

Panorama da pesquisa em homeopatia: uma revisão narrativa sobre as evidências de eficácia, eficiência e segurança

Overview of research in homeopathy: a narrative review on the evidence of efficacy, efficiency, and safety

Marcus Zulian Teixeira¹

Teixeira MZ. Panorama da pesquisa em homeopatia: uma revisão narrativa sobre as evidências de eficácia, eficiência e segurança / *Overview of research in homeopathy: a narrative review on the evidence of efficacy, efficiency, and safety*. Rev Med (São Paulo). 2026 jul.-ago.;105(4):e-241970.

RESUMO: O texto busca esclarecer à classe médica e profissionais da saúde os pressupostos e as evidências científicas da homeopatia que, apesar de fazer parte do rol das especialidades médicas brasileiras desde 1980, não é ensinada na maioria das faculdades de medicina. Associada a essa lacuna na educação dos estudantes de medicina, que se reflete na desinformação e desconhecimento dos futuros médicos, a aplicação de pressupostos distintos dos propagados pela medicina hegemônica contribui para a disseminação de preconceitos arraigados à cultura médica, afastando graduandos e graduados do aprendizado de uma terapia bissecular que deveria fazer parte do arsenal terapêutico vigente. Empregando um princípio de cura que estimula o organismo a reagir contra seus próprios distúrbios e valorizando a individualidade enferma em seus múltiplos aspectos, o método homeopático de tratamento favorece a relação médico-paciente e estimula o raciocínio holístico na compreensão do complexo fenômeno de adoecimento humano, propiciando uma terapêutica de baixo custo, com baixo risco de eventos adversos e que incrementa a resolutividade clínica das doenças em geral. Esta revisão narrativa da literatura foi desenvolvida com o intuito de correlacionar os pressupostos homeopáticos às evidências científicas que os fundamentam, descrevendo centenas de estudos experimentais e clínicos que demonstram a eficácia, a eficiência e a segurança do tratamento homeopático individualizado.

PALAVRAS-CHAVE: Homeopatia; Fundamentos da Homeopatia; Lei dos Semelhantes; Educação Médica; Medicina Baseada em Evidências; Assistência Integral à Saúde; Medicina Integrativa; Terapias Complementares.

ABSTRACT: The text seeks to clarify for the medical community and health professionals the assumptions and scientific evidence of homeopathy which, despite being part of the list of Brazilian medical specialties since 1980, is not taught in most medical schools. Associated with this gap in the education of medical students, which is reflected in the lack of information and ignorance of future doctors, the application of assumptions different from those propagated by hegemonic medicine, contributing to the dissemination of prejudices rooted in the medical culture. This distance hinders undergraduates and graduates from learning a bi-secular therapy that should be part of the current therapeutic arsenal. Employing a principle of healing that stimulates the organism to react against its own disorders and valuing the individuality of the diseased in its multiple aspects, the homeopathic method of treatment favors the doctor-patient relationship and encourages holistic reasoning in the understanding of the complex phenomenon of human illness, providing a low-cost therapy, with a low risk of adverse events, which increases the clinical resolution of diseases in general. This narrative review of the literature was developed to correlate homeopathic assumptions with the scientific evidence that supports them, describing hundreds of experimental and clinical studies that demonstrate the efficacy, efficiency, and safety of individualized homeopathic treatment.

KEY WORDS: Homeopathy; Homeopathy Foundation; Law of Similars; Medical Education; Evidence-Based Medicine; Comprehensive Health Care; Integrative Medicine; Complementary Therapies.

¹. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Psiquiatria, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3338-8588>. E-mail: marcus@homeozulian.med.br.

Endereço para correspondência: Rua Teodoro Sampaio, 352/128, CEP: 05406-000, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A homeopatia é um modelo terapêutico empregado mundialmente, que vem despertando, nas últimas décadas, juntamente com outras abordagens da medicina integrativa, o interesse crescente de usuários, estudantes de medicina e médicos¹⁻⁴. A homeopatia propicia uma prática médica eficiente e segura, propondo-se a compreender e tratar o binômio doente-doença segundo uma abordagem antropológica vitalista, globalizante e humanista⁵⁻⁷, valorizando os diversos aspectos da individualidade enferma.

Fundamentada pelo médico alemão Samuel Hahnemann em 1796, a homeopatia é uma especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) desde 1980 (Resolução CFM Nº 1000/1980), com título de especialista conferido pela Associação Médica Brasileira (AMB) desde 1990 (Resolução CFM Nº 2.068/2013)¹⁻⁴.

Desenvolvendo suas atividades de forma paralela à medicina hegemônica, a homeopatia divulga sua racionalidade teórica, prática e científica em cursos de pós-graduação *lato sensu*, ministrados por entidades formadoras vinculadas à Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB). Em 2004, após a Resolução CFM Nº 1634/2002, passou a ser oferecida no programa de residência médica da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Hospital Universitário Gaffrêe e Guinle. Atualmente, outros três programas de residência médica oferecem a homeopatia como opção de treinamento em serviço: Hospital Público Regional de Betim (MG), Fundação Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS) e Centro Universitário Cesmac (AL)¹⁻⁴.

Com a consulta e os procedimentos reembolsados por convênios e seguros de saúde, a partir de 1985, a homeopatia passou a ser disponibilizada nos serviços públicos de saúde (SUS), contando com milhares de médicos especialistas praticantes no país. Apesar da demanda crescente da população pela terapêutica, um pequeno número de municípios brasileiros disponibiliza a homeopatia na rede pública de saúde. Nas últimas décadas, iniciativas na educação médica mundial têm viabilizado o ensino dos pressupostos homeopáticos nas faculdades de medicina, com a incorporação de disciplinas obrigatórias e eletivas ao currículo fundamental¹⁻⁴, permitindo que a informação teórica respaldada pelas evidências científicas e pelas práticas vivenciais possa dissolver o preconceito e a desinformação arraigados à cultura médica^{8,9}.

Apesar de existir há mais de dois séculos como opção terapêutica em diversos países, a homeopatia permanece marginalizada perante a racionalidade científica moderna, por estar fundamentada em conceitos pouco ortodoxos que desafiam o pensamento biomédico dominante. O modelo epistemológico homeopático emprega o princípio de cura pela similitude (semelhança), administrando doses infinitesimais de medicamentos únicos e individualizados que, ao terem sido experimentados previamente em indivíduos sadios, causaram sintomas semelhantes aos dos indivíduos doentes. Para se tornar um medicamento homeopático, a substância deve ser submetida a protocolos de experimentação patogenética em seres humanos sadios e ter seus efeitos primários descritos na Matéria Médica Homeopática. Visando restabelecer o equilíbrio homeostático,

a arte de curar homeopática deve ser capaz de identificar as suscetibilidades mórbidas individuais, reconhecidas através da totalidade de sinais e sintomas manifesta pelo paciente, a fim de escolher um medicamento que despertou um conjunto de manifestações semelhantes em experimentadores sadios¹⁰⁻¹².

Em vista da homeopatia valorizar os sintomas psíquicos e emocionais como aspectos de alta hierarquia no conjunto das manifestações humanas, seja na experimentação patogenética homeopática ou na compreensão da etiopatogenia dos distúrbios orgânicos, essa classe de características subjetivas faz parte do ideal de cura homeopático. Medicamentos que suprimam as manifestações clínicas indesejáveis sem propiciarem melhoras psíquicas e emocionais proporcionais não satisfazem a concepção globalizante do processo curativo homeopático¹⁰⁻¹². Assim sendo, todo tratamento homeopático individualizado e bem conduzido deve atuar, de forma integrada, tanto nos distúrbios psíquicos e emocionais quanto nos distúrbios gerais e físicos, visando propiciar um estado de bem-estar físico, mental, social e espiritual.

