

1. INTRODUÇÃO

Há cerca de 200 anos, Hahnemann criou a terapêutica homeopática baseado na lei de semelhança, utilizando inicialmente medicamentos em tintura. Com a intenção de minimizar os efeitos indesejáveis, que por vezes ocorriam, começou a diluir os medicamentos (KOSSAK-ROMANACH, 2003). Agitando o medicamento para torná-lo homogêneo após sua diluição, notou que o efeito terapêutico se intensificava. Além disso, o processo era capaz de fazer surgir poder terapêutico em substâncias que eram naturalmente inertes. Foi a descoberta de uma lei da natureza, segundo a qual substâncias naturais submetidas à ação mecânica de trituração ou agitação, desde que acrescidas de um veículo não medicamentoso, tornam-se possuidoras de um poder medicamentoso, capaz de alterar organismos vivos (HAHNEMANN,2013). É através deste processo, que combina a diluição de um insumo ativo em um insumo inerte, seguido por uma ação mecânica (trituração ou succussão),denominado de dinamização, que são produzidos os medicamentos homeopáticos. O número de vezes que a dinamização é executada na produção do medicamento, corresponde à potência ou dinamização homeopática. (HAHNEMANN, 2013).

A observação clínica nos permite comprovar os efeitos dos medicamentos, mas o que exatamente ocorre com as substâncias submetidas à dinamização, e como um medicamento sem moléculas do insumo ativo exerce seu efeito biológico são questionamentos ainda não esclarecidos.

Trabalhos científicos recentes têm demonstrado a presença de nanopartículas nas dinamizações acima do número de Avogadro, e avançam na busca por respostas.

Diferente dos medicamentos ditos ponderáveis, que dispõem de numerosos estudos farmacológicos e clínicos que demonstram sua estrutura, seu modo de ação e interação com o organismo, que servem de fundamento de sua posologia, em homeopatia, não encontramos tais embasamentos, e a posologia homeopática apoia-se unicamente na observação e experiência clínica de seus praticantes.

Buscando entender e definir os princípios que regem a posologia homeopática, nos defrontamos com entendimentos diversificados, em algumas situações até mesmo divergentes.

Nesse cenário de opiniões tão diversificadas sobre uma mesma prática terapêutica, mundialmente difundida e reconhecida, acreditamos que reuni-las, buscando o que há de comum ou mais frequentemente valorizado entre diferentes autores, nos aproximará de um entendimento mais seguro dos princípios que regem a posologia homeopática, especificamente no que tange à seleção da potência dos medicamentos.

2. OBJETIVO

O objetivo principal deste trabalho é identificar os parâmetros mais frequentemente valorizados para seleção de potência medicamentosa homeopática entre diversos autores consagrados por suas contribuições assistencial e acadêmica.

3. MÉTODO

Este trabalho foi elaborado com base numa pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados LILACS e PubMed, e no site de busca Google utilizando as seguintes palavras-chave na língua portuguesa: homeopatia, dinamização, potência, ultradiluições e medicamentos, e na língua inglesa: homeopathy, dynamization, potency, ultradilutions and remedies. Foram incluídas as publicações datadas até julho de 2016 quando encerramos a etapa de pesquisa.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 – TÉCNICAS DE PRODUÇÃO DE MEDICAMENTOS

Existem diferentes métodos ou técnicas de dinamização, e as mais conhecidas são a Centesimal Hahnemaniana (representada pelas abreviaturas C ou CH), e a Cinquenta-milesimal (representada pelas abreviaturas Q ou LM), ambas criadas por Hahnemann, a decimal de Hering (representada pelas abreviaturas DH, D ou X), a Korsakov (abreviatura K), e fluxo contínuo, cuja abreviatura é FC (Farmacopeia Homeopática Brasileira, 2011).

Como a diluição e a ação mecânica não são executadas da mesma maneira em cada uma das técnicas, não podemos considerar seu produto, o medicamento, comparável no que se refere ao poder farmacodinâmico. Alguns citam equivalência entre uma e outra, construindo inclusive tabelas de conversão, mas o resultado clínico não obedece necessariamente essa conversão teórica. Deste modo, não é possível estabelecer uma correlação fidedigna de potência entre as diferentes técnicas de dinamização (KOSSACK-ROMANACH, 2003) (ELIZALDE, 1984).

Kossak-Romanach (2003) considera que a técnica centesimal hahnemanniana é a de maior precisão matemática. Elizalde (1984) afirma que o ideal seria utilizar sempre as técnicas hahnemannianas (centesimal ou cinquenta-milesimal), mas aponta a limitação prática de se alcançar potências muito elevadas em tempo satisfatório. Para o autor, a técnica de fluxo contínuo é a de maior imprecisão e de menor energia de sucussão quando comparada à hahnemanniana e Korsakov.

4.2 - DEFINIÇÃO DE POTÊNCIA

A potência de um medicamento pode ser definida como sendo uma propriedade farmacodinâmica, que reflete sua capacidade de alterar a força vital (VITHOULKAS, 1997).

Na prática os termos diluição, dinamização e potência são empregados como sinônimos.

Na Farmacopeia Homeopática Brasileira (2011) encontramos diferentes definições para cada um dos termos. Diluição é definida como “redução da concentração do insumo ativo pela adição de insumo inerte adequado”, dinamização como “o processo de diluições seguidas de succussões e/ou triturações sucessivas do insumo ativo em insumo inerte adequado”, e potência como “indicação quantitativa do número de dinamizações que uma matriz ou medicamento homeopático receberam”.

No receituário homeopático a potência medicamentosa é indicada por um número (correspondente ao número de dinamizações realizadas), seguido da abreviatura que corresponde à técnica de dinamização segundo a qual o medicamento foi preparado.

A potência será tanto maior quanto mais distanciada estiver da tintura-mãe, e quanto mais elevada for, maior será o grau de energia despertado pela dinamização, e maior a capacidade do medicamento de despertar reações de defesa no organismo (KOSSACK-ROMANACH, 2003).

Importante atentar para o fato de que a categorização de níveis baixos e elevados de potência não obedece a um critério uniforme. Sendo assim, baixa potência para

alguns autores pode ser aquela em torno de 6CH (KOSSACK-ROMANACH, 2003), para outros inclui potências até a 30CH. Do mesmo modo, potência alta pode ser aquela superior à 30CH para alguns, ou acima de 1M para outros (SINGH, 2010). A categoria intermediária ou média potência, definida entre as baixas e altas, é também citada por alguns homeopatas.

4.3–DINAMIZAÇÃO: UMA DESCOBERTA DE HAHNEMANN

No início de sua prática, Hahnemann aplicava a lei de semelhança com medicamentos em nível ponderável. Frequentemente surgiam agravamentos que se atribuía ao somatório dos efeitos do medicamento aos da doença. Interessado em reduzir esses efeitos indesejáveis, decide diluí-los em água e álcool em escala centesimal progressiva, agitando a solução pelo processo de succussão, a fim de homogeneizá-la. Surpreende-se ao observar que as diluições succionadas adquiriam maior efeito terapêutico (KOSSACK-ROMANACH, 2003).

Já se conhecia, antes de Hahnemann, o efeito que a fricção poderia provocar em substâncias naturais inanimadas como, por exemplo, o aumento de temperatura, o desenvolvimento de odor, e a magnetização do aço. O que ele próprio reconhece como sendo de sua autoria é a descoberta de uma lei da natureza segundo a qual substâncias naturais submetidas à ação mecânica de trituração ou agitação, desde que acrescidas de um veículo não medicamentoso, tornam-se possuidoras de um poder medicamentoso, capaz de alterar organismos vivos (HAHNEMANN, 2013).

“Ensaio sobre um novo princípio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais” é o primeiro trabalho publicado por Hahnemann, em 1796, sobre as propriedades farmacodinâmicas dos medicamentos diluídos e succionados (KOSSAK-ROMANACH, 2003).

Inicialmente, e durante muito tempo ele utilizou potências baixas (4CH e 5CH), e posteriormente passou a indicar a 30CH para a maioria dos casos. Kossak-Romanach (2003) acredita que é possível que a recomendação de Hahnemann

tenha se fixado na 30CH para que houvesse maior uniformidade de conduta e assim condições de comparação das diferentes experiências.

Benoit Mure menciona que é um equívoco acreditar que Hahnemann tenha permanecido estacionado na 30ª potência. Declara que desde 1831-1832 Hahnemann recomendava aos discípulos o uso de altas dinamizações. Afirma ter visto carta de autoria do próprio Hahnemann, datada de 1834, na qual ele insiste cada vez mais no uso de potências mais elevadas, e que não fala senão nas quinquagésimas, sexagésimas e octogésimas (MARTINS, 2011).

4.4 -MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO - ESTUDOS IN VITRO

Nas dinamizações acima de 12CH ou 24DH (acima do número de Avogadro: $6,02 \times 10^{23}$) não são detectadas moléculas do insumo ativo do medicamento homeopático. Como se dá a ação de um medicamento sem insumo ativo é ainda um importante questionamento, e nos últimos anos, muitos estudos têm procurado avançar no conhecimento dos medicamentos homeopáticos.

Foi demonstrado que a dinamização é um processo que reduz o tamanho das partículas da substância original ao nível de nanopartículas (CHIKRAMANE, 2010; DEMANGET, 2013), e, portanto nas dinamizações acima do número de Avogadro, não são detectadas moléculas da substância original, mas estão presentes nanopartículas.

O tamanho da nanopartícula dos medicamentos numa dada potência não é o mesmo, pois guarda relação com a substância original (KAR, 2015).

