeito primário da droga, como uma manifestação automática do organismo; (iv) produz um estado (sintomas) oposto e superior em intensidade e/ou duração ao efeito primário da substância; (v) a magnitude é proporcional ao efeito primário da droga, apresentando respostas mais significativas com drogas (ou doses) mais eficazes na supressão dos sintomas da doença [8-10].

De forma análoga aos medicamentos homeopáticos clássicos, o efeito rebote das drogas modernas pode ser empregado de forma terapêutica [11-13], estimulando reações homeostáticas curativas desde que utilizado segundo o princípio da similitude sintomática, conforme iremos descrever detalhadamente a seguir.

Método

Dando continuidade à proposta descrita anteriormente [11], apresentamos nesse estudo a conclusão de uma metodologia para utilizar as drogas modernas segundo o princípio da similitude terapêutica. Na primeira parte, discutimos perante o modelo homeopático e a farmacologia experimental a possibilidade do uso dos eventos adversos das drogas “alopáticas” como efeitos patogênicos ou sintomas novos dessas mesmas substâncias, apesar de serem resultantes da experimentação de doses ponderais em indivíduos doentes. Na segunda parte, seguindo o padrão da homeopatia clássica, descrevemos a construção da *Matéria Médica* e do *Repertório Homeopático dos Fármacos Modernos* utilizando os efeitos primários ou patogênicos (efeitos terapêuticos, adversos e colaterais) dessas drogas, exemplificando e sistematizando sua aplicação terapêutica nas doenças atuais segundo a totalidade sintomática individualizante.

Experimentação patogênica homeopática

Para adquirir o conhecimento das propriedades curativas das substâncias que possibilitem a aplicação do princípio da similitude terapêutica, a homeopatia utiliza a experimentação patogênica homeopática como modelo de pesquisa clínica farmacológica (semelhante aos “estudos fase I” da pesquisa clínica moderna), valorizando todas as classes de *ações primárias* ou *manifestações patogênicas* (*sintomas mentais, gerais e particulares*) despertadas pelas substâncias medicinais no estado de saúde humano, denominados pela farmacologia moderna como *efeitos terapêuticos, adversos e colaterais* das drogas.

Apesar das premissas estipuladas por Hahnemann para a experimentação patogênica (*Organon da arte de curar*, § 105-145) [1], a matéria médica homeopática é composta pela coletânea de sinais e sintomas descritos nas experimentações de milhares de substâncias em indivíduos doentes e sadios, em doses ponderais (substâncias em estado bruto) e diluídas (medicamentos dinamizados), descrevendo todos os estados mórbidos artificiais que permitem a aplicação do método de tratamento homeopático.

Como proposta ideal, Hahnemann sugere a experimentação patogenética dos medicamentos em “doses moderadas” e em “indivíduos sadios”, *para evitar que os verdadeiros efeitos sejam confundidos com os sintomas da doença* (*Organon da arte de curar*, § 106-109) [1]. No entanto, os medicamentos foram experimentados em doses ponderais e/ou em indivíduos doentes nas patogenesias descritas nas obras *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis*, *Matéria Medica Pura* e *Doenças Crônicas*, como descreveremos a seguir.

Em relação à experimentação em indivíduos doentes, Hahnemann justifica a utilização das manifestações patogenéticas que resultem “do medicamento simples empregado com fim curativo”, desde que seja possível selecionar “os sintomas que porventura tenham sido observados muito tempo antes em todo o curso da doença ou nunca anteriormente e que, por conseguinte, são sintomas novos que pertencem ao medicamento” (*Organon da arte de curar*, §142) [1].

Apesar de Hahnemann alertar nesse parágrafo sobre as dificuldades em se diferenciar os sintomas do medicamento dos sintomas da doença (“é um assunto que diz respeito à mais elevada arte de julgar e deve ser reservado somente aos mestres da observação”), nos rígidos protocolos da pesquisa clínica moderna com novas drogas (estudos fases I a IV) e na consequente classificação dos eventos ou reações adversas observados, as características de *previsibilidade*, *frequência* e *causalidade* desses eventos justificam a sua utilização como “sintomas novos” das substâncias experimentadas, como veremos adiante.

Exemplificando a validade da experimentação patogenética com doses ponderais e/ou em indivíduos doentes, Hahnemann relata que os efeitos das experimentações registradas por autores anteriores a ele com “grandes quantidades de substâncias medicamentosas” em pessoas sadias (como resultado de envenenamentos) ou em indivíduos doentes (como resultado da prescrição de medicamentos em “doses excessivas”) aproximavam-se muito das suas próprias observações ao experimentar as mesmas substâncias em si mesmo ou em pessoas sadias (*Organon da arte de curar*, §110-112) [1].

De forma análoga à referida classificação de frequência dos eventos adversos das drogas modernas, Hahnemann relata que “alguns sintomas são produzidos pelos medicamentos com maior frequência, isto é, em muitos organismos; alguns mais raramente ou em poucas pessoas e outros somente em pouquíssimos organismos sadios” (*Organon da arte de curar*, §116). Assim sendo, “nem todos os sintomas peculiares de um medicamento se manifestam em uma única pessoa e nem todos ao mesmo tempo ou no mesmo experimento”, sendo necessárias “numerosas observações feitas em vários organismos de pessoas de ambos os sexos” para que se conheça o quadro completo da doença medicamentosa (*Organon da arte de curar*, §134-136) [1].

Segundo o poder de causar alterações no estado de saúde dos indivíduos (*patogenicidade*), Hahnemann classifica as substâncias em “fortes” (heroicas), “moderadas” e “fracas”, sugerindo que sejam administradas em doses inversamente proporcionais ao seu poder patogenético (*Organon da arte de curar*, §121) [1].

Em relação à preparação farmacotécnica das substâncias experimentadas, Hahnemann refere que as substâncias em estado bruto (doses ponderais) “não

manifestam tanto toda a riqueza de suas forças que estão nelas ocultas como quando são ingeridas com o mesmo objetivo em altas diluições, potencializadas por trituração e sucussão adequadas”, sugerindo que a experimentação seja feita com doses diárias de 4-6 glóbulos na 30ª potência, aumentando progressivamente o número dos glóbulos em conformidade à suscetibilidade individual (*Organon da arte de curar*, §128, 129) [1].

Com a administração inicial de “uma dose suficientemente forte” (grande quantidade de glóbulos potencializados), o experimentador percebe “a ordem de sucessão dos sintomas” e “a duração da ação da droga” (*Organon da arte de curar*, §130), enquanto que com “doses crescentes e sucessivas por vários dias” o experimentador toma conhecimento “dos diversos estados mórbidos que esse medicamento pode produzir de modo geral, mas não sua ordem de sucessão ou duração de ação” (*Organon da arte de curar*, §131, 132) [1].

