

ANDREAS LUDWIG  
KALCKER



SAÚDE PROIBIDA  
NADA É INCURÁVEL



# **SAÚDE PROIBIDA**

## **NADA É INCURÁVEL**





ANDREAS LUDWIG KALCKER

# **SAÚDE PROIBIDA**

## **NADA É INCURÁVEL**

2018

Copyright © 2018

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida, armazenada num sistema de recuperação ou transmitida em qualquer forma ou por qualquer meio sem a autorização prévia do proprietário do copyright. Em caso de dúvidas, consultar o editor.

Foram efetuados todos os esforços para que este livro esteja livre de erros ou omissões. Contudo, o editor, o autor e/ou os seus respetivos empregados e representantes, não assumem quaisquer responsabilidades por lesões, perdas ou danos ocorridos em pessoas que atuem em função do material deste livro, se dita lesão, perda ou dano resultar de um ato ou omissão negligentes, manipulação incorreta, abusiva e imprópria e incumprimento do dever por parte do editor, do autor e/ou dos seus respetivos empregados e representantes.

Agradecimentos: A todos os testemunhos facilitados neste livro, a Adelina Androne, Liz Maria Antonini, Dra. Maite Onco Barella e Célia Masfarnier pela excelente ajuda na redação, a M.D. Unzu Alonso de maneira especial pela organização e produção. Agradeço especialmente a José Beltran, Karl Wagner, Juan Manuel Diaz, Gerd Unterweger, Leo Koehoff, Dan Bender, Angélica Costa, Mario Guido, Carolina Ortiz, Gusty López, Jorge Ferri, Laura e Ana Laura, Dyana, Valeria, Andrés Giménez, Victor Hugo, Norma Briagas, Johnny, Humberto Carvalho, Charlotte, Gaston Fideli, Monika Rekelhof, a Roger, Enrik e Josep Pàmies, e a Scott por desenvolver o CDH, à Dra. Gloria Navines Grau pelos dados farmacêuticos, ao Dr. Gustavo León pelas suas contribuições profissionais especiais, à Prof. Dra. Rocío Lapuente, Dr. Ángel Gracia, Dra. Cristina Mendez, Dr. Julian Rabanaque, Dra. Pilar Fernández, Dra. Isabel Bellostas, Dra. Teresa Forcades, Dra. Isabel Cusó, Dra. C. Gallego, Dra. Antje Oswald, Dr. Ángel Escudero, Dr. Klaus Schustereder, Prof. Dr. Konrad Meyl, Dra. Claudia Littlewood, Dra. Eva Serra, Dra. Luisa Morales, Dra. Goiz Duran, Rainer Taufertshöfer, Kerri Rivera, Patrick Beaumont, José Luis Núñez, Dr. Joanis Bouchelos, a Jim Humble, por me ter iniciado nesta minha nova etapa da vida, e a Rama, por estar ao meu lado de maneira incondicional, e com todo o meu amor a Iris, Melanie e Andrea.

Editora: Voedia © 2018

Nome da empresa: Voicedialogo S.L.

E-Mail: info@voedia.com

Autor: Andreas Ludwig Kalcker

Página web: www.andreaskalcker.com

Título: “Saúde Proibida” (Primeira edição)

ISBN: 978-84-697-4941-8

Fotografia da capa: Juan Miguel Sóbron da Silva

Desenho da capa: Boris Lauxterman

Desenho de página: aluka © 2016;

Tradução: Eduardo Nogueira

Revisão: José Nogueira e Diogo Coutinho

Impressão: Masquelibros, S. L. - www.masquelibrosdigital.com

## *Sobre o autor:* **Andreas Ludwig Kalcker**

---

Investigador científico e escritor, nascido na Alemanha, dedica-se a investigar sobre possíveis novas vias de tratamento de doenças consideradas incuráveis ou de cura difícil, através da compreensão das verdadeiras causas das doenças. Com a sua ideia de “biofísica natural” tenta decifrar, através da lógica, a verdade intrínseca do estado de doença, já que não se conforma com o simples ato de nomear sintomas.

Viveu em Espanha durante 35 anos, mas agora reside na Suíça, onde dirige um laboratório de investigação que —apoiado no seu trabalho— gera várias patentes para novos medicamentos.

Licenciado em Economia, veio a obter mais tarde o doutoramento em biofísica no ramo da medicina alternativa pela sua tese que está refletida no seu primeiro livro “CDS: A Saúde é Possível”. Posteriormente, decidiu devolver o título de “doutor” quando a sua faculdade não o defendeu aquando das injúrias e difamações de que foi alvo por parte de alguns meios de comunicação relativamente às suas descobertas. Até à data, continua a ser membro da Associação Alemã de Biofísica (Deutsche Gesellschaft für Biophysik e.V.).

Cabe destacar o bem-sucedido protocolo de tratamento para autismo regressivo —em parceria com as Sras. Carrasco e Rivera— e que é levado à prática pela “Fundación Venciendo el Autismo”, na Venezuela, desde 2011. Em “Autism One”, a maior conferência mundial sobre autismo que tem lugar na cidade de Chicago, foi dado a conhecer um novo conceito denominado “Vacínose Parasitária”, que assenta na ideia que as toxinas libertadas pelos parasitas são uma das causas dos sintomas conhecidos como autismo regressivo. Até ao dia de hoje, estão documentadas e registadas remissões de autismo em mais de 350 crianças utilizando este protocolo. Foi possível alcançar este resultado através de grupos de Facebook como “parasitosis autista” e outros, onde são os próprios pais e mães de crianças já recuperadas que ajudam outros pais inexperientes a aplicar o protocolo, partilhando experiências e tirando dúvidas. É uma espécie de “**favores em cadeia**” que vai ganhando forma, devolvendo felicidade e confiança às famílias afetadas e que estão no processo de recuperar o seu ser mais querido...





## *“Saúde Proibida”*

*Este livro é dedicado aos que sofrem e àqueles que os cuidam com amor*



<b>SOBRE O AUTOR: ANDREAS LUDWIG KALCKER</b> .....	<b>7</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>11</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
“Ser feliz e não morrer a tentar sê-lo” .....	17
Qualquer doença é falta de energia .....	18
A intenção do livro .....	20
“O medo é mau conselheiro e bom vendedor” .....	21
Porque é que uns adoecem e outros não? .....	23
Acidez .....	28
“O corpo doente é ácido” .....	30
Nutrição .....	31
Medicamentos .....	36
Abrir a mente .....	38
<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>43</b>
Abreviaturas .....	43
Legalidade .....	44
A descoberta de Jim: o que é o MMS (CD)? .....	46
O que é a malária? .....	47
O ensaio da Cruz Vermelha que “nunca aconteceu” (?) .....	48
Recuperações confirmadas por pacientes .....	61
Factos conhecidos sobre o dióxido de cloro .....	62
O dióxido de cloro não é uma descoberta recente .....	63
Pode curar tudo? .....	65
Não é hipoclorito! .....	66
Clorito de sódio (NaClO <sub>2</sub> ), o precursor .....	66
Como se faz? .....	67

Oxidação .....	68
Os oxidantes .....	72
Precauções .....	73
É tóxico? .....	75
<b>CAPÍTULO 2.</b> .....	<b>77</b>
Dimetilsulfóxido (DMSO) .....	77
Água do mar .....	79
Contaminação no mar .....	82
Como tomar água do mar .....	86
Artemísia ( <i>Artemisia annua</i> ) .....	<b>86</b>
Estévia ( <i>Stevia rebaudiana</i> ) .....	89
Kalanchoe ( <i>Bryophyllum daigremontianum</i> ) .....	91
Petróleo, um remédio universal .....	93
Terebentina, outra terapia panacea .....	96
Que produtos usar? .....	98
Bórax .....	101
Zapper (Biotrohn®) Terapia de frequências eletromagnéticas .....	108
<b>CAPÍTULO 3.</b> .....	<b>113</b>
Ler primeiro .....	113
Materiais de preparação .....	114
Regras gerais, advertências e contra-indicações .....	115
Formas de aplicação do Dióxido de Cloro (CD) .....	117
Lista rápida .....	119
Protocolo A. Amador, para todos os principiantes. ....	120
Protocolo B. Básico, equivalente ao protocolo 1000 .....	120
Protocolo C. CDS, equivalente ao protocolo 101 (110) .....	122
Protocolo D. Dermatológico, aplicado sobre a pele .....	123
Protocolo E. clistEr, lavagem intestinal .....	124
Protocolo F. Frequente, o antigo protocolo vírico 115. ....	126
Protocolo G. Gás, só se utiliza o gás dióxido de cloro .....	126
Protocolo H. Habitação, para evitar contágios .....	129
Protocolo I. Insetos e picadas .....	130
Protocolo J. gargareJar e enxaguar .....	130
Protocolo K. Kit, combinado com DMSO. ....	131
Protocolo L. Lavagem, protocolo de banho .....	132
Protocolo M. Malária, com doses elevadas .....	134
Protocolo N. criaNças e jovens .....	135
Protocolo O. Olhos, ouvidos e nariz .....	135
Protocolo P. Parasitas, protocolo intensivo. ....	136
Protocolo Q. Queimaduras. ....	151
Protocolo R. Retal, com pera de borracha .....	151
Protocolo S. Sensível, com dose de incremento lento. ....	152
Protocolo T. Terminal, doenças muito graves .....	153
Protocolo U. Urgência, substitui o protocolo 6+6 .....	153
Protocolo V. Vaginal, usando irrigação .....	154



Protocolo W. Wow! Também se pode usar para.....	154
Protocolo X. detoX, desintoxicar metais pesados .....	155
Protocolo Y. injeção de CDI .....	156
Protocolo Z. Zapper (Biotrohn®) .....	157
Protocolo de hipoclorito de cálcio (MMS2) .....	158
Resumo e protocolo de manutenção .....	159
<b>CAPÍTULO 4.</b> .....	<b>161</b>
Abcesso .....	163
Acne .....	164
Afta .....	165
Alergia .....	166
Amigdalite .....	168
Ansiedade .....	169
Apendicite .....	170
Arteriosclerose / Ateromatose .....	170
Artrite reumatoide .....	173
Artrose .....	176
Asma .....	177
Autismo .....	179
Bronquite .....	180
Brucelose .....	181
Bursite .....	182
Cálculo renal .....	183
Calvície .....	184
Cancro da bexiga .....	185
Cancro colorretal .....	186
Cancro do esófago .....	188
Cancro gástrico .....	190
Cancro do fígado .....	191
Cancro da língua .....	192
Cancro da mama .....	194
Cancro ósseo .....	196
Cancro do ovário .....	197
Cancro do pâncreas .....	199
Cancro da próstata .....	200
Cancro do pulmão .....	201
Cancro do rim .....	202
Cancro da tiroide .....	203
Cancro do útero .....	205
Candidíase .....	206
Casma .....	208
Chicungunha .....	209
Ciática .....	211
Cirrose hepática .....	213
Cistite .....	215
Colesterol .....	216

Colite ulcerosa . . . . .	217
Conjuntivite . . . . .	218
Constipação . . . . .	219
Demência . . . . .	220
Dengue . . . . .	221
Depressão . . . . .	223
Dermatite atópica . . . . .	224
Diabetes . . . . .	225
Diarreia . . . . .	227
Disfunção erétil . . . . .	229
Diverticulite . . . . .	230
Doença autoimunitária . . . . .	231
Doença de Alzheimer . . . . .	231
Doença de Chagas . . . . .	233
Doença de Crohn . . . . .	235
Doença de Lyme . . . . .	236
Doença do refluxo gastroesofágico . . . . .	238
Doença pulmonar obstrutiva crónica . . . . .	239
Dor de cabeça . . . . .	240
Ébola . . . . .	242
Enxaqueca (consultar “Dor de cabeça”) . . . . .	243
Erupções na pele . . . . .	244
Escherichia coli (E. coli) . . . . .	245
Esclerose lateral amiotrófica . . . . .	246
Esclerose múltipla . . . . .	248
Esquizofrenia . . . . .	249
Estafilococos . . . . .	250
Estomatite vesicular . . . . .	251
Febre tifoide . . . . .	252
Ferida . . . . .	253
Fibromialgia . . . . .	254
Fibrose quística . . . . .	255
Fístula anal . . . . .	257
Fratura óssea . . . . .	258
Gastrite . . . . .	259
Gastroenterite . . . . .	260
Gengivite . . . . .	262
Glomerulonefrite pós-estreptocócica (consultar “Nefrite”) . . . . .	262
Gonorreia . . . . .	263
Gota . . . . .	264
Gripe . . . . .	265
Hepatite . . . . .	266
Hérnia . . . . .	267
Herpes . . . . .	268
Hipertensão arterial . . . . .	269
Hipertiroidismo . . . . .	270
Infeção . . . . .	271

Insuficiência cardíaca . . . . .	272
Insuficiência renal (consultar “Nefrite” e “Glomerulonefrite pós-estreptocócica”). . . . .	273
Isquemia e reperfusão renal . . . . .	274
Leishmaniose cutânea . . . . .	274
Leucemia . . . . .	276
Linfoma . . . . .	277
Líquen escleroso e atrófico . . . . .	278
Lúpus eritematoso sistêmico . . . . .	279
Malária. . . . .	281
Meningite . . . . .	284
Metais pesados . . . . .	285
Micose . . . . .	287
Mononucleose infecciosa (consultar “Vírus de Epstein-Barr”). . . . .	288
Nefrite (consultar “Glomerulonefrite pós-estreptocócica”) . . . . .	289
Osteomielite (consultar “Estafilococo”) . . . . .	290
Osteoporose . . . . .	290
Otite . . . . .	291
Pé de atleta . . . . .	293
Periodontite . . . . .	294
Picada. . . . .	294
Pneumonia . . . . .	296
Prostatite. . . . .	297
Psoríase . . . . .	298
Queimadura . . . . .	299
Quisto . . . . .	300
Rinite alérgica . . . . .	301
Sarcoidose . . . . .	302
Sarna . . . . .	303
Síndrome de Sjögren . . . . .	304
Sinusite . . . . .	305
Transtorno bipolar . . . . .	307
Trombose venosa . . . . .	308
Tuberculose . . . . .	309
Tumor. . . . .	310
Úlcera péptica . . . . .	311
Úlcera vascular . . . . .	312
Uveíte. . . . .	313
Vaginose bacteriana . . . . .	315
Variz . . . . .	315
Verruga vírica . . . . .	316
Vírus de Epstein-Barr . . . . .	318
Vírus de imunodeficiência humana . . . . .	319
Vírus do papiloma humano . . . . .	322
Vitiligo . . . . .	324

<b>CAPÍTULO 5</b> .....	325
Método de preparação do CD (MMS) .....	325
Porquê ácido clorídrico e não cítrico como ativador? .....	326
A forma fácil e segura de fazer CDS .....	327
Como preparar CDI? .....	333
CD, CDS, CDH ou clorito, qual é o melhor? .....	335
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	339
A secção mais científica.....	339
Os princípios básicos e lógicos da biofísica .....	341
A indústria farmacêutica .....	342
Qualquer doença é falta de energia .....	343
O que é água estruturada? .....	348
Ensaio clínico com oxidantes (oxigénio estabilizado) .....	349
Cuidados a ter em conta para o uso terapêutico .....	354
Toxicidade detalhada .....	356
Resultados científicos da exposição oral com dióxido de cloro .....	358
Diferenças entre o CDS e o CD (MMS) .....	360
É o ClO <sub>2</sub> um placebo? .....	361
Hipóteses de modos de ação – farmacodinâmica .....	362
A oscilação química do clorito de sódio e do dióxido de cloro .....	364
Farmacocinética com a malária .....	364
A surpreendente eficácia da <i>Artemisia annua</i> .....	365
Dimetilsulfóxido (DMSO) (ver mais informação nos capítulos 2 e 7) .....	366
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	371
Relatório pericial do dióxido de cloro .....	371
Cloreto de Hidrogénio (HCl) .....	372
Desnaturação de proteínas .....	375
Relatório pericial: estruturas e factos .....	377
Ações do dióxido de cloro .....	379
Relatório pericial do dimetilsulfóxido (DMSO) .....	385
Relatório pericial de estudos toxicológicos .....	386
Relatório pericial acerca dos usos de dióxido de cloro .....	388
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	391
<i>Post scriptum</i> do coração .....	391
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	393

## “SER FELIZ E NÃO MORRER A TENTAR SÊ-LO”

---

Todos os seres humanos gostam de ser felizes, e eu não sou diferente.

Quando nos sentimos saudáveis, fortes e vibrantes, somos capazes de fazer fisicamente o que desejamos, mas, quando nos falta saúde, tudo o que está relacionado com o nosso dia a dia acaba por sofrer as consequências.

Aprendi, depois de ter tido uma vida mais materialista na década de 90, que a verdadeira felicidade está dentro de cada um de nós e não nas coisas que possuímos, porque, ao fim e ao cabo, não somos nós que possuímos as coisas, são elas que nos possuem a nós!

A verdadeira felicidade nasce do ato de fazer outrem feliz. Existe alguma coisa que nos possa fazer mais felizes do que salvar uma vida? Ainda que pareça impossível, todos podemos fazê-lo.

Ao passo que o ato de nascimento talvez seja o maior impacto emocional que podemos experimentar, o simples facto de perdermos a pessoa amada —uma mãe que perde um filho, ou um filho que perde um pai—, significa viver os impactos emocionais negativos mais dolorosos dos quais podemos padecer, além da nossa própria morte.

Creio que todos nós gostaríamos de poder ser heróis, salvando a vida a outras pessoas, quer seja resgatando-as de um afogamento, incêndio ou acidente automobilístico. Parece-me que esta é a razão pela qual muitos jovens estudam medicina: fazem-no com o intuito de ajudar e curar.

É fundamental saber que existe um caminho para a Saúde, especialmente quando têm vindo a dizer-nos que o melhor é cruzar os braços e, simplesmente, baixar a cabeça. Não me canso de repeti-lo: jamais podemos perder a esperança...!

Ao descobrir por mim mesmo que existem alternativas à medicina convencional, os meus olhos abriram-se e, desde então, dedico-me a investigar sobre uma substância conhecida como MMS, que realmente não é outra coisa senão dióxido de cloro, um

dos desinfetantes mais utilizados e eficazes da história dos últimos 100 anos, sem criar resistências.

Bom, peço perdão... há que admitir que sim, cria resistências, já que alguns difamadores com afã de protagonismo consideram ser uma substância perigosa e venenosa, portanto dá para entender que se trata de um tema controverso. Passou-se o mesmo quando se tentou explicar aos apologistas da Terra “plana” de que a Terra era, de facto, “redonda”! Isto choca imensamente com as ideias de um alemão casmurro como eu.

### **O que é a Saúde?**

#### ***A Saúde é plena energia em movimento harmonioso***

A saúde é a capacidade e o direito individual e coletivo de realização do potencial humano, biológico, psicológico e social.

### **O que é a doença?**

Todas as doenças têm algo em comum...

## **QUALQUER DOENÇA É FALTA DE ENERGIA**

---

A doença é o desequilíbrio da saúde e representa qualquer estado onde haja uma deterioração do organismo humano. Produz-se, em todas as doenças, uma debilitação do sistema natural de defesa do organismo, e isto provoca ausência de saúde.

Há muitos anos, numa conversa com o José, um grande amigo meu que se recuperou de uma intoxicação de mercúrio muito grave, disse-lhe, em jeito de confissão, que eu talvez não fosse suficientemente científico para averiguar de que maneira atuava esta substância “milagrosa” sobre tantas doenças diferentes. A sua resposta foi simples, dizendo:

*“Tenta...! Se é mais do que óbvio de que funciona com tanta gente, sem matar ninguém, que importância tem a explicação científica exata?”*

Tomei o seu conselho e deitei mãos à obra.

Fi-lo porque é a curiosidade que me motiva, não por uma questão de *ego*, já que como académico me considero irrelevante. Recomendo ao caro leitor que tire as suas próprias conclusões; eu tentarei simplesmente expor neste livro aquilo que é lógico, com feitos irrefutáveis.

A ciência baseia-se, teoricamente, em provas. Há umas centenas de anos, a religião e a ciência separaram-se, foi precisamente pouco depois de se assumir a ideia de que a Terra era realmente redonda.

Com o tempo, desgraçadamente, a ciência converteu-se cada vez mais num terreno de crenças... e a palavra “crer” gosto de definir como “não saber”. A ciência oficial admite teorias essenciais, que também se chamam postulados. Não há nada de

incorreto nisso; porém, e se esses postulados ou teorias mais fundamentais forem falsos e/ou estiverem errados?

O problema principal está no facto de termos montado uma teoria sobre a outra e encontrarmo-nos muitas vezes com anomalias ou incongruências científicas que carecem de lógica, como, por exemplo, de que 70% dos nossos genes são supostamente entulho. Com que finalidade faria o nosso organismo isto, visto ser um sistema perfeito baseado na lógica?

Logo, o primeiro que quero fazer aqui é apresentar-vos provas.

Muitos leitores nunca ouviram falar do dióxido de cloro ou clorito de sódio, também chamado de MMS (sigla em inglês de Solução Mineral Milagrosa), nome dado por Jim Humble a esta substância, já que outrora os resultados pareceram-lhe... “milagrosos”.

A *internet* está cheia de testemunhos ([www.testimoniosmms.com](http://www.testimoniosmms.com), por exemplo) de todos os países do mundo, quer sejam escritos ou em vídeo, e embora um testemunho não seja uma prova científica, é sim uma evidência legal jurídica. Tentarei aclarar porque funciona esta substância com tantas pessoas e num vasto número de doenças sem aparente explicação.

Outro dia ouvi uma frase interessante:

*“Um génio é capaz de explicar algo complicado de maneira simples, e um néscio é capaz de explicar algo simples de maneira complicada.”*

Não é que me considere sequer um génio, mas quero tentar utilizar neste livro uma linguagem fácil e prática, para que o maior número de pessoas possível o possa entender; e, se conseguir que os académicos pensem sobre o que está escrito, talvez se possam produzir mudanças positivas na área da saúde, algo muito necessário no nosso mundo.

Apreendi que não existe absolutamente nada no nosso Universo que não siga a lei da lógica. O problema é que nós, humanos, somos demasiadamente estúpidos para conseguir compreendê-lo. Esta é uma das razões pelas quais me dedico à biofísica, dentro do campo da medicina alternativa, porque quero encontrar novas respostas a velhos problemas por solucionar. Sei que a ciência se baseia em tentativa e erro, e quero desculpar-me de antemão se me equivocar nalguns detalhes. Tentarei expôr as conclusões o mais logicamente possível, baseadas num conjunto de provas e testemunhos.

Um dos principais obstáculos da humanidade tem sido a burocracia, sendo que hoje em dia deparamo-nos com uma legislação que obriga a que qualquer medicamento novo necessite de pelo menos 8 a 10 anos para ser aprovado, sem falar no grande investimento que isso acarreta. Até parece que ainda ninguém ainda se deu conta de que isto proporciona somente às grandes empresas a capacidade de criar novos medicamentos. Visto que eles dispõem de capital, não é mais do que um investimento com lucros a longo prazo, inflacionando o preço final do produto a seu bel-prazer, uma vez autorizado. Como é o caso do medicamento Xanax®, um tranquilizante com uma margem comercial de 568.000% (!), já referido em pormenor no meu livro anterior: “CDS: A Saúde é Possível”.

Uma das razões pela qual escrevi este livro é porque quero partilhar conhecimento com aquelas pessoas doentes que não dispõem de todos estes anos para curarem uma doença crónica diagnosticada como incurável; ou, pior ainda, com as que são abandonadas diariamente à sua própria sorte pela medicina convencional, como acontece em muitos casos de cancro.

Não deveria existir nenhum obstáculo burocrático para as pessoas que querem experimentar soluções alternativas sob a sua própria responsabilidade. Nos últimos anos a minha vida mudou em todos os sentidos, só pelo simples facto de querer ajudar aos demais, de aperceber-me que este mundo é como uma matriz, com as suas próprias regras, valores e coordenadas, onde nada é o que parece. Eu continuo a acreditar que o âmago humano tem um fundo de bondade e que ajudar o próximo é algo que levamos bem dentro de nós. Pude vê-lo nas minhas viagens, onde muitas vezes me ajudaram sem pedir nada em troca. Pude presenciar o brilho nos olhos das mães de crianças recuperadas de autismo, o sorriso estampado na cara das pessoas que superaram um cancro, a felicidade dos terapeutas que receberam uma excelente ferramenta para poder ajudar os seus pacientes, e também de todos aqueles médicos que tiveram a coragem de escutar e enfrentar o sistema, quando o sistema clássico de medicina alopática não lhes proporcionava já nenhuma solução.

Bem-vindos ao mundo da saúde proibida.

## A INTENÇÃO DO LIVRO

---

Alguns leitores questionar-se-ão de como pode a saúde estar proibida, já que, em princípio, não parece lógico.

A intenção deste livro é abrir os olhos a todos aqueles que foram programados e receberam uma educação baseada num sistema educativo submisso, de “crer” em feitos científicos sem chegar sequer a questioná-los.



Fig. 1: Giordano Bruno.

Devemos dar-nos conta de que as grandes transformações do conhecimento humano foram todas recusadas inicialmente, ridicularizadas, combatidas e julgadas, contundentemente.

Alguns terão ouvido falar ou recordarão este facto, e também o nome de Giordano Bruno, mas provavelmente ninguém se lembra do nome da pessoa que o mandou para a fogueira.

Aparentemente, as coisas não mudaram muito, ainda que, afortunadamente, hoje não se queimem os descobridores na fogueira, são vilipendiados com calúnias.

Normalmente, é habitual recusar-se qualquer grande descoberta ou novidade considerando-a absurda, depois ataca-se o descobridor ou promotor sem piedade,



através dos meios de comunicação, procurando cumplicidades para refutar o facto, a novidade, a descoberta...

Se ainda assim não se consegue parar a verdade, ridicularizam e difamam a pessoa, já que os caluniadores não dispõem de outros argumentos para sustentar o seu engano. Com o passar do tempo é admitida como uma verdade parcial e irrelevante, para ser finalmente considerada tão óbvia que esses mesmos opositores chegam a afirmar que “foram eles que a descobriram, e sempre o afirmaram”. Devemos interiorizar que a maior parte da informação que nos chega aos ouvidos é previamente manipulada por aqueles que detêm o poder.

O descobrimento da bactéria *Helicobacter pylori*, responsável pelo aparecimento das úlceras pépticas, é um exemplo claro desta prática habitual. Este facto foi ridicularizado durante 25 anos, fazendo sofrer os seus descobridores, que viriam finalmente a receber o Prémio Nobel em 2004.

Estou convencido de que uma das formas de viver em plenitude é seres fiel a ti mesmo e não teres medo daquilo que os outros digam. Podemos viver toda a vida de maneira consciente, pois que estamos todos aqui “emprestados”. No final, só importa aquilo que fizemos enquanto vivemos.

## “O MEDO É MAU CONSELHEIRO E BOM VENDEDOR”

Basicamente, este livro está dividido em três partes:

1. Introdução e explicação simples e fácil para que toda a gente, mesmo não sendo profissional de saúde, entenda.
2. Testemunhos de casos de recuperação das doenças, por ordem —de A a Z—, com o protocolo usado.
3. Documentação científica e possível modo de função farmacêutica do dióxido de cloro e outros remédios.

Passo também a informar, com um sorriso, que este livro alberga uma provocação. Dou a escolher entre os dois comprimidos de “Matrix”: o vermelho ou o azul. Se decidir tomar o vermelho e ler este livro, não será possível voltar atrás, pois passará a ver uma realidade bem diferente daquela a está acostumado. Quem tiver experimentado ou presenciado o efeito noutras pessoas sabe que existe a possibilidade de recuperação, através de um remédio desconhecido, e já não se deixará convencer por ninguém do contrário. Não existe maior verdade do que aquelas experiências vividas por cada um de nós através do próprio sofrimento do corpo e da mente.



Fig. 2: Qual é preferível: Realidade ou ficção?

Este livro tenta dar soluções para o bem mais precioso que temos: a nossa saúde. Há que ter em conta que a saúde se converteu num grande negócio. Para sermos honestos, o maior negócio jamais conhecido pela humanidade (ombro a ombro com os bancos), uma vez que toda a gente, mais cedo ou mais tarde, será um “cliente”, e fará o que for preciso para recuperar-se quando a sua saúde estiver em risco. A indústria farmacêutica monopolizou a saúde nos últimos 100 anos. Este negócio não permite competição desleal... e é feroz, já que, ao ganhar tantíssimo com licenças, patentes, e subsídios governamentais, qualquer solução alternativa é afastada, ridicularizada, difamada e julgada. A indústria é a dona do jogo e não há nada que mude isso... de momento.

Os que mais sofrem são os médicos, que são parte executiva do sistema de saúde e estão em primeira fila nesta guerra de trincheiras, onde não lhes é permitido fazer nada que não se encontre dentro da regulamentação da lei farmacêutica, pois em caso contrário seriam expulsos do sistema médico sem possibilidade de trabalhar no futuro. Esta situação cria um conflito interno, e esse conflito interno provoca doença. Segundo as estatísticas, o tempo médio de vida de um médico é de 56 anos e quanto aos suicídios femininos é a profissão onde mais se sucedem.

Os médicos vivem diariamente o conflito paciente-fármaco, sofrendo uma cilada emocional. Não é de estranhar que muitos deles só consigam trabalhar atrás de um escudo de frieza, para não terem de se identificar emocionalmente com o paciente, coisa que com o passar do tempo os afetaria, criando uma depressão severa. Paradoxalmente, a medicina convencional costuma tratar estas depressões com medicamentos paliativos, que não curam. Um medicamento paliativo é associado à medicação que se facilita ao paciente diagnosticado com uma doença incurável, com a intenção de atrasar o avanço da doença e reduzir as dores e mal-estar que gera o corpo do paciente. Contudo, costuma originar outras doenças, com os seus efeitos secundários a longo prazo.

Tenho observado que cada vez mais profissionais médicos me perguntam sobre os tratamentos com dióxido de cloro e eu, com todo o gosto, facilito-lhes toda a informação de que disponho, já que sendo um “curandeiro” da medicina alternativa, não posso nem quero, de momento, fazer recomendações de tratamentos às pessoas, por razões legais. Investigar e descobrir novas vias de tratamento é o que me motiva. Pessoalmente, opino que o médico ou terapeuta é a pessoa adequada para tratar o paciente.

Este livro quer abrir uma via em direção a novas investigações e terapias alternativas no contexto de doenças que não têm cura até à data. Escrevi este livro para todos aqueles que querem aprender ou investigar sobre medicina alternativa, para que possam encontrar possíveis soluções de “saúde proibida” que lhes sirva de guia. Em nenhum momento estou a recomendar seguir um tratamento, simplesmente exponho a recompilação de anos de trabalho juntamente com testemunhos de pessoas que me escreveram, a contar-me das suas experiências com auto tratamentos alternativos, à margem da medicina comum.

Desejo que este livro possa ser a base de uma futura investigação científica universitária legal e reconhecida e, deste modo, chegar a todos. Toda a informação

que compartilho neste livro está baseada em documentos científicos (bibliografia), aplicando a lógica e com provas empíricas.

## **PORQUE É QUE UNS ADOECEM E OUTROS NÃO?**

Todas as doenças têm algo em comum. Na minha opinião, a doença é uma falta de energia. Quando falta energia ao corpo para o seu perfeito funcionamento, entra em desequilíbrio e enferma. Portanto, é a carência de energia que nos faz adoecer. Daí nasce a questão:

### ***“Como criamos energia no nosso corpo?”***

Principalmente, o nosso corpo obtém a sua energia da combustão, queimando açúcares, gorduras e proteínas provenientes da nossa alimentação. A nutrição é, por conseguinte, um dos pontos mais importantes a ter em conta quando queremos estar saudáveis. Hipócrates, o fundador da medicina, disse: “Que o teu alimento seja o teu medicamento e que o teu medicamento seja o teu alimento”. Inclusive hoje em dia todos os médicos têm que prestar o juramento hipocrático. No entanto, não vi praticamente nenhuma Universidade de medicina, nem cantina de hospital, que proporcionasse uma alimentação saudável. Na sua grande maioria é comida rápida industrializada, cheia de conservantes, feita com gorduras inadequadas e carente do sentido da saúde.

Nós conseguimos energia através da combustão, não sendo importante apenas o combustível, visto que há outro fator tanto ou mais importante: o oxigénio. Qualquer combustão necessita de oxigénio, pois sem oxigénio nada se queima. Este simples facto não é suficientemente tido em conta na maioria das investigações bioquímicas. É a combustão que cria o calor e a energia necessários para que o nosso corpo funcione, e ao mesmo tempo gera eletricidade, que é a energia vital. A diferença entre um corpo vivo ou morto é a ausência de eletricidade.

Somos seres energéticos elétricos, com um corpo que obtém a sua energia ótima através da combustão bioquímica. O oxigénio é essencial para esta combustão, sem ele não há energia e sem energia não há saúde.

O nosso corpo tem muitas fontes de energia: a alimentação; a luz, que se transforma em eletricidade através da melanina; os biofotões e talvez também os neutrinos; e a terrestre, que o corpo absorve em estado de repouso. Estes são campos da biofísica que ainda estão por ser desenvolvidos e, no dia em que forem reconhecidos como ciência certa, serão capazes de facultar um grande conhecimento sobre o funcionamento do corpo humano.

A medicina convencional não o contempla assim, porque existe a teoria do “*stress oxidativo*”, que quiçá muitos leitores já conhecem. É uma teoria que fala dos radicais livres, que supostamente danificam o corpo, são os *ROS*, radicais livres do oxigénio, quer dizer, o oxigénio. Se esta teoria fosse de todo certa, qualquer desportista deveria

estar mais doente do que uma pessoa deitada no sofá, dedicando-se ao “zapping”; mais adiante explicarei com detalhe a verdade sobre o *stress* oxidativo e a sua ciência.

### **Qual é o principal problema da ciência?**

Ninguém se propõe a nada, nem se atreve a questionar paradigmas antigos, já que é mais fácil montar uma nova teoria sobre outra teoria errônea, quando às vezes é tão evidente a verdade, à luz da simples lógica. O nosso sistema de saúde baseia-se no sistema de Isaac Newton. Sim, o tal da maçã que caiu da árvore..., mas a questão pertinente é: “Como subiu a maçã à árvore?”

Estive com o Dr. Schustereder (Fig. 3) numa missão em África, e posso dizer que é uma pessoa absolutamente íntegra e dedicada ao seu trabalho. Partilhou comigo um pouco sobre a sua história de vida e aquilo que o levou a ser médico. Quando era ainda uma criança sofreu muito devido a uma doença grave e pôde assistir no hospital ao sofrimento de outras crianças na mesma situação. Com o tempo decidiu que queria ser médico e mudar as coisas: foi para África, levando hospitais a zonas difíceis e de alto risco, como na República Centro-Africana. Hoje vive na Suíça. Quando era pequeno, a sua falta de saúde levou-o a ajudar outros a recuperarem a deles. Se, futuramente, houver uma mudança no sistema, será porque existem pessoas valentes e capacitadas como ele, médicos que verdadeiramente só têm a intenção de curar, sem estar subjogados a compromissos económicos ou industriais.

#### Citarei uma troca de ideias que tive com o Dr. Schustereder:

*“Temos tendência a entender as doenças infecciosas do seguinte modo: Aqui há um microrganismo, aqui está o corpo, existem certos microrganismos que fazem adoecer e outros que não. Portanto, há sempre uma causa externa para a doença na medicina convencional, mas cada vez há mais indícios de que o corpo não funciona assim, e isto é algo que não pode ser ignorado.*

*Não podemos simplesmente permanecer com este modelo reducionista, aquele que toma uma parte do corpo e a observa. Tem de ser aceite como um todo.*

*O que realmente deve ser perguntado é: “Porque é que algumas pessoas adoecem e outras não?”*

*Ainda que se possa isolar um tipo de microrganismo, a pergunta continuará a ser a mesma: “Porque é que algumas pessoas adoecem quando entram em contacto com este tipo de bactéria?” Realmente, quando se trata deste tipo de investigações, não se deve observar somente a nível do corpo, há que aprofundar a nível emocional, e o que se produz a nível mental, e assim sucessivamente, questionando sempre o porquê...*

*Honestamente, quando penso neste tipo de investigações, vejo que o modelo convencional que temos está fundamentado na visão mecanicista de Newton sobre o mundo, o que nos faz retroceder várias centenas de anos, e, efetivamente, não é o modelo adequado.*

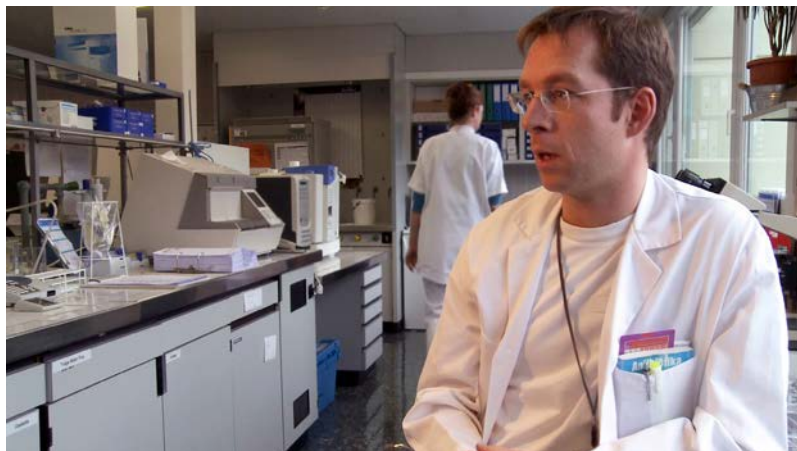


Fig. 3: O investigador Dr. Schustereder.

*O dióxido de cloro foi muito mais além, tendo um impacto muito mais profundo no ser humano e isto deve-se à eletrostática do corpo. Muito poucos fazem este tipo de investigação de maneira sistemática. O que tento dizer, realmente, é que necessitamos de um novo modelo para descrever o tipo de impacto que tem este composto químico. Posso imaginar que o dióxido de cloro influi na eletrofisiologia, nos processos eletromecânicos do corpo, e creio que tanto uma como a outra abrem um campo muito interessante para entender as aplicações que vemos na medicina alternativa”.*

Manter ou recuperar a sua própria saúde está apenas nas suas mãos. O objetivo é partilhar este conhecimento como um guia, uma opção que o leitor possa seguir, se assim o desejar. Dito isto, qual é o comprimido que prefere tomar: o Vermelho ou o Azul?

Como foi referido anteriormente que a doença é falta de energia, teoricamente é mais fácil obter energia simplesmente comendo... e ao praticar desporto, claro está. O problema é que, habitualmente, uma pessoa doente não dispõe de energia para correr uma maratona, nem mesmo de oxigénio suficiente para que se realizem todos os processos do corpo.

Por outro lado, os microrganismos, como os vírus, são capazes de processo de multiplicação que é muito mais rápido comparado com o nosso sistema imunitário, que os "engole" através de um processo chamado fagocitose.

Na verdade, existe uma corrida contrarrelógio quando temos uma infeção, seja ela vírica ou microbiana.

O dióxido de cloro não fornece apenas oxigénio, também o ião de cloro é um oxidante eficaz na luta contra as bactérias, vírus, fungos e parasitas.

Esta combinação única é extremamente solúvel em água, dissolvendo-se muito mais que o próprio sangue, que é mais espesso. Esta solubilidade faz que possa transportar oxigénio a lugares do corpo onde normalmente não chega, como por exemplo às cartilagens, aos líquidos amnióticos, ou às mucosas. Inclusivamente, constatámos em muitos casos de recuperações ou “remissões espontâneas” que aparentemente foi capaz de penetrar nas zonas mais profundas do corpo, eliminando os agentes patogénicos e permitindo a recuperação total da artrite reumatoide, como aconteceu comigo.

A falta de energia, como principal causante de toda a doença, também pode ter a sua origem num trauma, quer seja físico ou psíquico. Em ambos os casos significa um desgaste enorme de energia que o corpo tem que compensar de uma maneira ou de outra. Há que ter em conta que este trauma —seja mental ou físico— consome muita energia e que esta mesma energia tem que ser subtraída de outro lugar do corpo, deixando esse sítio mais afetado ou débil. Um exemplo clássico é a pessoa dominada pela ira. Uma pessoa furiosa afeta facilmente o fígado, já que existe uma relação direta entre as emoções e os distintos órgãos do corpo.

A nova medicina germânica, da mesma forma que a biodescodificação, trata de maneira extensa este tema e são muito interessantes e eficazes no que toca a recuperar de doenças crónicas ou diagnosticadas como incuráveis, já que só quando eliminamos o resíduo destes traumas psíquicos é que o corpo se pode recuperar totalmente, deixando para trás tanto os bloqueios físicos como os psíquicos. Este trauma, que nos roubou tanta energia, deixa um órgão afetado mais débil, e essa falta de energia é a responsável de que se possam alojar agentes patogénicos que criam acidez nesse lugar sem proteção nem equilíbrio. Ao mesmo tempo, a falta de oxigénio favorece a fermentação, que por sua vez cria mais acidez, incrementando o crescimento de agentes patogénicos que, por seu turno, consomem mais energia do corpo, derramando toxinas metabólicas ácidas no sistema, piorando pouco a pouco toda a situação, até que se desenvolve um quadro de doença crónica ou grave.

A pergunta que deve ser feita agora é: “Como podemos aumentar esta energia que nos falta?”

Em primeiro lugar, há que procurar a verdadeira causa, visto que a medicina sintomática não serve para nada, exceto para gerar dinheiro às grandes multinacionais farmacêuticas.

Obviamente, estas empresas não têm nenhum interesse em desenvolver medicamentos curativos, para não perder clientela. Não há que esquecer que um paciente saudável deixa de ser um comprador de medicamentos. Para além disso, temos podido observar a retirada de muitíssimos medicamentos funcionais nos últimos 40 anos, substituídos por outros “mais modernos” que, em vez de curar, só escondem os sintomas, mantendo o paciente doente, quanto mais tempo... melhor.

Os piores de todos são os comprimidos “para toda a vida”, que não são mais do que um engano a grande escala, onde aliás todos os envolvidos nonegócio lucram. Como o paciente habitualmente confia na medicina convencional, é vítima desta fraude legal. Para aumentar a energia devemos evitar todos os tipos de toxinas, quer sejam as clássicas —fumar, álcool ou drogas (é igual se são ilegais ou não, em ambos



os casos são toxinas)— e a comida industrial inadequada, fabricada com substâncias nocivas.

Paralelamente, podemos aumentar a energia do doente dando-lhe carinho e amor. O que é o amor? A definição de amor em termos biofísicos, para mim, é “ressonância”. Cria-se quando existe ressonância entre pessoas, animais, plantas. Esta mesma ressonância permite o incremento de energia, criando um vórtice energético entre ambos, que produz harmonia e bem-estar... Também referido como felicidade.

Quando experimentamos amor, sentimos como flui a energia entre as partes integrantes de maneira infinita. Para que flua a energia é necessário um meio condutivo. Os sais e minerais do nosso corpo são os responsáveis pela condutividade elétrica e fluxo de iões. Se aumentarmos a condutividade no nosso corpo, permitimos um maior fluxo energético.

De maneira simplificada, pode dizer-se que os sais e os minerais são os cabos invisíveis do nosso corpo elétrico. Quanto maiores os cabos, melhor fluirá a energia. A água do mar é um destes componentes, capaz de fomentar a condutividade. Falo extensamente deste assunto mais adiante. A principal e melhor maneira de conseguir mais energia num corpo doente é aumentando a combustão, e como já havia dito antes, esta combustão necessita de oxigénio, essencial durante todos os dias da nossa vida. Para aumentar a energia é necessário incrementar a eficácia da combustão e, portanto, do oxigénio, já que sem ele não é possível existir combustão.

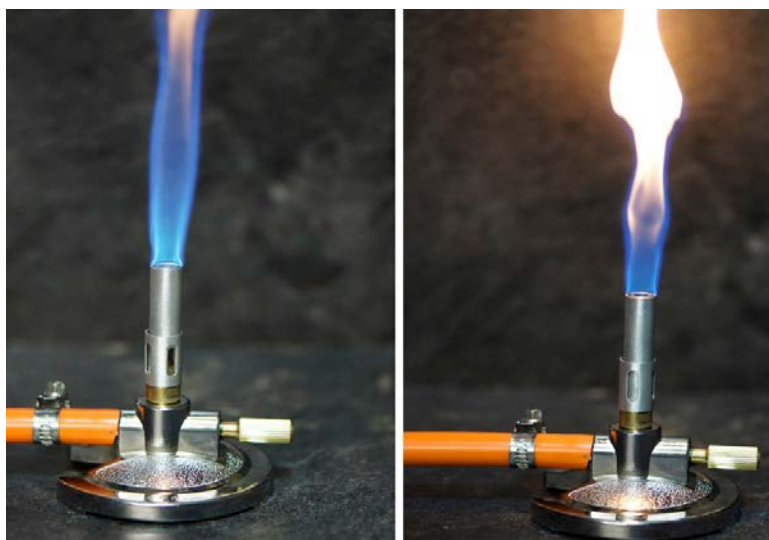


Fig. 4: Bicos de Bunsen em funcionamento: a diferença na coloração deve-se à quantidade de oxigénio presente.

Podemos comparar as chamas do fogo: embora seja usada a mesma quantidade de gás em ambos os casos, mas devido à diferença no oxigénio presente, a chama azulada é muito mais quente que a chama amarelada com pouco oxigénio.

É possível resumir que o nosso corpo, com o fim de gerar energia, utiliza a oxidação para produzir uma combustão ótima.

Os glóbulos vermelhos, ou hemácias, transportam este oxigénio imprescindível. Existe outra substância capaz de fazer o mesmo —o dióxido de cloro—, que basicamente não é senão sal e oxigénio, visto de maneira simplificada. Esta substância, da mesma forma que os glóbulos vermelhos, também é capaz de armazenar o oxigénio e, tal como o sangue, libertá-lo na zona mais ácida, através de uma reação, quando se desintegra a molécula de dióxido de cloro —durante o processo de oxidação— em sal, por um lado, e oxigénio, por outro. Esta desintegração liberta muita energia eletroquímica, que por sua vez elimina os agentes patogénicos ácidos do nosso corpo, convertendo-os em “cinzas” alcalinas.

Este processo é explicado detalhadamente mais adiante no livro.

## ACIDEZ

---

O prémio Nobel Otto Warburg já tinha referido, em 1931, que a causa das doenças se podia simplificar a uma excessiva acidez no corpo.

Ultimamente temos podido ler muita coisa sobre a acidez: o que devemos ou não comer. A verdade é que toda a comida é ácida, e o ácido estomacal é ainda mais ácido, decompondo tudo, eliminando bactérias, vírus e parasitas ao mesmo tempo. A comida alcalina, efetivamente, não é alcalina, mas ajuda a acidificar menos do que outros alimentos.

O corpo, ao ser uma máquina de combustão, respira oxigénio, essencial para a vida. Ao nascermos começamos a respirar oxigénio, enchendo os pulmões com o oxidante mais abundante que existe: o oxigénio. Consequentemente, enchemos os nossos glóbulos vermelhos de oxigénio e eliminamos o dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>), alcalinizando o corpo neste processo. No momento em que o sangue venoso passa pelo pulmão tem um pH de aproximadamente 7,35 e uma vez carregado o oxigénio no glóbulo vermelho (hemácia), o sangue arterial passa a ter um pH mais elevado, a rondar os 7,45. Significa que alcalinizamos o corpo através da respiração, que é constante durante as 24 horas do dia, inclusive a dormir. O fornecimento de oxigénio suficiente é o mais essencial, para poder manter o equilíbrio entre a acidez e a alcalinidade. Quando os glóbulos vermelhos do sangue se carregam de oxigénio no pulmão, transportam-no através do sistema sanguíneo a todas as partes do corpo.

Um dado curioso e fulcral é o facto do sangue libertar o oxigénio nas zonas mais ácidas do corpo, algo conhecido como efeito Bohr.

O corpo utiliza, por sua vez, o oxigénio nas mitocôndrias para se dar a respiração celular. Esta reação, que é uma combustão, converte muitas substâncias ácidas tóxicas em óxidos mais alcalinos, que o corpo pode depois eliminar ou, inclusive, utilizar com outros fins.



Como podemos converter um limão —que é ácido— em algo totalmente alcalino? Se pusermos um limão sobre o fogo, primeiro cozinha-se, evaporando a água que contém dentro. Se o deixarmos ao fogo, o limão já seco começará a queimar-se e converter-se-á em cinzas, e essas cinzas serão alcalinas. Alguns leitores saberão que antigamente o sabão clássico era feito com cinzas e azeite. É a oxidação que converte substâncias ácidas e tóxicas em substâncias não tão tóxicas e alcalinas.

Quando há uma intoxicação, o primeiro que faz o seu corpo é aumentar a frequência e intensidade do bombeamento do coração, que por sua vez aumenta a combustão e temperatura. Se a intoxicação perdura, o corpo tenta então criar mais calor —as comuns febres— para eliminar as toxinas por oxidação. Estas toxinas podem ser causadas tanto por vírus, fungos, parasitas ou através da ingestão de alimentos. Há que ter em conta que não é a bactéria em si que constitui uma ameaça, senão as suas “defecações” ácidas, que intoxicam o nosso organismo. O mesmo se passa com os parasitas, que, quanto maiores, maior a acidez que produzem.

Nos últimos anos surgiu um novo inimigo: a nutrição industrial. A nutrição industrial utiliza muitíssimas substâncias como conservantes e antioxidantes artificiais, para que a comida se possa manter o máximo de tempo nas prateleiras dos supermercados. Enquanto algumas são inócuas, outras são altamente questionáveis, como o E-210 até ao E-230. Outras substâncias são aparentemente inócuas, tal como o ácido cítrico E-330, que não tem qualquer afinidade com o limão, que é fabricado industrialmente a partir de um fungo com o nome de *Aspergillus niger*. Algumas cepas de *Aspergillus niger* produzem micotoxinas potentes chamadas ocratoxinas. A ocratoxina A é potencialmente cancerígena para os seres humanos e tem uma forte afinidade pelo cérebro, em especial pelo cerebelo <sup>[1]</sup>. Esta afinidade poderá ser determinante no desenvolvimento da doença de Alzheimer.

A acidificação cria problemas de todos os tipos, tal como os problemas coronários, devido à inflamação das artérias, por exemplo. As paredes das artérias por natureza são muito lisas, no entanto, se o corpo se tornar demasiado ácido causa inflamação. Consequentemente, o corpo tem que contrabalançar a inflamação, diminuindo a sua toxicidade com mais água. Esse abastecimento de água adicional cria inchaço e constrição do fluxo sanguíneo. Como não chega oxigénio suficiente ao cérebro para o seu bom funcionamento, o coração tem que compensar bombeando mais forte e mais rápido. Este facto é conhecido como hipertensão. Ao mesmo tempo, o corpo tenta apagar este “fogo” com cálcio, para compensar a acidez. Sabemos que o cálcio é um antagonista do ácido, e podemos apreciar esse facto quando limpamos as nossas cafeteiras cheias de calcário com limão ou vinagre. O corpo faz o mesmo, mas ao contrário, compensa a acidez com cálcio. Se não dispõe de suficiente cálcio, o corpo rouba-o donde quer que seja, habitualmente dos ossos, criando a longo prazo uma doença conhecida como osteoporose. Uma vez que o corpo compensa a acidez com cálcio, restará como resíduo o oxalato de cálcio, também conhecido como pedras calcárias. A versão mais conhecida é a das pedras nos rins ou na vesícula, não obstante, também parece ser responsável pelos problemas arteriais nas válvulas coronárias, problemas na microcirculação, varizes, etc.

Existem várias formas de eliminar essas calcificações:

- Através do uso terapêutico do óxido de magnésio;
- Infusões da planta popularmente conhecida como “quebra-pedras” (*Lepidium latifolium*), ou “erva-pimenteira” em Portugal e no Brasil, que obteve muitos bons resultados em variadas ocasiões. Esta planta elimina os oxalatos, que são os resíduos de cálcio anteriormente mencionados. Também podem ser compradas tinturas desta planta, bastando que siga as instruções fornecidas na embalagem: para adultos, de 20 a 25 gotas, 15 gotas para jovens e 7 gotas para as crianças.

## “O CORPO DOENTE É ÁCIDO”

---

Podemos ler em muitos sítios que praticamente todas as doenças provocam uma certa acidose metabólica, significando que o corpo se tornou, pouco a pouco, mais ácido. Essa acidez é a que permite aos agentes patogénicos entrar e apoderarem-se do sistema, que está fora de equilíbrio.

No entanto, acidez não é o mesmo que acidose. Na medicina separa-se claramente a acidez e a acidose, pois as diferenças são notórias. Enquanto que a acidez é sobretudo temporária, a verdadeira acidose pode ameaçar a vida. O equilíbrio é fundamental para que o sangue não seja demasiado ácido ou básico. Para este equilíbrio ter lugar, o pH do sangue deve estar situado sensivelmente entre os 7,35 e 7,45 valores. Se o valor do sangue está abaixo de 7,35 é considerado uma acidose. Se estiver acima de 7,45 temos uma alcalose, que também é igualmente perigoso. Para que haja um equilíbrio entre ambos, o nosso corpo tem um sistema de compensação muito interessante e inteligente: a respiração. O facto de exalarmos constantemente dióxido de carbono alcaliniza-nos de maneira contínua, sendo o nosso mecanismo primordial, para além do sistema renal, que compensa com a urina.

Conhecemos duas formas de acidose:

1. Respiratória
2. Metabólica

A respiratória é muito mais comum e os sintomas típicos são: falta de ar, aumento da pressão sanguínea e palpitações. A pessoa afetada sente muita debilidade e confusão, pode inclusive chegar a desmaiar devido ao excesso de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) no corpo. Pode observar-se também muitas vezes que os lábios ficam azulados. É importantíssimo que essas pessoas possam urinar muito para compensar o pH do sangue que, caso contrário, pode baixar a valores letais.

Na acidose metabólica, observa-se uma respiração exagerada e profunda, com o corpo a tentar compensar a acidez exalando CO<sub>2</sub>. Existe uma forma especial, que é a cetoacidose diabética, na qual o hálito dos pacientes tem um cheiro muito forte a acetona.

As doenças que se seguem podem estar relacionadas diretamente com a acidose metabólica:

- cancro de pâncreas
- diabetes tipo 1
- diabetes tipo 2
- gânglios linfáticos inflamados
- hemocromatose
- hiperidrose
- pancreatite aguda
- pancreatite crónica
- polineuropatia
- níveis de colesterol elevados

Uma coisa muito diferente é um corpo ácido, já que o corpo, visto de maneira bioquímica, é ligeiramente alcalino quando está em equilíbrio. Enquanto aproximadamente 80% dos nossos órgãos são ligeiramente alcalinos, o nosso estômago não o é, e a comida que lhe fornecemos é ácida.

O facto de comermos de maneira inadequada pode provocar ainda muito mais acidez no nosso corpo. Não se trata de ingerir alimentos mais ou menos ácidos, visto que são os açúcares e hidratos de carbono que provocam fermentação e que, por seu turno, criam acidez no tecido corporal; esta acidez não é a mesma acidez do estômago, que nos protege dos agentes patogénicos e é essencial para a digestão.

O conceito de nutrição alcalina não nada a ver com a acidose ou a alcalose aguda do sangue, visto tratar-se melhor de uma acidificação crónica dos líquidos e tecidos do corpo e não tanto do sangue.

É essencial não confundir a acidez do nosso estômago com a acidez metabólica do nosso organismo.

Não se deve falar de dieta alcalina, pois realmente não o é, já que praticamente todos os alimentos são ácidos por si mesmos. A dieta alcalina é aquela que nos acidifica menos o corpo e, portanto, a este resulta muito mais fácil restabelecer o equilíbrio.

Na verdade, é a respiração, que funciona 24 horas por dia, que nos alcaliniza cada vez que inalamos e expulsamos ar, pois neste processo o sangue entra no pulmão com um pH de 7,35 e sai com um de 7,45 pelas artérias, ou seja, num estado mais alcalino. Respiramos de 15.000 a 25.000 litros de ar cada dia e é o oxigénio que nos alcaliniza.

## NUTRIÇÃO

A nutrição industrial produz muitas toxinas químicas que o nosso organismo não sabe como digerir ou excretar e, por conseguinte, restam-lhe duas opções:

- Eliminação através da oxidação; ou
- Encerramento em células de gordura, utilizando o colesterol.

O colesterol, efetivamente, não é um inimigo, é apenas o plano B do nosso organismo na sua luta constante contra os tóxicos que não pode suprimir. Este facto

pode ser confirmado ao observar que as pessoas sedentárias costumam ter os valores de colesterol mais elevados do que as pessoas que praticam exercício, incrementando o fornecimento de oxigénio e a consequente combustão. Por isso, é essencial que nas dietas para adelgaçar se pratique desporto para eliminar as toxinas guardadas na gordura corporal.

Uma dieta simples não costuma funcionar e causa ansiedade nas pessoas, devido à libertação das toxinas na circulação sanguínea. Se essas toxinas não sofrem combustão, a pessoa encontrar-se-á indisposta, ansiosa, sem aguentar seguir a dieta adelgaçante.

A obesidade só se pode combater através da combustão, que incrementa a energia e, ao mesmo tempo, elimina as toxinas armazenadas nas gorduras.

Para mim, a obesidade é uma doença, já que as pessoas sofrem de intoxicação crónica e falta de energia. Essa falta de energia tenta corrigir-se através da ingestão de mais açúcares, que por sua vez acidificam mais o corpo, entrando num círculo vicioso.

### **Alimentação:**

Há tantas opiniões acerca da alimentação que, habitualmente, prefiro não me meter nesse campo minado. Mas, façamos uma observação:

*Os homens das cavernas eram pessoas vigorosas e mais delgadas do que a maioria de pessoas da nossa civilização atual. Não conheciam o enfarte, nem as cáries ou a obesidade mórbida, nem tão pouco a diabetes, a esclerose múltipla, nem o cancro.*

Quiçá, o mais lógico seria alimentarmo-nos como eles, para tornarmos a estar saudáveis novamente. A questão é: “Como podemos voltar a comer como então, com a enorme quantidade de alimentos industriais que existem hoje?”

Em primeiro lugar, há que abster-se de produtos industriais e comer o mais organicamente possível.

Em segundo lugar, a mistura ótima seria 40% de hidratos de carbono, 30% de proteínas e 30% de gorduras. Normalmente, com esta dieta, os doentes recuperam e os obesos adelgaçam. Para algumas pessoas, 30% de gorduras e azeites pode parecer exagerado. Eu julgo que não existe uma dieta perfeita para todos, já que há demasiadas variáveis em jogo. Portanto, penso que devemos sempre adaptar a dieta a cada indivíduo e consoante cada etapa ou momento, através de um sistema de “compreensão” e não de aprendizagem com “orelhas de burro”. O que se deve procurar é o equilíbrio de um corpo saudável.

Nos estudos sobre tribos indígenas que não haviam tido contacto com a civilização, todos comiam tanto carne como frutas, raízes e verduras, demonstrando que somos omnívoros por natureza.

Muitas pessoas que conheço são vegetarianas ou, inclusive, *vegans*, ou seja, não se alimentam de nenhum tipo de produto de origem animal.

### **Existem três origens do movimento vegetariano:**

1. A primeira tem um fim **ético**, que realmente posso entender muito bem, pois as vezes que estive em quintas, onde os animais são encerrados de forma massiva em pouco espaço, sempre me deram a ideia de campos de concentração, onde reina a tristeza e a crueldade. Isto é algo que compreendo perfeitamente e, por isso, sou completamente a favor dos vegetarianos, visto serem pessoas que demonstram consciência pelo sofrimento alheio, quer seja humano ou animal. Não obstante, não significa que, bioquimicamente, seja o mais adequado para o corpo humano, e, apenas pelo facto de não queremos fazer sofrer os animais, podemos acabar por sofrer nós mesmos as consequências, padecendo por falta de uma alimentação equilibrada. Temos no nosso mundo dois tipos de animais: os carnívoros e os herbívoros. Sendo que os herbívoros se nutrem de ervas e plantas, os carnívoros são, sobretudo, caçadores. Nós, humanos, também somos e fomos caçadores: temos um estômago com um ácido forte, próprio dos carnívoros, do mesmo modo que temos uma dentição omnívora, que está desenhada para comer de tudo. O facto de poder comer carne é o que nos tem mantido vivos na nossa evolução, durante mais de 1 milhão de anos.

2. A outra razão é **ecológica**: aqui incluem-se os grupos que opinam que, se não comecemos carne ou produtos animais, poderíamos dar de comer a mais pessoas no mundo e ninguém teria de passar fome. O argumento principal é que teríamos mais cereais para os humanos, que de outra maneira seria comida pelas vacas. Ainda que estejam a dar milho ao gado bovino nas quintas, duvido que qualquer vaca entrasse voluntariamente num campo de milho para comer as maçarocas, pois preferem erva fresca, coisa que nós não somos capazes de comer. Não estamos numa competição alimentar com os herbívoros!

3. A última razão é para **recuperar a própria saúde**. Muitas pessoas passaram a ser vegetarianas, ou *vegan*, devido a problemas de saúde num determinado momento da sua vida. Provavelmente, ao comer assim durante uma época, puderam reduzir ou recuperar-se das suas dolências ou doenças. Em muitos casos é lógico, conhecendo os efeitos que provocam os produtos de origem animal ou vegetal no corpo e no metabolismo. Trata-se principalmente de uma situação temporária, já que a alimentação vegetariana/*vegan* permite ao corpo restabelecer-se de um desequilíbrio. O problema surge quando se mantém este tipo de alimentação a longo prazo, podendo originar um outro desequilíbrio. O vegetarianismo serve, maioritariamente, para limpar o nosso organismo de depósitos indesejados. As fibras ajudam a arrastar e limpar o sistema digestivo; no entanto, a longo prazo, não nos nutrem satisfatoriamente.

Ainda que ao princípio funcione muito bem, e a maioria das pessoas tenha boas experiências e siga esta dieta, com a passagem dos anos entram em deficiência nutricional de proteínas, cálcio, zinco, ácidos gordos de cadeia longa EPA e DHA, e vitaminas A, B12 e D, solúveis em gordura. Também se pode observar a falta de ferro e creatina. As consequências podem ser: falta de energia, falta de libido, problemas de fertilidade e outros. O veganismo a curto prazo pode ser adequado conforme o caso, mas, a longo

prazo, biologicamente falando, opino que não está em concordância com a espécie humana.

Conheço vários casos de amigos que foram capazes de superar os obstáculos da sua própria programação mental a esse respeito, algo nada fácil, na minha opinião, e, posteriormente, puderam presenciar grandes mudanças: recuperaram a força e a energia, equilibraram as suas hormonas, a libido aumentou, e puderam restabelecer o equilíbrio no seu corpo.

O corpo necessita, por um lado, alimentos como as fibras, que limpem, e, por outro, componentes que favoreçam o seu crescimento natural, uma nutrição equilibrada e adequada em termos biológicos, de acordo com a sua espécie. Agora, este equilíbrio é individualmente diferente em cada pessoa, visto que uns corpos necessitam de mais proteínas, em forma de carne, peixe ou ovos, que outros. Cada pessoa tem de deslindar por si mesma qual é o seu próprio equilíbrio e nutrir-se segundo um critério próprio, e não de acordo com alguma lista publicada nas revistas de dietas atuais.

Particularmente, há que conseguir duas coisas essenciais:

Primeiro que nada, a alimentação tem de ajudar a otimizar o metabolismo e, portanto, a desintoxicação; e, em segundo lugar, tem de incitar a circulação do sangue para a sua oxigenação perfeita e a correta assimilação dos nutrientes. Ao desintoxicar o corpo, normalmente desaparecem os efeitos conhecidos como fadiga crónica ou depressão, para além de fortalecer o sistema imunitário e, como resultado, pode ser que também sirva para melhorar muitas pessoas que sofrem de artrite, artrose, eczema, psoríase, sendo também normal observar melhorias em casos de alergia.

É importante manter a circulação sanguínea em movimento, oxigenando-a para que as glândulas segreguem mais hormonas, que por sua vez nos proporcionam mais felicidade, assegurando um equilíbrio perfeito e saúde. Também se pode observar que a comida picante, como a malagueta, ajuda o corpo a aumentar a circulação sanguínea e a evitar a aglutinação do sangue e das plaquetas. Ao mesmo tempo, assegura-nos de que os nutrientes chegam onde são necessários, evitando problemas de ataques cardíacos e reduzindo consideravelmente a probabilidade de acidentes vasculares cerebrais. De resto, a malagueta e outras especiarias podem fazer-nos suar mais e ajudar a expulsar toxinas através da pele.

### **A importância de um estômago ácido:**

Tudo o que comemos acaba no nosso estômago, que, se está saudável, tem um pH entre 1,8 e 2,5 aproximadamente. Isto quer dizer que é extremamente ácido, de facto é tão ácido que é capaz de decompor qualquer carne ou outro alimento. Simultaneamente, não só desintegra esses alimentos nos seus elementos básicos, como também é capaz de matar os agentes patogénicos que estão nesses alimentos, para que não nos infetem.

Dou-vos um exemplo simples, já que muitos dos leitores têm cães. Porque é que alguns cães são capazes de comer carniça, uma das suas coisas prediletas? Se tentássemos comer o mesmo, muito provavelmente, adoeceríamos gravemente.

Então, a grande questão é: como conseguem os cães comê-la sem adoecer? A resposta é fácil, os cães dispõem de um ácido estomacal até 10 vezes mais concentrado do que o nosso, e, se tivermos em conta que o ácido do estômago está composto maioritariamente de ácido clorídrico —também conhecido como ácido muriático— entendemos que esta química ácida forte dá conta de tudo. Contudo, coloca-se um sério problema quando as pessoas têm refluxo gastrointestinal fastidioso, já que habitualmente lhes são receitados produtos que alcalinizam o estômago. O simples facto de se tomar bicarbonato após uma refeição torna o suco gástrico alcalino, de tal modo que deixa de ser capaz de matar os agentes patogénicos.

Quando alcalinizamos o estômago, abrimos “os portões de Troia”. Alcalinizar o estômago, na verdade, é a última coisa que uma pessoa deve fazer, pois abre caminho a uma invasão de parasitas.

### **Como é possível?**

Os ácidos estomacais têm normalmente um pH que ronda entre 1,8 e 2,5. Esta acidez serve para matar todos os agentes patogénicos que ingerimos com a nossa comida, sendo a maioria bactérias, fungos, vírus ou ovos de parasitas que se encontram sobre as verduras, peixe ou carne.

Se aumentarmos o pH do estômago com um antiácido, algo muito comum nos pacientes com refluxo gástrico devido ao *stress*, e comermos, por exemplo, uma salada que foi borrifada com adubo de origem fecal, contaminada com ovos de ascárida, que é um parasita comum, estes ovos sobrevivem porque o pH do estômago está muito alto e os ácidos não conseguem destruí-los. Se os ovos chegam a incubar e entram na circulação sanguínea, cruzam-se geralmente com os eosinófilos (glóbulos brancos encarregues de eliminar larvas de parasitas); porém, se a pessoa estiver numa situação de *stress*, liberta a hormona cortisol, causando a morte dos eosinófilos e a sobrevivência das larvas.

No caso do ascárida, que é uma lombriga, também chamado de nematoide, este migra desde o fígado, passando pelo pâncreas e pelo coração, até chegar aos pulmões, onde crescerá até ter aproximadamente 26 nanómetros. Daí, transita pela glote e, pela manhã, pode provocar uma tosse persistente. A pessoa infetada, ao engolir a saliva, também traga as larvas, que então transitam ao intestino, onde crescem até ao seu tamanho normal, de 20 a 40 cm.

No México, estima-se que sensivelmente 33% da população esteja parasitada de ascarídeos, e o mais incrível é que grande parte nem sequer se dá conta disso.

O doutor Pinzón, um amigo e reconhecido cirurgião pediátrico, contou-me uma vez sobre uma das suas cirurgias, na qual foram retirados mais de 700 ascarídeos do intestino de um menino de 5 anos.



## MEDICAMENTOS

---

Segundo a lei, qualquer substância que altere o metabolismo é um medicamento. Sabemos que um simples café pela manhã ativa o sistema digestivo e nos apressa para a casa de banho. Portanto, o café deveria ser considerado um medicamento e o seu consumo deveria ser regulado pela lei.

Desde logo é-o para algumas pessoas, sobretudo após noites de trabalho intermináveis; mas, em excesso, converte-se num inimigo, já que tem como efeito a segregação de cortisol, que é a hormona do *stress*.

A medicina convencional utiliza maioritariamente tóxicos para curar, sendo a explicação para o seu símbolo ser uma serpente enroscada num cajado. Não sou contra a medicina, muito pelo contrário, que indubitavelmente salvou milhões de vidas graças às descobertas e ao emprego de substâncias naturalmente venenosas e, aprendendo que a quantidade faz a toxicidade, os farmacêuticos conseguiram nalguns casos acertar as quantidades adequadas.

Podemos nomear aqui algumas substâncias usadas, como, por exemplo:

- O mercúrio, uma neurotoxina potente —também chamado de timerosal— que está presente em muitos produtos farmacêuticos, tal como o mercurocromo, o mertiolato e as vacinas.
- A morfina, meia-irmã da droga ilegal —a heroína—, conhecida pela sua forte ação analgésica.
- O formaldeído, uma substância enormemente tóxica que causa cancro, alergias e cegueira, e numa quantidade de 30 ml por metro cúbico pode causar a morte por falha pulmonar. Utiliza-se como conservante na maioria das vacinas para miúdos e grávidos.
- Muitas pessoas com problemas coronários tomam os famosos diluentes de sangue, os anticoagulantes, que na verdade, não diluem nada, simplesmente reduzem a capacidade de coagulação evitando que se formem trombos ou coágulos dentro do sistema cardiovascular. O mais conhecido é a varfarina (os medicamentos mais conhecidos com este fármaco são o Marevan, Varfine e Coumadin), que é exatamente a mesma substância que também se usa como mata-ratos, já que provoca derrames.
- Nas minhas conferências, pergunto regularmente se alguém se trataria com dinamite, ao que me respondem, rindo: “claro que não!”, evidentemente. No entanto, na medicina utiliza-se a nitroglicerina como *spray* sublingual, para pessoas com problemas cardíacos.
- O metotrexato é um medicamento que se utiliza tanto nos tratamentos para o cancro como para os de artrite, com efeitos secundários muito funestos, devido à sua alta toxicidade, causando inúmeras mortes.
- Outros medicamentos conhecidos são: os betabloqueadores, cujo efeito secundário é a impotência sexual no homem, a impossibilidade de manter uma ereção e a diminuição da libido; o mesmo ocorre com as estatinas, um dos medicamentos mais receitados para baixar o colesterol;
- A fluoxetina, que está presente nos tranquilizantes mais usados.



- As anfetaminas, que são altamente viciantes. Iguamente, medicamentos aparentemente inócuos, como os diuréticos, podem causar danos graves ao desidratar o corpo e concentrar toxicidade. Se um corpo estiver intoxicado seja por que razão for (ter em conta que tanto uma infeção por bactérias é uma intoxicação como a maioria das demais causas de doenças) e o nosso sistema imunitário não conseguir eliminar essas toxinas imediatamente, aciona o plano B: tenta acumular água para reduzir a concentração das toxinas que estão no nosso corpo. Desta maneira, as toxinas são menos prejudiciais às células e aos tecidos. Se agora tomarmos um diurético, reduzimos essa água acumulada e aumentamos a concentração de toxinas.
- A cortisona é um dos medicamentos que mais vidas salva, sobretudo em situações críticas. No entanto, há que ter em conta que a cortisona, utilizada a longo prazo, destrói os eosinófilos, que são os glóbulos brancos do corpo encarregados de eliminar larvas de parasitas no sangue. A cortisona tem a sua origem numa hormona natural humana, o cortisol. O nosso corpo “inventou” a segregação desta hormona quando, há muitos milhares de anos, o homem das cavernas tinha algum achaque ou necessitava defender-se perante um predador sem que a dor o incomodasse. Esta hormona produz-se nas glândulas suprarrenais quando existe *stress*, e esse mesmo *stress* baixa-nos as defesas naturais perante parasitas no seu estado larval no sangue. Se combinarmos agora a cortisona com um antiácido estomacal, “pomos a pata na poça” e permitimos que entrem no nosso corpo todos os tipos de parasitas, sem que encontrem qualquer resistência. A longo prazo, este é o início de muitas doenças crónicas.

Nos últimos cem anos tem-se promovido uma educação que faz apologia ao medicamento industrial. Hoje em dia, ao mínimo sintoma de mal-estar, vamos a correr ao médico pedir que nos receite medicamentos.

Parece que ainda ninguém se apercebeu que ao corpo adoecido falta energia! A grande maioria dos medicamentos convencionais de prescrição estão baseados na reação do corpo ou do agente patogénico ao tóxico.

Nenhum medicamento aumenta a energia do corpo!

A doença não é senão falta de energia. E, para aumentar a energia, é essencial aumentar a qualidade e eficácia da combustão. O aumento da combustão não depende apenas do combustível, mas do oxigénio bio disponível. Gosto de fazer a comparação com os motores, que é um dos meus passatempos. Para aumentar a potência do motor sem aumentar o seu consumo, coloca-se um tubo compressor, que não é senão um ventilador potente, que empurra mais ar com oxigénio ao motor. Desta forma, duplica-se a potência. Até agora, na medicina convencional, não tem sido contemplada a possibilidade de aumentar a quantidade de oxigénio disponível como solução

terapêutica, com alguma exceção, como o ozono. Aparentemente, o dióxido de cloro aumenta a quantidade de oxigênio disponível no sangue depois de reagir, algo que podemos comprovar cientificamente numa série de ensaios de gasometria venosa.

Este aumento de oxigênio será um dos responsáveis das rápidas recuperações em tanta gente, com tantas doenças diferentes, reportadas por milhares de testemunhos.

## **ABRIR A MENTE**

---

Uma das inúmeras coisas que me vêm à mente é que tudo o que nos passa por ela é, na verdade, uma percepção.

- Podemos considerar o sol abrasador ou nutrir-nos do seu calor.
- Podemos considerar a chuva incomodativa ou fantástica para as plantas.

Durante o tempo que estamos aqui neste mundo, percebemos, principalmente a nível emocional, o que nos rodeia e, baseando-nos na interpretação dessas percepções, tomamos as nossas decisões. Estas decisões, por seu turno, acarretam consequências, umas vezes positivas, outras nefastas. Mas, cuidado com esta consideração, porque, ao dizer nefasto, estamos novamente a julgar o que nos ocorre... e isto não é mais do que outra percepção.

A vida é um caminho onde, em cada passo que damos, nos espera uma grande aprendizagem para continuar a avançar.

### ***Como quer viver a sua vida?***

Tem sempre a opção de escolha: escolher mudar, procurar alternativas ao quotidiano, ter novos pensamentos, sentimentos e ações. Definitivamente, evoluir! Façamos uma ação de mudança, aqui e agora, pelo futuro dos vindouros. Abramos a mente a uma nova forma de sanar o nosso corpo. Cabe somente ao leitor aceitar o meu convite de continuar a ler...

Em primeiro lugar, gostaria que o leitor fosse capaz de abrir a sua mente, portanto vou dar-lhe um exemplo de uma área distinta. Normalmente não temos consciência do quão somos programados desde pequenos, pela educação, manipulados por uns meios de comunicação, que estão controlados pela mão de uns poucos, e também condicionados pela pressão da aceitação social. Quando explicar aquilo a que me refiro, certamente compreenderá.

Fui convidado para dar uma palestra a um pequeno comité de físicos de uma universidade —contando até com a presença de um prémio Nobel muito amável e educado— acerca da descoberta do dióxido de cloro.

Assim que acabei de falar, uma das doutoras de física abeirou-se e referiu que trabalhava para a NASA na área de exobiologia. Disse-lhe que a exobiologia —quer dizer, a investigação biológica sobre objetos que não são do nosso planeta— é um tema do qual gosto e me interessa muito. Não demorou a assinalar que não era nada relacionado com “homenzinhos verdes nem com ovnis”. Perguntei-lhe se ela

acreditava no fenómeno dos objetos voadores não-identificados, respondendo-me com os olhos esbugalhados: “Claro que não, senão já nos tinham invadido”. Sem ter intenção de criticar a pobre cientista, podemos observar claramente uma programação social na sua resposta.

Os dogmas sociais são extremamente difíceis de alterar, mas vale sempre a pena tentar abrir a mente a ideias que, por vezes, nos parecem “de outro mundo”.

Vejamos os factos de perto:



Fig. 5: Objetos voadores não identificados: Realidade ou ficção?

Quantas pessoas pelo mundo fora afirmaram nos últimos 70 anos ter avistado um “prato voador”? A resposta é centenas de milhares. Dentro deste grupo de pessoas estão pilotos de aviação comercial, controladores aéreos, militares de altas patentes, polícias, notários, governadores e um sem-fim de pessoas creíveis.

No dia 13 de março de 1997, milhares de pessoas puderam ver, em Phoenix, no estado do Arizona, e em Sonora, México, umas luzes que saíam de um ovni enorme, do tamanho de um porta-aviões, de constituição triangular, que se movia lentamente e sem produzir nenhum ruído sobre a área, em direção ao México. O governador, ao não ter qualquer explicação para o sucedido, decidiu ridicularizar o assunto, algo que chateou a muitas testemunhas que conscientemente declararam não existir nada no nosso mundo, nem em tamanho nem tão pouco em tecnologia, semelhante ao que tinham acabado de presenciar. Vários anos mais tarde, o mesmo governador admitiu ter assistido a esse “encontro imediato” e, “fosse aquilo o que fosse”, não podia ter origem no nosso mundo.

Há inúmeros casos como este, tendo sido um *hobby* meu durante anos colecionar informações sobre avistamentos. Deve ser dito que a grande maioria são falsos ou erróneos, mas o simples facto de que **apenas um** de todas estas centenas de avistamentos estivesse certo, significaria que nos têm mentido deliberadamente nos últimos 60 anos. É compreensível, já que as consequências seriam drásticas em vários planos, pois mudaria as nossas crenças conservadas até ao presente dia.

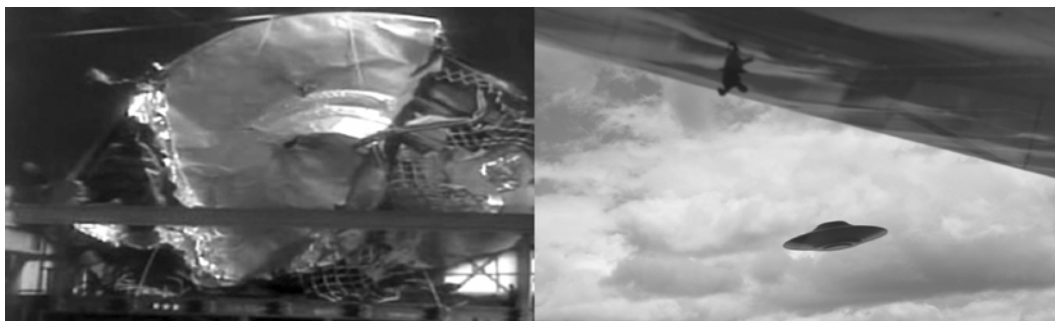


Fig. 6: A barreira invisível entre a realidade e a ficção.

Tive acesso a certas falsificações criadas pela própria NASA. Num desses arquivos, a minha atenção foi captada por um projeto de um avião militar semelhante a um prato voador. Ainda que existam fotografias a circular pela internet deste suposto “prato do ar”, são todas montagens digitais, que pude comprovar ao encontrar as fotografias originais, tal como exponho na minha página *web*: [www.andreaskalcker.com](http://www.andreaskalcker.com).

Fica a pergunta: O que leva a NASA a falsificar deliberadamente estes objetos, declarando de que se tratam de simples aviões militares com a forma de pratos voadores?

O que temem, o que sabem e o que pretendem com esta charada? Talvez seja porque não querem reconhecer a sua verdadeira existência e tentam a todo o custo dissuadir-nos de procurar a verdade, criando cópias falsas com a finalidade clara de desinformar, pois o maior perigo extraterrestre seria ter que reconhecer 60 anos de mentiras.

Oficialmente, a existência de vida extraterrestre só foi reconhecida uma vez e durante um punhado de dias: quando, em julho de 1947, ocorreu o incidente Roswell, no Novo México, mas essa é outra história.

Não pretendo convencer ninguém de nada, quero simplesmente dizer que é essencial abrir a mente, começar a investigar através de todas as fontes disponíveis para formarmos a nossa própria opinião, tentando ao mesmo tempo esquivar uma pilha de falsificações a cada esquina.



Fig. 7: Contraste entre verdadeiro e falso.

Ah, é verdade, se o leitor chegar à conclusão de que existem alienígenas que nos querem invadir e fazer mal, pergunte-se porque razão deixariam que tivéssemos armas atômicas e defesas militares de destruição massiva? Se quisessem mesmo invadir-nos já o teriam feito há centenas ou, quem sabe, milhares de anos.

Há milhares de afirmações na ciência que, realmente, parecem mais crenças religiosas do que factos científicos, ao construir-se sobre hipóteses que não encaixam.

Como disse anteriormente:

## CRER = NÃO SABER

Se a ciência significa efetivamente “sabedoria”, não devia aceitar teorias que não estão comprovadas, tornando-as em crenças. O perigo é que, se há uma hipótese ou teoria fundamental errônea e todas as demais se montam sobre ela, criar-se-ão anomalias. Ficam aqui alguns exemplos:

- De onde veio a energia do Big Bang, se a energia não se pode criar do nada?
- O sol é o resultado de uma explosão, como nos querem fazer crer? Então, porque é que tem nas suas capas exteriores temperaturas de milhões de graus centígrados quando na sua superfície só ronda os 8.000 °C? Se o sol for realmente resultado de uma grande explosão, as manchas solares, que são mais escuras devido à temperatura mais baixa, deveriam ser mais brilhantes, podendo ser comparáveis ao olho de um furacão.

Esta ideia da explosão solar é aceite a nível científico, no entanto, se olharmos para os detalhes, parece uma teoria tão absurda como a da Terra plana. Logicamente falando, aparenta mais ser uma implosão que atrai o hidrogénio livre do espaço, de maneira constante. O hidrogénio, o átomo mais abundante do espaço, que não se pode ver, é atraído pela gravidade do vórtice solar, onde no seu núcleo existe um buraco negro, entrando em fusão nas capas exteriores do sol, libertando os fotões de luz. Isto também explicaria porque se formam os planetas e os sóis e crescem até se transformarem em supernovas.

Para abrir a mente podemos fazer perguntas que a ciência de hoje não sabe responder:

- O que é a consciência biológica?
- Porque é que os humanos, em comparação com as plantas, têm tão poucos genes?
- O que controla a regeneração de órgãos?
- Como se guardam as memórias?
- Porque dormimos?
- O que é a gravidade?
- Porque existe magnetismo?
- Que força expande o universo?
- Como é que as proteínas encontram os seus pares no corpo?
- O que mantém o tráfego intracelular a funcionar sem problemas?