Bhandaryet al. (2011) estudando a permeabilidade de *Aconitum napellus* em membranas lipossomais, observaram a formação de agregados medicamentosos, que em altas potências eram mais permeáveis. Por ser um composto hidrofóbico, o *Aconitum napellus* penetra diretamente na membrana, e esse efeito é favorecido pela redução da dimensão de sua partícula. Na potência alta, o tamanho da nanopartícula é menor, o que justifica o resultado observado.

Utilizando o mesmo modelo de membrana lipossomal, Ghosh et al. (2014) estudaram o *Cuprum metallicum*. Notaram que incorporação do *Cuprum metallicum* na membrana aumentava sua fluidez. A fluidez foi máxima na potência de 6CH, e pouco

foi observado em alta potência. Como a interação do *Cuprum metallicum* com a membrana lipossomal se dá pela formação de um canal que possibilita sua penetração, o maior o número de partículas disponíveis, aumentava sua penetração. Os autores concluíram então que a maior incorporação ocorreu na 6CH, pelo maior número de nanopartículas disponíveis nesta potência, em comparação com a alta potência.

Chakraborty et al. (2015) testaram o efeito de diferentes potências de *Aconitum napellus* (6CH, 30 CH e 200CH) sobre o crescimento *in vitro* de *Escherichia coli* (*E.coli*), e observaram aumento progressivo do efeito antibacteriano com o aumento da potência. O mesmo teste foi feito com *Staphylococcus aureus* (*S.aureus*) e o efeito foi insignificante. Essa diferença no efeito biológico do *Aconitum napellus* sobre *E.coli* e *S.aureus* parece estar relacionada às características particulares de cada uma das bactérias, o que poderia ser a composição de suas membranas.

Os estudos de Bhandary et al. (2011), Ghosh et al. (2014) e Chakraborty et al. (2015) indicam possivelmente que características físico-químicas do medicamento aliadas à dimensão da partícula, que é tanto menor quanto maior sua dinamização, são capazes de influenciar no efeito biológico do medicamento homeopático.

4.5 – EFEITO PRIMÁRIO E SECUNDÁRIO DOS MEDICAMENTOS

As substâncias atuam nos organismos vivos produzindo uma perturbação que denominamos de efeito primário, provocado diretamente por elas. Para o reestabelecimento do estado normal após essa perturbação, o organismo desenvolve reações, que denominamos de efeito secundário. O efeito secundário é oposto ao primário, pois é uma reação a ele.

A utilização das doses mínimas em homeopatia tem por objetivo estimular o efeito secundário, oposto ao provocado pelo agente nocivo, possibilitando o reequilíbrio do organismo, sem os indesejáveis efeitos primários (HAHNEMANN, 2013).

O efeito secundário depende de fatores próprios do indivíduo, como sua sensibilidade, mas está relacionado também à potência do medicamento que deverá ser adequada para estimular de modo apropriado a força vital (KOSSACK-ROMANACH, 2003).

4.6 - SELEÇÃO DE POTÊNCIAS MEDICAMENTOSAS NA TERAPÊUTICA HOMEOPÁTICA DE ACORDO COM O PENSAMENTO DE DIVERSOS AUTORES

Uma breve biografia antecede o pensamento de cada autor sobre a seleção da potência medicamentosa, com o intuito de proporcionar melhor entendimento de suas vivências que certamente influenciaram sua prática profissional. A ordem de apresentação dos autores foi definida pelo ano seu de nascimento.

4.6.1 –BENOIT JULES MURE



Figura 1 – Benoit Jules Mure

Fonte: Rosenbaun, P. Mure, o visionário que nos trouxe a homeopatia.¹

Breve biografia

Benoit Jules Mure (1809-1857), nasceu na cidade de Lyon na França em 4 de maio de 1809. Aos 24 anos, acometido pela tuberculose, foi tratado por um discípulo de Hahnemann, o homeopata francês, Conde Sebastien Des Guidi. A recuperação de sua saúde levou-o a modificar sua vida. Dedicou-se ao estudo da Homeopatia, formando-se em Montpellier, uma escola de Medicina de tradição vitalista. Correspondia-se com Hahnemann. Trabalhou intensamente pela difusão da Homeopatia na Europa. Chegou ao Brasil no dia 21 de novembro de 1840. Organizou a Escola Suplementar de Medicina e Instituto Homeopático de Saí situado entre os Estados doParaná e Santa Catarina, que se destinava a ensinar médicos já diplomados. Transferiu-se para o Rio de Janeiro, onde fundou o Instituto Homeopático do Brasil do qual foi o presidente até 1848. Juntamente com João

¹ Disponível em: <<http://homeoint.org/articles/portugues/mure.htm>>

Vicente Martins fundou mais de 26 locais de assistência ambulatorial no Rio de Janeiro. Regressou à Europa, em 13 de abril de 1848.

Faleceu aos 48 anos, no Cairo. Detém o título de Presidente Perpétuo do Instituto Hahnemanniano do Brasil (DREUX, 2011).

Pensamento

Benoit Mure diz que de todas as lacunas deixadas por Hahnemann no Organon, a questão da posologia homeopática é a mais importante.

No que se refere às diluições, na aula proferida em 7 de outubro de 1847, diz que *“a harmonia sublime que Hahnemann estabeleceu na matéria médica deve também presidir a escolha das diluições”*.

Conta-nos que ainda na época de Hahnemann, que defendia o uso dos medicamentos na 30ª diluição, havia grupos de homeopatas defensores de dinamizações mais baixas, outros de mais elevadas, e ainda outros que consideravam que quando o medicamento era verdadeiramente homeopático, poderia ser utilizado qualquer dinamização, desde a tintura até as mais altas.

Motivado por entender melhor a questão da dinamização, conduziu um estudo sobre o assunto entre 1836 e 1837, publicado em 1838, que serviu de base para os ensinamentos que proferia na Escola Homeopática do Brasil.

“Toda afecção póde ser mais ou menos profunda, mais ou menos antiga, e estas diferentes circunstancias achão sua analogia nas diferentes diluições do medicamento apropriado.”²

² A grafia foi mantida como se apresenta no texto original escrito pelo autor, com o português da época de 1865.

Considera que para haver homeopaticidade absoluta é preciso que os sintomas produzidos pelo medicamento não só representem os sintomas do doente, mas também com o grau de energia e atividade do estado mórbido. Assim, cada estado mórbido tem uma dinamização correspondente.

Recomenda que a cada caso, façamos uma escolha inteligente, seguindo algumas regras.

Formula uma lei posológica: “As baixas diluições convêm às doenças agudas, e as diluições elevadas convêm às doenças crônicas ou miasmáticas.”³

Desrespeitar essa lei tem como consequência a necessidade de se utilizar vários medicamentos, uns para resolver as agravações produzidas por outros.

Nos casos muito agudos utiliza muitas vezes, a 2ª e 3ª diluições. Nos agudos, bastam a 5ª, 6ª e 8ª diluição. Nos casos crônicos, começa com a 10ª ou 15ª diluição, e de acordo com a necessidade vai até a 60ª, 100ª diluição, ou mais além. Benoit Mure menciona que as centésimas que eles preparam correspondem as décimas - milésimas da Europa pelo maior número de succussões que utilizavam (mil vezes maior).

Segundo o autor, a lei posológica deve ser formulada do mesmo modo, com relação à idade e ao sexo.

Quanto à idade, para Mure é evidente que a infância exija baixas diluições e a velhice diluições elevadas, pois para ele toda doença é aguda na infância, e as afecções no velho se complicam com sintomas crônicos.

Nas doenças hereditárias em crianças recomenda aumentar um ou dois graus na escala de dinamização.

³ A grafia foi mantida como se apresenta no texto original escrito pelo autor, com o português da época de 1865.

Quanto ao sexo, acredita que o masculino está em maior harmonia com as baixas diluições, e o feminino com as altas.

Quanto ao temperamento, o sanguíneo pede as dinamizações mais baixas, assim como o bilioso e o linfático. Os nervosos e irritáveis requerem dinamizações mais elevadas. Na prática, considera que o temperamento, não pode servir de regra, pois o mesmo indivíduo, dependendo do quadro mórbido, pode necessitar do mesmo medicamento, ora em baixas, ora em altas dinamizações.

Para Benoit Mure está provado que a diluição que deverá sempre curar e nunca agravar não existe. As agravações podem surgir nas mais baixas e mais altas dinamizações. O risco de agravação surge ao nos afastarmos da dinamização adequada ao estado mórbido, tanto para mais quanto para menos(MARTINS, 2011).

4.6.2 – JAMES TYLER KENT



Figura2 – James Tyler Kent

Fonte:Paixão,R.A vida e Obra de James Tyler Kent.⁴

Breve biografia

James Tyler Kent (1849-1916) nasceu na cidade de Nova Iorque, e graduou-se em medicina aos 21 anos pelo Medical College Bellevue e aos 25 anos no Instituto de Medicina Eclética na cidade de Cincinnati, Ohio. Foi professor de anatomia e cirurgia.