Em suma, o modelo homeopático de tratamento das doenças está embasado em quatro pilares, princípios ou pressupostos: (1) princípio da similitude terapêutica, (2) ensaio ou experimentação patogenética homeopática, (3) medicamento individualizado (individualização terapêutica) e (4) medicamento dinamizado ou potencializado (doses infinitesimais ou ultradiluições). Como veremos a seguir, esses pressupostos homeopáticos estão fundamentados em diversas linhas de pesquisas contemporâneas, ao contrário do preconceito propagado indistintamente de que “não existem evidências científicas dos princípios homeopáticos”¹⁰⁻¹².

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DOS PRINCÍPIOS HOMEOPÁTICOS

Os quatro pilares do tratamento homeopático foram descritos segundo o *Organon da arte de curar*¹³, obra de referência da doutrina homeopática. Com o propósito de correlacionar esses pressupostos do tratamento homeopático às evidências científicas que os fundamentam, foram apresentados alguns estudos representativos de cada linha de pesquisa¹⁰⁻¹². Ao longo do desenvolvimento dessa revisão narrativa, será disponibilizado amplo material de consulta sobre as evidências científicas do modelo homeopático, citadas brevemente nesse tópico de esclarecimento introdutório.

Princípio da similitude terapêutica

Embasado no estudo das propriedades farmacológicas de dezenas de substâncias medicamentosas de sua época, nas quais observou uma reação secundária (efeito indireto) do organismo após a ação primária (efeito direto) de drogas de diversas classes, Hahnemann enunciou um aforismo para a ação geral dos medicamentos na constituição humana:

“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 isso se chama *ação primária*. [...] A essa 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)¹³

Ilustrando esse fenômeno ou lei natural, Hahnemann descreve as ações primárias (diretas) dos medicamentos de sua época, promotoras de alterações nos sistemas orgânicos, e as consequentes ações secundárias (indiretas) do organismo (reação vital ou força de conservação), que se manifesta no sentido de neutralizar os distúrbios primários promovidos pelos fármacos no estado de saúde (homeostase), na tentativa de retornar ao equilíbrio anterior à intervenção medicamentosa:

“[...] À ingestão de café forte, segue-se uma superexcitação (ação primária); porém, um grande relaxamento e sonolência (reação, ação secundária) permanecem por algum tempo se não continuar a ser suprimido através de mais café (paliativo, de curta duração). Após o sono profundo e entorpecedor produzido pelo ópio (ação primária), a noite seguinte será tanto mais insone (reação, ação secundária). Depois da constipação produzida pelo ópio (ação primária), segue-se a diarreia (ação secundária) e, após purgativos que irritam os intestinos (ação primária), sobrevêm obstrução e constipação por vários dias (ação secundária). Assim, por toda parte, após a ação primária de uma potência capaz de, em grandes doses, transformar profundamente o estado de saúde do organismo sadio, é justamente o oposto que sempre ocorre na ação secundária, através de nossa força vital.” (*Organon da arte de curar*, § 65)¹³

Administrando aos indivíduos doentes as substâncias simples que despertaram sinais e sintomas semelhantes nos experimentadores sadios (*similia similibus curentur*), o princípio da similitude terapêutica tem como objetivo estimular uma reação do organismo contra os seus próprios transtornos ou doenças, induzindo uma resposta homeostática curativa. Citado desde Hipócrates, o princípio da semelhança (reação vital ou homeostática) encontra sua fundamentação científica no “efeito rebote” dos fármacos modernos (reação paradoxal do organismo), sendo descrito após a suspensão ou a alteração das doses de inúmeras classes de medicamentos que atuam de forma contrária ou paliativa (princípio dos contrários) aos sintomas das doenças, agravando os sintomas inicialmente suprimidos. O efeito rebote está confirmado em centenas de estudos da farmacologia clínica e experimental¹⁴⁻¹⁸.

Ilustrando a abrangência desse fenômeno rebote perante as diversas classes de fármacos modernos (validação científica farmacológica do princípio da similitude terapêutica), observa-se que agentes utilizados no tratamento da *angina pectoris* (betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio e nitratos, dentre outros), que promovem melhora da angina pela sua ação primária, podem desencadear exacerbações paradoxais na intensidade e/ou na frequência da dor torácica após sua descontinuação. Fármacos utilizados no controle da hipertensão arterial [agonistas alfa-2 adrenérgicos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), inibidores da monoamina oxidase (MAO), nitratos, nitroprussiato de sódio e hidralazina, dentre outros] podem despertar hipertensão arterial rebote após cessar o efeito biológico primário (meia-vida). Drogas antiarrítmicas

(adenosina, amiodarona, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio, disopiramida, flecaína, lidocaína, mexiletina, moricizina e procainamida, dentre outras) podem provocar exacerbação rebote das arritmias ventriculares basais. Medicamentos com ação antitrombótica (argatroban, bezafibrato, heparina, salicilatos, varfarina e clopidogrel, dentre outros) podem promover complicações trombóticas em decorrência do efeito rebote. Fármacos que apresentam efeito primário pleiotrópico ou vasculoprotetor (estatinas) podem causar disfunção endotelial rebote, predispondo a ocorrência de acidentes vasculares paradoxais¹⁴⁻¹⁸.

De forma análoga, a suspensão de medicamentos psiquiátricos ansiolíticos (barbitúricos, benzodiazepinas e carbamatos, dentre outros), sedativo-hipnóticos (barbitúricos, benzodiazepinas, morfina, prometazina e zopiclone, dentre outros), estimulantes do sistema nervoso central (anfetaminas, cafeína, cocaína, mazindol e metilfenidato, dentre outros), antidepressivos [tricíclicos, inibidores da MAO e inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), dentre outros] ou antipsicóticos (clozapina, fenotiazínicos, haloperidol e pimozida, dentre outros) podem desencadear agravamento rebote do quadro basal após o término do efeito terapêutico paliativo primário. Drogas anti-inflamatórias (corticosteroides, ibuprofeno, indometacina, paracetamol e salicilatos, dentre outras) podem desencadear aumento rebote da inflamação, assim como episódios trombóticos rebote (ibuprofeno, indometacina, diclofenaco, salicilatos, rofecoxibe e celecoxibe, dentre outros) em vista de sua ação antiagregante plaquetária primária. Medicamentos analgésicos (cafeína, bloqueadores dos canais de cálcio, clonidina, ergotamina, metisergida, opioides e salicilatos, dentre outros) podem desencadear hiperalgesia rebote¹⁴⁻¹⁸.

Diuréticos (furosemida, torasemida e triantereno, dentre outros) podem causar retenção rebote de sódio e potássio, com consequente aumento da volemia basal e da pressão arterial. Broncodilatores (beta-adrenérgicos de ação curta e prolongada, cromoglicato dissódico, epinefrina, ipatropio e nedocromil, dentre outros) podem promover broncoconstrição rebote como reação paradoxal do organismo à suspensão do tratamento primário. Medicamentos com ação antidispéptica (antiácidos, antagonistas do receptor H₂, misoprostol, sucralfato e inibidores das bombas de próton, dentre outros) podem despertar aumento rebote na produção de ácido clorídrico e gastrina, com piora do quadro basal das gastrites e úlceras gástricas. Drogas antirreabsortivas ósseas utilizadas no tratamento da osteoporose (bifosfonatos, denosumabe e odanacatibe, dentre outras) podem causar fraturas atípicas paradoxais, em decorrência do aumento rebote da atividade osteoclástica. A suspensão de fármacos usados para tratar a esclerose múltipla (glicocorticoides, interferon, acetato de glatiramer, natalizumabe e fingolimode, dentre outros) pode causar aumento rebote da atividade inflamatória da doença, com exacerbação dos sintomas clínicos e aumento das lesões desmielinizantes. Drogas imunomoduladoras (anticorpos monoclonais recombinantes e inibidores do fator de necrose tumoral, dentre outros) indicadas para o tratamento da psoríase podem causar psoríase rebote após a sua suspensão. Dentre outros exemplos¹⁴⁻¹⁸.