Experimentação patogênica com doses ponderais e/ou em indivíduos doentes

Conforme descrito anteriormente, apesar da experimentação patogênica homeopática ideal estar baseada na administração de medicamentos dinamizados a indivíduos sadios, a matéria médica homeopática está repleta de sinais e sintomas provenientes da experimentação de medicamentos em doses ponderais e/ou em indivíduos doentes. De forma análoga, a terapêutica homeopática também foi praticada com medicamentos em doses ponderais, tendo como referência as manifestações patogênicas descritas na ingestão de doses ponderais por indivíduos sadios (envenenamentos) e doentes (tratamentos).

Para situar o leitor nesses aspectos singulares da prática homeopática, faremos, a seguir, um breve resumo das revisões históricas sobre o tema descritas por Robert Ellis Dudgeon [14] e Richard Hughes [15].

Durante a prática inicial da homeopatia, Hahnemann aplicou o princípio da similitude terapêutica com doses ponderais de substâncias medicinais, utilizando os sintomas patogênicos despertados pelas mesmas substâncias em pessoas sadias e doentes, curando uma série de doenças crônicas, agudas e epidêmicas (*Ensaio sobre um novo princípio*, 1796) [2]: cólicas uterinas com *Matricaria chamomilla*; disenteria outonal com *Arnica montana*; endurecimentos dolorosos dos gânglios com *Conium maculatum*; afecções paralíticas e espasmódicas com *Solanum dulcamara*; hemorragias crônicas, manias e convulsões com *Hyoscyamus niger*; tremores, fasciculações, câibras e febres intermitentes com *Ignatia amara*; amaurose, catarata e opacidade da córnea com *Anemona pratensis*; etc. Seguindo essa mesma proposta, curou um grande número de pacientes acometidos por febres contínuas e remitentes com *Ignatia amara*, *Opium*, *Camphora*, *Ledum palustre* e *Aconitum napellus* [16].

Em 1799, durante uma epidemia de febre escarlate [17], Hahnemann utilizou pela primeira vez doses diluídas e agitadas de *Belladonna*, *Opium* e *Ipeca*, com o intuito de diminuir o poder patogênico das doses e evitar as agravações [18]. Em 1814, no tratamento do tifo ou febre hospitalar [19], Hahnemann esboça o método farmacotécnico da dinamização (diluições seriadas com agitações vigorosas) no preparo dos medicamentos *Bryonia alba*, *Hyoscyamus niger* e *Rhus toxicodendron*, administrando apenas uma única gota da 12ª atenuação a cada paciente por considerá-la uma “dose

muito forte". A *teoria da dinamização* propriamente dita surgiu apenas em 1827 [20], incorporando o processo de trituração e sucussão no preparo das "atenuações medicamentosas homeopáticas" com o intuito de desenvolver e exaltar "os poderes medicinais dinâmicos das substâncias naturais".

Em 1805, Hahnemann estipulou as premissas para conduzir a experimentação patogênica com doses mínimas e em indivíduos sadios (*A medicina da experiência*) [21], fruto da experimentação prévia de substâncias medicinais em si próprio, familiares e amigos.

No mesmo ano, publica a patogenesia de vinte e sete medicamentos (*Fragmenta de viribus medicamentorum positivis, sive in sano corpore humano observatis*, 1805) [22], considerada a primeira matéria médica homeopática utilizada por Hahnemann na sua prática clínica. Os sintomas patogênicos descritos foram provenientes da sua própria observação (efeitos de envenenamentos, doses terapêuticas excessivas, experimentações em si próprio e em pessoas sadias) e da "observação de outros", citadas na literatura. Apesar de não dar informações sobre as doses ou o modo de administração, acredita-se que ele iniciava com uma dose única forte (em solução), repetindo-a, caso julgasse necessário, após o término da ação, conforme as premissas anteriores [21].

Após seis anos (1811), Hahnemann publica o primeiro volume da obra *Reine Arzneimittellehre* [23], traduzida como *Matéria Médica Pura* [24], composta por seis novas patogenesias e seis patogenesias antigas (*Fragmenta de viribus medicamentorum positivis*) com considerável adição de sintomas. Em 1816 publica o segundo volume, contendo os efeitos patogênicos de oito medicamentos e três experimentações com ímã; em 1817 o terceiro, com oito medicamentos; em 1818 o quarto, com 12; em 1819 o quinto, com onze; e em 1821 o sexto, com dez. No total, a obra continha 61 medicamentos (além do ímã), 39 novos e 22 transferidos do *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis*, com suas patogenesias ampliadas. Nesse trabalho, Hahnemann contou com a ajuda de 37 experimentadores-discípulos (três dos quais manifestando sintomas da própria doença em todos os medicamentos experimentados), com poucas informações sobre as doses e as formas de administração das substâncias [15].

De 1822 a 1827, Hahnemann publica a segunda e ampliada edição de *Reine Arzneimittellehre* (seis volumes, com as mesmas patogenesias da primeira edição), acrescentando apenas três novos medicamentos ao sexto volume. Segundo levantamento de Hughes [15], nessa edição observa-se um grande aumento no número de sintomas nos medicamentos do primeiro volume, fruto da experimentação em indivíduos sadios (na primeira edição, existiam apenas "observações de outros"). Além disso, as re-experimentações foram mais frequentes nas substâncias dos quatro primeiros volumes da série, pois a partir de 1821, com a mudança para Köthen e na oitava década de vida, Hahnemann se afastou dos experimentadores-discípulos e estava demasiado idoso para continuar com as experimentações em si mesmo.

Vale ressaltar que as "observações de outros" (citações de envenenamento em pessoas sadias e *over-dose* em doentes) ocupam um grande espaço na maioria das patogenesias de *Reine Arzneimittellehre (Matéria Médica Pura)*, existindo apenas treze medicamentos sem esses relatos na descrição dos sintomas patogênicos [15].

De 1828 a 1830, residindo em Köthen, Hahnemann publica os quatro volumes da primeira edição da obra *Doenças Crônicas* [25], apresentando 17 novas patogenesias nos três últimos volumes (acrescidas da ampliação de cinco patogenesias de *Reine Arzneimittellehre*). Com exceção de duas novas substâncias (*Kali-c* e *Nat-m*), que foram experimentadas em doses dinamizadas (30cH) e em apenas duas e três pessoas sadias respectivamente, os demais medicamentos foram experimentados em doses variadas (“pequenas porções de um grão”; 2ª e 3ª triturações; 6ª a 30ª potência) e em diversos pacientes portadores de doenças crônicas.