Seu interesse em estudar homeopatia surgiu por volta de 1879, após a cura de sua esposa pelo homeopata Dr.Phelan, ao qual recorreu após diversas tentativas mal sucedidas de curá-la com os alopatas e ecléticos da época. A partir de então se aprofundou nos estudos, prática e ensino da homeopatia. Foi professor da Faculdade de Medicina Homeopática da Filadélfia, membro da Sociedade Médica Homeopática de Illinois, da Associação Hahnemaniana Internacional, do Instituto Estadunidense de Homeopatia, e membro honorário da Sociedade Homeopática

⁴ Disponível em:< <http://www.abrahcon.com/post/pt/a-vida-e-obra-de-james-tyler-kent-50>>

Britânica. Era um dos homeopatas mais competentes dos Estados Unidos e do mundo da sua época. É autor dos livros: *Repertory of the Homoeopathic Materia Medica* (publicado em 1897), *Lectures on Homoeopathic Philosophy* (publicado em 1900), e *Lectures on Homoeopathic Materia Medica* (publicado em 1905). Faleceu aos 67 anos, no dia 6 de julho de 1916.

Pensamento

Afirma Kent, que a seleção da melhor potência é uma questão de experiência e observação, e não uma questão de lei (KENT, 1981).

Considerando que a atuação do medicamento homeopático ocorre no plano dinâmico do organismo vivo, e não químico, afirma que o medicamento é capaz de afetar um indivíduo, dependendo de sua suscetibilidade, que difere entre os membros de uma mesma espécie (KENT, 1998).

A potência medicamentosa deve ser então adequada à suscetibilidade do enfermo, sob o risco de tornar-se prejudicial, caso não o seja (KENT, 1998).

Quanto maior a segurança quanto à similitude do medicamento selecionado para terapêutica, mais alta deve ser a potência do mesmo. Ainda que o *simillimum* seja capaz de atuar em qualquer potência, a cura se processará de um modo melhor se for utilizado em potência elevada.

Já um medicamento similar atuará apenas em uma ou duas potências, e logo os sintomas mudarão, indicando a necessidade de mudança do medicamento.

O ideal é encontrar o medicamento suficientemente similar para sustentar o caso através de uma série completa de potências até as mais altas.

Orienta que se repita a mesma potência enquanto o paciente tem resposta favorável, ou seja, enquanto apresenta suscetibilidade a ela. No momento em que deixar de exibir resposta, elevar a potência, obtendo-se novamente efeito sobre o caso. É uma regra: depois de passar por várias potências de um medicamento, nunca deixar aquele medicamento antes de testar um ou mais doses de uma potência mais alta. A única maneira de sabermos que o medicamento já efetuou todo o bem que poderia, e que é necessário modificá-lo, é quando a dose de potência mais alta foi dada, e testada sem efeito. Deste modo poderemos manter o paciente com ação curativa e prolongada. Às vezes é necessário uma ação prolongada numa enfermidade crônica de fixação profunda. Se usarmos só uma potência, em poucos meses se esgotará sua ação, mas se a potência é corretamente modificada, não cessará seu efeito curativo.

Recomenda que a modificação da potência seja em sentido ascendente e progressiva, seguindo a seguinte escala: 30, 200, 1M, 10M, 50M, CM, DM, MM, porque são essas as que promovem melhores respostas, conclusão que chegou após utilizar potências intermediárias sem resultado satisfatório. Considera que do mesmo modo que na música, um salto da primeira à última nota pode prejudicar a harmonia, saltos muito grandes de potência podem não trazer benefícios para o paciente. Por outro lado, graduações muito próximas umas das outras, não trazem resultados.

A cada mudança de potência, o paciente sentirá os efeitos da nova potência do mesmo modo que sentiu o efeito da primeira potência que usou. O paciente sente quando o medicamento está atuando corretamente.

Segundo a experiência de Kent, em crianças e mulheres muito sensíveis, o melhor é iniciar o tratamento com 30CH ou 200CH. Cessando a melhora, e necessitando de nova prescrição, devemos passar para 1M e se necessário ainda 10M. Nesse grupo de indivíduos as potências mais curativas estão nesta faixa entre 30CH e 10M.

Os pacientes hipersensíveis, que experimentam os medicamentos, ou seja, manifestam os sintomas das patogenesias, devem ser tratados com potência de 30CH ou 200CH em quadros agudos, e 30CH, 200CH e 500CH nos crônicos.

Nas enfermidades crônicas, de indivíduos não tão sensíveis, o tratamento pode começar com 10M. Ao cessar sua ação, prescreve-se a 50M, que atuará do mesmo modo, e à medida que o paciente prossiga para a cura, utilizaremos sucessivamente CM, DM e MM.

Nas enfermidades agudas, as potências mais úteis são a 1M e 10M (KENT, 1981).

Em casos curáveis, as potências altas devem ter seu efeito por longo tempo. Uma CM, por exemplo, deve atuar por meses. Se isso não ocorre devemos suspeitar de alguma interferência, algum bloqueio de cura.

Para os incuráveis, ou quando houver dúvida quanto a perspectiva de cura, não devemos administrar potências superiores a 30 ou 200CH. O melhor é começar com a potência baixa e observar, preparado para antidotar caso a doença tome um curso errado (KENT, 1998).

Quando há uma doença orgânica devemos iniciar com uma potência moderadamente baixa, e considera que a 30CH é suficientemente baixa para qualquer problema e qualquer pessoa.

Com relação à agravação, Kent observa que aumentar o grau de potência pode apressar a cura, mas muitas vezes aumenta a agravação.

Para ele a agravação promovida por potências baixas em doses repetidas é diferente daquela que ocorre pelo uso de uma potência mais elevada. A agravação pelo uso de potência CM, por exemplo, é curta, e apenas os sintomas característicos da doença se intensificam, mas a doença não agrava, não surgem novos sintomas, e o doente se sente melhor. Afirma que agravação deste tipo com cada aumento de potência é sinal de que há poder curativo. Uma agravação positiva e definida indica que a potência está adequada, e isso ele diz que está de acordo com a doutrina (KENT, 1998).

morte. É autor de diversos livros, entre eles “Higiene e Tratamento Homeopático das Doenças Domésticas” em 1972. Escrevia em jornais, revistas médicas e literárias. Mereceu do grande escritor Medeiros de Albuquerque, membro fundador da Academia Brasileira de Letras, a seguinte frase: “Como o Dr. Alberto Seabra escreve bem, com grande clareza. É um prazer lê-lo”. Faleceu em 1934, aos 62 anos.

Pensamento

“Quando uma ciência está perfeitamente ultimada, ela não dá lugar a opiniões individuais, a crenças particulares.”

“Remédio de fundo altas; remédio funcional, médias e remédio lesional baixas dinamizações. É uma regra a respeitar, salvo particularidades individuais, salvo incompatibilidades particulares de certos doentes.”

Para ele as baixas dinamizações atuam sobre os tecidos do órgão doente, e as altas dinamizações repõem o indivíduo em seu ritmo. Recomenda que as altas dinamizações não sejam repetidas a esmo, mas sim sob cuidadosa observação, a cada semana ou quinzena (SEABRA, 1939).

4.6.4 – MARGARET LUCY TYLER



Figura 4 – Margaret Lucy Tyler

Fonte: Piyushi, J. Sensational Seven - Pioneering Women Homeopaths.⁶

Breve biografia

Nasceu na Inglaterra em 1875. Formou-se em medicina aos 44 anos, em 1903, e integrou o corpo clínico do Royal London Homoeopathic Hospital até sua morte aos 86 anos, em 1943. Correspondia-se com James Tyler Kent, mas nunca o encontrou pessoalmente, e tornou-se a homeopata mais influente de todos os tempos. Sua maior contribuição foi no ensino. Desenvolveu um curso de homeopatia por correspondência para médicos que não podiam fazer o curso presencial intitulado “*The Correspondence Course on Homoeopathy*”, publicado no Brasil como livro “Curso de Homeopatia”. É mais conhecida pela autoria do livro “Retratos de Medicamentos Homeopáticos” publicado em 1942, que traz a ideia de apresentar o medicamento como uma figura personalizada, simplificando a matéria médica para os estudantes.

⁶ Disponível em: < <http://www.homeorizon.com/homeopathic-articles/online-homeopathic-biographies/women-homeopaths> >

Pensamento

Afirma que o melhor é que cada um faça suas próprias experimentações iniciais com as potências de Hahnemann (6CH, 12CH, 24CH, 30CH, 200CH). Comenta que com essas potências e algumas mais altas, Hahnemann realizou maravilhosas curas.

Destacando o valor das dinamizações elevadas, alerta para o conhecimento e cuidado que devemos ter ao utilizá-las, especialmente em doenças avançadas com alterações estruturais, como a tuberculose e o câncer (TYLER, 1965).

4.6.5 - ANNA KOSSAK-ROMANACH



Figura5 – Anna Kossack-Romanach

Fonte: Homeopatia explicada.⁷

Breve biografia

Nasceu em Santa Catarina, no ano de 1929. Aos 24 anos, graduou-se em Medicina pela Universidade Federal do Paraná. Em 1970, qualificou-se em Dermatologia. Em 1977, obteve o título de Livre-Docência em Clínica Homeopática pela Universidade do Rio de Janeiro, e em 1988 de Professor Titular da mesma instituição. Autora dos livros Homeopatia em 1000 conceitos e Estímulos e Respostas em Homeopatia.

Pensamento

Recomenda iniciar o tratamento sistematicamente com 6CH, independente se o caso é agudo ou crônico, do diagnóstico nosológico ou da idade. Dinamizações muito elevadas não são necessárias, considerando que a atuação do medicamento

⁷ Disponível

em: <http://www.homeopatiaexplicada.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3&Itemid=10>

homeopático se deve por um estímulo de reforço de uma doença medicamentosa, um pouco mais forte que a doença natural. Bastam as dinamizações entre 6CH e 30CH, às vezes 200CH, e mais raramente a 1000.