- Como se copia a mitocôndria na mitose?
- Como sabe o órgão quando parar de crescer?
- Porque sonhamos?

Já o disse ao princípio e volto a repeti-lo: “nada é o que parece”.

\* \* \*

# Capítulo 1

---

Este livro está pensado como guia útil para todos aqueles que decidam utilizar o dióxido de cloro e outras substâncias, todavia não registadas, para que não cometam erros ou imprudências, indicando sobretudo as precauções, advertências e investigações, e também os resultados obtidos em voluntários que decidiram tomá-lo como tratamento. A Saúde é um direito fundamental e cada um deve poder escolher por si mesmo como preservá-la.

## ABREVIATURAS

---

<b>CD</b>	=	Clorito de sódio ( $\text{NaClO}_2$ ) + ácido clorídrico a 4%
<b>CDI</b>	=	Dissolução de dióxido de cloro ( $\text{ClO}_2$ ) em solução salina a 0,9%
<b>CDS</b>	=	Dissolução de dióxido de cloro ( $\text{ClO}_2$ ) em água
<b>CDH</b>	=	Clorito de sódio ( $\text{NaClO}_2$ ) + ácido clorídrico a 4% (em suspensão)
<b><math>\text{Cl}^-</math></b>	=	lã cloreto
<b><math>\text{Cl}_2</math></b>	=	Cloro molecular
<b>Cl</b>	=	Cloro, el. q.
<b><math>\text{ClO}_2</math></b>	=	Dióxido de cloro
<b><math>\text{ClO}_2^-</math></b>	=	lã clorito
<b><math>\text{ClO}_3^-</math></b>	=	lã clorato
<b><math>\text{ClO}_4^-</math></b>	=	lã perclorato
<b><math>\text{ClO}^-</math></b>	=	lã hipoclorito
<b>DMSO</b>	=	Dimetilsulfóxido

<b>MMS</b>	=	Clorito de sódio ( $\text{NaClO}_2$ ) + ácido cítrico como ativador
<b>MMS2</b>	=	Hipoclorito de cálcio = $\text{Ca}(\text{ClO})_2$
<b>NaCl</b>	=	Cloreto de sódio (sal comum)
<b>NaClO</b>	=	Hipoclorito de sódio
<b>NaClO<sub>2</sub></b>	=	Clorito de sódio
<b>NaClO<sub>3</sub></b>	=	Clorato de sódio
<b>NaClO<sub>4</sub></b>	=	Perclorato de sódio
<b>PPM</b>	=	Partes por milhão (por exemplo: 3.000 ppm = 0,3%)

## LEGALIDADE

---

Portanto, surge um dilema relativamente à legalidade...

Pode realmente ser legal deixar morrer as pessoas só porque o dióxido de cloro, em doses adequadas e inócuas, não esteja aprovado como produto médico por uma instituição? Quem é o responsável por estas mortes, e o que se perde com o simples facto de tentá-lo, quando a medicina convencional já baixou os braços? Há muita gente que, simplesmente, não dispõe de tempo para esperar que a substância seja legalizada, através de trâmites milionários que podem durar cinco anos ou mais, para poder ser aplicada. Eu, pessoalmente, tenho a seguinte ideia muito clara:

*Não pode haver nenhuma lei governamental acima da lei humana, sendo primordial a dignidade na preservação da vida.*

Assim, vou defender o direito de experimentação de qualquer pessoa, sobretudo aquelas que não têm outra opção, ao padecerem de uma doença muito grave ou terminal.

Qualquer lei que proíba o uso voluntário de uma substância com fins curativos invalida-se a si mesma, demonstrando-se criminosa no seu ataque ao direito fundamental de viver. Nenhum governo pode estar acima do direito à vida e à autodeterminação.

O uso de dióxido de cloro (CD), sob a denominação de MMS (siglas atribuídas por Jim Humble), foi proibido em muitos países por não contar com uma autorização como medicamento da saúde pública. Isto não significa que as substâncias clorito de sódio e ácido clorídrico estejam proibidas. Foram usadas e continuam a sê-lo em muitos processos industriais, tal como na desinfecção e potabilização de água, onde há mais de 80 anos são utilizadas sem incidências negativas nem resistências adquiridas por parte das bactérias, vírus ou fungos.



*O dióxido de cloro é mais caro do que o hipoclorito de sódio (lixívia) como agente desinfetante, mas, em termos de qualidade, é infinitamente melhor por não causar cancro. É usado para desinfetar frutas, verduras, carne de galinha, porco, vaca, camarão de viveiro, cervejas e outras bebidas variadas, autorizado para esse fim pela FDA (Food & Drug Administration) dos Estados Unidos da América. Também é usado para o controlo de fungos, eliminar a temida legionela das torres de refrigeração dos hospitais, desinfetar instrumentos cirúrgicos a frio e o sangue de dadores, entre outras aplicações extremamente úteis.*

Na página seguinte, deixo uma transcrição de uma carta que me foi enviada outro dia e que foi remetida, originalmente, ao Ministério da Saúde espanhol.

#### MENSAGEM:

Olá, sou um investigador do produto MMS, produto esse que está proibido em Espanha. Gostaria de saber como posso contactar a pessoa que tomou esta decisão, pois não vejo resultados maliciosos para o organismo. Refiro-me a este artigo:

[http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/medllegales/2010/NI\\_MUH\\_Ilegales\\_05-2010.htm](http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/medllegales/2010/NI_MUH_Ilegales_05-2010.htm)

Gostaria de saber em que estudos clínicos ou científicos é que vocês se basearam para proibi-lo, já que, segundo me consta a mim e a muitos outros investigadores, esta conclusão parece ter-se deslindado devido a um conflito de interesses, tornando toda a decisão aparentemente suspeita.

Cumprimentos, Iván.

#### RESPOSTA DO MINISTÉRIO:

Estimado Sr. Moreno,

A retirada do mercado a que faz referência produziu-se como consequência de ser tratar de um medicamento ilegal, visto que qualquer medicamento requer, antes da sua comercialização, a autorização da Agência Espanhola de Medicamentos e Produtos Sanitários. Não existe, portanto, nenhum relatório de avaliação, pois o produto nem sequer foi apresentado para ser autorizado.

Atenciosamente.

#### CONCLUSÃO:

Como salta à vista, o governo nem sequer se “deu ao trabalho” de comprovar se o dióxido de cloro tem um efeito positivo ou negativo no corpo. Foi imediatamente catalogado como ilegal e... bye bye! Muito triste. Não sei quanto a vocês, mas eu não sei fazer estudos clínicos e, quanto tentei assessorar-me em hospitais, levantaram-me muitas objeções.

O Estado deve encarregar-se do bem-estar dos seus cidadãos e essa deveria ser a principal prioridade do Ministério da Saúde, investigando e regulando este produto. Mas não, eles não mexem um dedo.

## A DESCOBERTA DE JIM: O QUE É O MMS (CD)?

---

MMS é a denominação que Jim Humble deu à mistura de clorito de sódio ( $\text{NaClO}_2$ ) ativado com ácido cítrico. Hoje já não se utiliza o ácido cítrico a 50%, em prol do ácido clorídrico (HCl) a 4%. Para evitar confusões, passaremos a chamá-lo CD (“Chlorine Dioxide”, inglês para dióxido de cloro). O CD é muito mais suave e eficaz que o antigo MMS ativado com ácido cítrico a 50%, causando apenas uns efeitos secundários peculiares. Ainda que pareça mentira, ainda existem histórias que parecem tiradas de uma telenovela, ficando sempre a dúvida da sua veracidade. A história que talvez me tenha causado maior espanto nos últimos anos é a de Jim Humble, um engenheiro que trabalhava como garimpeiro na selva da Guiana e que, casualmente, encontrou a cura para uma das piores doenças infecciosas do mundo: a malária.

Quando estava a fazer prospeção de ouro, a sua equipa adoeceu de malária, e não dispunham de nenhum medicamento para aliviar os sintomas. No entanto, Jim tinha consigo um desinfetante de água chamado oxigénio estabilizado, o qual decidiu dar umas gotas de beber a cada um deles, combatidos e delirantes com mais de 40 °C de febre. E, qual não foi a sua surpresa quando, após 4 horas, Jim os encontrou reunidos à volta da fogueira, recuperados de uma das piores doenças infecciosas do mundo, como se não se tivesse passado nada! Pouco depois, ele próprio adoeceu de malária e pôde comprovar em si mesmo a eficácia do produto utilizado. Achei esta história era tão incrível que valia a pena ser investigada mais a fundo.

**MMS:** É a mistura de clorito de sódio ( $\text{NaClO}_2$ ) com ácido cítrico.

**CD:** É a mistura de clorito de sódio ( $\text{NaClO}_2$ ) com ácido clorídrico.

**CDS:** É o gás da solução dissolvido em água.

### Quem é Jim Humble?

Para responder a essa pergunta, decidi visitá-lo em Santo Domingo, onde residia.

Ao introduzir o seu nome no Google obtenho 19 milhões de resultados. Se metade destes 19 milhões forem opiniões negativas, ainda sobram 9,5 milhões. E se 15% dessas pessoas provaram MMS, o que rondaria o milhão e meio de pessoas, demonstra que esta substância já foi ingerida por imensa gente sem causar qualquer dano, já que só existem cinco casos de intoxicação por clorito de sódio documentados na história médica, produzidos todos eles por ingestões de quantidades centenas de vezes mais elevadas do que aquelas a que remete Jim Humble!

Presentemente, partilho com Jim uma grande amizade, somente pelo simples facto de cada um de nós investigar aprofundadamente sobre o dióxido de cloro há anos.



Fig. 8: Andreas Kalcker à conversa com Jim Humble.

Quando o clorito de sódio chega ao estômago, que contém ácido clorídrico (HCl, ácido muriático, ácido de sal...), produz-se uma reação entre estas duas substâncias e a libertação de um gás chamado “dióxido de cloro”. Este gás, que é facilmente absorvido em água e, logo, pelas mucosas e soro sanguíneo, é o responsável por estas curas “milagrosas”. Esta é a razão pela qual Jim Humble lhe deu o nome de “solução milagrosa”, já que não funcionava apenas com a malária, como também era capaz de atuar sobre muitas outras doenças, sem aparente explicação, inicialmente.

Jim V. Humble descobriu, por acaso, na selva da Guiana que o desinfetante de água (ClO<sub>2</sub>) erradica a malária, causada pelo parasita plasmódio: *Plasmodium falciparum*, *P. malariae*, *P. ovale* e *P. vivax*.

Esta descoberta foi “batizada” e dada a conhecer sob o nome de MMS.

## O QUE É A MALÁRIA?

A malária é um problema global que afeta a mais de 100 países. Entre 300 e 500 milhões de pessoas contraem a doença cada ano, matando aproximadamente 3 milhões de pessoas no mesmo período de tempo. Quer isto dizer: o dobro do que se suspeitava. São as crianças as mais afetadas, morrendo com mais facilidade, devido às febres altas.

A cada hora que passa, a malária mata mais pessoas do que a epidemia do ébola. Curiosamente, a malária não é reconhecida nos países de "primeiro mundo" como uma catástrofe de saúde pública, como é a sida ou o ébola. É preciso ter em conta que a malária mata anualmente quase a mesma quantidade de pessoas que matou a sida nos últimos 15 anos.

Se um mosquito portador de malária picar um humano, liberta com a sua saliva um anticoagulante muito eficaz com várias centenas de esporozoítos da malária. Estes migram através do sangue até ao fígado, onde entram nas células do tecido, transformando-se em merozoítos e, uma vez desenvolvidos, voltam a libertar-se na corrente circulatória.

Isto não ocorre de forma uniforme em todos os tipos de malária, já que alguns podem estar meses, ou até anos, sem serem detetados pelo sistema imunológico. Uma vez que o parasita está no sangue, penetra nos glóbulos vermelhos, também chamados eritrócitos ou hemácias, e continua a multiplicar-se, dando lugar a umas formas tipicamente anelares, que posteriormente provocam a rutura do glóbulo vermelho, libertando os gametócitos na corrente sanguínea. Se a pessoa for picada por outro mosquito, este adquire os gametócitos e inicia-se outro ciclo sexual do plasmódio no mosquito, que, por sua vez, pode novamente infetar pessoas, através das glândulas salivares.

Quando os glóbulos vermelhos infetados pelo parasita rebentam, são libertadas substâncias tóxicas e ácidas que afetam o hipotálamo, provocando febres repentinas muito intensas, que se repetem cada dois ou três dias, seguidas de momentos de aparente normalidade, implicando um grande esforço para o organismo que, no caso de crianças, costuma conduzir muitas vezes à morte.

Às mulheres grávidas, as picadelas do mosquito da malária podem provocar resultados perniciosos, devido à sensibilidade do feto, que ainda não tem desenvolvido um sistema imunitário para o poder combater.

Este parasita, da espécie *Plasmodium falciparum*, evita ser detetado pelo sistema imunitário, permanecendo dentro dos glóbulos vermelhos e produzindo proteínas que se pegam aos vasos sanguíneos rebentando-os e provocando hemorragias. Estas proteínas são altamente variáveis, logo o sistema não as pode reconhecer e, ainda que o fizesse, não serviria de nada, já que ao fim de umas semanas estas proteínas mudam completamente, deixando os anticorpos produzidos sem qualquer utilidade.

## O ENSAIO DA CRUZ VERMELHA QUE “NUNCA ACONTECEU” (?)

---

O WRC (Water Reference Center) da Cruz Vermelha efetuou, no dia 12 de dezembro de 2012, no Uganda, um estudo envolvendo 154 pessoas com diagnose positiva de malária. As provas foram todas realizadas através de análise microscópica de esfregaços de sangue e teste antigénio, dando negativo entre as 24-48 horas após administração do dióxido de cloro.

Foram recuperadas 143 pessoas com uma só dose e as 11 restantes com uma dose de reforço no segundo dia.

Vídeo a este respeito:

<https://youtu.be/f0u8qchGQcw>

Existem três diferentes vídeos acerca deste estudo clínico piloto (PHAST), levado a cabo pelo WRC, filial da Cruz Vermelha Internacional, em conjunto com os Ministérios da Saúde e da Cruz Vermelha Nacional do Uganda, que demonstram a eficácia do dióxido de cloro ( $\text{ClO}_2$ ), um purificador de água comum, na eliminação do parasita da malária.

Cada 40 segundos morre uma criança vítima desta doença, sendo um total de aproximadamente 2000 ao dia em todo o mundo. Em África, esta doença tropical continua a ser, desgraçadamente, uma das principais causas de morte. A solução seria muito simples: admitir publicamente que o dióxido de cloro cura a malária. O problema é a falta de rentabilidade ou a impossibilidade da indústria em patentear esta substância.



Fig. 9: Fotografia de grupo dos intervenientes do estudo realizado no Uganda.

Neste estudo clínico de campo participaram 781 pacientes, tendo sido feitas análises de sangue. Primeiro, através de um teste de reação química, puderam separar o grupo positivo, efetuando a essas amostras a contraprova com um microscópio convencional.

Foi possível determinar, desta maneira, após o estudo realizado por médicos e profissionais da mesma Cruz Vermelha do Uganda, que 154 pessoas padeciam de malária. Destes, 143 doentes recuperaram-se num só dia, com uma dose única de 15 a 18 gotas de clorito de sódio ( $\text{NaClO}_2$ ), ativado com a mesma quantidade de gotas de ácido. Os restantes 11, recuperaram-se no dia seguinte, após a segunda dose.

Atingiu-se a taxa de êxito de 100%, tendo sido confirmado pelo responsável da Cruz Vermelha que, infelizmente, veio mais tarde a distanciar-se das afirmações prestadas neste vídeo. Terá recebido, provavelmente, muita pressão da sede da Cruz Vermelha Internacional, levando-o a desmentir os resultados, ao que parece, por razões económicas; a indústria vende profiláticos de malária que atingem valores superiores a 10.000 milhões de dólares ao ano.

Não existe dúvida alguma relativamente à honestidade dos voluntários da Cruz Vermelha e das suas boas intenções, há que ter em consideração os diretores bem



remunerados e a Federação Internacional da Cruz Vermelha, em Genebra, que estão muito implicados com os interesses económicos da indústria farmacêutica, movendo grandes quantidades de dinheiro, e sendo uma toca de corrupção. Nada é o que parece!

Como mencionei anteriormente, em dezembro de 2012, a Cruz Vermelha do Uganda realizou ensaios clínicos com o dióxido de cloro, a pedido do WRC, filial da Federação Internacional da Cruz Vermelha. O Water Reference Center é uma empresa fundada pela Cruz Vermelha de Genebra, cujo presidente é Chrystold Chetty, também presidente da Comissão de Finanças da IFRC (Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho), administrador da Fundação Chetty e cônsul da Noruega, entre outras empresas e fundações.

Por coincidência, ou por pura sorte, foi levado a cabo um estudo em colaboração com a Cruz Vermelha do Uganda, onde se pôde tratar com MMS, durante quatro dias, um grupo de pessoas num hospital do distrito de Luuka. A Cruz Vermelha estava interessada no impacto positivo que tinha o dióxido de cloro sobre a saúde, mas, principalmente, queria saber se era eficaz na cura da malária, e se as afirmações de Jim Humble eram verdadeiras.

Este projeto piloto foi precedido de semanas de exaustivas preparações, onde todos os pormenores das tarefas estavam tratados de antemão, um por um. Organizar um evento em África supõe muita criatividade e estar preparado para qualquer imprevisto. No início, não se sabia quantos pacientes acudiriam a este estudo e, obviamente, não se queria deixar nada ao acaso.



Fig. 10: Registo dos pacientes a tratar.

Na fotografia anterior (Fig. 10) podemos ver o local onde foram recebidas as muitas pessoas com problemas de saúde que se mobilizaram para participar no ensaio.

Previamente, foram apontados os nomes e outros dados relacionados com os pacientes a serem tratados, arquivando a informação em dossiês e num computador. Depois do médico efetuar um exame inicial, eram anotados os sintomas e diagnosticada a doença a ser tratada na ficha do paciente, visto que cada pessoa possuía um número concreto na prova de malária.

Neste estudo, era efetuado um teste inicial a cada sujeito, com uma prova de diagnóstico rápido de malária. Se na janela grande do teste não aparecia qualquer linha, a pessoa não tinha malária, mas se, pelo contrário, aparecia uma linha vermelha, indicava que padecia de malária.

Na imagem seguinte (Fig. 11) é possível apreciar as duas linhas nas janelas, o que significa que a segunda linha é uma prova de controlo para saber se o primeiro teste de malária tinha sido bem feito. Assim, os pacientes que deram positivo no primeiro teste de malária foram encaminhados ao laboratório, onde lhes era efetuada uma segunda prova ao microscópio.



Fig. 11: Kits de teste rápido.

No laboratório estava tudo bem cuidado e organizado, e tudo era registado com minúcia, indispensável para poder avaliar melhor os resultados finais.

Para estarem completamente seguros, as amostras de sangue foram analisadas ao microscópio, para certificar o teste anterior. Desta maneira foi possível fazer uma recontagem do número de parasitas de malária em cada prova e calcular o grau de infeção de cada paciente.



Fig. 12: Investigadora analisa uma amostra de sangue ao microscópio.

### **Tratamento:**

Após os pacientes terem passado pela enfermaria, abeiravam-se à mesa onde lhes era administrada a dose.

Cada paciente tomou dióxido de cloro, também chamado MMS, da seguinte maneira:

1. Adicionavam-se um certo número de gotas (ver quadro abaixo) de clorito de sódio num copo seco.
2. Depois de se esperar 20 segundos para a sua ativação, juntou-se à solução um copo de água.
3. Como ativador foi utilizado nessa altura o ácido cítrico a 33% de concentração. Às crianças e bebés, naturalmente, foi dada menos água.
4. Por último, ofereceu-se a toda a gente uma garrafa de água mineral para drenar melhor os agentes patogénicos após a ingestão do purificador de água.

Pacientes	Teste Positivo	Teste Negativo
Adultos	18 gotas ativadas	8 gotas ativadas
Crianças	8 gotas ativadas	6 gotas ativadas
Bebés	2 gotas ativadas	2 gotas ativadas

Os pacientes que receberam o tratamento contra a malária regressaram no dia seguinte para ser realizada uma segunda prova de sangue, para comprovar a eficácia do tratamento. Foi possível confirmar nos formulários dos pacientes que já não tinham parasitas no sangue, ou seja, estavam completamente livres da malária.





Fig. 13: Voluntários a prepararem uma dose para administração.

Nas fichas dos pacientes confirmava-se, através da assinatura do pessoal do laboratório, a eliminação da malária; e, finalmente, a confirmação era avaliada por parte do médico-chefe, concluindo deste modo o projeto.

O distrito de Luuka é uma zona rural e a clínica encontra-se a mais de três quartos de hora de carro da cidade mais próxima. A Cruz Vermelha do Uganda tinha escolhido este lugar porque já tinham feito no passado uma investigação nesse mesmo local relacionada com a saúde e a água. A intenção era incluir os resultados neste projeto nos estudos realizados anteriormente.

Para fazer com que as pessoas participassem no projeto, a Cruz Vermelha anunciou em duas emissoras de rádio locais, através de um comunicado oficial, para que a população viesse à clínica para uma consulta médica na povoação de Luuka.

### **Resultados:**

Durante os quatro dias que durou o estudo, foram aparecendo cada vez mais pessoas. O objetivo era tratar 200 pacientes com dióxido de cloro.

Ao fim do quarto dia, tinham sido tratadas 781 pessoas, das quais 154 davam positivo a malária.

- Dessas 154 pessoas —transcorridas 24 horas— 143 estavam livre da doença.
- Os 11 restantes, que ainda davam positivo, foram curados com uma segunda dose.

Os médicos da clínica não foram influenciados por este processo e não tinham preconceitos sobre o estudo. Na verdade, não sabiam se o tratamento de água servia para curar algo ou não. Mas, durante o segundo dia, quando fizeram as provas de

controlo dos pacientes com malária, aperceberam-se que todas davam negativo, deixando-os embasbacados, sem poderem acreditar no que se estava a passar, visto que jamais tinham testemunhado isto anteriormente.

Não obstante, a surpresa foi ainda maior nos dias seguintes, quando muitos pacientes que sofriam de outras doenças, que tão pouco tinham cura, se sanaram. Com este estudo foi possível obter uma prova científica clara de que o dióxido de cloro é uma ferramenta eficiente na luta contra a malária e muitas outras doenças.

O resultado clínico de 781 pessoas testadas foi: encontrados 154 pacientes infetados de malária dos quais 143 foram curados após uma só dose e, os restantes 11, foram considerados curados depois da segunda dose, sem efeitos secundários em nenhum dos casos.

Depois de se saberem estes resultados, invadiu-nos uma grande alegria, já que se podem encontrar na *internet* numerosas vozes que duvidam do dióxido de cloro. Por fim, tínhamos uma prova documentada sob condições clínicas, com profissionais especialistas em malária.

### **Encobrimento:**

Esta alegria foi sol de pouca dura, pois recebi um e-mail de Klaas Proesmans (diretor do WRC) no qual me proibia expressamente de falar acerca dos resultados obtidos, pois, se assim não fosse, ele desmentiria igualmente todos os factos. Ao princípio não entendi muito bem o que se passava, mas percebi que me bastava seguir o trilho do dinheiro.

Existe um esforço muito grande para vacinar toda a população do parasita da malária —significando “tratar” TODA a população— coisa que dá mais dinheiro do que tratar apenas os infetados, quer isto dizer: ganha-se muito mais dinheiro tratando 100 do que curando 10.

Os interesses da indústria são claros, portanto a economia prevalece. Embora a malária se possa curar com uma só dose, esta abordagem não vai de encontro aos interesses da indústria. A Cruz Vermelha recebe 4.500 milhões de dólares anuais para comprar medicamentos, aceitando assim um vínculo direto com a indústria farmacêutica.

### **As provas:**

Foi publicado ao mais puro estilo *Wikileaks* o vídeo que eles mesmos tinham gravado, onde a Cruz Vermelha é “apanhada” mais tarde a mentir claramente, afirmando que tais ensaios clínicos nunca tinham acontecido, contradizendo tudo o que mostra o vídeo, onde o mesmo Klaas Proesmans, diretor do WRC, afirma diante da câmara que 100% dos casos foram curados em apenas 24 a 48 horas.

IFRC strongly dissociates from the claim of a 'miracle' solutio...

<http://www.ifrc.org/en/news-and-media/opinions-and-position>.

**In this section:**

## **IFRC strongly dissociates from the claim of a 'miracle' solution to defeat malaria**

**Published:** 15 May 2013

The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) dissociates itself in the strongest terms from the content of the recent Master Mineral Solution newsletter (May 2013) entitled "Malaria finally defeated" and supporting YouTube video. IFRC does not support or endorse in any manner the claims made in relation to this project, and has at no time been involved in 'clinical trials' related to malaria treatment.

Malaria affects 219 million people every year, killing a child somewhere in the world every minute. As a matter of policy, IFRC adheres to World Health Organization (WHO) guidelines which state the only way to combat malaria is to scale up prevention, diagnosis and treatment.

The IFRC expresses its support to the Uganda Red Cross Society and recognises that it has been spearheading prevention programmes across the country over the last decade, as auxiliary to their public authorities and in line with WHO guidelines.

### **Map**

Fig. 14: Excerto da página web da Cruz Vermelha.

### **A IFRC distancia-se da alegação de uma suposta solução "miraculosa" para erradicar a malária**

*Publicado: 15 de maio de 2013*

*A Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (IFRC) distancia-se totalmente do conteúdo do artigo publicado há dias no boletim informativo da Master Mineral Solution, intitulado "Malária finalmente vencida", e no vídeo do YouTube que o fundamenta.*

*A IFRC não apoia nem avaliza em absoluto as afirmações feitas acerca deste projeto e, em nenhum momento, participou nos ensaios clínicos relativos ao tratamento da malária.*

*A malária afeta, à escala mundial, 219 milhões de pessoas anualmente e mata uma criança em qualquer lugar no mundo a cada minuto que passa. Em termos de política, a IFRC adere às diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), que estabelecem que a única forma de combater essa doença é ampliar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento.*

*A IFRC expressa o seu apoio à Cruz Vermelha do Uganda e reconhece que na última década encabeçou os programas de prevenção em todo o país, em harmonia com as diretrizes da OMS e das autoridades públicas do país.*

**Mais provas:**



Fig. 15: Briefing matinal dado aos voluntários da Cruz Vermelha.

Poderá descarregar o estudo original (em alemão) do WRC sobre o seu trabalho no Uganda através da hiperligação que se segue:

<https://kulturstudio.files.wordpress.com/2013/07/ausarbeitung-uganda-studie.pdf>

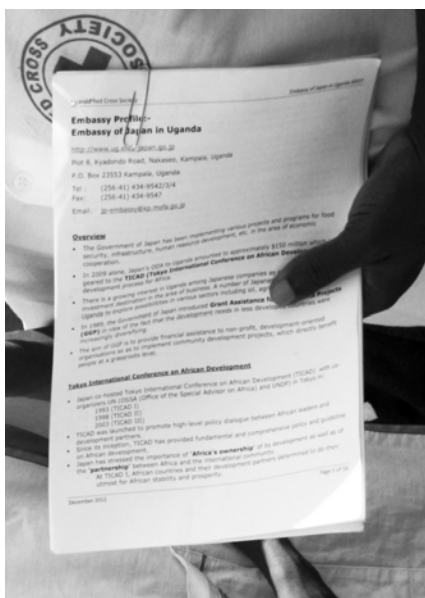


Fig. 16: A fonte de financiamento: a Embaixada do Japão no Uganda (ampliação da lista de doutores incumbidos do projeto).

## **E ainda mais provas:**

A destemida voluntária alemã da Cruz Vermelha, Kerstin Wojciechowski, foi testemunha e descreveu no seu blogue pessoal, já no dia 19 de dezembro de 2012, sobre a utilização bem-sucedida do MMS contra o paludismo.

### **Transcrição do blogue**

*De 12 a 16 de dezembro de 2012, uma organização chamada WRC (Water Reference Center), em cooperação com a Cruz Vermelha do Uganda, com filial em Iganga, fez um estudo sobre um purificador de água comum e os seus efeitos medicinais em pessoas com o parasita da malária, em Luuka. E eu fiz parte desse estudo!*

*Klaas, o representante belga do WRC, e o escritor holandês Leo, vindos de Kampala, chegaram na quarta feira de manhã ao escritório oficial da Cruz Vermelha em Iganga.*

*Deram-nos uma breve sessão informativa sobre a planificação de cada um dos dias e sobre os produtos químicos a serem usados para purificar a água. Dois veículos estavam cheios de garrafas de água, mosquiteiros, material técnico e um grupo de 13 pessoas, entre elas um operador de câmara e seis voluntários da Cruz Vermelha do Uganda, Enno e eu, que fomos destacados para o distrito de Luuka.*

*Quando chegámos a Luuka, já havia gente à espera. Existiam diferentes áreas, incluindo a de registos, onde se fazia o teste rápido de malária, o laboratório, a secção dos resultados e o da distribuição de água purificada, sendo atribuídos no momento as respetivas zonas de trabalho de cada um.*

*Tenho de destacar o facto de estarem presentes pessoas de todas as idades —desde um bebé de um mês até idosos de 80 anos— que tinham vindo fazer a prova da malária. Primeiro, eram registados e depois fazia-se um teste rápido de malária. Se desse positivo, tirava-se sangue para uma lâmina e analisava-se ao microscópio.*

*Independentemente disso, quer fossem provas com resultado positivo ou negativo, era dado de beber a todos a água purificada, preparada por mim, Ronald e Enno. A quantidade de gotas administradas dependia da idade e do estado em que se encontravam por causa da malária.*

*Depois de beberem o preparado, dávamos-lhes uma garrafa com água purificada para levarem para casa, já que tinham de beber muita água com esse químico para que o corpo pudesse reagir.*

*Pediu-se às pessoas que tinham dado positivo para voltarem no dia seguinte, de maneira a que lhes pudéssemos fazer outra análise, sendo que depois lhes oferecido um mosquiteiro. As reações imediatas após a toma da água purificada preocupavam-me: as pessoas não gostavam do sabor nem do cheiro, e algumas crianças vomitaram. Lamentavelmente, tivemos que informá-las de que este tipo de sintomas poderia continuar em casa.*

*Os dias seguintes demonstraram-nos resultados incríveis: em média, testámos e tratámos cerca de 150 pessoas por dia.*

*Cerca de 95% das pessoas examinadas que tinham malária curaram-se num único dia, enquanto que os restantes 5% tardaram um pouco mais, até ao dia seguinte!*

*Os 5% dos pacientes cujos testes deram positivo eram crianças aos quais lhes havia sido ministrada uma dose reduzida de água purificada, pois preocupava-nos o facto de induzir tantos vómitos.*

*Tenho que admitir que, nos primeiros dois dias, estava cética acerca do purificador de água e do projeto na globalidade. Mas, comecei a ficar estupefacta com as “pequenas maravilhas” que se iam sucedendo.*

*Como esta experiência mexeu muito comigo, quero contar-vos sobre uma mulher que deu positivo na prova, tendo-lhe sido dado o preparado a beber e, no dia seguinte, a prova deu negativo. Quando ela chegou no primeiro dia, mal podia caminhar, não tinha comido nada nos três dias anteriores, esforçou-se por tragar a água purificada e acabou por desmaiar. Esteve deitada no chão mais de uma hora, incapaz de se por de pé e com vómitos.*

*Sentia-me tão mal por ela e, sinceramente, estava seriamente preocupada pelo seu bem-estar. Na manhã seguinte, foi preciso vir outro voluntário reassegurar-me de que a mulher que estava diante de mim era a mesma do dia anterior. Nem sequer a reconheci! Fiquei petrificada quando veio até mim e me agradeceu com um sincero sorriso estampado no rosto. Acabou por ficar ali a conversar connosco e com outros pacientes. Ainda hoje não consigo acreditar em como o seu estado mudou da noite para o dia. Inacreditável!*

*Estes químicos purificadores de água parecem ter o potencial de fazer uma grande diferença em regiões onde existe malária, devido ao baixo preço e, de acordo com aqueles que trabalham com eles há muitos anos, também curam e previnem outras doenças mortais.*

*Estes químicos para purificar a água parecem ter o potencial de fazer uma grande diferença em regiões onde existe malária, devido ao baixo preço e, de acordo com aqueles que trabalham com eles há muitos anos, também curam e previnem outras doenças mortais.*

Após esta publicação, o seu blogue foi retirado e eliminado, quer parecer por pressões externas. Aqui deixo uma hiperligação que ainda está armazenada na cache do Google:

<https://kulturstudio.files.wordpress.com/2013/07/malaria-malaria-malaria-kerstin-goes-uganda-20122013.pdf>

No vídeo em questão, o diretor do WRC, Klaas Proesmans, dá-se a conhecer como a pessoa totalmente responsável pelas curas, sem mencionar Jim Humble (o descobridor) nem o termo MMS, quando realmente ele aprendeu tudo o que sabe sobre o MMS num curso que lhe deu Jim Humble na República Dominicana.



No entanto, mais tarde desmente as suas próprias palavras, provavelmente por ordens que “vêm de cima”. Ameaça até, na transcrição do e-mail que se segue, enviado a Leo Koehoff, vir a tomar medidas jurídicas se o vídeo não for retirado do YouTube.

### E-mail de Klaas Proesmans a Leo Koehoff

*Solicito, uma vez mais, que se elimine imediatamente do YouTube o vídeo das provas de Luuka, Uganda, e que não o difunda mais.*

*Não bastando refletir promessas incumpridas também associa abusivamente a Cruz Vermelha com algo a que não quer estar associada, já que contém injúrias contra outras partes.*

*Temo que, se isto não ocorrer imediatamente, seremos obrigados a tomar providências legais, juntamente com a Cruz Vermelha do Uganda.*

*Tento novamente chamá-lo à atenção relativamente ao assunto das publicações em revistas e no YouTube. Nas reuniões com a Cruz Vermelha do Uganda e, posteriormente, por escrito, no dia 17, concordou em não divulgar a terceiros acerca das atividades que levámos a cabo em Luuka, em dezembro de 2012. O ClO<sub>2</sub> está a utilizar-se atualmente no Uganda pelo governo como um purificador de água. Só tomaremos atenção ao efeito que a água purificada tem sobre o corpo humano. De momento estas provas ainda não estão concluídas e existe um acordo de confidencialidade entre todas as partes envolvidas.*

*Atualmente, distanciamo-nos de qualquer boletim de notícias, qualquer vídeo no YouTube ou qualquer outra publicação sobre este tema.*

Contudo, o médico-chefe assinou um documento onde confirma as remissões da malária.

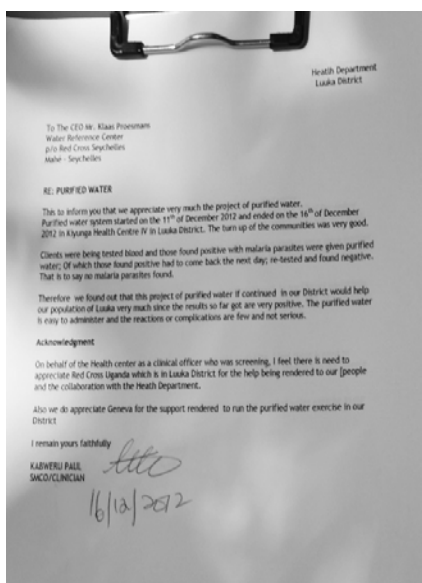


Fig. 17: Carta enviada pelo fiscal Paul Kabweku a reconhecer o excelente resultado obtido contra a malária e a enaltecer o esforço de todas as partes envolvidas.

**Conclusão:**

Vivemos num mundo de inveja e parece não importa minimamente que morram milhões de pessoas cada ano, sobretudo crianças —mais do que no Holocausto—, só porque é mais importante obter 10.000 milhões de dólares anuais através das vendas de profiláticos da malária, quando com somente 50 milhões se pode erradicar a malária em todo o continente.

*O interessante do dióxido de cloro é que, aparentemente, não funciona só com a malária, senão também com muitas outras doenças, algo que me tem sido reportado através de inúmeros testemunhos.*

Estou decidido a publicar estes conhecimentos e experiências, e quero deixar bem claro que em nenhum momento estou a fazer uma promoção à venda de dióxido de cloro. O meu trabalho assenta numa recolha de dados para que os profissionais possam investigar mais a fundo sobre este tema no futuro. Também devo dizer que há muitas pessoas que desejam ser informadas, para poderem recuperar-se de uma doença terminal, por exemplo. Publico todo este conhecimento porque a investigação de um novo medicamento tardaria demasiado, tempo que alguns não dispõem. Reuni aqui algumas doenças das quais existem testemunhos de recuperação completa, graças à ingestão do dióxido de cloro diluído em água.

*“Embora o uso de dióxido de cloro não esteja ainda legalizado, o facto de não podermos utilizá-lo é um crime!”*

Vivemos num mundo de “Saúde Proibida”, embora existam numerosas patentes para o uso de dióxido de cloro. Ver lista:

Antissético não-tóxico	(Pat. 4035483 / 1977)
Para combater amebas em humanos	(Pat. 4296102 / 1981)
Contra demência causada pela sida	(Pat. 5877222 / 1999)
Para curar todo o tipo de doenças da pele	(Pat. 4737307 / 1988)
Para desinfetar sangue vivo	(Pat. 5019402 / 1991)
Para curar feridas mais rapidamente	(Pat. 5855922 / 1999)
Cuidado oral (Procter & Gamble)	(Pat. 6251372B1 / 2001)
Contra infeções bacteriológicas	(Pat. 5252343 / 1993)
Tratamento de queimaduras graves	(Pat. 4317814 / 1982)



Para regeneração do tutano nos ossos	(Pat. 4851222 / 1989)
Tratamento de Alzheimer, ELA, etc.	(Pat. 8029826B2 / 2011)
Estimulante do sistema imunitário em animais	(Pat. 6099855 / 2000)
Estimulante do sistema imunológico (Bioxy, Inc.)	(Pat. 5830511 / 1998)

Esta lista não está completa, já que vão surgindo novos métodos de uso a cada dia que passa.

## RECUPERAÇÕES CONFIRMADAS POR PACIENTES

A seguinte lista incompleta está elaborada a partir dos e-mails que recebi de pessoas que usaram o dióxido de cloro voluntariamente, onde me contam como recuperaram de variadas doenças, oferecendo o seu próprio testemunho para que outros possam tirar as suas próprias ilações.

*Abcessos dentais; acidez estomacal; acne; algumas diabetes; alguns casos de celiaquia e de tuberculose; alguns problemas de coração; alguns tipos de parasitas; ansiedade; artrite; artrite reativa; asma; babesiose; bartonelose; bromidrose; bronquite; hematomas; câibras; casos de osteonecrose mandibular; caspa; clamídia; colesterol; colite ulcerosa; contusões; cura ou ajuda a melhorar muito lúpus e esclerose múltipla; cancros de pele, de estômago, de mama, na perna, de próstata e tireoide; candidíase; debilidade; demodex; dengue; depressão; desarranjos do ciclo menstrual; diarreia; diferentes tipos de parálises; diverticulite; dor abdominal, de articulações, de costas, mandibular, de dentes, de cabeça, de pernas, muscular e linfática; eczema; edema; elimina bactérias, fungos e vírus; endocardite; doença de Crohn; doença de Lyme; síndrome de Sjögren; enfisema; envenenamento; vírus de Epstein-Barr; erupções; estomatite; obstipação; fibromialgia; febre; fleuma; gangrena; gripe; halitose; hepatite B e C; herpes; herpes genital; infeções: boca, pele, trato urinário, ouvido, rins, bexiga, seios, por estafilococos, vesícula biliar; insónia; intoxicações: alimentar, fluoreto, mercúrio e chumbo; gota; leishmaniose; linfoma; chagas; má digestão; malária; melhora síndrome de Morgellons e VIH/SIDA; enxaquecas; miopatia; mucosidade nasal; náuseas; necrose; pneumonia; confusão mental; obstrução pulmonar crónica; odor corporal; osteoartrite; doença de Parkinson; parasitas; perda de memória e/ou de peso; obesidade; picadas de aranhas e/ou insetos; pé de atleta; piorreia; aterosclerose; problemas circulatórios, de audição, de estômago, de pele, nas glândulas suprarrenais, nos olhos, respiratórios; prurigo nodular; psoríase; queimaduras solares; queratose actínica e/ou solar; quistos; refluxo ácido; gengivite; sensibilidade química múltipla; transpiração excessiva; sífilis; síndrome de fadiga crónica (SFC); síndrome do intestino permeável, irritável e/ou de Reiter; cálculo biliar; tireoide; disfunção temporomandibular e dor orofacial (TMJ/TMD); tosse; défice de atenção; stress pós-traumático; tumores; vasculite; verrugas, verrugas genitais (VPH) e plantares; alergias; vômitos; úlcera de pé diabético e de outros tipos.*

**“Impossível...!”**, dirão muitos neste momento, sobretudo se são médicos ou outros profissionais de saúde. Tenho que o admitir, inicialmente também me pareceu algo estapafúrdio e rebuscado, no entanto, pude experimentar a sua eficácia devido a ter curado uma artrite nas mãos —nem sequer podia pegar numa frigideira de maneira normal.

Após a minha recuperação completa da artrite que me afligia, explicada mais profundamente no meu primeiro livro “CDS: A Saúde é Possível”, pude constatar aquilo que pretendia explicar no capítulo anterior com os objetos voadores não-identificados, presenciando na minha própria pele que esta substância tinha sido capaz de me curar de uma doença que se considera incurável.

Como sou um alemão muito teimoso, é evidente que já ninguém me conseguiu convencer do contrário. Nos anos seguintes, dediquei-me a investigar sobre o funcionamento do dióxido de cloro e as suas possibilidades terapêuticas. Este livro é o fruto da minha procura e investigação do “como” e “porquê” desta substância.

**AGORA, TEM DUAS OPÇÕES: CONTINUAR A LER OU ATIRAR ESTE LIVRO AO LIXO. GARANTO QUE TUDO SERÁ EXPLICADO DE FORMA LÓGICA, POR ISSO EMBARQUE NESTA VIAGEM EMOCIONANTE DA SAÚDE PROIBIDA.**

## **FACTOS CONHECIDOS SOBRE O DIÓXIDO DE CLORO**

---

Visto que aparentemente a substância ativa de todas as “remissões espontâneas” supracitadas é o dióxido de cloro, vale a pena aprender e investigar mais acerca das suas propriedades básicas, por isso, encorajo qualquer um a dar uma vista de olhos nos cinco estudos que se seguem:

1. Haller JF, Northgraves WW. 1955. Chlorine dioxide and safety. TAPPI Journal 38:199-202.
2. Dalhamn T. 1957. Chlorine dioxide. AMA Arch Ind Health 15(2): 101-107.
3. Shi L, Xie C. 1999. Experimental observation on acute toxicity and irritative effect of stable chlorine dioxide. Zhongguo Xiaoduxue Z. 16(1):39-40.
4. Lin JL, Lim PS. 1993. Acute sodium chlorite poisoning associated with renal failure. Ren Fail 15(4):645-648.
5. Lubbers JR, Chauhan S, Bianchine JR. 1981. Controlled cliniclevaluations of chlorine dioxide, chlorite and chlorate in man, Fundam A. Toxicol 1:334-338.

## O DIÓXIDO DE CLORO NÃO É UMA DESCOBERTA RECENTE

O dióxido de cloro composto ( $\text{ClO}_2$ ) foi descoberto em 1814 por Humphry Davy, considerado um dos fundadores da eletroquímica, ao fazer reagir ácido clorídrico com clorato de potássio. Nos últimos anos, tem-se usado ácido clorídrico para a produção de grandes quantidades de dióxido de cloro e em vez de clorato de potássio, é costume corrente utilizar-se clorito de sódio ( $\text{NaClO}_2$ ). O dióxido de cloro ( $\text{ClO}_2$ ) é um gás sintético que não ocorre de maneira natural. Dissolvido em água tem uma cor amarela-esverdeada, com um cheiro irritante idêntico ao cloro. Embora o cheiro seja muito parecido, o dióxido de cloro é um composto químico muito diferente do elemento químico cloro, tanto na estrutura química como comportamental, porque é um composto neutro do cloro, que não se combina facilmente com outras substâncias.

O ponto fulcral destas recuperações de distintas doenças, a partir do uso de uma única substância (o dióxido de cloro) e confirmadas por milhares de testemunhos, é que deve existir “algo” comum a todas elas.

Primeiro que nada, trata-se de um oxidante, uma substância que facilita a combustão ao adicionar oxigénio a todos os processos, contrastando com os medicamentos, que funcionam habitualmente envenenando os agentes patogénicos. O oxigénio não se acumula no corpo e, portanto, é um processo farmacodinâmico muito diferente. A oxidação, ademais, é utilizada de maneira similar e natural pelas nossas células de defesa, tal como os neutrófilos durante a fagocitose, que não é senão engolir e digerir o “invasor”.

O dióxido de cloro é, fundamentalmente, um gás com uma tonalidade amarelada que se evapora rapidamente no ar, se a temperatura estiver acima dos 11 °C. Como gás, quando está dissolvido na água é muito reativo e pode causar uma deflagração, caso a concentração seja muito elevada e a pressão do gás for superior a 10%. É por esta razão que, industrialmente, o dióxido de cloro é sempre fabricado *in situ*, sendo utilizado para branquear papel, sendo gerado em altas concentrações e em grandes quantidades, conjuntamente com clorato de sódio. É principalmente usado para a desinfeção de águas públicas —uma das maiores utilizações a nível industrial— com a finalidade de criar água potável saudável e segura para a ingestão humana. É um desinfetante tão eficaz que se utiliza tanto para a desinfeção de alimentos como para a descontaminação de armas biológicas de uso militar (o antraz [carbúnculo], por exemplo).

Devido à sua alta capacidade de eliminar vírus, fungos e até esporos, o dióxido de cloro é uma ótima substância para lavar vegetais, sendo segura a sua utilização, cumprindo com os regulamentos alimentares. É usado nas maçãs para eliminar a listeriose e a bactéria *Escherichia coli*, em batatas, contra a caspa da batata, em cítricos, contra o bolor verde e putrefação amarga, em aquacultura, contra a anemia infecciosa e a necrose pancreática infecciosa do salmão. O dióxido de cloro é a melhor opção da indústria de alimentos (aditivo autorizado: E926) por ter uma baixa toxicidade residual, tendo já demonstrado inúmeras vezes que é um composto seguro quando é usado adequadamente.

*O dióxido de cloro, ao ser muito reativo, é capaz de exterminar agentes patogénicos na água através de um processo oxidativo.*

Um dos aspetos mais importantes é o dióxido de cloro ser altamente solúvel em água, sem criar uniões químicas, quer isto dizer, é um gás que se dissolve completamente em água, porque possui uma estrutura molecular extremamente parecida com a da molécula da água e, por esta e outras razões mais, dissolve-se totalmente. Uma vez dissolvido, é capaz de reagir rapidamente com outros componentes, principalmente se tiverem um pH ácido. Quando o dióxido de cloro reage na água, liberta oxigénio e o ião clorito ( $\text{ClO}_2^-$ ), que é uma molécula carregada eletricamente, como se fosse uma bateria, e, neste caso, carrega uma carga elétrica negativa, sendo também muito reativa. A carga negativa do ião clorito procura compensar-se com uma carga positiva para estabilizar, sendo, no nosso caso, o sódio, resultando então em clorito de sódio. Se, por sua vez, o dissolvermos em água, formam-se iões de clorito e de sódio.

Calcula-se que cerca de 12 milhões de norte-americanos estão expostos diariamente ao dióxido de cloro e ao ião clorito através da água potável, sem efeitos adversos até à data. Existe, inclusivamente, algum caso de sobredosagem acidental numa aldeia chinesa, durante um período de tempo prolongado, que tão pouco teve qualquer repercussão negativa em termos de saúde.

Outro aspeto interessante do dióxido de cloro é a sua reação às luzes ultravioleta e solar, convertendo-se em cloro, gás e oxigénio, sendo por essa razão que deve ser mantido afastado dessas fontes luminosas.

*As garrafas de vidro acastanhado são as mais adequadas, já que as transparentes ou de vidro azul deixam passar a luz ultravioleta.*

Após a ingestão, o dióxido de cloro reage rapidamente com agentes patogénicos ácidos, libertando oxigénio e formando iões clorito, que depois são convertidos em iões cloreto, ou seja, sal comum. O nosso corpo metaboliza esta ínfima quantidade de sal sem qualquer problema, já que todos os nossos fluidos são salinos. De facto, o nosso corpo perde sal de maneira constante, ao urinar e suar.

### ***O que é que se sabe até agora?***

Sabe-se que o dióxido de cloro é o melhor desinfetante conhecido, pois é capaz de eliminar tanto bactérias como vírus, fungos ou parasitas pequenos, numa ampla variação de pH. Há 80 anos que se utiliza para desinfetar a água potável, sem nunca ter causado problemas em todos estes anos.

É utilizado industrialmente em grande escala como desinfetante, sendo também usado para branquear papel, mas em concentrações muito mais elevadas que nada têm a ver com a dose de ingestão.

Passa-se o mesmo com a concentração de ácido clorídrico que temos no nosso estômago e aquele utilizado pela indústria, com 37% de concentração. Se nos caísse uma gota na pele, corroê-la-ia no instante. A razão do uso do dióxido de cloro deve-se ao facto de não destruir a estrutura que branqueia, quer isto dizer, não é agressivo para com a substância base, até em altas concentrações.

O efeito positivo do CD baseia-se, em grande parte, na sua capacidade de fortalecer o sistema imunológico do nosso corpo, não só através da oxidação dos agentes patogénicos como também por outros efeitos mais complexos explicados no final deste livro. É igualmente importante a sua capacidade para transportar oxigénio às células.

*Parte dos seus possíveis efeitos “negativos” deve-se ao incómodo derivado das eliminações dos resíduos resultantes de agentes patogénicos ou outros agentes nocivos recém-destruídos. Por isso, aconselha-se sempre começar com uma dose baixa, incrementada paulatinamente, para assim ir eliminando esses resíduos lentamente, tentando assim evitar qualquer eventual mal-estar.*

Como regra geral, pode dizer-se que: “quanto mais doente, mais paulatinamente”.

Neste processo de oxidação, há que entender que os resíduos têm que ser eliminados pelo organismo. Quanto mais doente estiver a pessoa, mais repleta de resíduos tóxicos estará, daí a razão para aumentar a dose pouco a pouco. Podemos concordar que a dose depende mais do grau de saúde do que do peso em si.

A molécula do dióxido de cloro ( $\text{ClO}_2$ ) destrói-se na seguinte reacção química: o oxigénio ( $\text{O}_2$ ) libertado une-se com o hidrogénio (H), para formar água ( $\text{H}_2\text{O}$ ), ou com o carbono (C), formando dióxido de carbono ( $\text{CO}_2$ ). O ião neutral de cloro junta-se ao sódio, dando lugar ao famoso sal comum (NaCl).

## PODE CURAR TUDO?

“É verdade que o dióxido de cloro pode curar tudo?”

Quero deixar bem claro que o dióxido de cloro **não** pode curar todas as doenças, especialmente uma das piores de toda a humanidade: a estupidez!

Só o corpo pode curar doenças, e existem ferramentas para o ajudar a realizar esse trabalho, quando não é capaz de fazê-lo por si mesmo.

Jim afirmou no seu livro que, com o MMS, se podem curar todos os cancros. Evidentemente, não é assim tão fácil, pois tratamos de uma doença complexa, com muitas causas e, além disso, existem muitos tipos diferentes. Sei que o disse de todo o coração, quando inicialmente pôde assistir à recuperação de muitas pessoas — e é

verdade que muitas se recuperaram de cânceros terminais—, mas não é o mesmo dizer “muitas” que dizer “todas”.

Outra coisa importante, às vezes confundem-se os termos químicos: a substância precursora utilizada para fazer dióxido de cloro é o clorito de sódio.

## **NÃO É HIPOCLORITO!**

---

Hipoclorito é lixívia, substância usada para o branqueamento de roupa, sendo **outra** substância química. É que alguns meios de comunicação sensacionalistas gostam de trocar os nomes às coisas, usando-se de polémica para vender o seu programa.

Quanta mais polémica, mais audiência e mais receita em publicidade, não importando o conteúdo. Estes mesmos meios de comunicação podem um dia induzir a que alguém acabe por tomar lixívia, devido às suas comparações absurdas. Não os culpo, fazem parte dum sistema pervertido do qual todos fazemos parte.

Tão pouco é clorato, que é outra substância muito mais agressiva que o clorito de sódio. De facto, a sua nomenclatura química é  $\text{NaClO}_3$ . É sabido que o clorato causa diarreias e também induz o vómito.

## **CLORITO DE SÓDIO ( $\text{NaClO}_2$ ), O PRECURSOR**

---

Para se produzir dióxido de cloro são necessárias, em princípio, duas substâncias: uma delas é o clorito de sódio e a outra é um ácido. Deveras, pode ser quase qualquer ácido, seja ele cítrico, láctico, fosfórico, bissulfito, vinagre... e por aí em diante.

*Para que não haja nenhum resíduo posterior à reação, o melhor ácido é, sem dúvida, o ácido clorídrico, com a sigla química HCl.*

Para que a solução resultante tenha um pH neutro adequado à volta de 7, a concentração de ácido clorídrico deverá situar-se nos 4%.

Ainda que o valor técnico (estocástico) de concentração do ácido clorídrico devesse em teoria ser mais elevado, decidi usá-lo a 4%, já que o estômago tem por natureza a mesma percentagem de concentração, produzindo uma reação secundária mais lenta que permite um efeito mais prolongado e suave, fazendo mais facilmente a sua absorção sem efeitos adversos.

O CD consta de dois componentes muito abundantes e baratos: clorito de sódio ( $\text{NaClO}_2$ ) e ácido clorídrico (HCl), que quando se misturam produzem um gás chamado dióxido de cloro ( $\text{ClO}_2$ ). A esta mistura é sempre adicionada água, habitualmente entre 100 a 200 ml, para finalmente ser ingerida. Ao ser muito hidrossolúvel, as mucosas absorvem o dióxido de cloro facilmente, podendo assim penetrar no tecido intersticial. Este gás dissolvido em água gera um potente efeito desinfetante seletivo, que elimina através de oxidação todos os agentes patogénicos de pH ácido e, preferivelmente,

anaeróbios que se encontrem no corpo, discriminando as células e bactérias simbióticas do nosso organismo, devido ao seu pH mais elevado. Consegue-o pelo diferencial de pH do sangue —que se situa entre os 7,3 e 7,4 valores— pois quanto mais ácido for o agente patogénico, mais forte é o potencial da oxidação (rege-se segundo a “Equação de Nernst”).

## COMO SE FAZ?

### *Como obter o líquido através de clorito de sódio em pó?*

Habitualmente, a indústria utiliza o clorito de sódio de forma líquida dissolvida. Aquele que se pode comprar ronda normalmente os 24-25% de concentração, dependendo do pó base. Para preparar uma solução aquosa de clorito, basta utilizar 30% do produto. Explico:

1 litro de água = um quilo. 30% de um quilo são 300 gramas.

Portanto, para dissolver o clorito em água, utilizam-se 700 g de água e 300 g de clorito em pó a 80%. O resultado é uma solução aquosa a 24%.

Para serem feitas outras quantidades de dissoluções, basta aplicar a regra de três simples.

### *Porquê a 80%?*

Simplesmente porque 30% de uma substância a 80% dá 24. Se dispomos de um clorito um pouco mais concentrado, podemos obtê-lo a 25%, embora a diferença não seja grande, já que não se trata de pureza senão apenas de concentração. Muitas pessoas pensam que quanto mais concentrado melhor, mas isso não é verdade. Não é muito importante se temos um clorito a 24% ou a 25%, pois representa apenas uma ínfima parte de uma gota.

### *Porque é que não se pode comprar clorito puro?*

Simplesmente porque o clorito necessita de uma base onde se possa aderir, que é o sal comum —também chamado de cloreto de sódio—, que abrange aproximadamente 15% a 20% do pó se compra.

Devemos ter em conta que o clorito de sódio ( $\text{NaClO}_2$ ) é obtido do clorato de sódio ( $\text{NaClO}_3$ ), que é muito mais potente. Ao passo que a qualidade do clorito não é tida muito em conta no processo de branqueamento industrial, é-o na indústria de potabilização de água, pois o clorato produz náuseas e diarreias.

*Para sabermos se estamos a comprar um clorito de qualidade, devemos ter em atenção que o clorito de sódio em pó não supere nunca a quantidade de 1% de clorato.*

Pessoalmente, acho mais apropriado comprar-se uma solução de 24% ou 25% diretamente a um fabricante, já que misturar esse pó em casa pode ser perigoso devido à sua comburência, ou seja, pode provocar explosões facilmente, para além de poder provocar queimaduras químicas ao entrar num olho ou nas vias respiratórias, devido à sua alta concentração.

Os fabricantes dispõem de ferramentas adequadas para preparar soluções aquosas de clorito de sódio, já para não falar que é muito mais seguro manejar o clorito dissolvido em água a 25%. Deve ler-se bem a ficha técnica do produto para termos a certeza de que o clorato de sódio não supera 1% e que não estão incluídos outros componentes residuais possivelmente prejudiciais.

Nos últimos tempos têm surgido na *internet* alguns protocolos nos quais é utilizado o clorito de sódio “sem ativar”, também chamado de **oxigénio estabilizado**. O pH do clorito de sódio é extremamente alcalino e pode produzir queimaduras químicas se não estiver devidamente ativado. Em teoria, deve ativar-se no estômago, onde tem uma grande fonte de ácido clorídrico.

O problema é que, em muitas pessoas doentes, o ácido estomacal já não é abundante, levando a que a ingestão de altas doses de clorito de sódio “sem ativar” possa ser nociva, provocando diarreia e mal-estar. No caso de não dispormos de qualquer ácido para efetuar a ativação do clorito de sódio, também se pode usar um refresco, como a Sprite®, já que é habitualmente ácido, contendo maioritariamente ácido cítrico ou fosfórico. O tempo de reação ao ativar-se desta forma é evidentemente mais prolongado, já que estes refrescos têm um valor de acidez que ronda os 3,5 valores de pH. Em doses pequenas, de uma a duas gotas, não costuma dar problemas diluído em 250 ml de refresco.

## OXIDAÇÃO

---

### *O que é a oxidação?*

Nesta secção quero explicar em termos gerais e muito basicamente o que é a oxidação, já que na parte final do livro está explicado mais cientificamente.

Oxidação, no fundo, significa *combustão*. E existem duas formas distintas de oxidação:

- a oxidação lenta acontece quando, por exemplo, cortamos uma maçã e podemos ver que se vai tornando “acastanhada” ao entrar em contacto — e durante a sua exposição — com o oxigénio, capaz de corroer metal, originando óxido de ferro, a vulgar ferrugem.
- a oxidação rápida pode ser um fogo ou uma explosão.

Ao nascermos começamos a respirar, enchendo os nossos pulmões do oxidante mais abundante no mundo: o oxigénio molecular (!), que tem a fórmula química O<sub>2</sub>. O oxigénio é essencial para a nossa vida, pois liga-se aos glóbulos vermelhos de



oxigénio nos nossos pulmões e elimina-se em simultâneo o dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) ao exalar. Fazemos exatamente o mesmo que qualquer motor de combustão, apenas de forma muito mais eficaz. Decerto, durante o processo, não só captamos oxigénio e eliminamos dióxido de carbono, como também alcalinizamos o corpo em cada respiração que fazemos.

Como funciona o processo de alcalinização? Primeiramente, explicarei como funciona o pH e o que significa o potencial de hidrogénio no nosso corpo. Podemos dizer facilmente que um pH de 7 é neutro, logo, um valor inferior a 7 é ácido e superior a esse mesmo valor é alcalino. O sangue nas nossas veias tem um pH de ~7,31, enquanto que o sangue nas artérias, ao sair dos pulmões, tem um pH a rondar os ~7,41.

Isto é, alcalinizamos o nosso corpo a cada respiração, algo de extrema importância, já que respiramos de entre 15.000 a 25.000 litros de ar por dia, tanto despertos como a dormir, assim que, basicamente, o processo de alcalinização é produzido pela respiração. Nesta linha, e visto que se pode ler um pouco por toda a *internet* sobre alimentação alcalina, quero deixar algumas coisas bem claras. Durante o dia podemos comer de 500 a 700 gramas de alimentos, e toda esta comida tem um pH abaixo de sete, o que significa que é ácida. Contudo, o que ingerimos na nossa alimentação diária é que torna os meios mais ácidos ou não. Se ingerirmos muitos açúcares e estes não forem oxidados, dá-se a sua fermentação originando um enorme aumento da acidez interna do organismo.

Trocando por miúdos, um sumo de maçã acaba sempre por converter-se em vinagre se fermentar convenientemente e se tiver açúcar suficiente. O processo de fermentação também liberta energia em forma de calor, embora seja pouca, em comparação com a oxidação. A relação do corpo entre ambas é que a fermentação produz 2 unidades de energia (ATP), enquanto que a oxidação gera 36. A diferença é óbvia.

Nós somos fogo e somos, literalmente, a chama da vida, mas há que recordar que sem oxigénio não pode haver fogo.

Voltemos aos glóbulos vermelhos, que captam oxigénio nos nossos pulmões. Uma vez saturados de oxigénio, saem dos pulmões em direção aos órgãos, onde o libertam. Mas, como é que o distribuem, exatamente?

O interessante é que os glóbulos vermelhos não libertam o oxigénio nos nossos órgãos uniformemente, preferindo sempre zonas onde existe acidez. O que é que isso significa? Significa que, quando os nossos músculos exercem força, cria-se o ácido láctico, que, como o próprio nome indica, é um ácido. Nestas zonas, o sangue liberta muito mais oxigénio que noutras áreas não-ácidas, aproximadamente uns 16%, calcula-se. Também é importante ter em conta que a literatura científica indica que a célula utiliza o oxigénio só para a combustão do açúcar (que é carvão).

Na minha opinião, parece-me que é mais complexo que isso, pois o oxigénio permite, através da oxidação —leia-se: combustão— gerar um ambiente mais alcalino, já que a maioria dos produtos resultantes —chamemos-lhes “cinzas— são mais alcalinos. E, se bem se lembram, antigamente o sabão era feito de cinzas.

Quando fazemos exercício a praticar algum desporto, ocorrem principalmente três coisas no nosso corpo:

- 1. Queimamos gorduras**
- 2. Queimamos açúcares**
- 3. Queimamos toxinas**

“Um momento —vão dizer agora alguns profissionais da área— então e o *stress* oxidativo? Falarei disto mais aprofundadamente na parte final do livro, mas posso adiantar que a teoria do *stress* oxidativo —hipótese apresentada por Denham Harman, em 1956— já foi provada falsa em muitos dos seus aspetos pelos trabalhos premiados do professor doutor Michael Ristow sobre a *mitohormesis* (hormese mitocondrial) demonstrando que o *stress* oxidativo a curto prazo prolonga a vida, justamente o contrário daquilo que se acreditava anteriormente.

Explicá-lo-ei com simplicidade: é mais saudável uma pessoa que pratica exercício ou uma que leva uma vida sedentária no sofá? “A que faz desporto!”, respondeis quase todos. Mas, vamos lá a ver, os que fazem desporto passam muito mais *stress* oxidativo e, segundo a teoria antiga, deveriam estar mais doentes, porque o oxigénio é o radical livre mais abundante do nosso corpo.

Neste argumento podemos observar a manipulação feita durante os últimos 50 anos, vendendo suplementos antioxidantes, no valor de milhares de milhões de dólares, a torto e a direito. Trata-se sempre tudo do mesmo: fazer mais dinheiro. Um antioxidante não é mais do que um extintor, podendo vir a ser útil a pessoas magras e anoréxicas, ou subnutridas.

Mas, hoje em dia, o problema é justamente o inverso, havendo oferta excessiva de alimentos, em combinação com sedentarismo televisivo, originando a que o oxigénio não chegue em quantidade suficiente às células para que se deem oxidações eficazes. Sem essa combustão não há energia, sem energia não há defesas e sem defesas existe doença.

Muito basicamente, o dióxido de cloro, ao dissociar-se, liberta oxigénio nas zonas ácidas do corpo, muito similar ao que fazem os glóbulos vermelhos do sangue, mas de forma muito mais potente. Sabemos que a maioria das doenças estão relacionadas com demasiada acidez no corpo, também referida como “acidose metabólica”. Este oxigénio libertado reage oxidando os componentes ou toxinas ácidas que estão no sangue ou no tecido intersticial, onde o sangue nem sequer chega. O dióxido de cloro dissolve-se extremamente bem em água e, portanto, pode repartir-se pelo nosso corpo, que é maioritariamente água, rondando os 70%. Se uma pessoa pesar 100 quilos, são cerca de 70 litros de água, mas apenas 6 litros de sangue, que funcionam como líquido hidráulico de transporte. O dióxido de cloro distribui-se muito melhor na água, chegando mais facilmente às zonas “escondidas” do tecido intersticial.

Sabemos que o dióxido de cloro é seletivo por pH e, por conseguinte, reage com todas as substâncias que sejam mais ácidas do que o valor mínimo do corpo humano: 7,3. Também sabemos que praticamente todos os agentes patogénicos, quer

sejam bactérias, vírus, fungos ou pequenos parasitas, são mais ácidos. Devido à sua capacidade seletiva, o dióxido de cloro liberta o oxigénio precisamente onde estão esses agentes patogénicos ácidos, provocando a oxidação dos mesmos. Não existe nenhuma resistência possível à oxidação, se for suficientemente potente.

Na verdade, o nosso corpo —e o de todos os outros vertebrados— utiliza o mesmo sistema usado pelos neutrófilos, que são as células assassinas de defesa do nosso sistema imunitário há milhões de anos. Essas células defensivas fagocitam os inimigos, eliminando-os através da oxidação. Com este efeito, conseguimos provavelmente um ambiente mais alcalino, com menos bactérias, vírus e fungos, onde o corpo se pode recuperar e curar naturalmente.

A capacidade de oxidação seletiva do dióxido de cloro no nosso organismo é a chave de tudo, e, a meu ver, é um dos maiores achados da história da humanidade, podendo contribuir para suprimir grande parte do sofrimento desnecessário, de maneira eficaz e muito económica. Que tudo isto não vá de encontro aos interesses da indústria farmacêutica, já é outra história.

O interessante é que o dióxido de cloro não só é seletivo como também reage de maneira diferente com cada agente patogénico, quer dizer, quando mais ácida for a bactéria, mais forte será a reação química oxidativa, e quanto menos ácida, menor a reação oxidativa. Esta é a razão pela qual não afeta tanto as bactérias simbióticas do corpo, pois habitualmente têm um nível de pH equivalente ao nosso, sendo isso que lhes permite ser simbióticas. Para que uma bactéria nos possa atacar, deve ter um pH mais ácido do que aquele das nossas células, tal como os ímanes. Se imaginarmos dois ímanes com a mesma carga, o resultado é que se afastam; só se tiverem cargas diferentes é que se atraem e ficam “colados”. Com as bactérias passa-se precisamente o mesmo, já que o pH negativo é necessário para poderem atacar, através de um intercâmbio de eletrões, as células de pH neutro ou ligeiramente alcalinas do nosso corpo.

Devemos questionar-nos: realmente temos necessidade de tomar antioxidantes artificiais?

Há partes da teoria dos radicais livres que são certas, no entanto, não se avalia corretamente o facto de que os radicais livres do oxigénio [as espécies do oxigénio reativo (ROS)] são os mais abundantes no corpo.

Não há fogo sem oxigénio. O oxigénio é o responsável pela vida e, ao mesmo tempo, converte tudo em cinzas alcalinas, impedido que o nosso corpo se acidifique. É tudo uma questão de equilíbrio, sendo certo que demasiado fogo nos queima (é este o ponto de vista postulado na teoria dos radicais livres) mas: “quantos de vocês estão a correr uma maratona?” Poucos, verdade? A maioria da humanidade que habita o hemisfério norte tem problemas de sobrepeso, que é justamente o contrário, revelando falta de oxidação/combustão.

Assim que, podemos resumir os perigos do fogo (oxidação) do seguinte modo: demasiado fogo queima-nos, enquanto que pouco não nos aquece. De um fogo com falta de oxigénio só sai fumo, e o fumo asfixia-nos. Há que ter em conta que o fumo resultante da combustão pode ser nocivo para nós, já que não é o mesmo queimar uma resma de papel que uma pilha de pneus. O mesmo acontece com o tratamento,

quanto mais doente se está, mais pouco a pouco se deve começar, devido à grande quantidade de toxinas presentes no corpo.

## OS OXIDANTES

---

Os oxidantes são substâncias capazes de armazenar o oxigênio de maneira química, da mesma forma que uma bateria é capaz de armazenar eletricidade. Estes oxidantes libertam o oxigênio sob certas condições; é o que se chama uma reação química. Segundo a intensidade, a oxidação pode ser lenta, como quando por exemplo se oxida o ferro, ou muito rápida, como uma explosão. Trata-se, em ambos os casos, de oxidação.

Oxidação não significa que somente o oxigênio se combina no corpo com outros elementos. Não é só o oxigênio que pode oxidar, também outras substâncias químicas o podem fazer, no entanto, o oxigênio é capaz de oxidar no corpo combustíveis como o açúcar ou a gordura para gerar calor, e as células possam criar a eletricidade necessária para que o corpo e a mente funcionem.

Para percebermos a razão pela qual o dióxido de cloro nas doses adequadas não danifica o corpo, temos que entender primeiro as bases da oxidação, e isto, realmente, não é tão complicado como pode parecer.

Os oxidantes são capazes de roubar elétrons a outras substâncias químicas. Podemos dizer que os elétrons são como uma espécie de cimento elétrico, mantendo tudo unido. Mas, se forem retirados os elétrons à matéria, a construção acaba por ruir: é como se fosse retirado o cimento a uma parede de tijolos. O oxigênio, como tal, pode ser visto como um elemento básico, que oxida no corpo exatamente aquilo que deve oxidar.

*A diferença entre um oxidante e outro é a sua força, ou potencial oxidativo.*

Portanto, os oxidantes armazenam o oxigênio por um lado e facilitam a combustão por outro. Há muitos diferentes, não sendo necessário nomear todos aqui, mas podemos mencionar alguns como, por exemplo, o **ozono (O<sub>3</sub>)**. Esta molécula composta por três átomos de oxigênio utiliza-se para a limpeza de resíduos na água e é um excelente desinfetante, já que por um lado tem um potencial oxidativo forte —cerca de 2,07 V (volts)— e, por outro, não deixa mais resíduos do que o oxigênio.

Também se utiliza em terapias: a terapia do ozono é muito conhecida e tem ajudado muita gente a superar os seus problemas de saúde, sendo que se usa para enriquecer o oxigênio no sangue. Não obstante, devido ao seu potencial elevado, não afeta só as bactérias como também as próprias células do sangue, e há que ter extremo cuidado na sua dosagem e aplicação. O ozono consome-se através da oxidação.

Outro oxidante, utilizado em terapias, é o **peróxido de hidrogênio**, mais conhecido como água oxigenada, que tem um potencial oxidativo de 1,78 V, demasiado forte

em termos técnicos. O dióxido de cloro tem um potencial oxidativo de 0,95 V, em condições padrão, para além de ser seletivo por pH, à diferença dos outros. Se tivermos que escolher, é o melhor de todos.

Mais detalhes técnicos sobre a oxidação, com as suas respetivas referências, podem ser encontrados no final do livro, na secção científica.

## **PRECAUÇÕES**

---

Precauções a serem tidas em conta ao utilizar dióxido de cloro ou o seu precursor, o clorito de sódio.

### ***Primeira precaução:***

Ainda que contenha a palavra “cloro” na sua denominação, é completamente distinto de hipoclorito (lixívia), embora sejam habitualmente confundidos. Quando misturamos o clorito de sódio com o ácido, geramos dióxido de cloro, que é sempre amarelo com um “cheiro a piscina”. Mas, se misturarmos hipoclorito com um ácido, são formados gases muito fortes e tóxicos, insuportáveis. Além disso, a reação gera bastantes borbulhas efervescentes, algo que não ocorre com o clorito de sódio.

### ***Segunda precaução:***

Não inalar de maneira massiva os gases do dióxido de cloro, durante um tempo prolongado, já que pode causar irritação na garganta e dificuldades respiratórias. Em pequenas quantidades, durante um breve tempo, é inócuo, como é demonstram os estudos do Dr. Norio Ogata. A documentação científica sobre a toxicidade do dióxido de cloro refere-se, em princípio, à inalação, que não é o mesmo que a ingestão em pequenas quantidades.

### ***Terceira precaução:***

À mistura obtida da ativação do clorito de sódio com o ácido, resultando em dióxido de cloro, é sempre adicionada água. Nunca se utiliza de forma concentrada. Se a solução salpicar para cima da pele ou da roupa, deve ser lavada abundantemente com água.

### ***Quarta precaução:***

Não utilizar recipientes de metal! O metal reage ao dióxido de cloro, oxidando-se rapidamente. Isto inclui o aço inoxidável, já que é uma liga metálica que contém vários metais, como o níquel e o cromo.

### **Quinta precaução:**

Não utilizar conta-gotas de plástico, já que não têm resistência suficiente ao pH 13 alcalino do clorito de sódio e, com o tempo, o plástico pode dissolver-se no líquido, deixando partículas em dissolução. Tão pouco são adequados como conta-gotas, já que dispensam gotas demasiado grandes.

### **Sexta precaução:**

Só utilizar frascos/garrafas conta-gotas oftalmológicos de PP / HDPE / PE. Todos estes materiais são resistentes e suportam a alcalinidade e acidez (pH 13 / pH 1), e mantêm as propriedades durante muitos anos. Os plásticos transparentes de PET não são recomendáveis para guardar o clorito de sódio concentrado, já que a longo prazo se desintegram e deixam resíduos na solução do clorito de sódio.

*O PET (Politereftalato de etileno) contém átomos de carbono (o "C" no desenho) que, devido à sua proximidade ao oxigénio, tem uma densidade de eletrões baixa. Resulta ser sensível para reagir com clorito de sódio (NaClO<sub>2</sub>) devido ao pH elevado, fazendo que, com o tempo, as cadeias de polímero se desintegram.*

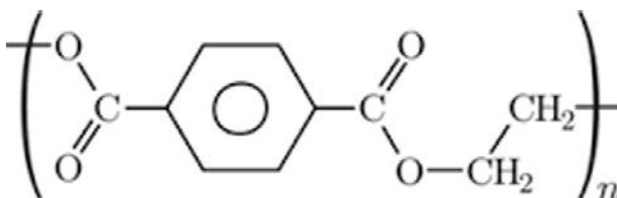


Fig. 18: Estrutura molecular do politereftalato de etileno.

*Como é que se pode saber se o clorito de sódio está em mau estado? O indicador está na cor do produto. Se o clorito, que deve ser transparente, ficar leitoso após a ativação, está estragado. A cor do CD ativo deve ser sempre amarelo-âmbar transparente, antes de ser diluído. Não se devem utilizar garrafas de plástico transparente de PET com o clorito de sódio, devido ao seu pH 13, mas podem utilizar-se com o CDS, que já tem um pH mais neutro.*

### **Sétima precaução:**

Usar o ácido cítrico como ativador pode provocar em pessoas sensíveis uma acidose intestinal com diarreias, mal-estar, e alimentar as Citrobacter (bactérias que se nutrem de citrato). Esta mistura já não se utiliza, embora seja igualmente eficaz.

Nota: pode utilizar-se o ácido cítrico para fazer CDS, já que não entra na mistura final, porque apenas se filtra o gás gerado pela solução.

### **Oitava precaução:**

Para a neutralização de clorito de sódio/dióxido de cloro em casos de emergência, usa-se estritamente bicarbonato de sódio e nunca vitamina C (ácido ascórbico), como antes se recomendava.

Em caso de emergência (se foi ingerida uma grande quantidade de clorito de sódio ou de dióxido de cloro), toma-se um copo de 240 ml de água com uma colher de sobremesa de bicarbonato de sódio, neutralizando o efeito imediatamente. Se se tomar vitamina C, o efeito do ácido desta, o que faz é reagir com o clorito de sódio e produzir, espontaneamente, gás de dióxido de cloro, e não é isso que se pretende nesta situação.

## **É TÓXICO?**

Uma das grandes preocupações quando tomamos qualquer substância ou medicamento é o efeito que terá sobre o corpo em termos de toxicidade. Qualquer profissional de saúde sabe que a toxicidade é uma questão de quantidade, já que qualquer substância pode ser tóxica.

Na parte final do livro, nos dados científicos, entraremos em detalhe neste tema, mas vou fazer aqui um resumo para que o leitor possa ter uma ideia geral.

A toxicidade depende sempre da quantidade e do lugar, assim que, se ingerir uma grande quantidade concentrada, pode experimentar irritações fortes, embora a maioria das pessoas não se exponham a quantidades suficientemente grandes para danificar permanentemente o seu corpo. A inalação massiva é tóxica, pois ocupa o espaço alveolar.

1. O dióxido de cloro não é uma toxina que se acumule no corpo. À diferença de outras substâncias, consome-se no momento que reage com os agentes patogénicos.
2. Em 100 anos de uso só existem cinco casos de intoxicação documentados, onde todos sobreviveram a doses centenas de vezes mais elevadas do que as mencionadas neste livro.
3. No caso de respirar ar que contenha uma quantidade de gás dióxido de cloro, pode experimentar irritação na garganta, nariz e pulmões.
4. Em altas concentrações, produz irritações nos olhos, que são reversíveis.
5. Devido aos dados obtidos até à data, pode considerar-se que o dióxido de cloro não é cancerígeno.
6. Também não existem provas de toxicidade nociva em termos reprodutivos.

*Até ao momento, em humanos, a literatura científica confirma que:*

- *Não existem efeitos endocrinológicos adversos associados à ingestão de dióxido de cloro.*
- *Não existem efeitos adversos relacionados com a alteração de peso por ingestão de dióxido de cloro.*
- *Não existem efeitos imunológicos linfáticos adversos documentados devido à ingestão de dióxido de cloro.*
- *Não existem efeitos neurológicos adversos associados à ingestão de dióxido de cloro.*
- *Não existem efeitos adversos nos aparelhos reprodutores devido à ingestão de dióxido de cloro.*
- *Não existem efeitos onde o cancro possa ser associado à ingestão de dióxido de cloro.*
- *Não existem efeitos mutagénicos associados à ingestão de dióxido de cloro.*
- *Não existem efeitos conhecidos de acumulação de dióxido de cloro ou clorito de sódio.*
- *Não existe nenhum caso mortal documentado de intoxicação por ingestão de dióxido de cloro, provavelmente porque induz ao vômito muito antes de chegar a uma quantidade crítica possível por ingestão.*

**Existem cinco casos de intoxicação severa documentada com o precursor do dióxido de cloro —o clorito de sódio—, dos quais três foram tentativas de suicídio falhadas, com doses 100 vezes superiores às expostas neste livro.**

Ver estudo: Lin JL, Lim PS. 1993. Acute sodium chlorite poisoning associated with renal failure. Ren Fail 15(4):645-64.

**Portanto, se alguém se quiser suicidar, que procure outra substância!**

P.S.: é mencionado na *internet* um caso de morte de uma turista em Vanuatu com duas gotas... (há três anos que dou esta dose diária aos meus gatos e eles continuam estupendos)!

\* \* \*



## DIMETILSULFÓXIDO (DMSO)

---

Um dos produtos mais eficazes para uso terapêutico, em conjunto com o dióxido de cloro, é o dimetilsulfóxido (DMSO). Formas de aplicação:

- *Externa*: de maneira tópica e aplicando o DMSO em forma de *spray*.
- *Interna*: por ingestão, já que esta substância tem uma toxicidade muito baixa e não é considerada perigosa.

O DMSO extrai-se da polpa da madeira; na verdade é um dissolvente sobrando da indústria do papel.

Também é uma das substâncias ativas da *Aloe vera* e utiliza-se para proteger órgãos em transplantes, pela sua escassa toxicidade. Deve sempre comprovar-se se o paciente não padece de um quadro estranho de alergia (casos muito raros), aplicando um pouco de DMSO no braço, antes de decidir-se a tomá-lo pela via oral.

O DMSO atravessa facilmente a pele, as membranas mucosas e a barreira hematoencefálica.

Os estudos realizados em 1963 revelaram que podia aliviar a dor, reduzir a inflamação, impedir o crescimento bacteriano, suavizar o tecido cicatrizado, melhorar o fornecimento de oxigênio. É um ótimo calmante e relaxante muscular, diurético, e atua como travão contra a inflamação do corpo.

- Fórmula:  $C_2H_6OS$
- Descoberto pelo químico russo Alexander Zaitsev, em 1866, só começou a ser usado medicinalmente em 1963, pelas mãos do Dr. Stanley W. Jacob.
- Líquido orgânico incolor extraído como subproduto no processamento da polpa da madeira na fabricação de papel, que contém sulfuretos.
- Passa a ser utilizado como dissolvente orgânico a partir de 1940.

- Desde 1961 que se utiliza na criopreservação e também em transplantes.
- Como medicamento, está autorizado para o tratamento de cistite intersticial.
- Utiliza-se para reduzir a dor e a inflamação.

Adicionalmente, foram reveladas melhorias com os seguintes sintomas: entorses, luxações, queimaduras, artrites, em ossos fraturados as dores são eliminadas completamente, devido ao fator regulatório que exerce sobre o sistema imunitário.

Está demonstrado que o DMSO elimina vírus e fungos, e pode ser eficaz contra as cataratas, lesões desportivas, esclerodermia, miastenia grave, e outras doenças.

Em estudos que incluíram pessoas com a síndrome de Down, o retardo mental foi diminuído consideravelmente.

Também é utilizado para preservar embriões humanos, células estaminais e órgãos para transplantes.

O DMSO tem o maior amplo espectro de ação e utilização terapêutica jamais demonstradas num só produto. Possui também a habilidade de aumentar os seus efeitos de forma acumulativa, eliminando a doença em si e não só os sintomas.

Curiosamente, foi possível observar que não é necessário usar muita quantidade de DMSO para obter resultados positivos com o passar do tempo. É uma distinta qualidade desta substância bastante única, visto que habitualmente a maioria dos fármacos requer o lento incremento da dose, para manter os níveis terapêuticos.

Não existe absolutamente nenhuma dúvida quanto às suas propriedades biológicas, sumamente interessantes e inestimáveis, sendo utilizado como adjuvante em muitos produtos médicos autorizados. Uma propriedade que chama à atenção é a sua dissolvência tanto em água como em solventes orgânicos, azeites, álcoois, acetonas...

*O dimetilsulfóxido é capaz de atravessar rapidamente a epiderme, as membranas celulares e a barreira hematoencefálica.*

De momento, o uso interno é reconhecido pela FDA para a cistite intersticial, que é uma doença crónica da bexiga.