Propondo utilizar esse efeito rebote dos fármacos

modernos de forma curativa, vimos sugerindo, nas últimas décadas, empregar centenas de medicamentos convencionais segundo o método homeopático¹⁸⁻²², aplicando o princípio da similitude terapêutica entre os eventos adversos dos fármacos modernos e as manifestações clínicas dos pacientes²³⁻²⁵.

Ensaio ou experimentação patogenética homeopática

Para adquirir o conhecimento das propriedades curativas das substâncias que permitam a aplicação do princípio da similitude terapêutica, a homeopatia utiliza o ensaio ou experimentação patogenética homeopática como modelo de pesquisa clínica farmacológica (semelhante aos ensaios farmacológicos pré-clínicos fase 1), valorizando todas as classes de manifestações sintomáticas (mentais, gerais e físicas) despertadas pelos medicamentos nos seres humanos, denominados pela farmacologia moderna como eventos adversos das drogas:

“Todos os efeitos patogenéticos de cada medicamento precisam ser conhecidos, isto é, todos os sintomas e alterações mórbidas da saúde que cada um deles é especialmente capaz de provocar no homem sadio devem ser primeiramente observados antes de se poder esperar encontrar e escolher, entre eles, o meio de cura homeopático adequado para a maioria das doenças naturais.” (*Organon da arte de curar*; § 106)¹³

Seguindo as premissas estipuladas por Hahnemann (*Organon da arte de curar*, § 105-145),¹³ em torno de 3.000 substâncias foram experimentadas seguindo diversos protocolos de experimentação patogenética homeopática²⁶⁻²⁸, com o objetivo de se conhecer e catalogar o “poder patogenético dos medicamentos, a fim de que, quando precisar curar, possa-se escolher, entre eles, um cujas manifestações sintomáticas possam constituir uma doença artificial tão semelhante quanto possível à totalidade dos sintomas principais da doença natural a ser curada” (§ 105).

Todos os sinais e sintomas observados nas diversas experimentações patogenéticas dos medicamentos homeopáticos foram compilados para a *Matéria Médica Homeopática*, seguindo uma sistematização anatômico-funcional. Na prática clínica, o médico homeopata utiliza também o *Repertório de Sintomas Homeopáticos*, no qual todos os medicamentos homeopáticos que despertaram o mesmo sintoma nas experimentações são agrupados numa mesma ‘rubrica’, facilitando a seleção do medicamento homeopático que englobe a totalidade de sinais e sintomas característicos do paciente.

Medicamento individualizado (individualização terapêutica)

Segundo Hahnemann, o médico que se intitule um “legítimo artista da cura” deve ser capaz de reconhecer o que deva ser curado em cada caso individualmente e compreender o elemento curativo dos medicamentos, adequando-os em qualidade e quantidade às necessidades do enfermo, segundo o princípio da similitude terapêutica.

Encarando o processo de adoecimento como um desequilíbrio dos mecanismos homeostáticos de adaptação e

compensação, Hahnemann correlacionou qualquer distúrbio fisiológico às correspondentes manifestações sintomáticas apresentadas pelo indivíduo, utilizando o conjunto de sinais e sintomas (totalidade sintomática) como o principal referencial para diagnosticar o “padecimento da força vital” (predisposição individual ou suscetibilidade mórbida) e para prescrever o medicamento homeopático mais semelhante à individualidade enferma:

“[...] a totalidade de seus sintomas, *esse quadro do ser interior da doença que se reflete no exterior*; isto é, do padecimento da força vital, deve ser o principal ou o único através do qual a doença dá a conhecer o meio de cura de que ela necessita, o único que pode determinar a escolha do meio de auxílio adequado - em suma, a *totalidade dos sintomas* deve ser, para o artista da cura, a coisa principal, senão a única que ele, em cada caso de doença, necessita conhecer e *afastar* através de sua arte, a fim de que a doença seja curada e transformada em saúde.” (*Organon da arte de curar*, § 7)¹³

No conjunto dos sinais e sintomas manifestos, a semiologia homeopática seleciona “os mais evidentes, singulares, incomuns e característicos” a cada caso, desprezando os sintomas comuns, gerais e indefinidos pela inerente ausência de poder individualizante (idiossincrásico):

“Nessa procura do meio de cura homeopático específico, isto é, nessa confrontação do conjunto característico dos sinais da doença natural contra a série de sintomas dos medicamentos existentes, a fim de encontrar um cujas potências mórbidas artificiais correspondam, por semelhança, ao mal a ser curado, deve-se, seguramente, atentar especialmente e quase que exclusivamente para os sinais e sintomas **mais evidentes, singulares, incomuns e próprios** (característicos) do caso de doença, pois na série de sintomas produzidos pelo medicamento escolhido, é **principalmente a estes que devem corresponder sintomas muito semelhantes**, a fim de que seja mais conveniente à cura. Os sintomas mais gerais e indefinidos: falta de apetite, dor de cabeça, debilidade, sono inquieto, mal-estar etc., merecem pouca atenção devido ao seu caráter vago, se não puderem ser descritos com mais precisão, pois algo assim geral pode ser observado em quase todas as doenças e medicamentos.” (*Organon da arte de curar*; *Organon*, § 153)¹³

Dentre essa totalidade de sinais e sintomas característicos e peculiares, valorizando a dinâmica psicossomática na etiopatogenia das doenças, Hahnemann classifica as “alterações mentais e psíquicas” como aspectos de alta hierarquia na escolha do medicamento, reiterando a importância e a complexidade da individualização no êxito do tratamento homeopático para qualquer tipo de transtorno ou doença:

“Por conseguinte, jamais se poderá curar de acordo com a natureza, isto é, homeopaticamente, se não se observar, simultaneamente, em cada caso individual de doença, mesmo nos casos de doenças agudas, o sintoma das alterações mentais e psíquicas, e se não se escolher, para alívio do doente, entre os medicamentos, uma tal potência mórbica que, a par da semelhança de seus outros sintomas com os da doença, também seja capaz de produzir por si um estado psíquico ou mental semelhante.” (*Organon da arte de curar*, § 213)¹³

Associando a individualização medicamentosa à prescrição

de “uma **única** substância medicamentosa **simples**” por vez, Hahnemann se coloca terminantemente contra o uso simultâneo de mais de um medicamento homeopático (mistura de medicamentos ou complexos homeopáticos), pois a experimentação patogenética homeopática, referencial para a prescrição terapêutica, foi realizada com substâncias simples e únicas:

“Em nenhum caso de tratamento **é necessário e, por conseguinte, não é admissível** administrar a um doente mais do que uma **única e simples** substância medicamentosa de cada vez. É inconcebível que possa existir a menor dúvida acerca do que está mais de acordo com a natureza e é mais racional: prescrever uma **única** substância medicamentosa **simples** e bem conhecida num caso de doença ou misturar várias diferentes. Na única, verdadeira, simples e natural arte de curar, a homeopatia, não é absolutamente permitido dar ao doente duas substâncias medicamentosas diferentes de **uma só vez**.” (*Organon da arte de curar*, § 273)¹³

Assim sendo, o tratamento homeopático adequado deve priorizar a individualização do medicamento único de acordo com a totalidade de sinais e sintomas mais peculiares e característicos de cada paciente em seus diversos aspectos constitucionais (mentais, gerais e físicos), permitindo que, para uma mesma doença, cada indivíduo possa vir a receber medicamentos únicos distintos, conforme as suas próprias suscetibilidades físicas, psíquicas, emocionais, alimentares e climáticas, dentre outras.