Após a resposta favorável, seguindo a primeira prescrição, evitar passar prematuramente para dinamização superior, sendo recomendável insistir com dose isolada do mesmo estímulo precedente, aquele que se mostrou capaz de acionar o organismo(KOSSAK-ROMANACH,1999).

Na terceira edição do livro Homeopatia em 1000 conceitos (2003), acrescenta que nos casos agudos e lesionais é conveniente um estímulo moderado (6CH e 12CH) e nos casos crônicos, funcionais e psíquicos, 30CH.

À medida que melhora, ou que julgue necessário deverá ascender gradativamente o nível da potência medicamentosa, pois independentemente da dinamização utilizada, é importante que ela seja ajustada, acompanhando as modificações clínicas que se estabelecem gradativamente até a cura.

Considera que o diagnóstico correto do *simillimum* é mais importante que a escolha da potência ou repetição de dose.

Compartilha da ideia de que o *simillimum* atua em todas as dinamizações, em menor ou maior profundidade, embora a resposta seja mais lenta nas baixas, próximas do ponderável (KOSSAK-ROMANACH, 2003).

4.6.6 - ALFONSO MASI ELIZALDE



Figura 6 – Alfonso Masi Elizalde

Fonte: A Homeopatia Noumênica do Dr.Masi Elizalde.⁸

Breve biografia

Nascido na Argentina, em 1932 foi um dos grandes nomes da homeopatia, filho de Jorge Augusto Masi Elizalde, também médico homeopata. Fundou e inspirou diversos grupos de estudo em homeopatia pelo mundo, inclusive no Brasil. Realizou uma profunda exegese da obra de Hahnemann. Considerava que a origem da enfermidade estava na voluntária separação de Deus e de Sua ordem. Inconformava-se com o reducionismo organicista e cientificista, e também com o kentismo dogmático que não soube evoluir. Veemente e assertivo da defesa de seus pontos de vista provocou inúmeras polêmicas. Estimulava os estudantes a pensar, e duvidar de seus mestres. Falecido em 2003, aos 71 anos, em Buenos Aires.

Pensamento

Durante muitos anos, Elizalde nos conta que seguia a linha kentiana da Homeopatia Argentina para encontrar a potência adequada. Utilizava exclusivamente aquelas

⁸ Disponível em:< <http://glaciblog.blogspot.com.br/2009/04/homeopatia-noumenal-do-dr-masi-elizalde.html>>

preconizadas por Kent, que menciona serem: 6, 12, 30, 200, M, 10M, 50M, 100M, DM e MM. O critério era preferir as baixas (até 30CH, raras vezes a 200CH) nos casos agudos, graves, naqueles que a doença física predominava, ou nos casos de curta evolução. A potência 200CH era a divisória entre as baixas e altas, e os casos crônicos, era a potência de partida.

A mesma potência era repetidamente prescrita até que se esgotasse sua ação, e diante da necessidade de alteração, seguia sempre em sentido ascendente.

Elizalde nos revela que seu pai agregava a essas normas de seleção de potência a noção de maior ou menor espiritualidade do paciente, recomendando as altas dinamizações para os indivíduos com grande firmeza desse aspecto.

Outras orientações dadas por Kent, com relação à idade ou a maior ou menor robustez do indivíduo não eram valorizadas por ele.

A existência de casos de evolução satisfatória, porém incompleta, que demonstravam o esgotamento de resposta à potência utilizada, que não respondiam a dinamização imediatamente superior, ou à utilização de outras opções medicamentosas, e que voltavam a dar resultados positivos, com menor tempo de ação, com o uso do mesmo medicamento em potência na qual já havia ocorrido uma resposta parcial, levou-o a questionar se não haveria potências ditas intermediárias às clássicas preconizadas por Kent, que seriam eficazes.

Passou a defender a ideia de não repetir a potência considerando perda de tempo repetir a potência que resultava em melhora parcial e curta, até esgotar sua ação, antes de ascender. Recomendava passar logo para uma superior, buscando identificar aquela que traria a cura definitiva, abreviando a evolução de seus casos.

Segundo ele, existiria assim um verdadeiro *simillimum* não só no que se refere ao aspecto qualitativo (medicamento), mas também ao quantitativo (potência) capaz de alcançar a cura com uma única dose.

Elabora o conceito de potência *simillimum* como sendo aquela ideal para um determinado momento da vida do indivíduo, a única capaz de determinar a retificação completa da disritmia energética e patológica, em eurritmia normal. Essa eurritmia é revelada pelo cumprimento das observações prognósticas correspondentes ao estado do enfermo, pela rapidez e suavidade da cura, entendendo-se que isso não se refere somente à entidade nosológica, mas também à psicobiologia mórbida, com seu corolário de plena liberdade espiritual do indivíduo.

Não existiria então uma melhor dinamização absoluta. O valor da dinamização seria determinado pela suscetibilidade do indivíduo, por sua sensibilidade a ela.

É possível subir ou descer na escala em busca pela melhor potência, aquela mais eficaz. Considera que a preferência de Kent em ascender, se encontra no fato de a maioria das pessoas terem a potência *simillimum* entre as altas dinamizações.

O parâmetro de avaliação da adequação da potência utilizada é observar a evolução, considerando as observações prognósticas de Kent. Assim, a potência *simillimum* vai promover alívio sem agravação no incurável e no funcional, uma agravação curta e forte seguida de melhoria no lesional leve, e uma agravação prolongada seguida de melhoria no lesional grave.

O fator determinante de agravação não é o uso de potências alta ou baixa, mas o distanciamento da potência correta do indivíduo. O *simillimum* significa o mais semelhante à necessidade do enfermo. Segundo Elizalde, Kent tem razão ao afirmar

que o medicamento curativo administrado numa potência incorreta não é o *simillimum*, e sim um similar com capacidade de causar prejuízos.

Para a seleção da potência no início do tratamento utiliza uma única norma, de caráter relativo, que é a similitude entre o enfermo e o medicamento. Quanto maior e mais profunda a similitude, maior a potência a ser utilizada.

Existiria segundo o autor, uma faixa de sensibilidade própria de cada indivíduo. Quando a similitude com o medicamento é alta, essa faixa deve estar entre potências altas. Mas, é possível que a faixa de sensibilidade esteja em potências baixas, e a primeira prescrição numa potência alta possa fracassar por superar a faixa de sensibilidade. Por isso diz que a norma recomendada tem um caráter relativo, funcionando na maioria, mas não em todos os indivíduos. Esse é o único motivo para dar preferência às baixas potências ou relativamente baixas, no início do tratamento.

Nos casos agudos, recomenda iniciar com 30 (FC) e nos crônicos 10M(FC). A potência inicial mais baixa no caso agudo é explicada somente pela preocupação de não superar a faixa de sensibilidade do paciente. Um insucesso terapêutico por esse motivo nos levaria a duvidar da escolha do medicamento, e a perder tempo com nova tomada do caso. Tempo que nos falta nos casos agudos, mas que temos nos casos crônicos.

Começou a aplicar o princípio de buscar a melhor potência nos casos agudos com bons resultados, e declara não ser possível estabelecer uma relação obrigatória entre a condição de agudo, e alta ou baixa potência. Para ele, a necessidade de se repetir a dose de baixas dinamizações nos casos agudos é consequência de

inadequação da potência para o caso, e não esgotamento mais rápido da ação medicamentosa.

Para a segunda e sucessivas prescrições, Elizalde recomendava o manejo de potência segundo a técnica que descrevemos abaixo:

- 1- Primeira prescrição de 10M. O retorno dos sintomas indica a necessidade da segunda prescrição, que será de 50M. Ao necessitar da terceira prescrição, CM, depois MM, e 100MM.
- 2- Se a resposta é cada vez mais positiva, ao chegar na 100MM, não há mais como progredir no fluxo contínuo, e assim adicionar o método korsakoviano, prescrevendo 100MM(fc) 100K.

Para Elizalde, o acréscimo de 100K apesar de parecer uma pequena variação, seria o mesmo que passar de M para 10M no fluxo contínuo, considerando a maior energia de sucussão do método Korsakov.

Com esta técnica ascendente podemos chegar a um ponto em que não haja resposta a dinamização imediatamente superior. Devemos então fazer um estudo comparativo do resultado das prescrições, que poderá nos levar a dois tipos de observação:

A primeira observação é de que as prescrições foram cada vez mais ativas. Por exemplo: começamos com 10M, seguimos com 50M que foi melhor, mas a CM não atuou. Testamos a MM, e se há possibilidade, também a 100MM.

A razão para continuar testando potências superiores a que fracassou se deve ao fato de acreditar que existam “poços de suscetibilidade”, nos quais falhando a potência imediatamente superior, a subsequente atua muito bem.

Esses poços podem ser observados tanto nas dinamizações padrão ou clássicas, como nas intermediárias.

Se concluirmos que não há um poço de suscetibilidade, e que na verdade a faixa de sensibilidade do enfermo foi ultrapassada, buscaremos uma potência intermediária entre a última efetiva e a fracassada seguinte. No exemplo, uma intermediária entre 50M e CM, que poderia ser a 75M. Se esta intermediária atua, comparar sua ação com a anterior que atuou, no caso a 50M. Se a anterior teve ação superior, buscar outra entre esta última e a anterior. No exemplo entre 50M e 75M, poderia ser 60M, e assim sucessivamente.