Os volumes da segunda edição da obra *Doenças Crônicas* foram publicados entre 1830 e 1835, acrescentando 25 patogenesias (13 novas e 12 ampliadas de *Reine Arzneimittellehre*) às 22 patogenesias da primeira edição. De forma análoga à primeira edição, as manifestações patogenéticas citadas nessa edição são efeitos adverso-colaterais das drogas administradas a pacientes com doenças crônicas: “[...] Adições de Hahnemann para a segunda edição de seu trabalho devem ser do mesmo caráter das suas contribuições para o primeiro, ou seja, eles devem ser efeitos colaterais das drogas observadas em pacientes a quem ele lhes deu” [15].

Assim como constatamos uma infinidade de manifestações patogenéticas oriundas da experimentação das drogas em doses ponderais e/ou em indivíduos doentes nas matérias médicas homeopáticas de Hahnemann, outros homeopatas publicaram novas patogenesias ou adições a patogenesias antigas obtidas de forma similar, as quais são utilizadas na prática clínica homeopática contemporânea: C. G. C. Hartlaub e C. F. Trinks (*Reine Arzneimittellehre*, 1828-1831, Alemanha), George H. G. Jahr (*Manual of Homeopathic Medicines*, 1835, Alemanha), Edwin M. Hale (*New Remedies*, 1867-1873, EUA), Timothy F. Allen (*The Encyclopedia of Pure Materia Medica*, 1874-1879, EUA), etc. [14, 15]

Eventos adversos como manifestações patogenéticas (sintomas novos) das drogas modernas

Evento adverso (EA) ou reação adversa (RA) aos medicamentos é definido segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) [26] como “qualquer resposta a um medicamento que seja prejudicial, não intencional, e que ocorra nas doses normalmente utilizadas em seres humanos para profilaxia, diagnóstico e tratamento de doenças, ou para a modificação de uma função fisiológica”.

Segundo o *Guideline of Good Clinical Practice* [27], toda pesquisa que envolva seres humanos segue diretrizes científicas e éticas internacionais [28], para assegurar segurança, proteção e bem-estar aos participantes. Como em toda pesquisa clínica, o monitoramento, a classificação e a notificação dos eventos adversos é premissa obrigatória nos protocolos de pesquisa com novas drogas [29].

Nas fases de estudo de uma nova droga (estudos fases I a IV) [30], além do efeito terapêutico desejado, as drogas causam uma série de eventos adversos (efeitos adverso-colaterais), que podem ser classificados segundo as características de *previsibilidade*, *frequência*, *gravidade*, *causalidade* e *seriedade* [31]. No contexto atual, em que propomos empregar os efeitos adverso-colaterais das drogas modernas como efeitos patogenéticos (sintomas novos) dessas mesmas substâncias no estado de saúde humano,

as características de *previsibilidade*, *frequência* e *causalidade* desses eventos evidenciam essa relação (Tabela 1).

Tabela 1. Classificação dos eventos adversos

Eventos adversos		
Previsibilidade	Frequência	Causalidade
Previsível (já descrito em outros estudos)	Muito raro (< 0,01%)	Definida
Imprevisível	Raro ($\geq 0,01\%$ e < 0,1%)	Provável
Desconhecido (incerto)	Incomum ($\geq 0,1\%$ e < 1%)	Possível
	Comum ($\geq 1\%$ e < 10%)	Improvável ou não relacionada
	Muito comum ($\geq 10\%$)	
	Não quantificável (chance)	

Em relação à *previsibilidade*, os efeitos adversos “previsíveis” são aqueles que já estão descritos na literatura (monografia da droga), enquanto que os “imprevisíveis” ainda não foram descritos. Como utilizamos nessa proposta os efeitos adverso-colaterais descritos nas monografias das drogas (*The United States Pharmacopeia Dispensing Information, USP DI, 2004*) [32], todos estão previstos e podem ocorrer em novas experimentações.

Os eventos adversos “previsíveis” podem ser classificados de acordo à *frequência* ou *incidência de expressão* (*Council for International Organizations of Medical Sciences, CIOMS*) [33]: “muito comum”, quando a frequência é maior ou igual a 10%; “comum”, maior ou igual a 1% e menor que 10%; “incomum”, maior ou igual a 0,10% e menor que 1%; “raro”, maior ou igual a 0,01% e menor que 0,10%; e “muito raro”, menor que 0,01%.

Nas monografias das drogas utilizadas nesse estudo (*USP DI*) [32], os efeitos adverso-colaterais são classificados em três tipos de *frequência*, com valores que se aproximam à classificação anterior (descritos em algumas drogas): “mais frequente” (maior ou igual a 4%), “menos frequente” (maior ou igual a 1% e menor que 4%) e “raro” (menor que 1%). Ambas as classificações, *CIOMS* [33] e *USP DI* [32], são relacionáveis (Tabela 2).

Tabela 2. Frequência dos eventos adversos - Comparação entre classificações

Frequência dos eventos adversos	
Classificação no <i>USP DI</i>	Classificação no <i>CIOMS</i>
Incidência mais frequente ($\geq 4\%$)	Muito comum ($\geq 10\%$)
	Comum ($\geq 1\%$ e < 10%)
Incidência menos frequente ($\geq 1\%$ e < 4%)	Comum ($\geq 1\%$ e < 10%)
Incidência rara (< 1%)	Incomum ($\geq 0,1\%$ e < 1%)
	Rara ($\geq 0,01\%$ e < 0,1%)
	Muito rara (< 0,01%)

Importa salientar que toda nova droga, para ser aprovada e comercializada, deve ser submetida aos estudos fases I a III, em que os eventos adversos são observados em milhares de pacientes. Os estudos fase IV são pesquisas que visam o monitoramento e a vigilância da droga pós-comercialização, ampliando a observação dos efeitos adverso-colaterais em dezenas de milhares de pacientes e no longo prazo, incorporando os resultados às monografias publicadas periodicamente (USP DI) [32]. Assim sendo, podemos deduzir que os eventos adversos sugeridos nesse protocolo como manifestações patogênicas dos fármacos modernos (sintomas novos) foram observados, nas menores frequências (em torno de 1%), em algumas centenas de indivíduos, reforçando a validade da proposta.

Em vista das posologias modernas, que empregam doses sucessivas das drogas por vários dias, os eventos adversos descritos representam “diversos estados mórbidos que esse medicamento pode produzir de modo geral, mas não sua ordem de sucessão ou duração de ação” (*Organon da arte de curar*, §131, 132) [1].

