

# Pesquisa médica em seres humanos, não maleficência e autoexperimentação homeopática

Ítalo Márcio Batista Astoni Júnior<sup>1</sup>, Giovano de Castro Iannotti<sup>2</sup>

## Resumo

Este artigo, de natureza conceitual, objetiva estabelecer conexão entre a pesquisa médica em seres humanos, a não maleficência e a autoexperimentação homeopática. A pesquisa médica em seres humanos, geralmente realizada no outro, tem sido permeada de expressivos abusos em relação aos sujeitos participantes. É neste contexto que emerge a não maleficência, princípio ético básico limitante dessas violações. A não maleficência é o pressuposto que deve nortear as decisões no campo da pesquisa médica, representando sua inocuidade ou moderação. No que tange ao sujeito que experimenta, a investigação no ser humano pode ser conduzida, também, como autoexperimentação, ou seja, como experimentação realizada em si mesmo. A autoexperimentação, de grande valor em diferentes áreas da medicina, é denominada, na homeopatia, como autoexperimentação homeopática. A autoexperimentação homeopática é dotada de importantes características não maleficientes, o que a torna prática ética segura, viável, reproduzível e consistente da pesquisa médica terapêutica em seres humanos.

**Palavras-chave:** Ética. Pesquisa médica. Não maleficência. Autoexperimentação homeopática.

## Resumen

### Investigación médica en seres humanos, no-maleficencia y auto-experimentación homeopática

El presente artículo, de naturaleza conceptual, tiene como objetivo presentar conexiones entre la investigación médica en seres humanos, el principio de la no-maleficencia y la auto-experimentación homeopática. La investigación médica en seres humanos, generalmente realizada en el otro, se ha caracterizado a lo largo del tiempo por expresivos abusos en relación a los sujetos participantes. En ese contexto emerge la no-maleficencia, principio ético básico que trata de inhibir esas violaciones. La no-maleficencia es un presupuesto que debe orientar las decisiones en el campo de la investigación médica, representando su inocuidad o su moderación. En cuanto al sujeto que experimenta, la investigación en el ser humano puede ser realizada, asimismo, como auto-experimentación, es decir, como experimentación realizada en sí mismo. La auto-experimentación, de gran valor en diferentes ramos de la medicina, es denominada, en la homeopatía, auto-experimentación homeopática. La auto-experimentación homeopática presenta importantes características de no-maleficencia. Ese hecho hace con que la auto-experimentación homeopática sea una elección ética segura, viable, reproducible y consistente para la investigación médica terapéutica en seres humanos.

**Palabras-clave:** Ética. Investigación médica. No-maleficencia. Auto-experimentación homeopática.

## Abstract

### Medical research in humans, non-maleficence and homeopathic self-experimentation

This conceptual article aims to establish connection between medical research in human beings, non-maleficence and homeopathic self-experimentation. Medical research in human beings, usually performed in the other, has been permeated by expressive abusive practices in relation to participant subjects. It is in this context, therefore, that non-maleficence, the basic ethical principle limiting these violations, emerges. Non-maleficence is an assumption that must guide the decisions on the field of medical research, representing its harmlessness or moderation. In regards to the subject who experiences it, the investigation in the human being can also be conducted as self-experimentation, that is, performed in one self. Self-experimentation, which is of great value in different areas of the medical science, is called in homeopathy as homeopathic self-experimentation. Homeopathic self-experimentation has important non-maleficent characteristics, which makes it an ethical, safe, viable, reproducible alternative, consistent for the therapeutic medical research in humans.

**Key words:** Ethics. Medical research. Non-maleficence. Homeopathic self-experimentation.

**1. Doutorando** italoastoni@ig.com.br – Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte/MG, Brasil. **2. Doutor** iannotti@giovano.org – Universidade José do Rosário Vellano e Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte/MG, Brasil.

## Correspondência

Ítalo Márcio Batista Astoni Júnior - Rua Chapecó, 632 aptº 301 Prado CEP 30411-183. Belo Horizonte/MG, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

## Pesquisa médica em seres humanos, não maleficência e autoexperimentação homeopática

Por pesquisa em seres humanos compreende-se hoje, no Brasil, aquela que, individual ou coletivamente, os envolva de forma direta ou indireta, na totalidade ou na parte, incluindo o manejo de informações ou materiais <sup>1</sup>. Por sujeito da pesquisa entende-se, atualmente, no Brasil, o participante pesquisado, individual ou coletivamente, de caráter voluntário, vedada qualquer forma de remuneração <sup>1</sup>.