Diante de uma má agravação no decorrer do tratamento, considerar a possibilidade de antidotar. Se a agravação parece mais com o quadro patológico do enfermo, e não com uma patogênese, utilizar uma dinamização imediatamente superior da escala tradicional. Se não atuar, prescrever uma intermediária entre a última que causou melhora e a que agravou. Se não houver melhora, uma outra intermediária em sentido ascendente. Um exemplo: 10M com melhora parcial, e 50M com má agravação, 100M sem ação. Prescrever 25M. Se não atua, prescrever 75M.

Se pela condição clínica do paciente for necessário antidotar, prescrever uma intermediária muito próxima à última que trouxe melhora. No exemplo utilizado, seria a 11M.

Se a agravação com sintomas novos nos faz suspeitar que o medicamento é um similar, há outros no diagnóstico diferencial, e não é necessário antidotar, prescrever em sentido descendente, uma intermediária, que no exemplo seria a 25M. Se tiver que antidotar, prescrever a 11M. Se não houver resultado, a

nova prescrição deverá ser de outro medicamento cobrindo o quadro da má agravação.

A segunda observação é de prescrições cada vez menos ativas. Por exemplo, 10M foi mais efetiva que 50M, e que a CM. Se necessitar de nova prescrição, prescrever a M. Se foi melhor, e necessitar de mais uma prescrição, essa deverá ser a 200. Se precisar de mais uma prescrição analisar as que foram mais efetivas e usar uma potência entre as duas melhores, que neste exemplo poderia ser a 5M.

- 3 – Uma diferença técnica importante no método se impõe pela gravidade ou sofrimento do paciente que não nos permite arriscar um novo fracasso de prescrição. Nestes casos, recomenda-se uma variação mínima da dinamização nova, em relação à última efetiva. Por exemplo, 10M proporcionou uma melhora muito curta, e a 50M fracassou. A terceira prescrição deverá ser 11M ou até mesmo menor, 10.500M.

O objetivo é capitalizar o saldo positivo deixado por cada uma das tomadas do medicamento, medianamente efetivas, e diante de uma melhora significativa do quadro, que não está curado ainda, poder dar um salto de maior magnitude. No exemplo, seria assim: 10M, 11M, 12M, 13M, 14M. Ao chegar neste ponto, se diante de uma boa melhora significativa, prescrever 25M.

- 4- Exceção à norma de não repetir a dinamização. Existem casos em que a dinamização promoveu uma melhora notável, mas ainda não houve a cura. Seguindo o método exposto de testar dinamizações superiores, e próximas, não houve nenhuma melhor que a primeira. Nestes casos a repetição da

dinamização que antes foi boa, mas não promoveu a cura, poderá levar à cura neste segundo momento.

A explicação para esse fato é que a primeira potência estava próxima, mas não era a potência *simillimum*. A variação de energia que ocorre habitualmente em todos os indivíduos pode permitir que a resposta antes não satisfatória, possa ser curativa num segundo momento.

5- É fundamental advertir o paciente do objetivo da busca pela potência *simillimum*, para evitarmos o desencorajamento ao longo do tratamento, diante de naturais insucessos.

As vantagens do método apontadas por Elizalde estão em encontrar solução para os casos nos quais o medicamento está correto, mas esgota-se o uso de potências tradicionais, sem conseguir chegar à cura; reduz o tempo para o encontro da potência mais adequada, e nos permite suspeitar mais rapidamente de que estamos com um medicamento apenas similar por explorarmos mais rapidamente as diferentes potências, descartando o aspecto quantitativo como causa do insucesso do tratamento.

O autor orienta ainda que antes de trocarmos um medicamento realizemos rápidas provas com dinamizações superiores para verificarmos se não estamos fora da faixa de sensibilidade do paciente.

Considera que existam indivíduos para os quais não é possível chegar no nível de energia necessário para que possamos dizer que alcançamos a potência *simillimum*.

4.6.7 – JORGE ALBERTO CASALE

Jorge Alberto Casale nasceu na Argentina em 1929, e formou-se em Medicina aos 26 anos pela Universidade de Buenos Aires. Foi clínico, em seguida pediatra. Diplomou-se em homeopatia em 1963, e em acupuntura em 1974. Foi presidente da Associação Médica Homeopática Argentina por 10 anos (1982-1992). Autor de “Guia de Rubros Afines Repertorizables”, “Curación natural de asma” e “Los Miasmas Crónicos”. Faleceu aos 80 anos em 2009.

Pensamento

O autor destaca a dinâmica da doença para selecionarmos a potência do medicamento, e considera o caráter agudo, crônico, e a agudização de uma doença crônica como seus determinantes, pois para ele, o comportamento da força vital é diferente em cada uma dessas situações.

Na enfermidade crônica subclínica, a força vital está debilitada e sem nenhum poder de recuperação. Busca no silêncio de sintomas um equilíbrio dentro de um desequilíbrio. É uma desordem estável, compatível com a vida, mas não com a saúde. O indivíduo se vê limitado em sua autonomia e deve restringir-se dentro de limites ambientais, cada vez mais restritos, para não adoecer. Qualquer transgressão, leva ao reaparecimento dos sintomas da enfermidade. Para essa situação é necessário buscar o medicamento *simillimum*, que deverá ser prescrito em alta potência para que ocorra uma atuação profunda na força vital, que se encontra esgotada e incapaz de reagir por si mesma. A potência baixa não teria poder suficiente para atuar, e em pouco tempo teríamos que recorrer a novos

estímulos para conseguir um efeito. A força vital enfraquecida se defenderia localizando o processo e não eliminando-o.

Na agudização da enfermidade crônica, a força vital também sofreu uma alteração interna, mas não há um esgotamento como na situação da enfermidade crônica subclínica, pelo contrário, está em boas condições para atuar. Os sintomas correspondem ao esforço para se reequilibrar. O medicamento indicado é o *simillimum*. Uma potência alta neste caso iria interferir com a ação já iniciada da força vital, provocando sintomas desagradáveis. Para uma cura suave, progressiva e duradoura, o mais indicado seria uma potência média ou baixa.

Na enfermidade aguda propriamente dita, que representa uma agressão externa num indivíduo predisposto, o processo é meramente defensivo. A força vital tentará localizá-lo num determinado órgão para proceder a sua eliminação. Com a força vital potencialmente sã, este processo se faz espontaneamente, e a cura se processará sem intervenção. Será preciso medicar se a agressão for muito potente, ou os sintomas muito desconfortáveis. É preciso considerar então que a força vital está ativa e potente, e que não existe desordem interna. A noxa provoca a mesma reação em todos os indivíduos, como ocorre nas epidemias. Os sintomas são determinados pela noxa atuante, e suas modalidades podem refletir as particularidades do indivíduo, reflexo de sua força vital. Devemos escolher um medicamento que reúna as modalidades da noxa externa. Nesses casos recorreremos ao medicamento agudo, sem a preocupação de suprimir. O objetivo é erradicar uma enfermidade com outra (medicamentosa) mais potente, sem alterar a força vital. Como a força vital está ativa, o organismo está na plenitude de suas funções, e a enfermidade é externa, a potência indicada é uma potência baixa. Numa enfermidade aguda está indicado medicar com medicamento agudo em potência baixa.

Em síntese, para enfermidades crônicas miasmáticas, é recomendado o *simillimum* em potência alta. Na agudização de uma enfermidade crônica miasmática, o *simillimum* em potência baixa. Na enfermidade aguda propriamente dita, o medicamento agudo em potência baixa (CASALE, 1975).

4.6.8 - GEORGE VITHOULKAS



Figura 7 – George Vithoukas
Fonte: The Right Livelihood Award.⁹

Breve biografia

Vithoukas nasceu em Atenas na Grécia em 25 de julho de 1932. Diplomado em Homeopatia pelo Instituto Indiano de Homeopatia em 1966, é fundador da Academia Internacional de Homeopatia Clássica com sede na ilha grega de Alonissos. Em 1996, foi homenageado com o Right Livelihood Award (Prêmio Nobel Alternativo) por sua contribuição para o conhecimento homeopático e pela formação de homeopatas nos mais altos padrões. É professor e autor de diversos livros e artigos de homeopatia.

⁹ Disponível em: < <http://www.rightlivelihoodaward.org/laureates/george-vithoukas/> >

Pensamento

Segundo Vithoukas, o equilíbrio do organismo no estado de saúde é mantido na dependência da disponibilidade de energia.

O complexo energético do organismo está conectado ao mecanismo de defesa, e este é constituído basicamente pelos sistemas imune, retículo-endotelial, simpático-parassimpático, hormonal e linfático.

Quando estamos saudáveis existe energia suficiente para manter a ordem interna.

Quando algum fator leva à perda de energia, haverá uma perturbação da ordem interna, e o mecanismo de defesa trabalhará para contrabalançar as mudanças ocorridas. Se o desequilíbrio interno aumenta, o mecanismo de defesa é ativado de modo mais intenso, e a perturbação da ordem interna torna-se clinicamente evidente pelo surgimento de sintomas.

O medicamento homeopático atua estimulando o complexo energético, que por sua vez ativará o mecanismo de defesa, ao qual está conectado, para assim obter uma resposta curativa que restaure a homeostase.

Os sintomas que evidenciam o desequilíbrio interno serão tanto mais claros, quanto melhor for a condição do complexo energético e do mecanismo de defesa. Quando estes estiverem muito enfraquecidos, os sintomas se tornarão confusos, e não refletirão com clareza o desequilíbrio interno. Consequentemente, haverá maior dificuldade na escolha do medicamento, e possivelmente será menor o grau de similitude.