Utiliza-se geralmente como transportador de substâncias através da pele, mas há que ter cuidado porque transporta tanto o bom como o mau, ou seja, não misturar com substâncias nocivas ou venenosas, nem armazenar em frascos com conta-gotas de plástico, já que se dissolveria com a entrada do líquido, causando efeitos tóxicos.

É capaz de reduzir a dor, devido à sua capacidade de transportar água ou outras substâncias a zonas desidratadas, e, por ser um vasodilatador, estimular a cura, melhorando a provisão sanguínea. Acalma e reduz varizes, trombos, câibras, queloides e cicatrizes. Pode ser usado para aliviar hematomas ou até mesmo a dor de cabeça.

Em relação ao sistema imunitário, observou-se o aumento de glóbulos brancos e macrófagos, ao mesmo tempo que se registou uma regeneração na síndrome de intestino permeável e combate efetivo ao avanço do cancro.

Uma das curiosidades do DMSO é que se congela a temperaturas relativamente altas, sendo que o ponto de congelação ronda os 18 °C em concentrações de 99-100%, bastando descongelar em banho-maria, se isso acontecer.

Por esta mesma razão é que se recomenda utilizar o DMSO a 70%, cujo ponto de congelação é mais baixo, e ademais não irrita a pele, pois a irritabilidade está ligada diretamente à sua alta concentração.

### **Precauções:**

- Não se deve misturar e aplicar o DMSO com produtos tóxicos, pois penetrariam no organismo através da pele.
- Não se deve guardar em frascos de vidro com conta-gotas de plástico, já que é um dissolvente e os subprodutos desta reação entrariam na solução.
- Não se recomenda fazer clisteres com DMSO, porque se estariam a reintroduzir toxinas no sistema.
- O DMSO puro congela-se abaixo dos 18 °C, e é excessivamente forte quando está puro, por isso é recomendado usá-lo com uma concentração de 70%.
- Use-o sem diluir, para aplicação externa, ou diluído num copo de água, em caso de ingestão.
- É contraindicado nos casos raros de excesso do aminoácido metionina no sangue.

Existe mais informação acerca do DMSO nos capítulos 6 e 7.

## **ÁGUA DO MAR**

O investigador francês René Quinton, filho de um médico, nasceu a 15 de dezembro de 1866, em Chaumes-en-Brie, e foi pioneiro na investigação dos efeitos terapêuticos e curativos da água do mar.

Embora não tivesse nenhuma carreira científica reconhecida, foi um autodidata sumamente culto, com vontade e talento de investigação e sempre a par dos avanços e descobertas científicas da sua época.

O facto de ter padecido de tuberculose na infância, da qual se veio a curar por viver junto ao mar, fez com que se apercebesse de que a composição química da água do mar é muito similar ao soro salino do sangue dos vertebrados.

Mais tarde, criou um soro salino baseado na água do mar ao qual chamou: “Plasma de Quinto”, e a sua descoberta foi capaz de salvar milhares de vidas em diversas cidades francesas, e também noutros países.

Em 1904, Quinton publicou um livro intitulado “A água do mar, meio orgânico” e, pouco depois, começou a abrir dispensários em Paris, Lèves, Lyon, Londres e até no Egito, com um êxito estrondoso, já que obteve excelentes resultados com as injeções de água do mar isotônica a lactantes com deficiências de saúde, e que por sorte foram documentados fotograficamente, salvando-se do esquecimento.

A comunidade médica que o apoiou durante a guerra mudou posteriormente de parecer e, influenciada pela propaganda da indústria farmacêutica, passou a considerar os antibióticos e as vacinas um tratamento mais avançado e lucrativo, ignorando completamente os efeitos secundários a longo prazo destes medicamentos.

Tendo em conta que hoje em dia existem cada vez mais doenças crônicas e síndromes sem solução, alguns médicos e cientistas estão a dedicar-se a redescobrir remédios antigos que caíram no esquecimento.

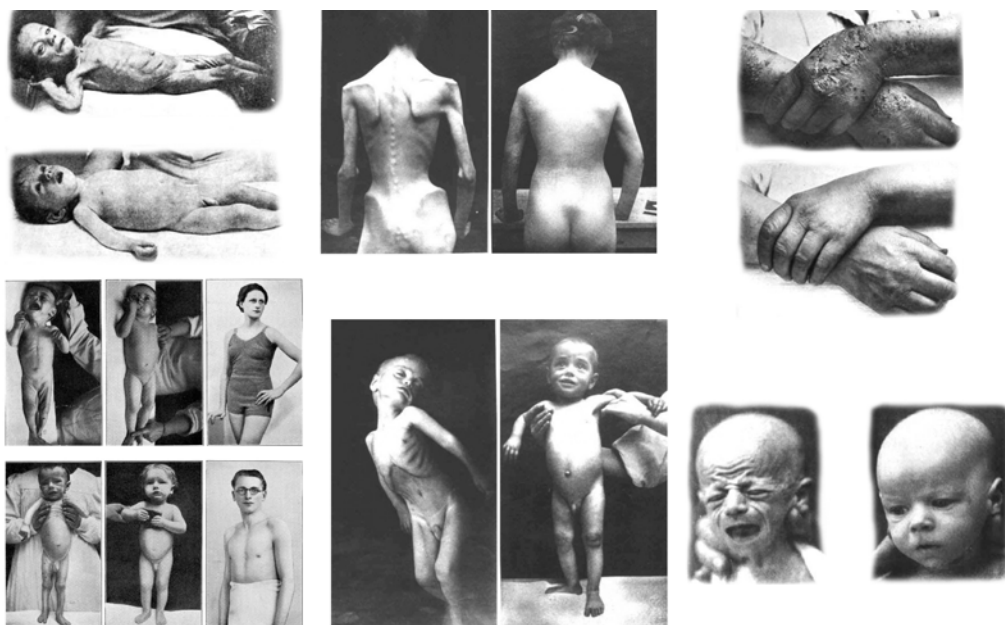


Fig. 19: Contraste entre o antes e o depois do tratamento com água do mar.

Um destes investigadores é o Dr. Ángel Gracia, que estudou os efeitos positivos da ingestão de água do mar em humanos e animais, com resultados acima da expectativa.

Nas suas investigações comprovou que consumir água do mar é extremamente benéfico para a saúde.

A água do mar não é “só” água com sal: é um líquido que contém todos os minerais e oligoelementos necessários ao corpo humano e que estão, aliás, em perfeito equilíbrio. A água do mar é, a nível biológico, extremamente estável se estiver arrecadada de maneira adequada. Nos laboratórios Quinton ainda possuem água armazenada que mantém precisamente as mesmas propriedades desde o tempo do seu fundador.

Conheci o Dr. Ángel Gracia numa conferência e tornámo-nos amigos; gosto da sua maneira de pensar e, curiosamente, ele passou a sua infância no mesmo sítio onde eu resido em Espanha há muitos anos.

Cito-vos aqui dois livros escritos por ele: “Manual do naufrago: sobrevivência nos oceanos usando água do mar como hidratante e nutriente” e “Água do mar: nutrição orgânica”.

**Dr. Ángel Gracia:** *“Como surgiu a primeira célula na água, capturando tudo o que havia ao seu redor, incluindo a informação com o seu ADN? Pus-me a investigar o que era a sopa primitiva, donde procedia a primeira célula e a vida. Quinton declarou que a célula é a expressão concreta da ideia abstrata da vida e, em parceria com Murray, mostraram-me que a célula é uma bateria e que não há vida sem transferência elétrica. Se assim é, de onde surge a energia dessa bateria?”*

Se estiver interessado em ingerir e saber mais acerca da água do mar, estes manuais guiá-lo-ão facilmente para que entenda melhor como usar este presente da natureza.

Visto que há quatrocentos mil milhões de anos os mares não eram tão salinos, é necessário rebaixar a concentração da água a ser ingerida.

Os primeiros seres vivos do planeta foram criados num entorno com condutividade elétrica: o mar. Estes seres unicelulares puderam comunicar, criando posteriormente estruturas pluricelulares maiores e mais complexas, graças ao efeito da condutividade elétrica do mar, devido à sua salinidade.

A água do mar proporciona a transferência de energia num ambiente de perfeito equilíbrio.

*Os glóbulos brancos sobrevivem num soro isotónico de água do mar, coisa que não ocorre no soro salino estéril dos hospitais, composto de água e cloreto de sódio refinado (sal de mesa).*

Isto explica o porquê de as células necessitarem de um entorno equilibrado, com todos os elementos em sua justa proporção, para poderem funcionar de forma modelar. Segundo o Dr. Ángel Gracia: “De certa forma, não somos mais do que um contentor de água do mar, já que o sangue, as excreções e secreções humanas e dos animais — todos os nossos fluídos — são salinos, querendo isto dizer que todos estamos compostos de aproximadamente 70% de água do mar isotónica”. Isto demonstra-nos que, em termos de saúde, não devemos procurar tanto a pureza desta ou daquela substância senão o equilíbrio perfeito entre elas.

O facto de se isolar e apartar, para tratar por separado diferentes partes do corpo ou substâncias, não pode ser uma solução a longo prazo, pois é o equilíbrio e a

harmonia entre todos estes elementos que proporciona a saúde. Caso se apresente uma carência ou desequilíbrio nos fatores mencionados, dificulta-se ou impede-se o funcionamento normal do organismo no seu conjunto, iniciando o processo que se conhece vulgarmente como doença.

Isolar quimicamente uma substância para que seja estudada é algo que não acontece na natureza e, portanto, não cumpre com o padrão de compatibilidade biológica.

Embora a água do mar possa conter substâncias consideradas nocivas, tem-nas em quantidades extremamente pequenas e, sinceramente, não conhecemos ainda a ciência certa dessas declarações, até que ponto são úteis ou não, pois em questão de toxicidade a regra é: “a quantidade faz o veneno”.

Outro fator determinante a ter em conta é o da condutividade elétrica que, quanto maior for, melhor será a comunicação e transmissão de energia entre as células. Não esquecendo que a doença é falta de energia, para que a condutividade exista, a água necessita de sal transportar iões capazes de guardar a energia elétrica útil para o corpo, pois, como sabemos, a água destilada não conduz a eletricidade.

## CONTAMINAÇÃO NO MAR

---

O significado de contaminação é a introdução em qualquer meio de um contaminante, quer seja químico, físico, biológico ou até psíquico, já que o termo se pode utilizar para expressar alteração, perversão, corrupção ou quebranto de qualquer meio por parte de um agente.



Fig. 20: Não é necessário explicar o que é a contaminação ambiental.

No âmbito da ecologia, o que é conhecido como contaminação ambiental, é a presença no meio ambiente de qualquer agente físico, químico ou biológico, em lugares, formas e concentrações que possam ser nocivos para a saúde, segurança ou bem-estar da população e da conservação do planeta.

Há que deixar bem patente que a água tem uma capacidade extraordinária de autorregeneração e vale a pena referir que a água do mar foi sujeita durante sucessivas eras a diversos tipos de microrganismos, resultantes sobretudo dos excrementos dos animais marinhos, e poluição variada.

Independentemente de tudo isso, as plantas marinhas continuaram a crescer, os peixes continuaram com o seu ciclo reprodutivo, mesmo após casos como o da maré negra que contaminou há uns anos as costas galegas, resultado do afundamento do navio petrolífero Prestige.

### ***Como é possível que o mar não se tenha convertido num estogo eterno?***

Entre outras razões, deve-se acima de tudo ao alto conteúdo de cloro em forma de cloreto de sódio (sal comum) que tem uma carga iónica eléctrica, capaz de fazer reacções eletroquímicas de oxirredução.

Pode-se resumir através do seguinte: a água do mar limpa-se a si mesma oxidando todos os agentes nocivos e contaminantes que a prejudiquem a longo prazo, não sendo de estranhar que o nosso corpo utilize o mesmo conceito de autolimpeza por oxidação de resíduos.

Também deve ser tido em conta o processo de osmose da água do mar, já que ela mesma se regenera.

Ultimamente, podemos ver que em grande parte das piscinas domésticas já não se utilizam pastilhas de cloro, tendo sido substituídas por sistemas salinos. O proprietário limita-se a deitar uma quantidade determinada de sal à água da piscina que, para além de ser mais agradável e não irritar os olhos, elimina as bactérias e outros agentes patogénicos.

Como funciona? Pois bem, os eléctrodos libertam uma pequena carga voltaica à água e geram um efeito chamado electrólise, que separa a água em hidrogénio e oxigénio e, ao ser salino, também liberta o cloro.

Esse cloro já o conhecemos como um excelente desinfetante, sendo também o responsável por não termos de utilizar outras substâncias químicas nocivas na água da piscina, garantindo assim a toda a família um verão agradável, sem infeções nos ouvidos, olhos ou pele.

O mar utiliza o mesmo sistema, devido ao seu alto conteúdo de sal, através do cloreto de sódio e, em vez de electricidade, utiliza o movimento das ondas como fonte de energia. As ondas produzem cargas eléctricas, devido ao movimento das correntes, que libertam pequenas quantidades de cloro, similares ao tratamento das piscinas, criando uma reacção destrutiva contra todos aqueles componentes nocivos com pH ácido.

Digamos que a água do mar se limpa a si mesma, eliminando constantemente a contaminação, devido à sua alta capacidade corrosiva, algo que qualquer proprietário de um barco pode confirmar prontamente. Isto não significa que a água do mar esteja em “bom estado” em todos os lugares, acima de tudo porque nos encarregámos de contaminar os nossos aquíferos, sem pensar nas consequências.



Portanto, não se deve ir buscar água à beira do rio, porque o leite deve ter sido provavelmente contaminado por alguma indústria que exista a montante, nem em zonas próximas de portos.

Para saber onde e como recolher água do mar, devemos procurar sítios onde estejam presentes pequenos peixes; ou seja, na presença abundante de alevins, percebemos que o mar não pode estar contaminado, uma vez que os mataria se assim fosse, porque o seu sistema respiratório branquial é muito sensível a qualquer tipo de poluição ou contaminação. Curiosamente, nalguns locais de tratamento de água potável, utilizam pequenos peixes como medidores da limpeza da água. Se morre um peixe, o alarme dispara!

Em relação à contaminação microbiana, este acaba por ser um cenário extremamente improvável, já que, devido ao constante processo osmótico, os microrganismos, como vírus, fungos e parasitas, são "desativados", tal e qual como quando estão sujeitos ao processo de salga do bacalhau, por exemplo. Existem uns estudos norte-americanos de 1967 nos quais se concluiu a impossibilidade de que a água do mar seja contaminada a longo prazo por microrganismos de procedência terrestre.

Se colocarmos um pouco de água do mar numa placa Petri de laboratório desvirtuamo-la, pois, devido à falta de movimento natural do mar, esta água não tem a electricidade necessária para libertar o ião de cloro, que é o desinfetante natural. Tendo isto em conta, parece evidente que os "cabos" do nosso corpo são os nossos líquidos corporais e estes permitem que se transmita a informação pelo nosso organismo.

**Dr. Ángel Gracia:** *"Pensar e ser é, fundamentalmente, a mesma coisa. Somos os nossos pensamentos. Se pensares bem, quando uma pedra cai no meio de uma represa, toda a água aí contida sabe aquilo que acabou de suceder. Acontece o mesmo contigo, quando te dói uma unha do dedo do pé, todo o teu corpo se apercebe disso, e acabarás por ter um bom ou mau humor dependendo dos níveis de energia de que disponhas."*

À parte de ter fitoplâncton e zooplâncton, a água do mar contém todos os minerais e oligoelementos da tabela periódica, sendo capaz de facilitar a recarga energética devido ao seu alto conteúdo em sais e iões. É, portanto, a água mais mineralizada existente, recomendada para todas as doenças relacionadas com a desmineralização. Estes minerais e oligoelementos atuam como coenzimas, evitando a desidratação e permitindo uma regeneração celular, mantendo assim um equilíbrio químico perfeito do corpo.

A água do mar é um líquido natural abundante que, para além de facilitar uma alcalinização do meio interno —devido ao seu pH de 8,4—, age como um dissolvente e depurante de substâncias tóxicas no nosso corpo (Dr. Georges Lafargue); a ausência de toxicidade em células vivas foi tema de estudo por parte do Dr. Wilmer Soler (Universidade de Antioquia, Colômbia) [2, 3, 4].



*Em observações de estudos pré-clínicos, não foi possível afirmar que a água do mar seja prejudicial para os rins nem que cause hipertensão, como é o caso do cloreto de sódio.*

Existem mais de 85 dispensários de água do mar na Nicarágua, com o apoio governamental do Ministério do Transporte e do município de Manágua, onde a água é distribuída gratuitamente aos pacientes e a outros dispensários do país. A água dispensada é analisada de maneira constante, para comprovar que está apta para o consumo humano e livre de microrganismos patogénicos.

***Até à data, verificou-se a sua eficácia a tratar as seguintes patologias:***

- Alergias e rinite alérgica.
- Artrite reumatoide.
- Asma e doenças respiratórias.
- Cirrose e doenças hepáticas.
- Conjuntivite e glaucoma.
- Cálculos renais.
- Cancro (ajudando no processo de recuperação).
- Diabetes.
- Esclerose múltipla.
- Obstipação e hemorroides.
- Gastrite e doenças ulcero-pépticas.
- Feridas e queimaduras.
- Hipertensão arterial.
- Insónia.
- Patologias da pele (psoríase, dermatite, úlceras varicosas, etc.).
- Tratamento pré-natal.

*A água do mar tem sido muito útil e é totalmente passível de ser utilizada em conjunto com o dióxido de cloro, já que não interatuam entre si e podem ser tomados ao mesmo tempo.*

A melhor forma de ser tomada é se for isotónica, quer dizer, diluída com água mineral a uma quarta parte, adicionando-se posteriormente o dióxido de cloro em qualquer das suas formas.

As vias de administração são:

- Via oral (250 ml ao dia) em 95% dos casos.
- Uso externo (aplicação tópica na pele, mucosa nasal e através de pedilúvios).
- Nebulizada (para pacientes asmáticos e bronquíticos crónicos).

- Colírio (em casos de conjuntivite e glaucoma).
- Gotas (para otites externas e alergias óticas).
- Gargarejos (amigdalites e faringites).
- Bochechos (higiene oral, gengivite, várias doenças dentais).
- Clisteres.
- Lavagens vaginais (infecções e atipias celulares no colo uterino).
- Mesoterapia (injeção intradérmica em pontos de acupuntura e focos interferentes).
- Injeção intravenosa ou soro neural intravenoso filtrado (dos Laboratórios Quinton).

## COMO TOMAR ÁGUA DO MAR

---

Pode beber-se sem diluir, ou seja, hipertónica (36 gramas de sais por litro) em quantidades pequenas ou isotónica (diluída, à razão de 1 parte de água do mar e 3 partes de água doce).

Peso	Água do mar	Água mineral
0-14 kg	10 ml	30 ml
14-23 kg	20 ml	60 ml
24-35 kg	30 ml	90 ml
> 35 kg	50 a 150 ml	150 a 450 ml

Também se pode rebaixar com refrescos ou sumos naturais, utilizar para cozinhar as refeições —substituindo o sal refinado— com, diga-se de passagem, excelentes resultados culinários. De facto, hoje em dia, pode ser encontrada à venda para esse fim em diferentes lojas “gourmet”.

Portanto, a natureza oferece-nos muita água, que está à disposição de todos! Esta é uma grande notícia. Se puder, atreva-se a recolhê-la, no mínimo a um metro de profundidade, e não se esqueça:

Ainda é grátis!

## ARTEMÍSIA (*ARTEMISIA ANNUA*)

---

Existem outras alternativas para além do dióxido de cloro para tratar a malária. A artemísia (*Artemisia annua*) foi redescoberta na China nos finais dos anos sessenta, tendo sido incluída no “Manual chinês de receitas para tratamentos de emergência”, de 1970, e também é conhecida na farmacopeia como “Qing Hao” (340 A.C.).

Segundo a medicina chinesa, a *Artemisia annua* é “yin” na sua natureza, que significa “fria”, e serve para tratar condições internas de “yang”, de “calor”, ou seja, doenças que provoquem febre.

Os primeiros registos sobre esta planta incrível datam de 1596 A.C. e podem ser encontrados no compêndio de medicina chinesa “Bencao Gangmu”, focado em tratamentos de febres intermitentes (como a malária).

Segundo as velhas farmacopeias, deve colher-se na primavera ou verão, juntar água e moer-se a frio no almofariz, obtendo a sua seiva. É muito importante ser feito desta forma, já que, quando os cientistas chineses fizeram extratos de *Artemisia annua* com água quente, deram-se conta que quase não tem efeito nas cobaias, no entanto, com os extratos frios, funcionava sem sombra de dúvidas; mais tarde, foram capazes de extrair e isolar um composto farmacêutico útil: a artemisinina.

A artemisinina, extraída dessa planta, atua de 10 a 100 vezes mais rápido que todos os medicamentos convencionais conhecidos contra a malária.

O interessante é que é eficaz também contra a malária de *falciparum*, que apresenta resistências à cloroquina e é considerada como um dos piores tipos de malária, devido aos seus efeitos nefastos no cérebro e à sua alta taxa de mortalidade.

Os cientistas chineses demonstraram a eficácia da artemisinina 10 anos antes de que este facto fosse de conhecimento mundial.

Outro método de uso da artemísia é em pó seco, para uso interno, ou também forma de extrato aquoso em clisteres, sobretudo com pessoas que estejam inconscientes. É importante saber que o tratamento pode ser combinado com outros tratamentos clássicos para a malária, que já estão livres de patentes. Os clisteres funcionam perfeitamente, principalmente com crianças e seropositivos.

Em três estudos científicos foi demonstrada uma eficácia de 100% quando as folhas de artemísia são moídas e administradas em pó, misturadas com azeite, ou extraídas com álcool. Estes são procedimentos básicos que qualquer farmacêutico pode empregar em qualquer parte do mundo.

Devido à pressão da OMS, dezoito empresas farmacêuticas foram obrigadas a ir retirando os medicamentos para tratamento oral da malária baseados na artemísia. Essa mesma organização argumenta que o parasita da malária “poderia” criar resistências, sem apresentar qualquer indício ou prova científica, sendo que a eficácia da artemísia em curas de malária (paludismo) é de 95% a 100%. Treze das anteriores referidas farmacêuticas já cederam à pressão da OMS.

Surpreendentemente, até hoje ainda não foi documentado nem um só caso clínico de resistência à artemísia ou qualquer um dos seus derivados.

Uma das companhias da lista, a Sanofi/Aventis, já se apressou a indicar que cumprirá progressivamente com o requisito da OMS. Nos restantes casos, falamos de pequenas empresas europeias, com sedes em França, Bélgica e Suíça, asiáticas (Vietname, Índia e China) e africanas (Quênia e Gana).

A OMS advertiu as empresas que continuam a fabricar e processar a artemísia em estado puro que as vigiará estritamente e que terão de andar na linha se quiserem obter certificação para os seus produtos, obedecendo assim à normativa internacional de eficácia, segurança e qualidade.

É muito óbvio que isto não é senão uma chantagem por parte da OMS às pequenas empresas farmacêuticas, por causa dos grandes interesses económicos em jogo.

Não tem nenhum sentido que uma planta, usada há centenas de anos, seja retirada do mercado comum apenas “por via das dúvidas” pela OMS, uma organização controlada pelos Rockefeller, que querem assegurar os seus monopólios farmacêuticos.

Segundo o jornal queniano “Daily Nation”, a OMS recebe 1 milhão de dólares por servir de intermediária de abastecer o Quênia de Coartem<sup>®</sup>, medicamento antimalárico da Novartis, cujos princípios ativos são o arteméter e a lumefantrina.

Em Genebra, a sede da organização sanitária remarcou a sua posição junto aos organismos de regulamentação farmacêutica dos países onde a malária é endémica, ordenando que cessasse toda e qualquer comercialização de monoterapias orais de artemísia.

Desde janeiro de 2006, treze países anunciaram que iniciariam a comercialização dos medicamentos antimaláricos propostos pela OMS, e outros três notificaram que planeavam iniciar esse processo dentro em breve.

Genebra é também a sede internacional da Federação da Cruz Vermelha e de outras organizações, íntimos vizinhos da ONU e da OMS.

O único problema é que esta planta não é alucinogénia, e torna-se difícil a sua proibição, por isso é que tentam boicotá-la todo o custo, com receio que os países em desenvolvimento a produzam eles mesmos e, assim, deixem de estar de mão e pés atados à (tóxico)dependência gerada e imposta pelas multinacionais.

Existem indícios que quase todos os ministros da saúde africanos recebem somas chorudas de dinheiro, procedentes do negócio dos fármacos. É que se nem a eles lhes parece importante a saúde das suas próprias gentes. Estão submergidos em corrupção e, assim, é mais fácil para as multinacionais farmacêuticas dominarem os mercados do terceiro mundo, mantendo-os dependentes da importação de medicamentos.

Antes que me chamem de *conspiratório*, opino que a conspiração mundial pode ser resumida a três palavras: “Faz mais dinheiro!”. Esta fórmula conspira contra a saúde de milhões de pessoas. Com este conceito, consegue-se tudo.

A artemísia também foi eficaz em muitos casos de cancro e é um excelente remédio complementar. Na verdade, foi investigado o seu uso no tratamento do cancro durante 30 anos, na China e no Vietname.

Existe um trabalho interessante de 1975, do doutor alemão Alfons Weber, no qual se observou merozoitos no sangue da maioria dos pacientes com cancro, documentando fotograficamente essa constatação.

Evidentemente, o seu trabalho de investigação não foi aceite pela medicina convencional clássica.

Segundo o Dr. Singh, a artemísia é o agente mais poderoso, barato e seguro —em comparação à quimioterapia— conhecido. Pode utilizar-se por via oral e no conforto do lar. Existem numerosos testemunhos e relatos de remissões de cancro utilizando esta planta fabulosa, especialmente em casos de leucemia.

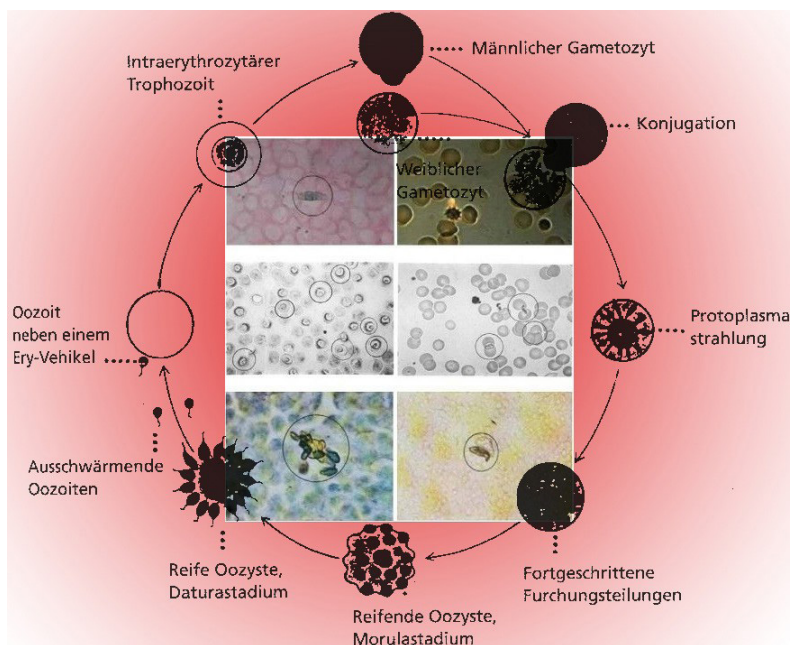


Fig. 21: Ciclo de vida do tripanossoma responsável pela doença da malária.

### Chá das folhas de artemísia (*Artemisia annua*):

Dose diária: 5 g.

Modo de utilização: 1 colher de sobremesa por xícara. Tomar 2 ou 3 extratos preparados frios ao dia. Pode preparar-se 1 litro de chá com uma colher de sopa de folhas e reparti-lo por várias tomas.

### Fármaco “artemisinina”:

A dose normal contra o cancro e a malária é de 600 mg, duas vezes ao dia, fora das refeições, e/ou como clister, segundo o caso.

A artemisinina é relativamente segura, com poucos efeitos secundários, até em doses elevadas (máximo 70 mg/kg por dia), no tratamento da malária a curto prazo.

## ESTÉVIA (*STEVIA REBAUDIANA*)

A maioria dos problemas de saúde na sociedade ocidental dos dias de hoje, como, por exemplo, a obesidade mórbida, estão diretamente relacionados com o consumo excessivo de açúcares, principalmente de açúcar branco, quer seja de modo direto ou incluído entre os ingredientes de produtos alimentares processados.

Uma ótima alternativa ao açúcar refinado é a planta *Stevia rebaudiana* (estévia), doce e medicinal, procedente do Paraguai e do Brasil, onde dispõe de condições favoráveis para o seu crescimento. Há centenas de anos que é utilizada na América do Sul devido ao seu forte sabor adocicado, 10 a 30 vezes mais doce que o açúcar, e sem calorias!

Embora não se reproduza facilmente (normalmente só germinam 15% das sementes), multiplica-se muito bem por estacas.

Os índios guaranis sempre a usaram como edulcorante e também como planta medicinal, sendo muito eficaz contra a hipertensão, obesidade e acidez estomacal. Acreditavam que fortalecia o coração e o temperamento de cada um. A “Ka’a he’e” (erva doce) —como lhe chamam os guaranis, pertence à família dos girassóis, curiosamente.

É utilizada no Japão há mais de 30 anos como edulcorante natural e os maiores exportadores hoje em dia do produto final são a China e Índia.

*O próprio esteviosídeo puro é 300 vezes mais doce que a sacarose, mas carece de todas as substâncias naturais e medicinais da planta.*

A estévia esteve proibida na indústria agroalimentar até há bem pouco tempo, mas, no final de 2008, a FDA autorizou o seu uso como edulcorante em território norte-americano; em 2009 foi também tornada legal em França.

Nos Estados Unidos, sofreu proibição da FDA, decorria o ano de 1991, sem qualquer argumento apresentado para fazer valer essa decisão. Surpreendentemente, alguns dos responsáveis por essa proibição deixaram pouco depois os seus cargos na FDA, passando a constar nos quadros da companhia NutraSweet, um setor departamental da gigante multinacional Monsanto.

O erro legal foi convenientemente revertido quando as empresas multinacionais Coca-Cola e Cargill obtiveram 24 patentes de rebiana —a substância altamente doce da estévia— para adoçar bebidas e outros alimentos. Nessa altura a FDA não colocou qualquer objeção à sua legalização e, em 2008, autorizou o produto Truvia™ como edulcorante natural.

Este produto contém uma ínfima percentagem de estévia, sendo complementado por outros aditivos, graças aos quais foi possível ser patenteado, e só contém um rebaudiosídeo, em detrimento de todas as outras substâncias ativas da estévia que tantos benefícios trazem à saúde.

Temos vindo a observar como várias campanhas de desinformação na União Europeia, iniciadas pelos representantes da indústria açucareira, instigam os consumidores a evitarem a estévia, depois de reportarem uma “possível” carcinogenicidade da *Stevia rebaudiana*, alegando que poderá causar esterilidade ou debilitar a virilidade masculina —como suposto efeito secundário— sem apresentar nenhum estudo científico a esse respeito. Estas presunções já foram refutadas pelas investigações exaustivas levadas a cabo na Universidade de Pádua.

Se a estévia causasse referidos problemas, os nativos paraguaios já deviam estar todos estéreis. É um argumento completamente absurdo, tendo em conta que é consumida por eles há vários séculos.

Os estudos científicos da planta revelaram que as suas folhas contêm mais de 100 ingredientes ativos diferentes, tendo como componentes principais os terpenos, bioflavonoides e os responsáveis pelos glicósidos da planta, nomeadamente o esteviosídeo e o dulcosídeo.

Os glicósidos (esteviosídeo, rebaudiosídeo, entre outros) são moléculas estáveis que passam através do trato digestivo quase sem sofrerem alteração e, como não são metabolizados, o nível de açúcar no sangue não se vê afetado.

Existem vários estudos, incluindo ensaios clínicos de dupla ocultação que demonstram a eficácia da estévia contra a hipertensão e como inibidora do crescimento de células cancerígenas e de bactérias nocivas [5, 6, 7, 8, 9].

Vários testemunhos apontam para a eficácia na combinação de dióxido de cloro e estévia contra a diabetes, embora hajam casos em que não foi possível observar nenhum efeito, mas existem outros onde houve uma remissão da doença e normalização notável dos níveis de açúcar no sangue. Nestes casos de remissão, a dose ingerida pelo paciente foi de uma colher de sobremesa ao dia da planta natural reduzida a pó.

## **KALANCHOE (*BRYOPHYLLUM DAIGREMONTIANUM*)**

Através de Josep Pàmies, membro da Associação “Dulce Revolución de las Plantas Medicinales”, conheci uma planta chamada Kalanchoe, conhecida em Portugal e no Brasil como “mãe de milhares”, e cientificamente designada de *Bryophyllum daigremontianum*. Contou-me acerca das suas propriedades terapêuticas, as quais são muito interessantes, sobretudo em temas relacionados com o cancro.

Ofereceu-me uma folha repleta de brotos e, ao chegar a casa, pude comprovar a enorme resistência que possui esta planta. Durante meses a folha manteve-se estável, para pouco depois começar a soltar os seus rebentos e a propagar-se, de tal maneira que hoje tenho o terraço cheio dessa planta a crescer por todos os lados.

Nesta ocasião acabei por trazer a *Kalanchoe daigremontiana* (*Bryophyllum daigremontianum*) e uma outra sub-espécie, a *Kalanchoe pinnata* (*Bryophyllum pinnatum*). Ao procurar na literatura científica de medicina, pude constatar que existem inúmeros estudos principalmente sobre a variedade “pinnata”, proveniente da América do Sul, onde é utilizada contra picadas de insetos, feridas, úlceras e outras doenças dermatológicas.

Num estudo feito na Índia, usou-se para tratar doenças hepáticas, dado o seu efeito benéfico para o fígado [10]; foi possível demonstrar o seu efeito anti-histamínico, realizado *in vitro* com células isoladas [11]; o líquido prensado das suas folhas revelou ter efeito antibacteriano [12, 13]; estudos em cobaias revelaram que o extrato possui propriedades anti-inflamatórias, antidiabéticas e analgésicas [14].



Em 2005, outros estudos feitos com cobaias demonstraram que o extrato das folhas da “pinnata” têm um efeito contra ulcerações do estômago, mesmo se forem induzidas por medicamentos<sup>[15]</sup>; observou-se que o extrato das folhas contém moléculas anticancerígenas contra toxinas mutagênicas, como o 2-aminoantraceno<sup>[16]</sup>, ficando demonstrado a sua atividade anticancerígena em células isoladas; de facto, isolou-se a briofilina-A e briofilina-B da planta, exibindo o seu potencial anticancerígeno<sup>[17, 18]</sup>. Ao mesmo tempo, tem capacidades antivirais, tendo sido comprovado em estudos a sua aptidão para combater o vírus de Epstein-Barr<sup>[19]</sup>, e, igualmente, o extrato obtido das folhas inibe o vírus do herpes<sup>[20]</sup> e até mesmo a replicação do vírus da sida (VIH) em linfócitos<sup>[21]</sup>, que são as células sanguíneas de defesa.

No hospital universitário de Zurique (Suíça), utilizou-se para reduzir as contrações uterinas prematuras<sup>[22, 23, 24]</sup>. Este feito foi baseado na observação dos efeitos sedante e relaxante muscular em cobaias<sup>[25]</sup>.

### **Toxicidade:**

A planta contém bufadienólido, um veneno que atua como mecanismo químico de defesa. Relativamente à toxicidade, há que recordar sempre: “a quantidade faz o veneno”. Neste caso, um adulto deveria comer 400 g de *Kalanchoe* para intoxicar-se, algo muito improvável de acontecer, embora existam casos descritos de toxicidade letal, como, por exemplo, quando o gado ovino come as flores dessa mesma planta, que, pelos vistos, tem um efeito muito mais contundente<sup>[26]</sup>. Uma dose entre 15 e 30 g é considerada segura para um adulto entre os 50-100 kg, ou seja, no caso de crianças, a dose deve ser adaptada ao seu peso. A *Kalanchoe daigremontiana* (*Bryophyllum daigremontianum*) foi investigada por Wagner, Fischer e Lotter, um grupo de investigadores alemães que puderam isolar, em 1984, a daigremontianina<sup>[27]</sup>. Os dados do espetro, relativos aos princípios tóxicos desta variedade de *Kalanchoe*, foram isolados e estruturalmente classificados como “bufadienólidos”, com um padrão de substituição incomum.

A daigremontianina e o ortoacetato de 1,3,5-bersaldegenina, que também podem ser encontrados numa outra variedade chamada “tubiflora”, demonstram um efeito sedante inotrópico positivo. Devemos ter em conta que os repressores do sistema nervoso central, às vezes conhecidos como sedantes ou tranquilizantes, são substâncias que tendem a diminuir a atividade cerebral.

### **Experiências:**

As minhas próprias experiências e os testemunhos concedidos têm sido favoráveis em todas as situações, caso se tenha comido a folha ou aplicado emplastos. Também, através da colocação de gotas nos olhos diretamente, foi possível observar o seu efeito antifúngico, antibacteriano e antiparasitário, embora provoque algum ardor nos 10 segundos posteriores à aplicação.



Esta planta favorece a recuperação de danos celulares e tumorais, com resultados assombrosos em casos terminais de cancro, reumatismo, inflamações, hipertensão, cólicas renais, diarreias, feridas profundas e gangrenadas, infeções, queimaduras, abscessos, entre outros, e, curiosamente, descobriu-se que também é útil em casos de esquizofrenia, ataques de pânico e fobias, talvez devido ao seu efeito antiparasitário.

*Foi possível constatar, ao ser aplicado numa língua afetada por candidíase, que a aclara completamente, um “terreno” onde mesmo o dióxido de cloro não tinha tido um efeito satisfatório.*

## PETRÓLEO, UM REMÉDIO UNIVERSAL

Terebentina e petróleo, destilados similares ao querosene, têm sido utilizados desde a antiguidade e continuam a ser remédios populares. O petróleo era usado na antiga Babilónia para tratar problemas estomacais, inflamações e úlceras. O processo de destilação do crude (petróleo bruto) data do século IX, na Pérsia. O uso de produtos derivados do petróleo está mais vulgarizado em países mais pobres, no leste da Europa e em África.

O petróleo é um destilado do azeite mineral, utilizado como combustível ou dissolvente. É um líquido fino e claro, que consiste numa mistura de hidrocarbonetos saturados, com temperaturas de ebulição entre 145 °C e 300 °C.

Embora o petróleo se possa extrair do carvão, deriva principalmente da refinação do crude. O mais recomendado para fins terapêuticos é o que é obtido a temperaturas próximas de 170 °C.

A palavra “kerosene” (querosene) é usada sobretudo na Austrália, Canadá, Nova Zelândia e Estados Unidos. No Reino Unido, África do Sul e sudoeste asiático é conhecido como “paraffin” (parafina). A vaselina, por exemplo, não é senão um tipo de parafina líquida, um produto tão conhecido em todo o mundo.

Na Nigéria, cerca de 70% da população usa produtos derivados do petróleo para fins medicinais <sup>[28]</sup>, sendo as aplicações mais comuns para doenças infecciosas, autoimunitárias, reumáticas e oncológicas.

Um artigo <sup>[29]</sup> acerca de microrganismos demonstra que existe um crescimento excessivo de fungos e de outros agentes patogénicos nas doenças mencionadas.

Parece que o efeito terapêutico do petróleo é devido à sua ação sobre fungos e microrganismos, permitindo ao sistema imunitário eliminar os restantes focos de outros agentes patogénicos e células anómalas nos tumores e órgãos afetados <sup>[30]</sup>.

Aliás, chegou-se à conclusão, após uma comparação entre vários desinfetantes, que o petróleo é o melhor a suprimir a cândida (*Candida albicans*). Este poderá ser o segredo do poder terapêutico do petróleo, a sua capacidade de eliminar fungos como a cândida, e outros vírus e microrganismos nocivos, sem aparente dano da flora intestinal.

Bill Rockefeller iniciou os seus negócios a vender petróleo, publicitando-o como uma cura contra o cancro; anos mais tarde, o seu filho David “descobriu” que a quimioterapia era exageradamente mais lucrativa.

A partir da literatura disponível e por experiência própria, chego à conclusão de que a terapia de petróleo pode ser uma boa maneira de controlar os microrganismos, agentes patogénicos e parasitas do sangue e dos intestinos.

Num fórum alemão, li sobre um caso de candidíase severo, encontrado em análises de fezes, podendo comprovar-se a resistência desse fungo aos medicamentos convencionais e, depois de se utilizar o petróleo, todos os problemas relacionados com a cãndida desapareceram, tal como as reações alérgicas a vários alimentos <sup>[31]</sup>. Uma análise de seguimento vieram mostrar que a flora intestinal estava em excelentes condições.

Em 1914, Charles Oscar Frye, publicou um opúsculo intitulado “Consumption of the lungs and kindred diseases, treated and cured by kerosene [*em tradução livre: “A deterioração dos pulmões e patologias relacionadas tratados e curados com querosene”*], com o subtítulo “its value as a remedy; when to use it, how to use it. A cure for the sick, a protection for those in health” [*em tradução livre: “O seu valor como remédio, quando e como usar, uma cura para os doentes, uma proteção para os que gozam de saúde”*], onde descrevia tratar com êxito a tuberculose pulmonar através da inalação em aerossol, com uma ou duas pulverizações, duas vezes por dias, durante quatro meses. Para problemas internos, recomendou a metade de uma colherada, duas vezes ao dia <sup>[32]</sup>.

### **A cura do cancro de Paula Ganner:**

O auge do uso de petróleo como cura do cancro chegou na década de 1950, especialmente devido à história de Paula Ganner, uma mulher austríaca de 31 anos, diagnosticada com cancro no intestino e metástases noutras áreas limítrofes, foi, após uma cirurgia a posterior parálise de cólon, considerada terminal pelos seus médicos. Durante os seus “dias finais”, lembrou-se de um soldado que conheceu uns anos antes e lhe tinha dito que na Jugoslávia os aldeões bebiam —e esfregavam no corpo— querosene para tratar várias doenças. Decidida, começou a tomar uma colher por dia. Ao terceiro dia, a dor desapareceu e começou a mover várias partes do corpo que estavam paralisadas. O mais espantoso é que, 11 meses mais tarde, viria a dar à luz um bebé completamente são! Quando o seu filho contraiu a pólio aos três anos de idade, administrou-lhe uma colher de chá de petróleo ao dia, durante oito dias, tendo também sido curado.

Ganner começou a difundir informação sobre os resultados surpreendentes obtidos com o petróleo em todo o tipo de problemas de saúde, vindo por isso a receber mais de 20.000 cartas de agradecimento com histórias de êxito. A maior parte da informação acerca do uso do petróleo como uma cura para o cancro surgiu na Alemanha.

**A seguir são citados alguns extratos dos testemunhos publicados no ilustre semanário alemão “7 Tage”, entre setembro de 1969 e fevereiro de 1970 <sup>[33]</sup>.**

- *Um cão desenvolveu um tumor no pescoço do tamanho de um punho de uma criança e foi-lhe dado petróleo em torrões de açúcar. Duas semanas depois, o carcinoma desapareceu.*
- *Depois de passar pela cirurgia a um cancro de mama, uma mulher (48 anos) desenvolveu tumores no útero. Após tomar uma colherada diária de petróleo, pôde deixar a morfina e, seis semanas depois, superou os três tumores.*
- *Outra mulher tomou uma colherada de petróleo três vezes ao dia durante duas semanas e repetiu este tratamento no seguimento de duas semanas de repouso. Isto, para além de curar a sua úlcera de estômago, curou também, para sua grande surpresa, a diabetes.*
- *Um homem curou um problema de próstata grave (não se mencionava se era ou não de um cancro) mediante a toma de uma colherada de petróleo cada manhã e tarde, durante quatro semanas. Mais tarde, ultrapassou uma úlcera de estômago da mesma forma. O seu filho utilizou com êxito o petróleo para curar um problema crónico de bexiga do qual padecia e para curar o seu cão de leucemia, após apenas sete semanas de utilização.*
- *Uma mulher (60 anos), depois ter lhe terem extirpado o seu peito direito, desenvolveu cancro no seu peito esquerdo. Tomou periodicamente uma colher de chá de petróleo, três vezes ao dia, durante duas semanas, descansando depois 10 dias. Não voltou a ter cancro, nem mais medo à doença.*
- *Uma mulher jovem (35 anos) foi mandada para casa para morrer com um grande tumor inoperável no pâncreas, que se estendeu às glândulas suprarrenais. Ao quarto dia em casa, despertou repentinamente de um coma e foi-lhe dada uma colherada de petróleo. Horas mais tarde, mostrou os primeiros sinais de recuperação, e, ao fim de quatro dias apenas, levantou-se da cama. Continuou a tomar petróleo durante mais 10 dias. Voltou a fazer exames médicos e foi-lhe dada alta.*
- *Uma mulher com um tumor terminal tomou petróleo durante 32, 25 e 14 dias, com nove dias de descanso entre cada toma. Aos 14 dias, o cheiro típico do cancro terminal desapareceu. Como um agradável efeito secundário, também foi curada do seu reumatismo.*
- *Uma mulher de 68 anos de idade, apresentava pressão arterial elevada, problemas cardíacos, de circulação, e reumatismo, mal podia caminhar com as dores. Após quatro semanas a tomar petróleo, surgiu com uma aparência mais rejuvenescida e sem apresentar qualquer sinal de dor. Quando questionada, disse que esfregava petróleo com uma esponja na zona dolorida, o que lhe fazia desaparecer a dor.*
- *Uma mulher com cancro de cólon tinha uma marcação para uma colostomia (extrair o colón e andar com uma bolsa equipada). Entretanto, começou a tomar colheres de petróleo. Como não obteve resultados imediatos, tomou cerca de 50 ml de uma só vez, juntamente com uma grande quantidade de mel e leite. Teve quatro horas de diarreia com sangue e pus, mas acabou por abortar o seu tumor.*

Outros testemunhos mencionam ter superado: cancro ósseo, mieloma (osteoporose da coluna vertebral), problemas digestivos e gastrointestinais severos, vômitos constantes, reumatismo e ciática.

Aparentemente, Paula Ganner usou e recomendou, em vez de petróleo purificado, “Naphthabenzin” ou “Siedegrenzbenzin Merck N.º 1770”, com um nível de ebulição de 100-140 °C, tal como é utilizado para a limpeza de feridas e como dissolvente nos laboratórios.

## **TEREBENTINA, OUTRA TERAPIA PANACEIA**

---

Além do petróleo, a terebentina (aguarrás) era usada antigamente como um método de tratamento eficaz, administrada em doses muito mais baixas e com menor frequência que o petróleo. Foi muito valorizada pelas suas propriedades antisséticas, diuréticas e antiparasitárias. É destilada a partir de diversas variedades de pinheiros.

Segundo a Wikipédia: “A terebentina era um remédio conhecido pelos marinheiros durante os Descobrimentos e foi levada a bordo da frota de Fernão de Magalhães durante a sua primeira viagem de circum-navegação do globo.”

Para expulsar a ténia, administrava-se uma dose forte de uma ou duas colheres de essência de terebentina, geralmente misturada em leite com a mesma quantidade de óleo de rícino. Continuava-se o tratamento durante dois ou três dias, ou até que os fragmentos do verme deixassem de aparecer nas fezes. Para as crianças, a receita era mais suave: uma colher de açúcar, três ou quatro gotas de essência de terebentina e uma colherzinha de óleo de rícino.

A doutora Jennifer Daniels descobriu que os escravos americanos dispunham de um remédio secreto que os manteve livres de doenças: uma colher de essência de terebentina misturada com uma colherzinha de açúcar branco, tomado em curtos períodos de tempo, várias vezes ao ano.

Ela adotou esta receita como uma terapia bem-sucedida contra a cândida, vertendo uma colherzinha de essência de terebentina sobre torrões de açúcar, ou uma colherzinha cheia de açúcar branco, até que esteja tudo bem absorvido; de seguida, ao ingerir, acompanha-se com um copo de água. A cândida, ao ser atraída pelo açúcar, torna-se presa fácil da terebentina e é eliminada <sup>[34]</sup>. A doutora Daniels recomenda fazer-se isto duas vezes por semana, durante várias semanas —embora ao princípio do tratamento se tome diariamente— até que o problema se solucione, o que pode acontecer com surpreendente rapidez.

No fórum de *internet* [www.terapiasnaturales.ml](http://www.terapiasnaturales.ml), encontrei alguns testemunhos que demonstram que esta terapia funcionou realmente.

A doutora Daniels afirma que, antes de iniciar a terapia de terebentina, é essencial a ingestão de muita água, a adoção de uma dieta anti cândida adequada e a limpeza do intestino. Nesta fase, é necessário contar com três evacuações diárias; caso contrário, os parasitas podem entrar no sangue.

A essência de terebentina possui um efeito mais forte que o petróleo, podendo algumas pessoas experimentar problemas temporais de equilíbrio. A dose diária máxima para um adulto é a porção de uma colher de chá.

No seu relatório, a doutora Daniels também escreveu que, na primeira edição do “Manual Merck de Diagnóstico e Terapia”, publicado em 1899, a terapia da terebentina era eficaz a tratar uma vasta gama de condições, incluindo a gonorreia, meningite, artrite, problemas abdominais e doenças pulmonares. Curiosamente, na edição de 1999, só vêm mencionados os terríveis efeitos da intoxicação por terebentina, com a destruição dos rins, fígado e pulmões <sup>[35]</sup>.

### **Compreender o efeito panacea:**

O segredo do aparente “efeito de remissão” produzidos pelo petróleo e terebentina podem ser entendidos como uma reversão dos efeitos causados pelas doenças da medicina moderna. Existem provas de que a maioria das doenças contemporâneas eram raras em séculos antecedentes. Relativamente poucas pessoas tinham cancro, algo que só sucedia ocasionalmente na velhice; a asma, as alergias e as doenças autoimunitárias também eram invulgares.

Tudo isto mudou após a Segunda Grande Guerra, com o uso generalizado dos antibióticos. Ao exterminar bactérias, observou-se o aparecimento e propagação de fungos e micoplasmas, que estão na raiz da maioria das doenças modernas.

Se observarmos os arbustos ou árvores das matas e bosques, podemos constatar que alguns dos seus maiores inimigos são os fungos e parasitas. Como defesa, as plantas desenvolveram diversas estratégias químicas para matar ou repelir os seus atacantes, permitindo que, a partir destas reações químicas, se viessem a estabelecer as bases e princípios da medicina fitoterapêutica.

Conhecemos e utilizamos estes produtos bioquímicos, tal como o óleo de eucalipto, extrato de folha de oliveira, óleo da árvore do chá, terebentina, óleo de amargosa (*Azadirachta indica*), e outros óleos essenciais. A maioria destes óleos são compostos de hidrocarbonetos, do mesmo modo que o petróleo. O principal composto químico da terebentina —o alfa-pineno— também está presente nos óleos de alecrim e eucalipto. Estes óleos essenciais voláteis aparentam ter um efeito antifúngico mais forte que o petróleo, embora o consumo frequente em grandes quantidades possa causar danos renais.

Não obstante, devemos entender que um programa antimicrobiano só pode deter um ataque autoimunológico como um primeiro passo essencial num processo de cura, não reparando automaticamente o dano já infligido.

O doutor William G. Crook demonstrou no livro “The Yeast Connection Handbook” <sup>[36]</sup>, e noutros livros seus, que a candidíase é a causa subjacente à hiperatividade, o que nos leva à conclusão que os transtornos de défice de atenção e até o autismo são apenas diferentes graus de uma mesma disfunção cerebral provocada pela cândida.

Existem provas de que o principal fator agravante que conduz ao autismo é a combinação da cândida e dos compostos de várias vacinas, possivelmente devido ao mercúrio e a outros aditivos tóxicos.

## QUE PRODUTOS USAR?

---

O petróleo, nestes casos, deve possuir poucos compostos aromáticos, ou seja, ter um “baixo odor” [37]. Para nos certificarmos que os produtos são apropriados, seja onde for que os adquira, deve entrar na página *web* do fabricante e aceder à ficha de dados de segurança do material, tendo sempre em conta que o petróleo pode ser vendido sob outros nomes, tais como: “nafta de petróleo”, “dissolvente de hidrocarbonetos” ou “aguarrás mineral”.

*Não é recomendado utilizar produtos sem conhecer o seu ponto de ebulição e composição química.*

Os produtos devem conter hidrocarbonetos à base de petroquímicos alifáticos, e não isoparafinas semissintéticas ou misturas de dissolvente especiais que estão disponíveis como aromáticos isentos de aguarrás mineral.

Na Alemanha, os produtos *ShellSol® D40*, *SBP* (éter de petróleo), e *balsam-Terpentinöl* (terebentina), podem ser comprados na página de *internet* “Baumarkt”. Em geral, estes produtos estão disponíveis em lojas de ferragens ou de materiais de pintura e construção.

Na eventualidade de não encontrar nenhum produto com baixo conteúdo de compostos aromáticos ou desaromatizado, pode utilizar petróleo com um maior conteúdo de compostos aromáticos, já que isso não o faz mais tóxico, denotando-se apenas o seu cheiro intenso. O produto verdadeiramente tóxico extraído do crude e presente em grande parte dos combustíveis de veículos motorizados é a benzina, que tem um ponto de ebulição bem mais baixo (80 °C).

A contrastar com a aguarrás mineral, que é muito similar ao querosene, a terebentina é vendida como “terebentina de goma pura” ou “100% goma de terebentina” e é vulgarmente usada como solvente ou diluente pelos pintores.

### **Como utilizar petróleo e aguarrás:**

“Como se toma e por quanto tempo posso tolerar a ingestão?”

Alguns tomam petróleo quando precisam, enquanto outros fazem um ciclo completo cada ano, preventivamente. Uma forma comum de consumo é começar com umas quantas gotas, ou meia colher de chá, e logo continuar com uma colher de chá diária durante uma ou duas semanas. Se tolerar bem esta dosagem, aumente-a gradualmente até à de uma colher de sopa durante seis semanas, ou até que o

problema a ser tratado tenha melhorado consideravelmente ou totalmente. Pode ser pertinente fazer um período de seguimento mais curto, ou mais longo, dependendo do caso, dois meses mais tarde.

Normalmente, o petróleo toma-se uma vez ao dia, quer seja em jejum ou antes de dormir, pela noite.

Uma mulher testemunhou a cura do seu cancro terminal, com metástases em todo o corpo, bebendo um copo de petróleo seguido por um sumo de frutas. Indicou que esse protocolo lhe causou diarreia e vômitos intensos durante três dias.

Eu considero que esta é uma forma perigosa de fazer o tratamento, visto que o petróleo pode causar vômitos facilmente e entrar nos pulmões, sendo esta a razão pela qual as pessoas podem morrer ao beber petróleo.

As doses elevadas podem causar efeitos secundários ao eliminar demasiados fungos ao mesmo tempo, produzindo náuseas e vômitos como reação às mesmas. É mais seguro aumentar a dose paulatinamente para evitar ou minimizar as reações intensas, excessivas e desagradáveis, ainda que a diarreia seja comum em momentos pontuais. Na eventualidade de uma reação adversa, deve reduzir-se a dose ou suspender-se o tratamento até que o paciente se recupere desses sintomas.

Devemos ter em conta que o petróleo flutua, sendo por isso que é melhor consumi-lo de estômago vazio ou quase vazio. A forma tradicional consiste em pôr várias gotas sobre o açúcar antes da ingestão.

### **Questões sobre a toxicidade:**

A dose habitual consiste em tomar uma colherada num período limitado, algo que não causa problemas de toxicidade. Portanto, o perigo real do petróleo não surge da sua toxicidade inerente, senão pelo facto da ingestão acidental de uma grande quantidade ou de uma tentativa de suicídio poder causar a morte. Contudo, há que ter em conta que, na eventualidade de entrar algo tão “inócuo” como água nos pulmões, pode ser igualmente prejudicial <sup>[38]</sup>.

A toxicidade oral aguda do petróleo dado a cobaias foi estabelecida com a seguinte fórmula:  $DL_{50} > 5000 \text{ mg/kg}$ .  $DL_{50}$  (dose letal média) é a dose provada letal para 50% dos sujeitos; neste caso, são necessários mais de 5 g/kg. Em comparação, a  $DL_{50}$  da terebentina estabeleceu-se nos 5760 mg/kg, que equivale a 300 gramas (como uma lata de refrigerante!) para uma pessoa com 60 quilos.

*O maior perigo do petróleo/gasolina é cheirar ou inalar os vapores, causando efeitos fortes no cérebro e sistema nervoso central. Porém, a ingestão deste produto não é necessariamente prejudicial.*





Fig. 22: Um consumidor diário de gasolina.

Um chinês bebeu (e ainda bebe) um copo de gasolina todos os dias, rondando os quatro litros mensais durante 42 anos. Com os seus mais de 70 anos de idade, aparenta ser mais jovem do que a maioria de pessoas vinte anos mais jovens.

Começou a beber petróleo para o alívio da dor, mudando posteriormente para gasolina, e estimou-se que tenha bebido à volta de 1,5 toneladas da mesma até à data <sup>[39]</sup>.

### ***O sistema contra-ataca:***

Curiosamente, depois da revista alemã “7 Tage” ter publicado alguns dos 20.000 testemunhos que Paula Ganner tinha recebido, o editor da revista perdeu o seu emprego e foi proibida a entrada de produtos derivados do petróleo, tal como remédios para a limpeza de feridas, por exemplo, na farmacopeia alemã. O petróleo foi declarado um veneno perigoso, embora não tenham sido proporcionados dados ou instâncias específicas.

Em 1979, uma mulher que tinha distribuído informação terapêutica acerca do petróleo, foi levada ao tribunal de Hersbruck, Alemanha, por atentar contra a saúde pública. Embora tenha tentado de todas as maneiras, o procurador público não conseguiu demonstrar que alguém tivesse prejudicado a sua saúde usando o petróleo nas doses recomendadas, nem que a lei tivesse sido violada. Além disso, o perito forense defendeu que fossem levados a cabo testes clínicos. Como consequência, a acusação teve de arquivar o caso <sup>[40]</sup>.

A Wikipédia define assim os efeitos do petróleo: “A ingestão de petróleo é nociva ou fatal”. Não são proporcionados dados toxicológicos completos, exceto que pode ser nocivo se entrar nos pulmões; desta forma, as pessoas não têm uma noção verdadeira de que, efetivamente, não é tóxico. Todas as (des)informações entram obviamente em conflito com a sua utilização durante centenas de anos como um remédio apreciado e fiável.

Em França, o petróleo ainda aparece na farmacopeia oficial como “huile de Gabian” e é receitado como um remédio para a bronquite, asma e cistite. Aliás, há



estudos clínicos feitos por investigadores de renome que demonstram a atividade e efetividade anticancerígena do petróleo <sup>[41]</sup>.

Para reduzir as minhas possibilidades de ter de acudir outras vez aos tribunais, quero deixar bem claro que este artigo é exposto somente a título informativo e que não recomendo o uso de petróleo ou aguarrás para tratar o cancro ou qualquer outra doença. Cada um deve por si mesmo, antes de decidir quais são realmente os possíveis efeitos benéficos do uso do petróleo, fazer a sua própria investigação.

## **BÓRAX**

A medicina convencional não sabe se o boro é essencial aos humanos, mas estudos indiciam que é importantíssimo para nós. Contudo, existem muitos testemunhos da sua utilização a nível terapêutico; ao que parece, necessitamos tanto de boro como de ácido bórico. Há que ter em conta que o boro está presente em todas as plantas e nos alimentos não transformados.

Dietas com uma quantidade razoável de frutas e vegetais proporcionam cerca de 2-5 mg por dia, mas este valor depende da região e forma de cultivo. Entre a diversidade de minerais que estão presentes na água do mar, o bórax ocupa a nona posição da lista. Efetivamente, o bórax é um mineral natural normalmente extraído das salinas e muito utilizado em diversificados processos industriais.

Talvez seja difícil para muitos dos leitores imaginar que o bórax é um inseticida, ou que se utiliza em lavandarias como detergente, e é até tido como tóxico em alguns locais, como, por exemplo, quando foi negligentemente misturado com papa para bebés num hospital, provocando a morte aos neonatos. Realmente, temos de ter sempre em conta que a quantidade faz o tóxico e, cientificamente, o seu grau de toxicidade é a metade em comparação ao de uma Aspirina<sup>®</sup>.

Os principais jazigos minerais mundiais encontram-se na Turquia e no estado norte-americano da Califórnia.

Os seus nomes químicos são deca-hidrato de tetraborato de sódio, deca-hidrato de tetraborato dissódico, ou simplesmente borato de sódio. Isto significa que contém quatro átomos de boro como característica central combinados com dois átomos de sódio e dez moléculas (às vezes menos) de água de cristalização —deca-hidrato significa 10 moléculas de água, penta-hidrato 5, e bórax anídrico quer dizer que não há água de cristalização; quimicamente, é tudo a mesma coisa.

O bórax é vendido sobretudo como um produto agrícola ou técnico, possuidor de uma pureza de 99%, no mínimo. É com este grau de pureza que o bórax é normalmente utilizado como um produto de limpeza doméstica. As suas potenciais impurezas consistem em sódio, potássio, cálcio, cloreto, bicarbonato, carbonato, sulfato e fosfato, mas não costuma conter metais tóxicos ou pesados. O grau laboratorial deste produto não é notavelmente mais puro ou de qualidade superior.

O bórax é um sal sódico proveniente do ácido bórico. Devido ao sódio ser mais alcalino, a solução de bórax atinge um pH entre 9-10. Quando ingerido, reage com o ácido clorídrico no estômago e forma ácido bórico e cloreto de sódio.

O bórax contém aproximadamente 11,3% do elemento boro, enquanto que o ácido bórico ronda os 17,5%. Para usos terapêuticos, podem utilizar-se ambos, tendo em conta a dosagem. Os compostos de boro são assimilados pelo organismo rapidamente e eliminados quase completamente pela urina.

O ácido bórico foi utilizado no passado como conservante de alimentos, embora nos dias de hoje esse método esteja proibido em quase todos os países. A maioria dos fertilizantes químicos aplicados inibem a absorção de boro do solo: uma maçã orgânica cultivada num solo rico pode conter 20 mg de boro, mas, se forem introduzidos fertilizantes, poderá conter apenas 1 mg de boro. Os fertilizantes, combinados com uma alimentação pouco cuidada, podem ter reduzido em grande escala a nossa ingestão de boro, comparando com o século passado.

### ***Efeitos do boro sobre a saúde:***

O boro distribui-se por todo o corpo e tem a sua concentração mais alta nas glândulas paratiroides, seguida pelos ossos e esmalte dentário. É essencial para termos ossos e articulações saudáveis, regulando a absorção e o metabolismo do cálcio, do magnésio e do fósforo através da sua influência sobre as glândulas paratiroides.

*O boro está para as paratiroides como o iodo para a tiroide.*

Hoje em dia existe uma grande quantidade de pessoas com sensibilidade ao glúten e que manifestam sintomas próprios de candidíase, o que por sua vez irá inibir a absorção de minerais, causando doenças crónicas gastrointestinais. Ao que parece, isto demonstra porque é que os problemas de saúde produzidos pela deficiência de boro são agora muito mais comuns.

Graças ao seu conteúdo em boro, o bórax e o ácido bórico têm basicamente os mesmos efeitos sobre a saúde, bem como antissépticos, os antifúngicos, e outros produtos com propriedades antivirais, embora a sua ação antibacteriana seja moderada. Nas plantas, assim como nos animais, o boro é essencial para a integridade e funcionamento das paredes celulares, ajustando a forma como os sinais são transmitidos através das membranas.

A deficiência de boro causa hiperatividade nas paratiroides, que passam a segregar demasiadas hormonas, subindo dessa forma o nível de cálcio no sangue, libertado pelos ossos e dentes devido à acidez gerada. Este processo leva à osteoartrite e a outras formas de artrite, osteoporose e cáries dentárias. Com o avanço da idade, os altos níveis sanguíneos de oxalato de cálcio degeneram os tecidos moles causando contrações musculares e rigidez. Pode ser observado em muitos casos a calcificação das glândulas endócrinas, especialmente a glândula pineal e os ovários. Aterosclerose, cálculos renais e a calcificação dos rins, em última instância, conduzem à insuficiência

renal. A insuficiência de boro, combinada com a falta de magnésio, é especialmente prejudicial para os ossos e dentes.

O boro também afeta o metabolismo das hormonas esteroides e, em especial, das hormonas sexuais, pois aumenta os níveis baixos de testosterona nos homens e os níveis de estrogénio nas mulheres em processo de menopausa.

Também foram referidos efeitos favoráveis relativamente a problemas de coração, visão, psoríase, equilíbrio, memória e cognição.

Os componentes do boro possuem propriedades anti tumorais e são: “agentes antiosteoporóticos, anti-inflamatórios, hipolipémicos, anticoagulantes e antineoplásicos potentes” [42]. Esta investigação foi liderada pelo doutor alemão Paul Gerhardt Seeger, que demonstrou que o cancro começa usualmente com a deterioração das membranas celulares. Como o boro é indispensável para essas membranas, pode existir uma relação direta entre a deficiência de boro e o crescimento do tumor.

### ***Dr. Rex Newnham e a sua cura para a artrite:***

Na década de 1960, o médico australiano Rex Newnham desenvolveu artrite e, como as drogas convencionais não lhe eram muito úteis, procurou a cura na química das plantas. Observou que as plantas dessa zona eram deficientes em minerais e, sabendo que o boro ajuda à metabolização do cálcio nas plantas, decidiu provar em si mesmo. Começou por tomar 30 mg de bórax diários e, ao fim de três semanas, a dor, inchaço e rigidez tinham desaparecido. Ele participou a sua descoberta às autoridades médicas e de saúde pública do país, mas reparou que não estavam muito para aí virados. Alguns dos seus familiares e amigos que padeciam de artrite estavam maravilhados com o seu tratamento, pois permitiu-lhes melhorar substancialmente, embora ao princípio não lhes tivesse sido fácil tomar a decisão de ingerir um produto etiquetado como veneno para baratas e formigas.

Eventualmente, o doutor Rex acabou por fabricar comprimidos com uma quantidade segura e eficaz de bórax. Em cinco anos apenas, e só por passa-palavra, chegou a vender mais de 10.000 frascos por mês.

Como já não conseguia dar conta do recado, contratou uma companhia farmacêutica para comercializar o produto. E esse provou ser o seu grande erro! Os representantes de outros interesses farmacêuticos estabeleceram, em 1981, nos comités de saúde pública do governo australiano, um regulamento que acabou por declarar o boro e todos os seus compostos como venenos, fosse na concentração que fosse. Acabou por ser multado pela venda de um veneno, e este facto acabou por afetar a confiança do público na sua “cura da artrite” [43].

Posteriormente, publicou vários artigos científicos sobre o bórax e a artrite. Um deles, publicado em meados de 1980, foi acerca de um ensaio em dupla ocultação no Hospital Real de Melbourne que mostrou que 70% dos que completaram o estudo melhoraram significativamente. Só 12% dos pacientes melhoraram com o placebo administrado. Não foram registados efeitos secundários negativos, mas alguns dos

sujeitos referiram que a sua doença cardíaca tinha melhorado e que sentiam menos cansaço <sup>[44]</sup>.

Quase toda a sua investigação futura foi devotada à relação entre os níveis de boro nos solos e a artrite. Ele descobriu, por exemplo, que nas ilhas de cana de açúcar típicas, devido ao uso intensivo de fertilizantes, os níveis de boro do solo são muito baixos. A Jamaica tem o nível mais baixo e as suas taxas de artrite rondam os 70%. A seguir surge a República da Maurícia com níveis muito baixos de boro e 50% de artrite. Os Estados Unidos, Austrália e Nova Zelândia possuem solos com valores regulares, com um consumo estimado de 1-2 mg de boro, e uma taxa de artrite de 20%. Mas, na cidade costeira de Carnarvon, na Austrália Ocidental, devido aos altos níveis de boro no solo e na água, a taxa de artrite é apenas de 1%. Estes valores podem também ser observados em Israel, onde o consumo estimado de boro diário está situado entre 5-8 mg, e a taxa de artrite entre 0,5-1%.

Investigações demonstraram que as articulações artríticas e ossos adjacentes só tinham metade do conteúdo de boro quando comparado com articulações saudáveis. Do mesmo modo, o fluído sinovial que lubrifica as articulações e fornece nutrientes à cartilagem carece de boro nas articulações artríticas. Após a suplementação com boro, os ossos recuperaram a força e dureza e as fraturas ósseas sararam em metade do tempo.

O boro também é eficaz contra outros tipos de artrite, tal como a artrite reumatoide, artrite juvenil, e lúpus.

Num caso documentado pelo doutor Newnham, uma menina de 9 meses com artrite infantil foi tratada com boro e curada em apenas duas semanas. Ele observou que a dor, inchaço e rigidez desapareciam em todos os seus pacientes num período entre um e três meses.

Também afirmou que era comum os pacientes com artrite reumatoide experimentarem uma crise curativa devido às toxinas libertadas pela morte da cândida e aflatoxinas. Teriam de ser perseverantes e, numa questão de 2 ou 3 semanas, a dor, inchaço e rigidez desapareceriam <sup>[45, 46]</sup>.

### ***Osteoporose e as hormonas sexuais:***

Foi dado um suplemento de boro durante 30 dias às cobaias com osteoporose e o resultado espelhou que a sua qualidade óssea era agora comparável à do grupo de controlo saudável e até à de um grupo suplementado com estradiol <sup>[47]</sup>.

O efeito benéfico do bórax nos ossos aparenta ser devido a dois efeitos interrelacionados: uma normalização das hormonas sexuais, que, por sua vez, estimula o crescimento de osso novo.

Pensa-se que a principal razão pela qual muitas das mulheres mais velhas desenvolvem osteoporose se deva ao facto de possuírem baixos níveis de estrogénio após a menopausa. Nos homens, os níveis de testosterona diminuem mais gradualmente, o que parece ser refletido no aparecimento tardio da osteoporose nesse grupo. Um estudo recente com homens (29-50 anos) demonstrou que o nível

de testosterona livre tinha subido um terço após a suplementação diário de 100 mg de bórax durante uma semana [48].

O boro pode equilibrar os níveis das hormonas sexuais, similar à ação da raiz de maca peruana (*Lepidium meyenii*) em pó. A maca atua sobre a glândula pituitária não só para incrementar mas para balancear as nossas hormonas sexuais, estimulando a produção de progesterona.

Contrariamente à opinião médica acerca do cancro da próstata, a investigação com boro demonstrou que os níveis elevados de testosterona são benéficos para a redução dos tumores da próstata e dos níveis de PSA, que é um marcador de tumores e inflamação da próstata. Também melhorou significativamente a memória e a cognição das pessoas em idade avançada [49].

### **Fungos e fluoreto:**

Um estudo científico recente [50] confirma que estas observações são também favoráveis contra a candidíase vaginal. Uma dose, constituída por uma cápsula de ácido bórico, funcionou incluso em casos de cândida resistentes aos medicamentos e também contra todas as bactérias patogénicas incluídas nesse teste. É importante saber que a cândida também pode formar capas duras de biofilme, pois este mesmo estudo demonstra que o ácido bórico/bórax inibe a formação dos mesmos. Em 2011, uma revisão científica chegou à conclusão que se segue:

*“[...] o ácido bórico é uma opção alternativa, segura e económica para as mulheres com sintomas recorrentes e crónicos de vaginite, quando o tratamento convencional falha...” [51].*

Outro estudo na Turquia [52] demonstra o efeito protetor do ácido bórico em alimentos contaminados com micotoxinas, em especial as aflatoxinas fúngicas. Entre estas, a aflatoxina B1 (AFB1) provoca vastos danos no ADN e é o agente cancerígeno mais potente jamais testado, que afeta principalmente o fígado e os pulmões, causa deficiências congénitas, provoca toxicidade imunológica, e pode até ser letal para os animais e humanos.

O tratamento com ácido bórico resultou ser protetor e levar a um aumento na resistência do ADN ao dano oxidativo induzido pela AFB1. A possante ação antifúngica do ácido bórico é a razão pela qual tem vindo a ser utilizado tradicionalmente como conservante alimentar.

Tanto o bórax como a solução de iodo de Lugol —igualmente em vias de extinção— podem ser utilizados para eliminar o fluoreto e metais pesados acumulados no corpo [53].

O omnipresente fluoreto, resíduo altamente tóxico da indústria de fertilizantes, não só provoca a deterioração óssea como também a calcificação da glândula pineal, ocasionando à vez problemas de hipotireoidismo. O bórax reage com os iões

de fluoreto e forma fluoretos de boro, excretados pela urina. Num estudo chinês, o bórax foi utilizado para tratar 31 pacientes com fluorose esquelética. A quantidade foi aumentada gradualmente de 300 até 1100 mg por dia, durante um período de três meses, com uma semana de descanso em cada mês. O tratamento foi eficaz e revelou uma melhoria entre os 50-80%.

Na Europa, o bórax e o ácido bórico foram classificados como venenos que afetam o sistema reprodutivo e, desde dezembro de 2010, deixaram de estar disponíveis ao público da União Europeia (UE). Atualmente, o bórax pode ser adquirido na Suíça <sup>[54]</sup> mas não pode ser enviado a outros países europeus. Na Alemanha, por exemplo, uma quantidade reduzida (20-50 gramas) pode ser adquirida numa farmácia como veneno para formigas, embora seja necessário mostrar acreditação e a compra fica registrada em nome do comprador.

O bórax está presentemente disponível para venda em várias páginas *web* online e pode ser enviado a outros países da UE. Os comprimidos de boro, com um conteúdo comum de 3 mg, podem ser comprados em parafarmácias ou pela *internet*.

Embora o boro seja um suplemento geral adequado, e além dos resultados apresentados, não é ainda absolutamente claro se funciona contra a candidíase e micoplasmas. A maioria dos estudos científicos e experiências individuais referentes à artrite, osteoporose ou às hormonas sexuais e menopausa, foram efetuados com bórax ou ácido bórico. Ainda se está por saber se o boro não-iónico é tão eficaz como estes compostos de boro <sup>[55]</sup>.

### **Os possíveis efeitos secundários:**

Se bem que os efeitos secundários dos fármacos tendem a ser negativos e frequentemente perigosos, na medicina natural (como a terapia de bórax) os resultados são períodos curativos com efeitos salutareos a longo prazo.

Sabemos que os altos níveis de cálcio causam contrações musculares, com câibras e espasmos. O boro, especialmente em conjunto com o magnésio, pode proporcionar relaxamento muscular e tirar as dores rapidamente. Há que ter em conta que uma grande quantidade de calcificações severas não pode ser redistribuída e eliminada em pouco tempo. Habitualmente, pode observar-se um aumento dos níveis de cálcio nas zonas afetadas, especialmente nas ancas e nos ombros, podendo causar desconforto durante algum tempo, com tendência a provocar câibras, dores variadas, problemas de circulação sanguínea e transmissão nervosa, que são efeitos relacionados com os nervos das mãos e pés, como a intumescência ou a sensibilidade reduzida.

Durante o tratamento, aumentam as quantidades de cálcio e fluoreto filtradas pelos rins, causando mal-estar renal temporal, ocasionado pelos cálculos renais que são libertados. Após uns dias, as pedras (oxalatos de cálcio) costumam desaparecer e a dor cessa. Para eliminar essas calcificações é altamente recomendado tomar infusões de erva-pimenteira (*Lepidium latifolium*).

**Toxicidade:**

Baixa toxicidade oral aguda:  $DL_{50} = 4.500-6.000$  mg/kg.

Estudos relativos à toxicidade durante o crescimento de cobaias e cães, com a administração de doses elevadas, demonstraram efeitos sobre a fertilidade e os testículos. Estudos em que foram aplicadas doses elevadas de ácido bórico em cobaias e coelhos demonstraram impactos sobre o desenvolvimento dos fetos, incluindo a perda de peso fetal e variações esqueléticas ligeiras. As doses administradas foram várias vezes superiores àquelas que um ser humano costuma estar exposto, não existindo nenhuma prova de carcinogénese nas cobaias. E muito menos de atividade mutagénica, observação comprovada numa miríade de ensaios a curto prazo. Estudos epidemiológicos em humanos não demonstram qualquer progresso na doença pulmonar em grupos de trabalhadores com exposições crónicas ao pó de bórax nem efeitos sobre a fertilidade<sup>[56]</sup>.

As crianças são o grupo mais vulnerável à alta ingestão de bórax. Estima-se que 5 a 10 gramas possam causar vômitos graves, diarreia, estado de choque e até a morte. Contudo, os valores letais não estão bem documentados na literatura científica.

Deve ser tido em conta que o sal de mesa é 50 a 100% mais tóxico do que o bórax.

*Os resultados toxicológicos<sup>[57,58]</sup> que se seguem são parte integrante de documentos da US Environmental Protection Agency (EPA) [Agência de Proteção Ambiental dos Estados Unidos] e dos Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [Centros para o Controlo e Prevenção de Doenças].*

Após a avaliação de 784 casos de envenenamentos acidentais em humanos devido à ingestão de 10-88 gramas de ácido bórico foi possível verificar que não tinha sido declarada nenhuma morte e 88% dos casos tinham sido assintomáticos por completo. Não obstante, sintomas gastrointestinais, cardiovasculares, hepáticos, renais, e do sistema nervoso central adversos, dermatite, eritema, e morte, foram também observados ocasionalmente em alguns bebés, crianças e adultos expostos a mais de 84 mg de boro/kg, o que corresponde a mais de 40 gramas de bórax por 60 quilos de peso corporal.

Os estudos com animais identificaram toxicidade reprodutiva como o efeito mais delicado aquando da ingestão de boro. A exposição de cobaias e cães durante várias semanas demonstrou alguns danos nos testículos e esperma com doses de 26 mg de boro/kg, o que corresponde a 15 gramas de bórax ao dia por 60 quilos de peso corporal.

Numa situação mais delicada encontrava-se o feto em desenvolvimento, tendo sido as cobaias (*Cavia porcellus*) o animal mais afetado neste estudo. Foram registadas ligeiras reduções no peso corporal fetal pela administração de apenas 13,7 mg de boro/kg ao dia durante a gravidez. Dessa forma, o limiar da dose durante a gravidez foi fixado num valor inferior a 13,7 mg/kg, correspondente a 7 gramas de bórax ao dia por 60 quilos de peso. Adicionando ainda um fator de segurança a esse valor, o valor



máximo recomendado foi 9,6 mg de boro/kg por dia, correspondendo a 5 gramas de bórax por cada 60 quilos de peso corporal.

O principal produto químico no “novo” substituto do bórax, o percarbonato de sódio, é cerca de três vezes mais tóxico que o bórax. Os valores DL<sub>50</sub> máximos por via oral aguda para os animais vão de 1034 até 2200 mg/kg ao dia <sup>[59]</sup>. Até o costumeiro bicarbonato de sódio, com uma DL<sub>50</sub> de 3360 mg/ kg nos animais, é quase o dobro de tóxico comparado com o bórax <sup>[60]</sup>.

Estudos efetuados com humanos, para tentar perceber a possível associação entre anomalias na fertilidade e os níveis elevados de boro na água, solo e pó em populações turcas, mineiros e operários, não encontrou qualquer indicador negativo. Um dos estudos ainda denotou elevadas taxas de fertilidade entre os operários de produção de bórax, em comparação com a média nacional norte-americana.

A maioria dos estudos de bórax com resultados positivos surgem da China, Japão e Turquia.

Estes trabalhos tiveram publicados na página PubMed, motor de busca de acesso a uma base de dados com citações e resumos de artigos de investigação em biomedicina, sendo posteriormente eliminados, o que evita que sejam citados noutras investigações.

Independentemente da falta de credibilidade científica, a venda pública do bórax e o ácido bórico poderá ser proibida em todo o mundo, a curto prazo e sem aviso prévio.

## **ZAPPER (BIOTROHN®) TERAPIA DE FREQUÊNCIAS ELETROMAGNÉTICAS**

---

Existem muitos tipos de eletroterapias que utilizam micro correntes elétricas de baixa tensão, que são habitualmente transmitidas através de uns elérodos ao sangue e tecidos do corpo para desativar todos os tipos de microrganismos, fungos e parasitas.

Do ponto de vista da medicina convencional, a terapia de frequências não pode funcionar porque frequência das ondas eletromagnéticas apenas penetra poucos milímetros na pele, não tendo a mínima possibilidade de chegar a um parasita, quanto mais destruí-lo. Além disso, esta questão colocada é a mesma de quando se cura um fungo nos pés ao suster os elérodos nas mãos. Não obstante, muitos destes aparelhos têm demonstrado ser muito eficazes contra todo o tipo de doenças e condições de mal-estar.

Dentro da medicina de frequências há dois principais tipos de dispositivos que utilizam a retroalimentação positiva ou negativa, que se conhece como “biofeedback”.

A retroalimentação positiva trabalha com a amplificação do sinal presente, como por exemplo o aumento da aura (energética), que é realmente a atividade dos biofotões, ou também aumentando a resistência e vigor do sistema imunitário.

O Zapper trabalha de forma distinta, eliminando os agentes patogénicos através das vibrações que estejam na mesma frequência. Explico-me: todos sabemos que os cantores sopranos são capazes de partir um copo de vidro com as vibrações da sua



voz. Há muitos anos atrás tive a sorte de ter podido trabalhar com Montserrat Caballé como técnico das suas gravações e posso certificar que ela é capaz dessa proeza.



Fig. 23: Andreas Kalcker num estúdio de gravações com Montserrat Caballé.

Como funciona? Fácil! Ela canta o mesmo tom do copo que pretende partir, através da frequência da sua voz. Quando entra em ressonância com o copo de vidro fino, este começa a vibrar no mesmo tom da sua voz. Ela vai subindo lentamente a frequência para, no final, fazer um vibrato e o copo se partir em mil pedaços, porque é uma substância rígida e não consegue seguir esse vibrato. Trata-se, portanto, de um fenómeno de ressonância. Os aparelhos conhecidos como Zapper utilizam este sistema.

Até eu costumo levar um sempre comigo, e posso dizer que já me ajudou em muitas ocasiões, mantendo-me saudável e recuperando-me em tempo recorde, sobretudo em casos de infeções virais, como as constipações e gripe. Também tenho que admitir, as versões mais baratas destes pequenos dispositivos não funcionam tão bem como as suas congéneres topo de gama e mais caras.

A medicina convencional não contempla o efeito das ondas escalares ou transversais e, portanto, não compreende como é possível que este gerador de frequências funcione na profundidade do corpo. As ondas hertzianas, de que se ouve falar tantas vezes, têm o seu comprimento de onda longitudinal e não podem seguramente penetrar no corpo mais do que uns poucos milímetros. Contudo, ao gerar ondas retangulares, também se criam ao mesmo tempo ondas escalares centradas no recetor. Ainda que haja pouca força, devido à concentração das ondas escalares, o agente patogénico morre ao entrar em ressonância com a frequência. Um após outro vão entrando em ressonância, acabando por rebentar.