Vários ensaios clínicos randomizados (ECRs) que desrespeitaram o protocolo da individualização medicamentosa²⁹, administrando o mesmo medicamento para diversos indivíduos portadores de uma mesma doença (exemplificado no emprego indiscriminado da *Arnica montana* para processos inflamatórios)³⁰, não mostraram resultados significativos perante o placebo, por ferirem a racionalidade científica do modelo homeopático¹⁰⁻¹². O mesmo ocorreu com metanálises e revisões sistemáticas que agruparam ECRs com medicamentos não individualizados³¹⁻³³, ao contrário daquelas que priorizaram a terapêutica individualizante³⁴⁻³⁶.

Vale ressaltar que este processo de individualização medicamentosa requer um período de acompanhamento regular e variável, em que as respostas às diversas hipóteses medicamentosas (medicamentos individualizados) são avaliadas sucessivamente, ajustando-se os medicamentos, as doses e as potências homeopáticas às suscetibilidades de cada paciente³⁷. Até que se atinja o medicamento ideal (*simillimum*), a substituição das drogas alopáticas em uso, desde que imprescindíveis ao equilíbrio das funções vitais, deve ser realizada segundo critérios éticos

e seguros, evitando-se as iatrogenias consequentes à possível ausência da ação terapêutica homeopática³⁸.

Medicamento dinamizado ou potencializado (doses infinitesimais ou ultradiluições)

Com o objetivo inicial de evitar as intoxicações e as agravações sintomáticas que o princípio da similitude terapêutica poderia causar nos pacientes, Hahnemann propôs um método farmacotécnico para a preparação dos medicamentos homeopáticos (dinamização ou potencialização), no qual as substâncias são diluídas e agitadas sucessivamente com o intuito de diminuir o efeito patogenético primário. *A posteriori*, observou que essas preparações infinitesimais e imponderáveis mobilizavam atividade biológica nas diversas esferas da individualidade:

“A arte de curar homeopática, mediante um procedimento que lhe é próprio e nunca antes tentado, desenvolve, para seus fins específicos, os poderes medicamentosos internos e não materiais das substâncias em estado cru, em um grau até então jamais observado, pelo qual todas elas se tornam incomensuravelmente - “penetrantemente”- eficazes e benéficas, **mesmo aquelas que no estado cru não demonstram a menor ação medicamentosa sobre o organismo humano**. Essa notável mudança nas qualidades dos corpos naturais, mediante ação mecânica em suas menores partes por atrito e sucussão (**partes estas que, por sua vez, são separadas umas das outras, através de uma substância indiferente seca ou líquida**), desenvolve as forças dinâmicas (§11) latentes e, até então, despercebidas, ocultas, como que adormecidas, que afetam especialmente o princípio vital, influenciando o bem-estar da vida animal. Esse preparo, por conseguinte, chamado **dinamizar, potencializar** (desenvolvimento da força medicamentosa) e os produtos são dinamizações ou potências em diferentes graus.” (*Organon da arte de curar*, § 269)¹³

Contrariando o modelo farmacológico ortodoxo dose-dependente, causa surpresa ao raciocínio biomédico o fato de que substâncias ultradiluídas (dinamizadas ou potencializadas), em concentrações inferiores à constante de Avogadro ($6,02 \times 10^{23} \text{ mol}^{-1}$), possam despertar alguma resposta em sistemas biológicos ou seres vivos, sendo este o principal alvo das críticas ao modelo homeopático.

De forma simplificada, o método farmacotécnico da dinamização ou potencialização (centesimal Hahnemanniana ou cH) consiste em diluições centesimais e sucessivas da substância matriz, acompanhadas de 100 agitações vigorosas (sucussões) por passagem (Tabela 1).

TABELA 1 – Método farmacotécnico para a preparação de medicamentos homeopáticos (dinamização ou potencialização) de acordo com o Método da Centesimal Hahnemanniana (cH)

1 parte da substância matriz (de qualquer natureza ou origem) + 99 partes de água (ou álcool) $\Rightarrow$ 100 sucussões $\Rightarrow$ dinamização ou potencialização 1cH (10^2 mol^{-1} da substância matriz);
1 parte da 1cH + 99 partes de água $\Rightarrow$ 100 sucussões $\Rightarrow$ dinamização 2cH (10^4 mol^{-1});
1 parte da 2cH + 99 partes de água $\Rightarrow$ 100 sucussões $\Rightarrow$ dinamização 3cH (10^6 mol^{-1});
1 parte da 3cH + 99 partes de água $\Rightarrow$ 100 sucussões $\Rightarrow$ dinamização 4cH (10^8 mol^{-1});
1 parte da 4cH + 99 partes de água $\Rightarrow$ 100 sucussões $\Rightarrow$ dinamização 5cH (10^{10} mol^{-1});
1 parte da 5cH + 99 partes de água $\Rightarrow$ 100 sucussões $\Rightarrow$ dinamização 6cH (10^{12} mol^{-1});
E assim por diante...
Dinamização 12cH $\Rightarrow$ 10^{24} mol^{-1} da substância matriz (abaixo do limite de Avogadro: $6,02 \times 10^{23} \text{ mol}^{-1}$) $\Rightarrow$ “ausência de molécula-grama” $\Rightarrow$ biossegurança e ausência de eventos adversos graves.
Sucussões: agitações vigorosas

Para o tratamento das doenças crônicas, essas preparações infinitesimais são administradas nas potências 12cH, 30cH, 200cH e 1000cH, dentre outras, e em doses únicas (5 glóbulos ou gotas) mensais ou bimensais.

A capacidade destas ‘informações’ medicamentosas (contidas nas doses infinitesimais das substâncias ultradiluídas) promoverem alterações nos sistemas orgânicos de forma análoga às doses ponderais, tem sido estudada em trabalhos científicos que empregam modelos físico-químicos ou biológicos de pesquisa.

Modelos físico-químicos de pesquisa

Algumas hipóteses fundamentadas em modelos experimentais físico-químicos buscam uma explicação científica para o fenômeno da transmissão da ‘informação’ dos efeitos primários das substâncias em doses ultradiluídas. Dentre elas, citamos as pesquisas que estudam as modificações de natureza eletromagnética da água segundo a eletrodinâmica quântica, na qual a solução aquosa não representaria um aglomerado inerte de moléculas e sim um meio dinâmico, capaz de selecionar e catalisar as reações moleculares de acordo com os diversos campos eletromagnéticos que ocorrem em seu interior.

Através de modelos matemáticos e experimentais, inferem que o campo eletromagnético de um soluto pode gerar certos domínios de coerência estável no solvente (com estruturas e vibrações específicas), produzindo aglomerados ou “clusters” de moléculas de água (com tamanhos, formas e propriedades específicas), como uma assinatura eletromagnética do soluto na água (“memória da água”)³⁹. Assim sendo, a organização da água seria um processo coerente, reproduzível e associado a interações eletromagnéticas de longo alcance e baixíssima intensidade, transmitindo a ‘informação eletromagnética do soluto’ inicialmente diluído e sucussionado pelo processo da dinamização.