Um cuidado especial devemos ter com a terapêutica homeopática nesses indivíduos que apresentam um enfraquecimento mais significativo do complexo energético e do mecanismo de defesa, pois podem ter seu estado ainda mais debilitado pelo estímulo do medicamento homeopático.

A seleção de potência medicamentosa depende dos seguintes fatores:

1 - A sensibilidade do doente – indivíduos muito reativos, que produzem sintomas ao menor estímulo, como indivíduos muito alérgicos, ou indivíduos que manifestam patogênese de todos os medicamentos, que são altamente sensíveis a impressões emocionais ou mentais, não devem receber inicialmente potência superior a 30CH ou LM5. Dependendo da resposta, a potência será aumentada ou reduzida.

2 - O estado geral de saúde e o nível de saúde – quanto mais elevado, maior a potência inicial.

3 - A profundidade da doença – quanto mais profunda, mais baixa a potência inicial;

4 - Doenças graves, com riscos iminentes – recomenda começar com potência baixa, e a melhor é a 30CH.

5 - Grau de certeza e similitude do medicamento – quanto maior a certeza do medicamento, maior a similitude, e maior a potência inicial, desde que o indivíduo esteja livre de patologias físicas. Se o grau de certeza for menor, o melhor é começar com potência mais baixa, em torno de 30CH (VITHOULKAS, 2015).

Vithoulkas e Woensel (2015) apresentam a teoria de níveis de saúde que utilizam também para selecionar a potência medicamentosa.

Segundo os autores, o nível de saúde de um indivíduo é determinado basicamente por suas condições gerais de saúde desde o nascimento, sua herança genética, as patologias que desenvolve e a maneira de reagir a elas. Definem-se quatro grupos (A, B, C e D), cada um com três níveis de saúde, totalizando 12 categorias.

Ao longo da vida podemos subir ou descer de nível, e o tratamento homeopático aprimorando a condição de saúde, pode contribuir para que se alcance níveis cada vez mais elevados.

No grupo A (níveis 1, 2 e 3), estão os indivíduos com melhor estado de saúde. Estes indivíduos respondem a qualquer potência, mas a potência baixa alcançará o resultado mais lentamente, que a potência mais alta. Um medicamento na potência D6 terá o resultado manifesto em 20 dias, enquanto um medicamento 50M em 3 dias. Os indivíduos nesse grupo podem iniciar o tratamento com potência até CM.

No grupo B (níveis 4, 5 e 6), podemos utilizar até 10M na prescrição inicial para aqueles que estão em melhor condição dentro do grupo, ou seja os que estão no nível 4. Para os demais (níveis 5 e 6), a prescrição inicial não deve ser superior a 1M.

No grupo C (níveis 7, 8 e 9), o tratamento deve iniciar com potência de até 200CH, e no grupo D (níveis 10, 11 e 12), até 30CH.

A seleção de potência para os casos agudos segue a mesma orientação dos crônicos, a diferença está no número de doses que deverá ser aumentado, caso a ação medicamentosa seja rapidamente esgotada.

As crianças com doença aguda, por terem mecanismos de defesa muito fortes, não devem receber potências inferiores à 200CH, e recomenda-se 200CH a CM dependendo da certeza do medicamento. Nos idosos enfraquecidos, mesmo que o medicamento seja óbvio, melhor não ultrapassar 200CH.

4.6.9 – MARCELO PUSTIGLIONE



Figura 8 – Marcelo Pustiglione

Fonte: Marcelo Pustiglione Contato.¹⁰

Breve biografia

Marcelo Pustiglione, é médico graduado em 1970 pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, com pós-graduação em Homeopatia em 1981-1982 pela Sociedade Brasileira de Homeopatia Dr. Alberto Seabra sob o patrocínio do Instituto Hahnemanniano do Brasil (São Paulo - SP). Livre Docente da Disciplina de Clínica Homeopática pela Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro em junho de 1991 (Rio de Janeiro-RJ), exerce a carreira de docência até os dias atuais contribuindo significativamente para a formação de novos profissionais na área.

¹⁰ Disponível em:< <http://www.marcelopustiglione.com/contact/>>

Pensamento

Na prática clínica, para elaborar uma prescrição, o homeopata deverá avaliar a magnitude do estímulo dinâmico necessário para cada caso em particular. O estímulo é inversamente proporcional à potência medicamentosa, e diretamente proporcional à frequência de repetição de doses, e ao grau de similitude do medicamento à totalidade sintomática característica.

Quanto mais biológicas forem as doenças, como por exemplo, as doenças mecânicas ou dinâmicas naturais agudas, maior será o estímulo dinâmico necessário, e o aspecto quantitativo deste estímulo deverá ser mais significativo, o que se consegue utilizando potências baixas com alta frequência de repetição de dose. Isto porque o estímulo medicamentoso das baixas potências têm alta especificidade (organo e histotropismo), curta duração e ação superficial sendo, portanto o protótipo dos medicamentos não antipsóricos ou “remédios comuns”, ideais para o primeiro tempo do tratamento, tratamento do “*status morbi*” ou da suscetibilidade.

Nas doenças dinâmicas ou biográficas, como nas doenças dinâmicas naturais crônicas miasmáticas, o aspecto qualitativo do estímulo dinâmico, ou seja, o grau de similitude do medicamento à totalidade sintomática característica, é o aspecto mais significativo, e menor importância atribuiremos à potência e às doses. Isto porque o estímulo medicamentoso das altas potências têm baixa especificidade (organo e histotropismo), duração prolongada e ação profunda sendo, portanto o protótipo dos medicamentos antipsóricos, ideais para o segundo tempo do tratamento, “tratamento antipsórico” ou da predisposição (muitos equivocadamente chamam esta práxis de “tratamento de fundo ou constitucional”).

O grau de reatividade do doente também influencia na seleção da potência medicamentosa. Sendo assim, para os indivíduos astênicos, que têm baixa reatividade orgânica, e maior grau de comprometimento da força vital, recomenda-se a utilização de medicamentos similares (apsóricos), em baixa potência, pela necessidade de maior estímulo dinâmico, até se tornarem estênicos.

Para os estênicos, ou seja, aqueles com forte reatividade orgânica, vigor, o indicado é o medicamento antipsórico em escala ascendente de dinamizações até as altas potências (PUSTIGLIONE, 1997; PUSTIGLIONE, 2011).

A Teoria do Balanço Energético Individual apresentada pelo Professor Marcelo Pustiglione em aulas nos traz também alguns aspectos a considerar na seleção da potência medicamentosa.

A teoria estabelece que ao nascer contamos com uma determinada quota de energia, para ser utilizada durante nossa existência nas funções que objetivam a multiplicação e manutenção celular (plasticidade), e a defesa e reação contra estímulos externos, entre eles o estímulo do medicamento homeopático (tonicidade). Essa quota de energia inicial que recebemos, será tanto maior quanto maior a vitalidade dos nossos pais, e a qualidade do período pré-natal.

Ao longo da vida, há uma depleção progressiva da reserva energética, numa velocidade que depende da qualidade e quantidade de nutrientes que consumimos, da política de gestão das reservas energéticas, e da presença de situações esgotadoras, como por exemplo, doenças consumptivas.

A escolha da potência medicamentosa deverá se basear na estimativa da tonicidade, ou seja, da energia disponível para a reação ao estímulo medicamentoso, da qual depende o processo de cura.

Na infância há um gasto energético significativo com a plasticidade, e por isso a energia disponível para tonicidade é baixa. Assim, o ideal na infância é utilizar medicamentos antipsíquicos em baixas potências.

Na adolescência, no adulto jovem e na maturidade em geral as reservas energéticas estão em nível satisfatório, e o balanço energético entre as funções de plasticidade e tonicidade dependem do estilo de vida. Os medicamentos antipsíquicos em potências elevadas são recomendados, salvo em condições de enfraquecimento e esgotamento mais acelerado, que ocorre por exemplo no contexto de doenças consumptivas.

Na senilidade, as reservas estão em nível baixo, e falta energia tanto para as funções de plasticidade e quanto de tonicidade. Nessa situação é preciso também utilizar medicamentos antipsíquicos em baixas potências, do mesmo modo que é recomendado na infância (PUSTIGLIONE, 2016).

4.6.10 - MARCELO CANDEGABE E HUGO CARRARA



Figura 9 – Marcelo Candegabe

Figura 10 – Hugo Carrara

Fonte da Fig. 9:radaropus Software Homeopatico noticias.¹¹

Fonte da Fig.10:LemmaC.In ricordo di Hugo Carrara.¹²

Breve biografia

Marcelo Eugênio Candegabe, nascido na Argentina em 1950, formou-se em Medicina pela na Universidade de Buenos Aires em 1981, e na Escola Médica Homeopática Argentina “Tomas Pablo Paschero” em 1982.É professor e autor de diversos livros e artigos de Homeopatia.

Hugo Christian Carrara, homeopata argentino, formado pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional de La Platta em 1977, professor da Escola de Medicina Homeopática de Verona (Itália), autor de vários trabalhos científicos em Homeopatia.

¹¹ Disponível em: < http://myemail.constantcontact.com/Eventos-y-Noticias-Homeopat-a-2012.html?soid=1102115586557&aid=hGTO_W3hqe4>

¹² Disponível em:<<http://omeopatia.org/in-ricordo-di-hugo-carrara/>>

Pensamento

Para os autores, “... a prescrição terá de ser a culminação não de uma especulação arbitrária, e sim o produto de uma compreensão acabada e profunda do desequilíbrio vital do doente”.