Em relação à *causalidade*, um evento adverso está relacionado à droga segundo a seguinte classificação (OMS) [34, 31]: “definida”, “provável”, “possível”, “improvável”, “condicional” e “não classificável”, variando com o grau de certeza da interação. Por definição, eventos adversos com causalidades “definidas” ou “prováveis” apresentam sequência temporal (espaço de tempo relacionado com a administração da droga), reações típicas, desaparecem com a suspensão da ingestão e “*não podem ser explicados pela doença de base ou outra terapêutica*”.

A associação causal entre a droga e o evento adverso (*avaliação de risco*) é baseada na relação retrospectiva causa-efeito, sendo que eventos “previsíveis” e “quantificados” (com frequência determinada) apresentam “causalidade provável” [31]. Em vista disso, os efeitos adverso-colaterais utilizados nessa proposta (USP DI) [32] apresentam evidente relação causal com as referidas drogas (*risco previsto*), ou seja, “*são sintomas novos que pertencem ao medicamento*” (*Organon da arte de curar*, §142) [1].

Emprego das drogas modernas segundo a similitude terapêutica

Seguindo a mesma dinâmica da homeopatia clássica, propomos empregar as drogas modernas segundo o princípio da similitude terapêutica, estimulando o efeito rebote (reação vital) curativo do organismo através da administração de substâncias que causaram sintomas semelhantes no estado de saúde humano (indivíduos sadios ou doentes).

Para viabilizar essa proposta, foi necessário elaborar uma *Matéria Médica Homeopática dos Fármacos Modernos (MMHFM)*, agrupando todos os efeitos patogênicos das drogas (efeitos terapêuticos, adversos e colaterais) (USP DI) [32] conforme a disposição anátomo-funcional dos capítulos das matérias médicas homeopáticas clássicas, valorizando a frequência de manifestação dos sintomas observada nas fases de estudo da droga.

Como segundo passo, para facilitar a *seleção do medicamento individualizado (semelhança com a totalidade de sintomas do paciente)* e a aplicação clínica da proposta, foi elaborado um *Repertório Homeopático dos Fármacos Modernos (RHFM)*,

dispondo os sintomas e seus respectivos medicamentos de forma análoga aos repertórios homeopáticos clássicos.

Matéria Médica Homeopática dos Fármacos Modernos (MMHFM)

Na confecção da *MMHFM*, todos os compêndios farmacológicos que contenham os resultados dos estudos clínicos das drogas convencionais (monografias) podem ser utilizados, desde que sejam fontes de informações fidedignas e não apresentem conflitos de interesse com a indústria farmacêutica. Seguindo essas premissas, foi escolhido a *The United States Pharmacopeia Dispensing Information (USP DI, 2004)* [32] para iniciar esse estudo, com a possibilidade de ampliá-lo, futuramente, com outras obras de referência [35-38].

Num primeiro momento, analisando cada medicamento e sua monografia, foram destacados os seguintes tópicos: “nome da droga”, “nome comercial”, “categoria”, “indicações convencionais” e “efeitos adverso-colaterais” (mais frequentes, menos frequentes e raros; overdose).

A seguir, esse conjunto de informações foi sistematizado segundo a dinâmica das matérias médicas homeopáticas convencionais, agrupando os sintomas patogenéticos ou efeitos primários (efeitos terapêuticos, adversos e colaterais) de cada droga segundo sua distribuição anatomo-funcional, nos respectivos capítulos: Mental; Vertigem; Cabeça; Olho; Visão; Ouvido; Audição; Nariz; Face; Boca; Dentes; Garganta; Garganta Externa; Estômago; Abdome; Reto; Fezes; Bexiga; Rins; Uretra; Urina; Próstata; Genitais Masculinos; Genitais Femininos; Laringe e Traqueia; Linguagem, Conversação e Voz; Respiração; Tosse; Expectoração; Peito; Costas; Extremidades; Unhas; Sono; Sonhos; Calafrio; Febre; Transpiração; Pele e Generalidades. Um novo capítulo foi adicionado aos tradicionais, composto pelas alterações causadas pelas drogas modernas em testes diagnósticos (“Testes Diagnósticos”).

Seguindo a tradição homeopática e em conformidade à classificação dos eventos adversos citada anteriormente, foram associadas pontuações às frequências de incidência dos sintomas patogenéticos (efeitos terapêuticos, adversos e colaterais), sendo descritos no texto com letras minúsculas distintas (diferentes estilos da fonte). Vale ressaltar que os “efeitos terapêuticos” (indicações convencionais) das drogas assumiram a maior pontuação, em vista de serem observados, praticamente, na totalidade dos pacientes (Tabela 3).

Tabela 3. Descrição dos sintomas patogenéticos (efeitos terapêuticos e adverso-colaterais)

Frequência de incidência	Escore	Estilo da Fonte
Muito comum (efeitos terapêuticos)	5 pontos	<i>Negrito + itálico</i>
Mais frequente (≥ 4%)	4 pontos	Negrito
Menos frequente (≥ 1% e < 4%)	3 pontos	<i>Itálico sublinhado</i>
Raro (< 1%)	2 pontos	<i>Itálico</i>
Overdose	1 ponto	Normal

Na organização dos efeitos patogenéticos na MMHFM, as síndromes sintomáticas (diagnósticos clínicos modernos) foram mantidas e os sintomas componentes foram desmembrados nos respectivos capítulos do RHFM. Nessa primeira edição, os sintomas patogenéticos de 1.251 fármacos modernos foram sistematizados segundo a proposta homeopática, permitindo sua aplicação terapêutica conforme o princípio da similitude e a totalidade sintomática. O modelo adotado está exemplificado no medicamento *Diidroergotamina* (Tabela 4).