### Modo de utilização:

*O melhor é, sem dúvida, rodear os elétrodos com uma toalha húmida; desta maneira, reduz-se a quantidade de ondas longitudinais, incrementando a quantidade de ondas escalares. Também se pode submergir um eléctrodo num recipiente com água (adicionando sal para melhorar a condutividade), obtendo assim maior eficácia se o aparelho não possuir electrónica nas pegas. É também recomendado passar as mãos e os pés por água antes de começar.*

*Para muitas doenças, é recomendável aplicar um eléctrodo na zona “problemática”, quer seja uma infeção local ou um tumor, e o outro na zona oposta, para garantir a máxima penetração e eficácia.*

*Se bem que a escolha de polaridade dos elétrodos não seja importante, algumas pessoas opinam que o lado negativo (cabo preto) pica mais na pele do que o lado positivo (cabo vermelho). Em teoria, seria melhor colocar o eléctrodo negativo na zona afetada, embora eu ainda não tenha podido confirmar esta afirmação, já que sempre me funcionou bem em ambos os casos.*



Fig. 24: Um dispositivo Biotrohn® com os seus respetivos sensores.

O uso de sistemas de frequências elétricas também tem, evidentemente, o seu número de detratores que creem que estes aparelhos podem ser nocivos ao organismo. Como o sinal de Zapper não tem modulação não transporta informação, só podendo afetar a fungos, bactérias, vírus e parasitas unicelulares ou muito pequenos. As células

humanas são muito mais complexas e trabalham com modulações diferentes, estando sempre em ressonância com as células vizinhas, e, por conseguinte, não são afetadas como os agentes patogênicos unicelulares, que não podem dissipar essa energia de nenhuma forma.

O Zapper não está pensado para o tratamento de nemátodos ou vermes no intestino, mas sim para as larvas que estão no sangue e são mais pequenas e, logo, mais sensíveis às eletroterapias. Por essa razão, também é chamado de purificador de sangue.

Há várias versões no mercado: existe o da Dra. Hulda Clark, que trabalha com 9 V e até uns 30.000 Hz, e também o do Dr. Beck, que utiliza de 27 a 36 V a baixas frequências até 4 Hz.

Os Zappers de gama alta, como é o caso do Biotrohn®, são capazes de todas as funções das versões supracitadas e até de atingir frequências muito mais altas com extrema precisão, parecendo-se muito mais às famosas máquinas Rife.

A medicina convencional baseia-se em métodos de tratamento com modelos que são capazes de medir e analisar, reduzindo o corpo humano a um punhado de fórmulas e compartimentos médicos estanques, como se o corpo não interagisse na íntegra.

Tenha em conta que estes resultados são apenas avaliações da investigação experimental, não constituindo nenhum tipo de conselho, prescrição ou recomendação médicas a nenhuma pessoa com qualquer tipo de condição ou doença.

\* \* \*



## LER PRIMEIRO

---

Neste capítulo vamos falar dos protocolos usados com o dióxido de cloro. Podemos encontrar pela internet muitas versões distintas. A minha intenção é criar um sistema eficaz e simples de forma a organizar e a facilitar a vida a todos, descartando a informação antiquada e irrelevante, evitando as confusões por vezes geradas que podem causar dilemas e desinformação.

**AVISO LEGAL:** Este documento não é uma recomendação de tratamentos médicos, mas sim uma recompilação de dados fornecida por voluntários de autoadministração, e deve servir como base para uma futura investigação clínica.

Quero remarcar que já não se utiliza o ácido cítrico a 50% como ativador, porque torna o pH da solução excessivamente ácido e facilita o crescimento de certas bactérias oportunistas, como as Citrobacter, que se nutrem do citrato resultante da reação. O ácido cítrico também causa uma acidificação excessiva do intestino, provocando muitas diarreias no passado. Ao ser um ácido lento, não é tão eficaz como o ácido clorídrico diluído a 4%, e convém recordar que este é o mesmo ácido que temos no nosso estômago.

É sempre preciso ter em conta que o clorito de sódio e o ácido clorídrico são sempre misturados, não devendo ser ingeridos ou aplicados individualmente nem diretamente. Os dois compostos devem ser ativados num copo seco, até que a reação dos dois apresente uma cor âmbar. Este processo pode tardar de 30 segundos a 1 minuto, dependendo da temperatura ambiente. A cor amarelo-âmbar indica que a mistura está pronta para que se lhe adicione água. Nunca se utiliza de maneira concentrada! O clorito de sódio e o ativador, cada um no seu frasco, devem ser

misturados em proporções iguais de 1:1, ou seja, por cada gota de clorito de sódio a 25%, uma gota de ácido clorídrico a 4%.

Habitualmente, o tratamento mais eficaz assenta sobretudo nas doses pequenas e frequentes, ao invés das doses grandes duas ou três vezes ao dia.

No caso de surgirem tonturas, náuseas ou diarreia, a dose deverá ser reduzida. Há que evitar a ingestão de vitamina C ou outros antioxidantes, já que anulam a eficácia do dióxido de cloro. Isto significa que o dióxido de cloro reagiria com vitamina C em vez de reagir com os agentes patogénicos no corpo.

Os protocolos que se usam em cada caso devem ser dinâmicos e adaptáveis a cada pessoa, pois não é o mesmo ter uma pessoa que esteja em perfeita forma física, capaz de suportar *stress* oxidativo, ou ter uma muito doente, com quem se deve começar muito pouco a pouco, iniciando sempre com a dose mínima.

Já recebi milhares de e-mails com perguntas sobre as doses a serem administradas para esta ou aquela doença. A resposta é: *“a dose mais alta que lhe faça sentir bem!”*

Para evitar equívocos, CADA pessoa que venha a utilizar o CD (dióxido de cloro) deverá saber com exatidão como preparar a sua dose. Se o caro leitor decidir ensinar a alguém, certifique-se de que essa pessoa realiza a preparação pelo menos uma vez diante dos seus olhos, para não haver confusões ou dúvidas no processo de preparação.

## MATERIAIS DE PREPARAÇÃO

---

NUNCA SE DEVE USAR RECIPIENTES DE METAL!!!

1. Clorito de sódio a 25%.
2. Ácido clorídrico a 4%.
3. Água mineral ou destilada.
4. Garrafas PP/HDPE/PE com conta-gotas oftalmológico. Todos estes materiais são resistentes e suportam alta alcalinidade e acidez (pH 13 / pH 1).
5. Deve utilizar-se sempre recipientes de vidro para efetuar a mistura e nunca conta-gotas de plástico, visto que o pH é muito elevado e degrada o mesmo.



Fig. 25: Conta-gotas de vidro.

### ***Diferentes tipos de agentes patogénicos:***

Cada agente patogénico deve ser abordado e tratado segundo a sua natureza, podendo ser generalizado da seguinte maneira:

1. Vírus: múltiplas doses pequenas, devido à rápida capacidade reprodutiva destes microrganismos.
2. Bactérias: doses elevadas e mais espaçadas.

3. Fungos: protocolos persistentes. (Comprovar a existência de parasitas).
4. Parasitas: doses elevadas e, pelo menos, uma semana de manutenção.
5. Eliminar metais: requer doses elevadas durante algum tempo.
6. Intoxicação: pequenos sorvos cada dois minutos.

## REGRAS GERAIS, ADVERTÊNCIAS E CONTRA-INDICAÇÕES

*Quanto mais doente estiver a pessoa a ser tratada, mais vagaroso deve ser o aumento da dose.*

1. É importantíssimo recordar que a inalação é tóxica, logo deve ser evitada a respiração prolongada direta.
2. Como possível interação (medida preventiva), há que ter em conta o uso de anticoagulantes (Sintrom-warfarina, heparina, etc...). O dióxido de cloro não aumenta a diluição do sangue diretamente, embora faça com que as hemácias se repelem entre si, algo que é refletido nas medições.
3. No caso de estar a tomar um medicamento específico para uma doença “crónica”, deverá saber que muitos dos voluntários reduziram a dosagem desse medicamento paulatinamente, comprovando de modo frequente os níveis de medição (medicação para hipertensão, diabetes, etc).
4. Algumas pessoas informam acerca de sintomas parecidos ao de uma constipação quando se utiliza CD. Isto pode produzir-se por agentes patogénicos, derivados de uma constipação anterior, que se encontram encapsulados na mucosidade (biofilme) presente no nariz ou pulmões. O gás  $\text{ClO}_2$  é um “velho conhecido” da indústria do saneamento de águas, pois é capaz de eliminar biofilme.
5. O dióxido de cloro funciona tal e qual o oxigénio para o fogo: muito pouco não serve e demasiado pode provocar uma reação muito forte. Portanto, experimente e decida por si mesmo, escutando sempre o seu corpo. Não se deve forçar nada. Se iniciou um protocolo e reparar que há alguma coisa que não o faz sentir bem — não deve ser confundido com as crises curativas, que muitas vezes apresentam efeitos adversos quando realmente é só o corpo a iniciar o caminho até à recuperação— é elementar diminuir a dose até que os efeitos negativos desapareçam e, a partir daí, continuar com o protocolo normalmente.
6. Há imensa gente que indaga durante quanto tempo se pode usar o dióxido de cloro. Ora, depende da doença e da dosagem. Em doses pequenas não haverá problema algum, nem sequer a longo prazo, como indicam os testes clínicos obtidos com cobaias e abelhas durante dois anos. De facto, os resíduos deixados pelo dióxido de cloro são oxigénio e uns quantos miligramas de sal, que o corpo absorve. É inócuo até para pessoas a quem o sal está desaconselhado.



7. Pode ser usado o tempo que cada um achar adequado e necessário. Em teoria, toda a vida. Tão pouco vejo razão para que isto suceda. Devemos escutar o nosso corpo e utilizar o dióxido de cloro quando considerarmos necessário, uma ótima ferramenta para ajudar na recuperação, fornecendo oxigênio a todas as zonas ácidas.
8. Uma dose elevada de CD em jejum pode induzir o vômito. O clorito de sódio (NaClO<sub>2</sub>) acidificado (=ativado) provoca uma segunda reação no estômago, ao contrário do CDS.
9. Ativado com ácido cítrico pode provocar acidose intestinal e indisposição a pessoas sensíveis, como também a proliferação de Citrobacter e alguns fungos.
10. Ter em conta o estado, peso e idade da pessoa.
11. A equivalência de ingestão entre o CD/MMS e o CDS foi estabelecida como 1 ml de CDS = 1 gota de CD/MMS ativada. Ainda que cientificamente não seja de todo correto, utilizaremos esta analogia, tendo em conta a reação secundária no estômago.

***Em caso de sobredosagem:***

- Tomar algum complexo de vitamina C, sumo de maçãs frescas ou uns copos de água com bicarbonato.
- Continuar o protocolo estabelecido.

***Em caso de mal-estar:***

- Pode ocorrer que o CD destrua agentes patogénicos mais rápido do que o organismo os elimine.
- Regressar à dose do dia anterior ou reduzir ainda mais.
- O mal estar pode ser originado por:
  1. A grande quantidade de agentes patogénicos eliminados ao mesmo tempo.
  2. Toxicidade própria que esses agentes libertam sobre o sistema.

***Alguns efeitos secundários manifestados:***

- Indisposição generalizada, cansaço (maior do que aquele que provoca a própria doença), náuseas, diarreia e vômitos.

***O QUE NÃO COMER NEM BEBER:***

1. Espaçar as doses ½ hora das refeições e 1 ou 2 horas dos medicamentos.
2. Quanto aos sumos, cheios de antioxidantes, esperar no mínimo 4 horas, sendo recomendado evitar.

3. Preferivelmente, não misturar CD com café, álcool, bicarbonato de sódio, vitamina C, ácido ascórbico, sumo de laranja, conservantes ou suplementos (antioxidantes), visto que, embora não interajam entre si, podem neutralizar a eficácia do dióxido de cloro.

Uma coisa muito diferente é quando a doença requer quantidades muito elevadas e contínuas, o que sucede em caso de doenças terminais, graves ou de difícil recuperação. Até à data não existem indícios reportados de efeitos negativos enzimáticos ou de oxidação de minerais essenciais. De todas as maneiras, algumas pessoas tomaram como rotina estas tomas, com um dia de pausa cada uma ou duas semanas, comendo fruta durante esse dia de abstenção. Outras pessoas utilizam protocolos de três semanas com uma de descanso, para logo continuarem mais três semanas. Julgo que ambas as abordagens são válidas, já que o mais importante é escutar o que nos pede o nosso corpo. A ideia aqui é melhorar e não forçar só porque sim.

### **Questões acerca do sabor:**

Para dissimular o sabor e, sobretudo, o seu cheiro, vale a pena ter em conta as indicações que se seguem.

- O CDS tem um sabor pouco pronunciado e é fácil de tomar. O ácido do ativador deve ser HCl (ácido clorídrico) a 4%.
- Beber desde uma garrafa para evitar a evaporação do gás no nariz.
- Tomar com água fria porque o gás do dióxido de cloro não evapora abaixo dos 11 °C.
- Misturar com leite de arroz (biberão ou copo).
- Beber com ¼ de água do mar e os restantes ¾ de água mineral.
- Não recomendo a mistura com sumos de fruta, já que reduzem a eficácia do dióxido de cloro devido à alta concentração dos seus antioxidantes naturais.

## **FORMAS DE APLICAÇÃO DO DIÓXIDO DE CLORO (CD)**

Antes de iniciar qualquer protocolo, comprove sempre primeiro a compatibilidade, para evitar efeitos adversos. Deve misturar uma gota de clorito de sódio a 25% com uma gota de ácido clorídrico a 4%, esperar sensivelmente 1 minuto até que a cor da solução mude para um tom âmbar e adicionar 100 ml de água. Se nas 2 horas seguintes à ingestão não existirem indícios de efeitos adversos, pode iniciar proceder.

1. **Ingestão oral:** A forma de administração mais comum é através da ingestão com água. Mistura-se o clorito de sódio ( $\text{NaClO}_2$ ) com o ativador de ácido clorídrico (HCl), espera-se entre 30 segundos e 1 minuto, até que a cor seja amarelada/âmbar, e adiciona-se 100 a 200 ml de água para diluir.

2. **Clister:** A segunda forma mais eficaz de aplicação é através de clister. As paredes do intestino grosso absorvem rapidamente o gás do líquido, levando o dióxido de cloro através da veia porta ao fígado. Esta forma de utilização é muito útil em doenças que afetam o sistema hepático, e ajuda a eliminar toxinas ácidas, já que a oxidação alcaliniza.
3. **Spray:** Pode usar-se em forma de spray para borrifar uma solução ativada com água em todos os tipos de afeições cutâneas —algo que tem vindo a demonstrar resultados excelentes devido ao seu alto poder desinfetante— ajudando drasticamente na recuperação de feridas.
4. **Banho:** Outra aplicação é em banho de imersão, acrescentando a solução ativada à água da banheira. É muito eficaz no tratamento da pele e, como é altamente solúvel em água, é também absorvido parcialmente pelo corpo.
5. **Misturando DMSO:** Outra forma ainda de aplicação é a sua utilização conjunta com DMSO (dimetilsulfóxido), um agente de transporte que “leva” o CD através da pele mais profundamente e com maior rapidez. Existem dados científicos que confirmam ser um ótimo anti-inflamatório e analgésico. Foram reportados alguns casos isolados de alergia e, por essa razão, é importante comprovar primeiro com a aplicação de uma gota de DMSO no braço.
6. **Gás (desinfecção do ar):** Para desinfetar o ar de uma divisão e evitar contágios, deve ativar 6 a 10 gotas num copo sem a necessidade de acrescentar água, já que não é para ser ingerido.
7. **Gás (bolsa e copo):** A pele é o maior órgão que possuímos e o gás dióxido de cloro também pode ser absorvido por esta via. Ativa-se o dióxido de cloro num copo e, de seguida, junta-se a boca do copo à zona que se deseja tratar, sem que a solução toque na pele. Para tratar zonas mais amplas do corpo ou até mesmo todo o cuerpo (menos a cabeça) introduz-se um copo com a solução ativada dentro de uma bolsa de plástico grande, permitindo que a maior parte da pele do corpo esteja em contacto direto com o gás e beneficie dessa exposição. Há que ter cuidado para não derramar o líquido ativado e evitar qualquer contacto (físico) com o mesmo.
8. **Inalação:** Em certas páginas da *internet* é recomendado serem feitas respirações breves com o gás dióxido de cloro. Devido a questões de segurança (risco de intoxicação por inalação) este protocolo não me parece adequado.
9. **Injeção:** Há determinadas situações em que as injeções intravenosas ou intramusculares de uma solução apropriada de CDI podem ser convenientes. Não realize injeções intravenosas experimentais em casa. Deverá sempre consultar com um médico autorizado para tal efeito. Já foram realizados estudos com injeções em animais, onde se introduziram 5 a 10 ml de CDS numa bolsa de soro salino de 500 ml, obtendo-se resultados muito satisfatórios.
10. **Humidificador:** Ter muita cautela com a quantidade utilizada, especialmente no caso de querer usar o CD num humidificador. Por razões óbvias de segurança, este tipo de aplicação não é recomendado.

Quero apresentar aqui um novo sistema de protocolos por letras. A razão é simples: muitas vezes é necessário combinar vários protocolos segundo a doença a ser tratada, desta forma podemos combinar facilmente os protocolos mais precisamente e com maior eficácia.

Sei que para alguns lhes pode parecer estranho, mas é uma tentativa de facilitar o ordenamento dos protocolos.

Sem mais delongas, podemos enumerar os seguintes protocolos:

## LISTA RÁPIDA

1. Protocolo **A**: como **Amador**, para todos os principiantes
2. Protocolo **B**: como **Básico**, equivalente ao protocolo 1000
3. Protocolo **C**: como **CDS**, equivalente ao protocolo 101 (110)
4. Protocolo **D**: como **Dermatológico**, aplicado sobre a pele
5. Protocolo **E**: como **clistEr**, lavagem intestinal
6. Protocolo **F**: como **Frequente**, o antigo protocolo vírico 115
7. Protocolo **G**: como **Gás**, só se utiliza o gás dióxido de cloro
8. Protocolo **H**: como **Habitação**, para evitar contágios
9. Protocolo **I**: como **Insetos e picadas**
10. Protocolo **J**: como **gargareJar e enxaguar**
11. Protocolo **K**: como **Kit**, combinado com DMSO
12. Protocolo **L**: como **Lavagem**, protocolo de banho
13. Protocolo **M**: como **Malária**, com doses elevadas
14. Protocolo **N**: como **criaNças e jovens**
15. Protocolo **O**: como **Olhos, ouvidos e nariz**
16. Protocolo **P**: como **Parasitas**, protocolo intensivo
17. Protocolo **Q**: como **Queimaduras**
18. Protocolo **R**: como **Retal**, com pera de borracha
19. Protocolo **S**: como **Sensível**, com dose de incremento lento
20. Protocolo **T**: como **Terminal**, para doenças muito graves
21. Protocolo **U**: como **Urgência**, substitui o protocolo 6+6
22. Protocolo **V**: como **Vaginal**, usando irrigação
23. Protocolo **W**: como **Wow!** Também se pode usar para...
24. Protocolo **X**: como **detoX**, desintoxicar metais pesados
25. Protocolo **Y**: como **injeção de CDI**
26. Protocolo **Z**: como **Zapper (Biotrohn®)**

## PROTOCOLO A. AMADOR, PARA TODOS OS PRINCIPIANTES

- Este é um protocolo para principiantes, pessoas inseguras ou ainda em dúvida, para problemas menores ou também para manutenção geral.
- As gotas são sempre ativadas na relação 1:1, adicionando 200 ml de água posteriormente.
- Antes de iniciar qualquer protocolo, certifique-se sempre que confirmou a compatibilidade com o protocolo, evitando efeitos indesejados.

**1.º dia:** 3 gotas ativadas (sempre em relação 1:1) em 200 ml de água, antes de dormir, no primeiro dia de tratamento.

**2.º dia:** 3 gotas ativadas na mesma quantidade de água, uma 1 hora depois do pequeno-almoço e outras 3 gotas ativadas antes de ir dormir.

**3.º dia:** Para além das tomas do dia anterior, deve fazer outra toma 1 hora depois do almoço.

Continue com estas três tomas diárias, 1 hora após o pequeno-almoço, almoço e antes de dormir, durante o tempo necessário até estar completamente restabelecido.

Este protocolo está apto para ser aplicado a longo prazo e também serve como pauta de manutenção.

### Resumo do protocolo A:

	1.º dia	2.º dia	3.º dia
Pequeno-almoço (1 hora depois)		3 gotas	3 gotas
Almoço (1 hora depois)			3 gotas
Antes de deitar	3 gotas	3 gotas	3 gotas

## PROTOCOLO B. BÁSICO, EQUIVALENTE AO PROTOCOLO 1000

- Este é o protocolo mais utilizado e equivale ao protocolo 1000 de Jim Humble.
- As gotas são sempre ativadas na relação 1:1, adicionando 200 ml de água posteriormente.
- O propósito deste protocolo é chegar às oito tomas diárias com uma dose de 3 gotas ativadas, com intervalos de 1 ou mais horas.

*O propósito do protocolo B é chegar a tomar comodamente 3 gotas ativadas por hora, durante 8 horas diárias (ou mais) durante 3 semanas seguidas, prefazendo um total de 24 gotas ao dia!*



Fig. 26: Garrafa de plástico com dióxido de cloro.

Usualmente, inicia-se com uma pequena dose de 6 gotas diárias ativadas numa garrafa com 1-1,5 litros de água, durante os primeiros 3 dias; aumenta-se a dose a 12 gotas ativadas nos 4 dias seguintes; nos 7 dias seguintes a dose deverá ser de 18 gotas ativadas, até chegar às 24 gotas, mantendo as tomas por mais 7 dias.

A dose diária deve sempre ser tomada ao longo do dia, dividida entre 8 a 12 tomas (pode fazer marcas na garrafa). É conveniente ativar a dose diária correspondente cada manhã e introduzi-la numa garrafa de 1-1,5 litros de água, bebendo uma porção cada hora.

A duração normal deste tratamento é de três semanas, ou o tempo necessário até que se sinta restabelecido. Se sentir náuseas, reduza a dose à quantidade do dia anterior.

6 gotas:	durante 3 dias, numa garrafa de 1-1,5 litros de água.
12 gotas:	durante 4 dias, numa garrafa de 1-1,5 litros de água.
18 gotas:	durante 7 dias, numa garrafa de 1-1,5 litros de água.
24 gotas:	durante 7 dias, numa garrafa de 1-1,5 litros de água.

Quanto mais doente estiver uma pessoa, mais lento deve ser o aumento da dose. Para uma pessoa muito doente, não se deve começar com uma dose superior a 6 gotas no primeiro dia, indo aumentando a dose progressivamente.

O facto de ser tudo preparado numa garrafa facilita obviamente o seu transporte. Podemos assinalar a dose a ser tomada com exatidão fazendo riscos na garrafa, para ter cada toma repartida.

**Importante:**

1. Recorde que o CD resulta sempre da mistura do clorito de sódio com o ativador, cada um no seu frasco.
2. As doses pequenas tomadas consecutivamente são mais eficazes do que as doses grandes tomadas apenas pela manhã e noite.
3. Tome tanto CD como lhe for possível, sem que cause náuseas, diarreia ou mal-estar. Em caso de indisposição diminua a dose, mas continue com o tratamento.
4. Evite suplementos de vitamina C e outros antioxidantes, como mínimo 2 horas antes e depois de tomar CD, pois reduzem a sua eficácia.
5. Mantenha um programa de nutrição adequado, para proteger o seu sistema imunitário.
6. Combine o CD com água do mar diluída, para recuperar a mineralização adequada do corpo.
7. Se voltar a repetir o protocolo passado algum tempo, comece desde o princípio: 6 gotas diárias ativadas, indo aumentando a dose segundo a sensação de bem-estar

## **PROTOCOLO C. CDS, EQUIVALENTE AO PROTOCOLO 101 (110)**

---

- O protocolo CDS 101 é um protocolo universal, apto para a maioria dos tratamentos, fácil de realizar e não apresenta efeitos secundários indesejados.
  - O protocolo 101 consiste em tomar 1 ml de CDS a 0,3% (3000 ppm) diluído em água, cada hora, 10 vezes ao dia. (É por esta razão que, em alguns sítios, a numeração do protocolo muda para 110).
- Adicione 10 ml de CDS com 3000 ppm (ou 100 ml de CDS com 300 ppm) a 1 litro de água por dia.
  - Tome uma parte cada hora, até terminar o conteúdo da garrafa.
  - Em caso de doença grave ou perigo de vida, a dose deve ser aumentada lenta e progressivamente, atingindo os 30 ml por litro de água, sempre dependendo do quão combatido estiver o paciente.
  - Se for necessário tomar mais, seja por que razão for, há que preparar outra garrafa de água. Deve reduzir a dose em caso de mal-estar ou náusea. Nunca superar os 80 ml em 12 tomas diárias (6 ml/h por cada 100 kg). A duração do tratamento depende do estado de recuperação.



O protocolo CDS 101 é utilizado para tratar a grande maioria das doenças e para efetuar uma limpeza geral de toxinas. É, muito provavelmente, o procedimento de desintoxicação mais eficaz conhecido até hoje. Não existem registos de efeitos secundários ou interações indesejadas, como por exemplo, uma diarreia.

Se estiverem a ser tomados medicamentos, deve ser mantida uma distância prudencial de tempo, de 1-2 horas, para não se perder a eficácia do CDS. Pode-se adicionar  $\frac{1}{4}$  parte de água do mar, em casos de desmineralização.

### **Resumo do protocolo C:**

	<b>CDS/dia</b>	<b>Tomas diárias (1 litro de água)</b>	<b>Dose por hora</b>
<b>Limpeza geral</b>	10 ml	10 tomas	1 ml
<b>Doença grave</b>	30 ml	10 tomas	3 ml
<b>Casos extremos</b>	80 ml	12 tomas	6,7 ml

### **PROTOCOLO D. DERMATOLÓGICO, APLICADO SOBRE A PELE**

- Para a aplicação cutânea, o mais adequado é o CDS, já que não deixa nenhum tipo de resíduo ácido, podendo também aplicar-se diretamente sem diluir, visto que o seu pH é neutro e não causa irritações.
- Se não dispuser de CDS, pode utilizar o CD como alternativa, ativando 25 gotas e adicionando 60 ml de água num pulverizador. Se o frasco de spray for bem fechado, a solução durará uma semana ou um pouco mais, sendo que a cor indicará o grau de concentração restante. Manter num lugar fresco e escuro.
- As gotas ativam-se sempre numa relação 1:1.

*Encha um pulverizador com CDS a 0,3% e aplique diretamente sobre a zona afetada da pele, em caso de:*

- *feridas,*
- *queimaduras,*
- *outros problemas cutâneos.*

A solução não deverá causar ardor, muito pelo contrário, deve atenuar a dor e estancar qualquer sangue que corra de uma ferida. Esta operação pode ser repetida várias vezes ao dia (até 1 vez por hora). Nalguns casos sensíveis, como as mucosas, pode ser preciso rebaixar a concentração com um pouco de água.

### **Advertências:**

1. No caso invulgar de sentir qualquer tipo de ardor, é recomendado enxaguar com água.
2. É desaconselhado usar a antiga forma do CD (MMS), porque contém ácido cítrico como ativador. Foi possível observar que quando existe a presença de Citrobacter, um tipo de bactérias que se nutre do citrato de sódio sobranste da reação, a infeção piora.
3. Se desejar maior penetração na pele, pode combinar com DMSO a 70%. Para este efeito, preparam-se dois frascos de spray independentes, um com DMSO a 70% e outro com CDS (ou 25 gotas ativadas de CD, para adicionar a 60 ml de água [como descrito anteriormente]). As aplicações são efetuadas intercalando um frasco e outro.
4. O mais indicado a ser utilizado é o CDS a 0,3% (3000 ppm) sem diluir, devido ao seu pH neutro.
5. Pode repetir-se várias vezes ao dia (até 1 vez por hora).

### **PROTOCOLO E. CLISTER, LAVAGEM INTESTINAL**

---

- Um dos protocolos mais eficazes, excetuando o da ingestão, é o protocolo de clister, pois permite absorver o dióxido de cloro através das paredes do cólon para o sangue, que por sua vez o leva pela veia porta diretamente ao fígado e, portanto, é indicado para todos os tipos de problemas hepáticos, doenças crónicas, intoxicações, diverticulite, eliminação de parasitas e mucosidades intestinais nocivas.
- As gotas ativam-se sempre numa relação de 1:1.

1. Utilizar um kit de irrigação. Os irrigadores intestinais (ou clisteres) costumam possuir um depósito de água de 2 litros.
2. Encher o clister de água e preparar as gotas num copo à parte. Quando estiverem ativadas, despeje a mistura no depósito de água do clister.
3. Utilizar 10 gotas de CD (ou 10 ml de CDS para casos sensíveis) por cada litro de água morna, à temperatura corporal.
4. Aplicar um pouco de vaselina na ponta de plástico antes de a introduzir no ânus.
5. A melhor posição e mais recomendada é estar deitado sobre o lado direito para facilitar a penetração cómoda da água.
6. Abrir a válvula para a água começar a encher o cólon. Pode ser feito em intervalos curtos ou de uma só vez, segundo as condições e bem-estar do sujeito tratado.
7. Tentar reter o líquido durante 3-5 minutos, antes de evacuar, para aumentar a eficácia.

10 gotas ativadas de CD por cada litro de água morna  
ou, como alternativa,  
**10 ml de CDS por cada litro de água morna.**

Este protocolo é essencial em casos de doenças crônicas hepáticas, parasitose, autismo e outros problemas gastrointestinais.

### **Frequência do tratamento:**

Segundo o grau da doença e condição do paciente, é costume ser feito um clister diário, preferivelmente pela noite, antes de dormir. Como regra geral, utiliza-se cada dois ou três dias durante uma ou duas semanas.

Há relatos de pessoas que usaram este protocolo até duas vezes por dia, durante um período prolongado, para doenças graves, sem terem sofrido efeitos negativos graves na maioria dos casos. É sempre melhor adaptar o protocolo à pessoa a ser tratada.

Pode juntar-se água do mar a este tratamento: 1 parte de água do mar para 3 partes de água doce.

Um dos planos de tratamento mais apreciados é o sistema YOGUI, que funciona basicamente com os seguintes padrões temporais:

- 3 noites seguidas.
- 3 noites, dia sim, dia não (duração: 6 dias).
- 3 noites, uma aplicação cada três dias (duração: 9 dias).
- 3 noites, uma aplicação por semana (durante: 3 semanas).

Embora este protocolo também seja eficaz para hemorroidas e fissuras retais, para esses casos em concreto é mais indicado o protocolo R (retal com pera de borracha).

### **Notas:**

- A maioria das doenças têm a sua origem no sistema gastrointestinal.
- CD elimina a toxicidade, biofilme, bactérias, fungos, matéria fecal encapsulada e parasitas. Este conjunto de fatores reduzirá os níveis de fadiga e trará mais vitalidade.
- Através do cólon temos acesso rápido ao fígado pela veia porta.
- A corrente sanguínea passa pelo fígado cada 3 minutos.
- É uma maneira fácil e rápida de desintoxicar o fígado e o sangue.
- Eficaz contra doenças autoimunitárias e crônicas.
- Na antiguidade já sabiam da importância deste tipo de limpeza e foi uma prática comum até à década de 1960.
- É um método usual e corrente utilizado pelos hindus.

- É imprescindível em terapias de desintoxicação.
- 1 deposição diária significa saúde intestinal.
- Este protocolo substitui um tratamento por via oral.

## PROTOCOLO F. FREQUENTE, O ANTIGO PROTOCOLO VÍRICO 115

---

- Consiste em tomar 1 ml de CDS a 0,3% (solução de 3000 ppm de dióxido de cloro) cada 15 minutos, durante 1 hora e 45 minutos, ou seja, em 8 tomas, adicionado a 1 litro de água. Este protocolo é indicado sobretudo para doenças virais infecciosas repentinas.
- Este tratamento fica reduzido a duas horas diárias e, posteriormente, pode ser interligado com o protocolo C o tempo necessário do tratamento, até à recuperação.

**1 ml de CDS cada 15 minutos,  
durante 1 hora e 45 minutos, em 8 tomas  
=  
8 ml de CDS em 1 litro de água.**

*Pode juntar de 8 a 10 ml de CDS a 0,3% numa garrafa de 1 litro de água (destilada ou mineral) e dividir a garrafa em 8 partes iguais, marcando-as com linhas, e ir bebendo a quantidade de uma marca cada 15 minutos.*

**No caso de não dispor de CDS, também se pode usar 1 gota ativada de CD por cada mililitro de CDS.**

### **Notas:**

1. 15 minutos após a última dose —exatamente 2 horas depois do início do protocolo F— poderá, caso seja necessário, continuar com a aplicação do protocolo C, até atingir a recuperação total.
2. Se sairmos de casa, levamos o tratamento connosco, de preferência em água bem fria, guardado num termo ou invólucro isolante.
3. É imprescindível e muito importante não tomar medicamentos nem fazer refeições na hora prévia e posterior a estas quase duas horas de tomas de CDS.
4. Também não é recomendado ser tomado em jejum. Se necessário, pode voltar a repetir o protocolo umas horas mais tarde.

## PROTOCOLO G. GÁS, SÓ SE UTILIZA O GÁS DIÓXIDO DE CLORO

---

- Partindo do princípio de que o benefício curativo advém da aplicação direta do próprio gás dióxido de cloro, tanto de maneira interna como externa. A pele funciona como uma membrana osmótica, capaz de intercâmbios do interior para o exterior e vice-versa.

- A exposição ao gás dióxido de cloro é uma ótima forma de cobrir grandes superfícies corporais ou tratar uma zona específica de maneira eficaz. Não obstante, deve ser tido em conta o tempo de exposição, se for prolongado mais de 5 minutos pode causar irritação.
- Este é um protocolo para uso externo.
- Não respirar o gás de forma prolongada.
- Pode ser usado de várias formas, em superfícies grandes ou pequenas:

### **Métodos de aplicação:**

1. Protocolo copo (superfície pequena): ativar CD num copo para cobrir pequenas zonas e/ou desinfetar áreas do corpo.
2. Protocolo bolsa (superfície grande): ativar CD num recipiente e, de seguida, colocá-lo dentro de uma bolsa de plástico que cubra partes ou a totalidade do corpo.



Fig. 27: a - Aplicação do gás numa zona lesionada do braço causada por estafilococos.  
b - Aplicação do gás dióxido de cloro no ouvido.

1. **Protocolo copo:** Ativar 6 a 8 gotas de CD num copo sem adicionar água e colocar imediatamente sobre a zona afetada, de forma a que o gás não saia e que o líquido nunca toque na pele. A duração da exposição é habitualmente de 3 minutos, não sendo aconselhado ultrapassar os 5 minutos. Este tratamento pode ser repetido as vezes que forem necessárias, com intervalos de 1 hora.

O mesmo gás que evapora, desinfeta sem a necessidade de molhar. Isto pode ser altamente útil em tratamentos dos ouvidos, apoiando a boca do copo em cima da orelha de modo a que o gás possa chegar mais profundamente à zona afetada, onde

a água por vezes não chega, por problemas de inflamações que estreitam o conduto do ouvido.

*Ativar 6 a 8 gotas de CD num copo sem adicionar água.*



Fig. 28: Aplicação do gás dióxido de cloro na orelha de um gato.

*Este modo de utilização é também muito útil com animais que, usualmente, não suportam líquidos no ouvido.*

A aplicação do gás dióxido de cloro é extremamente eficaz a desinfetar o canal auditivo. Nestes casos, a quantidade de gotas a ser utilizada deve ser reduzida proporcionalmente.



Fig. 29: Aplicação corporal do gás dióxido de cloro utilizando sacos de plástico.



*O principal objetivo do protocolo bolsa é que os gases libertados sejam mantidos sempre dentro do saco, desinfetando completamente a pele e penetrando na sua camada superior, suprimindo assim bactérias, vírus e fungos.*

2. **Protocolo bolsa:** Este protocolo deve ser utilizado quando é preciso tratar grandes áreas do corpo ou quando não é possível a sua ingestão oral.
1. O primeiro passo é fabricar algo parecido a um saco-cama, com 2 sacos de lixo grandes colados um ao outro, de forma a que possamos entrar no interior do saco comodamente, ficando tudo tapado, exceto a cabeça, que deve permanecer fora do saco em todas as circunstâncias, evitando respirar os vapores.
2. Para que o gás chegue a todas as partes, é obrigatório despir-se antes de entrar no saco.
3. De seguida, ative 30 gotas de CD num recipiente de vidro ou porcelana, sem adicionar água, introduzindo-o consigo (despido) dentro do saco e elevando o saco até ao pescoço, fechando firmemente desde dentro com as mãos.

#### **A ter em conta:**

- Este protocolo substitui o tratamento oral.
- Realizar no máximo 3 vezes ao dia.
- Deve ser feito sem roupa, para que o gás penetre na pele.
- Trata uma grande superfície de uma só vez.

#### **PROTÓCOLO H. HABITAÇÃO, PARA EVITAR CONTÁGIOS**

- Este protocolo está baseado no resultado da investigação liderada pelos doutores Norio Ogata e Takashi Shibata, onde ficou demonstrado que pequenas quantidades de dióxido de cloro no ar evitam o contágio ou infeção.

O protocolo para uma divisão de uma casa, de forma a evitar o contágio ou patologias pulmonares, é o seguinte:

1. Ativar 6-12 gotas de CD, consoante o tamanho da divisão, num copo seco, sem juntar água, deixando que se evapore lentamente.
2. O seu funcionamento é muito eficaz a evitar o contágio de gripes e constipações de alguém que esteja doente a dormir ao seu lado.
3. Deixe o copo com a solução de CD a sensivelmente 2 metros de distância da pessoa adoentada.
4. Quanto mais calor ambiente, mais rápido se produz a evaporação. Se pretender atrasar o processo de evaporação, pode adicionar duas ou três gotas de água à solução.

- É um protocolo de libertação lenta de gás no ambiente.
- Pode ser usado num quarto de um doente: casa, hospital, etc.
- Elimina agentes patogénicos do ar, evitando contágios.
- Ativar 6 gotas de CD num copo de vidro por cada 10 m<sup>2</sup>. O dióxido de cloro evaporar-se-á nas horas seguintes. Pode atrasar este processo adicionando duas ou três gotas de água à solução.
- Deixar a porta entreaberta em divisões pequenas.
- No dia seguinte, só se encontra uma pitada de sal no fundo do copo.

## PROTOCOLO I. INSETOS E PICADAS

---

- Embora se possa utilizar o CD (MMS) ou CDH para picadas, o mais rápido e eficaz, se estiver à mão, é o CDS. Como o seu modo de conservação assenta na sua refrigeração constante, tem a vantagem de reduzir o inchaço imediatamente após a aplicação.
- Pode ser utilizado em todo o tipo de picadas de insetos, alforrecas ou mordidelas de aranhas.
- Em caso de mordeduras de serpente, escorpião ou picadas da raia venenosa, é necessário complementar com o protocolo Y (injeção).
- **Também é válido para queimaduras.**

1. Empapar uma gaze ou lenço de papel com CDS.
2. Aplicar diretamente sobre a picada ou mordidela e deixar secar.
3. Comprovar a existência de algum ferrão espetado para ser extraído.
4. Esta ação pode ser repetida e não há necessidade de passar por água posteriormente.

## PROTOCOLO J. GARGAREJAR E ENXAGUAR

---

Este protocolo é muito útil para solucionar rapidamente problemas e descoloração dentais, mau hálito, aftas, fungos e inflamações bucais. Pode ser utilizado durante a escovagem dos dentes e/ou para enxaguar a boca.

1. Juntar 10 ml de CDS num copo com 200 ml de água, enxaguar a boca e gargarejar durante 3 minutos, três ou quatro vezes ao dia. Mais tarde, apenas uma vez ao dia é suficiente.
2. Outra forma de uso é através da escova de dentes, escovando suavemente e massajando as gengivas.
3. Para as inflamações profundas, adicionar 1 ml de DMSO à solução (ver Notas abaixo).
4. Ao terminar é importante enxaguar a boca com água.



- Embora se possa utilizar 10 gotas ativadas de CD em 200 ml de água para enxaguar, o CDS é mais adequado, porque o seu **pH neutro não afeta o esmalte dentário**.
- Têm-se obtido excelentes resultados antes e depois de intervenções odontológicas, especialmente em implantes preventivos, tornando dispensável o uso de antibióticos, devido ao seu forte poder desinfetante que inibe todo o tipo de infeções.
- A debilidade ou pressão dentária ao morder pode ser causada por uma bolsa de infeção por debaixo do dente, na zona da raiz, e, neste caso, a escovagem não é suficiente, sendo essencial acrescentar DMSO à mistura.
- No caso de dor de dentes aguda, aumente a dose até 20 ml de CDS num copo de 200 ml de água. Sorva um pouco de água para a boca e aguente-a uns minutos. A razão habitual da dor aguda é a existência de bactérias dentro de uma cavidade dentária, afetando o nervo. Normalmente a dor desaparece quando já não existem mais nutrientes que possam alimentar as bactérias. Desta maneira também é possível eliminar abscessos.

## PROTOCOLO K. KIT, COMBINADO COM DMSO

- Este protocolo combinado com DMSO a 70% representa o antigo protocolo “MMS 3000” (CD + DMSO com aplicação externa).
- Em quase todas as doenças de pele, como acne, psoríase, eczema, pé de atleta, feridas, etc, é costume utilizar-se CD ativado sobre a pele, seguido pelo DMSO, no máximo de até 10 vezes ao dia, cada hora.
- O DMSO pode ser administrado por via tópica, oral ou intravenosa (ver mais informação nos capítulos 2, 6 e 7).
- Antes de iniciar o protocolo, comprovar primeiro a compatibilidade para evitar efeitos adversos: aplicar uma gota de DMSO no braço e esperar para ver se existe algum tipo de reação alérgica na hora subsequente.

1. Misturar 20 gotas de CD ativado com uns 50 ml de água num frasco de spray. Mantida num lugar fresco e escuro, esta solução aguenta vários dias —até uma semana ou mais— e, se estiver guardado dentro de um recipiente de vidro, pode durar vários meses inclusive.
2. Se utilizar CDS a 3000 ppm, pode aplicá-lo diretamente e em conjunto com o DMSO.
3. Posteriormente, juntar 3 colheres de chá de DMSO + 1 de água num copo pequeno. Não se devem usar garrafas de plástico ABS ou PET, ou luvas de plástico, já que poderiam ser dissolvidos pelo DMSO e transportados através da pele! Os frascos de PE ou HDPE são adequados.

### **Aplicação:**

1. Aplicar sempre sobre a pele limpa, livre de perfumes e outras substâncias.
2. O CD deve ser aplicado no máximo até 10 vezes ao dia, pulverizado sobre a pele, esfregando o DMSO posteriormente com a mão.
3. Em caso de tratamento a grande escala, alterne cada hora as áreas de pele tratadas.
4. Este procedimento põe-se em prática durante 3 dias por semana, deixando que a pele se regenere durante os restantes 4 dias.

### **Advertências:**

- Na eventualidade de secura excessiva na pele, deverá diluir mais as soluções e esfregar *aloe vera* ou azeite virgem para promover hidratação. Se a secura acarretar irritação, reduza a dose tomada ou descanse do tratamento.
- Se tiver comichão, vermelhidão ou ardor momentâneo, saiba que é normal e não tarda em desaparecer.
- Não se deve armazenar o DMSO em frascos com conta-gotas de plástico em nenhuma circunstância, pois o plástico pode diluir e contaminar a solução.
- O DMSO só deve ser guardado em frascos de polietileno (PE, HDPE) ou vidro.
- Não se usa em clisteres porque as toxinas presentes no cólon seriam dessa forma reabsorvidas.
- Efeito secundário: causa odor a alho nas mucosas.
- Aviso para terapeutas: usar luvas resistentes aos químicos. **NUNCA UTILIZAR LUVAS DE PLÁSTICO**, porque podem dissolver-se e causar toxicidade.

### **PROTOCOLO L. LAVAGEM, PROTOCOLO DE BANHO**

---

- O banho de desintoxicação é um remédio simples. Trata-se de uma hidroterapia que oferece uma alternativa para eliminar os efeitos dos tóxicos acumulados que causam disfunção no nosso organismo e, ao mesmo tempo, recuperar um corpo mais são e vigoroso.
- A nossa pele permeável é um órgão que possui a capacidade de atuar como uma membrana osmótica, permitindo que se produza um intercâmbio entre o interior e o exterior do nosso corpo. Além das doses em tomas orais, é possível absorver o CD diretamente pela pele. Uma maior quantidade de  $\text{ClO}_2$  é introduzida nos fluidos corporais e de tecido intersticial e, segundo a experiência daqueles que já o usaram, os resultados —sobretudo combinados com outros protocolos— saltam à vista.
- Desta maneira, toda a superfície da pele estará em contacto com o gás  $\text{ClO}_2$  durante 20 a 30 minutos. Para algumas pessoas, este método foi o grande avanço definitivo para atingirem novamente o bem-estar.

1. Limpar bem a banheira.
2. Ativar entre 30 a 60 gotas de CD (HCl a 4% como ativador) num copo, dependendo da quantidade de água utilizada na banheira. Quanto mais água, mais dióxido de cloro deve ser utilizado.
3. Encher a banheira com água à temperatura corporal. Não adicionar sabão, perfume, champô, nem mesmo brinquedos de criança, procurando sempre ventilar bem a casa de banho.
4. Juntar o CD ativado à água da banheira e remexer para reparti-lo bem. A quantidade de água não reduz a quantidade de gás  $\text{ClO}_2$  que está a ser libertado.
5. Deve molhar bem todo o corpo durante o banho de imersão, incluindo a cabeça e couro cabeludo. Não deve preocupar-se pelo facto de entrar água nos olhos, já que nesta dose tão diluída o CD não irrita nem é nocivo.
6. Pode ser adicionada mais água quente durante o banho, visto que o calor dilata os poros e promove a penetração no organismo.

**Notas:**

- Uma sessão de banho deve durar uns 20 minutos e realizar-se preferivelmente pela noite, antes de deitar.
- O banho de desintoxicação, tanto por si só ou como complemento de qualquer outro tratamento, é uma forma muito eficaz de eliminar resíduos acumulados no nosso organismo.
- Geralmente, as chagas abertas saram mais rapidamente devido à ação desinfetante do CD.

**Informações úteis:**

- Utilizar numa banheira completamente limpa, sem sabões ou outros aditivos de banho. Pode usar-se a água diretamente da torneira, já que o dióxido de cloro elimina os metais pesados por oxidação. Para pessoas muito sensíveis, utilizar água bastante quente, deixando repousar uns minutos na banheira para que se evapore o cloro comum que contém.
- Os banhos de desintoxicação com água morna ou quente, com 2-4 quilos de sal marinho, absorvem os ácidos do nosso corpo através da pele. Este processo é conhecido como osmose, onde se tenta manter a densidade equilibrada entre dois ou mais fluidos.
- Assim, o fluido de maior densidade passa através da pele em direção ao fluido de menor densidade, criando equilíbrio. Deste modo, os ácidos e toxinas fluem para fora do corpo e o sal toma o caminho inverso, sendo absorvido pelos poros da pele. Por esta e por outras razões, não se recomenda usar sal com iodo nem outros aditivos químicos.

## PROCOLO M. MALÁRIA, COM DOSES ELEVADAS

- Este protocolo, desenvolvido por Jim Humble, é fundamental para pessoas que não dispõem de tempo para um tratamento prolongado e requerem uma atenção efetiva simples e imediata.

1. O procedimento para a malária aguda em adultos assenta na toma de duas doses de 15 gotas de CD ativado, espaçadas por uma ou duas horas entre ambas.
2. A maioria dos sintomas devem desaparecer até três horas depois da segunda dose.
3. Caso os sintomas persistam, tomar 3 gotas ativadas cada hora até ao restabelecimento total.
4. Em caso de náuseas, reduzir a dose.
5. Se as duas doses de 15 gotas não forem suficientes, seguir o tratamento com até 3 gotas por hora. Para crianças, usar uma gota por cada 4 quilos de peso corporal.

Para pessoas que possam vir a ter dificuldade em tomar esta quantidade de gotas de uma vez, é possível encher três cápsulas de gel com cinco gotas ativadas cada, tomadas com muita água. Habitualmente resulta mais fácil e não causa problemas de irritação na garganta.

Se após este procedimento o paciente continuar doente, então não será da malária, mas sim por outra doença. Os sintomas da dengue são muitas vezes confundidos com os da malária. Ambos são transmitidos por mosquitos, embora a malária seja causada por um parasita e a dengue por um vírus, sendo neste caso o protocolo F o mais indicado.

Também se pode utilizar um protocolo alternativo mais avançado, tal como indicado abaixo, na eventualidade do paciente estar muito debilitado.

### **Protocolo avançado:**

- 8 gotas de CD na **1ª hora**
- 5 gotas de CD na **2ª hora**
- 5 gotas de CD na **4ª hora**
- 6 gotas de CD na **6ª hora**
- 8 gotas de CD na **8ª hora**
- 8 gotas de CD ao **dormir**

• **Total diário: 40 gotas**

- A malária deve desaparecer. Em casos excecionais, adicionar mais uma toma de 10 gotas.
- Para bebés: 4 tomas diárias de 1 gota cada 3 horas. Administrar durante dois dias.

- Para crianças: 5 tomas diárias, com intervalos de 2 horas, de 1 gota ativada por cada 12 quilos de peso. Administrar durante dois dias.

## PROCOLO N. CRIANÇAS E JOVENS

- Este protocolo está baseado em experiências e testemunhos de muitos pais.
- Em regra geral, é usado um máximo de 1 gota de CD ativada por cada 12 quilos de peso em 100 ml ou mais de água. É provável que o CDS seja mais tolerado, usando-se numa proporção de 1 ml de CDS a 0,3% (3000 ppm) em 100 ml ou mais de água, também por cada 12 quilos de peso.
- Antes de iniciar qualquer protocolo, deve sempre ser comprovada a compatibilidade, para evitar efeitos adversos.
- As gotas ativam-se sempre numa relação de 1:1, adicionando de 100 a 200 ml de água.
- Observar sinais de aparecimento de cansaço, náuseas, dor de barriga, vômito, etc., para ajustar a dose segundo a necessidade.

Geralmente, pode dizer-se que é melhor não dar nenhum tipo de medicamento ou tratamento até ao primeiro ano de vida se não for imperativo.

- 5 quilos de peso: 3 gotas ao dia repartidas em 10 tomas. Pode ser misturado no leite de arroz.
- 15 quilos de peso: 6 gotas ao dia repartidas em 10 tomas.
- 30 quilos de peso: 8 gotas ao dia repartidas em 10 tomas.
- 40 quilos de peso: 12 gotas ao dia repartidas em 10 tomas.
- 60 quilos de peso: dose de adulto.

- Evitar antioxidantes e vitamina C.
- Os produtos devem ser mantidos fora do alcance das crianças.
- São preferíveis recipientes com fechos à prova de crianças.

## PROCOLO O. OLHOS, OUVIDOS E NARIZ

• Para fazer gotas para aplicar nos olhos, ouvidos e nariz, misture num frasco de vidro pequeno com conta-gotas de polietileno (PE), que é mais resistente do que a borracha, a seguinte solução:

- 50 ml de soro fisiológico salino
- 5 ml de CDS
- 3 ml de DMSO a 70%

- **Olhos:** aplique 5 gotas no olho afetado cada 2 horas.
- **Ouvidos:** encher a pipeta com a solução (2-4 ml de CDS ou 2-4 gotas de CD). Introduza-a gentilmente no ouvido, deitado de lado, deixando repousar durante um ou dois minutos e limpe o líquido sobranete com um lenço ou pano ao levantar. Esperar 1 hora até voltar a repetir.

Ter em conta que o protocolo G (Gás) é o mais indicado para solucionar infecções auditivas. Basta colocar a abertura do copo na zona da orelha de modo a que o gás possa chegar à zona infetada, onde a água às vezes não chega devido a problemas de inflamação que estreitam o canal auditivo.

- **Nariz:** para limpar as fossas nasais, use 10 ml de solução em cada narina, uma ou duas vezes ao dia.

#### ***Procedimento para a limpeza das fossas nasais:***

- Incline-se sobre o lavatório e vire a cabeça de modo que a narina esquerda fique virada para baixo.
- Introduza a solução lentamente na narina direita usando uma seringa nasal. A água escorrerá pela narina esquerda.
- Tape o nariz para assegurar que a solução flui dentro das fossas nasais e faça movimentos circulares com a cabeça.
- Solte o nariz e deixe o líquido escorrer. Não se assoe.
- Repita o mesmo processo de irrigação na narina esquerda.

Em caso de dúvida acerca de como efetuar a limpeza das fossas nasais, veja o seguinte vídeo: <https://youtu.be/orpf63wsLyo>

## **PROCOLO P. PARASITAS, PROCOLO INTENSIVO**

---

O protocolo P, ou protocolo Parasitas, é un protocolo de vital importância. A nossa sociedade tem vindo a perder contacto com a sabedoria popular ancestral. A medicina já não contempla a existência de parasitas na sociedade moderna: supõe-se que já não existem...!

Este exemplar enrolado (Figura 30), que aparece na imagem da amostra de sangue, demonstra o contrário: sim, existem! Sobretudo em doentes crónicos.

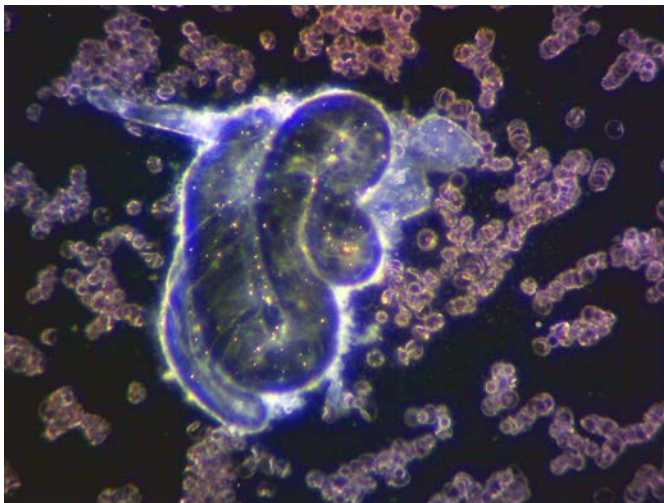


Fig. 30: Parasita no sangue.

### ***Protocolo de desparasitação para três meses:***

Uma das coisas que acabámos por esquecer foi seguir o ciclo natural da lua para muitas das nossas rotinas, por isso é fundamental começar o tratamento no início da lua cheia e continuar até perfazer 18 dias. A efetividade é maior durante este período porque é durante este período que grande parte dos nemátodos acasalam no intestino. Este protocolo vai mais além de uma simples desparasitação, estando pensado para ser utilizado quando outras desparasitações convencionais falham.

Durante o tratamento, especialmente ao princípio, é imperativo serem feitos clísteres diários de CD bastante contínuos, tal como a purga com óleo de rícino, sal de Epsom (sulfato de magnésio) um purgante mineral, ou um preparado vegetal com folhas de sene. Este é um tratamento orientado especialmente para a desparasitação intestinal de parasitas de grande porte, sobretudo nemátodos redondos, como os ascarídeos, e cestodes, tal como é o caso da família das ténias. Em caso de uma afetação por ténia, é efetivo o tratamento com niclosamida, um medicamento com baixa toxicidade.

Realmente, foi possível observar em todas as crianças que apresentavam autismo e/ou doenças crónicas uma grande quantidade de mucosidades, difícil de identificar, já que se assemelha a um ascarídeo morto, ou, segundo alguns, mucosidade intestinal. Foram encontradas mucosidades intestinais com um comprimento superior a um metro e, portanto, é pouco provável que sejam mucosidades do próprio paciente. A Universidade de Bolonha, em Itália, afirma que é uma mucosidade própria do corpo. No entanto, o doutor Volinsky, da Universidade da Flórida, realizou uma análise de ADN à mucosidade e opina que a mesma é alheia ao corpo humano.





Fig. 31: Parasitas dentro de biofilme, designado usualmente por magma parasitário.

Por conseguinte, de momento, opino que é uma forma de “magma parasitário” não classificado e é, por esse motivo, que não é especificado nas análises laboratoriais.

As provas são, neste caso, dadas pelos resultados: foi possível recuperar mais de 350 crianças de autismo utilizando este protocolo, tendo todos eles expelido grandes quantidades deste “plasma parasitário” (biofilme) e também outros parasitas. Depois de cada expulsão, melhoraram a sua condição consideravelmente. O mesmo ocorre em muitas doenças crónicas, sem solução aparente.

Embora seja sabido que é eficaz, deve ser submetido a investigação no futuro para que se obtenha certeza científica.

### Notas:

Este tratamento não utiliza medicamentos antiparasitários sistémicos que sejam absorvidos pelo corpo. Para essa finalidade é melhor o uso do Zapper de gama alta, tal como o Biotrohn®, pois elimina parasitas no sangue sem intoxicar. Este protocolo está desenhado também para poder ser usado com crianças, sem causar uma carga tóxica excessiva no sangue e no corpo, devido à sua duração e dosagem.

Não há que confundir Mebendazol com Albendazol —que é sistémico e requer prescrição médica. Caso se intua uma clara infestação de parasitas no sangue, deve consultar um médico para obter confirmação, e só então aplicar antiparasitários sistémicos, segundo o critério do médico.

As marcas destes antiparasitários variam de país para país, portanto é utilizado neste protocolo o nome da substância ativa química principal. Consulte a marca com o seu farmacêutico.



Figura 32: Fotografia de biofilme libertado pelo intestino humano.

### **Tratamento:**

#### **Dia 1**

- Pamoato de pirantel: (dose matinal única) 10 mg/kg, administrados numa toma única juntamente com algum líquido. No caso de já ser vendido em forma líquida, uma colher de 5 ml contém 250 mg (para 60 kg servir 3 colheres de 5 ml). Em forma de comprimidos, tomar 3 para 60 kg.
- Terra de diatomáceas: (duas doses). Uma colher de sobremesa, 2 vezes ao dia (manhã e tarde), durante as refeições, de preferência com líquidos.

#### **Dia 2**

- Mebendazol: (duas doses) 100 mg cada 12 horas. Um comprimido pela manhã e um pela noite.
- Terra de diatomáceas: (duas doses). Uma colher de sobremesa, 2 vezes ao dia (manhã e tarde), durante as refeições, de preferência com líquidos.
- Clister de 2 litros.

#### **Dia 3**

- Óleo de rícino: duas colheres de sopa (desarborizado de farmácia) em jejum.
- Mebendazol: (duas doses) 100 mg cada 12 horas. Um comprimido pela manhã e um pela noite.
- Terra de diatomáceas: (duas doses). Uma colher de sobremesa, 2 vezes ao dia (manhã e tarde), durante as refeições, de preferência com líquidos.
- Clister de 2 litros.

#### **Dia 4**

- Mebendazol: (duas doses) 100 mg cada 12 horas. Um comprimido pela manhã e um pela noite.
- Terra de diatomáceas: (duas doses). Uma colher de sobremesa, 2 vezes ao dia (manhã e tarde), durante as refeições, de preferência com líquidos.
- Clister de 2 litros.

#### **Dia 5**

- Pamoato de pirantel: (dose matinal única) 10 mg/kg, administrados numa toma única juntamente com algum líquido. No caso de já ser vendido em forma líquida, uma colher de 5 ml contém 250 mg (para 60 kg servir 3 colheres de 5 ml). Em forma de comprimidos, tomar 3 para 60 kg.
- Terra de diatomáceas: (duas doses). Uma colher de sobremesa, 2 vezes ao dia (manhã e tarde), durante as refeições, de preferência com líquidos.
- Clister de 2 litros.

#### **Dia 6**

- Óleo de rícino: duas colheres de sopa (desarborizado de farmácia) em jejum.
- Mebendazol: (duas doses) 100 mg cada 12 horas. Um comprimido pela manhã e um pela noite.
- Terra de diatomáceas: (duas doses). Uma colher de sobremesa, 2 vezes ao dia (manhã e tarde), durante as refeições, de preferência com líquidos.
- Clister de 2 litros.

#### **Dia 7**

- Mebendazol: (duas doses) 100 mg cada 12 horas. Um comprimido pela manhã e um pela noite.
- Terra de diatomáceas: (duas doses). Uma colher de sobremesa, 2 vezes ao dia (manhã e tarde), durante as refeições, de preferência com líquidos.
- Clister de 2 litros.

#### **Dia 8**

- Mebendazol: (duas doses) 100 mg cada 12 horas. Um comprimido pela manhã e um pela noite.
- Terra de diatomáceas: (duas doses). Uma colher de sobremesa, 2 vezes ao dia (manhã e tarde), durante as refeições, de preferência com líquidos.
- Clister de 2 litros.

**Dias 9 a 18 (Primeiro mês)**

- Óleo de rícino: duas colheres de sopa (desarborizado de farmácia) em jejum. Deve ser repetido em função da necessidade de cada pessoa. Suprimir em caso de diarreia contínua.
- Terra de diatomáceas: (duas doses). Uma colher de sobremesa, 2 vezes ao dia (manhã e tarde), durante as refeições, de preferência com líquidos.
- Infusão de amargosa (*Azadirachta indica*), também conhecida como *nim* ou *neem*: preparar 3 colheres de chá rasas de folhas num litro de água e deixar ferver durante 5 minutos. Tomar essa quantidade cada dia durante 9 dias. Pode optar por tomar em cápsulas, já que a infusão é muito amarga.
- Clisteres da maneira mais continuada possível.

**Dias 9 a 18 (Segundo mês)**

- Óleo de rícino: duas colheres de sopa (desarborizado de farmácia) em jejum. Deve ser repetido em função da necessidade de cada pessoa. Suprimir em caso de diarreia contínua.
- Terra de diatomáceas: (duas doses). Uma colher de sobremesa, 2 vezes ao dia (manhã e tarde), durante as refeições, de preferência com líquidos.
- Infusão de erva-formigueira (*Chenopodium ambrosioides*), também conhecida como erva-de-Santa-Maria: preparar 1 ou 2 colheradas de folhas num litro de água e deixar ferver durante 10 minutos. A seguir, deixe repousar e coe o líquido. Beber uma xícara em jejum durante 3 dias seguidos. Nos restantes 6 dias, também em jejum, tomar gel de *Aloe vera* com sumo ou água.
- Clisteres da maneira mais continuada possível.

**Dias 9 a 18 (Terceiro mês)**

- Óleo de rícino: duas colheres de sopa (desarborizado de farmácia) em jejum. Deve ser repetido em função da necessidade de cada pessoa. Suprimir em caso de diarreia contínua.
- Terra de diatomáceas: (duas doses). Uma colher de sobremesa, 2 vezes ao dia (manhã e tarde), durante as refeições, de preferência com líquidos.
- Infusão de neem (*Azadirachta indica*), também conhecida como *nim*, *neem* ou *amargosa*: durante 9 dias ou infusão antiparasitária alternativa.
- Clisteres da maneira mais continuada possível.
- Se, após o terceiro mês, ainda saírem parasitas ou grandes quantidades de mucosidade, pode continuar com o protocolo começando desde o primeiro mês outra vez.

**Dia 19 a 30 de cada mês (descanso)**

Segundo a Real Academia de Medicina do Reino Unido, 90% e todas as doenças e mal-estar estão relacionados direta ou indiretamente com o cólon sujo. Consideremos o cólon como o esgoto do corpo; as toxinas que aí se encontram são filtradas para o sangue e deterioram gravemente a saúde. No cólon de adultos com mais de 40 anos podem ser encontrados geralmente entre 2 e 12 quilos de sedimentos. É neste volume de lixo acumulado que os parasitas de maior ou menor estatura se movem, intoxicando o organismo do seu hóspede de uma forma lenta, mas eficaz.

Os parasitas consomem a maior parte dos bons nutrientes dos alimentos que chegam ao sistema digestivo e acabam por deixar um rasto de dejetos espalhados. É por isso que, embora sejam comidas alimentos saudáveis e haja suplementos vitamínicos e outros produtos, não é atingida nenhuma melhoria. Aliás, em certas ocasiões obtém-se exatamente o oposto: nutrir os parasitas e piorar a situação. Um dos melhores métodos para eliminar todo este composto é a chamada “hidroterapia do cólon”, que um técnico pode realizar. De maneira natural e ainda que seja só com água, o tratamento com clisteres de 2 litros pode ajudar a curar muitas doenças.

Utilizado por muitas culturas desde a Antiguidade, é um método fácil e uma das melhores e mais naturais formas de limpar progressivamente o cólon. O líquido introduzido ajuda a eliminar a toxicidade acumulada no intestino provocada pela morte dos parasitas. Na eventualidade de uma morte massiva de vermes, pode aumentar a febre e o cansaço extremo. Para evitar que as toxinas cheguem à corrente sanguínea, o sistema digestivo deve ser limpo o quanto antes através da aplicação de clisteres.

O clister é uma das partes imprescindíveis deste tratamento.

Os parasitas geram uma mucosidade (biofilme) no intestino, onde lhes é possível esconder e proteger-se dos efeitos dos medicamentos, daí a importância dos clisteres com CD. O CD é capaz de penetrar essa capa protetora, destruindo também os ovos e larvas que aí se alojam. Deve realizar-se diariamente a partir do segundo dia de tratamento, podendo vir a espaçar-se progressivamente cada 3 ou 4 dias. O mais importante é escutar o próprio corpo, que nos indicará as suas necessidades.

A quantidade adequada a colocar é de entre 10 a 20 gotas de CD com o seu ativador correspondente, ou 10-20 ml de CDS, em 2 litros de água. Segundo o grau de aceitação da dosagem, a mesma pode vir a ser aumentada. O mais importante é reter o líquido no intestino o maior tempo possível (5-10 minutos, se possível).

É extremamente importante observar a matéria fecal para detetar parasitas. Para realizar esse “exame”, use uma bacia de plástico —com um diâmetro pequeno— e um pequeno pau cada vez que haja uma deposição. Será muito útil se dispusermos de um microscópio para a diagnose, porque com ele podemos observar tanto os parasitas pequenos que existem no sangue como a presença de ovos ou larvas nas fezes. Desta forma podemos controlar se a quantidade parasitária diminui.

Pode usar-se uma pera com cânula, contendo uma diluição de 15 ml de mebendazol ou pamoato de pirantel, para aliviar os casos de comichão anal. A melhor forma de

introduzir o medicamento é juntando-lhe 30 ml de água e tentar retê-lo durante toda a noite, desaparecendo assim a comichão causada pelos oxiúros.

Este tratamento é tremendamente eficaz para crianças que não consigam dormir, visto sabermos que são estes mesmos parasitas que causam mal-estar, inquietude e ansiedade.

## **Medicamentos antiparasitários**

### **Mebendazol:**

O mebendazol é um fármaco (Pantelmin® e/ou Toloxim® em Portugal e Averpan® ou Bendrax®, entre outros, no Brasil) que se utiliza desde os anos 70 para o tratamento de doenças produzidas por helmintos (vermes do trato gastrointestinal), impedindo que estes parasitas utilizem a glicose, provocando-lhes uma diminuição de energia e a morte. O mebendazol é absorvido de forma muito limitada no trato gastrointestinal (só 5-10%), sendo que esses valores aumentam se for administrado juntamente com alimentos gordos. É metabolizado principalmente no fígado, cerca de 2% é excretado pela urina e o restante pelas fezes. A dose adequada pode diferir de pessoa para pessoa, estando dependente do tipo de parasita que esteja a causar a infeção. A dose frequentemente recomendada é de 100 mg, 2 vezes ao dia durante 3 dias.

Os efeitos adversos do mebendazol são, em geral, pouco frequentes dada a sua baixa absorção. Em qualquer caso, pode produzir náuseas, vômitos, dor abdominal e diarreia. Normalmente, estes efeitos são gerados pela libertação de toxinas do próprio parasita ao morrer. Pode ser administrado muito efetivamente com uma pera de borracha por via anal, introduzindo 10 ml de mebendazol diluídos num pouco de água morna diretamente no reto, chegando assim ao intestino grosso e deixando atuar toda a noite. Está especialmente indicado para casos de oxiuroses.

O mebendazol não interatua com dióxido de cloro, mas sim com:

- Amoxicilina
- Azitromicina
- Carbamazepina
- Cimetidina
- Etotoína
- Mefenitoína
- Metronidazol
- Penicilina

### **Muito importante:**

1. A interação mais importante é com metronidazol. **ISTO É EXTREMAMENTE IMPORTANTE!** Não misturar mebendazol e metronidazol, pois a interação entre os dois pode causar a síndrome de Stevens-Johnson, uma reação alérgica grave.

2. A outra interação a ter em conta é com Tagamet (cimetidina) que, embora não seja letal, pode resultar numa redução do metabolismo hepático do mebendazol, causando elevada concentração desta substância no sangue.

### ***Pamoato de Pirantel***

É um anti-helmíntico de amplo espectro que atua mediante o bloqueio neuromuscular, causando paralisia ao parasita e posterior expulsão por ação do movimento intestinal, sem produzir excitação nem estimular a sua migração.

O pamoato de pirantel (Combantrin® em Portugal e Ascarical® no Brasil) tem uma ação de curta duração e tende a uma completa eliminação do corpo pelas fezes e urina, num prazo de 3 a 4 dias. Também é escassamente absorvido no trato gastrointestinal, sendo encontrado entre 6-8% na urina e o resto nas fezes.

A dose recomenda para adultos é a de uma única dose diária. A partir dos 12 anos (40-75 kg) tomar 3 comprimidos. Para pesos superiores aos 75 kg, tomar 4 comprimidos.

**Advertência:** Este anti-helmíntico é incompatível com o uso de piperazina, substância que se encontra naturalmente nas sementes de abóbora ou nos antiparasitários que possuem esta substância na sua fórmula, já que se anulam entre si.

### ***Plantas e minerais antiparasitários***

A questão parasitária tem sido uma preocupação constante durante a nossa existência no planeta. Desde tempos imemoráveis existem plantas autóctones que têm sido utilizadas para realizar todo o tipo de tratamentos de limpeza interna. Como no Ocidente (países desenvolvidos) os parasitas já não são tidos em conta, tornámo-nos mais vulneráveis a estes.

Existem minerais e outras substâncias muito úteis na hora de combater as infeções parasitárias, permitindo a realização de vários tratamentos:

1. A bentonita que arrasta depósitos,
2. o carvão vegetal que absorve toxinas, e
3. a argila comum ou a terra de diatomáceas são alguns dos exemplos mais relevantes.

Neste caso, utilizaremos a terra de diatomáceas como um importante agente antiparasitário intestinal. Em caso de mal-estar, adicionaremos comprimidos de carvão ativo para desintoxicar.



### **Terra de Diatomáceas**

O tratamento com terra de diatomáceas deve ser contínuo durante os 18 dias de cada mês de tratamento.

As diatomáceas são organismos unicelulares que viviam nos oceanos há milhões de anos. Formavam uma pequena carapaça composta pelos silicatos que extraíam da água. Quando morriam, este revestimento microscópico ficava depositado no fundo dos oceanos e, durante as diferentes épocas, foram formando depósitos com muitos metros de espessura. Com o passar do tempo, os oceanos regrediram, e estes depósitos, que, entretanto, tinham sido recobertos por outros sedimentos que os passaram a comprimir, deram origem a formações rochosas designadas de diatomitos, de onde é extraído o pó de diatomáceas aqui utilizado. É um material inerte, não tóxico, que contém uma série de minerais, tais como: cálcio, ferro, magnésio, manganésio, titânio e silicatos, entre outros. Devidamente moídos, os exoesqueletos das diatomáceas convertem-se em microscópicas agulhas de silício filosas, tornando-se letais para parasitas, fungos, cândida, vermes e amebas. Estas agulhas são inofensivas para os humanos e outros animais de sangue quente. Embora possa ser tomada continuamente devido à sua inocuidade, o melhor —como em tudo o resto— é serem realizados períodos de descanso.

Tomar 1 colher de sobremesa, 2 vezes ao dia, durante os 18 dias de tratamento.

### **Óleo de Rícino**

O óleo de rícino é extraído da semente de uma planta muito parecida à figueira, vulgarmente conhecida como mamona (*Ricinus communis*). As suas sementes contêm entre 50-80% de óleo, que por sua vez possuem um alto conteúdo em ácido ricinoleico, detentor de excelentes propriedades laxantes e purgantes.

Uma vez iniciado o tratamento com estes medicamentos e plantas, pode acabar por produzir-se paraparésia espástica nalguns parasitas e, se estiverem muitos juntos, pode formar-se um “nó” de lombrigas, causando obstrução intestinal. Daí a importância do uso do óleo de rícino.

Adultos: de 15 a 30 ml (duas colheres de sopa) em jejum. Esperar 1 hora até tomar o pequeno-almoço e qualquer outro tipo de medicação. Se não houver boa tolerância, pode ser substituído por um purgante mineral, tal como os sais de Epsom, ou vegetal, como as folhas de sene (*Senna alexandrina*).

Crianças: uma colher de sobremesa para as crianças mais pequenas e duas colheres de sobremesa para os jovens. Consultar sempre o folheto informativo.

Outra opção é tomar o óleo de rícino em cápsulas.

## **Amargosa**

A árvore da amargosa, *neem* ou *nim* (*Azadirachta indica*), é um dos grandes patrimônios naturais da humanidade e é usado como remédio desde tempos milenares. Está referenciado em escrituras sânscritas e as suas propriedades curativas e medicinais têm sido aproveitadas pelo *ayurveda* hindu desde épocas remotas. Alguns hindus rurais ainda se referem a esta árvore como “a farmácia do povo”, pela sua capacidade de aliviar uma infinidade de doenças.

Atualmente, as autoridades indianas têm permitida a sua incorporação em vários preparados medicinais. O *neem* é um dos purificadores e desintoxicantes com maior potencial que existe, sendo usado para combater todo o tipo de parasitas corporais, tanto externos como internos.

1. Ferver quatro folhas (o conteúdo da embalagem) num litro de água durante 5 minutos.
2. Tomar a infusão ao longo do dia.
3. Será utilizado durante 9 ou 10 dias no primeiro mês de tratamento.

Como alternativa, se preferir, pode tomar em cápsulas, já que o sabor deste chá é muito amargo.

## **Erva-formigueira**

A erva-formigueira (*Chenopodium ambrosioides*), também sumamente conhecida como erva-de-Santa-Maria, é uma planta silvestre originária da América Latina, possuidora de propriedades curativas no alívio de moléstias digestivas e cólicas de gases, também ajuda a expulsar parasitas e vermes intestinais.

No México é muito utilizada na preparação de sopas caseiras. O ascaridol, substância presente na planta, produz um efeito paralisante e narcótico aos parasitas intestinais, afetando a sua capacidade de aderir às paredes intestinais.

1. Ferver 2 colheres de folhas num litro de água durante 10 minutos.
2. Deixar repousar e beber uma xícara em jejum durante 3 dias seguidos.

## **Outras plantas medicinais**

Existem outras plantas medicinais que podemos utilizar para a desparasitação. Se o problema persistir transcorridos os três meses de tratamento, pode usar outro tipo de planta ou voltar a repetir alguma que tenha resultado eficaz. Os preparados podem ser feitos com várias plantas ao mesmo tempo ou de forma individual.

As plantas que se seguem —através de extrato alcoólico, óleo ou infusão, entre outros— também devem ser tidas em consideração: casca de noqueira, artemísia, raiz de açoro, arruda, absinto, abrótno, hortelã, dictamnó, tanaceto, miléfólio, calêndula, dente-de-leão, cravo-da-índia, casca de raiz de romãzeira, feto-macho e hipericão.

### ***Alimentos preventivos e dieta***

Existem grupos de alimentos que devemos evitar comer se nos encontrarmos ante um problema parasitário, como por exemplo: produtos lácteos em geral, açúcares refinados (sacarose, xarope de milho com alto teor de frutose, etc.), farinhas (sobretudo as refinadas) e os alimentos já por si excessivamente doces.

Por outro lado, também temos uma excelente lista de alimentos e plantas que favorecem o bom equilíbrio interno do organismo, convertendo-o em nosso aliado. Com uma boa produção de ácido estomacal, um ótimo nível de bactérias salutares e uma correta produção de bÍlis, não é possível que nenhum parasita sobreviva durante muito tempo. Os vermes necessitam de um ambiente ácido provocado pela decomposição dos açúcares e a putrefação gerada pela ingestão de alimentos processados ou pouco saudáveis. É muito importante comer vegetais crus e sumos de fruta que nos proporcionem enzimas e elementos necessários para a nossa própria defesa.

### ***Chucrute***

Um vasto número de pessoas possui níveis baixos de ácido estomacal, causando grande parte dos seus problemas intestinais, porque o organismo não consegue defender-se dos intrusos. O chucrute (“Sauerkraut” em alemão) é um dos maiores estimulantes à produção de ácido. O uso de alimentos fermentados não pasteurizados (kefir de água, molho de soja, miso, etc.) é muito recomendado pela sua estimulação da benéfica flora bacteriana, encarregue de gerar o controlo sobre os hóspedes parasitários.

Tomar umas quantas colheres de sumo de repolho ou sumo de repolho fermentado antes das refeições, verá que fará maravilhas à sua digestão.

### ***Alho***

O alho, comido regularmente, converte o estômago e o intestino num ambiente letal para os parasitas, oferecendo proteção constante. O alho é o remédio caseiro por excelência para eliminar naturalmente os parasitas intestinais. Foi utilizado pelas culturas chinesa, grega, romana, indiana e babilónica. Não perdeu a sua vigência, sendo ainda utilizado um pouco por todo o mundo. Pode ser usado tanto o alho fresco como o seu óleo.

1. O tratamento mais simples é comer três dentes de alhos crus todas as manhãs ou tomar uma colherada de óleo de alho.
2. Também se pode tomar misturando alho triturado num copo com um pouco de água fria, bebendo logo de seguida.
3. Outra receita consiste em tomar o líquido resultante em jejum. Este tratamento é bastante forte e pode provocar vômitos.

### **Sementes de abóbora**

As sementes de abóbora contêm uma substância chamada piperazina. A sua ação fundamenta-se na parálise dos parasitas, permitindo que o organismo hospedeiro se desfaça do organismo invasor. A piperazina pode ser encontrada à venda em fórmulas de medicamentos de farmácia ou em forma natural, nas próprias sementes. Este método tradicional de desparasitação tem sido usado desde que há memória. Existem várias fórmulas habituais efetivas e esta é uma delas.

1. Utilizar uma xícara de sementes de abóbora (cerca de 80 sementes) descascadas e trituradas.
2. Misture-as com água de coco e duas colheradas de mel.
3. Tomar tudo num período de três horas, em jejum.
4. Para finalizar, tomar também óleo de rícino para evacuar rapidamente os parasitas.

**Advertência:** Não coma sementes de abóbora com Combantrin® porque os seus efeitos podem anular-se mutuamente.

### **Papaia e as suas sementes**

A papaína, enzima digestiva contida na papaia, é capaz de decompor a capa exterior de um parasita adulto. O suco leitoso da papaia verde é um agente de grande alcance para destruir os ascarídeos.

1. A dose recomendada para um adulto é uma colher de sumo fresco de uma papaia verde, a mesma quantidade de mel e três ou quatro colheres de sopa de água quente.
2. Duas horas volvidas, tomar uma dose de óleo de rícino misturada com leite morno.
3. Este tratamento deve ser repetido durante dois dias.
4. Para crianças de 7 a 10 anos de idade, deve ser administrada metade da dose. Para crianças mais pequenas, uma colher rasa da mistura é suficiente.

As sementes de papaia também são úteis para este propósito, porque são ricas em papaína e caricina.

1. Preparar uma mistura de sementes frescas trituradas.
2. Por cada colher de sementes, adicione uma de mel.
3. Tomar uma colher de sobremesa pela manhã em jejum e uma antes de ir para a cama, durante dez dias.
4. Depois, parar cinco dias e voltar a repetir o ciclo.
5. Faça como máximo três ciclos consecutivos.
6. É recomendada a utilização paralela de um purgante.

### **Gengibre**

O gengibre não só ajuda a combater os parasitas intestinais como também reduz as náuseas e acalma os nervos. O gengibre fresco demonstrou ter grande êxito na destruição de vermes intestinais durante centenas de anos.

A maneira mais comum de consumir é cru ou em infusão. Também se pode polvilhar extrato de gengibre numa variedade de alimentos.

### **Própolis**

A própolis usa-se há pelo menos três mil anos. Já a conheciam os egípcios e os romanos. O seu uso estendeu-se até à atualidade. Devemos o seu nome aos gregos: “pro”, que significa “para a frente, em favor de”, e “polis”, que quer dizer “cidade”. Pode ser traduzido como “defensor da cidade”.

Graças à ação antibiótica da própolis, que protege da atividade vírica e bacteriana, a colmeia é um dos lugares mais estéreis conhecidos na natureza. A sua atividade antiparasitária também foi comprovada em múltiplos estudos científicos, sendo recomendada para o tratamento de giardias, amebas e ascarídeos, e também é eficaz em infeções intestinais causadas por bactérias gram-positivas.

1. Servir 3 gotas por cada quilo de peso ou 3 cápsulas, ½ hora antes de cada refeição.
2. É recomendado serem feitos ciclos de 7 dias de tratamento e 7 dias de descanso.
3. Repetir de 3 a 5 ciclos para assegurar uma total eliminação dos parasitas ou bactérias.
4. É muito importante repetir o tratamento para cortar os ciclos reprodutivos. Ao repetir o tratamento um mínimo de três vezes, asseguramo-nos da eliminação eficaz dos parasitas.

A própolis vende-se em tintura a 30% e em cápsulas. As grandes vantagens da própolis são a boa tolerância, alta efetividade e não possuir efeitos secundários.

## **Romã**

A casca da romãzeira contém um alcaloide conhecido como punicina, o qual é altamente tóxico para as lombrigas e ténias.

Pode ferver-se a casca da raiz, tronco ou fruto, embora seja preferível a casca da raiz, porque contém uma quantidade superior de alcaloides, que são extremamente nocivos para estes tipos de parasitas.

É preferível ser feita uma decocção fria da casca, preferivelmente fresca. Este método é utilizado especialmente para expulsar ténias.

Adultos: deve servir-se três vezes em quantidades de 90 a 180 ml, com intervalos de uma hora entre cada toma. Finalizar com a toma de um purgante logo a seguir à última xícara de infusão.

Crianças: a dose para crianças é de 20-60 ml.

## **Cenoura**

Existe um tratamento caseiro natural e extremamente eficaz para eliminar os parasitas intestinais nas crianças, visto que os componentes químicos da cenoura atacam os parasitas e não permitem o seu desenvolvimento.

Servir uma pequena porção de cenoura ralada pelas manhãs, até que se solucione o problema.