No livro *Aproximação ao Método Prático e Preciso da Homeopatia Pura – Casos Clínicos*, os autores apresentam a Teoria de Nível Energético das Constituições como sendo um meio para orientar a seleção de potência e elaborar um prognóstico do caso.

Por essa teoria, determinamos o nível energético do indivíduo com base na reatividade da força vital e a coerência da constituição mórbida que se expressam pelos sintomas.

A reatividade da força vital é o parâmetro que os autores consideram para definir o uso de potência medicamentosa alta ou baixa. Para determiná-las são consideradas a intensidade dos sintomas, ou seja, a capacidade de provocarem sofrimento no indivíduo, e a quantidade de sintomas. Deste modo, quanto maior o número e a intensidade de sintomas, maior a reatividade da força vital, e maior a potência medicamentosa. A força vital enfraquecida se refletirá na escassez de sintomas, e na menor intensidade dos mesmos, e uma menor potência é indicada.

A coerência da constituição mórbida, o segundo determinante do nível energético, será tanto maior quanto maior for o valor hierárquico dos sintomas.

Este valor é definido pela conjugação de dois planos de expressão. O primeiro, da mente ao corpo (categorizando-os em mentais, gerais, e locais), e o segundo, do

passado para o presente (categorizando-os em históricos, ou seja, presentes por mais de 2/3 da vida, intermediários, presentes no terço médio da vida, e atuais, presentes no momento).

O cruzamento das categorias de sintomas nos dois planos de expressão, demonstrado no quadro 1, nos permitirá atribuir o valor hierárquico do sintoma no desequilíbrio energético. Deste modo, o sintoma de maior valor hierárquico será o sintoma mental histórico, e o de menor valor o local atual.

	HISTÓRICO	INTERMEDIÁRIO	LOCAL
MENTAL	9	7	3
GERAL	8	5	2
LOCAL	6	4	1

Quadro 1 – Valor hierárquico de sintomas

A combinação da reatividade da força vital e a coerência do estado mórbido define quatro níveis energéticos:

1º Nível : a energia vital é reativa e a constituição mórbida é coerente. Neste nível estão presentes muitos sintomas de grande intensidade e de grande hierarquia, permitindo definir o *simillimum*.

2º Nível: a energia vital é fraca, mas a constituição mórbida é coerente. Os sintomas são poucos, mas de elevada hierarquia. O pequeno número de sintomas distorce a imagem da doença, o que resultará possivelmente na escolha de um medicamento similar. O uso deste medicamento imperfeito possibilitará o surgimento de sintomas de maior hierarquia, e esses novos sintomas poderão nos conduzir ao encontro do *simillimum*.

3º Nível: energia vital reativa, e constituição mórbida incoerente, o que significa a existência de muitos sintomas intensos, mas vagos e confusos, de baixa hierarquia, revelando uma constituição mórbida incoerente. O quadro clínico indicará medicamentos similares, que resultarão em melhoras parciais. Com a evolução do tratamento, e o progressivo reordenamento da constituição mórbida, surgirão sintomas capazes de indicar o *simillimum*.

Neste nível estão também os indivíduos hipersensíveis que desenvolvem sintomas patogenéticos a cada prescrição.

4º Nível: energia vital fraca, e constituição mórbida incoerente, pois os sintomas são poucos e de baixa hierarquia. O doente está no limite da incurabilidade. São pacientes desenergizados, e frequentemente com alto grau de lesão. Os medicamentos serão indicados pelo quadro atual, e, portanto medicamentos similares, um após o outro. Com a evolução, e o estímulo da energia vital, poderão surgir sintomas antigos, que sendo históricos poderão aprofundar o tratamento, com o possível encontro do *simillimum*.

A dinamização deverá ser alta (1MCH ou 10MCH) para os níveis com energia vital reativa, ou seja, primeiro e terceiro níveis, e baixa (30 ou 200CH) para o segundo e quarto níveis, que apresentam energia vital fraca.

Acrescentam que dose única seja utilizada apenas para os indivíduos com energia vital reativa (níveis 1 e 3) e, portanto capazes de responderem a um único estímulo.

4.6.11 - CLAUDIO ROITMAN

Breve biografia

Formado em medicina pela faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo em 1973, exerceu Clínica Médica por 10 anos, até fazer o curso da Associação Paulista de Homeopatia (APH) nos anos de 1984-85. Fez a revisão científica do livro “Tratado de Matéria Médica Homeopática” de L. Vanniere Jean Poirier, publicado em 1987. Traduziu o livro “Homéopathie:Principes de Base” de L. Mercier publicado em 1987.Colaborador da revista da APH.

Pensamento

No livro de sua autoria, Manual Prático de Homeopatia publicado em 1989, comenta:

“...não existe uma regra única para potências nem para os intervalos. A prática nos mostrará o caminho para encontrar as potências e os intervalos ideais que são menos problemáticos do que encontrar o medicamento correto.”

Prefere o uso de potências baixas (3CH, 6CH e 12CH) nas doenças agudas por considerar nestes casos, o órgão afetado e a doença local. Utiliza 6CH na maioria dos casos.

Se houver cura, o tratamento é suspenso. No caso de melhora seguida de piora, aumenta sistematicamente para a 30CH. Se a melhora, é novamente seguida de piora, aumenta para 200CH. Afirma ter bons resultados com a 6CH e a 30CH, e que

raramente utiliza a 200CH, mas quando bem indicada obtém também bons resultados.

Se os resultados não são rápidos, ou bons, recomenda a troca do medicamento.

Para tratamento de alterações nos níveis mental e sensorial, as potências mais altas são recomendadas como 30CH, 200CH e CM.

Utiliza potências maiores quanto maior a semelhança e mais sintomas mentais aparecem no caso como, por exemplo, a agitação do *Arsenicum album*, o temor da morte de *Aconitum napellus*, associados a um quadro agudo.

5. DISCUSSÃO

Os praticantes da homeopatia, desde sua criação, são unânimes quanto a importância em se respeitar a lei de semelhança na seleção do medicamento homeopático. Divergem, porém no modo como utilizam o medicamento, e assim a posologia homeopática persiste até os dias atuais como uma questão polêmica.

Desconhecendo-se ainda o modo de atuação dos medicamentos homeopáticos e os efeitos biológicos produzidos por mudanças no grau de dinamização, admitem-se variadas formas de utilização, e diferentes teorias são criadas com o propósito de explicá-las.

Desde Hahnemann, os homeopatas procuram através da observação dos resultados advindos da prática, a melhor estratégia de uso do medicamento, aquela que permita alcançar uma cura rápida, suave e duradoura. Na literatura e na prática, apesar de encontrarmos diferentes estratégias para a seleção da dinamização homeopática, todas alcançam resultados satisfatórios, o que parece significar que o principal fator determinante do sucesso terapêutico é o respeito à lei de semelhança na eleição do medicamento, e que a posologia tem maior impacto sobre o modo pelo qual transcorre o processo terapêutico, influenciando no tempo para a obtenção dos resultados esperados e no maior ou menor conforto para o paciente.

Ainda que tenha importância secundária, a posologia homeopática não deve ser determinada ao acaso, como é defendido por alguns desde a época de Hahnemann. É tema de reflexão e estudo de consagrados nomes da homeopatia, cuja experiência profissional constitui rica fonte de conhecimento, na qual

buscamos identificar os parâmetros mais valorizados para a seleção da potência medicamentosa.

A dinâmica da doença (caráter agudo ou crônico), o grau de certeza da similitude do medicamento, a estimativa da reatividade da força vital, a presença e gravidade de lesão estrutural física, o plano de atuação desejado com a terapêutica (mental, funcional ou físico), a hipersensibilidade, a idade, o sexo, e o temperamento são fatores considerados na escolha da dinamização segundo os autores estudados.

Entre eles, a dinâmica da doença foi o fator mais frequentemente citado. A maioria considera que dinamização baixa é recomendada nas doenças agudas, e alta nas crônicas. Os autores, ainda que concordem com essa recomendação, apresentam justificativas diferentes. Pustiglione considera que as doenças agudas por serem mais biológicas necessitam de maior estímulo dinâmico, com maior organo e histotropismo e ação superficial para seu tratamento, o que é alcançado pelo uso de potência baixa e alta frequência de repetição de doses. A justificativa de Roitman é semelhante. Para Casale, no entanto, o uso de baixa potência nas doenças agudas visa não interferir na reação já iniciada pela força vital que se apresenta vigorosa, o que poderia causar sintomas desagradáveis. Elizalde, apesar de não considerar que a dinâmica da doença exerça um papel decisório quanto à dinamização, menciona que pela necessidade de se obter resultados em menor tempo nesses casos, recomenda que se inicie o tratamento com potências mais baixas para não ter insucessos advindos da superação da faixa de sensibilidade do doente, que pode se encontrar entre potências mais baixas.

O grau de certeza quanto à similitude do medicamento é também um fator muito citado entre os autores estudados. Não observamos discordância quanto à ideia de

que quanto maior o grau de certeza, maior a potência recomendada, se não houver restrição à sua utilização.

Para Candegabe e Carrara, Vithoukas, e Pustiglione, a estimativa da reatividade da força vital é um fator diretamente relacionado ao grau de dinamização, ou seja, maior reatividade indica potência mais elevada. A quantidade e o grau de sofrimento causado pelos sintomas são os indicativos de reatividade da força vital para Candegabe e Carrara; Vithoukas considera que está diretamente relacionada à clareza da expressão sintomática, e Pustiglione ao grau de atividade orgânica, classificando os indivíduos em astênicos e estênicos conforme sua menor ou maior reatividade orgânica. Casale tem opinião discordante, e como já mencionamos, considera que nas condições em que a força vital apresenta-se vigorosa, está indicado o uso de baixa dinamização para que não ocorra interferência no processo de reação em curso.