A pesquisa médica em seres humanos, geralmente realizada no outro, desde passado não muito recente, tem sido revestida de significativos abusos em relação aos seus sujeitos participantes <sup>2</sup>. Esses abusos, muitas vezes dolorosos e destrutivos, são frutos, quase sempre, da desconsideração e da relativização do valor do Homem pelo próprio Homem, chegando mesmo a constituírem crimes contra a humanidade – a exemplo do ocorrido na Alemanha nazista <sup>3</sup>.

Os exageros comandados por Hitler e que culminaram no Código de Nuremberg, primeiro marco norteador da experimentação biomédica, mostraram-se extremamente impactantes <sup>3</sup>. Segundo Annas <sup>4</sup>, no campo de concentração de Dachau pessoas saudáveis eram infectadas de malária, visando testar a eficácia terapêutica de diversas drogas, e muitas morreram por excesso dessas substâncias. Experiências de congelamento foram conduzidas, nas quais cidadãos eram forçados a permanecer, sem roupa, no frio ou num tanque de água gelada, durante horas; criaturas humanas eram colocadas numa câmara, cuja pressão era alterada para simular as condições atmosféricas das grandes altitudes, mas, por causa do elevado risco de degradação física, mental e de morte associados, essas potenciais vítimas deveriam possuir, *a priori*, a saúde comprometida. Em estudos para tornar potável a água do mar, esperava-se que algumas cobaias humanas morressem após terrível sofrimento e que outras, no mínimo, fossem acometidas de convulsões e delírios.

Como reação a essas violações tornou-se imprescindível, no mundo e na ciência experimental, o aparecimento, resgate e aplicação de variadas concepções que revalorizassem e desreificassem o ser humano, dentre as quais destacamos:

a) A visão kantiana da pessoa como um fim em si mesmo, e não como meio ou instrumento, promotora de respeito por si e entre si <sup>5</sup>

b) O conceito de dignidade ontológica ou intrínseca, base do desenvolvimento e preservação dos direitos humanos <sup>3</sup>;

c) A necessidade de proteção da integridade do indivíduo e do indivíduo que participa de investigações científicas <sup>3</sup>, incluindo aqueles considerados vulneráveis;

d) A regulamentação desta proteção, limitadora da autonomia do investigador, mediante documentos consensuais internacionais e legislações específicas em cada país <sup>1</sup>;

e) A exigência de reflexão ética acerca da obtenção e utilização dos resultados oriundos dos experimentos médicos <sup>1</sup>;

f) A busca de princípios éticos básicos que fundamentassem esses experimentos e reflexões <sup>6</sup>.

É nesse contexto, portanto, objetivando e contemplando a realização de todas estas formulações, que emerge e se insere o princípio ético básico da não maleficência.

### O princípio da não maleficência

O princípio da não maleficência é um dever universal exigido a todas as pessoas por igual, em suas relações <sup>7</sup>. É um pressuposto que norteia, eticamente, a tomada de decisões e a resolução de conflitos nos campos da saúde, da medicina e da pesquisa médica em seres humanos, representando, notadamente nestes setores, sua inocuidade ou moderação. Associa-se à máxima latina *primum non nocere*, que significa *antes de tudo, não causar dano* – presente no juramento hipocrático <sup>8</sup>.

Sua mais comum abordagem é geralmente realizada com o princípio da beneficência, pois são similares entre si <sup>8</sup> e relacionam-se mutuamente <sup>9</sup>. Alguns filósofos os combinam em um mesmo conceito, estruturando-os hierarquicamente e dando primazia à não maleficência <sup>8</sup>. Outros, por sua vez, como Beauchamp e Childress <sup>8</sup>, já os separam, pois acreditam que uni-los numa mesma ideia obscurece distinções relevantes, nivelando-os, ainda, aprioristicamente, no mesmo plano hierárquico. Beauchamp e Childress <sup>8</sup>, pais do principialismo, assim os classificam:

a) *Não maleficência*: não devemos infligir mal ou dano;

b) *Beneficência*: devemos impedir que ocorram males ou danos; devemos sanar males ou danos; devemos fazer ou promover o bem.