Modelos biológicos de pesquisa

Inúmeros estudos experimentais, nas diversas áreas do conhecimento científico e modelos de pesquisa (*in vitro*, plantas e animais), visam fundamentar o pressuposto de que doses infinitesimais podem despertar fenômenos biológicos semelhantes aos obtidos com doses ponderais das mesmas substâncias, com o intuito de validar o emprego dos medicamentos ultradiluídos pela terapêutica homeopática^{40,41}.

DOSSIÊ ESPECIAL: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS EM HOMEOPATIA (CREMESP, 2017)

Ao discorrermos sobre a homeopatia, frequentemente, notamos que as pessoas reagem com manifestações de desconfiança, questionando sua comprovação científica e a validade terapêutica do método. Proclamada em todos os meios, de forma reiterada, a pós-verdade de que “não existem evidências científicas em homeopatia” acaba se incorporando ao inconsciente da coletividade, servindo como estratégia de críticos do modelo homeopático para aumentar preconceitos e

radicalizar posicionamentos contrários a essa prática médica bissecular.

Com o intuito de esclarecer a classe médica e a sociedade em geral, buscando desmistificar posturas dogmáticas culturalmente arraigadas, em 2017, a Câmara Técnica de Homeopatia do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CT-Homeopatia, CREMESP) elaborou o “Dossiê Especial: Evidências Científicas em Homeopatia”, contando com o apoio da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB) e da Associação Paulista de Homeopatia (APH), e com sua divulgação na *Revista de Homeopatia (São Paulo)* da APH. O referido dossiê foi disponibilizado em três idiomas, em edições independentes de acesso aberto: português online⁴², português impresso⁴³, inglês online⁴⁴ e espanhol (online e impresso)⁴⁵.

Composto por nove revisões narrativas de pesquisas em diversos campos da ciência médica (histórica, social-política, educação médica, farmacológica, básica, clínica, segurança do paciente e experimentação patogênica) e dois ECRs desenvolvidos por membros da CT-Homeopatia em importantes instituições de pesquisas brasileiras, o dossiê engloba centenas de artigos científicos que, ao descreverem estudos experimentais e clínicos controlados, destacam o “estado da arte” da pesquisa em homeopatia⁴⁶⁻⁴⁸.

Iniciando o dossiê, a revisão “Homeopatia: um breve panorama desta especialidade médica”⁴⁹ aborda os aspectos históricos, sociais e políticos da institucionalização da homeopatia no Brasil e sua incorporação aos sistemas de atenção à saúde, descrevendo os fatores que levam a população a buscar essa forma de tratamento.

Na revisão sobre o “Panorama mundial da educação médica em terapêuticas não convencionais (homeopatia e acupuntura)”⁵⁰ destaca-se a importância dedicada à incorporação do ensino da homeopatia e da acupuntura aos currículos das faculdades de medicina de inúmeros países, em vista do interesse crescente da população em sua utilização e, consequentemente, da classe médica em seu aprendizado, com propostas direcionadas a estudantes, residentes, pós-graduandos e médicos.

Embasando cientificamente o princípio da similitude terapêutica no estudo sistemático do efeito rebote dos fármacos modernos, a revisão “Fundamentação científica do princípio de cura homeopático na farmacologia moderna”⁵¹ engloba centenas de estudos publicados em periódicos científicos de impacto que atestam a similaridade de conceitos e manifestações entre o fenômeno rebote e a reação vital ou ação secundária do organismo despertada pelo tratamento homeopático. Ampliando essa fonte de evidências, descreve também o uso dos fármacos modernos segundo o princípio da similitude terapêutica, empregando o efeito rebote (reação paradoxal do organismo) de forma curativa⁵¹.

Justificando a plausibilidade do emprego de medicamentos ultradiluídos pela homeopatia, o dossiê reúne três revisões que demonstram o progresso da pesquisa básica em homeopatia nas últimas décadas, descrevendo centenas de experimentos e dezenas de linhas de pesquisa que atestam o efeito das ultradiluições homeopáticas em modelos físico-químicos e biológicos (*in vitro*, plantas e animais) de pesquisa: “A solidez da pesquisa básica em homeopatia”⁵², “Efeito de ultradiluições

homeopáticas em modelos *in vitro*: revisão da literatura”⁵³ e “Efeito de ultradiluições homeopáticas em plantas: revisão da literatura”⁵⁴.

Reiterando que os efeitos positivos do tratamento homeopático não são, exclusivamente, efeitos placebo, como se repete falsa e indiscriminadamente, a revisão “Pesquisa clínica em homeopatia: revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados controlados”⁵⁵ descreve os resultados positivos observados em dezenas de ensaios clínicos homeopáticos placebo-controlados para condições clínicas diversas, assim como em revisões sistemáticas e metanálises. Esses resultados são exemplificados em dois ensaios clínicos randomizados desenvolvidos por membros da CT-Homeopatia e realizados em importantes instituições de pesquisas brasileiras: “Estrogênio potencializado no tratamento homeopático da dor pélvica associada à endometriose: um estudo de 24 semanas, randomizado, duplo-cego e placebo-controlado”⁵⁶ e “Estudo clínico, duplo-cego, randomizado, em crianças com amigdalites recorrentes submetidas a tratamento homeopático”⁵⁷.

Evidenciando a segurança do tratamento homeopático, a revisão “O medicamento homeopático provoca efeitos adversos ou agravações medicamento-dependentes?”⁵⁸ demonstra, em ensaios clínicos placebo-controlados, que os medicamentos homeopáticos produzem mais efeitos adversos do que o placebo, embora leves e transitórios. Finalizando, a revisão “O medicamento homeopático provoca sintomas em voluntários aparentemente saudáveis? A contribuição brasileira ao debate sobre os ensaios patogênicos homeopáticos”⁵⁹ discorre sobre o desenvolvimento histórico e o estado da arte da experimentação patogênica homeopática, utilizada para se evidenciar as propriedades curativas das substâncias (efeitos patogênicos em indivíduos saudáveis), que possibilitam a aplicação do princípio da similitude terapêutica.

Apesar das dificuldades e limitações existentes no desenvolvimento de pesquisas na área, tanto pelos aspectos metodológicos quanto pela ausência de apoio institucional e financeiro, o conjunto dos estudos experimentais e clínicos descritos nesse dossiê, que fundamentam os pressupostos homeopáticos e confirmam a eficácia e a segurança da terapêutica, demonstra que “existem evidências científicas em homeopatia”, ao contrário do preconceito falsamente disseminado.

“HOMEOPATIA NÃO É EFEITO PLACEBO”: COMPROVAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DA HOMEOPATIA

Com o intuito de ampliar e atualizar as evidências científicas da homeopatia contempladas no referido *Dossiê Especial: Evidências Científicas em Homeopatia* (CREMESP, 2017)⁴²⁻⁴⁸ e contando com o apoio da Associação Médica Brasileira (AMB), publicamos, em 2023, o livro eletrônico (e-book, formato PDF) em português “*Homeopatia não é efeito placebo*”: *comprovação das evidências científicas da homeopatia*. Em 2024, o e-book foi traduzido para o inglês e para o espanhol (“*Homeopathy is not placebo effect*”: *proof of scientific evidence for homeopathy* / “*La homeopatía no es efecto placebo*”: *comprobación de las evidencias científicas en homeopatía*), estando disponibilizados em edições de acesso

aberto na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)⁶⁰⁻⁶² e no Portal de Livros Abertos da USP⁶³⁻⁶⁵.