Tabela 4. Exemplo de sistematização dos sintomas patogenéticos na MMHFM

<i>Diidroergotamina</i> (Agente Anti-enxaqueca)	
CAPÍTULOS	Ações primárias ou sintomas patogenéticos
MENTAL	<i>Ansiedade; confusão; depressão; euforia</i> (sensação de bem-estar incomum); <i>nervosismo</i> ; delírio
VERTIGEM	Tonturas
OLHOS	<i>Conjuntivites</i> (olhos vermelhos ou irritados); <i>dor; lacrimejamento, aumento</i>
VISÃO	<i>Visão borrada</i>
AUDIÇÃO	<i>Zumbido</i> (barulho de campainha ou zumbido nos ouvidos)
NARIZ	Irritação no nariz (sensação ardente ou formigamento, secura, dor ou ulceração no nariz; nariz escorrendo e/ou entupido; hemorragias nasais inexplicáveis); sinusites (coriza ou nariz entupido; dor de cabeça)
FACE	<i>Edema</i> (inchaço da face)
BOCA	Secura; perversão do paladar (mudança no sentido do gosto); <i>salivação, aumentada</i>
GARGANTA	Faringites (dor de garganta); <i>disfagia</i> (dificuldade de engolir)
ESTÔMAGO	Náusea; vômitos; anorexia (diminuição do apetite); <i>dispepsia</i> (azia); <i>dor</i>
RETO	Diarreia
RESPIRAÇÃO	<i>Bronquites</i> (congestão no peito; tosse; dificuldade e/ou dor ao respirar); <i>dispnéia</i> (falta de ar); <i>infecção do trato respiratório superior</i> (tosse, febre, espirros ou dor de garganta); depressão, respiratória (falta de ar)
PEITO	<i>Angina pectoris; arritmias</i> (batimento cardíaco irregular); <i>bronquites</i> (congestão no peito; tosse; dificuldade ou dor ao respirar); <i>infarto ou isquemia do miocárdio</i> (sensação de peso no peito; dor nas costas, peito ou braço esquerdo; falta de ar ou respiração difícil); <i>palpitações; vasoespasmo, coronária, induzido</i> (dor no peito)
EXTREMIDADES	Rigidez muscular; edema (inchaço dos dedos, pés ou pernas); <i>isquemia periférica</i> (coceira na pele; dormência e formigamento na face, dedos, mãos ou pés; dor nas pernas, braços ou parte inferior das costas, principalmente durante os esforços; mãos e pés pálidos e frios; pulso fraco ou ausente nas pernas); <i>tremores</i> (tremores ou agitação nas mãos e pés); <i>fraqueza muscular</i> ; dor, dormência e formigamento em mãos e pés
SONO	Sonolência; insônia (dificuldade em dormir); <i>bocejos, aumento</i>
FEBRE	<i>Febre</i>
TRANSPIRAÇÃO	Sudorese, aumentada
PELE	<i>Pele fria e úmida; petéquias; pruridos</i> (coceira na pele); <i>rash cutâneo</i>
GENERALIDADES	Astenia (cansaço ou fraqueza incomum); fadiga (sensação de cansaço incomum); ondas de calor (suores súbitos e sensação de calor); parestesia (sensação de queimação, calor, dormência, aperto ou formigamento); sinusites (coriza ou obstrução nasal; dor de cabeça); rigidez muscular <i>infecção do trato respiratório superior</i> (tosse, febre, espirros ou dor de garganta); <i>hipotensão</i> (vertigem ou tontura ao levantar-se de uma posição deitada ou sentada; desmaio súbito); <i>palpitações</i> (batimentos cardíacos); <i>tremores; fraqueza muscular</i> ; convulsões; hipertensão (tonturas; dores de cabeça severas ou contínuas)

Repertório Homeopático dos Fármacos Modernos (RHF_M)

Seguindo o modelo dos repertórios homeopáticos tradicionais, sistematizamos os sintomas patogenéticos descritos na MMHF_M segundo a mesma distribuição anátomo-funcional (mesmos capítulos), agrupando todos os medicamentos que despertaram o mesmo sintoma nos experimentadores através de suas “abreviaturas”.

Em cada sintoma descrito nos diversos capítulos do RHF_M, as abreviaturas dos medicamentos que despertaram esse mesmo efeito patogenético nos experimentadores foram citadas com o “tipo da fonte” de sua respectiva frequência de manifestação (Tabela 3).

Como citado anteriormente, além da transcrição das diversas síndromes sintomáticas (diagnósticos clínicos) descritas na MMHF_M, seus respectivos sintomas também foram desmembrados e citados separadamente nos diversos capítulos do RHF_M, permitindo uma melhor individualização de cada caso.

Mantendo o mesmo modelo hierárquico da descrição clássica dos sintomas homeopáticos e suas modalidades, as manifestações patogenéticas foram expressas através de “rubricas”, “sub-rubricas”, etc. Para facilitar a busca do sintoma mais apropriado, em todos os capítulos foram criadas “referências cruzadas” entre manifestações patogenéticas semelhantes. O modelo adotado está exemplificado na descrição do sintoma “Esquizofrenia” no capítulo “Mental” do RHF_M (Tabela 5).

Tabela 5. Exemplo de descrição dos sintomas no RHF_M (Capítulo Mental)

Esquizofrenia (Ver Psicóticas, reações; Confusão da mente, identidade)

- catatonia, reação ou estado catatônico (diminuição de consciência ou capacidade de resposta; mimetismo da fala ou movimentos; mutismo; negativismo; posturas ou movimentos peculiares, maneirismos ou caretas; sonolência severa): *AnthisP-syst.*, *BetBA-syst.*, *BetBAT-syst.*, *Valp-syst.*, *Ven-syst.*
- comportamento esquizofrênico (agitação; delírios; alucinações): *Zon-syst.*
- despersonalização: *Aman-syst.*, **Amph-syst.**, *Andro-syst.*, *Atorv-syst.*, *Carbam-syst.*, *Cital-syst.*, *ConjE-syst.*, *Dipy-syst.*, *Efav-syst.*, *Eton-vag.*, *Fent-trsyst.*, *Fent-trsyst.*, *Flum-syst.*, *Fluorq-syst.*, *Leve-syst.*, **MedE-syst.**, *Mir-syst.*, *Nef-syst.*, *Riba-syst.*, **Sir-syst.**, *Testos-syst.*, *Tiz-syst.*, *TramA-syst.*, **Valp-syst.**, *Ven-syst.*, *Zale-syst.*, *Zic-syst.*, *Zop-syst.*
 - sensação de irrealidade; sentido de desprendimento de si mesmo ou do corpo: *Clar-syst.*, *Fluorq-syst.*, *Paro-syst.*
 - sentimentos de: *AntinfN-syst.*, *Bupre-syst.*, *Opi-syst.*
 - perda de sentido de realidade: *Benzod-syst.*, *Efav-syst.*, *Gadov-syst.*
- desrealização (alteração da percepção ou experiência do mundo externo) (Ver Confusão da mente, despersonalização; Desrealização): *Nef-syst.*
- personalidade, alterações/ distúrbios: *AppSupS-syst.*, *BronA-syst.* [Ephedrine]
 - em pacientes pediátricos:
 - 3 a 12 anos de idade: **Gab-syst.**
 - com artrite reumatóide juvenil: *Etan-syst.*
- transtorno do pensamento tipo-esquizofrênico: *BronA-syst.* [Epinephrine]

Aman-syst.: Amantadine (Systemic); *Amph-syst.*: Amphetamines (Systemic); *Andro-syst.*: Androgens (Systemic); *AnthisP-syst.*: Antihistamines, Phenothiazine-derivative (Systemic); *AntinfN-syst.*: Anti-inflammatory Drugs, Nonsteroidal (Systemic); *AppSupS-syst.*: Appetite Suppressants, Sympathomimetic (Systemic); *Atorv-syst.*: Atorvastatin (Systemic); *Benzod-syst.*: Benzodiazepines (Systemic); *BetBA-syst.*: Beta-adrenergic Blocking Agents (Systemic); *BronA-syst.* [Ephedrine]:

Bronchodilators, Adrenergic (Systemic) [Ephedrine]; Bupre-syst.: Buprenorphine (Systemic); Carbam-syst.: Carbamazepine (Systemic); Cital-syst.: Citalopram (Systemic); Clar-syst.: Clarithromycin (Systemic); ConJE-syst.: Conjugated Estrogens and Medroxyprogesterone For Ovarian Hormone Therapy (OHT) (Systemic); Dipy-syst.: Dipyridamole (Systemic); Efav-syst.: Efavirenz (Systemic); Etan-syst.: Etanercept (Systemic); Eton-vag.: Etonogestrel and Ethinyl Estradiol (Vaginal); Fent-trsyst.: Fentanyl (Transdermal-Systemic); Flum-syst.: Flumazenil (Systemic); Fluorq-syst.: Fluoroquinolones (Systemic); Gab-syst.: Gabapentin (Systemic); Gadov-syst.: Gadoversetamide (Systemic); Leve-syst.: Levetiracetam (Systemic); MedE-syst.: Medroxyprogesterone and Estradiol (Systemic); Mir-syst.: Mirtazapine (Systemic); Nef-syst.: Nefazodone (Systemic); Opi-syst.: Opioid (Narcotic) Analgesics (Systemic); Paro-syst.: Paroxetine (Systemic); Riba-syst.: Ribavirin (Systemic); Sir-syst.: Sirolimus (Systemic); Testos-syst.: Testosterone (Systemic); Tiz-syst.: Tizanidine (Systemic); TramA-syst.: Tramadol and Acetaminophen (Systemic); Valp-syst.: Valproic Acid (Systemic); Ven-syst.: Venlafaxine (Systemic); Zale-syst.: Zaleplon (Systemic); Zic-syst.: Ziconotide (Systemic); Zop-syst.: Zopiclone (Systemic).

Discussão

Seguindo os passos da lógica aristotélica dedutiva empregada por Hahnemann na justificativa do modelo homeopático, vimos nos últimos quinze anos fundamentando o princípio da similitude no efeito rebote das drogas modernas, através de estudos da farmacologia clínica e experimental. Apresentando propriedades semelhantes à reação vital do modelo homeopático, essa reação paradoxal (efeito rebote) do organismo pode ser empregada de forma curativa, desde que sejam administradas, às pessoas doentes, drogas que causaram sintomas semelhantes no estado de saúde humano.

Apesar da experimentação patogenética ideal se basear na administração de medicamentos dinamizados a indivíduos sadios, para evitar a confusão entre os verdadeiros efeitos patogenéticos das substâncias e os sintomas da doença, a matéria médica homeopática clássica é composta pelo conjunto de sinais e sintomas descritos nas experimentações das substâncias em indivíduos doentes e sadios, em doses ponderais e infinitesimais, contendo todos os estados mórbidos artificiais que permitam a aplicação da similitude terapêutica.

Nas pesquisas clínicas com novas drogas (estudos fases I a IV), as características de *previsibilidade*, *frequência* e *causalidade* dos eventos adversos descritos nas monografias indicam que eles são manifestações patogenéticas (sintomas novos) das substâncias, endossando a sua utilização segundo o princípio da similitude.

Com o intuito de ampliar a aplicação da similitude terapêutica para milhares de novas substâncias, cada qual tendo sido experimentada em milhares de indivíduos segundo protocolos rigidamente estabelecidos, elaborou-se uma MMHFM e um RHFMM que seguiram o modelo tradicional. Na MMHFM, os sintomas de cada medicamento foram distribuídos em capítulos segundo uma dinâmica anátomo-funcional, recebendo pontuações conforme a frequência de manifestação nos experimentadores. No RHFMM, esses capítulos agruparam todos os medicamentos que despertaram o mesmo sintoma nos experimentadores, com as respectivas pontuações.

Em vista dos eventos adversos dos fármacos modernos serem notificados de forma pouco modalizada, ou seja, através de formulários padrões dos serviços de farmacovigilância [39], estão ausentes nessas descrições as peculiaridades sintomáticas

das experimentações patogenéticas clássicas (*Organon da arte de curar*, § 133, 139, 140) [1], aspectos singulares para a individualização do medicamento homeopático. O fato de terem sido experimentadas em seu “estado bruto” (doses não-dinamizadas) também limita a manifestação de “toda a riqueza de seus poderes ocultos” (*Organon da arte de curar*, §128) [1].

No entanto, essas substâncias demonstraram elevado poder patogenético quando administradas em doses terapêuticas, provocando seus efeitos em centenas ou milhares de indivíduos, condição que assegura a validade de seu emprego homeopático em doses infinitesimais, desde que sejam individualizadas segundo uma totalidade sintomática.

Com essa proposta, surge a possibilidade de se utilizarem outras substâncias medicinais para aliviar os distúrbios clínicos comumente tratados pela homeopatia, além de novas aplicações para a similitude terapêutica em sinais, sintomas e síndromes complexas modernas (Tabela 6).

Tabela 6. Exemplos de aplicações da similitude terapêutica com novos medicamentos