## **Especiarias**

As plantas utilizadas como condimento são também uma ótima e eficaz arma a ter em conta na nossa cozinha diária. Desde tempos imemoráveis, as especiarias têm sido utilizadas para controlar as parasitoses, tendo que ser destacadas: curcuma, pimenta, estragão, tomilho, canela, pimentão, malagueta e cravo.

## **PROTOCOLO Q. QUEIMADURAS**

---

- Este protocolo está pensado para qualquer tipo de queimaduras.

1. Há duas formas de tratamento: caso se trate de uma queimadura grave, é preferível aplicar **CDS a 0,3%** (3000 ppm) **diretamente** em forma de spray sobre a queimadura. É habitual sentir-se um alívio imediato.
2. Também se pode empapar **um guardanapo ou gaze com CDS** e aplicá-lo sobre a zona afetada. A vantagem deste método é que se pode repetir várias vezes e não é necessário enxaguar posteriormente, já que não se produz queimadura química por pH.
3. Outra forma de aplicação usada há mais tempo é a **aplicação direta de clorito de sódio “sem ativar”**, aspergindo-o na pele e deixando que atue durante um ou dois minutos. Ao fazê-lo desta maneira, o clorito de sódio ativa-se com o ácido láctico produzido sob a pele, ou seja, das próprias pústulas da queimadura. É importante enxaguar a zona onde o clorito de sódio foi aplicado passados uns minutos.

A experiência ensinou-me que o mais eficaz é combinar ambos, quer isto dizer, utilizar primeiro o clorito de sódio “sem ativar”, deixando-o na pele durante dois minutos, e lavar a área com água abundante sem qualquer outro tipo de substância. A dor desaparece imediatamente. Se após uns minutos a dor voltar, use CDS a 0,3% em spray, aspergindo sobre a zona afetada. Pode repetir este último procedimento cada 30 minutos, segundo o grau de gravidade das feridas.

Em regra geral, um a três tratamentos são suficientes para eliminar a dor completamente, acelerando o processo de cura e não deixando qualquer marca de cicatrizes.

## PROTOCOLO R. RETAL, COM PERA DE BORRACHA

- Este protocolo está destinado especialmente para o uso retal, usando uma pera de borracha com cerca de 100-150 ml.

1. Ativar 6 gotas de CD num copo de água.
2. Adicionar 150 ml de água morna.
3. Absorver a solução com uma pera de borracha.
4. Aplicar vaselina ou creme lubrificante na ponta da mesma.
5. De seguida, introduzir a cânula da pera no reto e esvaziar o líquido completamente.
6. Reter o líquido durante dois a três minutos antes de evacuar.

Este protocolo é ótimo para fissuras anais, hemorroides e cancro da próstata, devendo ser aplicado após cada defecação. É um protocolo simples e sem efeitos secundários, mas muito eficaz.



### Notas:

- Elimina a toxicidade (reduzindo a fadiga) e desfaz as aderências.
- Através do cólon temos acesso rápido ao fígado pela veia porta.
- O circuito sanguíneo passa pelo fígado cada três minutos.
- A maioria das doenças tem a sua origem no sistema gastrointestinal.
- Na antiguidade já o sabiam! Esta prática foi comum até à década de 1960; agora é tida como algo pouco higiénico.
- É o método básico de cura hindu.
- O intestino grosso é o “esgoto” do nosso organismo.
- Pelo menos uma deposição diária é essencial para a nossa saúde intestinal.
- É imprescindível em terapias de desintoxicação: toxicidade bacterial associada a parasitas mortos.

### PROTOCOLO S. SENSÍVEL, COM DOSE DE INCREMENTO LENTO

---

Este protocolo está pensado para as pessoas que não são capazes de ingerir CDS da mesma maneira que a maioria. Há casos reportados —sobretudo com a utilização do antigo MMS ativado com ácido cítrico— de efeitos secundários, como diarreia ou vômito. Certas pessoas aparentam sensibilidade a uma só gota.

Devido ao meu trabalho com crianças que sofrem de autismo, pude constatar que, quando existem parasitas grandes no corpo, podem não ser eliminados pelo dióxido de cloro, mas são afetados pelo seu efeito e espalham todos os seus dejetos de uma assentada dentro da pessoa infetada, e são estas toxinas que causam mal-estar.

- Usa-se CDS por ser mais viável, suportável e ter menos efeitos secundários.

1. Para este protocolo, adicione 1 ml de CDS a 500 ml de água e tome essa porção durante o primeiro dia.
2. No segundo dia, use 2 ml de CDS num litro de água. Se não houver nenhum contratempo (e habitualmente não há!) pode aumentar diariamente 1 ml de CDS até atingir os 10 ml por litro de água.

É importante ter em conta que se deve subir a dose paulatinamente, sem forçar o corpo em nenhuma circunstância. Em caso de fadiga extrema, não se deve incrementar a dose até que a mesma desapareça. Já que cada corpo é diferente, há que adaptar-se o protocolo às necessidades de cada pessoa.

Uma vez chegado aos 10 ml por dia, mantenha essa dosagem até à próxima lua cheia, altura em que inicia o protocolo de desparasitação. Para ser bem-sucedido, siga tintim por tintim todas as indicações, dando continuidade às doses de CDS até que todos os sintomas desapareçam completamente, ou seja, o tempo que for necessário. O CDS não se acumula no corpo, por ser um oxidante.

## PROTOCOLO T. TERMINAL, DOENÇAS MUITO GRAVES

- Para casos terminais, abandonados pela medicina convencional.
- Este protocolo baseia-se na experiência de uma mãe que recuperou a sua filha moribunda de 26 anos. Quando iniciou o tratamento só tinha 44 quilos devido aos efeitos da quimioterapia. Tinha sido dada como um caso perdido, mas acabou por conseguir recuperar-se completamente.

- Dia 1: Tomar 2 ml de CDS cada hora, de 6 a 8 vezes ao dia.
- Dia 2: Tomar 3 ml de CDS cada 2 horas.
- Dia 3: Tomar 4 ml de CDS cada 2 horas.
- Dia 4: Tomar 5 ml de CDS cada 2 horas.
- Dia 5: Tomar 6 ml de CDS cada 2 horas.
- Dia 6: Tomar 7 ml de CDS cada 2 horas.

Durante mais 5 semanas, 7 ml cada 2 horas, de 6 a 8 vezes ao dia. Depois, durante 4 semanas, 3 ml de CDS por hora, até à remissão total.

Em caso de não dispor de CDS, também pode fazê-lo com CD, em relação de uma gota de CD por cada ml de CDS. Há que ter em conta que em doses elevadas o CD pode ocasionar diarreia.

## PROTOCOLO U. URGÊNCIA, SUBSTITUI O PROTOCOLO 6+6

• O protocolo de urgência, também chamado de “choque” ou “6+6 de Clara”, é utilizado para tratamentos pontuais, não graves, mas urgentes, tal como um tratamento a uma infeção de urina (cistite), rins, ouvido, gastroenterite, febre, intoxicação alimentar, vômitos ou diarreia repentinos e indisposição sem causa aparente. Também se pode usar em casos de dor severa e quando se pode observar um aumento rápido e repentino da infeção de uma doença desconhecida.

1. Tomar 6 gotas de CD ativadas em 200 ml de água e repetir duas horas depois.
2. A partir daí, tomar 3 gotas cada duas horas, entre oito a dez tomas ao dia. Ao final do dia deve-se constatar uma clara melhoria; caso contrário, consulte um médico de urgências.

- Adaptar à tolerância de cada pessoa.
- Também se pode tomar em alternativa 1 ml de CDS por cada gota de CD, dissolvido na mesma quantidade de água.

Há que ter em conta que, dependendo da doença tratada, se pode adaptar a dose, reduzindo-a a 4+4 (substituindo as 6 gotas supracitadas por 4 gotas). Geralmente, o CDS tem melhor tolerância, sobretudo quando se trata de problemas estomacais.

## PROTOCOLO V. VAGINAL, USANDO IRRIGAÇÃO

---

- Este protocolo está pensado para solucionar problemas genitais femininos, como a candidíase, micose, cancro do colo do útero ou miomas, mas também é muito útil para combater cistites, problemas renais, evitar contágios e pode chegar a servir como contraceptivo se for aplicado até uma hora após o coito, pois funciona como espermicida.
- É do nosso conhecimento que qualquer mulher que realize este protocolo 12 a 24 horas antes do coito aumenta a sua fertilidade, devido à eliminação de agentes patogénicos que podem ser encontrados na vagina, quer sejam fungos, bactérias, vírus ou protozoários parasitários.

Pode utilizar-se um irrigador vaginal de farmácia ou então uma simples garrafa de plástico transparente.

1. Para este fim, ative 6 gotas de CD, ou até 6 ml de CDS a 0,3%, e misture-as com meio litro de água que deve estar à temperatura corporal.
2. Estando sentada comodamente na banheira, introduza a garrafa na vagina e aperte-a, criando um vaivém de líquidos.
3. Tente aguentar entre três a cinco minutos e, se for necessário, repita umas horas mais tarde. Em certos casos é necessário repetir durante um tempo mais prolongado.

Além de ser fácil conseguir uma garrafa de plástico em qualquer parte do mundo, a principal vantagem da garrafa de água é a possibilidade de observar o conteúdo sobranete do procedimento, quer seja candidíase (fluxo esbranquiçado) ou tricomoníase (fluxo amarelo-esverdeado), doença causada por um parasita protozoário unicelular.

- Ter especial atenção para que não entre ar.
- Água osmotizada ou esterilizada.
- Água à temperatura corporal.

### **Precauções:**

**NÃO REALIZAR ESTE TRATAMENTO em mulheres que foram recém-operadas ou que tenham dado à luz recentemente. Devem transcorrer pelo menos 40 dias desde o parto ou intervenção cirúrgica.**

## PROTOCOLO W. WOW! TAMBÉM SE PODE USAR PARA...

---

- **Contra o mau cheiro corporal:** o CDS é um desodorizante magnífico, já que elimina a causa do forte odor corporal, atacando e destruindo a sua raiz: bactérias e fungos. É extremamente eficaz contra o odor das axilas, pés, etc., e

pode ser aplicado sem diluir diretamente sobre a pele, visto não ser necessário enxaguar posteriormente.

- **Escovar os dentes:** pode-se utilizar o CDS porque, devido ao seu pH neutro, não afeta o esmalte negativamente a longo prazo, algo que aconteceria com o CD. Ao mesmo tempo, obtemos dentes mais brancos, inativação de cáries e prevenção de problemas bucais.
- **Lavar os pés:** utilize 10 a 30 gotas ativadas numa bacia de 2 a 5 litros de água (contra fungos, úlceras, feridas, etc.) e molhe os pés durante 15-20 minutos. Certifique-se de que o local dispõe de boa ventilação.
- **Conservante no frigorífico:** prepare uma garrafa de água de 500 ml com 50 gotas ativadas; deixe-a com o gargalo aberto na porta do frigorífico. Devido ao frio, escapa muito pouco gás, mas é o suficiente para conservar durante semanas, ou mesmo meses, toda a verdura e fruta no frigorífico sem ganhar bolor. Este efeito está a ser usado pela indústria como “atmosfera conservante”, já que se utiliza no processo de empacotamento de todo o tipo de carnes. É recomendado guardar os queijos em recipientes fechados à parte, visto que são constituídos maioritariamente por fungos e bactérias. Também pode servir para limpar os “trapos” da cozinha, deitando um pouco do líquido da garrafa que contém o CD ativado.
- **Verrugas:** há testemunhos que fazem alusão ao facto de muitas verrugas caírem sozinhas devido à ingestão de CD ou CDS, mas em muitos casos isto não acontece. Uma das receitas para remover verrugas é, em primeiro lugar, raspar a superfície dura com uma lixa fina, sem fazer sangue. Pode untar-se a zona circundante à verruga com vaselina, que serve de protetor, e então aplicar com cuidado uma gota de clorito de sódio ( $\text{NaClO}_2$ ) “sem ativar”, apenas na ponta da verruga, e sem lavar posteriormente. Desta maneira consegue-se, devido ao pH alcalino do clorito de sódio, queimar a verruga, pois o ácido interno serve de ativador e produz dióxido de cloro capaz de chegar à raiz e eliminar a verruga em profundidade. Uma só aplicação é suficiente. No dia seguinte, a verruga enrubescerá e acabará por cair. Pode-se desinfetar a área com CDS diluído. No prazo de duas semanas a zona deverá já ter fechado e ao fim do mês a pele deverá ter recuperado completamente, habitualmente sem deixar cicatrizes.

## PROTOCOLO X. DETOX, DESINTOXICAR METAIS PESADOS

- A intoxicação por metais é um problema muito grave, já que hoje em dia é utilizado em: amálgamas, pesticidas, fungicidas, pinturas, dissolventes, tintas, lacas, utensílios domésticos, cosméticos e muitos outros produtos. Além destes, está também no ar que respiramos, como consequência da incineração de resíduos industriais, poluição urbana, entre outros.

### **Eliminar metais:**

- Os metais pesados são substâncias verdadeiramente perigosas e nem sequer é uma questão exclusivamente relacionada com a ineficácia do nosso organismo em conseguir metabolizá-los, mas especialmente por não os conseguir eliminar, o que se manifesta na sua acumulação ao nível dos rins, nervos, gordura, ossos, pulmões, tireoide ou cérebro, com tudo o que isso acarreta.

Este protocolo baseia-se em seguir o protocolo C, ou B como alternativa, durante três semanas e descansando a semana seguinte. Dependendo do grau de intoxicação, o tratamento pode ser repetido até totalizar três meses. Por essa altura, os valores já devem ter baixado.

Para obter valores fidedignos é sempre melhor fazer análises ao sangue do que aos cabelos, embora reconheça que esta última é muito mais económica. Dependendo do tipo de metal, é necessário chegar à dose ideal durante um período de tempo preciso. O mercúrio, por exemplo, tem um potencial oxidativo de 0,82 V em condições normais. O dióxido de cloro, com um potencial mais elevado, é capaz de oxidá-lo, para depois ser expelido pela via urinária.

### **PROTOCOLO Y. INJEÇÃO DE CDI**

---

- Há várias formas de utilizar o CDI (dióxido de cloro injetável).
- **Este tipo de tratamento está reservado apenas para os** profissionais de investigação do setor da saúde.

Uma forma inócua e de fácil aplicação é a injeção em pústulas subcutâneas. O protocolo consiste em injetar 5 a 10 ml de CDI com a concentração de 50 ppm (0,005%) na área limítrofe das pústulas. Pode ser repetido, se necessário. O método e as concentrações adequadas estão descritos no 5º capítulo deste livro.

Também pode ser usado no tratamento de doenças graves, nomeadamente a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), ou doença de Lou Gehrig, que é uma doença degenerativa de tipo neuromuscular, provocando paralisia muscular progressiva, de prognóstico fatal na medicina convencional.

### **Como proceder à injeção intravenosa (pelo Dr. G. León):**

1. É necessário começar pela via oral, pelo menos um mês antes, para desintoxicar.
2. A dose de CDI não deve exceder 5% do soro a aplicar.

3. A aplicação deve ser aumentada progressivamente, começando por 5 ml em 100 ml de soro, cada 5 dias, 3 séries.
4. Juntar 12,5 ml em 250 ml de soro, cada 7 dias, 3 séries.
5. Juntar 25 ml em 500 ml de soro, cada 7 dias.
6. O tempo de infusão deve ser o mais longo possível, para aumentar o período de exposição.
7. É recomendado tomar acetilcisteína e silimarina cada 6 dias.
8. O calibre a ser usado é o 22.

Quero agradecer encarecidamente ao cirurgião Dr. G. León pela sua investigação acerca do uso parenteral do CDI e pela partilha dos dados obtidos.

Ele mesmo sofre de ELA e, como resultado do tratamento, a doença estabilizou e já não requer respiração artificial noturna. Atualmente, já é capaz de levantar-se da sua cadeira de rodas e permanecer de pé sem qualquer auxílio.

## **PROTOCOLO Z. ZAPPER (BIOTROHN®)**

- O Zapper é um gerador de frequências de impulsos retangulares para uso terapêutico. O conceito assenta no facto de ser capaz de criar uma ressonância com os agentes patogénicos, que por sua vez se “sobre-estimam” e morrem de maneira seletiva, sem que o nosso corpo seja afetado.

Os primeiros aparelhos desta gama que saíram à venda foram os “Zapper” de Hulda Clark e os “Blood Electrifier” de Robert Beck. Passados muitos anos, hoje em dia existem dispositivos deste tipo muito mais avançados, a todo o tipo de preços. Experimentei uns quantos desses aparelhos e tenho a dizer que, dependendo do preço, se pode notar bem a diferença, no que a qualidade e eficácia se refere. Logo, aconselho a que, na eventualidade de comprar um destes aparelhos, invista num dos melhores.

Eu utilizo o Zapper de [www.medalab.com](http://www.medalab.com) em todas as minhas viagens, tendo sido um fiel companheiro, valendo-me quando todos os outros falharam. A sua eficácia é impressionante e, até agora, perfila-se como o mais profissional à venda no mercado, com um preço razoável, o que não significa que não haja outras marcas que funcionem igualmente bem. Gosto deste particularmente pela sua simplicidade na utilização, já que possui mais de 100 programas para todo o tipo de doenças, sejam elas virais, bacterianas, fúngicas ou parasitárias. Tem incluído tanto os programas de Hulda Clarke como os de Robert Beck, para além de muitos outros mais virados para as doenças terminais, como o cancro. Além disso, a sua grande vantagem está em ser possível ao terapeuta adicionar novos programas, sem ter de comprá-los a preços exorbitantes, através de um software gratuito que vem de fábrica. Espero num futuro próximo dedicar-me a investigar mais profundamente este tipo de tratamentos, devido ao seu enorme potencial, especialmente pela sua eficácia e falta de efeitos secundários

dignos de nota. Penso que tudo o que somos e sentimos acaba por resumir-se a frequências eletromagnéticas.

## PROTOCOLO DE HIPOCLORITO DE CÁLCIO (MMS2)

---

Pessoalmente, este protocolo não me convence, e é por isso que não está incluído na lista de A a Z, especialmente devido ao facto de ter causado efeitos secundários a muita gente. E, ainda que teoricamente o seu conceito seja correto e tenha funcionado em muitos casos —convém lembrar de que não dispomos de água no estômago, senão de uma mistura química de ácido clorídrico, pepsina e outras substâncias— também houve relatos de dores de estômago e mal-estar. Embora a ideia seja boa, falta investigação científica que certifique a sua validade e a impossibilidade de fazer mal seja a quem for. De qualquer maneira, também há o facto de ter auxiliado muita gente, e por isso mesmo é que o exponho aqui.

As cápsulas de hipoclorito de cálcio foram idealizadas por Jim Humble, às quais chamou MMS2, para lidar com doenças graves, tal como o cancro ou a sida.

O hipoclorito de cálcio, cujo uso só está permitido para purificar água, quando entra em contacto com esta, produz ácido hipocloroso, que também é produzido pelo nosso corpo para neutralizar qualquer tipo de agentes patogénicos. Geralmente, os doentes graves não produzem suficiente ácido hipocloroso.

Segundo ele, para além da ingestão oral normal de MMS, pode-se tomar 2 cápsulas de MMS2 diárias. Inicialmente, se assim o desejar, pode reduzir a dose de MMS2 ingerida, bastando que abra a cápsula e elimine uma parte do seu conteúdo. Em caso algum se deve dissolver ou utilizar o pó solto, pois pode causar queimaduras graves.

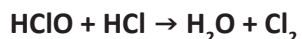
### Protocolo de Jim Humble

1. Logo à partida, Jim recomenda tomar dois copos de água.
2. E, de seguida, ingerir uma cápsula de MMS2.
3. Terminar com um valente copo de água.

Em altas concentrações, o ácido hipocloroso (HClO), que é o componente ativo do cloro, serve para desinfetar superfícies e inativar resíduos hospitalares. É um desinfetante de alto gabarito.

É provável que o hipoclorito de cálcio se dissolva com a água ingerida e, ao entrar em contacto com os líquidos do estômago, se transforme em ácido hipocloroso, que —tal como o clorito de sódio— é um químico usado na desinfecção de água. É uma substância que o nosso sistema imunitário utiliza. A mieloperoxidase é a enzima incumbida de fabricar ácido hipocloroso no nosso organismo. A ideia básica deste conceito é que, na eventualidade de existir um défice deste químico, não possuímos suficiente HClO, imprescindível para eliminar agentes patogénicos.

HClO reage com HCl e forma o gás cloro:



O hipoclorito de cálcio reage com amoníaco.

O ácido hipocloroso reage lentamente com o ADN e ARN, assim como com todos os nucleótidos *in vitro*.

O ácido hipocloroso e o radical hidroxilo são citotóxicos (intoxicam as células), sendo por essa razão utilizados pelos neutrófilos para matar as bactérias e outros agentes patogênicos.

## RESUMO E PROTOCOLO DE MANUTENÇÃO

1. Há que recordar que o CD deve ser sempre utilizado numa proporção de 1:1 com o ativador, que deve estar numa garrafa à parte.
2. O gás do CD capturado em água chama-se CDS e possui uma cor amarelada. Tem um pH neutro e não causa reação secundária com o ácido do estômago.
3. A quantidade certa a ser tomada é aquela que não produza mal-estar, náuseas ou diarreias. Caso venha a ocorrer, deve diminuir a dose, mas continuar com as tomas.
4. Repetidas doses pequenas são mais eficazes do que grandes doses pela manhã e noite.
5. Evite todas as formas de vitamina C ou antioxidantes artificiais durante as duas horas prévias e posteriores à toma de CD ou CDS porque reduz a sua eficácia.
6. Mantenha um programa de nutrição adequado para proteger o seu sistema imunitário.
7. Já não se utiliza ácido cítrico como ativador.

Muita gente não compreende a importância de tomar dose de manutenção de CD ou CDS todos os dias, ou ao menos dois dias por semana; porém, isto ajuda a manter o nosso sistema linfático limpo, aumentando a oxigenação celular, o que por sua vez permite uma alcalinização do corpo. Tal como em tudo, a dose deve ser tomada com conta, peso e medida.

É importante apercebermo-nos que nos últimos 50 anos apareceram uma grande quantidade de doenças novas: o ébola, o vírus chicungunha, a sida, a hepatite C, a gripe aviária, a febre porcina, a doença de Lyme ou a de Morgellons, entre muitas outras. Milhões de pessoas sofrem e morrem por causa de variadíssimas doenças, muitas delas criadas e provocadas pelo Homem e pelo sistema industrial de alimentação. Para além disso, há que ter em conta a contaminação dos nossos corpos devido a substâncias tóxicas e metais pesados. Tudo isto gera uma envolvência propícia para nos infestar de



uma vasta quantidade de parasitas que circundam a nossa vida quotidiana, presentes inclusivamente nos nossos alimentos.

É essencial ter em mente que o dióxido de cloro é muito eficaz, mas não é uma panaceia, embora possa eliminar bactérias, como a *Pseudomona aeruginosa* numa placa Petri; o mesmo não se passa no nosso corpo, onde se torna difícil o controlo da mesma. Também há outras, como por exemplo as espiroquetas que causam a borreliose e podem alojar-se em tecidos profundos, tornando-se muito complicado a sua eliminação, até mesmo com dióxido de cloro. Mesmo assim, há muitos casos de êxito, frente a outros poucos que não tiveram. Independentemente disso, embora o CD e CDS eliminem grande parte das toxinas, não podem matar as lombrigas de grande tamanho, pelo que se deve acompanhar com um protocolo de desparasitação, especialmente em casos de pessoas que tratem diariamente com animais ou tenham animais de estimação em casa e não tenham feito qualquer tipo de desparasitação há mais de um ano. É vital ter em conta que a morte dos parasitas pode gerar por sua vez mais toxinas para o organismo, tal como o amoníaco libertado pelos parasitas, provocando crises curativas com reações adversas, como tonturas, vômitos, diarreia, mal-estar geral, que são indicadores da sua presença.

Portanto, **qualquer pessoa a quem o dióxido de cloro tenha funcionado bem durante os primeiros meses, mas logo tenha voltado a recair, deve primeiro fazer uma desparasitação** e, subsequentemente, voltar a completar um tratamento com dióxido de cloro, que permita a desintoxicação final dos resíduos parasitários ainda presentes no corpo. O dióxido de cloro mata os agentes patogénicos e oxida os metais pesados, tornando possível a sua eliminação do nosso corpo e, à sua vez, destruir a maior parte dos venenos.

O protocolo de manutenção é o protocolo A. Este protocolo fácil e simples de manutenção do sistema imunitário, trabalha no máximo da eficiência, já que reduz a probabilidade de aparecimento de qualquer tipo de constipação ou gripe e ajuda a prevenir o cancro e outras doenças mortais causadas pela acidez excessiva no corpo e falta de oxigenação celular. Uma pequena quantidade de CD/CDS tomada frequentemente parece prevenir a formação e desenvolvimento do cancro. Se ao seguir este protocolo houve a manifestação de sintomas de outra doença, deve mudar para o protocolo adequado, até que esses sintomas tenham desaparecido.

Algumas pessoas não são consequentes nem disciplinadas ao usar dióxido de cloro, sendo muitas vezes esta a verdadeira causa de os resultados esperados não serem atingidos. A experiência demonstrou que as pessoas disciplinadas com as tomas obtiveram grandes êxitos a combater doenças crónicas, graves ou até terminais; por isso, posso afirmar que “nada é incurável”.

\* \* \*

# Capítulo 4

---

Neste capítulo são descritas doenças consideradas, na sua grande maioria, incuráveis ou de cura difícil, com os tratamentos e resultados obtidos validados em cada caso com um testemunho real.

Embora um testemunho não tenha valor científico, para todos aqueles que sofrem dessa doença – SIM, SERVE!

Abcesso	Cancro da mama
Acne	Cancro ósseo
Afta	Cancro do ovário
Alergia	Cancro do pâncreas
Amigdalite	Cancro da próstata tiroide
Ansiedade	Cancro do pulmão uterino
Apendicite	Cancro do rim
Arteriosclerose / Ateromatose	Cancro da tiroide
Artrite reumatoide	Cancro uterino
Artrose	<i>Candidíase</i>
Asma	Caspa
Autismo	Chicungunha
Bronquite	Ciática
Brucelose	Cirrose hepática
Bursite	Cistite
Cálculo renal	Colesterol
Calvície	Colite ulcerosa
Cancro da bexiga	Conjuntivite
Cancro colorretal	Constipação
Cancro do esófago	Demência
Cancro gástrico	Dengue
Cancro do fígado	Depressão
Cancro da língua	Dermatite atópica

Diabetes  
Diarreia  
Disfunção erétil  
Diverticulite  
Doença autoimunitária  
Doença de Alzheimer  
Doença de Chagas  
Doença de Crohn  
Doença de Lyme  
Doença do refluxo gastroesofágico  
Doença pulmonar obstrutiva crônica  
Dor de cabeça  
Ébola  
Enxaqueca  
Erupções na pele  
*Escherichia coli*  
Esclerose lateral amiotrófica  
Esclerose múltipla  
Esquizofrenia  
Estafilococos  
Estomatite vesicular  
Febre tifoide  
Ferida  
Fibromialgia  
Fibrose quística  
Fístula anal  
Fratura óssea  
Gastrite  
Gastroenterite  
Gengivite  
Glomerulonefrite pós-estreptocócica  
Gonorreia  
Gota  
Gripe  
Hepatite  
Hérnia  
Herpes  
Hipertensão arterial  
Hipertiroidismo  
Infeção  
Insuficiência cardíaca  
Insuficiência renal  
Isquemia e reperfusão renal  
Leishmaniose cutânea  
Leucemia  
Linfoma  
Líquen escleroso e atrófico  
Lúpus eritematoso sistêmico  
Malária  
Meningite  
Metais pesados  
Micose  
Mononucleose infecciosa  
Nefrite  
Osteomielite  
Osteoporose  
Otite  
Pé de atleta  
Periodontite  
Picada  
Pneumonia  
Prostatite  
Psoríase  
Queimadura  
Quisto  
Rinite alérgica  
Sarcoidose  
Sarna  
Síndrome de Sjögren  
Sinusite  
Transtorno bipolar  
Trombose venosa  
Tuberculose  
Tumor  
Úlcera péptica  
Úlcera vascular  
Uveíte  
Vaginose bacteriana  
Variz  
Verruga vírica  
Vírus de Epstein-Barr  
Vírus de imunodeficiência humana  
Vírus do papiloma humano  
Vitiligo

## ABCESSO

Um abcesso apresenta-se quando uma infecção provoca a acumulação de pus na pele em qualquer uma das partes do corpo. Pode ser externo, e visível sobre a pele, ou interno. Quando supura denomina-se apostema. É possível que surja depois do aparecimento de uma infecção bacteriana, ferida, foliculite ou furúnculos.

### **Sintomas:**

Os sintomas podem incluir febre ou calafrios, inchaço na zona afetada, endurecimento do tecido da pele, lesões cutâneas —em forma de ferida aberta ou fechada, ou um nódulo avultado, enrijecimento, sensibilidade e sensação de calor localizado, saída de líquido.

### **Testemunho: Anónimo**

Há uns meses caiu-me o enchimento de um dente. Estive quase uma semana sem ir ao dentista. Escovava bem os dentes, várias vezes ao dia, mas incomodava-me bastante sempre que comia.

Quando fui finalmente ao dentista, a dor era insuportável e já me apanhava a mandíbula. O meu dentista removeu o que restava desse enchimento e substituiu por resina (pasta) a meu pedido, já que assim aproveitava para eliminar todo o tipo de metal na minha boca.

Enfim, lá me disse para voltar na semana seguinte para ver como tinha ficado.

Regressei passado uma semana e disse-lhe que ainda me doía quando comia, especialmente se fosse carne, pois os restos acabavam por ficar entre os dentes e era muito incómodo.

Acabou por me dizer que não havia mais remédio senão extrair o dente ou fazer um tratamento de canal!

Contudo, mal cheguei a casa, decidi fazer o seguinte:

1. Coloquei 1ml de CDS num copo de vidro. Isto equivale a cerca de 4 gotas de MMS ativadas com 4 gotas de ácido cítrico. Se não tivesse CDS à mão, poderia usar MMS da maneira indicada.
2. Esperei um minuto, no caso do MMS, e adicionei 50 ml de água destilada. Se tivesse CDS, não era necessário esperar.
3. Adicionei 20 gotas de DMSO a 70%. Se só tivesse disponível DMSO a 99% de concentração, bastaria diluir 70% de DMSO em 30% de água destilada.
4. Coloquei esta solução na boca e mantive-a perto do dente afetado durante um minuto e meio. Terminado o tempo, cuspi a solução da boca. Não é necessário enxaguar.

Repita isto pelo menos 3 vezes ao dia, especialmente depois de cada refeição, logo após ter acabado de lavar os dentes. Em menos de 48 horas a dor deverá ter desaparecido. É possível que sinta melhoras no próprio dia, tudo vai depender do grau

de infecção, devendo continuar a bochechar esta solução pelo menos mais 5 dias. Se em algum momento voltar a sentir dor ou mal-estar, prolongue o tratamento mais 2 ou 3 dias.

Bem, só tenho a dizer que o meu dente está são e salvo e não tive sequer necessidade de o extrair ou fazer um tratamento de canal.

*Fonte: <http://terapiasnaturales.ml>*

### **Tratamento:**

Para este caso, o indicado seria utilizar o protocolo D, de duas ou três a seis vezes ao dia, combinado com o protocolo C durante três semanas. Na eventualidade de se tratar de um abscesso difícil de curar, também se pode utilizar o protocolo Y.

## **ACNE**

O acne é uma alteração da pele que se caracteriza pelo aparecimento de protuberâncias. A pele está cheia de pequenos buracos, que se conectam com as glândulas sebáceas através de um canal chamado folículo e, dentro deste, o sebo transporta as células de pele morta à superfície da pele. Quando o folículo se obstrói, aparece uma “bolha”, “espinha” ou “ponto negro”.

### **Sintomas:**

As lesões manifestadas podem ser ou não inflamatórias. No leque das não inflamatórias, incluem-se os comedões abertos e fechados, mais conhecidos por “pontos negros”. Quanto às inflamatórias: pápulas avermelhadas, pústulas, nódulos e quistos. Estes dois últimos são os mais importantes, pois durante a sua evolução podem deixar cicatrizes residuais, a sequela mais grave do acne.

### **Testemunho: Gabi de K. (México) – 8/5/11**

Quero aproveitar esta oportunidade para narrar as minhas experiências com o MMS.

Obtive as primeiras informações sobre o MMS através de uma conhecida que, entusiasmada, me contava sobre a sua descoberta. Contagiada pelo seu entusiasmo, fiz algumas pesquisas na *internet* sobre o MMS e, por obra do acaso, dei com a sua página *web*. Comprei o livro e pedi as gotas, e, quando já tinha tudo pronto, passei a adiar a primeira toma sempre para o dia seguinte. Ao fim e ao cabo, tinha acabado de começar a tomar medicamentos receitados pelo médico —que me davam náuseas constantes— e tinha receio de piorar a situação.

Entretanto, quando me dei conta, reparei que o meu filho de 16 anos tinha agarrado no livro e andava a lê-lo. Poucos dias depois, chegou-se a mim e perguntou-me onde tinha guardado o MMS, que o queria provar. Comecei por ralhar-lhe, argumentando que ele não tinha problemas de saúde, etc., mas ele parecia bastante determinado, por isso, preparou a mistura e tomou-a.

Não me senti confortável com esta situação, não fosse o diabo tecê-las. Devo desculpar-me: sempre fui uma pessoa muito assustadiça e tenho sempre um “se” para tudo.

Graças a Deus não aconteceu nada. Pelo contrário, passados dois ou três dias, com tomas diárias de 15 gotas, tomadas pela noite, uma hora depois de jantar, começámos a notar melhorias.

De há dois anos para cá, o meu filho tem padecido de um acne muito agressivo na cara e nas costas. Utilizámos imensos cremes e terapias com medicamentos, mas nunca nada resultou.

Passadas três semanas a usar MMS, já não tinha “pontos novos” e os “velhos” tinham ganho uma cor parecida à da pele! Um mês foi o tempo que levou até ficar sem sintomas de acne. Nunca se sentiu mal após as tomas e não notou quaisquer efeitos secundários.

Não dá para imaginar a mudança positiva que este produto trouxe à vida do meu filho.

Agora também eu tomo MMS e, dentro de algum tempo, poder-lhe-ei contar as minhas próprias experiências. Espero que esta experiência possa ajudar outros que ainda sintam um “pouco de receio”.

Com carinho, Gabi de K.

*Fonte: <http://mms1.mexico-foro.com/t124-acne-muy-grave-en-la-cara-y-espalda>*

### **Tratamento:**

O tratamento indicado para este caso é utilizar o protocolo D, duas a três vezes ao dia, combinado com o protocolo C durante três semanas.

### **AFTA**

A afta é uma úlcera que pode surgir em qualquer ponto da cavidade oral: língua, lábios, gengiva, garganta, úvula, etc. São lesões de forma ovalada, esbranquiçadas (às vezes amarelentas), pouco profundas e limpas, ou seja, não apresentam pus ou outros sinais de infeção.

### **Sintomas:**

A estomatite aftosa é apresentada em forma de chaga ou lesão em qualquer área da boca. Não costuma dar febre, ainda que sejam dolorosas, e podem causar

dificuldade para comer, falar ou beijar. Geralmente, o processo é iniciado com uma sensação de ardor na zona onde aparecerá a úlcera.

### **Testemunho: Anónimo**

Desde que tomo MMS que tenho obtido resultados excelentes. Tinha um problema recorrente com aftas bucais. Apareciam e reapareciam em períodos de tempo muito curtos e algumas tardavam mais de uma semana a curar-se. Com o MMS, desapareceram da noite para o dia, literalmente. Há mais de 2 meses que não tenho nenhuma recaída, que para o meu caso é um record.

Também me ajudou a remineralizar a dentadura e a sensibilidade dentária desapareceu.

A minha saúde melhorou muito desde que tomo MMS, só podendo dizer coisas boas dele. Recomendo-o a todos os meus conhecidos e amigos, especialmente aqueles que a medicina alopática abandonou à sua sorte, condenados a tomar medicamentos toda a vida que não curam as suas doenças, mas que provocam outras como dano colateral.

*Fonte: <http://testimoniosmms.com/?s=afta?>*

### **Nota do autor:**

A doutora Eva Serra, na revista “Discovery Salud”, confirmou a recuperação de estomatite aftosa em 24 horas.

### **Tratamento:**

Um tratamento habitual para este caso seria utilizar o protocolo J durante três semanas. Também se pode combinar com o protocolo C.

## **ALERGIA**

A alergia, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma resposta exagerada (hipersensibilidade) do sistema defensivo (imunitário) do paciente, que identifica como nocivas determinadas substâncias inócuas, como podem ser o pólen de algumas plantas, os ácaros no pó doméstico ou qualquer outra substância habitualmente tolerada pela maioria das pessoas.

**Sintomas:**

Quando um alérgeno penetra no organismo de um sujeito que é alérgico ao mesmo, o seu sistema imunitário responde produzindo uma grande quantidade de anticorpos chamados imunoglobulina E (IgE). A sucessiva exposição ao mesmo alérgeno produz a libertação de mediadores químicos, em particular a histamina, que produzem os sintomas típicos da reação alérgica.

Estes podem ser, segundo o órgão em que atuam e os mediadores intervenientes:

- Pele: eritema, angioedema (inchaço), prurido (comichão), assim como ferimentos (pápulas), urticária e/ou dermatite.
- Brônquios: broncoespasmos, inflamação e aumento de secreções.
- Mucosa nasal: inflamação e prurido, que desencadeiam espirros, assim como o aumento de secreção mucosa (rinite).
- Trato digestivo: diarreia, vômitos e dor abdominal (alergia alimentar).

Para além destes últimos, quando o contacto com o alérgeno acontece —no caso da inoculação de um veneno de himenópteros, após a picada de uma abelha ou vespa, a administração de um medicamento ou a ingestão de um alimento—, podem aparecer sintomas em órgãos distantes ou até uma afetação severa de vários órgãos (urticária, broncoespasmo, hipotensão arterial, taquicardia), conhecida como anafilaxia.

**Testemunho: Anónimo – 15/5/11**

[...] alergia ao pólen durante vários anos (após me terem sido removidas as amígdalas) e que durava mais cada ano que passava.

Há 2 anos descobri o livro de Jim Humble e, por conseguinte, o MMS. Li sobre inúmeras recuperações e histórias de sucesso. Acabei por encontrar informação acerca da cura de alergias com o uso do MMS. Como também estava a passar por uma época de infeções nos ouvidos, pensei: “é agora ou nunca”.

Comecei com 15 gotas pela manhã e pela tarde durante 1 semana. Segui até completar as 3 semanas e meia, mas fui sempre reduzindo a dose tomada pouco a pouco. Agora sinto-me perfeitamente bem e estou muito agradecido. Um amigo a quem recomendei o MMS também teve os mesmos bons resultados.

Obrigado, Jim Humble.

*Fonte: [http://www.jim-humble-mms.de/erfolgsfaelle/pollen\\_allergie.php](http://www.jim-humble-mms.de/erfolgsfaelle/pollen_allergie.php)*

**Nota do autor:**

O dióxido de cloro oxida a histamina causante de alergias.



### **Tratamento:**

Um tratamento habitual para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo H durante três semanas.

## **AMIGDALITE**

A amigdalite, ou anginas, é uma inflamação de uma ou das duas amígdalas palatinas (grandes massas de tecido ovais e carnudas situadas na parede lateral da orofaringe). Costuma ser bastante frequente e causada por uma infecção bacteriana ou vírica. Se a doença ultrapassar a zona das amígdalas, é normal resultar em faringite.

### **Sintomas:**

A amigdalite aguda é manifestada por uma dor local (odinofagia) que pode ser intensa, causar febre e mal-estar geral, voz fanhosa, adenopatias cervicais dolorosas, dificuldade para engolir (disfagia).

Quando a sua causa é viral, pode ser acompanhada por tosse, rinite, rinorreia, afonia e conjuntivite.

### **Testemunho: Anónimo**

Olá a todos. Durante toda a minha infância, juventude e vida adulta, padeci de amigdalites frequentes, as quais foram invariavelmente tratadas pelos médicos com penprocilina, benzetacil, amoxicilina, ciprofloxacino, ou seja, antibióticos.

Um dia fui parar ao hospital com uma gastrite medicamentosa. Sou professora primária e, infelizmente, a minha doença agravou-se até ao ponto de deixar as minhas amígdalas hipertrofiadas.

Desde que conheci e comecei a tomar o MMS há quatro anos, que nunca mais voltei a tomar nenhum medicamento alópata!

As minhas amígdalas recuperaram a sua cor e tamanho normais. Os meus filhos e netos também tomam e NUNCA NINGUÉM TEVE QUALQUER TIPO DE EFEITO SECUNDÁRIO. Muito pelo contrário, todos temos melhorado de forma notória a nossa saúde: o meu marido curou a sua hipertensão, o meu cunhado um cancro, a minha mãe a sua diabetes, catarros, feridas, e um sem-fim de coisas. Agradeço infinitamente a Jim Humble e Andreas Kalcker por dar a conhecer ao mundo este produto maravilhoso.

*Fonte: <https://testimoniosmms.com/2013/04/05/amigdalitis-testimonio-mms/>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo J durante três semanas.

**ANSIEDADE**

A ansiedade, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é um estado mental que se caracteriza por uma grande inquietude, uma intensa excitação e uma extrema insegurança.

**Sintomas:**

Os sintomas podem ser diversos, tais como dor de cabeça, calores, câibras, palpitações nervosas, sensações de afogamento ou falta de ar (dispneia), taquicardias, transpirações, tensões, temor, sentimentos de invalidez, aumento do caudal da voz, choros ou até mesmo insónias.

**Testemunho: A. J. (Estados Unidos da América)**

Estimado Sr. Humble,

[...] a Rosalie levou-me a ver a Janet e, logo nas primeiras horas, [após a toma do MMS] comecei a relaxar e a sentir-me bem novamente. Não tinha noção da toxicidade existente no meu organismo. Na verdade, pensava que estava bastante bem depois de começar a tomar os medicamentos para a tiroide. Agora sinto-me muito melhor e as “dores” que sentia desapareceram totalmente. Tive algumas punções durante o período em que expeli toxinas da minha bexiga, mas não era nada comparado com as dores que sofri durante 20 anos. Sinto-me bem e a minha pele também melhorou bastante. Definitivamente, não pareço a mesma pessoa.

Atenciosamente e com amor, A. J.

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/all-mms-testimonials/>*

**Tratamento:**

Um tratamento habitual para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo R durante três semanas.

Em casos severos, deverá ser iniciado o protocolo P, já que existe constância clínica e científica que os parasitas libertam toxinas responsáveis por estados de ansiedade, depressão e outros efeitos psicossomáticos.

## APENDICITE

O apêndice é um tubo fechado de tecido que se encontra unido ao intestino na parte direita do abdómen e a apendicite é a inflamação deste mesmo tubo.

### **Sintomas:**

Dor na zona alta do abdómen ou na região peri umbilical (no centro do abdómen, na área do umbigo). É uma dor surda e contínua (dor tipo cólicas), que irradia até ao flanco direito do abdómen e termina por localizar-se na fossa ilíaca direita (zona inferior direita do abdómen). Pode produzir náuseas, inapetência e vômitos.

### **Testemunho: L. G. Katrin (Alemanha) – 30/7/11**

— Dor abdominal severa, apendicite e dor na perna.

Há 2 meses ingressei na sala de emergência do nosso hospital com 41 °C de febre e dor abdominal. Suspeitou-se de apendicite.

Fui admitido às 11 da manhã e os resultados das marcas inflamatórias no meu sangue eram muito altas.

Na noite antes de sair, e devido à grande dor que sentia, comecei a tomar 3 gotas de MMS por hora até às 8 da manhã.

Na tarde do dia seguinte, fizeram-me uma análise ao sangue e, umas horas depois, quando chegaram os resultados, revelaram que as marcas inflamatórias tinham voltado à normalidade e a febre também, já não havendo razões para preocupação.

Graças ao MMS, agora não tenho mais dor nas articulações da perna, que às vezes eram tão fortes que nem podia subir as escadas de casa.

Pessoalmente, não posso deixar de recomendar o MMS.

*Fonte: <http://www.jim-humble-mms.de/erfolgsfaelle/darmschmerzen.php>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo R durante três semanas. Dependendo do caso, também se pode usar o protocolo U ou o protocolo E, caso se deseje um alívio rápido.

## ARTERIOSCLEROSE / ATEROMATOSE

A arteriosclerose, doença de causa desconhecida e à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma alteração vascular que se

caracteriza pelo endurecimento, aumento da grossura ou estreitamento (estenose) e a perda da elasticidade das paredes arteriais. A estenose pode progredir até à oclusão do vaso, impedindo o fluxo de sangue na artéria afetada.

Não existe nenhum tratamento médico com eficácia demonstrada para a arteriosclerose, embora talvez seja o fármaco mais procurado pela indústria farmacêutica.

### **Sintomas:**

Dor com o movimento, devido ao estreitamento das artérias principais, o que diminui a irrigação sanguínea nas zonas dependentes desses vasos e produz a “claudicação intermitente” (por exemplo, dor ao caminhar e o cessar da mesma ao parar a atividade). Quando os vasos sanguíneos ficam totalmente obstruídos, a sensibilidade ao calor e frio também diminuem, e até a pressão e os pés se tornam mais vulneráveis aos traumatismos menores e infeções. As complicações desta doença são graves e podem afetar o coração (angina de peito, enfartes), o cérebro (ictus, demência vascular) e as artérias das pernas, produzindo dor permanente ao caminhar.

### **Nota do autor:**

As calcificações arteriais são uma reação a um pH ácido quando o corpo tenta compensar a acidez presente. Para isto, o corpo usa o cálcio que, por sua vez, adere à zona ácida, eliminando o problema inicialmente, mas causando outro problema futuro: as calcificações arteriais (oxalatos). Vejo que o tratamento desta maleita pode ser feito de duas formas: com erva-pimenteira (*Lepidium latifolium*) em infusões, para dissolver os oxalatos criados, e através de uma dieta adequada alcalina, que elimine ou reduza a acidez, podendo também fazer-se valer do dióxido de cloro para ajudar a atingir esse fim.

### **Testemunho: Jorge Reynaud (Chile)**

O meu nome é Jorge Reynaud e resido em Rancagua, Chile.

Em 2008, diagnosticaram-me ateromatose em ambas as extremidades inferiores. Explicaram-me que é a obstrução das artérias principais e veias por uma acumulação calcária que, por ser massiva e difusa, não seria operável, isto segundo a opinião de vários cirurgiões vasculares que consultei no sistema público de saúde. (ver Fig. 33). Não pude solicitar opiniões de privados porque são muito caros.

Por esta razão, e em conjunto com uma isquemia coronária e uma hipertensão crónica, uma junta médica declarou-me com um grau de 78% de invalidez e inapto para trabalhar. Contudo, e para além disto, também era asmático.

Passei muito tempo a procurar alternativas viáveis que conciliassem os meus problemas de saúde com as dificuldades económicas.



Clínica Isamédica

ECOGRAFIA

HOSPITAL  
REGIONAL  
RANCAGUA

UNIDAD DE RADIOLOGIA

NOMBRE : JORGE REYNAUD PINO.  
FECHA : 08 DE JULIO DE 2008.

INFORME

**Ecografía Doppler Arterial de la Extremidad Inferior Izquierda :** NOMBRE : JORGE REYNORD PINO  
FECHA : 18 - AGOSTO - 2008

Antecedente clínico: Hipertensión arterial. Tabaquismo crónico.

El flujo en arteria femoral común y en arteria femoral superficial se encuentra con velocidades menores a lo habitual y con pérdida del componente reverso.

El flujo también se encuentra disminuido en arteria poplítea y en ramas distales.

El flujo es imperceptible en arteria pedía izquierda (tipo Tardus - parvus).

Hay placas de ateroma en todas las arterias evaluadas.

#### IMPRESIÓN ECOGRAFICA:

*Enfermedad ateromatosa en extremidad inferior izquierda.  
Flujos muy disminuidos desde arteria femoral común con compromiso hemodinámico de aproximadamente un 50%.  
El compromiso es mayor a un 70 % en arteria tibial posterior y en arteria pedía.  
Se estima conveniente realizar arteriografía convencional.*

Dr. Nivaldo Venegas M.  
Médico Radiólogo

Dr. Nivaldo Venegas M.  
Médico Radiólogo

NVM/mpm.

Carretera El Cobre Pdtc. Eduardo Frei M. N° 884. Fono 211554-200972. Rancagua.

#### ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDADES INFERIORES POR TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTICORTE.

#### Hallazgos:

Se observan placas cálcicas parietales en forma difusa en el trayecto de la aorta, arterias ilíacas y las arterias dependientes del territorio bifemorales.

Posterior a la administración de medio de contraste endovenoso se observa la presencia de este en la aorta y arteria ilíaca común derecha e ilíaca interna y externa de este lado. No se identifica flujo en la arteria superficial derecha en todo su trayecto, recanalizándose a través de colaterales en su tercio más distal, permeabilizándose la arteria poplítea, presentando las arterias tibial anterior, tibial posterior y peronéa un flujo filiforme. La arteria femoral profunda se encuentra permeable.

No se identifica flujo en la arteria ilíaca común izquierda, en la arteria ilíaca externa izquierda ni en la femoral común de este lado, presentando solo flujo en la arteria femoral profunda a través de colaterales.

La arteria femoral superficial izquierda no presenta flujo, recanalizándose la arteria poplítea a través de colaterales con un flujo filiforme, condición que se mantiene en las arterias tibial posterior, peronéa y tibial anterior izquierda.

No se observan arterias permeables a nivel de ambos pies.

Fig. 33: Relatórios dos exames do sr. Jorge Reynaud.

Após ter encontrado a página de Jim Humble, consegui chegar a MMS Chile, tendo sido "atendido" com toda a gentileza pela senhora Angélica Costa Correa, que me ajudou a iniciar o tratamento no dia 9 de novembro de 2011.

A primeira coisa que notei, logo no segundo dia do protocolo 1000, foi que já não tinha a mesma dificuldade a respirar. Não tinha os sintomas de asma nem de alergias que normalmente me afetavam na primavera.

Ao finalizar os primeiros 10 dias de tratamento, já não sentia adormecimento nos pés nem as câibras próprias desta doença. Daí em diante, pude começar a caminhar três quarteirões sem ter as dores que antes sentia ao andar 10 metros.

Um médico vascular disse-me um dia que chamava às pessoas com esta doença "os admiradores de montras", porque sempre que caminham um pouco têm que voltar a parar e esperar que a dor passe, já que 10 ou 15 metros planos lhes parecem uma ladeira muito íngreme.

Levo 26 dias de tratamento e sinto-me melhor que nunca, apesar de ter tido uma reação adversa entre o 18º e 24º dias, voltando a ter câibras e dores a caminhar. Não

perdi a fé nem a esperança e desde ontem que voltei a sentir-me bem, retomando todos os exercícios que outrora não podia realizar.

Continuarei a publicar os meus avanços ou qualquer novidade.

O meu agradecimento especial à senhora Angélica, que foi muito gentil e me brindou com uma atenção muito personalizada.

### **Atualização do testemunho:**

Três meses após o começo do meu tratamento bem-sucedido com MMS, quero partilhar convosco esta atualização.

Dado que a minha doença era incurável, devia tomar um medicamento caro (a caixa custava CPL \$12.000 [~18€] e durava 10 dias) para o resto da minha vida.

Recuperei quase totalmente todas as funções corporais e não tomo nenhum medicamento que não seja a minha dose de manutenção de MMS, que, por certo, não tem qualquer tipo de contraindicações.

O meu obrigado a Angélica Costa Correa.

*Fonte: <http://www.mmslatinoamerica.com/testimonios-por-escrito-de-curacion-de-varias-enfermedades-con-el-mms/>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado seria o protocolo C combinado com três infusões diárias de erva-pimenteira (*Lepidium latifolium*) em folha fresca, de preferência. Este protocolo pode ser feito a longo prazo.

## **ARTRITE REUMATOIDE**

A artrite reumatoide, doença de causa desconhecida e à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma doença inflamatória, sistémica (o sistema imunitário ataca as células do próprio organismo), caracterizada por provocar uma inflamação persistente nas membranas sinoviais (sinovite) das articulações, tipicamente das pequenas, produzindo a sua destruição progressiva, gerando distintos graus de deformidade e incapacidade funcional.

### **Sintomas:**

Dor nas articulações devido a inflamação e rigidez articular matutina.  
Quando crónica, a doença é caracterizada pela deformidade dos dedos.

Também se pode produzir, como sintomas associados extraarticulares: debilidades musculares, adelgaçamento, dor intensa e persistente no pescoço, secura na boca e olhos, nódulos na pele e formigueiro nas mãos e pés.

### **Testemunho: Javier Enrique Calderón (Colômbia) – 1/3/13**

Chamo-me Javier Enrique Calderón, tenho 37 anos e há mais de dez que padeço de uma doença reumatoide crónica que os médicos, depois de cinco anos a tratá-la como espondilite anquilosante, acabaram por me informar que se tratava de artrite reumatoide. Este novo diagnóstico não trouxe nada de novo à minha condição física desfavorável.

Há seis meses também me foi diagnosticado fibromialgia e, por causa dos efeitos secundários dos corticoides em grandes doses, desenvolvi a síndrome de Cushing. Para tratar “seja o que for que eu tenha”, acudi à medicina tradicional, naturalista, homeopática, e até à acupuntura, sempre em busca de uma melhor qualidade de vida.

Os meus males começaram nas plantas dos pés, aos 27 anos, após uma jornada de exercício intenso. Ao princípio não dei importância, mas muito rapidamente as dores começaram a espalhar-se pelas minhas pernas, ancas, coluna, mandíbulas, mãos, um pouco por todo o corpo. Durante seis meses dependi da minha esposa até para conseguir virar-me na cama. Não podia mastigar alimentos, nem me atrevia a sair da cama, e muito menos realizar as minhas necessidades fisiológicas sem ajuda.

Passado mais ou menos um ano do início da doença, conheci os reumatólogos e com eles chegaram as grandes doses de cortisona e outros medicamentos, que nesse momento cumpriram com a sua finalidade: levantar-me da cama e voltar a caminhar. Voltei a ter esperança e retomei a minha vida, sendo consciente das minhas novas limitações, por isso realizei ajustes tanto emocionais como físicos para poder “começar de novo”.

Foram 10 anos muito duros, passando por temporadas com dores insuportáveis. Posso agradecer a Deus e à minha família pela força que me deram sempre para seguir em frente.

Infelizmente, o meu corpo começou a adaptar-se aos medicamentos e tiveram que ir aumentando as minhas doses. De tanta inflamação, o meu braço direito ficou rígido num ângulo de 75 graus, dando-me sempre uma dor intensa e contínua que nem sequer se acalmava com a medicação.

Desde meados do ano passado que a doença não me dá tréguas e estou outra vez acamado. Preciso novamente de ajuda para fazer até as coisas mais básicas. Aparentemente, os remédios já não funcionam. O reumatólogo definiu a situação como um surto e que, segundo os resultados das provas mais recentes, tenho de passar a usar uma cadeira de rodas. Rejeitei determinantemente essa opção e, por isso, decidi investigar através da *internet* tudo o que estivesse relacionado com minha doença.

Comecei com uma dieta alcalina que, segundo pude apurar, funciona tanto para o meu problema como para quase todas as doenças. Como o benefício desta dieta é

sentido mais a longo prazo, complementei a dieta com suplementos naturais, tais como magnésio, zinco, cálcio e outros minerais e vitaminas que sei que o meu corpo necessita.

Num desses dias de investigação, cruzei-me com o MMS (Suplemento Mineral Milagroso); o nome que lhe tinha sido dado não me inspirava confiança e fazia-me recordar imediatamente os charlatões, vendedores da banha da cobra.

No entanto, ao começar a ler os inúmeros testemunhos positivos em diferentes fontes pela *internet*, decidi aprofundar a minha investigação sobre este tema. E assim que acabei por ver um vídeo com o senhor Andreas L. Kalcker no qual explicava toda a base científica do MMS. Convencido, decidi prová-lo.

Presentemente, caminho sem a ajuda da bengala, o meu braço direito recuperou notavelmente e as dores que sentia diminuíram bastante e, ainda que não seja uma pessoa completamente normal, regresssei à minha vida laboral, e graças ao MMS posso fazer coisas por mim mesmo. Voltei a ser uma pessoa produtiva, posso embalar a minha filha de treze meses e, sobretudo, mantenho a esperança de que algum dia possa vir a curar-me completamente.

*Fonte: <http://documents.tips/documents/mms-testimoniosdocx.html>*

### **Nota de Andreas Ludwig Kalcker:**

Eu próprio tive a oportunidade de experimentá-lo. Há muitos anos atrás, padeci de uma artrite reumatoide nas mãos, que me impedia de levar a cabo até as mais pequenas atividades e tarefas da minha vida quotidiana. Chegou a um momento em que tinha tantas dores que nem sequer podia agarrar numa frigideira! Peregrinei de consultório médico em consultório médico e a única coisa que puderam fazer por mim foi receitar-me medicamentos que me tiravam as dores, mas que não curavam, já para não falar nos efeitos secundários.

Naquela altura, foi-me sugerido por um amigo experimentar um remédio conhecido como “mineral milagroso”. O nome fez-me imediatamente recear tal “remédio”, mas dei-lhe o benefício da dúvida e encomendei-o.

Quando chegou a casa, coube à nossa cadelinha servir de cobaia. A coitada já estava velha, cansada e mal se mexia, quanto muito lá abana a cauda desde a sua cama para nos saudar. Preparei a mistura e dei-lhe a beber através de uma pequena seringa. Como era de esperar, não gostou nada do cheiro, visto que o dióxido de cloro tem um cheiro parecido com o da lixívia, embora sejam completamente distintos.

Fora de todas as expectativas, no dia seguinte a cadelinha estava melhor que nunca, correndo por todo o jardim com uma energia impressionante. Voltei a dar-lhe o “preparado”, e passou mais de meia hora a comer relva como se fosse uma vaca. Feitas as contas, melhorou de tal maneira que acabou curada de todos os seus males. Desta forma, tive mesmo que acabar por prová-lo.

Naquela época, o protocolo ainda consistia em subir a dose pouco a pouco até chegar às 15 gotas ativadas (15 gotas de clorito e 15 gotas de ativador). Comecei a



tomar pouco a pouco e tenho que dizer que tapava o nariz ao beber. E, o que parecia impossível, fez-se realidade: o MMS funcionou! Hoje posso tocar piano outra vez.

**Tratamento:**

Um tratamento indicado seria o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com a aplicação do protocolo K na zona afetada durante três semanas.

## ARTROSE

A artrose, doença de causa desconhecida e à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma doença crónica neurodegenerativa que produz a alteração destrutiva das cartilagens das articulações. Muitas vezes chamada de “reuma de desgaste”, tem uma “suposta” origem mecânica não inflamatória, como a artrite. Em fases avançadas, provoca deformidades. As articulações mais afetadas costumam ser as vertebra cervicais, lombares, ancas, mãos, joelhos e tornozelos. Geralmente aparece depois de um esforço sustentado e que desaparece em repouso.

**Sintomas:**

Dor devido à degeneração das cartilagens e fricção óssea. Nas primeiras fases da doença a dor aparece ao mover as articulações e costuma desaparecer em repouso, embora quando está em fase avançada, é normal também aparecer durante os períodos de descanso. À dor pode somar-se: ranger constante, por falta de lubrificação e o alargamento das articulações; deformação, devido ao crescimento lateral dos ossos; inflamação e edemas, por causa da inflamação, acumulação de líquidos e rigidez após períodos de inatividade.

**Testemunho: *Maria Alicia Sáez Vidal (Chile) – 12/11/13***

Olá, Angélica!

Quero contar-te que estou a tomar MMS há 45 dias e os resultados são espantosos. Estou muito contente e agradecida por ter conhecido este produto. Tinha uma artrose nas mãos muito severa que não me deixava fazer as tarefas domésticas sequer, porque tudo aquilo em que agarrava caía ao chão. Eram umas dores terríveis. Ficava com as mãos dormentes e tinha câibras frequentes e muito dolorosas. Os médicos só me receitavam paracetamol e diclofenaco, com os quais já não me passavam as dores.

Fizeram-me uns exames que confirmaram esta doença como diagnóstico, centrada especialmente nas ancas e joelhos, já para não falar da diabetes que, aliada a tantos

anti-inflamatórios, estava a "moer-me" o rim esquerdo. Estava tão inchada que parecia que as minhas mãos e pés iam rebentar.

Um dia tive a oportunidade de conhecer uma pessoa que me falou do MMS e me deu o seu contacto para qualquer dúvida que tivesse. Comecei com as tomas e, logo ao quarto dia, tive uma sensação de que algo mudava. Tem sido maravilhoso poder voltar a usar as minhas mãos novamente. Desapareceram as dores e os inchaços, para além de que o meu índice glicémico está quase em valores normais. Sinto-me tão bem! A minha vida mudou muito. Estou grata e feliz por ter tomado a decisão de experimentar o MMS.

Muito obrigado à pessoa que me deu a conhecer este produto milagroso e a ti, Angélica. Que Deus te abençoe!

Com carinho, Maria Alicia Sáez Vidal.

*Fonte: <https://testimoniosmms.com/2013/11/12/testimonio-de-artrosis-y-dioxido-de-cloro/>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado seria o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo K durante três semanas.

## **ASMA**

A asma, doença de causa desconhecida e à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é causada por uma inflamação das vias respiratórias.

Nas pessoas com vias respiratórias sensíveis, os sintomas de asma podem desencadear-se pela inalação de substâncias chamadas alérgenos ou desencadeantes (que iniciam as reações). As vias respiratórias mais finas podem minguar ocasional e reversivelmente, ao contrair a sua musculatura lisa, ou por expansão da sua mucosa, geralmente em resposta a um ou mais fatores desencadeantes, como a exposição a um meio ambiente inadequado (frio, húmido ou alérgico), exercício ou esforço em pacientes hiperativos ou *stress* emocional.

Os desencadeantes mais comuns nas crianças são as constipações ou doenças desse âmbito.

### **Sintomas:**

Os sintomas mais característicos da asma brônquica são a dispneia, ou dificuldade respiratória de intensidade e duração variáveis, com a presença de espasmos brônquicos, habitualmente acompanhados por tosse, catarro e pieira, ou um padrão anormal de respiração, com exalações que tendem a durar o dobro das inalações.

Também se caracteriza pela rigidez torácica no paciente e em casos severos os sintomas podem durar vários dias ou semanas.

**Testemunho: Wayne Froese (Canadá) – 23/10/15**

Carta enviada à jornalista Cindy Galli

Provavelmente, o MMS salvou a vida da minha filha.

Há 5 anos a minha filha chegou a um ponto crítico: uma combinação de asma e infecção resultou na inflamação da sua garganta até ter ficado quase completamente obstruída, o que a impossibilitava de ingerir e respirar. Ao dar entrada no hospital foi medicada com antibióticos por via intravenosa. Isto converteu-se no seu tratamento diário. Depois de três semanas assim, o tratamento foi interrompido, mas os sintomas persistiram em menor grau, embora os antibióticos continuassem a ser ministrados. Demorou muitos meses até voltar à normalidade.

Um ano mais tarde, a minha filha veio viver comigo. Poucos meses depois voltou a ter um ataque de asma ainda mais agressivo do que o anterior. Pediu-me que a levasse ao hospital. Concordei, mas tentei convencê-la a fazer um tratamento com MMS. Isto foi numa sexta feira à noite, tomando ainda meia dúzia de doses no que restava desse dia. Dois dias volvidos, embora se sentisse um pouco melhor, ainda lhe custava respirar. Pediu novamente que a levasse ao hospital. Como eu já notava que ela se encontrava melhor, prometi-lhe que a levaria no dia seguinte, caso ainda não se sentisse restabelecida.

Na manhã seguinte, para sua completa surpresa, sentia-se muito melhor e decidi por ela mesma continuar com as tomas de MMS. Na quinta feira seguinte já gozava de plena saúde.

Nunca mais voltou a ter episódios asmáticos, exceto duas vezes em que os sintomas foram muito leves, mas a partir daí e durante os três anos seguintes, nunca mais voltou a passar mal.

O MMS conseguiu em menos de uma semana aquilo que os antibióticos não fizeram em três semanas em regime intensivo.

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/component/jetestimonial/>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria usar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo H. Em certos casos, a asma pode ser causada por parasitas, por isso, nessas circunstâncias, seria aconselhável proceder com o protocolo P.

## AUTISMO

O autismo, doença de causa oficialmente desconhecida (ainda que se reconheça ser causada maioritariamente pelas vacinas, sobretudo a tríplice viral) à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é um transtorno de causa iatrogénica do desenvolvimento que afeta a socialização, comunicação, imaginação, planificação e a reciprocidade emocional, e evidencia condutas repetitivas ou pouco usuais.

Em geral, os sintomas assentam na incapacidade de interagir socialmente, no isolamento e nos tiques nervosos.

Os seguintes transtornos são parte da desordem do espectro autista (DEA): o transtorno autista, a síndrome de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno global do desenvolvimento.

### **Sintomas:**

Hipersensibilidade auditiva em grande parte dos casos e tendência a evitar o contacto visual. Fitam obsessivamente o nada ou objetos inanimados. Não respondem ante estímulos verbais, gestuais ou sociais. Não prestam atenção aos jogos. Não adquirem, adquirem tardiamente ou perdem a capacidade de falar. Experimentam angústia quando as rotinas são alteradas. Efetuam movimentos corporais repetitivos. Demonstram apego a certos objetos. São incapazes de manter uma conversa. Não fazem amigos e não participam em jogos interativos. Evitam o contacto físico porque pode ser demasiado estimulante ou até mesmo esgotante. Têm interesses restritivos que lhes consomem muita atenção e concentração.

### **Testemunho: Dyana (Uruguai) – 4/4/16**

Dyana, mãe de Gabriel (uma das mães das mais de 350 crianças recuperadas com remissão total)

O Gabriel nasceu normal, mas aos 2 anos foi-lhe diagnosticado “autismo severo”.

Quando queria falar não se conseguia entender o que tentava dizer e era uma angústia muito grande, tanto para ele como para nós.

Então, comecei a investigar sobre tudo o que tivesse a ver com o que ele está a passar. Levei-o também a médicos privados. O diagnóstico era unânime entre eles: “transtorno do espectro autista”.

Foi como se o mundo tivesse desabado à nossa volta. “Não pode ser!”, pensei eu, “dizem que o autismo é genético e hereditário” e não há ninguém na minha família nem na do meu marido com autismo, ninguém tem problemas de aprendizagem ou nada parecido. “Como pode ser verdade? Expliquem-me.” Além disso, também nos diziam que era incurável, que se pode vir a melhorar com o tempo, mas que ia ter esses sintomas para sempre: dificuldade para comunicar, para abordar ou compreender os outros, dificuldades para toda a vida.

Para nós toda a situação foi arrasadora e insuportável. Imagine quando dizem a uma mãe que o filho tem autismo...

Graças à minha mãe e à psicóloga do meu filho, que sempre me incentivaram a procurar outras soluções que não as que me apresentaram, descobri alguns tratamentos homeopáticos.

Iniciei inúmeras procuras pela *internet*, cruzando o protocolo DAN, a dieta GAPS, entre outras abordagens interessantes. Há muitas dietas que demonstram como se rege esta doença, nada mais nada menos do que uma intoxicação brutal a nível intestinal de mercúrio, alumínio, chumbo, entre outros; porém é causada principalmente pelo mercúrio.

O dióxido de cloro mudou a nossa vida, não só pela sua aplicação nos casos de autismo, mas também pelas várias aplicações possíveis noutras doenças. Todos tomámos e o que posso dizer é que solucionou diferentes maleitas em cada um de nós.

Agora vemos o Gabriel e a sua irmã de dois anos felizes. Não há maior satisfação para os pais que verem os seus filhos saudáveis e felizes.

Atualmente, com os seus seis anos, está completamente curado. Outro dia fomos a um controlo de saúde e, ao terminar a consulta, perguntei se conseguiam notar algum rasgo de autismo no meu filho, ao que me responderam: “Como pode dizer isso? É evidente que tem um petiz são, alegre e feliz. Quantas crianças chegam felizes a uma consulta médica?”

*Fonte: <https://youtu.be/qC07mz2hzyE>*

### **Tratamento:**

O tratamento indicado é o protocolo P, sendo que até à data foi possível documentar a recuperação de mais de 350 crianças.

Recomendo contactar diretamente com grupos no Facebook de pais com filhos afetados, como por exemplo “parasitosis autista” ou outros, que estão indicados na minha página [www.andreaskalcker.com](http://www.andreaskalcker.com) ou em [www.cdautism.org](http://www.cdautism.org). Este protocolo está descrito com mais detalhe no livro de Kerri Rivera.

## **BRONQUITE**

A bronquite é uma inflamação e inchaço do tecido que recobre os brônquios e que liga a traqueia aos pulmões, provocando que entre menos ar. A bronquite aguda (BA) aparece quase sempre depois de uma constipação ou gripe, e é causada por um vírus, que afeta a região nasal, garganta e, finalmente, as vias respiratórias ligadas aos pulmões. A bronquite crónica (BC) é uma condição prolongada.

**Sintomas:**

Dor no peito e tosse com expectoração verde ou amarela, que pode conter estrias de sangue, acompanhada por febre. Neste caso, o mais provável é a existência de uma infecção bacteriana.

Os outros sintomas comuns são: fadiga, dificuldade respiratória, pieira, mal-estar generalizado e febre, usualmente baixa.

Na bronquite crônica, também podem apresentar-se sintomas de inflamação nos membros inferiores (pernas, tornozelos e pés) e a coloração azulada dos lábios, provocada pelos baixos níveis de oxigênio no sangue.

**Testemunho: Anônimo - 5/4/13**

No inverno passado, diagnosticaram-me bronquite e princípio de pneumonia. Não foi a primeira vez que isto se passou. Receitaram-me, como nas outras ocasiões, antibiótico e cortisona (típico!). Desta vez, como já conhecia o MMS e sabia bem os efeitos secundários que os medicamentos me causavam, decidi seguir o protocolo 1000. Em apenas uma semana já tinha conseguido uma melhoria incrível, algo que com os fármacos não conseguia ter, pelo menos até passado um mês, somando mais dois meses para depurar todas as toxinas produzidas pelos próprios fármacos. [...]

*Fonte: <https://testimoniosmms.com/2013/04/05/bronquitis-y-neumonia-testimonio-mms/>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo H durante três semanas.

**BRUCELOSE**

A brucelose, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, também conhecida como “febre de Malta”, é uma doença infecciosa de espectro mundial, gerada por bactérias do género *Brucella*, que atacam várias espécies de mamíferos, entre elas o ser humano, produzindo um quadro febril pouco comum.

**Sintomas:**

Febre alta, mudanças bruscas de temperatura (calafrios e transpiração) e dor e enfraquecimento das articulações.

### **Testemunho: Dr. Mario Bruseghini (Argentina) – 10/5/16**

Tenho 58 anos e vivo em Mendoza, Argentina. Contagiei-me de brucelose ao trabalhar no campo (doença profissional). Adoecei muito gravemente (as análises clínicas acusavam um título de 1/600), com febre, dores, etc.

Em 2014, por outro motivo e para experimentar, acabei por vir a tomar MMS durante 21 dias. Fazia controlos (teste de Huddleson) regulares para controlar o título. Durante anos, as análises acusavam títulos variáveis entre 1/86 e 1/50, o que significava que a infeção se encontrava controlada, mas não tinha desaparecido.

Em finais de 2015, fiz análises de rotina ao sangue e pedi o teste de Huddleson, IgG e IgM para brucelose —apenas para ir controlando os valores— aproveitando a oportunidade, já que me extraíam sangue para outros estudos. Por incrível que pareça, deu NEGATIVO no teste de Huddleson e IgG e IgM não reativos.

Sou veterinário e sei bem que a brucelose jamais se torna negativa, permanece sempre a brucela intracelular e, ante qualquer decréscimo de imunidade, seja por gripe ou qualquer outra doença, a brucelose volta a agudizar-se, e é por isso que devemos manter vigilância constante dos seus valores.

Isto é assim como um milagre inesperado!

Há pouca informação sobre o MMS e a brucelose na *internet*, por isso creio que é muito curioso este caso particular e ofereço-me, se for do vosso interesse, a partilhar toda a minha experiência, especialmente para aqueles que padecem desta doença.

AGRADEÇO QUE CONTINUEM A TRABALHAR PARA O BEM DE TODOS.

*Fonte: <http://mms1plus.blogspot.com.es/search/label/Brucelosis>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa.

## **BURSITE**

A bursite, doença à qual a medicina convencional também não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma inflamação de umas bolsas (bursas) cheias de líquido que se encontram entre os músculos, tendões e ossos, e que durante o movimento das articulações evita a fricção entre elas.

O corpo humano tem mais de 150 bursas, ainda que a bursite acabe por se manifestar sobretudo nos ombros, joelhos, ancas, pélvis, cotovelos, pulsos, calcanhares e dedos dos pés, ou seja, naquelas zonas onde o movimento articular é mais repetitivo e constante.

**Sintomas:**

Dor articular e sensibilidade que se manifesta ao pressionar a zona que rodeia a articulação, rigidez ao mover as articulações afetadas, rubor na zona, que por vezes é acompanhado por inchaço e febre.

**Testemunho: Sonya Signorella (Itália) – 29/6/12**

Estive a tomar o protocolo 1000 durante 6 dias e hoje pude por fim levantar-me sem a rigidez da artrite nas costas! Desapareceu!!! A inflamação da bursite também tinha desaparecido ao fim do segundo ou terceiro dia.

Mal posso esperar para acordar amanhã para voltar a sentir o mesmo!

Acho que o que vocês estão a fazer —e como o estão a fazer— é **absolutamente maravilhoso**.

Têm a minha bênção e desejo-vos sorte.

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/component/jetestimonial/>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com a aplicação do protocolo K na zona afetada durante três semanas.

**CÁLCULO RENAL**

Os termos cálculo renal, nefrolitíase, litíase renal e pedra no rim referem-se à formação de um pedaço de material sólido dentro do rim a partir de substâncias que estão na urina.

A pedra pode permanecer no rim ou desprender-se e baixar através do trato urinário. A intensidade da sintomatologia (dor) está geralmente relacionada com o tamanho do cálculo. Em raras ocasiões, a expulsão é produzida sem sinais de dor.

**Sintomas:**

Podem não existir sintomas até que os cálculos baixem pelos tubos (uréteres) através dos quais a urina é esvaziada até à bexiga, bloqueando o seu fluxo normal.

O principal sintoma é a dor intensa que começa e desaparece subitamente, e pode estar localizada na zona abdominal ou num dos lados das costas e irradiar até à zona das virilhas ou testículos. Outros sintomas são: coloração anormal da urina, sangue na urina, calafrios, febre, náusea e vômitos.



### Testemunho: *Carolina*

Para que saibam, misturei o MMS com DMSO e consegui eliminar dois cálculos renais do tamanho de um grão de arroz. Tive muitas dores, mas saíram e hoje tenho-os guardados como recordação.

A partir de hoje começo a fazer tratamentos também de pele.

*Fonte: <http://oxi.i-o.com.ar/experiencias-de-usuarios/>*

### Tratamento:

Beber três infusões diárias de erva-pimenteira (*Lepidium latifolium*) em folha fresca, se possível. Também pode utilizar óxido de magnésio, como alternativa. O tratamento indicado seria combinar o protocolo C, ou B como alternativa, com o protocolo K durante três semanas.

## CALVÍCIE

A calvície, ou alopecia, é a perda anormal ou rarefação do cabelo. Pode afetar o couro cabeludo ou outras zonas da pele onde exista pelo, tal como as pestanas, sobrancelhas, axilas, barba e região púbica.

A alopecia alo génica (herdada geneticamente) é a mais comum. As mulheres também costumam padecer, ainda que em menor proporção, desta doença, contudo a perda de cabelo é mais difusa que nos homens.

A alopecia difusa é produzida devido a doenças como a alteração na tiroide, ingestão de certos medicamentos (como quimioterapia), alterações hormonais, stress ou uma alimentação pouco equilibrada.

### Sintomas:

Perda excessiva e anormal de cabelo, aproximadamente mais de cem cabelos diários.

### Testemunho: *Samuel (Colômbia)*

A partir do primeiro mês a tomar MMS, não só melhorei o meu estado de saúde (tomava cortisona e acabei por ficar sem força nas pernas) como também notei que, em certas zonas onde antes era calvo, agora cresciam ténues fios de cabelo.

*Fonte: <https://foro.recuperarelpelo.com/viewtopic.php?t=43886>*

**Comentário do autor:**

Sejamos honestos, se já tens uma calvície ao mais puro estilo de bola de bilhar, não é o dióxido de cloro que te vai devolver a juba de leão. No entanto, ao ser usado na fase inicial da doença, pode provavelmente travar ou até parar a queda de cabelo, sobretudo se for causado por fungos, como em muitas das alopecias femininas. Há a suspeita que reative a atividade mitocondrial dos folículos.

**Tratamento:**

O mais adequado é o protocolo D, aplicado em forma de *spray* várias vezes ao dia na zona afetada durante três meses. Pode ser combinado com o protocolo A ou C.

**CANCRO DA BEXIGA**

O cancro da bexiga, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, localiza-se num órgão oco que se encontra na parte inferior do abdómen, capaz de encolher-se e aumentar segundo a necessidade de armazenamento de urina produzida nos rins. O cancro surge quando as células cancerígenas começam a crescer na bexiga. Se é detetado atempadamente, pode ser removido por cirurgia.

**Sintomas:**

A hematúria (presença de sangue na urina) é o sintoma mais frequente no cancro de bexiga. O grau de hematúria não está correlacionado com a dimensão da doença. Pode ser uma hematúria macroscópica, detetada numa análise à urina ou mesmo visível pelo próprio paciente. De todas as formas, é recomendado sempre descartar um cancro de bexiga, seja qual for o grau de hematúria apresentado, mesmo existindo outras possíveis causas do problema, tal como os cálculos urinários ou cistites bacterianas.

Os outros sintomas frequentes são: dor ou sensação de ardor ao urinar, necessidade de urinar com mais frequência, ter a sensação ou vontade de urinar, mas não poder fazê-lo ou ter vontade logo após ter terminado.

**Testemunho: Anónimo**

Em julho de 2011, quando diagnosticaram um cancro de bexiga à minha mãe, decidi dar-lhe MMS, porque nalgumas pesquisas que fiz pela *internet* dei-me conta que é usado atualmente em muitos países por inúmeras terapias alternativas.

**Sou uma médica aposentada**, no entanto, opus-me de forma determinada e a que a minha mãe fosse submetida a quimioterapias e radioterapias, pela sua idade avançada e, acima de tudo, por ser da minha responsabilidade. Um mês e meio depois, a minha mãe está clinicamente saudável. Fiz a administração por via intravenosa, tal e qual como é indicado no livro de Jim Humble, e também por via oral. Durante um tempo deitou como uma espécie de pelos pela urina e atualmente só lhe administro via oral, para que não tenha nenhuma recaída.

Fonte: <https://g2cforum.org/index.php?start=7560>

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia. Pode ser combinado com o protocolo R (ou o protocolo V para as mulheres) durante três a seis meses. De noite, aplica-se o protocolo E, alternando no dia seguinte com o protocolo L.

Todos os protocolos de cancro podem ser acompanhados por infusões de artemísia (*Artemisia annua*) —5 g diários— e a ingestão de 15 g de uma folha de *Kalanchoe daigremontiana* fresca.

É essencial seguir uma dieta anticancerígena, baixa em açúcares e outras substâncias que acidificam o corpo, adaptada às circunstâncias e estado de cada paciente.

## **CANCRO COLORRETAL**

O cancro colorretal, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, também chamado de cancro do cólon, é um tipo de cancro que começa no cólon ou reto —partes do intestino grosso que constituem a parte inferior do aparelho digestivo. O cólon absorve água e nutrientes dos alimentos e armazena resíduos, que passam desde o cólon até ao reto, antes que saiam do corpo. Julga-se que grande parte dos cancros colorretais nascem de um pólipó no cólon. Estes crescimentos celulares em forma de fungo são usualmente benignos, mas de vez em quando tornam-se cancerosos com o tempo. Na maioria dos casos, o diagnóstico deste tipo de cancro é feito através de uma colonoscopia.

O tratamento habitual é geralmente feito por cirurgia e subsequente quimioterapia.

### **Sintomas:**

#### *Cancro do cólon direito ascendente*

Os principais sintomas são a dor abdominal, a síndrome anémica e, ocasionalmente, a palpação de um tumor abdominal.

A dor abdominal ocorre em mais de 60% dos pacientes, na referida metade direita do abdómen. A *síndrome anémica* sucede também em mais de 60% dos casos, e é devida à perda contínua, ainda que mínima, de sangue que não modifica o aspeto das fezes, a partir da superfície ulcerada do tumor. Os pacientes mencionam fadiga (cansaço; debilidade), palpitações e até angina de peito, sendo posteriormente detetada uma anemia microcítica e hipocromia, indicando um défice de ferro.

### Cancro do cólon esquerdo descendente

Por ser mais estreito, a dor cólica no abdómen inferior pode ser aliviada ao defecar. Alguns pacientes podem desenvolver anemia por falta de ferro, tal e qual como no caso anterior (cancro do cólon direito ascendente), e é de extrema importância observar não só a perda de sangue pelas fezes como também por outros orifícios do corpo, como por exemplo o nariz ou a boca. É mais provável que estes pacientes notem uma alteração nas defecações e a eliminação de sangue vermelho brilhante (retorragia), originado pela redução do lúmen do cólon. O crescimento do tumor pode “entupir” o intestino, provocando um quadro de obstrução intestinal que causa dores, cólicas, distensão abdominal e vómitos.

### Cancro de reto-sigma

Como as fezes se vão concentrando à medida que atravessam o cólon transversal e o cólon descendente, os tumores localizados a este nível tendem a impedir a sua passagem até ao exterior, o que origina uma dor abdominal (cólica), às vezes com obstrução intestinal e até perfuração do intestino. Neste local é frequente a retorragia, tenesmo retal e diminuição do diâmetro das fezes. Não obstante, a anemia é pouco frequente nestes casos.

### **Testemunho: Hilda Navarrete Yañez (Chile) – 4/9/12**

Chamo-me Hilda Navarrete Yañez, tenho 68 anos e resido em San Carlos, Chile.

Em julho de 2011, fui diagnosticada com cancro do cólon direito, tendo sido operada sem ter feito quimioterapia ou radioterapia.

No dia 6 de setembro desse mesmo ano, entrei em contacto com a sra. Angélica Costa Correa, do MMS Chile, que me recomendou o protocolo 2000 conjuntamente com clisteres de MMS. Não foi fácil. Tive as minhas crises curativas, mas nunca me rendi. Mantive sempre a fé neste mineral, acreditando que me ia curar. Quanto chegavam as crises curativas, baixava um pouco a dose e voltava a tentar subi-la quando já me sentia melhor.