Incrementando o conhecimento da área em treze capítulos interativos., a obra aborda desde a “epidemiologia clínica homeopática” até as “estratégias pseudocéticas e pseudocientíficas usadas em ataques à homeopatia”, incluindo “fundamentação farmacológica do princípio da similitude”, “estudos experimentais em modelos biológicos”, “ensaios clínicos controlados randomizados”, “revisões sistemáticas, metanálises e relatórios globais” e “estudos observacionais”, dentre outros⁶⁶⁻⁶⁸.

Empregando o método científico no levantamento e na análise dos dados, são apresentados centenas de estudos experimentais e clínicos que fundamentam os princípios, a eficácia, a efetividade, a eficiência e a segurança do tratamento homeopático, demonstrando que “existem evidências científicas em homeopatia” e que “homeopatia não é efeito placebo”, desmistificando o preconceito disseminado por críticos do modelo homeopático⁶⁹.

Iniciando a obra, o capítulo “Homeopatia” discorre, em detalhes, sobre as premissas epistemológicas do modelo homeopático (princípio da similitude terapêutica, experimentação patogênica homeopática, uso de medicamentos individualizados em doses dinâmicas), descrevendo suas evidências nos bancos de dados gerais e trazendo ao leitor uma visão geral de como se processa o tratamento e a prática clínica em homeopatia.

Seguindo no capítulo “Epidemiologia clínica homeopática”, após uma revisão dos princípios da epidemiologia clínica e dos tipos de estudos epidemiológicos empregados para avaliar a eficácia e a efetividade dos tratamentos convencionais, foram abordados os princípios da epidemiologia clínica homeopática, assim como os tipos de estudos epidemiológicos em homeopatia. Vale ressaltar que a premissa epistemológica da “individualização do tratamento homeopático perante a totalidade sintomática característica do binômio doente-doença” é uma condição *sine qua non* para que o medicamento homeopático dinamizado (ultradiluído e com poder patogênico infinitesimal) consiga despertar uma resposta curativa, conforme descrito inicialmente.

No capítulo “Panorama da pesquisa em homeopatia - Bancos de dados”, além dos bancos de dados gerais (LILACS e PubMed), estão descritos os diversos bancos de dados específicos que agrupam uma ampla gama de estudos homeopáticos indexados nas áreas das pesquisas básicas e clínicas, desde estudos experimentais em modelos biológicos e físico-químicos (Homeopathy Basic Research Experiments database, HomVetCR database e PROVINGS.INFO database) até estudos clínicos epidemiológicos de todos os tipos (Clinical Outcome Research in Homeopathy, Homeopathic Intervention Studies e CAM-QUEST databases).

No capítulo “Fundamentação farmacológica do princípio da similitude”, o princípio da similitude terapêutica é abordado segundo o modelo homeopático e a farmacologia moderna, descrevendo centenas de estudos experimentais e clínicos que fundamentam a resposta curativa do tratamento homeopático (reação vital ou similitude terapêutica) em conformidade com as manifestações do efeito rebote dos fármacos modernos (reação

paradoxal do organismo). Além disso, descreve a proposta de empregar os fármacos modernos segundo o princípio da similitude terapêutica, empregando o efeito rebote das drogas de forma curativa.

No campo da pesquisa básica em homeopatia, o capítulo “Estudos experimentais em modelos biológicos (*in vitro*, plantas e animais)” descreve centenas de estudos experimentais em células, plantas e animais que evidenciam a superioridade do medicamento homeopático perante os grupos-controles, demonstrando através de revisões sistemáticas e metanálises que “homeopatia não é efeito placebo”.

No campo da pesquisa clínica em homeopatia, o capítulo “Ensaio clínico controlado randomizado (ECRs)” descreve dezenas de ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos e placebos-controlados (nível de evidência 1B) de boa qualidade metodológica, os quais demonstram a eficácia do tratamento homeopático perante o placebo. Aumentando o nível de evidência (1A) da eficácia clínica da homeopatia, quatro capítulos abordam as revisões sistemáticas de ECRs, globais (qualquer indicação clínica) e específicas (indicação clínica específica), com e sem metanálises.

No capítulo “Revisões sistemáticas e relatórios globais com resultados positivos da homeopatia perante placebo”, estão descritas cinco revisões sistemáticas globais de RCTs com metanálises que demonstraram a superioridade do tratamento homeopático perante o placebo. Por outro lado, duas revisões sistemáticas globais de ensaios clínicos randomizados (ECR), uma com metanálise e outra sem, são descritas no capítulo “Revisões sistemáticas e relatórios globais com resultados negativos da homeopatia perante placebo (Falhas metodológicas)”. Esses estudos apresentaram resultados negativos da homeopatia em comparação com o placebo; no entanto, diversos vieses e falhas metodológicas foram evidenciados, como demonstrado em várias análises *post-hoc* publicadas posteriormente.

Confirmando essas análises *post hoc*, em 2023, foi publicada uma revisão sistemática das revisões sistemáticas globais de RCTs com metanálises descritas anteriormente (“Efficacy of homeopathic treatment: Systematic review of meta-analyses of randomised placebo-controlled homeopathy trials for any indication”)⁶, demonstrando que “revisões sistemáticas globais de ECRs homeopáticos com metanálises revelam efeitos positivos significativos da homeopatia em comparação com placebo” e que “não houve suporte para a hipótese alternativa de não haver diferença de resultados entre homeopatia e placebo”.

No capítulo “Revisões sistemáticas para condições clínicas específicas”, estão descritas as revisões sistemáticas específicas, que demonstraram a superioridade da homeopatia perante o placebo em diversas condições clínicas: com metanálises (rinite alérgica, diarreia aguda infantil, íleo pós-operatório e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade) e sem metanálises (otite média aguda, inflamação pós-operatória, distúrbios psiquiátricos e doenças reumáticas).

No capítulo “Estudos observacionais”, foram abordados, principalmente, os estudos observacionais analíticos (nível

de evidência 2B), descrevendo estudos de coorte robustos que trouxeram importantes informações sobre a efetividade e a relação custo-efetividade do tratamento homeopático em milhares de pacientes, em longo prazo e em diversas condições clínicas.

Finalizando o livro, o capítulo “Estratégias pseudocéticas e pseudocientíficas usadas em ataques à homeopatia” discorre sobre o pseudoceticismo e a pseudociência, descrevendo, em detalhes, os sinais indicativos do pseudoceticismo (ceticismo falso ou ceticismo patológico), tema de fundamental importância para desmascarar críticos do modelo homeopático que negam, sistematicamente, as inúmeras evidências científicas da homeopatia citadas ao longo da obra.

Desse modo, o significativo conjunto de estudos experimentais e clínicos descritos no livro demonstra que “existem evidências científicas em homeopatia” e que “homeopatia não é efeito placebo”. No entanto, novos estudos devem continuar a ser desenvolvidos, para aprimorar a prática clínica e elucidar aspectos singulares ao paradigma homeopático.

CONCLUSÃO

Após 230 anos do início de sua aplicação terapêutica, colaborando com o aumento da resolutividade em diversas classes de doenças crônicas, a homeopatia permanece marginalizada pelo conhecimento científico ortodoxo, por se fundamentar em princípios distintos da prática médica convencional.