CAPÍTULOS	Aplicações da similitude terapêutica (rubricas principais)
MENTAL	Agitação, amnésia, ansiedade, coma, delírio, demência, depressão, desorientação, esquecimento, hiperatividade, irritabilidade, letargia, mania, nervosismo, pânico, esquizofrenia, disposição suicida, etc.
VERTIGEM	Tontura, distúrbios de marcha, hipotensão ortostática, síncope, instabilidade, vertigem, etc.
CABEÇA	Aneurisma cerebral (arterite; edema; hemorragia), encefalite, dor de cabeça, hipertensão intracraniana, meningite, enxaqueca, seborréia, acidente vascular cerebral, etc.
OLHOS	Astigmatismo, atrofia, sangramento, catarata, quemose, doenças da córnea, secura, glaucoma, inflamações, ceratopatia, necrose, neurite, nistagmo, papiledema, paralisia, distúrbios das pupilas, distúrbios da retina, etc.
VISÃO	Ambliopia, cegueira, turva, diminuição, diplopia, hipermetropia, miopia, presbiopia, escotoma, etc.
AUDIÇÃO	Zumbido, surdez, hiperacusia, hipoacusia, zumbido, etc.
NARIZ	Congestão, coriza, secura, epistaxe, rinite, sinusite, espirro, etc.
FACE	Gestos, ondas de calor, hirsutismo, neurite, paralisia, inchaço, trismo, etc.
BOCA	Hemorragia, descoloração, secura, gengivite, glossite, mucosite, sialorreia, distúrbios da fala, estomatite, distúrbios do paladar, úlcera, etc.
GARGANTA	Angioedema, secura, disfagia, esofagite, faringite, úlcera, etc.
GARGANTA EXTERNA	Bócio, ondas de calor, hipertireoidismo, hipotireoidismo, linfadenopatia, parotidite, torcicolo, etc.
ESTÔMAGO	Anorexia, cãibra, dispepsia, eructações, gastrite, gastroenterite, hemorragia, soluço, náusea, polidipsia, refluxo, úlcera, vômito, etc.
ABDOME	Ascite, apendicite, colecistite, colestase, cirrose, colite, gastroenterite, hemorragia, hepática (insuficiência; necrose; esteatose), hepatite, hepatomegalia, íleo paralítico, doença inflamatória intestinal, intestinal (obstrução; perfuração), síndrome da má absorção, pancreatite, peritonite, esplenomegalia, tumor, etc.
RETO	Constipação, diarreia, hemorragia, hemorroida, mucosite, tenesmo, etc.
BEXIGA	Hemorragia, infecção urinária, distúrbios urinários, etc.
RINS	Cálculo, edema, inflamação (intersticial; glomerulonefrite; pielonefrite), insuficiência renal, distúrbios tubulares, distúrbios urinários, etc.

URINA	Acetonúria, albuminúria, cores, glicosúria, hematúria, oligúria, poliúria, proteinúria, piúria, sedimentos, etc.
GENITÁLIA MASCULINA	Atrofia dos testículos, distúrbios do desejo sexual, edema, distúrbios da função sexual (ejaculação; ereção; fertilidade; orgasmo), inflamação, etc.
GENITÁLIA FEMININA	Aborto, câncer, contracepção, distúrbios do desejo sexual, distúrbios da função sexual, hemorragia, disfunções hormonais, inflamação, distúrbios da lactação, distúrbios da menstruação, distúrbios dos ovários, distúrbios do útero, tumor, etc.
LARINGE e TRAQUÉIA	Inflamação, laringismo, edema (glote, laringe), etc.
RESPIRAÇÃO	Acelerada, presa, asma, interrompida, bronquite, difícil, angústia, dispneia, insuficiência, comprometida, infecção, irregular, lenta, sons, chiado, etc.
PEITO	Infarto agudo do miocárdio, angina pectoris, arritmias (fibrilação atrial, bloqueio cardíaco, taquicardia ventricular), falência cardíaca, derrame (pericárdico, pleural), inflamação (alveolite, endocardite, pneumonite, pericardite, pleurite), pulmonar (edema, embolia, fibrose), etc.
EXTREMIDADES	Artrose, ataxia, edema, exostose, fratura, gota, descoordenação, inflamação (artrite, miosite, neurite, flebite, tendinite), miopatia, neuropatia, osteoporose, paralisia, rigidez, fraqueza, etc.
GENERALIDADES	Síndrome do desconforto respiratório do adulto, anafilaxia, anemia, anestesia, convulsões, doenças desmielinizantes, diabetes, edema, encefalopatia, fadiga, hipertensão, hipertermia, hipotensão, hipotermia, gripe, linfadenopatia, neuropatia, Síndrome de Stevens-Johnson, tromboembolismo, peso (ganho, perda), etc.

Conclusões

O principal objetivo desse estudo foi apresentar uma metodologia para a utilização das drogas modernas segundo a similitude terapêutica, acrescentando 1.251 novos medicamentos à matéria médica homeopática. No entanto, fundamentando o princípio da similitude na farmacologia moderna, também ampliamos a evidência de aspectos da episteme homeopática perante a pesquisa científica moderna.

Em vista da ausência de aspectos idiossincrásicos (sintomas característicos) na maioria das manifestações patogênicas das drogas modernas, dificultando a sua utilização na seleção do medicamento individualizado, estamos sugerindo nesse protocolo uma *abordagem clínica inicial* (seleção de sinais e sintomas patognomônicos, diagnóstico patológico ou sindrômico, etc.), empregando o conjunto de manifestações da individualidade enferma (totalidade sintomática), mesmo que pouco modalizadas, na escolha do meio de cura específico.

Conforme Hahnemann relata no parágrafo 121 do *Organon da arte de curar* [1], em vista do elevado poder patogênico dessas drogas, doses infinitesimais serão suficientes para despertar a reação vital curativa, e sugerimos iniciar os tratamentos com poucas doses da dinamização 6cH (10^{-12} M), ajustando gradativamente a repetição das doses e a elevação das potências à suscetibilidade individual. Dessa forma, será possível avaliar os resultados terapêuticos das substâncias em concentrações intermediárias, permitindo relacioná-los aos efeitos patogênicos das doses ponderais, sem os inconvenientes das agravações ou eventos adversos intensos.

No entanto, para que esse método seja validado, será necessária a união da classe homeopática em torno dessa proposta, com a participação dos clínicos na aplicação terapêutica e na descrição dos resultados (casos clínicos), dos farmacêuticos na produção dos medicamentos dinamizados e dos pesquisadores na elaboração de protocolos de pesquisa. Caso encontre esse respaldo, o projeto inicial deverá ser revisado, ampliado e traduzido para outros idiomas, sendo imprescindível a participação de todos nesse processo.

Intitulado *Novos Medicamentos Homeopáticos: uso dos fármacos modernos segundo o princípio da similitude*, esse projeto inicial está dividido em três obras: (1) *Fundamentação Científica do Princípio da Similitude na Farmacologia Moderna*; (2) *Matéria Médica Homeopática dos Fármacos Modernos*; e (3) *Repertório Homeopático dos Fármacos Modernos*.

Com o intuito de permitir ao movimento homeopático conhecer e aplicar essa proposta, contribuindo ao aperfeiçoamento da mesma com correções, sugestões e ampliações, todo o conteúdo está disponibilizado num site bilíngue (inglês e português) e de livre acesso (www.novosmedicamentoshomeopaticos) [40].

Concluindo um trabalho iniciado em 1998 [3], agregamos todos os estudos sobre o tema desenvolvidos nesse período, com a esperança de ampliar o embasamento científico da homeopatia e o tratamento homeopático das doenças modernas.