A não maleficência, segundo estes autores<sup>8</sup>, formata-se, independentemente, em um primeiro momento, como imperativo negativo, expressando a obrigação de não infligir mal ou dano do tipo intencional. O seu nivelamento prévio em relação a outros preceitos éticos básicos – como a beneficência, por exemplo – determina que sua escolha como fundamento para a solução de conflitos morais dependerá bastante do contexto.

O dano é caracterizado por Ferreira<sup>10</sup> como: *mal; prejuízo moral ou material; prejuízo efetivo, concreto, provado; prejuízo possível, eventual, iminente*; e por Constantino<sup>11</sup> como: *mal, que pode se estender à dimensão física; produto de uma ação ou omissão, própria ou de outrem, que trouxer consequências negativas à integridade física, saúde ou bem-estar da pessoa*.

A não maleficência diz respeito, também, em um segundo momento, ao dano do tipo não intencional, involuntário, previsto ou imprevisto, ou seja, refere-se ao risco ou possibilidade de dano, bem como sua magnitude, prevenção e reparação. O prejuízo não intencional e imprevisto tem como causa plausível o *slippery slope* ou plano inclinado, que ocorre quando uma ação, aparentemente inocente, tomada isoladamente, leva a um estado de crescentes malefícios, muitas vezes inaceitáveis<sup>12</sup>. Assemelha-se a uma descida escorregadia na qual a abertura de muitas exceções pode gerar um quadro de permissividade, com progressiva erosão e sutil apagamento de importantes fronteiras da moralidade<sup>8</sup>.

O risco de dano na investigação médica humana talvez nunca possa ser eliminado, sendo inevitável, então, proteger os sujeitos que dela participam. A quantidade ministrada dessa proteção é a razão risco-benefício. Nela, os riscos devem ser reduzidos àqueles indispensáveis para atingir os fins almejados, ao mesmo tempo em que se procura maximizar os benefícios<sup>6</sup>. Grandes riscos exigem que os objetivos sejam relevantes na mesma proporção, para serem justificados<sup>8</sup>. Os riscos, sendo razoáveis, portanto aceitáveis, necessitam ser menores que a soma de todos os benefícios<sup>6</sup>. De acor-

do com Constantino<sup>11</sup>, a chance de risco pressupõe responsabilidade sobre a ocorrência do dano, e a sua não antecipação é considerada, no mínimo, ato de negligência<sup>8</sup>.

### O princípio da não maleficência e sua regulamentação

Mostrar-se-á, a seguir, o princípio da não maleficência em diversos pontos dos principais documentos internacionais e nacionais referentes à pesquisa médica em seres humanos, bem como sua presença em outras importantes normatizações éticas:

#### **Código de Nüremberg**<sup>13</sup>

*O experimento deve ser conduzido de maneira a evitar todo sofrimento e danos desnecessários, quer físicos, quer materiais;*

*O grau de risco aceitável deve ser limitado pela importância do problema que o pesquisador se propõe a resolver;*

*Devem ser tomados cuidados especiais para proteger o participante do experimento de qualquer possibilidade de dano, invalidez ou morte, mesmo que remota;*

*O pesquisador deve estar preparado para suspender os procedimentos experimentais em qualquer estágio, se tiver motivos razoáveis para acreditar que a continuação do experimento provavelmente causará dano, invalidez ou morte para os participantes.*

#### **Declaração de Helsinque VI**<sup>14</sup>

*Todo projeto de pesquisa clínica envolvendo seres humanos deve ser precedido pela avaliação cuidadosa dos possíveis riscos e encargos para o paciente e outros;*

*Os investigadores devem abster-se de se envolver em estudos clínicos envolvendo seres humanos, a menos que estejam confiantes que os riscos envolvidos foram avaliados adequadamente e podem ser gerenciados satisfatoriamente. Os investigadores devem interromper qualquer investigação se a relação risco-benefício tornar-se desfavorável (...);*

*Pesquisas clínicas envolvendo seres humanos ape-*

## Pesquisa médica em seres humanos, não maleficência e autoexperimentação homeopática

nas deverão ser conduzidas se a importância dos objetivos excede os riscos e encargos inerentes ao paciente;

O direito de o paciente resguardar sua integridade deve sempre ser respeitado. Toda precaução deve ser tomada para (...) minimizar o impacto do estudo na integridade física e mental, bem como na personalidade do paciente.