Passados 4 meses a usar o MMS, fiz uns exames e não podia acreditar nos resultados que daí saíram. A alegria foi enorme. Apresentavam valores quase normais, mas ainda faltava um bocadinho... Nesse momento, incorporei as cápsulas MMS2; só

consegui tomar 2 cápsulas por dia durante as refeições e só fiz o tratamento com um frasco de 100 cápsulas.

Deixei passar mais algum tempo e voltei a fazer exames de comprovação em abril de 2012. Essas novas provas mostraram que continuava a baixar o meu antígeno carcinoembrionário.

Contudo, a grande notícia chegou em agosto de 2012, quando me foi dito que estava tudo dentro dos limites normais, o que significava que o meu cancro tinha desaparecido.

Quero agradecer ao MMS Chile, especialmente à Angélica, que sempre me atendeu com muito carinho.

Anexo os meus exames a este testemunho.

*Fonte: <https://mmslinaresmaule.wordpress.com/2012/09/04/testimonio-de-sanacion-de-cancer-de-colon/>*

### **Nota do autor:**

Há que ter em conta que o MMS2 pode causar efeitos secundários fortes e que o autor se distancia do seu uso sem controlo médico.

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia. Pode ser combinado com o protocolo R durante três a seis meses. De noite, aplica-se o protocolo E, alternando no dia seguinte com o protocolo L.

Todos os protocolos de cancro podem ser acompanhados por infusões de artemísia (*Artemisia annua*) —5 g diários— e a ingestão de 15 g de uma folha de *Kalanchoe daigremontiana* fresca.

É essencial seguir uma dieta anticancerígena, baixa em açúcares e outras substâncias que acidificam o corpo, adaptada às circunstâncias e estado de cada paciente.

## **CANCRO DO ESÓFAGO**

O cancro do esófago, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é originado pelo crescimento de um tumor maligno no esófago, que é o canal que transporta os alimentos desde a boca até ao estômago.

Existem dois tipos principais: o esofágico escamocelular, associado ao tabagismo e alcoolismo, e o adenocarcinoma, o mais comum dos cancros do esófago. Os tumores pequenos e localizados são, normalmente, tratados cirurgicamente, enquanto

que os tumores avançados “obrigam” ao uso de quimioterapia, radioterapia ou uma combinação de ambos. O prognóstico depende da extensão do tumor e das complicações médicas associadas.

**Sintomas:**

Movimento de devolução do bolo alimentar através do esófago e possivelmente da boca (regurgitação), dor torácica que não está relacionada com o facto de comer, dificuldade para deglutir sólidos ou líquidos, acidez gástrica, vômitos de sangue e perda de peso.

**Testemunho: Amy Powell (Nova Zelândia) – 3/12/12**

Perdi a minha mãe com cancro porque não sabia o suficiente acerca do MMS quando foi preciso usá-lo. Agora estou a tentar ajudar o meu pai a superar um cancro do esófago. Tem 82 anos e os médicos estavam bastante pessimistas, mas 18 meses depois do diagnóstico, aqui estamos!

Creio que a razão pela qual lhe está a fazer tão bem é porque, dois anos antes do diagnóstico, já tomava o protocolo de MMS antigo, que consistia numa dose de 15 gotas pela manhã e outra pela noite. O seu tumor não cresceu desde o diagnóstico, confundindo os médicos, embora continuem apreensivos, visto que o tumor continua presente e continua a ser perigoso.

Está a seguir o protocolo 2000 sem MMS2, já que não consegue tragar as cápsulas. Sou perseverante, mas às vezes é difícil e devastador, especialmente quando o MMS lhe provoca crises curativas.

Ao haver tantos protocolos (MMS1/MMS2/CDS/DMSO/etc.), torna-se um bocado incomportável que um só cuidador consiga conciliar tudo.

*Fonte: <https://g2cforum.org/index.php/list/general-discussion/25090-esophagus-cancer-stage-2>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia, combinado com o protocolo K durante três a seis meses. De noite, se possível, aplicar o protocolo L.

Todos os protocolos de cancro podem ser acompanhados por infusões de artemísia (*Artemisia annua*) —5 g diários— e a ingestão de 15 g de uma folha de *Kalanchoe daigremontiana* fresca.

É essencial seguir uma dieta anticancerígena, baixa em açúcares e outras substâncias que acidificam o corpo, adaptada às circunstâncias e estado de cada paciente.

## CANCRO GÁSTRICO

O cancro gástrico é uma doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz. Distintos tipos de crescimento celular maligno podem ocorrer no estômago, sendo o mais comum denominado de adenocarcinoma. Este cancro começa a partir de um tipo de células que podem ser encontradas no revestimento do estômago.

### **Sintomas:**

O cancro gástrico pode ser difícil de detetar inicialmente, já que não costuma apresentar sintomas e, em muitos casos, o cancro já se estendeu bastante antes de ser descoberto. Os sintomas, quando ocorrem, são normalmente tão discretos que a pessoa não lhes dá atenção, podendo causar os seguintes efeitos: mal-estar ou dor abdominal, que pode ocorrer após uma refeição leve; náuseas e vômitos; diarreia ou obstipação; perda de apetite; debilidade e fadiga; sangramentos pouco habituais; alterações no ritmo intestinal ou urinário; feridas que tardam em cicatrizar; dificuldade para ingerir alimentos; alterações repentinas no aspeto de verrugas cutâneas; tosse persistente ou rouquidão; perda de peso e mau hálito.

### **Testemunho: Enrique Aignerren Herrera (Chile) – 30/5/14**

Olá, chamo-me Enrique Aignerren Herrera, tenho 68 anos e vivo em Santiago do Chile.

Em setembro de 2012, detetaram-me um cancro gástrico —tipo GIST— e operaram-me, retirando-me todo o estômago. Foi também nesse momento que viram metástases no fígado, dando-me um tratamento ambulatorio com Glivec. Depois de uns meses com este tratamento, apareceu-me uma anemia provocada em grande parte pela medicação. Estava muito mal nessa época.

Os médicos queriam operar-me para remover o tumor do fígado, já que o medicamento não estava a surtir o efeito desejado.

Foi mais ou menos nessa altura que ouvi falar do CDS. Entrei em contacto com a Angélica e iniciei o tratamento. Ao finalizar o primeiro mês a tomar CDS, fiz uma ecotomografia gástrica e já não se via o tumor. Continuei com as tomas e, no final do segundo mês, fiz uma ressonância magnética e só foi detetada uma lesão de 6 mm de resíduos do tumor. Depois de mais um mês a tomar CDS, desapareceu totalmente e posso dizer que estou livre de cancro.

Fontes: <https://youtu.be/r5yWwOh3yiE>

&

<https://youtu.be/M0XNopbihPM>

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia, combinado com o protocolo K durante três a seis meses. De noite, se possível, aplicar o protocolo L.

Todos os protocolos de cancro podem ser acompanhados por infusões de artemísia (*Artemisia annua*) —5 g diários— e a ingestão de 15 g de uma folha de *Kalanchoe daigremontiana* fresca.

É essencial seguir uma dieta anticancerígena, baixa em açúcares e outras substâncias que acidificam o corpo, adaptada às circunstâncias e estado de cada paciente.

**CANCRO DO FÍGADO**

O cancro do fígado é uma doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz. O fígado é o nosso maior órgão interno, que ajuda a digerir os alimentos, armazena energia e elimina as toxinas.

O carcinoma hepatocelular (CHC) é um cancro do fígado que apresenta uma taxa de incidência de 80% nos tumores hepáticos malignos primários. Este tumor é normalmente devido a uma cirrose hepática, sendo descoberto em 4% dos estudos necrópsicos de pacientes cirróticos.

**Sintomas:**

Habitualmente não é apresentado qualquer sintoma, visto que a maioria dos carcinomas hepatocelular acabam por se desenvolver num fígado cirrótico, e o paciente já sofre dos sintomas da própria cirrose.

Uma percentagem mínima de pacientes, cujo carcinoma hepatocelular ocasiona num fígado saudável, pode apresentar sintomas pouco comuns, tal como dor, perda de peso e massa muscular, entre outros.

Os sintomas mais frequentes descritos são: dor localizada, especialmente na parte direita superior da área abdominal, perto da omoplata direita ou nas costas; perda de peso sem razão aparente; nódulo duro debaixo das costelas, no lado direito do corpo, ou sinal de que o fígado tenha aumentado de tamanho; debilidade e fadiga.

**Testemunho: Coin Nutton (Inglaterra) – 30/5/13**

Diagnosticaram-me um cancro no fígado em 2010 e deram-me 6 meses de vida. Basicamente, mandaram-me para casa para morrer.



Tenho 77 anos de idade e nunca me senti tão bem. Dou graças ao MMS; o diagnóstico foi em 2010!!!

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/cancer?start=10>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia. Pode ser combinado com o protocolo R durante três a seis meses. De noite, aplica-se o protocolo E, alternando no dia seguinte com o protocolo L.

Todos os protocolos de cancro podem ser acompanhados por infusões de artemísia (*Artemisia annua*) —5 g diários— e a ingestão de 15 g de uma folha de *Kalanchoe daigremontiana* fresca.

É essencial seguir uma dieta anticancerígena, baixa em açúcares e outras substâncias que acidificam o corpo, adaptada às circunstâncias e estado de cada paciente.

## **CANCRO DA LÍNGUA**

O cancro da língua, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é um tumor maligno pouco frequente que se localiza principalmente no terço posterior da língua. Os especialistas apontam que entre as possíveis causas deste tipo de cancro estão o álcool e o tabaco. Os tumores na língua costumam expandir-se para as zonas contíguas, como a laringe. Os tumores que se desenvolvem na zona anterior da língua são os que podem causar as lesões mais graves dos tecidos.

### **Sintomas:**

Chaga na boca ou lábio que não cicatriza, sendo este o sintoma mais comum; macha vermelha ou branca nas gengivas, língua, amígdalas ou revestimento bucal; nódulo no lábio, boca, pescoço ou garganta, ou sensação de crescimento da bochecha; dor de garganta persistente ou sensação de que lá está algo entalado; rouquidão ou alteração na voz; dormência da boca ou da língua; dor ou sangramento na boca; dificuldade para mastigar, tragar ou mover a mandíbula ou a língua; dor de ouvido e/ou mandíbula; mau hálito crónico; dor ou queda de dentes; perda de peso sem razão aparente; fadiga; perda de apetite, especialmente num período prolongado sem comer.

**Testemunho: Enrique Ojeda (Chile) – 7/12/15**

Olá, chamo-me Enrique Ojeda e vivo em Santiago do Chile.

Desejo dar o meu testemunho sobre o que se passou com a minha saúde no presente ano de 2015. No dia 23 de junho, fui operado a um cancro (carcinoma de células escamosas), uma úlcera com quase 2 cm, localizada na borda lateral esquerda da minha língua.

A origem desta úlcera remontava ao mês de setembro ou outubro de 2014, quando me apareceu uma pequena mancha avermelhada semelhante a um herpes. Supus que era devida a uma mordida acidental e que não demoraria a sarar. Estava rotundamente enganado. Começaram a passar os meses e não desaparecia, ao contrário, ia mudando de forma e cor, adotando um tom esbranquiçado.

Em fevereiro de 2015, temi que pudesse ser algo mais sério e acudi a um dermatologista que não me deu um diagnóstico, mas mandou-me fazer uma biópsia. Acabei por não a fazer e decidi começar a investigar na *internet* sobre esta lesão que não sarava e como podia remediar a situação.

Encontrei muitas provas de que, segundo os sintomas e aparência, se tratava de uma candidíase (provocada pelo fungo *Candida albicans*), dando também com o medicamento que necessitava para tratar este tipo de fungo. Foi então que comprei o medicamento Itraconazol, o qual acabaria com a cândida num tratamento de 10 dias. Os dias passavam e não via qualquer melhoria. Terminei o tratamento e a ferida continuava igual. Nesse preciso momento, assustei-me! Fui a uma odontóloga pedir uma opinião e também ela me mandou fazer outra biópsia da ferida. Seguia incrédulo, sem querer aceitar que seria algo realmente grave, e foi aí que acabei por passar por um médico especialista em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial que, só de olhar para a ferida, me diagnosticou o cancro.

A notícia derrubou-me. Pensei nas horríveis sequelas que podia deixar, desde perder a capacidade de falar, até não poder deglutir alimentos devido à mutilação da minha língua. O doutor tirou-me uma amostra para enviar para biópsia —aquela que quatro meses antes acabei por não fazer— e que acabou por confirmar o diagnóstico no dia 4 de maio, tendo sido então derivado para o Instituto Nacional do Cancro (INC), onde fiquei em lista de espera para ser operado a fins de junho.

Concentrei-me, desde o dia do diagnóstico, a procurar algum tratamento para combater o cancro e não lhe dar hipótese de continuar a crescer. Encontrei informação sobre muitos produtos naturais, como a graviola, aloé vera e mel, bicarbonato, entre muitos outros, aos quais recorri de imediato.

Em meados de maio, encontrei na *internet* um vídeo onde era apresentado um composto que combatia o cancro eficazmente: o MMS. Descobri que existia muita informação acerca do mesmo e muitos testemunhos para comprovar a sua eficácia. Foi assim que, no final do mês, fiquei a conhecer a senhora Angélica Costa, como conselheira e distribuidora do MMS. Comecei com o protocolo imediatamente para ter ainda um mês de tomas até ao final de junho, para quando estava agendada a minha operação (glossectomia parcial e dissecação dos gânglios cervicais).

Aparentemente, ao fim de três semanas, fui chamado para ser operado. Sabia que não tinha terminado o protocolo, mas tinha fé na minha recuperação e estava otimista quanto ao que o MMS podia fazer.

Operaram-me e permaneci hospitalizado 16 dias, desesperando pelo resultado da biópsia do tumor e dos mais de 45 gânglios dissecados do meu pescoço. Foi angustiante esperar, embora pressentisse que estava tudo bem.

E então chegou o dia da notícia: as amostras estavam “limpas”, sem evidência de propagação do carcinoma! O tumor estava estacionado e não se tinha expandido. Não tive noção da dimensão da notícia até ao dia em que saí do hospital, momento em que não pude evitar algumas lágrimas...

Hoje encontro-me quase totalmente recuperado, sem problemas de maior na modulação da voz, alguma insensibilidade no pescoço e na zona onde a minha língua tinha sido dissecada, e uma leve limitação a movimentar o meu braço esquerdo, devido aos cortes que afetaram músculos e nervos, mas considero que é mínimo, tendo em conta o arrasador que podia ter sido. É certo que ao ter tomado MMS, mesmo só tendo sido 22 dias, fez com que as células malignas alojadas nas zonas circundantes à minha língua desaparecessem.

Dou graças a Deus e ao momento em que descobri o bendito Mineral Milagroso.

*Fonte: [http://mmschile.ning.com/group/testimonios?groupUrl=testimonios&xq\\_source=activity&id=6431110%3AGroup%3A104437&page=4](http://mmschile.ning.com/group/testimonios?groupUrl=testimonios&xq_source=activity&id=6431110%3AGroup%3A104437&page=4)*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia. Pode ser combinado com o protocolo R durante três a seis meses. Indubitavelmente, usar o protocolo J. De noite, aplica-se o protocolo E, alternando no dia seguinte com o protocolo L.

Todos os protocolos de cancro podem ser acompanhados por infusões de artemísia (*Artemisia annua*) —5 g diários— e a ingestão de 15 g de uma folha de *Kalanchoe daigremontiana* fresca.

É essencial seguir uma dieta anticancerígena, baixa em açúcares e outras substâncias que acidificam o corpo, adaptada às circunstâncias e estado de cada paciente.

## **CANCRO DA MAMA**

O cancro da mama, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é o crescimento anormal de células malignas no tecido mamário. Existem dois tipos principais de cancro da mama: o carcinoma ductal, o

mais frequente, que começa nos canais que transportam leite desde a mama até ao mamilo; e o carcinoma lobular, que começa em zonas das mamas chamadas lóbulos, que produzem o leite materno.

### **Sintomas:**

O cancro da mama precoce por regra não causa sintomas. À medida que o cancro cresce, os sintomas podem incluir: vermelhidão, inchaço, retração da pele ou do mamilo ou ainda secreções destes (nalguns casos a secreção pode ser de cores clara a amarelenta ou esverdeada, e luzir como pus). Há que enfatizar que o cancro da mama pode manifestar-se como uma tumoração assintomática e que ao existir retração da pele se trate de um cancro em fase avançada.

### **Testemunho: *Maria de los Angeles Reyes (Argentina) - 1/3/13***

Andreas, quero contar-lhe que as minhas análises de laboratório deram resultados espantosos. Estou muito feliz e quero partilhar este momento consigo e com a sua equipa.

Estou profundamente tocada, feliz e emocionada, porque encontrei uma médica que acredita no poder curativo do dióxido de cloro e que me acompanhou até este resultado satisfatório.

Estou registada no fórum e deixo sempre comentários e conselhos acerca do meu caso. Quero agradecer-lhe todo o seu apoio. Operaram-me só uma vez, retirando o nódulo que tinha na mama, e da segunda vez já não deixei que me tirassem gânglios nem nada, nem sequer fiz “químio” ou “radio”, absolutamente nada que pudesse ser invasivo.

Tomo dióxido de cloro constantemente, como também *Aloe vera* com mel, vários tipos de ervas para limpar o fígado, pulmões, rins e outras para desparasitar. Uso muitos dos produtos mencionados na sua página *web*, porque não os encontro a todos na Argentina. Também faço muitos banhos com sal.

Desejo-lhe muito amor e fé; envio-lhe um grande abraço e todo o meu apoio incondicional. Rogo ao universo que o bendiga, a si e à sua família.

*Fonte: e-mail enviado ao autor*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia, combinado com o protocolo K durante três a seis meses. De noite, se possível, aplicar o protocolo L. Em casos de alta toxicidade ou acidez, realizar o protocolo E várias vezes à semana.

Todos os protocolos de cancro podem ser acompanhados por infusões de artemísia (*Artemisia annua*) —5 g diários— e a ingestão de 15 g de uma folha de *Kalanchoe daigremontiana* fresca.

É essencial seguir uma dieta anticancerígena, baixa em açúcares e outras substâncias que acidificam o corpo, adaptada às circunstâncias e estado de cada paciente.

## CANCRO ÓSSEO

O cancro ósseo primário, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é um tipo de cancro pouco comum que afeta o tecido ósseo. À diferença do secundário, tem origem no osso e não é consequência de um cancro de outra parte do corpo que se disseminou até ao osso; chamar-se-ia neste caso metastático e receberia o nome do órgão a partir do qual se originou.

### **Sintomas:**

O seu sintoma mais frequente é a dor persistente e pouco habitual ou a inflamação na zona do osso.

### **Nota do autor:**

Até à data não temos confirmada nem comprovada qualquer remoção total do cancro ósseo, ainda que tenham sido relatadas melhorias na qualidade de vida. Continuamos a investigar para encontrar soluções eficazes para este tipo de cancro tão difícil de tratar.

### **Tratamento:**

O tratamento mais indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia, combinado com o protocolo K, aplicando na zona afetada durante três a seis meses. De noite, aplica-se o protocolo E, alternando no dia seguinte com o protocolo L.

Todos os protocolos de cancro podem ser acompanhados por infusões de artemísia (*Artemisia annua*) —5 g diários— e a ingestão de 15 g de uma folha de *Kalanchoe daigremontiana* fresca.

É essencial seguir uma dieta anticancerígena, baixa em açúcares e outras substâncias que acidificam o corpo, adaptada às circunstâncias e estado de cada paciente.

## CANCRO DO OVÁRIO

O cancro do ovário é uma doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz. Os ovários encontram-se revestidos por células epiteliais e, da transformação maligna dessas células, surge a imensa maioria de cancros do ovário. Afeta sobretudo mulheres entre os 50 e os 70 anos de idade, sendo o tipo de cancro mais frequente do aparelho reprodutor feminino.

### **Sintomas:**

Os sintomas costumam aparecer quando a doença está numa fase avançada, mas existem sinais de alerta que permitem a sua deteção precoce, tais como: dor na pélvis (bacia) ou na parte inferior do abdómen, parecida a uma indigestão; dificuldade para ingerir alimentos ou sensação rápida de estômago cheio; sintomas urinários, tal como a sensação constante de ter de urinar; presença de inchaço no abdómen, devido à retenção de líquidos ou ao aumento do tamanho do ovário. Durante esta fase a mulher pode apresentar anemia ou perda de peso.

### **Testemunho: Lidia Iwaniuk (Chile) – 7/4/16**

O meu nome é Lidia Iwaniuk, sou polaca e formada em cinesiologia, e há dez anos que vivo no Chile.

Em setembro de 2015, senti uma dor nos ovários e fui imediatamente fazer exames, os quais registaram 5 quistos nos meus ovários. Em dezembro, diagnosticaram-me cancro nos ovários, com tumores de 4 a 5 cm. A única opção que me davam era operarem para retirar os tumores e os ovários, tudo! Como não quero nem nunca quis estripar nada do meu corpo, comecei a procurar informação na *internet*, até que dei com a página MMS Chile, de Angélica Costa. Entrei em contacto com ela, encontrámo-nos e estabelecemos os passos a seguir com o MMS, CDS e DMSO, que eram produtos que já conhecia, mas que a Angélica me ensinou a usar de maneira mais eficaz. Uma outra coisa que utilizei foi a “lâmpada de luz” (Biotrohn®).

Comecei a tomar MMS durante 1 mês, dez vezes ao dia. Aumentei a dose inicial de três gotas em cada toma para seis gotas por toma muito rapidamente, o que me obrigava a ir urinar várias vezes.

Pouco tempo depois, o meu corpo estava limpo. Continuei a tomar 6 gotas de MMS ativado 10 vezes ao dia. Ia subindo e baixando a dose de acordo com a minha tolerância. Passado um mês, fiz exames novamente. Os resultados apresentados desta vez mostravam apenas 3 dos 5 tumores e com um tamanho muito menor, já sem aspeto cancerígeno. Continuei a tomar MMS em doses mais baixas, porque já me custava tomar 6 gotas, mas aplicava o DMSO sobre a pele três vezes ao dia juntamente com CDS.

Depois incorporei lavagens vaginais de MMS com DMSO, também três vezes ao dia. Pessoalmente, fi-lo de forma diferente à indicada nos protocolos: 250 ml de água com 7-15 gotas de MMS e de 1-5 ml de DMSO.

Os resultados do terceiro exame, feito há três meses, dizem que os meus ovários estão completamente limpos.

Agora só sigo uma dose de manutenção, tomando 6 gotas ativadas com DMSO, três vezes ao dia.

A Angélica chegou a perguntar-me se senti alguma alteração durante as lavagens vaginais, e devo dizer que nenhuma, nem sequer secura vaginal.

Devo referir que o meu cancro se deveu principalmente a problemas emocionais e que, com a ajuda da Angélica e da sua equipa de terapeutas, consegui inverte essa situação. Eles ajudaram-me a relaxar, a expressar as minhas emoções e a pensar positivamente. Agradeço-vos por me terem ajudado tanto e ensinado que sem alma o corpo não existe.

Eu, como cinesióloga, incorporei na minha profissão há mais de 20 anos uma terapia de luz —um aparelho médico (Biotrohn®)— e, como o utilizei para o tratamento, também agora ajudo gratuitamente qualquer pessoa que necessite deste tipo de terapia energética. Esta tecnologia emite uma luz visível para bioestimular o corpo, fornecendo a energia que falta aos centros energéticos para auxiliar a sua regeneração.

Finalmente, também devo contar que mudei a minha alimentação para uma dieta mais saudável.

Recomendo o MMS a qualquer pessoa, já que não produz nenhum tipo de efeito secundário e sempre me deu muita energia e vontade de ganhar esta batalha; basta seguir o protocolo indicado de acordo com a tolerância de cada um.

*Fonte: <https://youtu.be/7bOWbqnDhDs>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia. Pode ser combinado com o protocolo R, durante três a seis meses. De noite, aplica-se o protocolo V, que pode ser combinado com o protocolo L.

Todos os protocolos de cancro podem ser acompanhados por infusões de artemísia (*Artemisia annua*) —5 g diários— e a ingestão de 15 g de uma folha de *Kalanchoe daigremontiana* fresca.

É essencial seguir uma dieta anticancerígena, baixa em açúcares e outras substâncias que acidificam o corpo, adaptada às circunstâncias e estado de cada paciente.

## CANCRO DO PÂNCREAS

O cancro do pâncreas é uma doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz. O adenocarcinoma pancreático corresponde a aproximadamente 85% dos casos de cancro no pâncreas.

### **Sintomas:**

Os sintomas mais frequentes são: dor na região superior ou média do abdómen, que se intensifica depois de comer ou ao deitar; icterícia, resultante da retenção de biliar e o aumento de bilirrubina, que se dá em casos em que o tumor está na “cabeça” do pâncreas; perda de peso; náuseas e vômitos; espasmos.

### **Testemunho: *Mónica Moya (Argentina) – 7/12/15***

Chamo-me Mónica Moya e sou enfermeira.

Em 2011, diagnosticaram-me um cancro no pâncreas.

Em dezembro de 2012, estava em fase IV e davam-me menos de 1 mês de vida. Passei por 16 rondas de quimioterapia sem ter notado qualquer efeito positivo. A verdade é que fiquei a pesar menos de 40 quilos, perdi todo o cabelo, tinha a pele com um tom “adoentado” e foi-me dito que não havia nada mais que pudessem fazer por mim.

Uns amigos falaram-me do MMS e comecei o tratamento: 10 tomas diárias, indo combinando uns protocolos com outros. Tive uma remissão total confirmada nas análises e posso afirmar que estou curada!

*Fonte: <https://youtu.be/BKcaP-OTKpE/>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia, combinado com o protocolo K, aplicando na zona afetada durante três a seis meses. De noite, aplica-se o protocolo L, que pode ser combinado com o protocolo E para eliminar toxicidade hepática.

Todos os protocolos de cancro podem ser acompanhados por infusões de artemísia (*Artemisia annua*) —5 g diários— e a ingestão de 15 g de uma folha de *Kalanchoe daigremontiana* fresca.

É essencial seguir uma dieta anticancerígena, baixa em açúcares e outras substâncias que acidificam o corpo, adaptada às circunstâncias e estado de cada paciente.



## CANCRO DA PRÓSTATA

O cancro da próstata, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma massa anormal de tecido que tem o seu desenvolvimento na próstata, uma das glândulas do sistema reprodutor masculino que produz o líquido seminal. O cancro surge quando algumas células prostáticas sofrem mutação e começam a multiplicar-se descontroladamente, sendo a causa mais frequente de cancro nos homens.

### **Sintomas:**

Pode ser assintomático na fase inicial ou apresentar-se como incontinência urinária, dificuldade, ardor ou interrupção durante a micção.

Em fase avançada, surgem sintomas obstrutivos evidentes, tal como dor frequente na região lombar e dificuldade para ejacular durante o coito.

### **Testemunho: *Hercio Verdugo Jara (Chile) – 5/4/13***

No dia 10/12/2010, realizei um exame de antígeno prostático específico que deu um resultado de 37,76 ng/ml. Entretanto, o meu médico de família mandou-me fazer uma biópsia que revelou um adenocarcinoma prostático 6 (3+3), ou seja, um tumor de 6 cm que estava encapsulado dentro da próstata, de origem cancerígeno.

Fui submetido a uma prostatectomia radical, com um resultado pós-operatório satisfatório. “Satisfatório” foi a palavra que o médico utilizou quando o resultado do antígeno prostático total posterior à operação chegou: 0,656 ng/ml! Embora tenha vincado que era necessário erradicar, porque ainda existiam indícios cancerígenos.

Acabei por ser enviado ao Instituto de Radiomedicina (IRAM), onde foi constatado que o meu cancro era de alto risco e exatamente por isso é que os valores do antígeno estavam tão elevados. Recomendaram-me repousar da operação durante 30 dias.

Entretanto, comecei a tomar MMS e dei-me conta, logo ao 4º dia, que se passava algo dentro de mim, no meu corpo, pois sentia-me melhor e podia levantar-me facilmente da cama.

Tomei o protocolo 2000 —que me tinha sido indicado— e também fiz vários clisteres. Ao 13º dia fiz um exame prostático com um resultado “fantástico” porque indicava um antígeno de 0,09 ng/ml, segundo o médico.

Tenho programada uma sessão de remoção agendada para outubro, mas continuo a tomar MMS porque acredito que por essa altura já estarei curado.

*Fonte: <https://testimoniosmms.com/2013/04/05/cancer-de-prostata-hercio-verdugo-jara/>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml

de água, dez vezes ao dia. O protocolo R pode ser efetuado após cada defecação durante três a seis meses. De noite, aplica-se o protocolo E, alternando no dia seguinte com o protocolo L.

Todos os protocolos de cancro podem ser acompanhados por infusões de artemísia (*Artemisia annua*) —5 g diários— e a ingestão de 15 g de uma folha de *Kalanchoe daigremontiana* fresca.

É essencial seguir uma dieta anticancerígena, baixa em açúcares e outras substâncias que acidificam o corpo, adaptada às circunstâncias e estado de cada paciente.

## CANCRO DO PULMÃO

O cancro do pulmão é uma doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz. O cancro do pulmão acontece quando há um crescimento exagerado de células malignas neste órgão. É a causa mais frequente de morte por cancro, tanto em homens como em mulheres.

### **Sintomas:**

Os sintomas mais frequentes costumam ser: dificuldade respiratória; tosse seca, com muco ou sangue; dor torácica; rouquidão e inchaço no pescoço e cara; cansaço; perda de apetite e consequente perda de peso.

### **Testemunho: Dra. Conchi G. E. (Espanha) – 6/8/16**

No dia 14 de dezembro de 2015, detetaram-me uma massa (5cm) no pulmão direito.

Antes de começar a ronda de exames para saber que tipo de lesão tinha, comecei a tomar MMS, aconselhada por uma companheira de trabalho. Sou médica e extremamente cética em relação a todos os tratamentos “fora do normal”.

Estudei o composto e apercebi-me que podia ser de grande ajuda. E assim foi, durante o mês prévio à intervenção, que se via de grande dificuldade, já que a lesão indicava que o caso estava malparado e tinham de me tirar meio pulmão.

Seja como for, sempre estive otimista, pensando que tudo ia correr bem e, se assim não fosse, estava pronta para o que viesse (sou crente).

Afinal, no meio disto tudo, descobri pessoas que tinha à minha volta e que me ajudaram muitíssimo (marido e filhos) e que tinha como que “abandonado”, já que dedicava quase todo o meu tempo ao trabalho e isso fazia-me estar sempre muito *stressada*.

Para além da minha família, agradeço à Loli, que em apenas 15 minutos de conversa me ajudou extraordinariamente. Dizia-me: “nota-se VIDA na tua cara!”.

A intervenção foi um sucesso. Os gânglios não foram comprometidos e, em vez de me tirarem meio pulmão, só me retiram a zona afetada. O resultado da biópsia —que foi repetida— foi negativo, daí a surpresa da cirurgiã quando se apercebeu que só tinha que cortar na zona afetada.

Visto que o tumor era bastante grande e dado que sou ainda jovem, decidi começar uma ronda de 4 sessões de quimioterapia.

Durante as primeiras duas sessões, continuei a tomar MMS, mas assentava-me mal e o meu corpo recusava-o. Acabei por deixar de tomar até terminar as restantes sessões de quimioterapia.

Tenho de dizer que não estou a ter qualquer sintoma dos “normais” efeitos secundários da quimioterapia e sei que o MMS fez e fará o seu trabalho. Os médicos estão todos surpreendidos com a minha condição física e bem-estar.

Espero que a minha experiência sirva para ajudar outras pessoas.

*Fonte: <https://testimoniosmms.com/?s=pulmon>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia. Pode e deve utilizar-se o protocolo K esfregado no peito durante três a seis meses. De noite, aplicar o protocolo L.

Todos os protocolos de cancro podem ser acompanhados por infusões de artemísia (*Artemisia annua*) —5 g diários— e a ingestão de 15 g de uma folha de *Kalanchoe daigremontiana* fresca.

É essencial seguir uma dieta anticancerígena, baixa em açúcares e outras substâncias que acidificam o corpo, adaptada às circunstâncias e estado de cada paciente.

## **CANCRO DO RIM**

O cancro de células renais, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, também chamado de cancro do rim ou adenocarcinoma renal, devido à presença de células malignas no revestimento dos nefrónios (unidade básica do rim). É nestes pequenos tubos que o sangue é depurado, produzindo urina com os resíduos que acabam por ser filtrados, enviando depois essa mesma urina do rim à bexiga.

**Sintomas:**

Por norma, a maioria dos tumores renais não apresentam sintomas e são detetados em exames de imagem, que quase sempre procuravam problemas distintos.

Os sintomas podem incluir: inchaço e dor abdominal; dor de costas; sangue na urina; inchaço das veias que envolvem os testículos (varicocele); dor lateral; perda de peso; cor anormal da urina (castanha, vermelha, cobre, etc.) devido ao aparecimento de hemácias.

**Testemunho: Sandra (Chile) – 11/2/15**

Cancro renal com metástases nos pulmões. Grau IV (terminal).

No dia 7 de fevereiro de 2013, o meu marido começou com o tratamento e, ao fim de 4 meses, já não tinha metástases.

No ano seguinte, fizeram-lhe exames e repararam que o tumor, com os seus 16,8 cm iniciais, tinha agora encolhido e apenas apresentava 2 cm. A médica encorajou-o a continuar as tomas de MMS.

Hoje em dia é uma pessoa normal. [...]

*Fonte: <https://youtu.be/UpWH1AHQrPQ>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia, e combinando com o protocolo R durante três a seis meses. De noite, aplica-se o protocolo E, alternando no dia seguinte com o protocolo L.

Todos os protocolos de cancro podem ser acompanhados por infusões de artemísia (*Artemisia annua*) —5 g diários— e a ingestão de 15 g de uma folha de *Kalanchoe daigremontiana* fresca.

É essencial seguir uma dieta anticancerígena, baixa em açúcares e outras substâncias que acidificam o corpo, adaptada às circunstâncias e estado de cada paciente.

**CANCRO DA TIROIDE**

O cancro da tiroide, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, agrupa um pequeno número de tumores malignos que aparecem na glândula tiroide, localizada no interior frontal da parte alta do pescoço. Pode ocorrer em qualquer idade.

### **Sintomas:**

Tosse; dificuldade em engolir; aumento do tamanho da glândula, rouquidão ou mudança de voz, inchaço e dor no pescoço, e às vezes no ouvido; presença de um nódulo ou tumor visível na tiroide.

### **Testemunho: Gustavo F. López Goyeneche (Argentina)**

Tive um AVC no dia 20 de novembro de 2013 e, evidentemente, fui submetida a inúmeras provas e exames para encontrar sequelas. Num desses exames (eco-Doppler dos vasos do pescoço), encontraram-me um nódulo com 2 cm de diâmetro na tiroide.

Comecei com tratamento via oral de CDS, água do mar, sessões de Zapper, caminhadas diárias, alimentação sem farinha, lácteos nem açúcares. O nódulo começou a reduzir e, ao cabo de um ano e três meses, encolheu até aos 0,2 cm de diâmetro.

Surgiu-me repentinamente hematúria, fizeram-me uma ecografia e detetaram outro cancro múltiplo na bexiga. Operaram-me e, seis meses volvidos, tinha mais carcinomas do que antes.

Foi aí que conheci o Dr. Ángel Gracia e passei realmente a saber como beber água do mar. Também me familiarizei mais com o MMS, tendo conhecido a Hira Ratan Manek, que me ensinou o Protocolo Solar e a consumir MMS corretamente. Aprendi sobre o crudivorismo e guio-me bastante pelo livro de Marc Ams sobre leucocitose digestiva. O meu tratamento é, basicamente, isto!

Nota: entre o dia 1 de julho de 2014 e o dia 18 do mesmo mês, cheguei a ingerir 120 ml diários de CDS repartidos em 12 tomas e não pude notar quaisquer efeitos secundários a serem levados em consideração. Um pouco de febrícula no 12º dia, vômitos no 5º, 7º, 14º e 15º dias e poliúria.

Atualmente, já não há nódulo e a tiroide está dentro dos padrões normais. [...]

*Fonte: e-mail enviado ao autor*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia. Aplicar o protocolo K na zona durante três a seis meses. De noite, aplicar o protocolo L, se possível.

Todos os protocolos de cancro podem ser acompanhados por infusões de artemísia (*Artemisia annua*) —5 g diários— e a ingestão de 15 g de uma folha de *Kalanchoe daigremontiana* fresca.

É essencial seguir uma dieta anticancerígena, baixa em açúcares e outras substâncias que acidificam o corpo, adaptada às circunstâncias e estado de cada paciente.

## CANCRO DO ÚTERO

O cancro uterino, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, faz referência a vários tipos diferentes de cancro que se desenvolvem no útero e são classificados como: sarcoma uterino; cancro do endométrio; cancro cervical (ou do colo do útero) e tumor trofoblástico gestacional.

### **Sintomas:**

Na sua fase inicial costuma ser assintomático, mas os sintomas tendem a aparecer quando o cancro já se espalhou, sendo que os mais frequentes são: manchas de sangue leve entre menstruações; dor durante o coito; fluxo menstrual mais intenso e abundante do que o normal; sangramento após o coito ou durante o exame pélvico na consulta de ginecologia; aumento da secreção vaginal ou sangramento após a menopausa.

### **Testemunho: Anónimo**

O cancro desapareceu!

Estimado sr. Humble, achei que gostaria de saber que me curei de dois cancros, um no útero e outro no ovário, com MMS.

Há um ano diagnosticaram-me um melanoma maligno de grau IV (cancro de pele disseminado nos gânglios).

Em junho deste ano, fiz um ultrassom e o doutor disse-me que o meu ovário direito e útero mostravam sinais pré-cancerígenos e cancerígenos, e que teria de me submeter a uma histerectomia. Decidimos repetir a ecografia passado um mês, fazer uma biopsia e marcar a cirurgia, depois de conhecermos os resultados do segundo ultrassom.

Em julho, fiz um curso de MMS que durou cerca de três semanas. O tratamento com MMS foi desagradável. Cada vez que tomava uma dose, sentia-me muito mal e doente. Tinha diarreia, náuseas e vômitos, para além de uma dor insuportável do lado direito, na zona do ovário afetado. Prossegui com o tratamento, aumentando o número de gotas sempre gradualmente até chegar às 15 gotas duas vezes por dia. Aprendi que, ao comer meia hora antes das tomas, tinha menos náuseas.

Acabei de receber os resultados da segunda ecografia: o tumor que tinha no ovário desapareceu completamente e o do útero apresenta um estado normal. O médico disse que não sabe o que se passou, mas que já não necessito de uma cirurgia. Está tudo dentro dos padrões normais! [...]

*Fonte: <https://q2cforum.org/index.php/goto/testimonials/1028-stage-iv-malignant-melanoma-cured/>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia. O protocolo V deve ser intercalado durante três a seis meses. De noite, aplica-se o protocolo E, alternando no dia seguinte com o protocolo L.

Todos os protocolos de cancro podem ser acompanhados por infusões de artemísia (*Artemisia annua*) —5 g diários— e a ingestão de 15 g de uma folha de *Kalanchoe daigremontiana* fresca.

É essencial seguir uma dieta anticancerígena, baixa em açúcares e outras substâncias que acidificam o corpo, adaptada às circunstâncias e estado de cada paciente.

## **CANDIDÍASE**

A candidíase é uma doença ainda hoje sem solução farmacêutica. É uma infeção fúngica (micose) de qualquer das espécies *Candida* (todas as leveduras), das quais a *Candida albicans* é a mais comum.

### **Sintomas:**

Dentro das candidíases mucosas está o *muguet*, manifestando-se como umas placas cremosas e esbranquiçadas que podem surgir no dorso da língua, véu do palato, mucosas gengival e genital.

A infeção também pode apresentar-se como uma língua vermelha, lisa, brilhante e dolorosa.

A candidíase também pode despontar no aparelho digestivo, respiratório e reprodutor, com distintos sintomas.

### **Testemunho: Dr. T. M. (México) – 25/3/12**

Hoje, dia 6 de março, foi-me dada permissão para publicar informação sobre um caso ao qual acabo de dar alta médica.

Embora só partilhe as duas iniciais do nome para salvaguardar a sua identidade, parece-me um caso digno de publicar e partilhar, sobretudo pela quantidade de tempo que durou a infeção e pela agressividade que a cândida demonstrou nesta jovem.

A suas iniciais são A. I. e tem 35 anos. Quando chegou à minha consulta, trazia consigo um historial de dez anos de infeção, ou seja, com uma candidíase crónica evidente.

A sua história começa há dez anos, quando começou a ter infeções vaginais esporadicamente. O seu ginecologista dava-lhe um antifúngico oral e um óvulo

vaginal. Seguiu sempre esta linha de tratamento e as infeções foram passando a ser cada vez mais frequentes. Passou os primeiros três anos a saltitar entre ginecologistas, mudando sempre que considerava que não estava a melhorar. Passados os três primeiros anos, a infeção tornou-se permanente, com periodicidade mensal.

Lá tomava Fluconazol e Canesten às carradas... e nada! Até à data, nunca ninguém lhe tinha diagnosticado candidíase crónica, e foi ela que descobriu sozinha, quando o quadro de sintomas começou a agravar-se e trazia sempre consigo um cansaço generalizado, esgotamento, dores musculares e tinha insónias. Chegaram a diagnosticar-lhe fibromialgia.

Experimentou a homeopatia —que lhe fez bem até certo ponto— mas a cândida voltou a reaparecer ao fim de quatro meses.

Passou a ser costume a infeção visitá-la mensalmente, ao ponto de se ir acostumando à sua presença e a tudo o que isso implicava.

Ouviu falar de um médico naturopata em Barcelona (ela é de Alicante) que tinha muito bons resultados a tratar candidíase e, num misto de desespero e esperança, viajou até à cidade condal para participar num tratamento em três ocasiões. Não funcionou!

O naturopata referiu que ela tinha sido a única paciente resistente ao tratamento. Seguiu uma dieta antifúngica durante três anos. De há dois meses para cá que não teve qualquer infeção. (Ela ainda não deita foguetes e está apreensiva).

Tratámos o seu problema desde três frentes, que é o que funciona melhor, segundo a minha humilde opinião, contabilizando todas as condições que já tratei.

Estava claro que A. I. tinha a cândida em fase fúngica. Já estava bem alojada no seu intestino permeável, enchendo de toxinas todo o seu organismo. Ainda que já levasse três anos a fazer uma dieta antifúngica, tive ainda que ser um pouco mais severo, eliminando a fruta da dieta. Tenho de registar que são de louvar o ânimo, espírito de luta e força que A. I. demonstrou. Para complementar a dieta, introduzi a terapia do par biomagnético. Logo após a primeira sessão, teve um novo aparecimento de cândida bem forte. Pela gravidade com que irrompeu, recomendei a combinação de MMS e par biomagnético. Concordou de imediato e iniciámos o tratamento.

Resultado: 5 sessões de par biomagnético para nivelar o pH e subir o sistema imunitário, não dando assim hipótese à cândida para sobreviver porque não tem um “ambiente propício”, e 21 dias de MMS.

Ainda não acredita que está sem qualquer sinal de infeção há dois meses. Tenta agora, dia a dia, aprender a viver sem o temor do reaparecimento súbito da cândida.

Creio sinceramente que, para acabar com a cândida, há que seguir uma sequência lógica de tratamento. Se segues a sequência, tens uma oportunidade!

*Fonte: <https://testimoniosmms.com/2013/04/03/curacion-candidiasis-cronica/>*



### **Nota do autor:**

Neste tipo de candidíase de difícil erradicação, pude observar em variados casos a presença de parasitas. Por isso, para este tipo de casos, aconselho o protocolo P combinado com o protocolo Z, que é muito eficaz a eliminar parasitas no sangue.

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria fazer uma dieta adequada baixa em açúcares, utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia. O protocolo V deve ser intercalado durante três semanas.

Em casos graves, pode fazer-se pela noite o protocolo E e, no dia seguinte, o protocolo L, durante o tempo necessário.

Alternativamente, pode combinar-se com um par biomagnético, ou também com algumas lavagens vaginais com sumo de 15 g de *Kalanchoe daigremontiana*, triturada e dissolvida em 300 ml de água.

Existem também testemunhos de pessoas que seguiram os tratamentos da Dra. Daniels, que trabalha há mais de 20 anos com terebentina, e tiveram excelentes resultados. A Dra. Daniels propõe colocar quantidades diminutas nos torrões de açúcar. A dose utilizada é efetivamente baixa (de 2,5 a 5 ml) e é usada a terebentina natural destilada, não aquela que é vendida nas lojas de ferragens. Mais informações sobre este produto no capítulo 2.

## **CASPA**

A caspa, conhecida vulgarmente por *Pityriasis simplex* ou furfurácea, é originada pela ação do fungo *Pityrosporum ovale* e provoca comichão, secura e vermelhidão no couro cabeludo. A irritação acelera a renovação das células da pele e faz com que as células imaturas se acumulem na superfície do couro cabeludo, o que deriva em escamas visíveis de caspa. Aparece quando acontecem três fatores simultâneos: microrganismos, gordura no couro cabeludo e sensibilidade na pele.

### **Sintomas:**

Aparecimento de escamas de cor branco no couro cabeludo, comichão, secura e rubor.

### **Testemunho: Mick (Belize) - 29/06/12**

Tinha o couro cabeludo seco e com caspa, desde que em criança experimentei o champô anticaspa dos meus pais.

Usei um aspersor com 100 ml de água e 40 gotas de MMS (ativadas com ácido cítrico a 50%).

Comecei por borrifar todo o meu cabelo durante uns bons 10 minutos, massajando o couro cabeludo. Nesse mesmo dia já senti melhoria. Agora, 4 dias mais tarde, o meu couro cabeludo já não está seco em absoluto.

Geralmente, bastava tocar no cabelo para começar a “cair neve” sobre a minha roupa. Bem, esse problema desapareceu e já não cai nada da cabeça, mesmo quando começo a coçar insistentemente.

Já não tenho aquele couro cabeludo seco! Excepcional!

Obrigado às pessoas que publicaram os seus testemunhos no YouTube e trouxeram pontos válidos a favor do MMS, porque eu inicialmente era um dos cétricos, mas estou muito contente por ter experimentado. Tive muitos debates desagradáveis com pessoas sobre coisas que julgava saber e por isso peço desculpa. Tudo o que sabia na altura era-me alimentado pela “ciência tradicional” e os meios de comunicação, e eu tinha a convicção de estar bem informado. Hoje, sinto-me envergonhado por coisas que disse, mas juro que nunca mais voltarei a cometer esse erro.

Lamento por todas as pessoas que foram influenciadas pelos meus comentários irrefletidos... Espero sinceramente que todas essas pessoas venham a aperceber-se que o MMS funciona de verdade.

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/dry-scalp>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo D duas ou três vezes ao dia. Pode também ser combinado com o protocolo C, ou B como alternativa, durante três semanas.

## **CHICUNGUNHA**

A chicungunha, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma febre viral causada por um *Alphavirus* transmitido através da picada de mosquitos, exatamente os mesmos que propagam a dengue, podendo em alguns casos serem contraídas ambas as infeções.

### **Sintomas:**

O sintoma mais frequente é a febre elevada que pode chegar aos 40 °C e durar entre dois a cinco dias, acompanhada por dores articulares, com ou sem inflamação, nas mãos e pés (e ocasionalmente na coluna) que são aliviadas com exercício ligeiro e

pioram com movimentos bruscos; dores de cabeça e musculares; erupções cutâneas com manchas vermelhas e comichão.

### **Testemunho: Joseph Leighton (Venezuela) – 14/12/14**

Na região de El Palmar, a uns 15 minutos de Charallave, um homem de 25 anos —a quem chamarei apenas Andrés—, pedreiro de profissão, com a sua pele molhada do suor, não devido ao sol, mas pela febre, mal podia caminhar, mesmo tendo o apoio do seu irmão mais novo que, a bem ou a mal, lá o amparava. Andrés levava mais de uma semana na cama sem poder mover-se devido às dores articulares e febres intermitentes. Só tomava água e paracetamol, que é o protocolo indicado para tratar estes tipos de sintomas virais, visto não existir um tratamento eficaz para estes casos.

Quando cheguei, acomodou-se na cama a muito custo. Expliquei como íamos proceder para eliminarmos o vírus e assim restabelecer a sua saúde, através de dois passos:

- I. Auto-hemoterapia: consiste numa forma de autovacina na qual é recolhida uma amostra de sangue (2-10 cc) que é injetada novamente intramuscularmente. Desta forma, tenta-se obter um reconhecimento e reação imunológicos ao vírus, para que o número de macrófagos possa subir.
- II. MMS: subministrar doses contínuas de MMS para ajudar a combater o vírus. O MMS, para além de ajudar a estimular o sistema imunitário, evita que o vírus continue a multiplicar-se.

Após terminar a auto-hemoterapia —que não tardou mais de dois minutos—, ensinei ao Andrés a preparar o MMS numa garrafa de vidro para que tivesse sempre consigo todas as doses do dia inteiro e pedi-lhe que seguisse esse procedimento durante os três dias seguintes.

Em sua casa não era só ele que estava doente, também estava uma senhora já de idade e duas crianças. A senhora, já convalescente, ainda tinha muitas dores nas articulações e erupções cutâneas por todo o corpo. As duas crianças estavam na etapa inicial da doença. A senhora ainda permitiu que lhe fizessem a auto-hemoterapia, mas as crianças, provavelmente por medo às agulhas, não quiseram fazê-lo, tomando apenas o MMS.

Para minha surpresa, e digo surpresa porque não esperava que a recuperação fosse tão rápida, na tarde do dia seguinte, o rapaz visitou-me para me informar que já se sentia melhor, sem dores nem febre, apenas um pouco cansado. À senhora de idade tinham desaparecido as erupções cutâneas, embora ainda tivesse sentido dores articulares durante mais três ou quatro dias. Quanto às crianças, que só tomaram MMS, tardaram dois dias a restabelecerem-se completamente.

*Fonte: <https://mmslatinoamerica.wordpress.com/2014/12/14/chikungunya-levantando-al-hombre-doblado/>*

**Tratamento:***Protocolo 115 Progressivo, por Karl Wagner*

Encher 3 garrafas de meio litro com água filtrada ou mineral e adicionar 8 ml de CDS em cada uma.

Primeira garrafa: 4 tomas, uma cada 15 minutos, ou seja, bebe-se tudo em 1 hora.

Segunda garrafa: 4 tomas, uma cada 30 minutos, ou seja, bebe-se tudo em 2 horas.

Terceira garrafa: 4 tomas, uma cada 45 minutos, ou seja, bebe-se tudo em 3 horas.

A ideia e conceito são claros: prolongar o dióxido de cloro por muitas mais horas no sangue, para que os níveis estejam sempre elevados.

Inicialmente, o Protocolo 115 serve para que, com tomas de 15 em 15 minutos, o nosso organismo se torne hostil para os vírus. A segunda e terceira garrafas é só uma questão de ir mantendo os níveis de dióxido de cloro muitas mais horas no sistema. Assim, um litro e meio de água é repartido durante 6 horas. Repetir este processo no mínimo dois dias consecutivos, ou três se for necessário. Daí em diante, continuar com o Protocolo 101 (1 dose por hora).

**Nota do autor:**

É válido usar também o protocolo Z (Zapper), já que é altamente eficaz em tratamentos antivirais.

**CIÁTICA**

A ciática (também neurite ciática, cialgia ou lombo ciática) faz referência à dor, debilidade, intumescimento ou formigueiro causado por lesão ou pressão sobre o nervo ciático, que começa na região lombar e baixa pela parte posterior de cada perna.

**Sintomas:**

Formigueiro leve, ardor ou dor surda ou aguda, que se sente na zona lombar, glúteos, ou diversas partes da perna e pé. A dor ocorre mais frequentemente de um dos lados, numa zona da anca ou da perna, na parte posterior da barriga da perna ou na planta do pé. A perna afetada pode passar a sensação de debilidade e o pé pode ficar “morto” ao caminhar.

### **Testemunho: *Jadith (Austrália) – 16/11/12***

Olá. Quero explicar-vos como é que o MMS me ajudou. Para mim é maravilhoso, creio nele e desde fevereiro que o consumo.

A princípio, tal como grande parte das pessoas, não me fiava, mas ao ir investigando mais profundamente, vendo vídeos e conferências sobre este suplemento mineral, fiquei verdadeiramente fascinada. Decidi provar para ver o que sucedia, especialmente depois de ler os testemunhos de inúmeras pessoas que melhoraram ou curaram doenças que os médicos consideravam incuráveis ou crónicas.

Sou uma pessoa que sempre teve certas desordens alimentares e creio que agora estou a pagar essa fatura. Sofria de gastrite, problemas de fígado, colesterol, triglicéridos, mas o pior de tudo era, sem dúvida, o meu problema na coluna: a famosa ciática. Tendo passado por mais médicos do que aqueles que posso contar, não posso negar que me aliviaram grande parte das maleitas, mas a ciática não houve maneira.

Durante 6 meses não podia estar encostada, sentada nem parada muito tempo. Realizaram-me vários exames à coluna em diversas clínicas. Primeiro, disseram-me que tinha uma fissura numa das vertebrae. Retiraram-me placas, fizeram ressonâncias magnéticas e descartaram o diagnóstico inicial, mas não me aliviaram o mal-estar. Receitavam-me analgésicos e muito repouso. Deixei de trabalhar e até estar em casa era um problema, porque não me podia mover. Embora tivesse algum temor e dúvidas de que o MMS fosse só mais um “destes” tratamentos, decidi iniciar o protocolo pela noite: 3 gotas na primeira toma e logo 6 gotas. Senti um pouco de náuseas e tonturas na primeira meia hora, que prontamente passaram, deitando-me de seguida.

Pela manhã, ao despertar, dei-me conta que já não me doíam as costas e a dor não voltava. Quase sem dar-me conta, os demais problemas (gastrite, etc.) foram desaparecendo. Como sei que o colesterol e triglicéridos estão bem? Porque os sintomas desapareceram: náuseas e tonturas ao comer alimentos com alto conteúdo de gordura.

Desde esse dia, dou também à minha mãe para controlar a pressão arterial e outros problemas próprios da sua idade.

Quero agradecer o facto de terem esta página *web*, que sempre recomendo.

Muito obrigado e desejos de muito sucesso pelo vosso trabalho.

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/maladies/other?start=20>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia, em combinação com o protocolo K. De noite, aplicar o protocolo L.

## CIRROSE HEPÁTICA

A cirrose hepática, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é a última fase da doença hepática crónica, na qual o fígado sofre deterioração lenta e irreversível devido a uma lesão. O tecido saudável do fígado é substituído por tecido cicatricial, bloqueando parcialmente a circulação do sangue. Isto complica a capacidade do fígado de controlar as infeções, eliminar as bactérias e toxinas do sangue, processar nutrientes, hormonas e medicamentos, fabricar as proteínas que regulam a coagulação sanguínea e produzir bÍlis para emulsionar as gorduras.

### **Sintomas:**

Debilidade, fadiga, perda de apetite, náuseas, vómitos, perda de peso, dor abdominal e inchaço quando os líquidos ficam aí acumulados, comichão e vasos sanguíneos em forma de aranha próximo da superfície da pele.

### **Testemunho: Carlos Duracara (Chile) – 4/7/13**

Andreas, envio-te umas análises que comprovam a cura total de cirrose hepática, para glória do grande trabalho que realizam Jim e tu.

O ficheiro “cH1” mostra quando foi detetado o mal e, no ficheiro “cH2”, pode ser visto como é tratado por um médico alopata que só consegue diminuir um pouco a infeção das vias urinárias e a irritação do cólon. Como não há sucesso com o tratamento, são-lhe dados de 5 a 8 meses de vida.

Conheci o paciente Luis Arnoldo Zavala Donath na cidade de Veracruz, no México, no dia 9 de fevereiro e tratei-o com os seguintes protocolos:

- Protocolo 1000 (= protocolo B) e clisteres (= protocolo E).
- Restauração da saúde: dois meses e meio.

Solicitei ao paciente que fosse fazer uma ecografia hepática e das vias biliares. O resultado podes julgar por ti mesmo, basta veres o ficheiro “cH3”.

Causou muita comoção entre os médicos, que não podiam acreditar que o paciente estivesse curado!?!

Um grande abraço.

*Fonte: e-mail (com exames em anexo) enviado ao autor*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo B, ou C como alternativa, combinado cada dois dias com o protocolo E, até à remissão total.

**Dr. Prudencio Galván Hernández**  
 UNIVERSIDAD VERACRUZANA - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS  
 Cod. Prof. 2548185 R.F.C. GAHP88019P54  
**ULTRASONIDO DIAGNOSTICO DE ZAMORA**  
 I.M.S.S. - S.S.A. - I.M.D.I.

**Dr. Francisco Castillo Olmos**      Fecha: 17-02-12  
**PRESENTE**

Se realizó USG RASTREO ABDOMINAL a su paciente LUIS ARNOLDO ZAVALA DONATH de 50 años de edad, con transductor convexo de 5.0 MHz encontrando:

**Glándula hepática de morfología y tónica regulares, bien delimitadas, de dimensiones de 169,7 mm en sentido longitudinal. Parénquima glandular de aspecto ecogénico fibroso, vasos porta y suprahepáticas izquierda, media y derecha sin datos patológicos que comentar, vías biliares intra y extrahepáticas sin datos que comentar. Se observa líquido de ascitis en cara posterior de hígado.**

**Vesícula biliar de localización y morfología habituales, de contornos y paredes regulares bien definidas, pared de 7,63 mm de espesor, contenido anecoico, con litos en su interior en mayor de 12,0 mm de diámetro. Dimensiones vesiculares de 69,2 mm x 25,2 mm x 17,7 mm en sentido longitudinal, antero posterior y transverso respectivamente.**

**Se observa gran cantidad de gas intestinal con predominio de colon ascendente y transverso. Colon descendente con materia fecal abundante y tránsito lento que dificulta su observación adecuada.**

**Páncreas de características ecográficas normales, dimensiones normales, de 14,2 mm en cefalo y 15,2 mm en cuerpo.**

**Riñón de localización habitual de bordes y contornos regulares bien definidos, parénquima homogéneo, dimensiones aumentadas de 138,7 mm x 75,7 mm.**

**Riñón derecho de bordes y contornos regulares, de morfología y localización habitual, de medidas de 126,1 mm x 58,0 mm, con cambios inflamatorios leves, índice cortiza medula conservado, seno renal normal.**

**Riñón izquierdo de bordes y contornos regulares, de morfología y localización habitual, de medidas de 111,4 mm x 58,8 mm con cambios inflamatorios leves, índice cortiza medula conservado, seno renal normal.**

**IDX - Imágenes en relación a:**  
 Hepatosplenomegalia  
 Cirrosis hepática  
 Colelitiasis  
 Riñones con huellas de ivu.

Sugiero checar CEA y CA 125

ATTE DR. PRUDENCIO GALVÁN HERNÁNDEZ  
 MED ULTRASONOGRAFISTA

CONSULTORIO  
 Avda 13 esq Nueva Col Centro  
 Cuz Zamora Ver. Tel. (766) 1 84 5 10 95  
 CONSULTAS: Lunes a Viernes de 15:30 a 20:00 hrs

**Dr. Prudencio Galván Hernández**  
 UNIVERSIDAD VERACRUZANA - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS  
 Cod. Prof. 2548185 R.F.C. GAHP88019P54  
**ULTRASONIDO DIAGNOSTICO DE ZAMORA**  
 I.M.S.S. - S.S.A. - I.M.D.I.

**Dr. Francisco Castillo Olmos**      Fecha: 03-07-12  
**PRESENTE**

Se realizó USG HEPATICO Y VIAS BILIARES a su paciente LUIS ARNOLDO ZAVALA DONATH de 50 años de edad, con transductor convexo de 3,3 MHz encontrando:

**Glándula hepática de morfología y bordes regulares, bien delimitados, de dimensiones de 167,4 mm en sentido longitudinal. Parénquima glandular de aspecto fibroso, vasos porta y suprahepáticas izquierda, media y derecha sin datos patológicos que comentar, vías biliares intra y extrahepáticas sin datos que comentar. Colédoco sin datos que comentar.**

**Vesícula biliar de localización y morfología habituales, bordes y contornos regulares bien definidos, con pared de espesor normal, contenido anecoico con litos en su interior. Dimensiones vesiculares de 65,6 mm x 27,5 mm x 36,7 mm en sentido longitudinal, antero posterior y transverso respectivamente. Vesícula postprandial, no valorable.**

**Páncreas de localización y morfología habitual, bordes y contornos regulares bien definidos, dimensiones normales, cefalo de 14,8 mm y cuerpo de 19,4 mm.**

**Colon con abundante gas en su interior, de dificulta la delimitación adecuada de los órganos abdominales.**

**Riñón derecho de morfología y localización habitual, de bordes y contornos regulares bien definidos de medidas de 126,9 mm x 51,6 mm sin cambios que comentar, índice cortiza medula conservado.**

**Riñón izquierdo de morfología y localización habitual, de bordes y contornos regulares bien definidos, de medidas de 126,7 mm x 58,6 mm con cambios inflamatorios leves, además de vasos refringentes minúsculos, índice cortiza medula conservado.**

**IDX - Imágenes en relación a:**  
 Cirrosis hepática  
 Litiasis vesicular  
 Enfermedad ácido péptica (sx de colon irritable)  
 Riñón izquierdo con huellas de ivu.

ATTE DR. PRUDENCIO GALVÁN HERNÁNDEZ  
 MED ULTRASONOGRAFISTA

CONSULTORIO - CALLE ARISTA No. 13 ESQ. MINA COL CENTRO GUTIÉRREZ ZAMORA, VER. -  
 TEL. 01-766-1-84-5-10-95 LUNES A VIERNES DE 15:30 A 20:00 HRS.

Fig. 34 e 35: Exames (ficheiros ch1 e ch2) do sr. Luis Arnoldo Zavala Donath.

**Dr. Prudencio Galván Hernández**  
 UNIVERSIDAD VERACRUZANA - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS  
 Cod. Prof. 2548185 R.F.C. GAHP88019P54  
**ULTRASONIDO DIAGNOSTICO DE ZAMORA**  
 I.M.S.S. - S.S.A. - I.M.D.I.

**A quien corresponda -**      Fecha: 16-05-13  
**PRESENTE**

Se realizó RASTREO HEPATICO Y VIAS BILIARES a su paciente LUIS ARNOLDO ZAVALA DONATH de 51 años de edad, con transductor convexo de 3,3 MHz encontrando:

**Glándula hepática de morfología y bordes regulares, bien delimitados, de dimensiones de 162,7 mm en sentido longitudinal. Parénquima glandular de aspecto micronodular fino, vasos porta sin datos patológicos que comentar, suprahepáticas izquierda, media y derecha sin datos patológicos que comentar, vías biliares intra y extrahepáticas sin datos que comentar. Colédoco sin datos que comentar, calibre normal.**

**Vesícula biliar de localización habitual, morfología habitual, bordes y contornos regulares bien definidos, con pared de 3,9 mm de espesor, contenido anecoico con litos en su interior encavados a cefalo, el mayor de 17,2 mm de diámetro. Dimensiones vesiculares de 81,9 mm x 28,0 mm x 25,8 mm en sentido longitudinal, antero posterior y transverso respectivamente.**

**Riño de localización y morfología habitual, bordes y contornos regulares bien definidos, parénquima homogéneo, normal, hilio normal, dimensiones de 134,9 mm x 80,3 mm.**

**Se observa colon con abundante gas en su interior, con predominio en colon ascendente y transverso.**

**Riñón derecho de morfología y localización habitual, de bordes y contornos regulares bien definidos dimensiones de 116,3 mm x 51,3 mm solo con zonas refringentes minúsculas, índice cortiza medula conservado.**

**Riñón izquierdo de morfología y localización habitual, de bordes y contornos regulares bien definidos, dimensiones de 128,9 mm x 57,6 mm, además zonas refringentes minúsculas, índice cortiza medula conservado.**

**IDX - Imágenes en relación a:**  
 Huellas cirrosis hepática  
 Litiasis vesicular  
 Esplenomegalia leve  
 Riñones con microlitiasis.

ATTE DR. PRUDENCIO GALVÁN HERNÁNDEZ  
 MED ULTRASONOGRAFISTA

Consultorio: Calle Arista No. 13, esq. Mina Col. Centro  
 Gutiérrez Zamora - Ver. Tel. 01-766-1-845-10-95

Fig. 36: Exame (ficheiro ch3) do sr. Luis Arnoldo Zavala Donath.

## CISTITE

A cistite, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é a inflamação aguda ou crônica da bexiga urinária, com ou sem a presença de infecção.

### **Sintomas:**

Os sintomas mais frequentes são o aumento da necessidade de urinar, incluindo durante a noite, dor intensa na região suprapúbica (sobre a bexiga), ardor, dificuldade ou até mesmo dor durante ou após urinar.

Também se pode apresentar uma urina turva, acompanhada ou não de piúria (aumento de leucócitos na urina) ou hematúria (presença de hemácias na urina) e mau odor. Nas crianças menores de cinco anos, é comum que os sintomas adotem formas mais imprecisas, como debilidade geral, irritabilidade, falta de apetite ou vômitos. Em pessoas mais velhas, os sintomas podem ser mais complicados e provocar debilidade, confusão, febre ou quedas.

### **Testemunho: Paola (Austrália) – 11/6/11**

Boa noite. É uma bênção saber que o MMS já está disponível na Colômbia. Vivo na Austrália há 6 anos (neste momento estou de férias na minha terra natal) e foi lá que descobri o MMS. Comecei a investigar pelo desejo que tinha de auxiliar algumas pessoas à minha volta que padecem de diferentes doenças. Li e reli muita informação, e comecei a investigar mais sobre toda a medicina alternativa.

Eu tive cistite durante muitos anos e uma dor de cabeça sempre presente na parte de trás, na zona do cerebelo, mas assim que comecei a tomar MMS —e sem querer mentir-vos— não demorei mais de uma semana a curar-me.

Inicialmente, pensei que fosse temporário, mas agora que passaram 8 meses e nunca mais voltei a sentir esses sintomas, posso dizer que é impressionante, para além de que a dor de cabeça desapareceu e sinto-me com muito mais energia. Posso assegurar que o MMS não é perigoso, o que acontece é que este mundo está cheio de mentiras e enganos, e as pessoas acreditam mais nas empresas farmacêuticas do que num amigo que, embora não seja médico, tem bom coração e desejo de ajudar.

Neste momento estou na Colômbia e já dei deste “remédio” a três pessoas, e todas elas sentiram e viram resultados positivos. Irei dando notícias sobre a sua evolução. Cumprimentos a todos.

*Fonte: <https://mmslatinoamerica.wordpress.com/testimonios/>*



**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia, em combinação com o protocolo V ou R para mulheres ou homens, respetivamente. Para casos graves, aplicar o protocolo E, alternando no dia seguinte com o protocolo L.

## COLESTEROL

O colesterol alto é... um mito? Ainda que quase metade da população acima dos 20 anos tenha valores de colesterol considerados altos, isto não é uma doença e há todo um mito montado em redor do colesterol.

O colesterol é um produto químico gerado pelo fígado, necessário para o correto funcionamento de certas hormonas, ácidos digestivos e das estruturas corporais. Existem duas classes de colesterol, ou lipoproteínas: “bom colesterol” (HDL) e “mau colesterol” (LDL). Chama-se “mau colesterol” ao LDL porque, se estiver elevado, acumula-se nas paredes das artérias (vasos sanguíneos que transportam sangue do coração para todo o organismo); o HDL é considerado “bom” porque transporta colesterol de outras partes do corpo de volta para o fígado, isto é, remove o colesterol que se encontra em excesso noutras partes do organismo.

Obviamente, a obstrução de veias e artérias devido ao mau colesterol restringe a circulação correta de sangue até ao coração e restante organismo, e pode acarretar diferentes doenças, como: aterosclerose, acidente vascular cerebral (AVC), angina de peito e outras doenças coronárias.

Foi possível observar que os níveis de colesterol acabam por tornar-se estáveis nas pessoas que tomam dióxido de cloro. O dióxido de cloro não afeta o colesterol, mas elimina a inflamação através da oxidação da histamina e da alcalinização do ambiente envolvente. Uma vez eliminada a causa, o corpo autorregula-se e, com ele, também os níveis de colesterol.

**Sintomas:**

Até ao momento não existe nenhum sintoma contundente que, sem análises de sangue prévias, ajudem a identificar o desequilíbrio orgânico provocado. Não obstante, os “supostos” peritos relacionaram a recorrência de certos sintomas com o risco de estar a desenvolver a “doença”.

**Nota do autor:**

Sabemos que o dióxido de cloro tem um efeito modulador sobre os níveis de colesterol, ou seja, nivela-os corretamente. Há muitos testemunhos que podem

confirmar essa nivelação como efeito secundário de outros tratamentos. O colesterol alto não é tanto um problema, são muito mais os triglicérides, existindo muita controvérsia neste tema, até mesmo na área da medicina convencional.

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, durante três semanas.

**COLITE ULCEROSA**

A colite ulcerosa, doença de causa desconhecida e à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma doença inflamatória do cólon (intestino grosso) e do reto. Caracteriza-se pela inflamação e ulceração da parede interior do cólon.

**Sintomas:**

Dor abdominal na zona ventral; sangue e possivelmente pus nas fezes; diarreia pouco frequente; febre; sensação de urgência para defecar, ainda que os intestinos estejam vazios; cólicas e perda de peso. Pode atrasar o crescimento nas crianças.

Outros sintomas importantes são: dor e inchaço articular, chagas bucais, úlceras da pele, náuseas e vômitos.

**Testemunho: Anónimo (Espanha) – 18/3/13**

Estive durante um ano a sangrar quando defecava... todos, todos, todos os dias!

Aos seis meses, mais ou menos, fui ao médico e foi então que me fizeram uma colonoscopia e me diagnosticaram uma colite ulcerosa. Nessa altura, fui a uma conferência na qual participou o Andreas, um biofísico que falou e chamou a minha atenção. Pareceu-me muito coerente e, a partir daí, convencido, pedi o MMS.

Mudei a minha alimentação e consultei homeopatas, que não conseguiram que o sangramento parasse. Foi aí que comecei a tomar MMS.

Ao fim de três dias, as fezes eram muito escuras e, desde aí, nunca mais voltei a sangrar. Agora já nem sequer o tomo todos os dias, só de vez em quando, se noto algum sintoma de constipação ou algo parecido.

Este é o meu testemunho.

*Fonte: <https://youtu.be/TVizVIXc3og>*

### Outro testemunho: Cecilia Vallejos Raffo (Chile) – 18/12/13

Há mais de 20 anos que sofre de colite ulcerosa e, depois de tomar duas vezes o protocolo 1000 (= protocolo B), este é o resultado da minha colonoscopia feita numa das melhores —senão na melhor!— clínicas do Chile (ver Fig. 37).

Obrigado, Andreas! Obrigado, MMS!

Atenciosamente.

*Fonte: carta e resultado da biopsia enviados ao autor*

Solicitud de Biopsia Nº

Alemana

Apellidos: VALLEJOS Apellido Materno: RAFFO Nombre: ROSA

Dr. Andrés Raffo

Nº Folia: Ambulatorio: Edad:

Precedente:

Organ o Localización: Colon

Alteraciones Clínicas: Colitis ulcerosa

Diagnóstico: Colonoscopia normal

Información especial deseada:

Número de muestra: 1 set (6)

Nombre de médico solicitante: Jorge Carreras B. 10009444

Fecha: 12/12/13

Fig. 37: Resultado da colonoscopia.

### Tratamento:

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia, em combinação com o protocolo R, durante um a três meses, segundo a gravidade. De noite, aplicar o protocolo E, se necessário.

## CONJUNTIVITE

A conjuntivite é a inflamação ou infeção da capa conjuntiva e membrana mucosa que recobre o interior das pálpebras e que se estende à parte anterior do globo ocular.

**Sintomas:**

Vermelhidão e lacrimejo, visão turva, dor nos olhos, sensibilidade à luz (fotofobia), comichão e outros sinais, dependendo da sua causa: remelas matinais em caso de infecção, gânglios inchados em caso de virose ou prurido nas inflamações alérgicas.

**Testemunho: Peter Burns (Estados Unidos da América) – 25/8/14**

O meu filho de 2 anos e meio apanhou conjuntivite na creche, mas a infecção não durou mais de dois dias, com o tratamento de MMS: 2 gotas de MMS ativadas e misturadas em 30 ml de água.

Primeiro que nada, experimentei eu mesmo para ver se causava alguma queimadura. Só ardia um bocadinho, mas adicionei mais 15-20 ml de água e a sensação depois disso foi como se estivesse a pôr gotas para os olhos da farmácia. Com esta solução, fizemos 4 dias de tratamento, colocando 1 gota por olho, pela manhã, tarde e noite. No segundo dia, a conjuntivite já estava curada. Continuámos a aplicar durante mais dois dias para assegurar-nos que a infecção tinha desaparecido completamente.

Quase um mês depois, o meu outro filho, de 10 anos, também teve uma infecção nos olhos —que nem chegámos a ir ver o que era— que tratámos com uma nova solução de MMS e, em pouco mais de 24 horas, os seus olhos voltaram à normalidade. Para além disso, tratámos gripes umas quantas vezes e um herpes com êxito.

Espero que ajude, Jim!

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/all-mms-testimonials>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo O (olhos) combinado com o protocolo C durante três a sete dias.

**CONSTIPAÇÃO**

A constipação é uma doença infecciosa viral leve do sistema respiratório superior que, na maioria dos casos, faz correr um fluxo abundante de mucosidade pelo nariz, congestão nasal e espirros.

**Sintomas:**

Congestão nasal, rinorreia, inflamação da faringe, espirros. Também pode ser apresentada tosse, diminuição de apetite, dor de cabeça e muscular, dor e inflamação na garganta.

### **Testemunho: Rikorg (Espanha) – 21/11/12**

Desde que o tomei pela primeira vez, não apanhei mais nenhuma constipação. Quando noto que estou a “chocar” uma ou estive perto de alguém com febre, tosse e espirros, tomo o equivalente a entre 5 e 15 gotas ao dia dissolvidas em água, evidentemente, em várias tomas, com uma hora de intervalo. [...]

*Fonte: <https://joseppamies.wordpress.com/2012/11/15/yo-tambien-uso-mms-dioxido-de-cloro-y-divulgo-sus-propiedades-medicinales/>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo F e, em casos severos, prosseguir com o protocolo C. O protocolo Z também tem dado excelentes resultados em combinação com os protocolos anteriores.

## **DEMÊNCIA**

A demência é a perda da função cerebral derivada de certas doenças subjacentes. Afeta a memória, o raciocínio, a linguagem, o juízo e o comportamento, impedindo o indivíduo de realizar as suas atividades quotidianas. Com o avanço da doença, observa-se ainda a perda de orientação tanto espaço-temporal como de identidade. A reversibilidade ou não da doença depende da sua origem etiológica.

### **Sintomas:**

Por norma, a demência surge primeiro como “esquecimento” e diferencia-se do défice cognitivo ligeiro (DCL) porque interfere com as atividades quotidianas. Os sintomas iniciais podem incluir: dificuldade para realizar tarefas que exigem algum raciocínio, mas que costumavam ser fáceis de executar, tais como anotar as contas no livro de cheques, participar em jogos, aprender novas informações ou rotinas; desorientação; problemas na expressão linguística, como ter dificuldade para nomear objetos conhecidos; perder interesse em coisas das quais antes desfrutava; estado anímico indiferente; extravio de objetos e ideias; mudanças na personalidade e perda das habilidades sociais, que conduzem a comportamentos desajustados à situação.

### **Testemunho: Dianne (Estados Unidos da América) – 29/6/12**

O meu pai teve uma operação muito complicada às costas e esteve sob o efeito da anestesia durante 5 horas. No pós-operatório, parecia confundido, perdido. À

medida que o seu internamento no hospital foi sendo alargado, começou a dar sinais de demência significativa.

Os médicos disseram que a cirurgia só veio “acordar” o problema que já lá estava. Antes da cirurgia, e mesmo com os seus 78 anos, o meu pai gozava de uma saúde mental invejável.

Um dia, lembrei-me de dar MMS ao meu pai, que nesse momento já andava a fazer terapia assistida. Fiz o “protocolo 6+6 de Clara” (protocolo U) com ele no primeiro dia e, quando me fui embora nesse dia, pareceu-me muito mais lúcido. Voltei no dia seguinte, segui o mesmo protocolo e também tive a mesma impressão ao final do dia. No terceiro dia, pouco após ter tomado as doses, voltou a ser ele mesmo e pude trazê-lo para casa.

Se não fosse o MMS, não creio que ele tivesse sido capaz de viver sem assistência constante.

Estou tão emocionada!

O MMS funciona mesmo!

Obrigada pelo seu compromisso firme de ajudar os outros.

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/all-mms-testimonials>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, continuamente, combinado com o protocolo K, aplicado na nuca e coluna vertebral durante três semanas. Na semana de descanso —que totaliza o mês— deve aplicar-se o protocolo L. Repetir o protocolo mensalmente, se necessário.

## **DENGUE**

O dengue, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma doença infecciosa causada por certos vírus do género flavivírus transmitidos por mosquitos, principalmente o *Aedes aegypti*.

### **Sintomas:**

Os sintomas, que normalmente aparecem entre o 3º e 14º dias —mais comum entre o 4º e 7º dias— após uma picada contagiosa, são os seguintes: febre elevada, acompanhada por uma dor de cabeça muito intensa, especialmente detrás dos globos oculares, dores musculares e articulares, náuseas, vômitos, aumento do volume dos gânglios linfáticos e erupções cutâneas.

O dengue em estado grave é potencialmente mortal, já que prossegue com a perda de plasma, acumulação de líquidos, dificuldade respiratória, hemorragias graves ou falha dos órgãos.

**Testemunho: Rafael Rosa Ontin (Argentina) – 24/6/15**

Estimado Andreas, sigo-te desde que soube do vosso trabalho, depois de ter apanhado dengue na selva boliviana. Estive realmente muito mal, mas o pior ainda estava por vir. Depois da etapa de quatro dias com febres altíssimas, regresssei à Argentina e as minhas articulações ficaram em muito mau estado.

Trabalhei como técnico de eletromedicina toda a vida e fabrico reatores de ozono para esterilizar salas de operação, terapia, neonatologia, etc. Nesta viagem fui instalar sete equipamentos a hospitais e acabei por me contagiar com dengue. Ouvi pessoas fazerem comentários sobre o MMS e captei alguma dessa informação.

Quando cheguei à Argentina, e a cada dia que passava, cada vez ficava pior. Não podia agarrar nos talheres para comer, não conseguia sair da cama devido à dor nos tornozelos...

Contactei algumas drogarias e consegui arranjar os sais de clorito de sódio e ácido clorídrico.

Os vídeos nos quais ensinas a fazer a preparação foram muito úteis e comecei a provar com duas gotas cada hora e, após os dois primeiros dias, passei a tomar três gotas. Ao quarto dia, e sem esperá-lo, já quase não sentia dor nos tornozelos, pulsos e até os meus dedos tinham ficado menos rígidos.

Bom, o que quero mesmo contar-te é que estou perfeito, e só tomo 2 gotas de manhã e noite.

Quero agradecer-te pelo teu trabalho e a todas as pessoas que trabalham com o coração e não com a carteira.

Podem incluir-me nas vossas estatísticas. Mando um grande abraço e volto a agradecer: OBRIGADO!

Realmente, tudo o que se faz com amor, sai bem. [...]

*Fonte: e-mail enviado ao autor*

**Tratamento:**

***Para dengue clássico (não-hemorrágico)***

O tratamento indicado para este caso seria o protocolo F, seguido pelo protocolo C, ou B como alternativa, que pode ser combinado com o protocolo K para as dores articulares. Para ajudar a controlar a febre ou cefaleia, efetuar o protocolo E. Em caso de comichão constante, aplicar o protocolo L.

## DEPRESSÃO

A depressão, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, surge quando o estado anímico de um indivíduo, num certo momento da sua vida, sofre sentimentos severos e prolongados de tristeza e sintomas relacionados, que afetam a sua capacidade de relacionamento com os outros, trabalhar ou enfrentar o dia a dia.

### **Sintomas:**

Os estados de ânimo de um doente com depressão são: tristeza, abatimento, desânimo, culpabilidade, derrotismo, pessimismo crónico.

A vida pode ser vista e idealizada como um beco sem saída obscuro ou que se têm postos uns óculos escuros permanentes que impedem de ver a luz constantemente.

Também é comum observar-se a diminuição do interesse nas atividades diárias, perda importante ou aumento de peso, insónias ou sonolência, agitação ou quebra psicomotora, sentimento de inutilidade ou de culpa excessivos ou inapropriados, diminuição da capacidade de concentração, indecisão, pensamentos recorrentes de morte, ideias suicidas com ou sem plano específico de execução.

### **Testemunho: Art Flores (Argentina) – 20/03/15**

Boa tarde, Andreas.

Vi os seus vídeos no YouTube e motivam-me muito. Gostava de saber onde posso comprar o antiparasitário, pois estou preocupada porque acho que tenho parasitas. Não fiz nenhum exame, mas é melhor prevenir do que remediar.

Já tomei MMS e durante a segunda semana vomitei algo parecido a uma massa branca aguada. O que poderá ser? Não me deu diarreia e só aconteceu quando subi a dose a 24 gotas. Quando sucedeu, baixei a dose a 12 gotas e fui subindo a dose 1 gota por dia.

Comecei a usar o MMS no dia 9 de março porque tinha uma depressão severa. Em poucos dias, deixei de ter os sintomas frequentes dessa condição. Já não ando desgostosa nem choro repentinamente como antes de tomar o MMS.

Muito obrigado de antemão pela sua resposta. Estou-lhe muito agradecida por tudo aquilo que faz e representa. Impressionante!

*Fonte: e-mail enviado ao autor*

### **Nota do autor:**

Existem muitos casos de depressões diretamente relacionados com a parasitose intestinal, quer seja por ascarídeos, fascíolas hepáticas, oxiúros ou outros. Geralmente, o dióxido de cloro elimina as toxinas libertadas pelo metabolismo destes parasitas, o



que proporciona uma melhoria rápida algumas vezes, no entanto, outras vezes não é tão eficaz. Precisamente, nestes casos, deve ser aplicado o protocolo P.

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, e em casos graves combinar com o protocolo E durante três semanas. Se o tratamento proposto acima não solucionar o problema, é necessário efetuar o protocolo P.

## DERMATITE ATÓPICA

A dermatite atópica, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é vulgarmente chamada de eczema (atópico), sendo uma doença inflamatória da pele, intensamente pruriginosa, que afeta fundamentalmente as superfícies flexoras dos cotovelos e joelhos, o couro cabeludo, a cara e o torso, sobretudo em bebés e crianças.