Quanto à idade observamos que poucos autores consideram esse parâmetro na seleção da potência medicamentosa. Para Mure, toda doença na infância é aguda, e na velhice toda doença sofre interferência de sintomas crônicos. Desta forma, aplicando o que ele denomina de lei posológica (para as doenças agudas baixas dinamizações e para as crônicas as altas dinamizações), recomenda o uso de baixas diluições na infância e altas na velhice. Pustiglione, baseado na Teoria de Balanço Energético Individual considera que há menor quota de energia disponível para reação ao estímulo medicamentoso nesses extremos da vida, na primeira pela prioridade das funções de plasticidade necessárias ao crescimento, na última pela escassez generalizada de energia, recomendando então o uso de baixa dinamização para ambas. Kent, também indica a utilização de potências baixas na infância, mas não justifica sua recomendação. Vithoukas concorda com potências

baixas na infância no contexto de doença grave, mas discorda no que se refere ao tratamento de crianças com doenças agudas de menor gravidade, orientando prescrições de no mínimo 200CH (200CH a CM dependendo da certeza do medicamento) pelo maior vigor do mecanismo de defesa nesses casos.

O plano que se busca atuar com a terapêutica homeopática (mental, físico ou funcional) é para alguns autores o fator indicador da dinamização. A atuação direcionada ao plano físico requer as baixas dinamizações, ao funcional as intermediárias e ao mental as dinamizações mais elevadas. Para Vithoukas essa ideia é equivocada, e resulta do fato dos sintomas mentais quando presentes e claros, por possuírem maior hierarquia, justificarem a escolha do medicamento com alto grau de certeza, ainda que não haja similitude com os sintomas físicos. O maior grau de certeza alcançado com maior riqueza de sintomas mentais é a justificativa do uso de potência elevada. Poucos sintomas mentais, ou sintomas mentais vagos diminuem a certeza quanto à similitude, o que indica o uso de dinamização mais baixa.

A existência de doença estrutural de maior gravidade ou o comprometimento de órgãos vitais deve limitar o uso de potências mais elevadas, e esse cuidado é recomendado pela maioria dos autores, não tendo sido observada nenhuma opinião contrária. É recomendado começar com potência baixa ou moderadamente baixa (até a 30CH), observando-se cuidadosamente a evolução, a fim de evitar prejuízos decorrentes de agravação.

Alguns mencionam também um cuidado especial com os indivíduos hipersensíveis, que frequentemente experimentam os medicamentos prescritos, que devem receber potências baixas.

O sexo, o temperamento, o grau de espiritualidade são alguns outros parâmetros citados na literatura, mas valorizados por poucos e, portanto no nosso entendimento têm pouca importância na seleção da potência medicamentosa.

6. CONCLUSÃO

Este estudo nos permitiu concluir que a dinâmica da doença considerada em seus aspectos agudo e crônico e o grau de similitude do medicamento com o enfermo são os principais fatores que influenciam a escolha da dinamização no início do tratamento. A existência de lesão estrutural grave, a idade, e a hipersensibilidade são fatores que associados aos primeiros podem restringir o uso de potência elevada no início do tratamento pelo risco potencial de agravação.

No nosso entendimento, a escolha da dinamização conforme o plano de atuação do medicamento está na verdade subordinada ao grau de similitude. Concordamos com a ideia de que a terapêutica direcionada ao plano físico, desconsiderando os aspectos mentais e gerais deva ser realizada com baixa dinamização, pela menor similitude, enquanto aquela que congrega os aspectos mentais, gerais e locais, por maior similitude, com dinamização mais elevada.

O estudo se baseou nas opiniões de onze autores, e é possível que a ampliação do número de autores, possa adicionar fatores não considerados neste momento.

O registro e a divulgação de nossas experiências, o debate construtivo na busca pelo consenso, o rico acervo de publicações que dispomos desde Hahnemann, e as descobertas promissoras da pesquisa científica básica possibilitarão o avanço no conhecimento das dinamizações e de tantos outros temas, o que fortalecerá ainda mais as bases da terapêutica homeopática e ampliará seu reconhecimento mundial.

7. REFERÊNCIAS:

1. BHANDARY S, et.al. Effect of *Aconitum napelles* on liposomal microviscosity. *Int J Emerg Technol Sci Eng* 2011;3:1-5. apud: NANDY, P. A review of Basic Research on Homoeopathy from a physicist's point of view. **IJRH**. v.9, n.3, 141-151, 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Farmacopeia Homeopática Brasileira**, 2011. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/3aedicao.pdf>>. Acesso em: 6 de novembro de 2016.
3. CANDEGABE, M.E.; CARRARA, H.C. **Aproximação ao Método Prático e Preciso da Homeopatia Pura – casos clínicos**. São Paulo: Organon, 2000. 238p.
4. CASALE, J.A. Lapotencia y el medicamento en function de la dinamica vital/The potency and the remedy concerning the vitalism. **Homeopatia (Buenos Aires)**; 42(318): 52-6, 1975.
5. CHAKRABORTY M. et al. Effect of Different Potencies of Nanomedicine Aconitum Napelles on Its Spectral and Antibacterial Properties. **IJRSET**. v.4, n.8, p.6861-6867, Aug. 2015.
6. CHIKRAMANE, P. S. Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: A nanoparticulate perspective. **Homeopathy**. v.99, p.231-242, 2010.
7. DEMANGEAT, J-L. Nanosized solvent superstructures in ultramolecular aqueous dilutions: twenty years' research using water proton NMR relaxation. **Homeopathy**. v.102, p.87-105, 2013.
8. DREUX, A.T.D. Benoit Jules Mure – Dia Nacional da Homeopatia. Disponível em: <<http://www.ihb.org.br/interna.asp?p=artigos&ol=1&idA=23>>. Acesso em: 10 de junho 2016.
9. ELIZALDE, A.M. La pontecia simillimum/The simillimum potency. **Actas Inst. Int. J. T. Kent**; (1): II-1/II-14, nov, 1984.
10. GHOSH, S. et al. Effect of Different Potencies of Nanomedicine *Cuprum metallicum* on Membrane Fluidity – a Biophysical Study. **Am J Homeopath Med**. v.107, n.4, p.161-9, 2014 apud: NANDY, P. A review of Basic Research on Homoeopathy from a physicist's point of view. **IJRH**. v.9, n.3, 141-151, 2015.
11. HAHNEMANN, S. **Exposição da Doutrina Homeopática ou Organon da Arte de Curar**. Traduzido da 6ª edição Alemã por GEHSP “Benoit Mure”, 2013. 220p.
12. JOSHI, P. Sensational Seven – Pioneering Women Homeopaths. **Homeopathic Journal**, v. 1, n.3, 2008. Disponível em: <<http://www.homeorizon.com/homeopathic-articles/online-homeopathic-biographies/women-homeopaths>> Acesso em 15 de abril de 2016.

13. KAR, S. et al. Derivation of an empirical relation between the size of the nanoparticle and the potency of homeopathic medicines. **IJHDR**, v.14, n.4, p. 2-7, 2015.
14. KENT, JT. **Lições de Filosofia Homeopática**. São Paulo:Editorial Homeopática Brasileira, 1998.386p.
- 15._____. **Homeopatia**: Escritos menores, aforismos y preceptos. Buenos Aires:Editorial Albatroz,1981.341p.
16. KOSSACK-ROMANACH, A.**Homeopatia em 1000 conceitos**.São Paulo: Elcid, 2003.553p.
17. MARTINS,JV.**Conselhos Clínicos ou Prática Elementar da Homeopathia**.São Paulo: Instituto de Cultura Homeopática,2011.378p. Disponível em: <<http://aph.org.br/wp-content/uploads/2016/07/livro-conselhos-clinicos-pratica-elementar-homeopathia.pdf> >Acesso em : 10 de julho de 2016.
18. PUSTIGLIONE, M. Administração de Serviços de Saúde Homeopáticos- Doses, Potências e Escalas – Abordagem Clínica dos Problemas e Propostas de Solução.**Homeopatia Brasileira**.vol.3, n.3,p:415-20,1997
- 19._____.**Guia Terapêutico Homeopático**.São Paulo:Editora Organon, 2011.121p.
- 20._____.**Homeopatia Clínica Hahnemanniana: A Praxis Homeopática Baseada No Organon e No Tratado Das doenças Crônicas**: Curso de Pós-graduação em Homeopatia da Alpha/APH,10 de dezembro de 2016.Notas de aula.
21. ROITMAN, C. **Manual Prático de Homeopatia**.São Paulo: Organização Andrei Editora,1989.265p.
22. SEABRA, A.Medicina Popular:alta, media ou baixa diluição.**Rev.homeopatia (São Paulo)**.vol.4,n.40,p.39-40,nov.1939.
23. SINGH, P. Posolgy: Different Faces Different Voices.**Homeopathic Journal**.vol.3, n7.May, 2010.
24. TYLER, ML.**Curso de Homeopatia**.São Paulo: Editorial Homeopática Brasileira, 1965.287p.
25. VITHOULKAS, G. **Homeopatia: Ciência e Cura**.São Paulo: Cultrix, 1997.436p.
26. VITHOULKAS, G.;WOENSEL E.V. **Níveis de Saúde. Aplicações Práticas e Casos**. 1ª ed.Minas Gerais: Homeosapiens, 2015.335p.