### **Diretrizes éticas internacionais para a pesquisa envolvendo seres humanos**<sup>15</sup>

- Diretriz 2 – Informações essenciais para os possíveis sujeitos da pesquisa:

Qualquer risco ou desconforto previstos para o sujeito, associados à sua participação na pesquisa;

Que o sujeito, sua família ou dependentes sejam compensados por incapacidades ou morte resultantes de tais danos.

- Diretriz 10 – Distribuição equitativa de riscos e benefícios:

Os indivíduos ou comunidades convidados para serem sujeitos de uma pesquisa devem ser selecionados de tal maneira que os riscos e benefícios da pesquisa sejam equitativamente distribuídos.

- Diretriz 13 – Direito dos sujeitos à compensação: Os sujeitos da pesquisa que sofrerem danos físicos resultantes de sua participação terão direito à assistência financeira ou outra maneira a compensá-los, equitativamente, de quaisquer deficiências ou incapacidades temporárias ou permanentes. Em caso de morte, seus dependentes terão direito à compensação material. Ao direito à compensação não caberá renúncia.

### **Diretrizes e normas brasileiras regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**<sup>2</sup>

- Termos e definições:

*Pesquisador responsável* - pessoa responsável pela (...) integridade e bem-estar dos sujeitos da pesquisa;

*Risco da pesquisa* - possibilidade de danos à dimen-

são física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente;

*Dano associado ou decorrente da pesquisa* - agravo imediato ou tardio, ao indivíduo ou à coletividade, com nexos causal comprovado, direto ou indireto, decorrente do estudo científico.

- Aspectos éticos:

A eticidade da pesquisa implica na ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos, e com a garantia de que danos previsíveis serão evitados.

- Riscos e benefícios:

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco;

O pesquisador responsável é obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito dela participante, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento;

O comitê de ética em pesquisa da instituição deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo;

Os sujeitos da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização.

### **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**<sup>16</sup>

Na aplicação e no avanço dos conhecimentos científicos, da prática médica e das tecnologias que lhes estão associadas, devem ser maximizados os efeitos benéficos diretos e indiretos para os doentes, os participantes em investigações e os outros indivíduos envolvidos, e deve ser minimizado qualquer efeito nocivo susceptível de afetar esses indivíduos.

### **Código Internacional de Ética Médica**<sup>17</sup>

O médico deve sempre ter presente a obrigação da preservação da vida humana.

### **Código de Ética Médica** <sup>18</sup>

*O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade;*

*É vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.*

Apesar da conquista de toda essa regulamentação do princípio da não maleficência, ao longo do tempo, os abusos nas experimentações médicas humanas ainda continuam ocorrendo <sup>19</sup>, o que abre espaço para o ressurgimento da vertente da autoexperimentação, particularmente a homeopática, composta, em sua essência, de numerosas propriedades não maleficientes.

### **O princípio da não maleficência e a autoexperimentação homeopática**

Apoiando-se no conceito de sujeito da pesquisa, a investigação no ser humano pode ser conduzida, também, como autoexperimentação, ou seja, como experimentação realizada em si mesmo.

A autoexperimentação é o proceder no qual o experimentador, por meio dos seus sentidos, busca conhecer. Esclarecendo fatos e orientando condutas, tem sido de grande valor em diferentes áreas da medicina, em diversas ocasiões, apresentando longa e bem documentada história. De forma pioneira, em seu item 5 o *Código de Nuremberg* a menciona da seguinte maneira: *Não deve ser conduzido qualquer experimento quando existirem razões para acreditar que pode ocorrer morte ou invalidez permanente; exceto, talvez, quando o próprio médico pesquisador se submeter ao experimento* <sup>13</sup>. Governa-se pela regra áurea que preconiza tratar o outro como quer que ele te trate, ou por uma consciência ética que se opõe a que seja este outro a experimentar e se expor.

A autoexperimentação homeopática, por sua vez, é a prova de medicamentos, visando ao co-

nhecimento direto e ao uso medicinal de suas propriedades curativas, a que o médico pesquisador se submete, voluntariamente, disponibilizando suas próprias sensações e psiquismo <sup>20</sup>. É o método que revela o modo de ação das substâncias medicamentosas interrogando a própria fonte, e o modelo experimental que fundamenta o desenvolvimento de toda a medicina homeopática.