**Sintomas:**

Comichão constante, formação de bolhas com rubor circundante que supuram e formam crostas e erupções cutâneas.

Nas crianças, as lesões começam nas bochechas, cotovelos ou joelhos. Nos adultos, é mais frequente nas superfícies flexoras (internas) dos joelhos, cotovelos e tornozelos.

A pele mostra-se muito seca (xerose) e apresenta comichão (prurido) que pode ser muito intensa. Caso se desenvolva eczema crónico, a pele pode aparecer mais espessa e causar sensação de ardor. A aridez ambiental, a exposição à água, as mudanças de temperatura e o stress podem agravar os sintomas.

**Testemunho: Omar Céspedes (Colômbia) – 30/7/12**

Levo mais de 10 anos com uma dermatite nas zonas de flexão dos joelhos, cotovelos e pulsos. Tenho sempre comichão nessas áreas, que estão sempre secas e avermelhadas. Usava muitos corticoides e antimicóticos, algo que me mantinha preocupado porque sei que a longo prazo podem gerar muitos problemas, especialmente a nível ósseo (segundo o que li!).

Ao princípio, usei MMS ativado com ácido cítrico, mas ardia-me muito ao aplicar, assim deixei de o fazer, pois dava-me mais comichão. Contudo, mal aprendi a fabricar o CDS, decidi tentar novamente, já que tinha bem claro que o que me fazia arder a pele eram os sais que ficavam por reagir na solução, e foi estupendo!

Preparei um *spray* de CDS a 1000 ppm e aspergi sobre as partes afetadas e, para além disso, adicionei um pouco de DMSO a 70%. Notei que desta maneira ia melhorando e continuei a fazê-lo esporadicamente.

Não voltei a precisar de mais nenhum creme caro e julgo estar a livrar-me de muitos efeitos secundários. O DMSO, isso sim, costuma ressecar ou provocar um ligeiro ardor na pele que passa ao fim de uns minutos.

Por experiência própria, quando estou *stressado* ou preocupado, os sintomas costumam surgir como que por magia, mas com CDS e DMSO o problema desaparece.

*Fonte: <http://foro.terapiasoxidativas.ml/index.php?t=msg&th=35&start=0&>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo D e/ou o protocolo K, para casos mais graves, duas a três vezes ao dia, combinado(s) com o protocolo C durante três semanas.

## **DIABETES**

A diabetes mellitus é uma doença crónica de causa desconhecida e sem solução farmacêutica eficaz oferecida pela medicina convencional, na qual o corpo não consegue regular a quantidade de açúcar no sangue, quer seja por não produzir suficiente insulina, que é a hormona gerada pelo pâncreas para controlar os valores de açúcar no sangue, ou por resistência à insulina, ou por ambas. Os diabéticos não podem mobilizar o açúcar desde o sangue até aos adipócitos e células musculares para ser queimado ou armazenado como energia.

### **Sintomas:**

Os principais sintomas da diabetes mellitus são a emissão excessiva de urina (poliúria), aumento anormal da necessidade de comer (polifagia), incremento da sede (polidipsia), visão turva, fadiga e perda de peso sem razão aparente. Ocasionalmente, servem de referência estes três sintomas (poliúria, polifagia e polidipsia, conhecida como a regra dos “3 P”) para poder diagnosticar a diabetes tipo 2, já que é a mais comum entre a população.

A Organização Mundial de Saúde reconhece três formas de diabetes mellitus:

Tipo 1, tipo 2 e gestacional (ocorre durante a gravidez), cada uma com diferentes causas e distintas incidências.

### **Nota do autor:**

Existem muitos mais tipos e subclasses de diabetes, portanto estamos a tratar de uma doença complexa com múltiplas causas. Sinceramente, temos sido muito bem-sucedidos a tratar inúmeros casos, mas também deve ser mencionado que o tratamento não funcionou com todas as pessoas, sem conhecermos, ainda, o porquê destes resultados menos satisfatórios.

### **Testemunhos:**

#### **Diabetes Tipo 1: Hanieh Suleiman Hassan Diaz (Panamá) – 31/8/12**

Tenho 36 anos e sou do Panamá. Desde os 16 anos que apresento um quadro glicémico alto. Aos 20 anos detetaram-me diabetes gestacional durante a minha primeira gravidez, tendo sido tratada com insulina. Ao dar à luz, as minhas glicemias descontrolaram-se e foi aí que os médicos me informaram que tinha diabetes tipo 1.

Perdi a sensibilidade nos pés (neuropatia diabética) aos 24 anos porque os níveis de açúcar não baixavam. Aos 26 anos, tenho o meu segundo filho com muitas complicações, já que tinha estado hospitalizada quatro vezes e me tinham administrado muita insulina, fazendo com que o meu filho nascesse com 5 quilos de peso. Logo a seguir, receitaram-me metformina 850 mg e glibenclamida, e aos 28 anos juntaram insulina 70/30.

Em dezembro de 2011, amputaram-me o terceiro dedo do pé direito, devido a uma gangrena e osteomielite. Mudaram-me a prescrição, passando a tomar 850 mg de metformina pela manhã, 20 unidades de insulina rápida depois do almoço e 10 unidades de insulina rápida e 4 de insulina lenta à noite.

Há um mês e meio comecei a tratar-me com MMS e ácido cítrico. Três dias após ter iniciado esse processo, comecei a sentir muita mais energia e vivacidade. No final da primeira semana, sentia um formigueiro nos meus pés que se alastrava pelas pernas acima e, durante a segunda semana, recuperei a sensibilidade nos dedos dos pés.

Sinto-me forte! A minha glicémia normalizou e agora, em jejum, tenho valores entre os 78 e 96 mg/dl. E, aliás, há uma semana atrás queimei o dedo com óleo a ferver e a ferida sarou em dois dias, quando antes as minhas feridas demoravam imenso a sarar. Quando comecei a tomar MMS, tinha uma infeção no pé (pé diabético) e a ferida, que já estava muito seca, sarou!

No passado tinha que tomar diuréticos para conseguir urinar, urina essa que saía muito espumosa, devido ao excesso de proteínas, e agora já há um mês que não tomo diuréticos e urino bem. Já baixei a minha dose de insulina e só injeto as 4 unidades de insulina lenta pela noite e a metformina pela manhã.

Graças a Deus [...] e a este maravilhoso produto, estou muito melhor de saúde e sei que irei melhorar a cada dia que passa.

*Fonte: <http://www.mmslatinoamerica.com/testimonios-por-escrito-de-curacion-de-varias-enfermedades-con-el-mms/>*

***Diabetes Tipo 2: Santiago Vargas (Espanha) – 6/4/15***

Olá. Gostaria de partilhar convosco a minha experiência com “Salud Natural” e a “Dulce Revolución”.

Três meses depois de umas análises preocupantes (enzimas hepáticas muito elevadas, diabetes, sangue nas fezes...), fui buscar os resultados de uma segunda análise. Tenho que reconhecer que foi espantoso quando a doutora que me atendia ficou embasbacada com os valores apresentados: tudo completamente normal e a diabetes tipo 2 que me tinha sido diagnosticada tinha desaparecido. Tudo isto após um tratamento de 21 dias com MMS, ingestão diária de duas folhas de Kalanchoe e a toma de 1 litro ao dia de infusão de estévia. Também procurei seguir uma dieta alcalina o mais rigorosamente possível e fazer exercício diário. A verdade é que, quando olhou para os resultados, a médica não acreditava que fossem da mesma pessoa. Mas, sim, sou eu mesmo!

Esta experiência com uma medicina “mais natural” foi muito enriquecedora, já para não falar de que não contribui para alimentar o negócio de tornar as doenças “crónicas”, como a diabetes, algo cada vez mais comum.

*Fonte: <https://dolcarevolucio.cat/language/es/?s=diabetes>*

***Tratamento:***

O tratamento para a diabetes é o protocolo C, ou B como alternativa. Deve ser tido em consideração que é um processo demorado, sendo necessário desparasitar cada mês durante seis meses, como mínimo, seguir uma dieta saudável (sem carnes, farinhas refinadas, lácteos) e só nesse momento será possível obter resultados.

É possível deixar de ser insulino-dependente num período de dois a três meses, e a remissão completa pode chegar ao final do quinto mês, mas sempre com disciplina.

Em caso da diabetes tipo 1, recomendo que seja feito o protocolo P, já que deu resultados satisfatórios num certo número de pessoas. O protocolo C (ou B) pode ser acompanhado com uma colherzinha de estévia natural e até 15 g de Kalanchoe daigremontiana repartidos durante o dia.

**DIARREIA**

A diarreia é um aumento drástico da frequência das defecações, normalmente mais de três vezes ao dia, acompanhada pela diminuição de consistência destas. Às vezes a diarreia pode conter sangue, muco, pus ou alimentos por digerir.

Em bebés e crianças, a vigilância deve ser constante, pois pode derivar num quadro mais grave.

### **Sintomas:**

Pode ser acompanhada de dor abdominal, febre, náuseas, vômito, debilidade ou perda de apetite.

### **Testemunho: *María del Pilar (Colômbia) – 24/9/13***

Envio-te uma saudação muito especial.

Quero agradecer-te por pões o clorito de sódio, este produto maravilhoso, nas minhas mãos. Depois de ter tomado na companhia de várias pessoas da minha família e amigos, de forma preventiva e para ver se os nossos organismos o assimilavam bem, dediquei-me a divulgá-lo, especialmente entre os meus círculos mais próximos, e gostava de partilhar doistestemunhos:

A minha neta de 4 anos estava com 38 °C de febre e, 15 minutos depois de lhe dar a dose mínima de uma gota de cada frasco, a febre desapareceu. Passadas 18 horas, não voltou a ter qualquer indício de febre, mas de todas as maneiras, voltei a repetir a mesma dose para acabar de vez com o vírus.

Outro caso foi o da minha filha, que tinha uma diarreia há 15 dias e dor de estômago quando comia fosse o que fosse. Foi ao médico fazer exames. Entretanto, enquanto esperava pelos resultados, decidi dar-lhe clorito de sódio. A maior surpresa foi que, com a dose mínima, a diarreia desapareceu e deixou de ter dores na barriga. Claro que durante as horas seguintes continuei a dar-lhe mais doses, para “matar o mal pela raiz”.

É maravilhoso poder partilhar esta experiência contigo e fazer saber a todos os que estejam interessados para não terem receio de tomar clorito de sódio, que basta usar e comprovar esta “magia” de produto que pode ajudar a quem necessite.

Que Deus te acompanhe sempre e continue a bafejar com a sabedoria necessária para chegar a todas as pessoas que necessitam com urgência de tomar este produto primoroso.

Abençoados sejam!

*Fonte: <https://www.facebook.com/VitalO2.CDS/photos/a.662442540434409.1073741830.579161978762466/673944835950846/?type=3>*

### **Tratamento:**

O tratamento indicado neste caso seria o protocolo U, no caso de um adulto e o protocolo N para as crianças. O tempo do tratamento varia segundo a duração da diarreia. Em casos graves, pode ser aplicado o protocolo E. Também se pode aplicar o protocolo K diretamente na barriga.

## DISFUNÇÃO ERÉTIL

A disfunção erétil é a incapacidade persistente para alcançar ou manter uma ereção que permita uma relação sexual satisfatória. Todos os homens podem chegar a ter problemas para obter uma ereção, principalmente se estiverem cansados, *stressados*, sob o efeito de álcool ou drogas ou tiverem uma doença grave.

### **Sintomas:**

Alteração da qualidade da ereção, tanto em termos de rigidez como na capacidade de mantê-la ereta. Um dos indicadores de que a causa é física, é a incapacidade para ter uma ereção logo pela manhã e, se for psicológica, a disfunção pode perdurar por um período de tempo concreto, por exemplo enquanto durar a situação de *stress*. Se persistir durante mais de três meses, o paciente deve consultar um urologista especializado.

### **Testemunho: Anónimo (Brasil) – 16/3/12**

Devido ao *stress*, cansaço profundo, esgotamento, péssima alimentação, álcool, muitos anos sem descanso, fui vítima de desarranjos hormonais, baixa libido e sintomas de cancro na próstata (prostatite), fungos e herpes.

Os médicos queriam receitar-me VIAGRA® e outros potenciadores ou antibióticos, mas eu não sou de tomar remédios de farmácia. Solucionei o problema com lavagens intestinais diárias —fiz até duas por dia por sentir melhoras— de CDS (dióxido de cloro purificado em água) [...]. O dióxido de cloro (ou seja, o que chamamos de MMS) foi o necessário para resolver rapidamente o problema em pouco tempo.

A energia e a normalidade voltaram passados três meses. Acredito que era um problema cumulativo de tóxicos. Também me suplementei com 50 mg de DHEA e 3-6 mg de melatonina, cloreto de magnésio, bórax e água do mar. Segui uma dieta alcalina (muito inhame, cará, cenoura, peixe, alho, cebola, limão, melão, chás amargos e raízes, como a da bardana, etc.), apanhei banhos de sol, fiz ginástica, uroterapia e auto-hemoterapia. Fiz tudo que estava ao meu alcance porque sabia que tudo se devia à minha intoxicação crónica. [...] Li livros de macrobiótica [...], pois sabia perfeitamente que nada tinha a perder.

As terapias valeram-me muito, mas o maior responsável pela recuperação foi, sem dúvida, o MMS!

Obrigado, Jim Humble!

*Fonte: <http://lei971.blogspot.com.es/p/casos-de-cura.html>*

### **Tratamento:**

O tratamento indicado neste caso seria o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo K durante um mês.

## DIVERTICULITE

A diverticulite, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma inflamação ou infecção das pequenas bolsas ou sacos que originam dilatações que se formam sobre a parede interna do intestino, com frequência no intestino grosso (cólon).

### **Sintomas:**

Pode apresentar-se distensão e cólicas na parte baixa do abdómen, sensibilidade geralmente no lado inferior esquerdo do abdómen, gases, febre e calafrios, náuseas, vômitos e falta de apetite.

### **Testemunho: Richard Chesher (Austrália) – 1/2/10**

De 2005 a 2007 sofri uma série recorrente de infecções internas [...]. Os problemas persistiram e foram piorando. Senti-me melhor quando tomei os antibióticos receitados, mas, assim que acabei de os tomar, os problemas regressaram logo passadas duas semanas, debilitando-me imenso.

Seja como for, acabei por terminar na sala de emergência de um hospital depois de ter sofrido um desmaio. Um especialista de medicina interna diagnosticou-me “cólon bloqueado devido a diverticulite” e receitou-me uma nova ronda de antibióticos. Decidiram marcar-me uma operação para remover a secção do cólon afetada.

Durante as provas prévias à operação, encontrei casualmente um comentário na *internet* de uma mulher que assegurava ter-se curado de diverticulite com MMS.

Por essa razão, pedi-o por *internet*. Duas semanas antes de ter chegado já eu tinha terminado a minha segunda série de antibióticos, voltando a sentir-me muito fatigado.

Comecei o protocolo de MMS recomendado no mesmo dia em que chegaram as garrafinhas e 20 minutos depois já me sentia melhor. No dia seguinte, encontrava-me surpreendentemente bem, melhor do que há muitos anos. Adiei a minha operação de colectomia e continuei com as tomas de MMS. Passados dois meses, fizeram-me um TAC e fui atendido pelo chefe do departamento de cirurgia do hospital, que frisou não ver nenhuma razão para darmos seguimento à operação.

Continuei a tomar 6 gotas de MMS cada noite durante os 5 anos que se seguiram e tenho disfrutado de uma saúde de ferro. Não tenho qualquer dúvida de que o MMS me salvou. Em 2007, julguei que não viveria para ver 2008. Hoje, tenho 72 anos e sinto-me muito bem.

Obrigado, Jim Humble, por continuares esta cruzada pela saúde no nosso planeta.

*Fonte: <http://genesis2church.is/all-mms-testimonials>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia. Aplicar o protocolo R após cada deposição durante três semanas. De noite, fazer o protocolo E, alternando no dia seguinte com o protocolo L.

**DOENÇA AUTOIMUNITÁRIA**

As doenças autoimunitárias são doenças “supostamente” causadas por um ataque do sistema imunitário às células do próprio organismo. Mas afinal o que produz essa reação? Qual é a ação primordial que desencadeia esse “erro”? Essa primeira ocorrência pode ser de origem parasitária, portanto desconhecida pela medicina convencional hospitalária. Habitualmente, os parasitas, com a sua capacidade de albergar uma combinação de vírus, bactérias e fungos dentro da sua própria estrutura, em conjunto com uma acidose metabólica provocada por uma dieta inadequada, podem ser a verdadeira causa de todas as doenças consideradas autoimunitárias, segundo o meu critério. Por conseguinte, “doença autoimunitária” é um termo utilizado pela medicina convencional na sua tentativa de oferecer uma explicação a uma doença cuja verdadeira origem é ainda desconhecida.

Entre as doenças classificadas como “autoimunitárias” estão: esclerose múltipla, diabetes mellitus tipo 1, tireoidite de Hashimoto, artrite reumatoide, doença de Crohn, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjögren, entre muitas outras. Algumas delas, como a artrite e a obesidade (esta última é considerada um dos fatores primários a despoletar as doenças autoimunitárias), são consideradas como as doenças da abundância, e a Organização Mundial de Saúde afirma que a artrite é a mais comum entre os países desenvolvidos.

**Testemunho: Daniela (Peru) – 13/7/14**

Há 3 anos foi-lhe diagnosticada uma doença autoimunitária, com inflamações nas articulações e cansaço extremo. Provou diferentes terapias, mas decidiu tomar MMS e, a partir daí, passou a sentir-se bastante melhor.

*Fonte: <https://youtu.be/qSfm-0IMiWI>*

**DOENÇA DE ALZHEIMER**

A doença de Alzheimer, com causa desconhecida e à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma doença neurodegenerativa



manifestada pela deterioração cognitiva e transtornos comportamentais. Tipicamente, é caracterizada pela perda de memória imediata e outras capacidades mentais, à medida que as células nervosas (neurónios) morrem e diferentes zonas do cérebro atrofiam.

### **Sintomas:**

Os dez sinais mais habituais desta doença são: perda de memória, dificuldade para realizar tarefas comuns, problemas de expressão, desorientação no espaço-tempo, falta ou diminuição do juízo, problemas com o pensamento abstrato, perda de objetos, mudanças de ânimo ou comportamentais, degeneração da personalidade e perda de iniciativa.

### **Nota do autor:**

No que se refere ao mercúrio e alumínio nas vacinas nos estudos efetuados, podemos ler: “Num estudo grupal que recebeu vacinas contra a gripe foi regularmente encontrado que, em caso de serem administradas cinco vacinas contra a gripe a um indivíduo entre 1970 e 1980, as suas probabilidades de contrair a doença de Alzheimer eram 10 vezes superiores em comparação com os indivíduos do grupo aos quais foi administrada uma ou nenhuma vacina”.

### **Testemunho: Guillermo Veliz Ilabaca (Bolívia) – 11/12/12**

Há algum tempo que já tomo MMS e sinto-me muito melhor.

A verdade é que o compreí, mais que nada, para a minha mãe, que já tem quase 92 anos e um Alzheimer que a tinha afastada da realidade.

Ela melhorou imenso desde que lhe passei a administrar MMS, mesmo só dando duas gotas por dia. [...]

*Fonte: <http://lei971.blogspot.com.es/p/casos-de-cura.html>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo K aplicado na nuca e coluna vertebral durante três semanas consecutivas. Deve também ser feito diariamente o protocolo L. Repetir o protocolo mensalmente. Também se pode tomar 2000 a 3000 mg de vitamina B3 (nicotinamida). O ácido nicotínico pertence a este grupo e, ainda que tenha tendência a provocar diarreia, é o mais recomendado.

## DOENÇA DE CHAGAS

A doença de Chagas, com causa desconhecida e à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é provocada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, sendo transmitida principalmente por insetos triatomíneos, chamados popularmente de “barbeiro”, e é um dos maiores problemas de salubridade na América do Sul, afetando sobretudo países como o Brasil.

### **Sintomas:**

A doença de Chaga tem duas fases: a aguda e a crônica.

A fase aguda pode apresentar-se assintomática ou com sintomas muito leves, que incluem: febre, mal-estar generalizado, inchaço, inflamação e vermelhidão na zona da picada.

Após a fase aguda, a doença entra em remissão e é possível que não volte a apresentar quaisquer sintomas durante muito anos. Quando os sintomas finalmente se voltam a apresentar, podem incluir: prisão de ventre, problemas digestivos, insuficiência cardíaca, dor abdominal, taquicardia e dificuldade para engolir.

### **Testemunho: Dora Pérez (Argentina) – 24/4/14**

Olá, Andreas. Saúdo também com muito apreço o sr. Jim Humble!

Venho por este meio contar que desde que conheci o MMS, em novembro de 2013, a doença de Chagas de que padecia tem vindo a ceder.

Houve um momento em que me custou imenso continuar a tomar MMS devido às náuseas que me davam, mas no dia 16 de março comecei a tomar CDH (18 ml, 2 vezes ao dia) até 31 de março. Também fiz clisteres com MMS. Agora mesmo tomo 6 ml de CDH diários.

Daqui a pouco tempo voltarei a fazer análises no Instituto Fatala Chaben e, entretanto, preparo o meu testemunho: segui o protocolo 1000 (= protocolo B), fiz banhos de imersão com MMS (que ajudou a cicatrizar as erupções que tinha na pele), lavei os dentes e fiz gargarejos com MMS, e também usei gotas ativadas em água para limpar as vias respiratórias. Nos momentos mais aflitivos, apliquei MMS misturado com DMSO.

Tenho reparado recentemente que o MMS está contido em grande parte dos produtos de higiene que utilizamos diariamente, tal como champôs, sabonetes, etc.

Envio duas fotografias (Fig. 38 e 39) onde pode ser comparado o estado das minhas costas entre meados de fevereiro e finais de março. O mais importante é que me sinto ativa e volto a reconhecer-me a mim mesma.

Muito obrigado, do fundo do meu coração. Envio-vos todo o meu respeito e carinho.



Fig. 38: Fotografia das costas com a doença de Chagas.



Fig. 39: Fotografia das mesmas costas, um mês e meio após o início do tratamento.

*Fonte: <http://lei971.blogspot.com.es/p/casos-de-cura.html>*

**Tratamento:**

Empapar uma gaze em CDS (0,3%) e aplicar imediatamente sobre a picada ou mordedura. A dor deve cessar em seguida. Este protocolo serve para todos os tipos de insetos, aranhas e alforrecas. Em caso de uma mordedura de serpente venenosa, picada de escorpião ou raia venenosa, podem ser feitas injeções de CDI subcutâneas ou aplicá-lo de maneira a que entre na ferida, oxidando assim o veneno inoculado.

## DOENÇA DE CROHN

A doença de Crohn, à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é um tipo de doença inflamatória intestinal que pode afetar qualquer parte do aparelho digestivo, desde a boca até ao ânus. De origem desconhecida, é também considerada crónica e quiçá tenha um componente autoimunitário, na qual o sistema imunitário do indivíduo ataca “supostamente” o seu próprio intestino, produzindo inflamação. Frequentemente, a parte mais afetada é o íleo, o trecho onde finda o intestino delgado e o intestino grosso começa.

### **Sintomas:**

Alguns pacientes com a doença de Crohn quase não sofrem moléstias enquanto que outros têm dores contínuas e agudas, sendo que a grande maioria deles está entre estes dois extremos.

Os sintomas podem variar dependendo da sua localização. A nível do intestino delgado —incidência mais comum— ocorre sobretudo diarreia, dor abdominal e sintomas gerais, tais como debilidade, perda de peso e falta de apetite. Se a inflamação estiver concentrada no cólon, predominará a diarreia, às vezes com sangue.

O tipo de doença determina os sintomas: os pacientes com sintomas inflamatórios costumam ter mais dores e diarreias, ao passo que os que exibem sintomas de estenose têm menos dor e é normal apresentarem obstrução intestinal.

### **Testemunho: Melanie Allison (Estados Unidos da América) – 18/10/12**

O MMS foi o nosso milagre!

“Deus, não posso escolher se o meu filho vive ou morre, mas se for suposto que viva, mostra-me o caminho”. Esta foi a oração que mais repeti numa noite de desespero em abril de 2010, quando o meu filho de 12 anos estava às portas da morte devido à doença de Crohn e à bactéria *Clostridium difficile*, que contraiu em 2009. Imunossuppressores, corticoides, imunoglobulina intravenosa, transplantes fecais e as duplas doses de vancomicina não foram suficientes para deter a degradação física e mental do meu querido filho.

Os especialistas disseram que não havia mais nada a fazer pelo meu filho. Essa decisão pôs-me num trajeto de 3 anos de aprendizagem (que ainda hoje se mantém) e foi assim que vim a saber acerca do MMS.

Resumindo rapidamente: em 2010 diagnosticaram a doença de Crohn ao meu filho e em 2012 o meu marido também foi diagnosticado exatamente com o mesmo. Começaram a tomar o MMS e os sintomas desapareceram rapidamente. Fizemos o tratamento durante umas 4 semanas só para termos a certeza que os sintomas não voltavam. Passado uns meses, voltámos a repetir o tratamento. Aqui em casa, sabemos que a nutrição e as vitaminas ajudaram muito, mas temos a certeza que foi o MMS que nos deu aquilo que nenhum outro medicamento tinha conseguido dar.

O meu marido restabeleceu-se completamente ao final do primeiro mês de tomas e até os médicos ficaram desconcertados, dizendo-me: “os teus dois homens são melhores que 95% dos meus pacientes que tomam medicamentos!”. Eu acho que esta doença surge pela quantidade de medicamentos que consumimos, especialmente os corticoides. As bactérias, que também são oportunistas, suprimem o nosso sistema imunitário.

Só sei que o meu filho era uma criança completamente normal e saudável até, aos 12 anos, ter tomado uma caixa de corticoides para tratar uma dermatite derivada de uma hera venenosa. Um mês mais tarde, começou a ter os sintomas de Crohn.

Foram tantas coisas repentinamente que acho que podia escrever um livro a contar todas as peripécias. No entanto, basta deixar bem claro que o MMS funciona, visto que muitos dos nossos males são causados por microrganismos, mas a comunidade médica e científica prefere fazer vista grossa. [...]

*Fonte: <http://lei971.blogspot.com.es/p/casos-de-cura.html>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia. Aplicar o protocolo R após cada deposição durante três meses. De noite, fazer o protocolo E, alternando no dia seguinte com o protocolo L.

## **DOENÇA DE LYME**

A doença de Lyme, ou borreliose de Lyme, é uma doença causada pela bactéria espiroqueta *Borrelia burgdorferi*. É a principal doença transmitida na Europa e América do Norte pela picada do carrapato da espécie *Ixodes ricinus*. No Brasil existe uma forma similar da doença chamada de Síndrome Baggio-Yoshinari ou borreliose humana brasileira.

### **Sintomas:**

Os sintomas iniciais e localizados (1ª fase) da doença de Lyme começam dias ou semanas após a infeção e apresentam semelhanças aos da gripe comum, como por exemplo: calafrios, febre, indisposição geral, dor de cabeça e articular, dor muscular e rigidez no pescoço.

Pode apresentar-se uma erupção em “forma de laço”, uma macha vermelha e plana ou ligeiramente elevada no sítio da picada do carrapato, com uma área clara

no centro. Esta lesão pode ser bastante grande e vir a aumentar o seu tamanho. Esta erupção denomina-se eritema migratório.

Peculiarmente, estes sintomas podem aparecer e desaparecer.

A doença de Lyme pode disseminar-se ao cérebro, coração e articulações. Os sintomas iniciais desta doença (2ª fase) podem ocorrer algumas semanas ou até meses após a picada do carrapato e podem abarcar: intumescimento ou dor na área do nervo, paralisia ou debilidade nos músculos faciais, problemas cardíacos, dificuldade para respirar.

Quanto aos sintomas tardios (3ª fase), podem suceder meses ou anos depois da infeção, sendo os mais comuns: movimento muscular anormal, inchaço articular, debilidade muscular, intumescimento e formigueiro, dificuldades na expressão linguística e cognição.

### **Testemunho: Brian Allen (Estados Unidos da América) – 3/11/12**

Estimado Jim,

Diagnosticaram-me Parkinson e a doença de Lyme, tendo recebido o tratamento habitual: dopamina e antibióticos. Inicialmente senti uma melhoria notável, mas o meu estado voltou lentamente a piorar.

Há duas semanas que estou a tomar MMS. Senti náuseas ao tomar 3 gotas, 8 vezes ao dia; baixei a dose e voltei ao aumentar até 3 gotas, 15 vezes ao dia.

É curioso, presentemente sinto-me muito melhor. Funciona!

Estou muito emocionado, e o plano é continuar a usá-lo durante todo o ano ou durante o tempo que seja necessário, mudando depois para um protocolo de manutenção, não vá o diabo tecê-las.

Obrigado por me devolveres a minha qualidade de vida.

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/lyme-disease>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia. Aplicar o protocolo R após cada deposição durante três semanas. De noite, fazer o protocolo E, alternando no dia seguinte com o protocolo L.

Também existem testemunhos que indicam não terem tido sucesso com este tratamento, mas que posteriormente fizeram o tratamento recomendado pela doutora Daniels, que trabalha há mais de 20 anos com terebentina. A preparação assenta basicamente em verter pequenas quantidades de terebentina natural destilada aos torrões de açúcar, de 2,5 a 5 ml. Não usar a terebentina vendida nas lojas de ferragens.

## DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

Nesta patologia, os conteúdos estomacais são devolvidos desde o estômago ao esôfago, que é a conduta que vai desde a boca até ao estômago, devido ao fecho inadequado de um músculo na zona final do esôfago.

No estômago, os alimentos misturam-se com o suco gástrico, constituído, entre outras coisas, de ácido clorídrico (necessário para digerir as proteínas). Este ácido não causa danos ao estômago porque o próprio órgão produz uma substância mucosa protetora. No entanto, esta mucosidade não é produzida no esôfago, faringe ou boca, significando que, quando os alimentos e o ácido estomacal são devolvidos a essas áreas, causam irritação e queimaduras.

### **Sintomas:**

O refluxo pode ser assintomático.

A azia (pirose) é o sintoma mais frequente e consiste numa sensação de ardor a nível do esterno, que aumenta após uma refeição abundante e ao deitar. Outros sintomas são: regurgitação com sabor azedo, dor torácica não-cardíaca, soluços, irritações na laringe e/ou na faringe, tal como afonia ou sensação de um corpo estranho na garganta.

Quanto às alterações respiratórias, podem produzir-se tosse noturna, pneumonia, bronquite, broncoconstrição, asma crónica, entre outras.

### **Testemunho: Anónimo (Austrália)**

Primeiro que nada, felicitações e mil obrigados!

Continue a tomar o “seu” MMS para que possa ainda desfrutar muitos mais anos do seu trajeto cheio de êxito.

Tenho estado a usar o MMS há sete semanas e gostava muito de partilhar consigo as melhoras que tenho sentido na minha batalha diária com refluxo gastroesofágico, que aparentemente parece ter cessado. Foi logo após 4 dias de ter começado a tomar MMS que os sintomas desapareceram.

Tinha um corpo sucumbido à cerveja e batatas fritas, entre outros surtidos de comida de plástico, mas uma dose diária de MMS aliviou este sofrimento ao fim de meia dúzia de dias.

A minha debilidade “para toda a vida” seria demasiada mucosidade no nariz e garganta que acabou também por desaparecer.

Agora consigo dormir toda a noite e a minha esposa diz que o meu roncar é menor.  
[...]

*Fonte: <https://mms4life.wordpress.com/mms-testimonials/>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, que pode combinar com a ingestão de 150-200 ml de água do mar em várias tomas diárias ou juntando diretamente às tomas de CDS.

**DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA**

A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma doença pulmonar comum que causa dificuldade em respirar. Há duas formas fundamentais de DPOC: a bronquite crónica, que implica um quadro de tosse prolongada acompanhada de expectoração; e o enfisema, caracterizado pela dilatação anormal dos alvéolos pulmonares com perda da sua elasticidade, que resulta numa insuficiente oxigenação e consequente acumulação de dióxido de carbono no sangue.

**Sintomas:**

Tosse com ou sem expectoração, fadiga, infeções respiratórias, dificuldade respiratória (dispneia) que piora com atividade, dificuldade a recuperar o fôlego e pieira persistente.

**Testemunho: Mark (Estados Unidos da América) – 29/6/12**

Há pouco tempo, uma amiga pediu-me que ligasse à sua filha, de 42 anos, que sofria de DPOC há muitos anos e tinha piorado recentemente, para oferecer-lhe ajuda.

Quando falei com ela a primeira vez, mal podia acompanhar uma conversa e era muito difícil de entender grande parte das coisas que dizia.

Pelo que entendi, há mais de um mês que não conseguia trabalhar e era incapaz de ir de uma divisão à outra sem desmaiar, tão pequena era a sua capacidade respiratória. Tinha-lhe sido dito pelo seu médico que a parte inferior dos seus pulmões estava “morta” e que a doença continuaria a avançar.

Enviei-lhe MMS2, tendo tomado uma cápsula por hora perfazendo três doses. Deixou de tomar porque teve dores muito fortes na zona abdominal superior, que começou 45 minutos depois da primeira dose. De todas as formas, ainda tomou mais duas doses antes de parar.

Dois dias depois, quando já se encontrava melhor, ligou-me para dizer que no dia seguinte às tomas se sentia mais aliviada e que presentemente respirava melhor e já conseguia caminhar mais de um sítio para o outro.

O seu médico retirou-lhe as altas doses de esteroides que andava a tomar e, cinco dias depois, já estava de volta ao trabalho e a sentir-se como não sentia há anos!



Quando ela tentou dizer ao médico o que tinha feito para melhorar —visto que ela faz parte de um estudo sobre DPOC— a médica retorquiu: “Não quero ouvir falar sobre nada disso!”

A grande questão agora é: o que é que esta médica vai dizer aos outros pacientes que participam no estudo quando eles se aperceberem que ela está a melhorar e eles não?

Agradeço a Deus pelo MMS e envio-te, Jim, uma saudação muito especial, por teres dado visibilidade a este produto.

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/copd/>*

### **Nota do autor:**

É preciso ter em conta que o MMS2 pode causar efeitos secundários fortes e o autor não recomenda a sua utilização, embora nalguns casos resulte ser eficaz.

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia, combinado com o protocolo H. Também se pode aplicar o protocolo K no peito durante três a seis meses. De noite, fazer o protocolo L.

## **DOR DE CABEÇA**

A dor de cabeça, também chamada de cefaleia, refere-se às dores e moléstias localizadas em qualquer parte da cabeça, nos diferentes tecidos da cavidade craniana, nas estruturas que a unem à base do crânio, aos músculos e vasos sanguíneos que rodeiam o couro cabeludo, cara e pescoço.

### **Sintomas:**

O tipo de dor de cabeça mais comum é a cefaleia tensional, causada por tensão muscular nos ombros, pescoço, couro cabeludo e mandíbula, e que pode estar relacionada com o *stress*, depressão, ansiedade ou uma postura incorreta da cabeça.

A hemicrania implica uma dor forte localizada que ocorre geralmente apenas num dos lados da cabeça e que provoca transtornos visuais, sensibilidade ao ruído ou à luz e é normalmente acompanhada por náuseas.

No entanto, a dor de cabeça é um transtorno geralmente benigno e transitório que, na maior parte das ocasiões, cede espontaneamente ou com a ajuda de algum

analgésico. A sua origem também pode estar relacionada com uma eventual doença grave com ponha em risco a vida do paciente.

**Nota do autor:**

A dor de cabeça não é uma doença, senão um sintoma que pode ser causado por diferentes quadros clínicos. Pode ser produzido por toxicidade elevada na corrente sanguínea ou bloqueio neuromuscular. Muito raramente, após a ingestão de dióxido de cloro, a pessoa pode vir a ter uma dor de cabeça devido às toxinas dos agentes patogénicos mortos. É um efeito passageiro que não perdura continuando as tomas normais de dióxido de cloro.

Em caso de problema estrutural ou muscular, é recomendado visitar um osteopata para reestabelecer a alinação correta.

**Testemunho: Rosa Rosário (Panamá)**

[...] Levei o meu filho de 14 anos, chamado Jonathan Vega Rosario, a mais de quatro médicos devido às dores de cabeça constantes que tinha e que não paravam sequer com medicação.

Estava muito preocupada porque, a cada dia que passava, as dores eram mais intensas e já há três semanas que nem ia à escola.

Um dia, encontrei o médico do meu outro filho, Christopher, o Dr. Isaías Madrid, que me perguntou por ambos e, quando lhe comentei a situação do Jonathan, aconselhou-me a experimentar o MMS, destacando que seria o mais indicado neste caso, para além de ser seguro e trazer variadas vantagens.

Começámos com o tratamento e, logo desde o segundo dia, os resultados saltaram à vista, de tal maneira que ainda estava em negação e não acreditava que algo pudesse ser tão rápido e eficaz.

Estou muito agradecida por ser uma das poucas pessoas em Panamá capaz de contar com este “milagre”, especialmente porque vi o vídeo do que se passou em África —de como se curava a malária— e continuam a fazer de conta que está tudo bem, embora continuem a existir muitas pessoas necessitadas de cuidados, que não têm dinheiro para serem tratadas.

A minha eterna gratidão por me terem dado a oportunidade de saber acerca de tudo isto.

*Fonte: e-mail enviado ao autor*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo F, ou B como alternativa. Em casos recorrentes, também foi útil fazer o protocolo E, já que a origem da dor de cabeça é muitas vezes devida à intoxicação intestinal.

## ÉBOLA

O ébola é uma doença causada no ser humano pelo vírus do ébola. Este vírus é introduzido na população humana “supostamente” pelo contacto direto com animais. O vírus do ébola está patenteado com o n.º CA 2741523 A1, atribuído em 2010.

### Sintomas:

Após ter contraído o vírus, os sintomas começam a aparecer após duas ou três semanas. As pessoas infetadas são contagiosas até ao início dos sintomas que cursam com febre, dor de garganta, dores de cabeça e musculares, vômitos, diarreia, erupções cutâneas, disfunção renal e hepática, e, em alguns casos, hemorragias internas e externas.

#### Human ebola virus species and compositions and methods thereof CA 2741523 A1

##### RESUMEN

Compositions and methods including and related to the Ebola Bundibugyo virus (EboBun) are provided. Compositions are provided that are operable as immunogens to elicit and immune response or protection from EboBun challenge in a subject such as a primate. Inventive methods are directed to detection and treatment of EboBun infection.

##### DESCRIPCIÓN (El texto procesado por OCR puede contener errores)

##### HUMAN EBOLA VIRUS SPECIES AND COMPOSITIONS AND METHODS THEREOF

##### DEPOSIT STATEMENT

[0001] The invention provides the isolated human Ebola (hEbola) viruses denoted as Bundibugyo (EboBun) deposited with the Centers for Disease Control and Prevention (“CDC”), Atlanta, Georgia, United States of America) on November 26, 2007 and accorded an accession number 200708291. This deposit was not made to an International Depository Authority (IDA) as established under the Budapest Treaty on the International Recognition of the Deposit of Microorganisms for the Purposes of Patent Procedure, and is a non-Budapest treaty deposit. The deposited organism is not acceptable by American Type Culture Collection (ATCC), Manassas, Virginia, an International Depository Authority (IDA) as established under the Budapest Treaty on the International Recognition of the Deposit of Microorganisms for the Purposes of Patent Procedure. Samples of the stated Deposit Accession No. 200708291 will be made available to approved facilities for thirty years from the date of deposit, and for the lifetime of the patent issuing from, or claiming priority to this application.

Número de publicación	CA2741523 A1
Tipo de publicación	Solicitud
Número de solicitud	CA 2741523
Número de PCT	PCT/US2009/082079
Fecha de publicación	29 Abr 2010
Fecha de presentación	26 Oct 2009
Fecha de prioridad (i)	24 Oct 2008
También publicado como	EP2350270A2, 5 más »
Inventores	Jonathan S. Towner, 4 más »
Solicitante	Jonathan S. Towner, 5 más »
Exportar cita	BIBTeX, EndNote, RefMan
Clasificaciones (29), Eventos legales (1)	
Enlaces externos:	Oficina de propiedad intelectual de Canadá, Espacenet

##### RECLAMACIONES (30)

1. An isolated hEbola virus comprising a nucleic acid molecule comprising a nucleotide sequence of:
  - a) a nucleotide sequence set forth in SEQ. ID NOS: 1 or 10;
  - b) a nucleotide sequence hybridizing under stringent conditions to SEQ. ID NOS: 1 or 10; or c) a nucleotide sequence of at least 70%-99% identity to the SEQ. ID NOS: 1 or 10.
2. An isolated hEbola virus having Centers for Disease Control Deposit Accession No. 200708291.
3. The hEbola virus of any one of claims 1 or 2 which is killed.
4. The hEbola virus of claim 1 which is an attenuated hEbola virus.
5. The virus of claim 4 wherein at least one property of the attenuated hEbola virus is reduced from among infectivity, replication ability, protein synthesis ability, assembling ability or cytopathic effect.
6. An isolated nucleic acid molecule comprising the nucleotide sequence of SEQ

Fig. 40: excerto da patente n.º CA 2741523 A1 referente ao vírus ébola.

### Testemunho:

Existe uma página web onde estão publicados os sucessos obtidos com o dióxido de cloro em casos de ébola.

Fonte: <http://mmsjapan.sharepoint.com/pages/ebola.aspx>

**Nota do autor:**

Quero agradecer a Mutsuro Ishii pelo seu valente trabalho nas zonas endémicas de ébola, para onde se deslocou por iniciativa própria e sem temer pela própria vida, obtendo resultados excelentes.

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo F seguido pelo protocolo B, ou C como alternativa. Para casos mais graves, que não respondam aos tratamentos anteriores, é recomendado que seja aplicado o protocolo Y.

**ENXAQUECA (CONSULTAR “DOR DE CABEÇA”)**

A enxaqueca é um transtorno neurológico crónico caracterizado por dores de cabeça recorrentes, de moderadas a graves. Afeta normalmente apenas um dos lados, é de natureza pulsátil e dura entre 2 e 72 horas.

**Sintomas:**

Entre os sintomas associados estão náuseas, vómitos, e sensibilidade à luz, ao som ou a certos cheiros.

**Testemunho: Mario Guido (Peru) – 28/4/14**

Desde os meus 14 anos que sofria de enxaquecas, tendo que estar sempre a tomar comprimidos, uns atrás dos outros.

Em dezembro de 2011, deram-me MMS e, numa semana apenas, comecei a sentir-me melhor: as enxaquecas frequentes que tinha cada 2 dias desapareceram.

*Fonte: <https://youtu.be/ZePuN2dOTqU/>*

**Tratamento:**

Em casos graves e recorrentes, é recomendado fazer o protocolo P. Inicialmente, podem surgir mais cefaleias e enxaquecas, que logo amainam. Este quadro é causado pelas toxinas dos parasitas mortos no sangue e é um efeito temporal de crise curativa.

## ERUPÇÕES NA PELE

A erupção cutânea é uma inflamação da pele que implica uma mudança de cor ou textura. A erupção cutânea simples chama-se dermatite, e é de contacto se foi produzida por algo em que a pele tenha tocado.

Existem muitos tipos de doenças que afetam a pele e, em muitos dos casos, não é possível um diagnóstico exato ou mesmo sequer qualquer diagnóstico.

### **Sintomas:**

Estas erupções são caracterizadas pela comichão e vermelhidão da pele que as acompanham.

Nos casos de curta duração podem aparecer pequenas bolhas, enquanto nos casos de longa duração a pele se pode tornar mais espessa. A área de pele afetada pode variar entre muito pequena e o corpo inteiro.

### **Testemunho: Miguel Fuentes Urquiza (Espanha) – 15/9/13**

Olá. Vou contar-lhe a minha história: tomei MMS e DMSO porque estava numa situação desesperante há mais de 20 anos: as mãos picavam-me constantemente e eu coçava-me e logo a seguir, era como se estivessem em fogo, aparecendo de seguida umas chagas que me gretavam a pele. Era uma comichão que dava comigo em doido. Apareciam-me também bolhas cheias de líquido transparente que, com o passar do tempo, se transformavam em pus.

A minha médica receitava-me a pomada Adventan 1 mg/g, que, em certas alturas, me aliviava um pouco, mas era sol de pouca dura. Passava o tempo a pôr as mãos em água fria ou à frente de uma ventoinha ou, se estivesse a conduzir, punha a mão do lado de fora da janela para que lhe desse o ar fresco. As noites eram angustiantes porque, se me entrasse calor, tinha de passar a noite com as mãos numa bacia de água gelada.

Como a minha médica dizia que esta pomada era a única coisa que me podia receitar e que não havia nada mais para a minha condição, e visto que era eu quem estava mal, decidi procurar mais informação acerca destes produtos, dos quais vim a ter conhecimento.

Decidi começar a usá-los no princípio do verão, e posso dizer-te que até ao dia de hoje não resta quase nada do problema das mãos. Por essa razão, achei que era boa ideia usar estes produtos para me curar de outras maleitas que tinha, tal como dores nas costas, ombros, braços e pulso, que eram um empecilho na hora de trabalhar.

Cinco dias depois de começar com as tomas, comecei a melhorar e nunca mais soube o que é uma moléstia, não me dói nada, até ao momento. Mudou radicalmente a minha vida!

Estou muito contente e oxalá tivesse tido conhecimento disto antes, talvez tivesse evitado muitos anos de sofrimento.

O método que segui foi o seguinte: para as mãos, ativava 12 gotas de MMS e juntava-lhes uma colher de café de DMSO, espalhando bem pelas mãos e braços. Sim, mudei de pele várias vezes e, sempre que aplicava a solução, a zona infetada ficava em vermelho vivo que, pouco a pouco, ia sarando. Agora, restam uns pontitos na pele das mãos, mas há dias que não ponho nada porque tenho as mãos suaves e saudáveis.

Já posso fazer esforços, as mãos não me picam nem queimam nem nada. Para as outras dores no corpo, segui o protocolo normal de ingestão e, até hoje, nunca mais voltei a ter esse mal-estar corporal.

Esta é a minha história; estou disposto a tirar qualquer dúvida a alguém que sofra do mesmo que eu, para poder ajudar e dar alento.

Muito obrigado pela luz que deu à minha vida.

*Fonte: e-mail enviado ao autor*

### **Tratamento:**

O tratamento mais indicado para este caso é a aplicação do protocolo D, duas ou três vezes ao dia, combinado com o protocolo C durante três semanas.

## **ESCHERICHIA COLI (E. COLI)**

A *Escherichia coli*, mais conhecida por *E. coli*, é o organismo procariota mais estudado pelo ser humano. Vive no intestino e parece que a maioria não causa problemas, mas alguns tipos de *E. coli* podem produzir doenças e causar diarreias, sendo uma delas a diarreia do viajante.

O pior tipo de *E. coli* causa uma diarreia hemorrágica e às vezes insuficiência renal, podendo causar a morte. Geralmente, estas situações podem ocorrer com crianças e adultos que tenham um sistema imunitário debilitado.

### **Sintomas:**

Náuseas ou vômitos, cólicas abdominais fortes, diarreia líquida ou com muito sangue, febre e, nalguns casos, sangue na urina.

### **Nota do autor:**

O edulcorante Aspartame® é fabricado das fezes desta mesma bactéria, causando uma inflamação dos tecidos a longo prazo que provoca obesidade e problemas mentais graves, como me foi pessoalmente confirmado por uma “ex-cientista” da

Monsanto, que trabalhava no projeto. Também se usa para a engorda do gado. O uso do aspartame está fortemente desaconselhado.

**Testemunho: R. F. Kane (Estados Unidos da América) – 18/7/12**

Uma amiga minha voltou de Samoa, uma ilha no Pacífico, com sangue na urina. A análise laboratorial e o diagnóstico do seu médico confirmaram *E. coli*. Receitaram-lhe antibióticos, mas antes que tivesse ocasião de tomá-los, preparei 1,5 litros de solução de  $\text{ClO}_2$  (CDS) em água alcalina e pedi-lhe que tomasse toda a garrafa durante as 12 horas seguintes, e que logo voltasse ao médico para fazer outra análise de sangue. Quando chegou ao médico, no dia seguinte, e para assombro de ambos, os resultados deram negativo à presença de *E. coli*.

Só queria partilhar este testemunho para benefício dos cétricos.

*Fonte: <https://q2cforum.org/index.php/list/welcome/20081-e-coli-success-story>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, durante uns três dias aproximadamente.

## ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

A esclerose lateral amiotrófica (ELA), doença de causa desconhecida e à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma doença neurodegenerativa, também designada de “doença de Lou Gehrig”. Este estado pode ser observado quando umas células específicas do sistema nervoso (motoneuronas) diminuem gradualmente o seu funcionamento e morrem, provocando uma paralisia muscular progressiva de prognóstico mortal.

Em etapas avançadas, os pacientes sofrem uma paralisia total acompanhada de uma exaltação dos reflexos tendinosos, resultado da perda dos controlos musculares inibitórios.

A maioria destes doentes falece por insuficiência respiratória, quando começam a falhar os músculos do peito.

**Sintomas:**

Nem todas as pessoas com ELA passam pelos mesmos sintomas, sequências ou modelos de progressão, no entanto todas experimentam debilidade e paralisia

muscular progressiva: Deixam cair objetos, denotam dificuldade para articular o discurso, sofrem câibras musculares e tiques nervosos.

A debilidade muscular implica impedimento na hora de andar e dificuldade de coordenação nalguma das suas extremidades (especialmente as mãos, no que se refere aos inconvenientes no momento de realizar determinadas atividades quotidianas). A extensão dessa debilidade e da paralisia do tronco acaba por provocar problemas para mastigar, engolir e respirar, chegando a ser necessário recorrer à respiração assistida.

Gradualmente, surgem movimentos musculares anormais, como fasciculações, espasmos, sacudidas, câibras ou debilidade, ou uma perda anormal de massa muscular ou peso corporal.

Normalmente, O avanço da doença é irregular, quer isto dizer, assimétrica (a doença progride de modo diferente em cada parte do corpo). Às vezes, o avanço é muito lento, desenvolvendo-se ao longo dos anos e passando por períodos de estabilização, com um grau variável de incapacidade.

### **Testemunho: Dr. Gustavo León – 17/06/2015**

Ao dia de hoje, o meu estado é estável, não havendo evolução.

O exercício físico cansa-me, mas a recuperação é uma sensação muito agradável. Como de tudo e com apetite; bebo sem problema; não uso espessante.

Durmo esticado e sem respiração assistida. Não tenho debilidade nenhuma.

Não há indícios de espasticidade nem hiperreflexia e as fasciculações aparecem após exercícios ocasionais, mas muito leves e breves.

*Fonte: carta enviada ao autor*

### **Tratamento:**

**O uso deste tratamento está reservado para profissionais de saúde e foi desenvolvido em conjunto com o médico-cirurgião Gustavo León.**

- É necessário iniciar as tomas por via oral ao menos um mês antes para desintoxicar.
- A dose de CDI não deve exceder 5% do soro a aplicar.
- A dose aplicada deve ser incrementada paulatinamente, começando por 5 ml em 100 ml de soro, em 3 séries, cada 5 dias.
- Aumentar a 12,5 ml em 250 ml de soro, em 3 séries, cada 7 dias.
- Incrementar a 25 ml de CDI em 500 ml de soro cada 7 dias.
- O tempo de infusão deve ser o mais longo possível para aumentar o período de exposição.
- Convém tomar acetilcisteína e silimarina cada 6 dias.
- Usar agulha de calibre 20.



**Nota do autor:**

Quero agradecer ao Gustavo pelo seu testemunho e pela criação deste protocolo. Desejo-lhe ânimo e força do fundo do meu coração.

## ESCLEROSE MÚLTIPLA

A esclerose múltipla, doença de causa desconhecida e à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma doença que consiste no aparecimento de lesões desmielinizantes, neurodegenerativas e crônicas do sistema nervoso central. A mielina é uma substância lipídica que rodeia e isola os nervos, atuando como a cobertura de um cabo elétrico e permitindo que os nervos transmitam os seus impulsos mais rapidamente.

**Nota do autor:**

Tenho conhecimento de vários casos diagnosticados como esclerose múltipla que, afinal, não eram senão borreliose, após as análises de sangue vivo terem sido minuciosamente avaliadas sob um microscópio em campo escuro.

**Sintomas:**

Podem existir mudanças comportamentais, como apatia, falta de motivação, depressão, ou o contrário, desinibição, impulsividade, agressividade, irascibilidade, infantilismo; e alterações na execução de tarefas, tal como a capacidade para planificar, flexibilidade mental, raciocínio.

Dado que a esclerose múltipla afeta o cérebro e a espinha dorsal, é de natureza neurodegenerativa e leva muitas vezes a uma invalidez progressiva, não é de estranhar que as pessoas afetadas sofram de bastantes problemas emocionais.

**Testemunho: Marline**

Tenho esclerose múltipla e acho que é causada por agentes patogénicos. Fizem-me provas de laboratório e encontraram: Lyme (borreliose), *Chlamydomphila pneumoniae*, vírus de Epstein-Barr, micoplasmas, candidíase e muitos outros. Tenho estado a fazer quelação para a eliminação de metais pesados, mercúrio, chumbo, arsénico, cádmio, etc. Respondi bem a muitos tratamentos e fiz progressos na minha saúde.

Tomei MMS durante mais de um mês. Comecei pouco a pouco devido à magnitude da minha doença, indo incrementando gradualmente a minha dose de 1 gota uma vez ao dia até 5 gotas cinco vezes ao dia. Mantive-me nas doses pequenas por segurança

e para permitir que as plaquetas se recuperassem. Tinha náuseas e evacuei muitas “águas espumosas” do intestino, que penso ter sido levadura morta.

Noto muitas melhorias, como a respiração mais profunda, a redução do edema nas mãos, pés, pernas, braços, cara, estômago e os meus gânglios linfáticos debaixo dos braços estão a desinchar a olhos vistos. As manchas da idade na parte posterior das minhas mãos estão a desvanecer e as cutículas estão a perder a crosta endurecida ao redor das unhas. Tanto a pele como as unhas são brilhantes em lugar de pálidas.

Falei com Jim e ele recomendou-me a permanecer na dose atual durante duas semanas e logo continuar com 6 gotas ao dia como dose de manutenção. Julgo que vou seguir o seu conselho, sempre e quando note melhoras, senão continuo com as 5 gotas cinco vezes ao dia.

A esclerose múltipla é uma doença difícil e pode tardar mais tempo a curar com esta dose tão baixa, mas posso dizer que perdi quase 4 quilos e 15 centímetros da minha cintura e não estou a dieta.

*Fonte: <https://mms4life.wordpress.com/mms-testimonials/>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, e o protocolo Z. Também se pode combinar com o protocolo K aplicado durante três a seis meses. De noite, pode ser feito o protocolo E cada dois ou três dias.

Alguns médicos estão a usar o protocolo Y, embora ainda não estejam disponíveis resultados conclusivos até à data. O especialista Julián R. recomenda complementar este tratamento com doses elevadas de melatonina.

## **ESQUIZOFRENIA**

A esquizofrenia é um distúrbio mental causado por uma desordem cerebral que deteriora a capacidade de distinguir aspetos psicológicos distintos, como o pensamento, a perceção, as emoções e a vontade. O termo esquizofrenia significa “mente dividida”, devido às alterações do pensamento que apresentam as pessoas afetadas.

### **Sintomas:**

Delírios, pensamento confuso ou pouco claro, alucinações auditivas, diminuição da interação social e da expressão de emoções e falta de motivação.

**Nota do autor:**

Deu-se a casualidade de que pude correlacionar vários casos de esquizofrenia diretamente com a presença de parasitas, já que, ao ser feito o protocolo de desparasitação, foram libertadas grandes quantidades de mucosidade intestinal, tal e qual como as crianças com autismo. Uma vez terminado o protocolo de três meses, observou-se uma melhoria clara dos pacientes.

Quando existe um problema cerebral, é hábito procurar o problema na cabeça, no entanto, dei-me conta que a grande maioria dos problemas são causados por acumulação de toxinas nos intestinos, quer sejam elas ingeridas (o álcool, por exemplo), ou causadas por parasitas ou outros agentes patogénicos que libertam amoníaco em grandes quantidades, bloqueando o lúmen intestinal e a absorção de nutrientes ao mesmo tempo.

***Testemunho: David O. U. (Espanha) – 04/12/15***

Dois episódios de esquizofrenia aguda com internamento hospitalar e muitos episódios leves de brotes psicóticos durante meses.

Tratamento alopático como mínimo de 1 ano.

Após o primeiro mês de tratamento alopático, iniciou o protocolo 1000 (= protocolo B) e o protocolo de desparasitação, deixando totalmente a medicação logo ao fim da primeira semana de tomas.

Até ao dia de hoje, 18 meses volvidos, não voltou a ter nenhum episódio nem sintoma de recaída.

*Fonte: email enviado ao autor*

***Tratamento:***

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C durante três semanas seguido pelo protocolo P.

## **ESTAFILOCOCOS**

Os estafilococos são um género de bactérias gram-positivas e um dos agentes patogénicos mais comuns do ser humano.

Estas bactérias podem viver sem ocasionar danos em muitas das superfícies da pele, especialmente perto do nariz, boca, genitais e ânus, mas, ao sofrer uma punção, as bactérias estafilocócicas podem entrar na ferida e provocar uma infeção.

São conhecidas mais de 30 espécies na família estafilocócica, que produzem distintas doenças como por exemplo a infecção das vias urinárias, mas a maioria das infecções são provocadas pela espécie *Staphylococcus aureus*.

**Sintomas:**

Infecções da pele como foliculite, furúnculos, impetigo e celulite. A bactéria também pode provocar doenças como a intoxicação de alimentos ou a síndrome do choque tóxico.

**Testemunho: Joe (Colômbia) – 7/6/12**

Adoeceu com estafilococos há 5 anos, saindo-lhe brotes muito fortes que lhe comiam a carne. Tomou MMS há 3 anos e fez, durante 2 meses, fez o tratamento de 15 gotas três vezes ao dia (muito forte).

Agora usa CDS porque é mais suave e não dá efeitos secundários.

*Fonte: <https://youtu.be/6NXw1I3mROc>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C ou B. Para casos severos e recorrentes, aplicar o protocolo Z. Se o problema for externo, recorrer ao protocolo G.

**ESTOMATITE VESICULAR**

A estomatite herpética é uma infecção causada pelo vírus da estomatite vesicular (VSV), um vírus ARN que pertence à família *Rhabdoviridae* e género *Vesiculovirus*. Tem a sua origem na boca e causa úlceras e inflamação.

**Sintomas:**

Aftas, com formação posterior de úlceras, perda de apetite, dificuldade para deglutir, sialorreia, febre, irritabilidade e dor na boca.

**Testemunho: Dra. Eva Serra**

“Foi aplicado a uma paciente com estomatite aguda o protocolo padrão de dióxido de cloro e, em apenas 24 horas, observou-se uma remissão total.

Uso-o frequentemente, especialmente para implantes, e posso confirmar que é 100% eficaz, não tendo tido infeções desde então.

Durante os meus anos de trabalho como dentista estomatóloga nunca vi um medicamento e agente de desinfeção como este.”

*Fonte: comentário feito ao autor*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, que pode ser combinado com o protocolo L durante uma semana.

## **FEBRE TIFOIDE**

A febre tifoide, ou febre entérica, é uma doença contagiosa produzida por bactérias do género *Salmonella*. O mecanismo de contágio é fecal-oral, através de água e de alimentos contaminados. Não confundir com o tifo epidémico, que é transmitido por parasitas comuns no corpo humano, como piolhos, e causado pela bactéria *Rickettsia prowazekii*.

### **Sintomas:**

Febre elevada e constante (40 °C), transpiração profusa, dor abdominal, dor de cabeça e perda de apetite. Pode aparecer uma erupção na pele com manchas aplanadas de cor rosada, embora seja menos comum.

Tradicionalmente, está dividida em quatro fases, durando cada uma delas em média uma semana. A diarreia, típica de infeções pelos restantes serotipos de *Salmonella* (salmonelose) é pouco frequente na febre tifoide.

### **Testemunho: Anónimo**

Comecei a usar o MMS com a minha filha de 13 anos para tratar a febre tifoide de que ela padecia frequentemente. Antes de levá-la ao médico, o meu irmão ligou-me e tentou convencer-me a dar-lhe umas gotas que um amigo dele lhe tinha recomendado, pois tinha o mesmo problema que a minha filha, sendo que no caso dele os sintomas desapareceram ao fim de 2 horas. Por esta razão, fiquei muito interessado e aceitei, visto que já estamos todos um pouco fartos de tanto Ciprofloxacino e injeções de outros antibióticos, pois ela é alérgica às sulfamidas.

Em outubro de 2012, pedi um *pack* de MMS e ativador e, até à data, nunca mais ninguém usou outro medicamento cá em casa. A minha filha nunca teve náuseas ou

diarreia durante o tratamento e talvez se deva ao facto de que lhe fui subindo a dose muito pouco a pouco até chegar à proporção do protocolo 1000.

Oxalá o meu testemunho possa ser-vos útil.

*Fonte: <https://testimoniosmms.com/tu-testimonio-sobre-mms/>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa. Em casos severos, é recomendado aplicar também o protocolo E.

## **FERIDA**

Uma ferida é uma lesão que produzida no corpo e pode ser causada por acidentes, quedas, golpes, queimaduras ou armas, que normalmente rompem a pele ou outros tecidos do corpo. Inclui cortes, arranhões e picadas na pele, hematomas, luxações, fraturas e distensões.

### **Testemunho: Javier – 18/7/13**

Há dois dias, enquanto passeava pelo campo, tentei abrir uma fenda num arbusto com a mão, mas o que acabei por fazer foi abrir um corte profundo no dedo mindinho esquerdo. Fizeram-me um curativo de urgência num polidesportivo próximo e fui para casa com um penso no dedo, mas com um corte de meter respeito.

No dia seguinte, a dor não cessava e, ao ter CDS no frigorífico, decidi aplicá-lo numa ferida tão profunda.

Fiz só uma aplicação de CDS com a ajuda de um algodão e, após um pequeno ardor momentâneo, a dor desapareceu quase imediatamente e a ferida começou a fechar-se. Mesmo tocando na ferida e aplicando alguma pressão, não me dói nada.

O CDS é infinitamente melhor do que qualquer desinfetante ou antibiótico de farmácia.

*Fonte: <https://testimoniosmms.com/tu-testimonio-sobre-mms/>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo D, borrifando CDS diretamente sobre a ferida em questão. Como alternativa também se pode utilizar uma solução aquosa de CD com umas 6 gotas ativadas em 100 ml. Em

casos graves, com perigo de tétano ou similar, deve ser realizado o protocolo C, ou B como alternativa, durante pelo menos uma semana.

Uma solução de CDS aplicada diretamente na ferida provoca a coagulação quase imediata, evitando todo o tipo de infecções. Tem sido utilizada em cirurgia de campo com êxito, para estancar hemorragias, ajudando sobretudo na recuperação dos tecidos, que é muito mais rápida do que com outros desinfetantes cirúrgicos.

## FIBROMIALGIA

A fibromialgia, doença de causa desconhecida e à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma doença crónica caracterizada pelas dores musculares generalizadas e fadiga extrema, com uma hipersensibilidade exagerada (alodinia e hiperalgesia) em múltiplos pontos predefinidos do corpo, sem alterações orgânicas demonstráveis.

### **Sintomas:**

Para além da dor e esgotamento, a fibromialgia também pode ocasionar um ou vários dos seguintes sintomas típicos: transtorno do sono, paralisia, rigidez matinal, incremento das dores de cabeça ou cara, mal-estar abdominal, problemas geniturinários, parestesia, sensibilidade ambiental, problemas da pele, desequilíbrio, transtornos cognoscitivos, presença de um transtorno neurológico conhecido como “síndrome das pernas inquietas”, depressão e ansiedade.

### **Testemunho: Anónimo – 5/4/13**

A minha mulher padeceu de fibromialgia durante dois anos.

Todo esse tempo foi um calvário para nós, pois esta doença deixa a pessoa sem forças, nem sequer para se levantar da cama, coisa que a minha mulher conseguia fazer graças à minha ajuda.

Experimentou vários tipos de comprimidos, sendo que os últimos que tomou eram LYRICA.

Assim que acabava uma reabilitação no centro de saúde, voltava logo a ser colocada novamente na lista de espera porque o problema teimava em não se solucionar.

Graças a rumores, chegou-me aos ouvidos informação sobre o MMS —já fará mais de três anos— e, ao princípio, só tomava eu, mas ao ver a energia que aumentava no meu corpo, quase que obriguei a minha mulher a tomá-lo.

Passadas duas semanas de iniciar o protocolo, a sua vida retornou à normalidade... até hoje!

Estou muito agradecido ao senhor Humble por partilhar a sua descoberta com o mundo.

*Fonte: <https://testimoniosmms.com/2013/04/05/fibromialgia-testimonio-mms/>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado seria começar com o protocolo C, ou B como alternativa, que pode ser combinado, se for possível, com o protocolo Z, e com o protocolo E, uma vez que o paciente sente uma melhoria estável devido à eliminação de toxinas.

É muito recomendado fazer o protocolo P, já que foi possível observar a presença de parasitas em praticamente todos os casos. Após a desparasitação, voltar a fazer o protocolo C durante três meses, para eliminar os resíduos tóxicos dos parasitas. Podem ocorrer crises curativas nalguns casos, sobretudo quando existe a presença massiva de parasitas, devendo ser tido sempre em conta o protocolo E para limpar as toxinas do intestino.

## **FIBROSE QUÍSTICA**

A fibrose quística, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma doença crónica que apresenta um grave problema de saúde, afetando principalmente os pulmões e o sistema digestivo. Para manter a doença sob controlo, as pessoas com fibrose quística necessitam de um cuidado permanente com tratamentos contínuos para as complicações pulmonares e digestivas, sendo submetidos a controlos periódicos em hospitais e a uma dedicação total por parte da família.

### **Sintomas:**

Os sintomas característicos desta doença são: sabor salgado da pele, infeções das vias respiratórias frequentes e persistentes, infertilidade, desnutrição e problemas digestivos.

### **Testemunho: Dra. Camino G.**

CERTIFICADO ACREDITATIVO DO ESTADO DE SAÚDE

A doutora G. Camino certifica que:

Miriam F. G., de 20 anos de idade, está diagnosticada com fibrose quística e aspergilose bronco pulmonar desde o ano 2000, cumprindo terapia oral de antibióticos e 6 IV, em ciclos repetidos, segundo cultivos de saliva.



Foram praticadas três embolizações (2010, 2011 e 2013) por hemoptise de repetição, visto que os tratamentos inalatórios ainda são muitos limitados e apresenta sensibilidade à tobramicina e colistina.

Em novembro de 2012, surgem as primeiras resistências *in vitro* aos antibióticos, ainda que continue a responder a doses mais altas que as habituais de cotrimoxazol. Em maio de 2013, ante a falta de eficácia frente à bactéria *Stenotrophomona maltophilia*, resolvemos intensificar a fisioterapia respiratória até 4 aplicações diárias, para melhorar a sua qualidade de vida (facilitar o descanso noturno e a sua atividade universitária).

Nessa mesma data, iniciou-se o tratamento do fungo *Aspergillus fumigatus*, com itraconazol e corticoterapia, até finais de junho, não tendo sido obtida qualquer resposta. Em cultivos de saliva ficou demonstrada a sensibilidade a voriconazol, mas não é pautado pelos efeitos secundários visíveis apresentados há anos.

A família decide iniciar tratamento com MMS a 17 de agosto de 2013, com um decréscimo importante das secreções bronquiais, permitindo-lhe um descanso noturno normal e reduzir a uma ou duas as suas sessões de fisioterapia respiratória. Por esta razão, o paciente melhorou consideravelmente o estilo de vida diário próprio da sua idade.

Até à data deste relatório, a paciente realizou 2 ciclos com 3 gotas ativadas, 8 vezes ao dia, de MMS até à cultura de saliva negativar.

Atualmente, tem como único tratamento oral a toma de um copo de água do mar diário. Devido à quase inexistência de secreções bronquiais, continua com uma sessão de fisioterapia respiratória diária, realizada por um fisioterapeuta da escola francesa.

*Fonte: certificado médico enviado ao autor*

### **Nota do autor:**

Foi possível observar o mesmo tipo de mucosidades em muitos pacientes com problemas gastrointestinais (autismo, colite ulcerosa, fibromialgia, etc.) e, por isso, aconselho que seja efetuado o protocolo P, acompanhado e avaliado por um profissional de saúde, já que não descarto uma forte presença parasitária como causa principal da doença.

### **Tratamento:**

O tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com os protocolos P e Z.

## FÍSTULA ANAL

A fístula anal é uma conexão anormal entre a superfície interna do canal anal e a pele que rodeia a região perianal. A fístula pode encontrar-se no interior do ânus e não ser facilmente detetada.

### **Sintomas:**

Dor na zona onde esteja localizado o trajeto fistuloso durante a defecação; irritação na zona anal onde se encontra a saída da fístula perianal; supuração contínua ou intermitente, chegando a manchar a roupa interior do paciente com frequência; comichão e ardor na zona da fístula; no caso de infeção, é normal a ocorrência de febre; e, dado que o paciente deve repousar frequentemente, é comum o aparecimento de dores musculares.

### **Testemunho: Vincent (Itália) – 29/6/12**

Caro Jim,

O meu nome é Vincent e escrevo-te desde Campânia, no sul de Itália, para te dizer que salvaste o meu irmão, que desde 2001 sofria de uma fístula anal.

A primeira vez ocorreu em setembro desse ano, quando foi forçado a passar 40 dias de cama. Nesse período teve de deslocar-se duas vezes ao hospital durante quatro dias para ser tratado.

A segunda vez foi em 2004 e, novamente, foi forçado a ficar na cama quase um mês.

A terceira vez passou-se em 2008; desta vez estive de cama só uma semana, tendo ido ao hospital, onde lhe foi dito que não havia nada de estranho e era normal.

A quarta vez foi em maio deste ano [2012], e ele estava mesmo muito mal. Não podia andar, tinha muitas dores nas pernas e pés, e estava muito cabisbaixo e aflito, tendo-me dito que nunca se tinha sentido tão mal na sua vida.

Quando me disse aquilo, não pensei duas vezes e preparei-lhe o protocolo 1000 (= protocolo B), administrando-lhe 3 gotas ativadas de MMS cada hora, e preparei-lhe um pequeno pulverizador com 40 gotas ativadas para poder aspergir sobre a zona afetada continuamente.

Passado logo o primeiro dia de tomas de MMS, começou a sentir-se melhor, podendo já levantar-se e caminhar lentamente.

Ao terceiro dia, não sentia nenhuma dor e estávamos todos contentes cá em casa. No dia seguinte até foi às compras com a esposa. Já estava fino!

A partir daí, regressou ao trabalho, dizendo que se sentia mais forte que nunca, cheio de energia.

Tal como eu, ele agora também toma 6 gotas ativadas de MMS por dia como sistema de manutenção.

Também me confidenciou que as dores que tinha nas costas, que surgiam quando era preciso levantar objetos mais pesados, tinham desaparecido.

O meu irmão voltou a ser uma pessoa saudável.

Deus te abençoe, Jim, e a todos aqueles que trabalham contigo.

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/anal-fistula>*

### **Tratamento:**

O tratamento para este caso seria a utilização do protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo D durante uma ou duas semanas, e o protocolo R após cada deposição.

## **FRATURA ÓSSEA**

A fratura é uma situação em que há perda da continuidade óssea, geralmente com separação de um osso em dois ou mais fragmentos após um traumatismo. Se a pele se romper, chama-se fratura exposta.

### **Sintomas:**

Os sinais e sintomas habituais são: extremidade ou articulação visivelmente fora do lugar ou deformada, inchaço, hematoma ou hemorragia, dor intensa (choque neurogénico), formigueiro, movimento limitado ou incapacidade para mover uma extremidade.

### **Testemunho: Álvaro Verdugo Echeverría (Chile) – 5/4/13**

No mês de dezembro de 2011, um amigo meu sofreu lesões graves devido a uma agressão por um grupo de rufias, resultando, entre outras coisas, numa perna partida em 3 sítios.

Fizeram-lhe exames e radiografias, engessaram-lhe a perna quase toda e mandaram-no para casa com calmantes e repouso absoluto durante seis meses, tendo de voltar passados 20 dias para verem como estava a recuperar.

Iniciou as tomas de MMS e, qual não foi a sua surpresa que, ao fim de 4 dias, as dores tivessem desaparecido, começando logo a querer caminhar apoiado a uma bengala. Quando passaram os tais 20 dias, os médicos estavam estupefactos porque a radiografia mostrava os ossos já soldados. Tiraram-lhe o gesso e deram-lhe alta.

Quero testemunhar que o MMS ajudou esta pessoa, bastando 4 dias para superar as dores e 20 dias para que os seus ossos se voltassem a ligar, e não os 6 meses que lhe haviam diagnosticado inicialmente.

À data de hoje, encontra-se em plenas condições de saúde.

*Fonte: <https://testimoniosmms.com/2013/04/05/fractura-de-pierna-en-tres-partes-testimonio-mms/>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, durante três a seis semanas, segundo a gravidade da fratura.

Para a solidificação mais rápida, podem ser usados dois ímanes fortes (retirados de quaisquer altifalantes), um em cada lado da fratura, unidos por um ferro. O campo magnético afeta o sangue, que é sensível ao magnetismo, devido ao seu alto conteúdo de óxido de ferro, que lhe confere a cor vermelha. Este fornecimento adicional de sangue acelera o processo de cura.

## **GASTRITE**

A gastrite ocorre quando o revestimento do estômago fica inflamado ou inchado, apresentando manchas avermelhadas, as quais apresentam irritação ou hemorragias subepiteliais. O diagnóstico preciso é obtido através de exploração endoscópica, na qual será visto se afeta toda a esfera gástrica ou uma só zona.

As causas podem ser várias, entre elas: maus hábitos alimentares, *stress*, abuso do consumo de analgésicos (aspirina, piroxicam, indometacina, etc.), desordens de autoimunidade ou infecção por *Helicobacter pylori*.

### **Sintomas:**

Dor abdominal, gases e flatulências, mal-estar e acidez estomacal. Os ardores no epigástrico costumam ceder a curto prazo com a ingestão de alimentos.

### **Testemunho: Anónimo (Peru)**

[...] em dezembro de 2011, mesmo antes do Natal, a gastrite que se vinha acentuando não me dava descanso. Nem um prato de sopa podia comer; só comia gelatinas porque, de outra maneira, tinha dores de estômago horríveis.

Quando já estava resignado a passar as festividades na cama, o meu pai, que vive no Chile, falou-me do MMS e enviou-me uma encomenda com esse suplemento até ao Peru, onde vivo eu.

Não lhe fiz muito caso e, como tinha umas consultas médicas marcadas para esses dias, decidi não tomar nada. [...]

Num fim de tarde, quando as dores eram por demais, lembrei-me que tinha as garrafas de MMS e decidi experimentar; de qualquer das formas, o meu estômago já não aguentava mais medicação nenhuma.

Segui as indicações que o meu pai me deu e fiz o protocolo 1000 (= protocolo B).

No primeiro dia, tomei 6 gotas, tal como era indicado antes, quatro vezes ao dia. Senti umas pequenas tonturas, mas nada de molesto. No final desse dia, notei que os ardores e dores do estômago já não eram tão fortes.

No segundo dia, foram 6 gotas por hora, mas apenas fiz quatro tomas. Sei que não fui muito constante, mas deveu-se a já não sentir dores no estômago. No dia seguinte, já segui a dose indicada, tomando cada hora 8 vezes ao dia.

Nesse dia decidi provar um pouco de sopa, para ver se me assentava bem e, para minha alegria, já não tinha absolutamente nenhum mal-estar no estômago. No dia seguinte, pude voltar a comer tudo com normalidade. [...]

*Fonte: <http://mmsperusalud.com/221-2/>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C durante três a seis dias. Também pode ser usado o protocolo U, segundo a gravidade da situação.

## **GASTROENTERITE**

A gastroenterite é uma doença caracterizada pela inflamação do trato gastrointestinal, composto pelo estômago e intestino delgado, e pode ser causada por bactérias, vírus e parasitas.

A sua transmissão pode ocorrer mediante o consumo de alimentos preparados inadequadamente, água contaminada ou através do contacto físico com pessoas infetadas.

### **Sintomas:**

Perda de apetite, náuseas, vômitos, mal-estar abdominal e diarreia moderada ou intensa.

**Testemunho: Jesús Moreno (Espanha) – 10/10/15**

O meu nome é Jesús Moreno, tenho 54 anos e sou de Madrid. Há mais de 30 anos que padecia de uma gastroenterite crónica, à qual os médicos não tinham solução e só me receitavam antibióticos, protetores de estômago e antiácidos, como tratamentos paliativos. Por este motivo, há mais de 20 anos, decidi deixar de ir ao médico, de submeter-me a endoscopias, análises, etc.

Propus a mim mesmo não tomar mais medicação e comecei a fazer dietas, evitando os alimentos que não me caíam bem. Procurei terapias alternativas e, já nessa altura, entendi que a alcalinização do meu corpo era uma das chaves. Descobri que tomar bicarbonato com limão me assentava muito bem e provei também água do mar, com resultados muito positivos.

Em setembro de 2014, um amigo meu telefonou-me para falar acerca de um motor de plasma e de um tal de Andreas Kalcker, cujo nome escutava pela primeira vez. Perguntou-me se já tinha ouvido falar do dióxido de cloro e enviou-me várias hiperligações de *internet* para obter mais informação. Essa noite passei-a em claro a ver vídeos de conferências dadas por esse tal Andreas. Foi uma emoção muito grande porque, desde o primeiro vídeo, tive a sensação que esta substância podia ajudar-me a acabar de vez com as bactérias e parasitas no meu estômago e intestinos.

Encontrei o produto, pedi-o e, devido à ânsia que tinha de o experimentar, comecei logo a tomar as doses mais altas, desatendendo a todas as recomendações. Provocou-me uma diarreia muito forte, mas eu estava contente por saber que desta forma eliminava grande parte dos microrganismos que me tinham causado tantos anos de doença.

Reduzi a dose no dia seguinte e, em poucas horas, tudo voltou à normalidade. A partir daí, segui o protocolo 1000 (= protocolo B) durante 21 dias. Sentia-me mesmo bem!

Comecei a provar comidas que antes me faziam mal e os resultados foram espantosos, mas a verdadeira prova de fogo foi quando, durante um aniversário, me deram a beber champanhe. Vale a pena referir que, durante todos estes anos, sempre que bebia uma gotinha de champanhe, ficava a ver estrelas. Quando acabei de beber o copo, não pude conter as lágrimas de alegria. Já não me fazia mal à barriga! [...]

Quero deixar aqui o meu agradecimento infinito a ti, Andreas, o meu apoio incondicional, reconhecimento e admiração pelos resultados espetaculares obtidos nas tuas investigações e, acima de tudo, por teres a valentia e arrojo de difundir-los.

*Fonte: e-mail enviado ao autor*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C durante três a seis dias. Também pode ser usado o protocolo U, segundo a gravidade da situação.

## GENGIVITE

A gengivite é uma doença que inflama e destrói os tecidos de suporte dos dentes, como efeito a longo prazo dos depósitos de placa bacteriana. Se a placa não for removida, aparece o sarro. A placa e o sarro irritam e inflamam as gengivas, sendo que as bactérias aí produzidas fazem com que as gengivas se tornem extremamente sensíveis e alterem a sua coloração.

### **Sintomas:**

Sangramento das gengivas, aparência vermelha brilhante ou vermelha escura, gengivas sensíveis ao toque, mas indolores, úlceras bucais, gengivas inflamadas, mobilidade dentária e perda de osso alveolar que sustém os dentes.

### **Testemunho: Graciela Y. S. Escalante – 5/4/13**

A minha experiência com o MMS é excelente.

Curei-me de uma gengivite aguda numa semana. Desapareceu completamente, sem antibióticos nem anti-inflamatórios, só com enxaguadelas frequentes de 15 gotas.

*Fonte: <https://testimoniosmms.com/2013/04/05/gingivitis-aguda-testimonio-mms/>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo J, de três a cinco vezes diárias, durante um mês. Pode ser acompanhado pelo protocolo C e combinado com o protocolo K, consoante a gravidade.

## GLOMERULONEFRITE PÓS-ESTREPTOCÓCICA (CONSULTAR “NEFRITE”)

A glomerulonefrite pós-estreptocócica, outra doença de causa desconhecida e à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma infeção causada por um tipo de bactéria estreptococos. Embora estas bactérias provoquem a inflamação dos pequenos vasos sanguíneos nas unidades de filtro dos rins (glomérulos), limitando a sua capacidade para filtrar a urina, neste caso a infeção não se apresenta nos rins, mas sim numa área diferente do corpo, como a pele ou garganta.

**Sintomas:**

Diminuição do gasto urinário, urina de cor rosada ou com sangue visível, inchaço do abdómen, cara, olhos, mãos, pés e tornozelos. Também se podem apresentar dores ou rigidez articular.

**Testemunho: Anónimo – 9/3/12**

Sofro de glomerulonefrite crónica (um trastorno renal), mas após duas semanas apenas de MMS, os resultados das minhas análises melhoraram significativamente. Bravo!

*Fonte: <http://suplementomineralmilagroso.es.tl/TESTIMONIOS-SOBRE-SMM.htm>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo A durante duas semanas, seguido posteriormente pelo protocolo C, ou B como alternativa, durante três meses.

**GONORREIA**

A gonorreia é uma doença de transmissão sexual, causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, que prolifera nas zonas corporais húmidas e cálidas do corpo, como por exemplo na uretra, que é o conduto que transporta a urina para fora do corpo, no aparelho reprodutor feminino ou na zona húmida dos olhos.

**Sintomas:**

Dor e ardor ao urinar, dor de garganta, coito doloroso, dor intensa na parte baixa do abdómen e febre (estes dois últimos sintomas surgem quando a infeção se dissemina às trompas de Falópio e zona do estômago). Quando se espalha pela corrente sanguínea, aparecem sintomas similares à artrite, secreções vaginais anormais e erupções cutâneas.

**Nota do autor:**

África é o continente com mais casos de gonorreia e o doutor Klaus Schustereder esteve lá e usou o MMS. Fez estudos sobre a sida e a malária e pôde constatar a eficácia



da solução face à gonorreia, que por ser uma doença causada por uma bactéria tem uma taxa de cura relativamente elevada.

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa. No caso feminino, combinar com o protocolo V, e, no caso masculino, combinar com o protocolo R, durante uma semana. Em casos severos pode tardar mais, devendo ser alargado o período de tratamento.

## GOTA

A gota, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma doença metabólica produzida pela acumulação de ácido úrico no sangue, causando inflamação e dor nas articulações.

A gota aguda afeta geralmente a uma ou poucas articulações e a crónica refere-se a episódios repetitivos de dor em mais de uma articulação do corpo. É considerada como um tipo de artrite. A causa interna é a dificuldade seletiva dos rins para eliminar o ácido úrico do sangue.