Referências bibliográficas

1. Hahnemann S. *Organon da arte de curar*. 6ª ed. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann; 1995.
2. Hahnemann S. Ensaio sobre um novo princípio para se determinar os poderes curativos das drogas. In: Dudgeon RE, *Escritos menores de Samuel Hahnemann*. São Paulo: Organon; 2006.
3. Teixeira MZ. Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica. São Paulo: Petrus; 1998.
4. Teixeira MZ. Similitude in modern pharmacology. *Homeopathy*. 1999; 88: 112-120.
5. Teixeira MZ. Evidence of the principle of similitude in modern fatal iatrogenic events. *Homeopathy*. 2006; 95: 229-236.
6. Teixeira MZ. NSAIDs, Myocardial infarction, rebound effect and similitude. *Homeopathy*. 2007; 96: 67-68.
7. Teixeira MZ. Bronchodilators, fatal asthma, rebound effect and similitude. *Homeopathy*. 2007; 96: 135-137.
8. Teixeira MZ. Antidepressants, suicidality and rebound effect: evidence of similitude? *Homeopathy*. 2009; 98: 114-121.
9. Teixeira MZ. Statins withdrawal, vascular complications, rebound effect and similitude. *Homeopathy*. 2010; 99: 255-262.
10. Teixeira MZ. Rebound acid hypersecretion after withdrawal of gastric acid suppressing drugs: new evidence of similitude. *Homeopathy*. 2011; 100: 148-156.
11. Teixeira MZ. Homeopathic use of modern medicines: utilisation of the curative rebound effect. *Med Hypotheses*. 2003; 60: 276-283.

12. Teixeira MZ. 'Paradoxical strategy for treating chronic diseases': a therapeutic model used in homeopathy for more than two centuries. *Homeopathy*. 2005; 94(4): 265-266.
13. Teixeira MZ. Homeopathic use of modern drugs: therapeutic application of the organism paradoxical reaction or rebound effect. *Int J High Dilution Res*. 2011; 10(37): 338-352.
14. Dudgeon RE. Lectures on the theory and practice of homoeopathy. New Delhi: B Jain; 1982 (Reprint edition). Lectures VII e XII.
15. Hughes R. A manual of pharmacodynamics. 6th ed. New Delhi: B Jain Publishers; 1980 (2nd reprint edition). Lecture II.
16. Hahnemann S. Alguns tipos de febres contínuas e remitentes. In: Dudgeon RE, Escritos menores de Samuel Hahnemann. São Paulo: Organon; 2006.
17. Hahnemann S. Cura e prevenção da febre escarlate. In: Dudgeon RE, Escritos menores de Samuel Hahnemann. São Paulo: Organon; 2006.
18. Hahnemann S. Sobre o poder de doses pequenas de medicamentos em geral e da Belladonna em particular. In: Dudgeon RE, Escritos menores de Samuel Hahnemann. São Paulo: Organon; 2006.
19. Hahnemann S. Tratamento do tifo ou febre hospitalar que predomina no momento. In: Dudgeon RE. Escritos menores de Samuel Hahnemann. São Paulo: Organon; 2006.
20. Hahnemann S. Como pequenas doses de um medicamento tão atenuado como a homeopatia emprega ainda podem possuir grande poder? In: Dudgeon RE, Escritos menores de Samuel Hahnemann. São Paulo: Editora; 2006.
21. Hahnemann S. A medicina da experiência. In: Dudgeon RE, Escritos menores de Samuel Hahnemann. São Paulo: Organon; 2006.
22. Wettemann M. Hahnemann's use of 'Fragmenta de viribus medicamentorum' in his early medical practice: analysis based on a patient file. *Med Ges Gesch*. 2001; 20:221-30.
23. Hahnemann S. Reine Arzneimittellehre. Ann Arbor: Scholarly Publishing Office, University of Michigan Library; 1830.
24. Hahnemann S. Materia Medica Pura. New Delhi: B Jain; 1994 (Reprint edition).
25. Hahnemann S. Chronic Diseases. New Delhi: B Jain; 1983.
26. World Health Organization (WHO). The Uppsala Monitoring Centre. The importance of pharmacovigilance. Safety monitoring of medicinal products. 2002. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/a75646.pdf>.
27. European Medicines Agency. Guideline for good clinical practice. London; 2002. Disponível em: <http://www.ema.europa.eu/pdfs/human/ich/013595en.pdf>.
28. World Health Organization (WHO). Council for International Organizations of Medical Sciences. International ethical guidelines for biomedical research involving human subjects. Geneva; 2002. Disponível em: http://www.cioms.ch/publications/guidelines/guidelines_nov_2002_blurb.htm.
29. World Health Organization (WHO). Guidelines for good clinical practice (GCP) for trials on pharmaceutical products. WHO Technical Report Series, No. 850, 1995; Annex 3. Disponível em: <http://www.nus.edu.sg/irb/Articles/WHO%20GCP%201995.pdf>.
30. United States. Code of Federal Regulations. 21 CFR. Food and drugs. 312 Investigational new drug application. Washington; 2003. Disponível em: <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfcfr/cfrsearch.cfm?cfrpart=312>.

31. Marodin G, Goldim JR. Confusões e ambiguidades na classificação de eventos adversos em pesquisa clínica. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43: 690-696. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a27v43n3.pdf>.
32. The United States Pharmacopeial Convention. The United States Pharmacopeia Dispensing Information. Easton: Mack Printing Co.; 2004.
33. World Health Organization (WHO). Council for International Organizations of Medical Sciences. Guidelines for preparing core clinical safety information on drug from CIOMS Working Group III. Geneva; 1995. Disponível em: <https://apps.who.int/dsa/cat98/zcioms8.htm>.
34. World Health Organization (WHO). The Uppsala Monitoring Centre. Safety monitoring of medicinal products. Guidelines for setting up and running a Pharmacovigilance Centre. Disponível em: <http://who-umc.org/DynPage.aspx?id=105828&mn1=7347&mn2=7259&mn3=7297&mn4=7496>.
35. American Hospital Formulary Service Drug Information. Bethesda: American Society of Hospital Pharmacists. 2010.
36. British Pharmacopoeia Commission. The British Pharmacopoeia. Belfast: The Stationery Office; 2010.
37. European Pharmacopoeia Commission. European Pharmacopoeia. 6th ed. Belfast: The Stationery Office; 2009.
38. Sweetman SC. Martindale: The Complete Drug Reference. 36th ed. London: The Pharmaceutical Press; 2009.
39. United States. Food and Drug Administration. MedWatch: The FDA safety information and adverse event reporting program. Form FDA 3500A – Mandatory reporting. Washington; 2009. Disponível em: <http://www.fda.gov/downloads/Safety/MedWatch/HowToReport/DownloadForms/UCM082728.pdf>.
40. Teixeira MZ. Novos medicamentos homeopáticos: uso dos fármacos modernos segundo o princípio da similitude. São Paulo: Marcus Zulian Teixeira; 2010. Disponível em: www.novosmedicamentoshomeopaticos.com.