A autoexperimentação homeopática, tanto em relação ao outro quanto ao sujeito que experimenta, é dotada de características não maleficientes, possuindo adequada razão risco-benefício.

Em relação ao outro, ao dispensar sua intermediação e transferir o foco da experimentação para o médico provador, ela protege e impede que se faça mal, intencional ou involuntariamente, a ele, pois não é mais este quem experimenta; não se utiliza de provadores enfermos, considerados vulneráveis e sofredores, respeitando-os e resguardando-os em sua integridade, mas sim de médicos provadores avaliados como saudáveis. Isto permite ao médico experimentador, na prática clínica, por meio do conhecimento proporcionado das virtudes curativas do medicamento experimentado e de sua consequente memorização, o reconhecimento de sua própria semelhança na história do paciente, o que se constitui critério imprescindível e ordenador para a prescrição e o sucesso terapêuticos. O experimentador homeopata, assemelhando-se ao seu paciente, por meio de suas próprias sensações e psiquismo, faz da homeopatia *medicina de semelhança*, de diálogo, de consentimento; logo, de comunhão, proximidade e inclusão.

No que tange ao sujeito que experimenta, ela produz, devido ao modo de preparo da substância experimentada, chamado *dinamização*, e da minimização da dose utilizada, geralmente única, ultra-diluída e administrada por diferentes vias, sintomas ou efeitos suaves e transitórios. Além disso, segundo Hahnemann <sup>21</sup>, possibilita um conhecimento puro, certo e fidedigno dos sintomas desencadeados pelo fármaco experimentado, resultante da sensibilidade ferida do médico experimentador, o que reduz sua chance de ser enganado, mesmo que de forma involuntária, pela experiência do outro, quando é este quem experimenta. Propicia, ainda, ao experimentador homeopata, maior capacidade de observação, de



## Pesquisa médica em seres humanos, não maleficência e autoexperimentação homeopática

autoconhecimento e de ampliação da consciência, o que repercute favoravelmente otimizando sua competência médica e promovendo a sua própria saúde <sup>21</sup>.

### Considerações finais

Os abusos na experimentação médica, ou seja, a *cobaixação* do ser humano e seu inerente risco à sobrevivência da espécie, devem ser evitados, não maleficente e prudentemente, orientando a conduta de todo pesquisador médico. Não interessa ao ser humano tornar-se mero objeto da investigação científica que ele mesmo criou e desenvolveu.

Considerando seu potencial não maleficente e sua razão risco-benefício, a autoexperimentação homeopática é prática ética segura, viável, reproduzível e consistente da pesquisa médica terapêu-

tica em seres humanos, constituindo-se, segundo Hahnemann <sup>21</sup>, em processo experimental de excelência para se conhecer os insumos medicamentosos destinados ao tratamento das doenças naturais. Ministrado experimentalmente, em si mesmo, as diversas substâncias, em doses suaves, é caminho seguro e natural para verificar, fielmente e sem preconceitos, os efeitos peculiares dos medicamentos sobre o estado de saúde do homem.

A autoexperimentação homeopática, realizando, medicamente, a semelhança, como expressão de não maleficência, coloca-se como ato de amor ao semelhante que se estende a toda a humanidade <sup>22</sup>.

Convém, finalmente, que sejam conduzidos mais estudos sobre a eticidade e a utilidade da autoexperimentação no campo da medicina homeopática, visando a difundi-la e melhor aproveitá-la.

*Artigo produzido em disciplina do programa de doutoramento em Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal.*