Com o intuito de esclarecer os colegas médicos a respeito das peculiaridades do modelo homeopático, discorreremos nessa revisão narrativa sobre os aspectos epistemológicos, experimentais e clínicos que norteiam a boa prática homeopática, trazendo-lhes recursos mínimos para avaliar eventuais tratamentos homeopáticos a que seus pacientes estejam submetidos, assim como informá-los sobre uma alternativa terapêutica de grande valia e aplicação.

Estando a homeopatia indicada como tratamento integrativo nos diversos transtornos de saúde e tipos de doenças, a conduta do médico homeopata deve seguir um esquema específico, a fim de que as premissas e protocolos intrínsecos ao modelo sejam contemplados, pois a qualidade da prescrição está diretamente relacionada à tomada do caso (semiologia homeopática globalizante), à seleção dos sintomas (valorização e repertorização dos sinais e sintomas) e ao diagnóstico diferencial entre as diversas hipóteses medicamentosas (individualização do medicamento) através do estudo da Matéria Médica Homeopática.

Como proposta terapêutica integrativa e complementar, a homeopatia pode acrescentar eficácia, efetividade, eficiência e segurança à prática médica convencional, atuando de forma curativa e preventiva, diminuindo as manifestações sintomáticas e a predisposição ao adoecer, com baixo custo e eventos adversos mínimos, ajudando o médico a cumprir a sua “mais elevada e **única** missão, que é tornar saudáveis as pessoas doentes, o que se chama curar” (*Organon da arte de curar*, § 1)¹³.

REFERÊNCIAS

- Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. O ensino de práticas não-convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras. *Rev Bras Educ Med*. 2004;28(1):51-60. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v28.1-008>
- Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. Homeopathy and acupuncture teaching at Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: the undergraduates' attitudes. *Sao Paulo Med J*. 2005;123(2):77-82. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-31802005000200009>
- Teixeira MZ, Lin CA. Educação médica em terapêuticas não convencionais. *Rev Med (São Paulo)*. 2013;92(4):224-35. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i4p224-235>
- Freitas FJ, Mello RFA, Barbosa MTS. Matriz de competências para o ensino da homeopatia na graduação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(1):e011. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200447>
- Teixeira MZ. Homeopatia: prática médica humanística. *Rev Assoc Med Bras*. 2007;53(6):547-9. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000600026>
- Teixeira MZ. Possíveis contribuições do modelo homeopático à humanização da formação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(3):454-63. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000300016>
- Teixeira MZ. Antropologia Médica Vitalista: uma ampliação ao entendimento do processo de adoecimento humano. *Rev Med (São Paulo)*. 2017;96(3):145-58. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i3p145-158>
- Dantas F. Desinformação e deformação no ensino médico: a homeopatia no contexto da farmacologia médica. *Rev Bras Educ Med*. 1985;9(1):25-9. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v9.1-006>
- Teixeira MZ. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. *Rev Bras Educ Med*. 2007;31(1):15-20. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000100003>
- Teixeira MZ. Evidências científicas da episteme homeopática. *Rev Homeopatia (São Paulo)*. 2011;74(1/2):33-56. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/hom-10494>
- Teixeira MZ. Scientific evidence of the homeopathic epistemological model. *Int J High Dilution Res*. 2011;10(34):46-64. Doi: <https://doi.org/10.51910/ijhldr.v10i34.421>
- Teixeira MZ. Homeopatia: o que os médicos precisam saber sobre esta especialidade médica. *Diagn Tratamento*. 2019;24(4):143-52. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049381>
- Hahnemann S. *Organon da arte de curar*. 6ª ed. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abraão Brickmann; 1995.
- Teixeira MZ. Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica. 2ª ed. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina, 2015. Doi: <https://doi.org/10.11606/9788567328027>
- Teixeira MZ. Similitude in modern pharmacology. *Br Homeopath J*. 1999;88(3):112-20. Doi: <https://doi.org/10.1054/homp.1999.0301>
- Teixeira MZ. Efeito rebote dos fármacos modernos: evento adverso grave desconhecido pelos profissionais da saúde. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2013;59(6):629-38. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2013.05.003>
- Teixeira MZ. "Similitude in Modern Pharmacology": two decades of studies contributing to the scientific basis of the homeopathic healing principle. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2022;68(3):303-7. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20211362>
- Teixeira MZ. "Similia Similibus Curentur": The scientific grounding of the homeopathic therapeutic principle through the systematic study of the rebound effect of modern drugs. *Clinics (Sao Paulo)*. 2022;77:100091. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2022.100091>
- Teixeira MZ. Homeopathic use of modern medicines: utilisation of the curative rebound effect. *Med Hypotheses*. 2003;60(2):276-83. Doi: [https://doi.org/10.1016/s0306-9877\(02\)00386-9](https://doi.org/10.1016/s0306-9877(02)00386-9)
- Teixeira MZ. New homeopathic medicines: use of modern drugs according to the principle of similitude. *Homeopathy*. 2011;100(4):244-52. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.homp.2011.01.002>
- Teixeira MZ. Therapeutic use of the rebound effect of modern drugs: "New homeopathic medicines". *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2017;63(2):100-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.02.100>
- Teixeira MZ. "New Homeopathic Medicines" proposal: a database made available in three free-access bilingual digital books. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2021;67(10):1387-91. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210482>
- Teixeira MZ. Fundamentação científica do princípio da similitude na farmacologia moderna. 2ª ed. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina, 2021. Doi: <https://doi.org/10.11606/9786500180343>
- Teixeira MZ. *Matéria Médica Homeopática dos Fármacos Modernos*. 2ª ed. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina, 2021. Doi: <https://doi.org/10.11606/9786500180312>
- Teixeira MZ. *Repertório Homeopático dos Fármacos Modernos*. 2ª ed. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina, 2021. Doi: <https://doi.org/10.11606/9786500180329>
- Dantas F, Fisher P, Walach H, Wieland F, Rastogi DP, Teixeira H, et al. A systematic review of the quality of homeopathic pathogenetic trials published from 1945 to 1995. *Homeopathy*. 2007;96(1):4-16. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.homp.2006.11.005>
- Teut M, Hirschberg U, Luedtke R, Schnegg C, Dahler J, Albrecht H, et al. Protocol for a phase 1 homeopathic drug proving trial. *Trials*. 2010;11:80. Doi: <https://doi.org/10.1186/1745-6215-11-80>
- Teixeira MZ. Protocolo de experimentação patogenética homeopática em humanos. *Rev Med (São Paulo)*. 2013;92(4):242-63. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i4p242-263>
- Teixeira MZ. Protocolo para pesquisa clínica em homeopatia: aspectos fundamentais. *Diagn Tratamento*. 2001;6(4):11-18. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-320538>
- Ernst E, Pittler MH. Efficacy of homeopathic arnica: a systematic review of placebo-controlled clinical trials. *Arch Surg*. 1998;133(11):1187-90. Doi: <https://doi.org/10.1001/archsurg.133.11.1187>
- Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects?

- Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet*. 2005;366(9487):726-32. Doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)67177-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)67177-2)
32. Teixeira MZ. Será mesmo o fim da homeopatia? *Diagn Tratamento*. 2006;11(1):61-3. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-550871>
33. Mathie RT, Ramparsad N, Legg LA, Clausen J, Moss S, Davidson JR, et al. Randomised, double-blind, placebo-controlled trials of non-individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2017;6(1):63. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0445-3>
34. Homeopathy Research Institute. The homeopathy debate. <https://www.hri-research.org/resources/homeopathy-the-debate/>
35. Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, Clausen J, Moss S, Davidson JR, et al. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2014;3:142. Doi: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-142>
36. Hamre HJ, Glockmann A, von Ammon K, Riley DS, Kiene H. Efficacy of homeopathic treatment: Systematic review of meta-analyses of randomised placebo-controlled homeopathy trials for any indication. *Syst Rev*. 2023;12(1):191. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02313-2>
37. Teixeira MZ. Ensaio clínico quali-quantitativo para avaliar a eficácia e a efetividade do tratamento homeopático individualizado na rinite alérgica perene. Tese (Doutorado em Emergências Clínicas) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; São Paulo, 2009. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5159/tde-10062009-102220/pt-br.php>
38. Teixeira MZ. Homeopatia: prática médica coadjuvante. *Rev Assoc Med Bras*. 2007;53(4):547-9. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000400027>
39. Homeopathy. Special Issue: The Memory of Water. *Homeopathy*. 2007;96(3):141-230. <https://www.sciencedirect.com/journal/homeopathy/vol/96/issue/3>
40. Homeopathy. Special Issue: Biological models of homeopathy. Part 1. *Homeopathy*. 2009;98(4):183-302. <https://www.sciencedirect.com/journal/homeopathy/vol/98/issue/4>
41. Homeopathy. Special Issue: Biological models of homeopathy. Part 2. *Homeopathy*. 2010;99(1):1-88. <https://www.sciencedirect.com/journal/homeopathy/vol/99/issue/1>
42. CREMESP. Câmara Técnica de Homeopatia. Dossiê Especial: Evidências Científicas em Homeopatia. *Rev Homeopatia* (São Paulo). 2017;80(1/2). <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/issue/view/41/showToc>
43. CREMESP. Câmara Técnica de Homeopatia. Dossiê Especial: Evidências Científicas em Homeopatia. *Rev Homeopatia* (São Paulo). 2017;80(1/2, supl). <https://www.bvshomeopatia.org.br/revista/RevistaHomeopatiaAPHano2017VOL80Supl1-2.pdf>
44. CREMESP. Technical Chamber for Homeopathy. Special Dossier: Scientific Evidence for Homeopathy. *Rev Homeopatia* (São Paulo). 2017;80(3/4). <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/issue/view/42/showToc>
45. CREMESP. Camara Tecnica de Homeopatia. Evidencias Cientificas de la Homeopatia. *Homeopatia Mex*. 2023;187 (esp). <https://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/issue/view/90-aniversario-2023>
46. Teixeira MZ. Special Dossier: “Scientific Evidence for Homeopathy”. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2018;64(2):93-4. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.02.93>
47. Teixeira MZ. Proofs that Homeopathic Medicine Works: Dossier “Scientific Evidence for Homeopathy” (Revista de Homeopatia, São Paulo Homeopathic Medical Association). *Homeopathy*. 2018;107(1):45. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1613677>
48. Teixeira MZ. “Scientific Evidence for Homeopathy”. *Clinics* (Sao Paulo). 2023;78:100255. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2023.100255>
49. Pustiglione M, Goldenstein E, Chencinski MY. Homeopatia: um breve panorama desta especialidade médica. *Rev Homeopatia* (São Paulo). 2017;80(1/2, supl):6-15. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/hom-12049>
50. Teixeira MZ. Panorama mundial da educação médica em terapêuticas não convencionais (homeopatia e acupuntura). *Rev Homeopatia* (São Paulo). 2017;80(1/2, supl):16-26. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/hom-12044>
51. Teixeira MZ. Fundamentação científica do princípio de cura homeopático na farmacologia moderna. *Rev Homeopatia* (São Paulo). 2017;80(1/2,supl):27-51. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/hom-12045>
52. Bonamin LV. A solidez da pesquisa básica em homeopatia. *Rev Homeopatia* (São Paulo). 2017;80(1/2,supl):52-6. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/hom-12046>
53. Waisse S. Efeito de ultradiluições homeopáticas em modelos in vitro: revisão da literatura. *Rev Homeopatia* (São Paulo). 2017;80(1/2,supl):57-65. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/hom-12047>
54. Teixeira MZ, Carneiro SMTPG. Efeito de ultradiluições homeopáticas em plantas: revisão da literatura. *Rev Homeopatia* (São Paulo). 2017;80(1/2,supl):66-78. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/hom-12048>
55. Waisse S. Pesquisa clínica em homeopatia: revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados controlados. *Rev Homeopatia* (São Paulo). 2017;80(1/2,supl):79-87. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/hom-12050>
56. Teixeira MZ, Podgaec S, Baracat EC. Estrogênio potencializado no tratamento homeopático da dor pélvica associada à endometriose: Um estudo de 24 semanas, randomizado, duplo-cego e placebo-controlado. *Rev Homeopatia* (São Paulo). 2017;80(1/2,supl):88-97. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/hom-12051>
57. Furuta SE, Weckx LML, Figueiredo CR. Estudo clínico, duplo-cego, randomizado, em crianças com amigdalites recorrentes submetidas a tratamento homeopático. *Rev Homeopatia* (São Paulo). 2017;80(1/2,supl):98-102. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/hom-12052>
58. Dantas F. O medicamento homeopático provoca efeitos adversos ou agravações medicamento-dependentes? *Rev Homeopatia* (São Paulo). 2017;80(1/2,supl):103-8. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/hom-12053>
59. Dantas F. O medicamento homeopático provoca sintomas em voluntários aparentemente sadios? A contribuição brasileira ao debate sobre os ensaios patogênicos homeopáticos. *Rev Homeopatia* (São Paulo). 2017;80(1/2,supl):109-22. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/hom-12054>

pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/hom-12054

60. Teixeira MZ. “Homeopatia não é efeito placebo”: comprovação das evidências científicas da homeopatia. São Paulo: Marcus Zulian Teixeira; 2023. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1451677>
61. Teixeira MZ. “Homeopathy is not placebo effect”: proof of scientific evidence for homeopathy. São Paulo: Marcus Zulian Teixeira; 2023. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1551294>
62. Teixeira MZ. “La homeopatía no es efecto placebo”: comprobación de las evidencias científicas en homeopatía. São Paulo: Marcus Zulian Teixeira; 2024. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1553352>
63. Teixeira, MZ. “Homeopatia não é efeito placebo”: comprovação das evidências científicas da homeopatia. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina, 2023. Doi: <https://doi.org/10.11606/9786500794380>
64. Teixeira, M Z. “Homeopathy is not placebo effect”: proof of scientific evidence for homeopathy. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina, 2024. Doi: <https://doi.org/10.11606/9786500987591>
65. Teixeira, M Z. “La homeopatía no es efecto placebo”: comprobación de las evidencias científicas en homeopatía. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina, 2024. Doi: <https://doi.org/10.11606/9786501020976>
66. Teixeira MZ. “Homeopathy is not placebo effect”: proof of the scientific evidence for homeopathy. Rev Assoc Med Bras (1992). 2024;70(4):e20231438. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20231438>
67. Teixeira MZ. Homeopathy is not placebo effect: proof of the scientific evidence for homeopathy in open access trilingual e-book. Clinics (Sao Paulo). 2024;79:100456. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2024.100456>
68. Teixeira MZ. Trilingual e-book: Homeopathy is not Placebo Effect. Homeopathy. 2025;114(4):283-4. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0044-1793940>
69. Teixeira MZ. Pseudoskeptical and pseudoscientific strategies used in attacks on homeopathy. Rev Assoc Med Bras (1992). 2021;67(6):777-80. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210367>

Recebido: 03.11.2025

Aceito: 18.05.2025