### Referências

1. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 [internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde 1996 [acesso 3 jun 2010]. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>
2. Hossne WS. Bioética: pesquisa envolvendo seres humanos. In: Segre M, organizador. A questão ética e a saúde humana. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 223-32.
3. Oliveira AAS. Interface entre bioética e direitos humanos: o conceito ontológico de dignidade humana e seus desdobramentos. *Rev Bioét.* 2007;15(2):170-85.
4. Annas G. The nazi doctors and the Nuremberg Code: human rights in human experimentation. New York: Oxford University Press; 2000.
5. Kant I. *Grundlegung zur metaphysik der sitten*. Hamburg: Verlag Von Felix Meiner; 1965.
6. Estados Unidos de la América. Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. El Informe Belmont: principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación [internet]. Califórnia: Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos; 1979 [acesso 2 mar 2009]. Disponível: <http://www.esnips.com/doc/a3fa0607-8b86-4c6c-8d8d-bec89beeeab2/EL-INFORME-BELMONT-Español>
7. Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Med Clin (Barc)*. [internet]. 2001 [acesso 5 Mar 2009]. 117(1): 18-23. Disponível: [http://ocw.ehu.es/ciencias-de-la-salud/bioetica/mcomplem/gracia\\_deliberacion.pdf](http://ocw.ehu.es/ciencias-de-la-salud/bioetica/mcomplem/gracia_deliberacion.pdf)
8. Beauchamp TL, Childress JF. *Princípios de ética biomédica*. São Paulo: Loyola; 2002. Não maleficência; p. 209-79.
9. Kipper DJ, Clotet J. Princípios da beneficência e não maleficência. In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G, organizadores. *Iniciação à bioética*. Brasília: CFM; 1998. p. 37-51.
10. Ferreira ABH. *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. 3ª ed. Curitiba: Positivo; 2004. Dano; p. 600.
11. Constantino CF. Julgamento ético do médico: reflexão sobre culpa, nexos de causalidade e dano. *Rev bioét.* (Impr.) 2008;16(1):97-107.

12. Goldim, JR. Slippery slope. Bioética [internet]. Porto Alegre: UFRGS; 1997 [atualizado 22 ago 2008; acesso 23 fev 2009]. Disponível: <http://www.ufrgs.br/bioetica/slippery.htm>
13. Tribunal Internacional de Nüremberg. Código de Nüremberg [internet]. Porto Alegre: UFRGS; 1997 [acesso 5 mar 2009]. Disponível: <http://www.ufrgs.br/bioetica/nuremcod.htm>
14. Associação Médica Mundial. Declaração de Helsinki VI [internet]. 2000 [acesso 5 mar 2009]. Disponível: [http://www.iprexole.com/pdfs/Declaration\\_of\\_Helsinki\\_Portuguese.pdf](http://www.iprexole.com/pdfs/Declaration_of_Helsinki_Portuguese.pdf)
15. Organização Mundial da Saúde. Conselho para Organizações Internacionais de Ciências Médicas. Diretrizes éticas internacionais para a pesquisa envolvendo seres humanos [internet]. Porto Alegre: UFRGS; 1997 [acesso 5 mar 2009]. Disponível: <http://www.ufrgs.br/bioetica/cioms.htm>
16. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos [internet]. Genebra: Unesco; 2005 [acesso 5 mar 2009]. Disponível: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>
17. Associação Médica Mundial. Código Internacional de Ética Médica [internet]. 2007 [acesso 5 mar 2009]. Disponível: <http://www.eticus.com/documentacao.php?tema=2&doc=33>
18. Conselho Federal de Medicina: Resolução nº 1.931/09. Aprova o Código de Ética Médica. [internet]. Brasília: CFM; 2010 [acesso 3 jun 2010]. Disponível: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931\\_2009.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm)
19. Garrafa V, Prado MM. Alterações na Declaração de Helsinque: a história continua. Rev bioét. (Impr.) 2007;15(1):11-25.
20. Cruz ACG. A lei da autopatogenesia [internet]. Belo Horizonte: Instituto Mineiro de Homeopatia; 1999 [acesso 5 mar 2009]. Disponível: <http://www.imh.com.br/media/Autopatogenesia.pdf>
21. Hahnemann S. Organon da arte de curar. 6ª ed. São Paulo: Robe Editorial; 1996.
22. Oliveira VA. O comportamento de *pharmakós* do médico homeopata na experimentação pura de substâncias medicinais simples [monografia]. Belo Horizonte: Instituto Mineiro de Homeopatia, Serviço *Phýsis* de Homeopatia; 2008. [acesso 5 mar 2009]. Disponível: <http://www.physishomeopatia.com.br/media/pharmakos.pdf>

#### Participação dos autores no artigo

- Ítalo Márcio escreveu o artigo em sua totalidade e Giovano Iannotti contribuiu com a orientação, revisão e importantes sugestões.