**Sintomas:**

Dor articular súbita, sendo às vezes latejante, opressiva ou insuportável. A articulação torna-se quente, avermelhada e muito sensível. Podem ocorrer quadros febris. As zonas afetadas, que costumam apresentar inchaço, são usualmente o dedo grande do pé, o tornozelo ou o joelho.

Nas análises de sangue pode ser observadas altas concentrações de ácido úrico no sangue (hiperuricemia).

**Testemunho: Lisandro Araya (Chile) – 5/4/13**

Há 2 meses e meio que estou a tomar MMS, seguindo o protocolo 1000 (= protocolo B). Quando falámos a primeira vez, contei-te que tinha gota. Na verdade, a minha condição estava muito difícil de resolver. [...] Tinha muitas dores nos tornozelos, joelhos, dedo gordo do pé e dedos das mãos, que não podia dobrar, e nem sequer podia caminhar.

Passados estes meses, quero contar-te o quão bem me sinto. Desapareceram todas as moléstias e dolências. Continuo a seguir a minha dieta na qual não como carnes vermelhas, enchidos, tomate, etc.

Quero agradecer-te por ter tido a oportunidade de te conhecer e, graças a ti, conseguir usar o MMS, que é realmente um remédio milagroso.

Muito obrigado. Um abraço e conta comigo.

*Fonte: <https://testimoniosmms.com/2013/04/05/gota-testimonio-mms/>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo K durante um a três meses, segundo a gravidade.

## **GRIPE**

A gripe é uma doença viral respiratória própria das estações frias do ano. Ainda que as pessoas afetadas se possam recuperar ao longo de uma ou duas semanas sem tratamento médico, as crianças ou pessoas que padeçam de outras doenças podem sofrer complicações.

### **Sintomas:**

Dores de cabeça, de garganta e musculares, debilidade e mal-estar generalizado, congestão nasal, febre superior a 38 °C, tosse. Nas crianças também se podem apresentar vômitos, diarreia, irritabilidade e sonolência.

### **Testemunho: Dra. Yadira Elizabeth Gallardo (México)**

Partilho contigo o caso da minha sobrinha de 9 meses que, na noite de sábado passado, começou a desenvolver uma gripe muito forte com vômitos à mistura. Para além do leite que vomitava, saía também muita expetoração e apresentava uma rinorreia cristalina aquosa intensa. No domingo de manhã, preparei uma gota de MMS e outra de ácido cítrico, combinei-as num copo de vidro e juntei 30 ml de água. Coloquei a solução num frasco conta-gotas e, daí em diante, fomos-lhe dando uma gotinha cada 8 horas e, efetivamente, nesse mesmo dia, já se podia observar a melhoria.

*Fonte: <http://www.centroser.com/paginas/mmstestimonios.html>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo F seguido pelo protocolo C, ou B como alternativa, durante o tempo necessário. Como complemento, também se pode usar o protocolo Z, que dá uns resultados excelentes em combinação com o dióxido de cloro.

## **HEPATITE**

A hepatite é uma inflamação do fígado. A sua causa pode ser infecciosa (viral, bacteriana, etc.), imunitária (anticorpos, hepatite autoimunitária) ou tóxica (álcool, venenos ou fármacos).

Também é considerada, dependendo da sua etiologia, uma doença de transmissão sexual. Provoca diminuição da produção da bÍlis, dÉfice na produção de proteÍnas, hipoglicemia, deficiªncia no metabolismo de substªncias tóxicas e diminuição da capacidade de defesa do organismo face a agentes patogªnicos.

### **Sintomas:**

Os sinais e sintomas da hepatite são dor ou distensão na zona abdominal, icterÍcia, urina turva e deposições claras, cor de argila, fadiga, inapetªncia, náusea e vmitos, perda de apetite e peso, mal-estar geral, calafrios, comichão e dor de cabeça.

### **Testemunho: Freddy Alexis Ponce Beroiza (Chile) – 1/10/12**

Ol, senhora Angªlica. Vou-lhe contar aquilo que provavelmente já sabe, o MMS foi muito bom para mim e recomendo-o a qualquer pessoa. Vi resultados impressionantes na minha própria saúde. Debatia-me com uma hepatite B bem complicada. O meu fÍgado melhorou muito e os meus linfócitos-T CD4 aumentaram para o dobro. Durmo bem e nada de depressão: É maravilhoso!

Desde que comecei a tomar MMS que os meus resultados dos exames melhoraram incrivelmente. A minha carga viral é inferior a 20, o que significa que está negativa.

Muito obrigado! Fico eternamente agradecido. Que Deus a cuide. Espero um dia vir a conhecª-la pessoalmente para que possa ver a boa aparªncia que tenho.

*Fonte: <https://testimoniosmms.com/2013/04/05/hepatitis-b-testimonio-mms/>*

### **Nota do autor:**

Por vezes, especialmente no inÍcio do tratamento, os valores da carga viral e CD4 podem alterar-se de maneira aparentemente desfavorável, embora o paciente sinta

melhorias. Ao continuar o tratamento, o bem-estar do paciente começa a despontar e níveis acabam por normalizar.

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia. Pode ser combinado com o protocolo E, uma vez ao dia, alternando no dia seguinte com o protocolo L. O tratamento habitual tem a duração de três meses.

**HÉRNIA**

Uma hérnia produz-se quando um órgão ou tecido atravessa um ponto débil no músculo circundante ou tecido conetivo chamado fáschia. Este fenómeno, denominado protrusão, quer dizer que um órgão sobressai da sua localização normal ou se move além dos seus limites.

Há vários tipos de hérnia: discal, cervical, umbilical, cranial, inguinal, testicular, femoral, hiato, eventração, cirúrgica, entre outras.

**Sintomas:**

Os sintomas das hérnias podem aparecer de repente, mas também podem desenvolver-se gradualmente. As sensações de dor podem variar consideravelmente —até mesmo a dor severa. A dor tanto pode ser sentida ao fazer esforço ou estando imóvel. A presença da protuberância, sensível e em crescimento, faz com que os afetados, mais cedo ou mais tarde, acabem por queixar-se. Podem produzir-se náuseas e vômitos, sensação de impossibilidade de eliminar gases ou evacuações intestinais.

**Testemunhos:****Hérnia discal: Edison (Colômbia)**

Viveu dez anos com uma dor muito aguda que o impossibilitava de levar uma vida normal. Vivia atormentado. Tratamento diário: cada hora; 8 tomas. Graças a este tratamento já voltou ao trabalho.

*Fonte: <https://youtu.be/R3ZdzO0FC0k>*

### **Hérnia testicular: Israel Zamora (Colômbia)**

Dor nos testículos. Já não podia andar porque estavam muito inflamados. Iam operá-lo, mas, antes disso, provou o MMS. Com uma semana de tratamento, a dor e o inchaço foram diminuindo até que os testículos voltaram ao seu tamanho normal.

Fonte: <https://youtu.be/pShOeY5fM6k>

#### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo K na zona afetada durante o tempo necessário.

## **HERPES**

O herpes é uma infecção produzida pelo vírus do herpes simples.

O herpes simples é uma lesão ou doença cutânea inflamatória que costuma aparecer sobretudo nos lábios, cara e genitais, e que é caracterizada pelo aparecimento de pequenas vesículas, sendo causada pelo Herpesvírus Humano tipo 1 (HVH-1) —herpes labial— e tipo 2 (HVH-2) —herpes genital.

O herpes zóster, mais conhecido por *zona*, é o nome da reativação do vírus da varicela, caracterizado por pequenas bolhas dolorosas em forma de anel, agrupadas ao longo de um dermatoma.

#### **Testemunho: Anónimo – 23/3/12**

Espero que o meu testemunho sobre a cura da minha doença (zona) possa ser útil a alguém.

Inicialmente, comecei por ter punções no lado direito da cabeça, que parecia afetar-me a área da massa cerebral, uma dor de dentro para fora. Fiquei preocupado que pudesse ser algo grave porque sempre que a dor apertava perdia o equilíbrio momentaneamente. Fui ao médico e ele disse-me que era “dermatite atópica”. No dia seguinte, tinha a pele irritada e bolhas no peito, pescoço, orelha direita e nos lados parietal e occipital da cabeça.

Uma outra médica diagnosticou-me herpes zóster. Disse-me que não havia cura e a única forma de controlá-lo era com antivirais, referindo que a preocupava o facto de que eu pudesse ter encefalite.

Comecei a usar MMS tomando 6 gotas cada duas horas, entre 4 a 5 vezes ao dia, e borrifando CDS o mesmo número de vezes na pele. Na primeira noite, não consegui dormir com as dores que tinha.

Na manhã seguinte, era tal a dor que ainda persistia que rezei a Deus para que pudesse curar-me. Nessa mesma tarde, já me sentia muito mais aliviado e as bolhas acabaram por ir secando lentamente.

*Fonte: [http://www.abisv.com/index\\_archivos/testimonios.htm](http://www.abisv.com/index_archivos/testimonios.htm)*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, e também o protocolo Z. Estes últimos devem ser combinados com o protocolo D, a ser aplicado na zona afetada durante o tempo necessário. Para casos recorrentes, é recomendado ser efetuado o protocolo P.

**HIPERTENSÃO ARTERIAL**

A pressão arterial é aquela que é exercida pelo coração sobre as artérias, para que estas conduzam o sangue até aos diferentes órgãos do corpo. A pressão máxima é obtida em cada contração do coração e a mínima em cada relaxamento. A hipertensão é a elevação dos níveis normais da pressão arterial de forma sustentada ou contínua. Existem valores mínimos e máximos da pressão, considerados normais dependendo da idade e do sexo.

A hipertensão é difícil de detetar e pode passar inadvertida, significando um esforço acrescido do coração e das artérias para cumprirem a sua função.

**Sintomas:**

Embora não costume apresentar sintomas evidentes, às vezes podem ocorrer cefaleias (dores de cabeça) e também tonturas.

**Nota do autor:**

A hipertensão não é uma doença, é a consequência de um entorno desequilibrado e demasiadamente ácido.

**Testemunho: Joe**

O Joe, que é quiroprático, usa MMS há mais de 6 anos.

Tinha sempre a tensão altíssima desde que era adolescente e fazia desporto. Agora, a sua tensão é normal e está melhor que nunca.

*Fonte: <https://youtu.be/RALrlo4ovoY>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, durante um mês até tudo voltar à normalidade.

## HIPERTIROIDISMO

À altura da traqueia temos a glândula tiroide, que produz tiroxina, uma hormona encarregada de regular o metabolismo corporal. O hipertiroidismo é a produção excessiva e o lançamento na corrente sanguínea das hormonas criadas nessa glândula, o que leva a uma aceleração e descoordenação das funções reguladoras.

**Sintomas:**

Nervosismo, distúrbios do sono, palpitações, cansaço desmedido, tremores, apetite exagerado acompanhado por perda de peso e problemas gastrointestinais, como diarreia. Nas mulheres, desajustes na menstruação, presença de bócio, o que acarreta dificuldades para engolir, afonia e dores de garganta, olhos inchados, cabelo quebradiço e frágil com perda frequente.

**Testemunho: Anónimo**

Curei-me de um hipertiroidismo em apenas 2 meses e nem sequer tive que me operar. Não tomei qualquer medicação. Os médicos ficaram piurros quando lhes disse que não tinha tomado os medicamentos que me tinham sido receitados, ainda que me tenham felicitado pelos resultados das análises quase perfeitos.

Tudo isto foi graças ao MMS e à minha mudança de mentalidade face à vida!

<https://testimoniosmms.com/?s=hipertiroidismo>

**Nota do autor:**

Deve ser advertido que alguns casos de hipertiroidismo pode ser causado por uma parasitose de oxiúros (*Enterobius vermicularis*). Embora estes vermes nematódeos, com menos de 15 milímetros de comprimento, parasitem o intestino humano, costumam migrar até às zonas hormonais, afetando diretamente os níves de hormonas.

Nestes casos, o uso de dióxido de cloro pode ter como consequência um nervosismo e ansiedade anormais posterior ao tratamento, sendo preferível aplicar primeiro e de forma contundente os protocolos P e Z.

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria iniciar os protocolos A ou S, segundo a gravidade do caso, e conciliar com o protocolo Z. Posteriormente, deve ser aplicado o protocolo C durante três semanas. Em casos de haver reações adversas (nervosismo e ansiedade excessivos), seria indicado fazer o protocolo P.

**INFEÇÃO**

Uma infecção é a invasão de agentes patogênicos a uma parte suscetível do corpo, provocando uma doença. Um destes agentes patogênicos pode ser a bactéria. Menos de 1% das bactérias causam doenças, mas as infeciosas podem reproduzir-se rapidamente dentro do corpo, libertando toxinas que podem danificar os tecidos. Entre os exemplos de bactérias causantes de infecções estão o estreptococo, o estafilococo e a *E. coli*.

**Testemunho: María (Guatemala)**

Olá. Usei o MMS oralmente, 1 a 8 gotas cada hora durante 9 horas diárias, e também utilizei o CDS. Como as gotas não me tiraram uma infecção que tinha no lado direito da cara, na zona do meu olho, que tinha uma inflamação enorme, decidi injetar CDI aí mesmo. Para minha surpresa, uma única injeção foi suficiente e curou por completo a infecção. Ao injetar, senti o líquido a passar pela cara, sem qualquer tipo de dor: parecia que o líquido se espalhava como uma teia de aranha. Pouco depois, aparentava algum cansaço, mas não cheguei a ter diarreia nem vômitos. Usei o MMS sobretudo para uma infecção que tinha nos pulmões, causada por fungos do género aspergilo. [...] Tomei uma gota ao dia, passando depois para 5 gotas, até chegar às 63 gotas diárias, tomando 7 por hora. Foi nesse momento que cheguei à minha dose máxima, porque tive vontade de vomitar —graças a Deus que não chegou a esse ponto— e um cansaço que me deixou acamada. Depois disso tive uma espécie de desintoxicação com os mesmos sintomas de um episódio asmático, mas muito leve.

*Fonte: <https://testimoniosmms.com/?s=infeccion>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para qualquer tipo de infecção é o protocolo C, ou B como alternativa, enquanto a mesma durar. Há que ter em conta o tamanho e lugar e, por isso mesmo, deve ser combinado com o protocolo K ou com outros protocolos de aplicação local. Se a infecção puder provocar uma sépsis, é adequado utilizar o protocolo Y, mas, caso não seja possível, pode ser substituído pelo protocolo U.



## INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

A insuficiência cardíaca (IC) é a incapacidade do coração de bombear a quantidade suficiente de sangue que o corpo necessita para satisfazer as exigências do metabolismo. Pode desenvolver-se após um ataque cardíaco, um problema de hipertensão arterial não tratado ou devido a uma válvula coronária afetada.

### **Sintomas:**

Dificuldades respiratórias, sobretudo quando a pessoa se deita, falta de energia, sensação de cansaço, dificuldade para dormir pela noite, devido a problemas respiratórios, abdómen inchado ou mole, perda de apetite, tosse com expectoração ou catarro espumoso, aumento de peso devido à retenção de líquidos, confusão ou falta de clareza mental.

### **Testemunho: Neb Radojkovic (Canadá) – 29/6/12**

[...] eu sofria de problemas nas artérias coronárias desde 1996, depois de ter tido dois ataques cardíacos num período de seis meses.

Os médicos ofereciam-me uma cirurgia de *bypass* parcial, mas eu não estava muito convencido de seguir esse caminho. Continuava a tomar os meus medicamentos e aplicar o penso transdérmico com nitroglicerina.

Mas, há pouco tempo, dei com a solução! Estava a arranjar um computador a um senhor mais velho quando ele me mencionou algo sobre o MMS. Acabou por oferecer-me um *pack* de garrafas (clorito de sódio + ácido cítrico). Prometi-lhe que experimentaria.

Iniciei o protocolo com muito cuidado, porque, para ser honesto, me dava algum medo ao princípio. Tomei só 1 gota por hora, oito vezes ao dia. Depois passei para duas, e assim sucessivamente. Em pouco tempo já me sentia completamente diferente: estava melhor!

É preciso ter em conta que eu vivia com uma dose diária de angina e dores no peito que se arrastaram durante anos. Pela noite tinha que esperar que o meu coração se acalmasse o suficiente para conseguir dormir. Não podia sequer caminhar um quarteirão sem ter de parar e esperar que o aperto passasse.

Agora, duas semanas depois, já não tenho qualquer tipo de dor. Ao princípio, nem podia acreditar e, por isso mesmo, decidi pôr-me à prova: comecei a caminhar mais rápido, subir e baixar escadas... e nada! Sem qualquer tipo de dor!

Sei que o MMS fez isto. Quero pedir a toda a gente que acredite em mim, que não estou a tentar vender nada. De qualquer maneira, agradeço ao senhor que me falou disto e dou graças ao Jim por ter descoberto esta solução fantástica e tê-la partilhado com o mundo desinteressadamente.

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/chd-coronary-heart-disease>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado neste caso seria utilizar os protocolos A ou S, consoante a gravidade. Caso não se verifiquem efeitos adversos, pode mudar para o protocolo C e combiná-lo com o protocolo K, aplicado no peito durante o tempo necessário.

### **INSUFICIÊNCIA RENAL (CONSULTAR “NEFRITE” E “GLOMERULONEFRITE PÓS-ESTREPTOCÓCICA”)**

A insuficiência renal, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma incapacidade dos rins de filtrar adequadamente as toxinas e outras substâncias residuais do sangue.

Quando os valores do filtrado glomerular caem abaixo de 35%, começa a aumentar a concentração de ureia e creatinina no sangue. Quando esses mesmos valores são inferiores a 15%, começam a surgir os sinais da síndrome urémica.

**Sintomas:**

Hipertensão arterial, perda de apetite, náusea e vômitos, odor amoniacal produzido pelos metabólitos nitrogenados da saliva, anemia, por déficit de eritropoietina, alterações cognitivas, como a dificuldade de concentração, dores ósseas, tom amarelado da pele, comichão.

No homem, provoca fundamentalmente impotência e oligospermia (diminuição na produção de espermatozoides).

Na mulher, provoca alterações no fluxo menstrual com frequente amenorria (ausência da menstruação na mulher em idade de ser menstruada).

**Testemunho: Gabriel Huarte (Paraguai) – 28/9/15**

Diálise durante muitos anos. Já tinha perdido a esperança de recuperação. Ao fim de 5 meses de tratamento com MMS, deixou a diálise e deram-lhe alta.

*Fonte: <https://youtu.be/5vH0HWjoNgY>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado seria utilizar o protocolo A e, em caso de ausência de efeitos adversos, mudar para o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com os protocolos K e E, efetuados durante o tempo necessário.

## ISQUEMIA E REPERFUSÃO RENAL

A isquemia e reperfusão renal, principal causa da insuficiência renal aguda, é uma doença nos rins que provoca a perda da sua capacidade para eliminar os resíduos e ajudar a equilibrar os líquidos e eletrólitos no organismo. Atualmente, os tratamentos têm um resultado praticamente nulo.

### **Sintomas:**

Fezes com sangue, mau hálito, tendência à formação de hematomas, alterações do estado de ânimo e mental, inapetência, diminuição da sensibilidade, especialmente nas mãos e nos pés, fadiga, dor de costas, tremor na mão, hipertensão arterial, sabor metálico na boca, náuseas ou vômitos que podem durar dias, hemorragia nasal persistente.

### **Testemunho: Dr. José Luis Fernández Vázquez (México) – 22/9/13**

O paciente Raul Santana Francisco, com isquemia e reperfusão renal, resultou com adenocarcinoma, hematúria intensa, dor constante e cefaleia persistente (R1.jpg)

O tratamento efetuado foi: Protocolo 1000 (= protocolo B), Protocolo 3000 nos rins (= protocolo K) e 5 clisteres com 30 gotas de MMS.

Remissão da patologia (R2.jpg) em duas semanas e meia. Pôde evitar diálise e operação. É de notar as dimensões renais no início e no final; dá uma clara prova da capacidade do  $\text{ClO}_2$  nas funções renais.

*Fonte: [http://forum.mmspr.net/index.php?t=msg&th=828&goto=11386&#msg\\_11386](http://forum.mmspr.net/index.php?t=msg&th=828&goto=11386&#msg_11386)*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado seria utilizar o protocolo A e, em caso de ausência de efeitos adversos, mudar para o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo K, aplicado na zona afetada, e o protocolo E, devendo o tratamento ser continuado durante o tempo necessário.

## LEISHMANIOSE CUTÂNEA

A leishmaniose é uma doença infecciosa causada por parasitas protozoários flagelados do género *Leishmania*, que afeta a pele e as mucosas, o fígado, o baço e órgãos hematopoiéticos. As manifestações clínicas da doença vão desde úlceras cutâneas que cicatrizam espontaneamente, até formas fatais, nas quais é apresentada inflamação grave do fígado e do baço. É uma doença zoonose, significando que afeta tanto outros animais como humanos.

**Sintomas:**

Existem cinco tipos de leishmaniose: a cutânea clássica, onde inicialmente se forma uma pápula que tende a crescer, dando lugar a um nódulo indolor com crosta. Em caso de infecção, torna-se purulenta e dolorosa, afetando frequentemente os gânglios linfáticos.

A mico cutânea ou espúndia, que é apresentada meses ou anos após a pessoa ter padecido da forma cutânea clássica, por disseminação dos parasitas por via linfática e sanguínea, invadindo as mucosas da região nasal e orofaríngea. Nunca cura espontaneamente e, uma vez ultrapassada a infecção, é normalmente necessário proceder-se a cirurgia reconstrutiva.

As outras formas são: a cutânea difusa, a visceral e a atípica cutânea.

**Testemunho: Marcelo Lozada Barsanti (Peru)**

Olá. Chamo-me Marcelo. Sou argentino, mas vivo no Peru.

Aqui na Amazônia são muito abundantes os casos de leishmaniose cutânea. Os serviços de saúde daqui receitam Glucantime, um veneno para todo o sistema em geral, tanto que as pessoas daqui lhe têm pavor, porque quando usam este fármaco as pessoas ficam muito envelhecidas, para além de intoxicar o corpo de tal maneira que provoca muitas mortes. [...]

No meu caso, tratei-me com MMS, CDS, DMSO, cloreto de magnésio e banhos *detox* cheios de sal marinho e seguindo uma dieta livre de antioxidantes, alguns tipos de vegetais, chá, picantes e curcuma, já que estavam a invalidar um bocado o efeito do dióxido de cloro.

Aos três meses e meio de tratamento, estava completamente curado!

Tenho que te agradecer especialmente a ti, Andreas, por teres tido a amabilidade de acompanhar toda esta minha experiência.

Agora, fabrico MMS e partilho-o gratuitamente aqui no Peru, juntamente com a minha companheira Coral. Usamo-lo para tudo na nossa vida. Estamos muito agradecidos e gratos pela oportunidade que nos foi dada de aprendermos a curar-nos.

ADORAMOS-TE, Andreas. Obrigado por fazeres deste planeta um lugar de consciência e amor. A tua investigação é um legado para a nossa terra.

*Fonte: e-mail e fotografias enviados ao autor*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com os protocolos D e K, aplicados na zona afetada durante o tempo necessário.



Fig. 41: Pormenores da detecção da doença na perna de um paciente, evolução da doença e perna do paciente após três meses de tratamento com CDS e DMSO.

## LEUCEMIA

A leucemia, doença de causa desconhecida e à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma doença grave caracterizada fundamentalmente por um pronunciado e incontrolado aumento de certas células sanguíneas imaturas. Estas células, especialmente os leucócitos, não estão totalmente desenvolvidas e são denominados células leucémicas, que acabam por dificultar o transporte de oxigénio aos tecidos, a curar infeções ou a controlar hemorragias.

### **Sintomas:**

Leucemia mieloide aguda: cansaço, perda de apetite e de peso, febre e suores noturnos.

Leucemia linfocítica aguda: tonturas ou atordoamento, debilidade e cansaço, dificuldades respiratórias, infeções recorrentes, formações de hematomas, febre e sangramento frequentes ou graves nas gengivas e nariz. Além dos sintomas descritos anteriormente, este tipo de leucemia provoca o aumento dos gânglios linfáticos e dor ou sensação de inchaço estomacal.

Outros sintomas: dor nos ossos, anemia, palidez e pouca tolerância ao exercício físico. A redução do número de plaquetas pode trazer consequências mais ou menos graves, como hemorragias esporádicas no nariz, boca, reto ou cérebro.

### **Testemunho: Anónimo (Chile) – 20/3/13**

Em dezembro de 2011, detetaram-me esta doença em nível 4-A (terminal). Comecei o tratamento mais ou menos em abril de 2012 (quando ia a meio do tratamento de quimioterapia).

Fiz o protocolo 1000 (= protocolo B). Pouco a pouco, lá tomei os dois frascos completos de MMS.

Tive alta do cancro em julho de 2012 e acabei de fazer exames agora em março de 2013 e JÁ NÃO TENHO NADA!

*Fonte: <http://mmschile.ning.com>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C ou o protocolo T, para casos graves. Para administrar a crianças, convém adaptar a dose à sua idade e peso.

## **LINFOMA**

O linfoma é uma proliferação de linfócitos (leucócitos específicos) dentro dos nódulos ou gânglios linfáticos, mas que às vezes também afeta outros órgãos, como o tecido celular ou o baço. É um cancro que tem origem no tecido linfático. Durante a doença, o sistema imunitário fica debilitado.

### **Sintomas:**

Apresenta-se normalmente como gânglios linfáticos inchados, que são palpáveis quando aparecem em zonas acessíveis como o pescoço, axilas ou virilhas. Os vultos podem não ser dolorosos e passar despercebidos, caso surjam em zonas menos acessíveis como o abdómen, mediastino, etc.

Outros sintomas: febre alta (superior a 38 °C), sudação noturna profusa até chegar a empapar a roupa e perda inexplicável de peso. Se a medula óssea for afetada, pode originar anemia.

### **Testemunho: Rob Avery (Austrália)**

Olá, chamo-me Rob, tenho 49 anos, e fui diagnosticado com um linfoma folicular não-Hodgkin há quatro anos.

Acabei de saber acerca do MMS e decidi dar-lhe uma oportunidade.

Os resultados ainda não estão nos valores que desejo, mas sou muito positivo; no entanto, tinha um problema crónico há mais de 30 anos no ombro e nas costas e, ao fim de uma semana a tomar MMS, a dor diminuiu consideravelmente.

Se é um efeito placebo não saberei dizer, mas que sabe bem não ter aquela dor, sabe!

*Fonte: [mmsmineralmiracle.blogspot.com.es/2011/05/testimonials.html](http://mmsmineralmiracle.blogspot.com.es/2011/05/testimonials.html)*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C ou o protocolo T, para casos graves, combinado com o protocolo K, aplicado na zona afetada, e o protocolo E durante o tempo necessário.

## **LÍQUEN ESCLEROSO E ATRÓFICO**

O líquen escleroso e atrófico, doença de causa desconhecida e à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma doença inflamatória crônica da pele (dermatite) e que se caracteriza pela presença de placas lisas e atróficas, afetando fundamentalmente mulheres pós-menopáusicas. Podem existir lesões extragenitais, embora a maioria apareça na zona genital.

### **Sintomas:**

No início da doença, aparecem pequenas manchas brancas na pele, que costumam ser lisas e brilhantes, logo a pele afetada enruga-se e fica mais fina, gretando com facilidade. É comum surgirem nódos negros e, por vezes, cicatrizes na pele. Outros sintomas são: comichão, moléstia ou dor, sangramento e bolhas.

### **Testemunho: Amparo Trujillo (Colômbia) – 6/6/15**

Bom dia, Andreas. Como te disse no meu último e-mail, estava à espera da confirmação do médico (ginecólogo/oncólogo) sobre a minha cura de líquen plano escleroso e atrófico. Como bem sabes, padeci desta doença durante 15 anos. Para os 5 ginecólogos e 3 dermatólogos que me trataram nessa altura era uma doença “incurável”, para além de me terem submetido a uma terapia neuronal cada duas semanas, sem quaisquer resultados.

Desesperada com a doença porque os sintomas são muitos incómodos: comichão genital de tal magnitude que nem sequer podia usar roupa interior à noite. Desse desespero, surgiu a vontade de investigar acerca desta doença e o porquê de ser tida como incurável. Foi assim que dei de caras com o MMS e contigo, Andreas.

Decidi dizer ao médico o que ia fazer —ficou muito incomodado com a minha opção—, mas não me demoveu da minha vontade de experimentar os protocolos recomendados.

Curei-me com o MMS e o protocolo de desparasitação, incluindo o pamoato de pirantel, mebendazol e óleo de rícino, mais 3 clisteres, repetindo todos os meses na fase de lua cheia.

Comecei a usar o MMS em junho de 2014; tomava 3 gotas três vezes ao dia, durante 1 mês. Logo repeti ao terceiro e quinto mês. Desde o primeiro dia que usei o *spray* (5 gotas em 20 ml de água e uma pitada de bicarbonato de sódio), especialmente depois de sair do duche. Para além disso, bochecho sempre com ele depois de escovar os dentes.

Andreas, a ti, a Jim e a todos os membros da Igreja Genesis II, o meu eterno agradecimento. Espero que tenham força para seguir o vosso caminho, apesar das perseguições a que estão sujeitos.

*Fonte: e-mail enviado ao autor*

### **Nota do autor:**

Embora o bicarbonato de sódio aumente o pH, em junção com o CD (MMS) reduz a efetividade e é preferível usar o CDS de maneira direta.

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C ou o protocolo B combinado com o protocolo D, aplicado na zona afetada durante o tempo necessário. Em caso de necessidade, fazer o protocolo P, para limpar a possível presença parasitária.

## **LÚPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO**

O lúpus é uma doença “supostamente” autoimunitária de causa desconhecida na qual o sistema imunitário é afetado e ataca as células dos tecidos saudáveis, podendo danificar partes do corpo, como por exemplo: articulações, pele, rins, pulmões, vasos sanguíneos ou cérebro.

### **Sintomas:**

Segundo o órgão afetado, pode apresentar-se a seguinte variedade de sintomas: dor e inflamação das articulações, dor muscular, febre inexplicável, erupção cutânea avermelhada, sobretudo na cara, dor no peito ao inspirar profundamente, perda de cabelo, dedos das mãos e pés pálidos ou negros, sensibilidade solar, inchaço nas pernas ou à volta dos olhos, úlceras na boca, inchaço das glândulas, cansaço. Também pode provocar anemia, confusão ou convulsões.



**Testemunho: Geraldo Villar Rodríguez (Espanha) – 10/4/16**

Diagnosticado e controlado desde os 12 anos como doente crónico afetados por lúpus eritematoso sistémico; seguido e controlado desde o diagnóstico pela equipa médica dos serviços de Reumatologia, Nefrologia e Hematologia do Hospital Universitário 12 de outubro, em Madrid. A partir de 1988, o controlo passou a ser efetuado no Hospital Geral Universitário de Alicante e nos seus departamentos correspondentes.

Segundo o historial dos meus relatórios, a minha doença foi herdada da minha mãe e, para além de mim, também as minhas três irmãs a têm. Só o meu irmão é que se safou. Concretamente, predominam os episódios de anemia hemolítica autoimunitária, com uma insuficiência ou lesão renal produzida pela doença.

No princípio, o tratamento era baseado em corticoides (durante todos os anos e com diferentes doses até 2006), complementado com diuréticos (Isodiur 5 mg), controladores da tensão arterial (APROVEL 150 mg), imunossupressores (CellCept 500 mg), cálcio com vitamina D (IDEOS), protetores gástricos (omeprazol) e antipalúdicos (Dolquine 200 mg).

Nos últimos anos começaram a aparecer sintomas de pequenas crises epiléticas, ao parecer produzidas pelos anticorpos antifosfolípidos que a minha doença gera e que só são contrabalançados com anticoagulantes (Sintrom) e antiepiléticos (Keppra 100 mg/ml). A partir daqui, passei a ser controlado pelos departamentos de controlo de coagulação e neurologia. Aparentemente, estou “bem cuidado”.

No início de 2014, comecei a procurar uma solução distinta de tratamento que não me provocasse tantos efeitos secundários e condicionasse a minha vida diária. Foi então que conheci o MMS e o seu derivado CDS.

Após uns meses em *stand by*, e coincidindo com a última revisão semestral de reumatologia de 2014 (feita em dezembro de 2013), decidi começar a restringir as doses de toda a minha medicação e iniciar as tomas com o meu primeiro ciclo de três semanas de CDS (protocolo 101), com uma semana de descanso e outro novo ciclo de três semanas.

Prossigo com as minhas revisões médicas normais. [...]

Em junho de 2015, passei a minha revisão semestral de reumatologia, mas já sem tomar qualquer medicação e em dezembro a mesma coisa. Mais tarde, vieram a detetar que o meu cartão sanitário já não era usado há quase 1 ano para comprar as receitas de medicamentos enviadas pelo reumatólogo.

Neste momento, levo 16 meses sem medicação, ainda que siga alguns tratamentos alternativos que considero terem substituído os fármacos.

O que mais me custa é controlar a tensão arterial, embora a esteja a manter bastante bem à base de fitoterapia e umas pautas alimentares cuidadas.

*Fonte: e-mail enviado ao autor*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo A durante uma semana e seguir com o protocolo C, ou B como alternativa, durante três semanas. Combinar com o protocolo E cada três dias. Em caso de problemas de pele, aplicar o protocolo D. Também é recomendado ser efetuado o protocolo L.

**MALÁRIA**

A malária, ou paludismo, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma doença produzida pelo parasita unicelular plasmódio, que se transmite através da picada de mosquitos fêmea do gênero anófeles. O agente patogénico multiplica-se no fígado e infeta os glóbulos vermelhos. Se não se tratar, o paludismo põe em perigo a vida do paciente, pois altera os níveis de fornecimento de sangue aos órgãos vitais.

Entre 700 mil e 2,7 milhões de pessoa morrem todos os anos devido à malária, dos quais mais de 75% são crianças em zonas endémicas de África. Igualmente, causa entre 400 e 900 milhões de casos de febre aguda por ano entre a população infantil (menores de 5 anos) destas zonas.

**Sintomas:**

Febre, calafrios, transpiração e dor de cabeça. Para além destas, pode também apresentar náuseas, vômitos, sintomas gripais, tosse, fezes com sangue, dores musculares, icterícia, defeitos na coagulação sanguínea, choque, insuficiência renal ou hepática, transtornos do sistema nervoso central e coma.

**Testemunho: Dr. Jan Beute (Inglaterra) – 3/11/12**

Sou médico e decidi ir até à Gâmbia para ajudar os menos favorecidos a solucionar o problema da malária, que mata uma criança por minuto.

Encontrei um remédio muito simples, que ajuda imenso e não é nada mais do que um sal com sumo de limão. Esse sal —NaClO<sub>2</sub>— possui um radical de oxigénio extra.

Fui sancionado pelo governo gambiano quando estava a ajudar algumas pessoas, enquanto trabalhava com um médico irlandês que trata a malária sem olhar a quem. Cada tratamento custa sensivelmente 1 euro. Ele manda-os para casa sem febre a passar a noite. Afirma que este tratamento é 100% eficaz.

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/malaria>*

### **Transcrição do vídeo:**

Klaas Proesmans (Diretor do Water Reference Center, filial da Cruz Vermelha Internacional)

“Chegou-nos um número de novas tecnologias muito interessantes, sempre dentro do campo da água, saúde, energia. Desta forma, cruzámo-nos com um sistema de purificação de água que existe há mais de 100 anos, baseado no uso do clorito de sódio.

As primeiras referências do uso do clorito de sódio foi na Flandres, quicá a 20 quilómetros da minha cidade natal Oostende, onde há uns banhos termais. Nestas termas, antes da Primeira Grande Guerra, ajudava-se muita gente com problema de pele e infeções menores, sempre com a ajuda do clorito de sódio. Foi dito e escrito que o clorito de sódio “limpa” o corpo do parasita da malária entre uma a quatro horas. Este parece demasiado bom para ser verdade, por isso vamos investigar mais a fundo.

Através da nossa rede, já que somos uma filial da Cruz Vermelha Internacional, contactámos inúmeras sociedades nacionais onde há a presença de malária. Uma delas era o Uganda. Entrámos em contacto com o secretário-geral da sociedade da cruz vermelha do Uganda e expusemos as nossas intenções: que tínhamos vindo para estudar com detalhe, como por exemplo fazer ensaios clínicos de campo e também demonstrar-lhes o nosso plano de ação.

Visitámos a agência nacional do medicamento, o ministro da saúde, e o resto de entidades envolvidas na área de saúde pública e purificação de água. Identificámos uma povoação... Bem, de facto foi a sociedade da cruz vermelha do Uganda que escolheu o sítio, por duas razões: porque as autoridades nacionais usam clorito de sódio para tornar as suas águas potáveis, que é exatamente o mesmo que nós usamos; e porque há programas constantes de potabilização de água nesta área. Para o WRC, isto é muito importante, já que, atualmente, queremos provar este tal efeito que tem o clorito de sódio no corpo humano depois de beber um copo com água.

Começámos a mobilizar a população juntamente com a sociedade ugandesa da cruz vermelha. As pessoas vieram de todas as partes e uniram-se pelas ruelas.

No primeiro dia de operação tivemos 162 pacientes de todas as povoações em redor, mas só conseguimos identificar 5 pacientes com malária.

Fizemos um pequeno teste de sangue, picando o dedo levemente e pondo a gota de sangue numa tira de teste rápido de malária. Os testes que davam positivo eram enviados para o laboratório, de forma a que pudessem ser inspecionados ao microscópio. Aos pacientes positivos, davamos um copo de água purificada e pedíamos que voltem no dia seguinte para serem consultados. No dia seguinte, para além das cinco pessoas que tinham de regressar, quando cheguei às instalações, já eram mais de 200 as pessoas que ali esperavam. Dos cinco que tinham voltado para serem revistos, quatro deram negativo ao parasita. O rapaz a quem tinha ainda dado positivo chamava-se Isaac e estava em tão péssima condição que decidi dar-lhe apenas meia dose e, passadas umas horas, demos-lhe o resto da toma. No dia seguinte, 17 de dezembro, também ele estava livre de malária.

Cada dia tínhamos entre 150 e 200 pessoas, dia após dia. No total, o WRC e as autoridades de saúde locais identificaram 154 pessoas com malária, que foram todas tratadas e deram negativo a malária entre 24 e 48 horas, sem nenhum efeito secundário!

Agora vamos terminar as operações por aqui e entregar o nosso relatório dos resultados desta prova clínica *in situ* ao secretário-geral da sociedade da cruz vermelha do Uganda. Neste preciso momento, fazendo o balanço final, é preciso ter em consideração que 100% das pessoas tratadas foram todas curadas, entre 24 e 48 horas, num período de cinco dias de tratamentos.

Isto está mesmo a pedir mais investigação.”

*Fonte: <https://youtu.be/f0u8qchGQcw>*

### **Tratamento:**

#### **a) Protocolo rápido**

Se o paciente não estiver muito mal:

Tomar duas doses de 15 gotas, com 3 horas de intervalo, que devem ser suficientes. Caso contrário, no dia seguinte tomar mais uma dose de 15 gotas.

#### **b) Protocolo suave**

Se o paciente estiver muito debilitado:

- 8 gotas de CD na primeira toma.
- 5 gotas de CD na segunda hora (desde a primeira toma).
- 5 gotas de CD na quarta hora (desde a primeira toma).
- 6 gotas de CD na sexta hora (desde a primeira toma).
- 8 gotas de CD na oitava hora (desde a primeira toma).
- 8 gotas de CD antes de dormir.

Total do dia: 40 gotas

A malária deve desaparecer. Em casos excepcionais, efetuar mais uma toma de 10 gotas.

Para bebés: 4 tomas diárias de 1 gota cada 3 horas. Aumentar a dose a 2 gotas, se for necessário.

Para crianças: 5 tomas diárias de 1 gota (por cada 11 kg de peso) cada 2 horas. Administrar durante 2 dias.

*(Obtido do relatório de Alfredo)*

### **Nota do autor:**

Existe o mito de que o CDS não tem qualquer eficácia contra a malária, **algo que não é verdade!** De facto, **Mutsuro Ishii** comprovou em África que um protocolo de

**20 ml de CDS em 300 ml de água cada hora durante 3 horas** é suficiente para erradicar a doença.

A vantagem do CDS é que se podem tomar doses altas sem efeitos secundários, nem sequer diarreia. A desvantagem é a sua sensibilidade ao sol e ao calor, uma vez aberta a garrafa.

## MENINGITE

A meningite, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma inflamação do sistema nervoso central, caracterizada pela inflamação das membranas que revestem o encéfalo e a medula espinal. Praticamente 80% das meningites são causadas por vírus, 15% por bactérias e o resto por intoxicações, fungos, medicamentos ou outras doenças. A meningite é pouco frequente, mas potencialmente fatal. Se o quadro clínico se complica, pode afetar o cérebro, ocasionando inconsciência, lesão cerebral e/ou de outros órgãos. Progride muito rapidamente, pelo que o seu diagnóstico e tratamento precoces são importantes para prevenir sequelas severas e até a morte.

A meningite bacteriana é sempre uma emergência e requer tratamento urgente no hospital.

A meningite vírica apresenta casos mais leves que a bacteriana. Inicia-se normalmente com dor de cabeça, mas são processos benignos sem complicações e o tratamento limita-se a aliviar os sintomas do paciente. No entanto, a meningite causada pelo vírus do herpes simples deve receber uma atenção especial, visto que pode resultar em encefalite, podendo assim provocar alterações neurológicas importantes e irreversíveis.

### **Sintomas:**

Forte dor de cabeça e rigidez na nuca associados à febre alta, confusão mental, alteração do nível de consciência, vômitos e intolerância à luz ou a sons altos. As crianças pequenas podem apresentar irritabilidade e sonolência.

### **Testemunho: Andre Rogers (Estados Unidos da América) – 9/6/12**

Olá, senhor Humble.

Comecei a tomar MMS há 5 dias. Tinha contraído uma meningite viral, que não tinha grande tratamento, pelo que me disseram.

Tive um pouco de náuseas no primeiro dia, com um pouco de diarreia. Ao terceiro dia, todos os sintomas tinham desaparecido e ainda não regressaram. Não parece haver nenhum “dano colateral”.

Também sofre de uma psoríase nos joelhos e nos cotovelos há mais de 30 anos. Ainda há vermelhidão, mas as crostas já caíram.

Obrigado.

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/viral-infection?start=10>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo U, seguido pelo protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo K, aplicado na zona da nuca. Em casos muito graves, é recomendado o protocolo Y, sempre administrado por um profissional de saúde.

## **METAIS PESADOS**

As principais fontes de metais pesados podem ser encontradas nas amálgamas de obturações dentárias feitas há anos, nos inseticidas (que contêm normalmente um ou mais metais pesados, usados nos campos de cultivo), nos produtos antifúngicos que incluem timerosal, nos medicamentos (especialmente naqueles que regulam a alta pressão sanguínea e, sobretudo, nas vacinas, como a tríplice viral, polivalente e tétano).

O ar que respiramos, contaminado pela indústria, também é uma fonte importante de metais pesados. Os bebês também estão expostos à contaminação, especialmente através do leite materno, cuja alta percentagem da sua carga tóxica é passada de mãe para filho.

O mercúrio é um dos metais que causa grandes problemas de intoxicação, devido especialmente às suas características. As principais vias de absorção dos compostos de mercúrio são: a respiratória, a digestiva, a cutânea e a transplacentária. Os vapores de mercúrio atravessam facilmente as membranas celulares, alcançando com rapidez a corrente sanguínea e o sistema nervoso, onde atai o GTP (trifosfato de guanosina) dos axónios, deixando-os desmielinizados (como um fio elétrico ao qual se retirou o seu isolante exterior). De forma curiosa, contrariamente ao que muitas pessoas pensam, o mercúrio metálico não é praticamente absorvido pela via digestiva, enquanto que todos os outros compostos possuem uma elevada taxa de absorção no sistema digestivo. O principal problema, neste caso, são os compostos de mercúrio que atravessam a barreira placentária, encontrando-se concentrações similares de mercúrio no sangue materno e cordão umbilical. Estando também descritos casos de absorção de mercúrio por via parental, incluindo referências de casos mortais, devido a um embolismo pulmonar.

O mercúrio é, acima de tudo, armazenado no fígado, rins e estruturas nervosas, por ser um potente catião. Sabe-se que, até em quantidades mínimas —como 0,00000001%—, afeta o sistema nervoso e o cérebro. Para além disso, afeta as articulações, ossos, sangue e, em especial, o trato intestinal.

### **Sintomas:**

Os seguintes sintomas são referentes às doenças provocadas pela acumulação de metais pesados no corpo: gastroenterite aguda; estomatite (afetação das mucosas bucais e gengivas); colite ulcerosa; anúria, por depósito de substâncias nos túmulos renais, tapando o rim e não deixando filtrar; síndrome neurológico e encefálico; ataxia (falta de coordenação nos movimentos do corpo); parestesia (paralisia temporária); alterações psíquicas (ansiedade, instabilidade, agressividade, demência); alterações oculares (estreitamento do campo visual, reflexo de Atkinson, coloração parda do cristalino); alterações nas mucosas digestivas e renais; tremores; autismo; entre outros.

### **Nota do autor:**

Praticamente todos os metais são sensíveis à oxidação. No nosso corpo armazenamos muitos deles em estado puro, tornando quase impossível a sua eliminação. O dióxido de cloro tem capacidade de oxidar metais. Uma vez feita a conversão dos metais em óxidos, o corpo já pode eliminá-los. Segundo o tipo de intoxicação ou metal em causa, o tempo de tratamento com dióxido de cloro variará. Alguns metais oxidam-se rapidamente, mas outros, como o mercúrio, requerem normalmente uma administração prolongada no tempo, efetuando no mínimo duas tomas diárias durante dois ou três meses.

### **Testemunho: José Beltran (Estados Unidos da América) – 29/6/12**

O paciente queixava-se de problemas de concentração severos e de falta de sensibilidade nos membros.

Os índices iniciais na análise realizada a um dos seus cabelos, em 2004, apresentavam um nível de mercúrio (Hg) de 0,34 mcg/L, sendo que os valores máximos em pessoas expostas a um meio tóxico é de 0,15 mcg/L.

Três anos depois, em dezembro de 2007, os índices não tinham diminuído em absoluto. Na terceira análise, datada de maio de 2009, após aproximadamente dois meses de tratamentos com MMS, os valores tinham baixado para 0,07 mcg/L. Ao dia de hoje, apresenta um valor de 0,03 mcg/L.

*Fonte: carta com análises clínicas enviadas ao autor*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo X. É recomendado serem também efetuados os protocolos E e L durante esse período de tratamento.



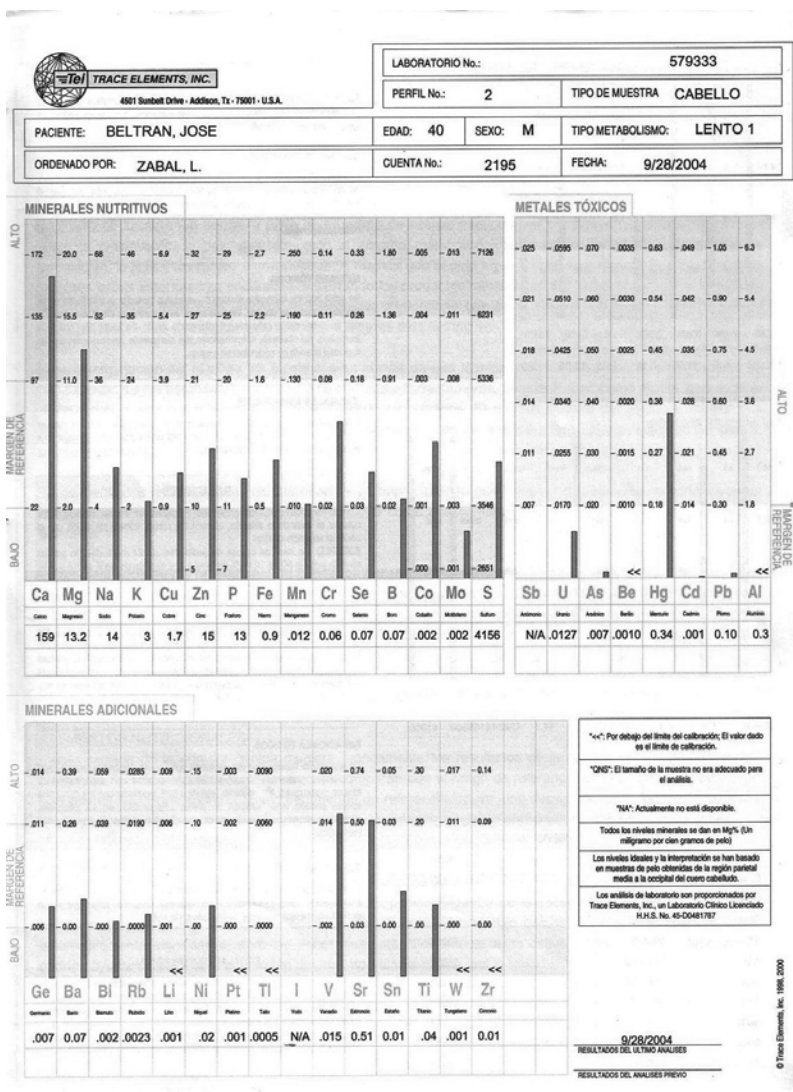


Fig. 42: Análises relativas aos constituintes minerais e de metais tóxicos num cabelo humano.

## MICOSE

As micoses são infeções causadas por microrganismos (fungos) que podem habitar a pele, mucosas e outras partes do corpo. Os que vivem na pele, podem ocupar espaços como os tecidos mortos do couro cabeludo, unhas, pele ou virilhas. Só metade de todos os tipos de fungos são prejudiciais, podendo ser muito complicado conseguirmos livrar-nos deles.



**Sintomas:**

Comichão, pele descamativa, frieiras, geralmente nos pés, entre os dedos, e impigem (erupção cutânea caracterizada por crostas ou escamas amareladas ou gretadas).

**Testemunho: Sonja Laing (África do Sul) – 18/8/15**

Tinha uma micose no pé que tornava as unhas duras, deformadas e levantadas. Desde que passei a usar o MMS em forma de *spray*, as minhas unhas restabeleceram-se completamente.

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/fungal-infection>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria uma dieta adequada baixa em açúcares, complementada com o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo D durante três semanas. Em casos graves, pode usar-se os protocolos G e L pela noite, durante o tempo necessário. Alternativamente, é possível utilizar também um par biomagnético, ou aplicar emplastos de *Kalanchoe* triturada.

**MONONUCLEOSE INFECIOSA (CONSULTAR “VÍRUS DE EPSTEIN-BARR”)**

A mononucleose é uma doença infecciosa vulgarmente conhecida como febre glandular ou “doença do beijo”, causada pelo vírus de Epstein-Barr, que pertence à mesma família do vírus do herpes. Com muito menos frequência também pode ser causada pelo citomegalovírus e, em 1% dos casos, pelo protozoário *Toxoplasma gondii*.

**Sintomas:**

Febre, faringite ou dor de garganta e inflamação dos gânglios linfáticos, com maior frequência no pescoço.

**Testemunho:**

Ver “Vírus de Epstein-Barr”

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C durante três semanas. É recomendado aplicar os 2 programas específicos para estes vírus (Epstein-Barr e citomegalovírus) do protocolo Z, que resultam ser muito eficazes.

**NEFRITE (CONSULTAR “GLOMERULONEFRITE PÓS-ESTREPTOCÓCICA”)**

A nefrite é uma inflamação do tecido renal, que pode atingir os glomérulos, os túbulos nefrônicos ou o tecido intersticial que os rodeia. É frequentemente causada por infeções, toxinas, ou ainda considerada uma doença autoimunitária pela medicina convencional, visto não encontrarem uma causa subjacente.

**Sintomas:**

Hematúria (sangue na urina), proteinúria (proteínas na urina), insuficiência renal, poliúria (excreção de grandes quantidades de urina), náuseas e vômitos, urina turva, febre, erupções cutâneas, fadiga, insónias, problemas respiratórios, diminuição do apetite, dor ao urinar, pressão arterial alta e retenção de líquidos, que pode causar inchaço nos pés, tornozelos, pernas e mãos.

**Testemunho: Andy Zuopko (Estados Unidos da América) – 5/1/15**

Tinha nefrite e os meus pés estiveram inchados durante mais de dois anos. Fiz o protocolo 1000 (= protocolo B) e, em 10 dias apenas, o inchaço retrocedeu e, neste momento, os meus dois pés voltaram à normalidade.

Obrigado, Jim.

<http://mmstestimonials.is/kidney-problem>

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo K, aplicado na zona afetada durante o tempo necessário.

## OSTEOMIELEITE (CONSULTAR “ESTAFILOCOCO”)

A osteomielite é uma infecção súbita ou de longa data do osso ou medula óssea, normalmente causada por uma bactéria piógena ou micobacterial e por fungos ou outros microrganismos que se propagam desde a pele, músculos ou tendões infetados que se encontrem na proximidade de um osso. Mas, a infecção também se pode originar noutra parte e propagar-se pelo sangue até ao osso, ou iniciar-se após uma cirurgia óssea.

Os fatores de risco são: trauma recente, diabetes, hemodiálise e abuso de drogas intravenosas.

### **Sintomas:**

Dor óssea, sudação excessiva, febre e calafrios, mal-estar generalizado, inquietação, inchaço nos tornozelos, pés e pernas, e dor na zona da infecção.

### **Testemunho:**

*Ver “Estafilococos”*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo D, aplicado na zona afetada durante o tempo necessário.

## OSTEOPOROSE

A osteoporose, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma patologia provocada pela degradação estrutural e diminuição da densidade mineral dos ossos, tanto das proteínas que constituem a sua matriz e estrutura como dos sais minerais de cálcio que contêm. É basicamente uma doença que progride lentamente e é geralmente assintomática.

### **Nota do autor:**

A verdadeira origem da osteoporose deve-se à compensação da acidez metabólica intersticial, onde o cálcio é utilizado para compensar o pH ácido, produzindo oxalatos como consequência.

Para realizar esta compensação, o corpo usa todo o cálcio que pode encontrar e, caso não possa encontrá-lo em abundância, retira aquele cálcio que está nos ossos, como alternativa para conseguir um equilíbrio de acidez no sangue e tecidos.

É essencial mudar a alimentação e evitar o sedentarismo, para alcalinizar o corpo ao máximo e, desta forma, travar a doença.

### **Sintomas:**

Durante anos foi conhecida como a “epidemia silenciosa”, porque a perda de osso ocorre sem que haja sintomas, sendo que assim é difícil travar a perda de massa óssea e reduzir o risco de fraturas.

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, durante três meses. Se possível, ingerir entre 150 e 250 ml de água do mar ao dia para ajudar a remineralizar o corpo. A dieta deve ser adaptada, evitando sobretudo hidratos de carbono e açúcares, para parar a acidificação do corpo. Também se pode tomar diariamente uma ou duas colheres de terra de diatomáceas misturadas em água. É recomendado suplementar com cloreto de magnésio.

## **OTITE**

A otite é um termo genérico para definir inflamações ou infeções do ouvido, que envolve o ouvido interno, externo ou médio, causada sobretudo por bactérias ou vírus que entram no corpo através do nariz e da boca.

### **Sintomas:**

Os bebés ou as crianças pequenas mexem ou coçam a orelha. Problemas de audição, febre, drenagem do ouvido, irritabilidade e, frequentemente, vômitos.

### **Nota do autor:**

Para tratar a infeção do ouvido externo há três formas de aplicação:

1. Através de gás,
2. Através de CDS,
3. Através de gotas ativadas de CD (MMS).

### I. **Protocolo G (gás/copo):**

Ativar 6 a 8 gotas de CD num copo de vidro, sem adicionar água. Colocar imediatamente a boca do copo sobre a zona afetada, de maneira que não saia gás e sem que o líquido da solução toque na pele em nenhum momento.

O tratamento costuma durar entre um e três minutos, não devendo nunca passar os cinco minutos, para não causar irritação e pode ser repetido as vezes que forem precisas, deixando sempre passar um intervalo de uma hora entre cada aplicação.

O mesmo gás que evapora, desinfeta sem a necessidade de molhar.

Este tratamento é extremamente útil em casos de problemas de ouvido e basta que toda a zona da entrada do ouvido seja coberta pela boca do copo, fazendo com que o gás chegue mais profundamente até à infecção, já que a água, normalmente, não o consegue fazer devido a inflamações e outras obstruções presentes no conduto do ouvido.

### II. **Protocolo O (ouvidos):**

Ativar 2 a 4 gotas de CD ou juntar 2 a 4 ml de CDS num copo de vidro e adicionar 30 ml de água morna. Encher uma pipeta com a solução. Introduzir gentilmente no ouvido, deitado de lado, deixando repousar durante um ou dois minutos e, ao levantar, limpar o líquido sobranete com um lenço ou pano.

### III. **Protocolo C (CDS) ou B (Básico).**

#### **Testemunho: Anónimo**

Desde bebé que sofro de amigdalite. Tomei tantos antibióticos na minha vida que já não me fazem nada.

Nos últimos anos, as infeções têm sido terríveis, provocando dores insuportáveis que nem os analgésicos mais fortes conseguem aliviar.

Há um ano, vi uma conferência do senhor Andreas Kalcker, li o livro de Jim Humble e decidi provar o MMS.

Foi maravilhoso poder fazer desaparecer as infeções num ápice e não ter de padecer daquela dor de ouvidos constante, que às vezes era combinada com uma tremenda dor de garganta.

Todos têm o direito de conhecer o MMS e acho que devem ser os médicos a investigar sobre ele para assim poderem tratar os seus pacientes.

*Fonte: <https://testimoniosmms.com/?s=otitis>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para infecções do ouvido externo seria o protocolo G, o protocolo C (ou B como alternativa), combinados com o protocolo J, ao qual é recomendado adicionar umas gotas de DMSO.

**PÉ DE ATLETA**

O pé de atleta é uma infecção micótica produzida por fungos dermatófitos ou leveduras que afeta normalmente a zona entre os dedos dos pés, podendo também apresentar-se em calcanhares, palmas e/ou dedos das mãos.

**Sintomas:**

Vermelhidão e comichão constante. Alguns casos podem não apresentar sintomas, exceto o mau cheiro característico da infecção. É frequente também a existência de gretas, bolhas e escamação na área afetada. A pele torna-se sensível e formam-se bolhas que supuram soltando líquido ou formando uma crosta. Se o fungo propagar para as unhas, estas podem apresentar descoloração, engrossamento, manchas parecidas a nódos negros ou até mesmo caírem.

**Testemunho: Anthony Muiruri Nairobi (Quénia) – 29/6/12**

Tive algumas dores entre os dedos dos pés. Uma noite decidi tratar os pés com MMS. Assim que, ativei 15 gotas de MMS numa bacia e adicionei água morna. Pus os pés de molho durante 15 minutos, depois deixei que se secassem bem e fui dormir. No dia seguinte já não tive qualquer dor.

Passaram mais de dois meses e a infecção já desapareceu e não voltou. Também uso MMS para tornar a água potável e, às vezes, tomo um copo de água com 5 gotas ativadas.

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/maladies/fungal-infection?start=10>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo D, duas ou três vezes ao dia, combinado com o protocolo C durante 3 semanas. Também podem ser feitos banhos de pés, tal como indicado acima.

## PERIODONTITE

A periodontite, mais conhecida como piorreia, é uma inflamação e infecção dos ligamentos e ossos que envolvem e fixam os dentes à cavidade bucal, e ocorre quando um quadro de gengivite avança sem tratamento.

Se esta doença não for tratada pode levar à perda dos dentes.

### **Sintomas:**

Hemorragia, formação de bolsas (aumento do espaço entre o dente e a gengiva), recessão gengival (a gengiva começa a desaparecer e as raízes a ficar à mostra), halitose e numa fase mais avançada os dentes podem começar a abanar (mobilidade dentária) e a mudarem a sua posição na boca.

### **Testemunho: Ignasi Gomà (Espanha) – 10/12/12**

Olá. Há quatro anos que uso MMS para ir limpando o meu aparelho digestivo, e vai de maravilha. Já me curou uma piorreia gravíssima, na qual perdi quase metade das peças bucais e tive um decréscimo de 30% da massa do osso do maxilar superior, tudo isso numa semana apenas.

As gripes ou constipações curam-se rapidamente.

Experimentei este produto porque tinha pé de atleta desde os 15 anos e não havia nada que o curasse. Foi mal começar e ao fim de uma semana já não havia vestígios do fungo. Só tem mesmo um problema: o sabor desagradável a cloro. Gostava de saber se alguém encontrou alguma solução para isto.

*Fonte: <http://ernestoguerra.com/blog/mms/>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo J, sendo também possível usar o CDS diretamente (sem diluir em água) na boca durante a escovagem dos dentes. Em casos graves, é recomendado fazer o protocolo C durante três semanas.

## PICADA

As picadas são causadas por insetos e aracnídeos, cujo veneno causa uma inflamação imediata e dolorosa.

**Sintomas:**

Os sintomas de uma picada variam segundo o tipo de inseto e o indivíduo. A maioria das pessoas experimenta: dor localizada, vermelhidão, inchaço e/ou comichão, sensação de ardor ou formigueiro.

**Testemunhos:****Picada de inseto: Loli Corbin (Espanha)**

Dia 1: Picada do inseto.

Dia 2: Aspeto logo após levantar: olho inchado e pálpebra fechada, dor e inflamação intensa da parte direita do rosto, incluindo o nariz.



Fig. 43: Evolução do tratamento a uma picada facial com dióxido de cloro.

Às dez da manhã, foi aplicada uma gaze empapada com o seguinte composto: 5 gotas de MMS ativadas e 5 gotas de DMSO num copo com 30 ml de água fresca. Passados 15 minutos já conseguia abrir o olho. Incrível! A dor tinha reduzido, mas o cansaço facial era ainda evidente. Às três da tarde já estava quase recuperada.

Nessa noite apliquei mais uma vez uma gaze, embora já não houvesse necessidade; já estava restabelecida!

*Fonte: Fotos de todo o processo em [www.andreaskalcker.com](http://www.andreaskalcker.com)*

**Mordedura de aranha: Iván Albornoz (Chile) – 17/5/14**

Uma aranha-violino mordeu-o na planta do pé. Foi ao médico porque tinha subidas e quebras de tensão. Disseram-lhe que era só um calo e uma constipação e mandaram-no para casa.



Passados dois dias sentia o pé muito mais pesado e abriu-se um buraco muito grande na planta do pé. Voltou ao hospital e, desta vez, após terem feito algumas avaliações, um dos médicos disse: “ou amputas o pé ou morres”.

A sua esposa e ele ficaram chocados com o diagnóstico.

Recebeu uma visita de uns monges que lhe recomendaram falar com Angélica Costa de MMS Chile, que prontamente lhe forneceu todas as informações necessárias para seguir um protocolo de CDS, MMS e *spray*.

A ferida fechou em três meses e meio. Aplicou também DMSO para controlar a inflamação.



Fig. 44: Evolução do tratamento com CDS e DMSO a uma mordedura de aranha num pé.

Fonte: <https://youtu.be/2PWFD2VeZbA>

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo I, aplicando uma gaze empapada em CDS a 0,3% (ou 5 gotas ativadas de CD diluídas em 50 ml de água). É muito recomendado que seja realizado o protocolo K.

## **PNEUMONIA**

A pneumonia é uma doença inflamatória no pulmão que afeta especialmente os alvéolos pulmonares, sendo geralmente causada por agentes infecciosos como bactérias, vírus, fungos e parasitas. A pneumonia mais comum é produzida por uma bactéria chamada pneumococo (*Streptococcus pneumoniae*).

**Sintomas:**

É geralmente precedida por uma doença como a gripe ou o catarro comum. A pneumonia típica começa com uma tosse que pode durar várias horas ou dias, com expectoração purulenta ou cor-de-ferrugem, ocasionalmente com sangue, dor torácica e febre com calafrios.

As pneumonias atípicas têm sintomas mais graduais, que consistem em décimas de febre, mal-estar generalizado, dores musculares e articulares, cansaço, dor de cabeça, tosse seca sem expectoração e dor torácica menos intensa.

**Testemunho: John (Canadá) – 20/11/13**

Há dois anos apanhou uma pneumonia tal que nem conseguia parar de tossir. Preparou 4 gotas de clorito sódico e misturou-lhes 4 gotas de ácido cítrico e fez inalações, tendo parado imediatamente a tosse.

O maior desafio foi durante a noite, visto que tinha de acordar para preparar a solução. Tardou duas semanas a curar-se completamente.

As pessoas diziam-lhe para ir ao médico, mas ele não queria que lhe fossem receitados mais antibióticos, porque agora tem o MMS.

*Fonte: <https://youtu.be/dNYWPeLG52E>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo K, aplicado na zona afetada durante o tempo necessário. De noite, pode ser feito o protocolo H para acelerar o processo de cura.

**PROSTATITE**

A prostatite, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma inflamação do tecido da próstata, que pode ser originada por uma infeção bacteriana. Qualquer bactéria que possa causar uma infeção urinária, pode produzir uma prostatite bacteriana aguda. A prostatite pode ter origem bacteriana ou não-bacteriana e ser sintomática ou assintomática.

As prostatites são classificadas em quatro tipos: prostatite bacteriana aguda (tipo I), prostatite bacteriana crónica (tipo II), prostatite não-bacteriana crónica ou síndrome de dor pélvica crónica (tipo III) e prostatite inflamatória assintomática (tipo IV).

### **Sintomas:**

Febre, calafrios, desconforto pélvico, dor e ardor ao urinar, urina com sangue, dificuldade para iniciar a micção ou esvaziar a bexiga, jato urinário débil.

### **Testemunho: Efrain Ortiz (Colômbia) – 22/11/16**

Está a tomar MMS para a próstata. Recomenda a qualquer pessoa que esteja doente da próstata, baixa de defesas e abatida. Sente-se muito bem e encoraja a sua administração.

*Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=-Wq4iFSa8MA>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo E de um a três meses. É recomendado também fazer o protocolo R após cada deposição.

## **PSORÍASE**

A psoríase, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma inflamação crónica que, ocasionalmente, também afeta as articulações. A zona lesionada denota vermelhidão, descamação, dor e inchaço. Não é contagiosa.

### **Sintomas:**

Lesões cutâneas em forma de placas de tamanho variável, avermelhadas, pruriginosas e escamosas. É comum aparecer mais nas zonas dos cotovelos e joelhos.

### **Testemunho: Elizabeth Winkler Schmidt (Chile) – 13/07/12**

A minha mãe, Sylvia, teve o seu primeiro ataque de psoríase em 1989, embora só fosse uma pequena lesão na perna, que conseguiu controlar com cremes, mas não sarava. Com o passar dos meses, foi manifestando-se em diferentes partes do corpo, aguentando todo o tipo de tratamentos que fossem feitos, tanto tradicionais como alternativos; alguns até funcionavam uns dias, mas depois saía-lhe ainda com mais força.

O ano passado uma amiga falou-me do MMS e recomendou-me que visse os vídeos de Andreas Kalcker, oferecendo-me também um par de garrafinhas para que a minha mãe começasse o tratamento quanto antes.

Aos poucos dias, já se sentia aliviada, ainda que o seu corpo estivesse coberto pela psoríase (salvavam-se a cara, mãos e pés).

Fez sempre o protocolo 1000 (= protocolo B) e também pulverizava todo o corpo. Com o decorrer dos dias, notava-se a melhoria, com as lesões a desaparecerem lentamente.

A primeira prova real foi quando desapareceram as lesões atrás das orelhas. Ficou com pele absolutamente normal. Depois foram desaparecendo outras lesões, como no couro cabeludo. Entre novembro e dezembro, adicionou banhos com MMS à sua terapia.

Nos inícios de 2012, toda a pele do corpo estava inflamada e muito vermelha, como se tivesse apanhado um escaldão. Continuando com as suas tomas, não tardou mais que dois ou três dias para recuperar das lesões que restavam. Ao dia de hoje, 17 de abril de 2012, a sua pele está completamente recuperada.

*Fonte: <https://testimoniosmms.com/2013/04/05/psoriasis-tratamiento-testimonio-mms/>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo D, aplicado na zona afetada durante o tempo necessário. Em casos recorrentes e muito severos, é recomendado ser efetuado o protocolo P.

## **QUEIMADURA**

Uma queimadura é uma lesão ou ferida da pele, que pode ser causada pelo contacto com chamas, líquidos ou superfícies quentes e outras fontes de alta ou baixa temperaturas. Além destas últimas, também existem as queimaduras químicas, elétricas, fricção e por radiação. A imersão da zona afetada em água fria é o primeiro tratamento de auxílio.

### **Sintomas:**

Dor, vermelhidão, sensibilidade ao toque e bolhas.

**Testemunho: Christie Peterson (Estados Unidos da América) – 22/10/13**

Tratei uma pessoa com queimaduras de 3º grau. A maior área da queimadura assentava numa outra anterior que tinha sido feita num tubo de escape de uma motorizada.

Passados uns dias só tinha algumas crostas e curou um mês antes do previsto.

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/burns>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo Q, combinado com o protocolo D. Em casos de surgirem infeções e febre, é recomendado fazer o protocolo C, ou B como alternativa.

## QUISTO

Um quisto é uma bolsa fechada com uma membrana própria que se desenvolve anormalmente numa cavidade ou estrutura do corpo. Os quistos são originados como resultado de um erro no desenvolvimento embrionário durante a gravidez. Não obstante, às vezes aparecem espontaneamente sem causa aparente. Os quistos podem ser perigosos, especialmente devido aos efeitos negativos que podem ter sobre os tecidos adjacentes. Podem conter ar, fluídos ou material semissólido.

Um quisto também pode ser uma bolsa que encerra um organismo durante um período de dormência, como no caso de certos parasitas, que assim se protegem dos ácidos do estômago e, uma vez nos intestinos, rompem-na e emergem.

**Nota do autor:**

Muitos parasitas, tal como alguns tipos de nemátodos e cestoides, considerados inócuos pela medicina alopática, podem ser a causa do aparecimento de quistos nos músculos, fígado, cérebro, pulmões, olhos, útero e noutras partes do corpo.

**Sintomas:**

O sintoma principal é a presença de um vulto evidente, que pode ter diferentes tamanhos e formas, e a existência de formigueiro ou ardor se o quisto tocar num nervo ou dor se o quisto estiver a pressionar um tendão ou articulação.

**Testemunho: Donna (Estados Unidos da América) – 20/3/14**

Diagnosticaram-me um quisto no fígado depois de me terem feito um ultrassom ao coração. O médico tranquilizou-me e disse para não me preocupar, pois a “taxa de mortalidade dos quistos hepáticos é praticamente inexistente”.

Isto foi há 40 anos. Agora, sempre que faço algum exame, o quisto aparenta continuar a crescer.

Há um ano, o quisto media 12,7 cm de diâmetro, surgindo na imagem como um grande buraco negro. Causava-me alguma dor e desconforto de vez em quando. Desde essa altura que tenho estado a tomar MMS. Na primeira semana, experimentei tomas orais de MMS, e depois passei ao MMS2, uma ou duas vezes por semana.

Surpreendente foi quando reparei que o quisto já não me doía com a regularidade anterior.

Pus-me logo em pulgas para fazer mais exames para ver como estava agora o seu tamanho. A enfermeira disse-me que parecia estar a desaparecer e que agora apresentava uma forma parecida com uma nuvem. Estava a metade do tamanho apresentado no exame anterior.

Não há palavras suficientes para agradecer aquilo que sinto!

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/other>*

**Nota do autor:**

É preciso ter em conta que o MMS2 pode causar efeitos secundários fortes e o autor não recomenda a sua utilização.

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com a aplicação do protocolo K na zona afetada durante o tempo necessário.

**RINITE ALÉRGICA**

A rinite alérgica, ou febre dos fenos, é um tipo de inflamação do nariz que ocorre quando o sistema imunitário tem uma reação excessiva aos alérgenos presentes no ar, podendo ser causada por pólen, ácaros, fungos ou epitélios de animais.

### **Sintomas:**

Congestão ou corrimento nasal, espirros e comichão nos olhos, que se podem tornar vermelhos e inflamados. Pode afetar o sono, a capacidade de trabalho e concentração.

### **Testemunho: Rosario M. (Colômbia) – 21/6/11**

Há aproximadamente 20 dias “caiu” nas minhas mãos alguma informação sobre o MMS e, como sou engenheira química, interessei-me imediatamente.

Toda a minha vida sofreu de dores de garganta e rinite alérgica. Nunca quis deixar que me extirpassem as amígdalas e, por essa razão, tenho-as sempre inchadas e inflamadas, produzindo sempre muito mal-estar, halitose e carraspeira, ao ponto que evito falar porque começo logo a tossir.

As tomas foram iniciadas com 2 gotas no primeiro dia, ao fim da tarde, tomando mais duas antes de ir dormir. Quando me levantei, notei logo que o nariz estava mais limpo do que de costume, a garganta mais macia —sem saliva espessa— e isso deu-me alento para continuar as tomas de 3 gotas cada hora, totalizando 8 tomas. O resultado está à vista: garganta limpa e nariz completamente desobstruído.

Tenho sido questionada por muita gente relativamente ao MMS, oferecendo sempre toda a informação que possuo e sei. Há pelo menos 10 pessoas que estão a seguir este tratamento, umas porque estão doentes e outras só como prevenção.

Espero poder partilhar todos esses testemunhos de cura assim que tiver *feedback* de algum deles.

Esqueci-me de referir que preparei o MMS para uso tópico, realizei gargarejos e utilizo-o sempre como elixir bucal, porque me deixa os dentes limpos e sem sarro.

*Fonte: <https://mmslatinoamerica.wordpress.com/testimonios/>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo O (nariz).

## **SARCOIDOSE**

A sarcoidose, doença à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é uma inflamação dos gânglios linfáticos, pulmões, fígado, olhos, pele e outros tecidos, devido a uma acumulação de células do sistema imunitário, que formam massas de tecido anormais denominadas granulomas. Quando o sistema

imunitário defende o nosso corpo de substâncias estranhas, envia células especiais que segregam bioquímicos, provocando uma inflamação no corpo. Este efeito secundário desaparece nas pessoas saudáveis, mas persiste nas pessoas afetadas por sarcoidose.

### **Sintomas:**

Febre, fadiga, falta de energia, perda de peso, dores articulares, secura ocular, dor torácica, tosse seca e/ou com sangue, dificuldades respiratórias, visão turva, falta de fôlego, lesões cutâneas, que variam entre vermelhidão e pequenos nódulos, podendo também apresentar-se sob a forma de eritema nodoso ou lúpus.

### **Testemunho: Ana (Espanha) – 10/12/11**

Diagnóstico clínico: Sarcoidose. Tratamento iniciado no dia 27/12/2010.

No dia 10/12/2011, informo que, após ter efetuado os exames periódicos de controlo da doença, o meu médico me disse: “se eu não soubesse que tu padeces de sarcoidose, após ver estes resultados, nunca o diria, pois estás completamente limpa”.

Tomei diariamente 10 gotas ativadas de MMS, três vezes ao dia. Cada quinzena de tratamento, parava 3 dias para me suplementar com 1000 mg de vitamina C e minerais. Alimentava-me normalmente, tentando apenas evitar as carnes. Sigo um protocolo de manutenção e prevenção de 6 gotas ativadas de MMS, duas vezes por semana (terças e quintas).

Espero que este testemunho seja útil para quem dele necessite.

O meu agradecimento ao sr. Humble e a todos aqueles que tornaram possível a minha recuperação.

*Fonte: <https://testimoniosmms.com/2013/04/03/sarcoidosis-testimonio-mms/>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo D nas zonas afetadas durante o tempo necessário.

## **SARNA**

A sarna é uma doença da pele causada pelo ácaro parasita *Sarcoptes scabiei*. Transmite-se por contacto direto com animais e pessoas infetadas, embora não seja uma infeção de risco. É bastante comum em qualquer parte do mundo, afetando todas as idades por igual.



### **Sintomas:**

Ardência, comichão, formação de pequenos grânulos, bolhas ou pápulas, ou pequenas úlceras com crostas na pele.

### **Testemunho: Jennifer McKay (Estados Unidos da América)**

Após três meses e meio de profundo sofrimento devido ao ardor e comichão intensos que a sarna me provocava constantemente, e depois de experimentar uma ampla variedade de tratamentos, decidi finalmente tentar o protocolo de banho com MMS (= protocolo L) e, ao fim de dois banhos, já me senti mais aliviada. Depois de cinco banhos de imersão, era outra mulher!

Também continuei a fazer as coisas sugeridas em várias páginas *web*, para evitar uma nova infestação (o mais importante é lavar e secar os lençóis da cama diariamente durante essa temporada).

Amigos, estava a perder a cabeça e a começar a sentir-me desesperada: tinha sarna em quase todo o corpo.

Não sejam tolos, peço para não perderem tempo com outras coisas, que com o MMS poupam energia e dinheiro.

Bendito sejas, Jim Humble.

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/scabies>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo L ou, como alternativa, o protocolo G. Também se pode misturar cinza de parra de videira com óleo de amêndoa, por exemplo, até formar uma pasta para aplicar nos locais mais afetados.

## **SÍNDROME DE SJÖGREN**

A síndrome de Sjögren, doença de causa desconhecida e à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, é um transtorno em que as células do sistema imunitário destroem as glândulas exócrinas, especificamente as glândulas salivares e lacrimais, que produzem a saliva e as lágrimas. Também afeta as secreções das mucosas da laringe, traqueia e as secreções vaginais, isto é, todas as que suavizam as partes do organismo que estão em contacto com o exterior.

Esta síndrome pode existir numa forma primária ou secundária. A síndrome primária apresenta-se isolada, na ausência de outro distúrbio autoimunitário do tecido conjuntivo, e a síndrome secundária apresenta-se juntamente a outras desordens

autoimunitárias ou do tecido conjuntivo, tais como a artrite reumatoide ou o lúpus eritematoso sistêmico.

Recebeu o seu nome em honra ao oftalmologista sueco Henrik Sjögren.

### **Sintomas:**

Secura e ardor nos olhos, sensação de que há alguma coisa dentro do olho, dificuldade para engolir ou comer alimentos secos, perda do sentido do gosto, dificuldade para falar, saliva espessa, dor ou úlceras bucais, deterioração dos dentes e inflamação das gengivas, rouquidão, fadiga, febre, alteração da cor das mãos ou pés, dor articular e gânglios inflamados.

### **Testemunho: Anônimo**

Foi o naturopata do meu sogro que lhe recomendou este produto, depois de há um ano ter sido diagnosticado com a síndrome de Sjögren.

Tinha todos os sintomas debilitantes: olhos secos (necessitava de pôr gotas cada duas horas), boca seca (tinha de beber muita água durante as refeições), e não tinha genica. Desde que começou a tomar MMS há um mês e meio que tem recuperado incrivelmente: já não precisa das gotas para os olhos, dorme como um bebé pela noite e já não tem a boca seca em absoluto. Além disso, voltou a praticar ténis, aos seus 71 anos de idade!

Toma mais ou menos 20 gotas ao dia, mas começou lentamente com apenas 2 a 4 gotas. Ao princípio teve algumas náuseas, mas assim que as toxinas começaram a sair, os sintomas da doença e esse mal-estar desapareceram.

Agora, tanto eu como o meu marido, também tomamos.

*Fonte: <http://www.curezone.org/forums/am.asp?i=1242319>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo O (olhos). É recomendado utilizar o protocolo L.

## **SINUSITE**

A sinusite é uma resposta inflamatória da mucosa nasal e dos seios paranasais ante uma infeção provocada por vírus, bactérias ou fungos, mas que também pode estar associada a alergias ou inalação de poluentes.

### **Sintomas:**

Perda do sentido de olfato, halitose, tosse persistente, febre, fadiga e sensação de mal-estar generalizado, dor de cabeça, congestão e secreção nasal, dor de garganta e goteio retro nasal, sensação de pressão intraocular, dor de dentes ou sensibilidade facial.

### **Testemunho: Antonio Ochoa (Espanha)**

Chamo-me Antonio Ochoa e tenho 68 anos.

Desde muito novo que sempre sofri de problemas respiratórios nasais, umas vezes leves e outras bem fortes. Quando tinha onze anos de idade, padeci de uma bronquite aguda que esteve a ponto de custar-me a vida. O aparecimento da penicilina, umas décadas antes, e um médico daqueles de “antigamente” —que acabou por fiar o medicamento aos meus pais, que não tinham possibilidade de o pagar— acabaram por me salvar.

Recordo a minha primeira perfuração natural do tímpano: uma dor muito intensa, como uma picada muito dolorosa, quando se perfurou. Ao longo da vida tive cinco perfurações no tímpano, sendo que a última aconteceu há seis anos quando o meu otorrino a ocasionou com uma seringa para tirar a quantidade de muco que tinha dentro do ouvido, colocando-me posteriormente um tubo de ventilação para terminar de drenar o que faltava de mucosidade.

Foi só há 5 anos que, após ver um vídeo de “maevariposa”, sobre como efetuar uma limpeza correta e eficaz às fossas nasais (<https://youtu.be/orpf63wsLyo>), que encontrei o remédio definitivo para limpar as minhas fossas nasais e, em complementação com um tratamento naturista, o meu tímpano acabou por fechar-se.

Quero agradecer à pessoa que publicou este vídeo na *internet* e que me permitiu realizar o tratamento descrito a seguir:

### **Tratamento da sinusite crónica: lavagem das fossas nasais. Preparação:**

- 38 ml de água sem cloro (osmose inversa, engarrafada, destilada) temperada (entre os 35-38 °C).
- Uma pitada de sal ou 6 ml de água de mar misturados em 30 ml de água sem cloro.
- 2 ml de CDS.
- 1 gota de DMSO (se estiver disponível).
- Uma seringa de 20 ml.

Praticar a limpeza tal e qual como é explicado no vídeo referenciado:

**<https://youtu.be/orpf63wsLyo>**

*Fonte: carta enviada ao autor*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo O (nariz).

**TRANSTORNO BIPOLAR**

O transtorno bipolar, doença de causa desconhecida e à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, também conhecido como transtorno afetivo bipolar (TAB) e antigamente como psicose maníaco-depressiva (PMD), é o diagnóstico psiquiátrico que descreve um transtorno do estado anímico caracterizado pela alternância entre períodos depressivos e períodos de elevado ânimo.

**Sintomas:**

Período de constante bom humor, extroversão ou irritabilidade, aumento ou diminuição inusual da energia, sono e fome, impulsividade, distração, impaciência, psicose, sentimento de tristeza, vazio e desespero, problemas de concentração, pensamentos suicidas.

**Nota do autor:**

Na verdade, suspeito que este transtorno é majoritariamente causado por uma parasitose intestinal. As toxinas que libertam no intestino causam alterações no cérebro. Pude constatar muitas remissões totais depois de ter sido efetuado o tratamento antiparasitário.

**Testemunho: Julio Cesar de Ambato (Equador) – 2/12/15**

A primeira coisa que fiz foi seguir o protocolo 1000 (= protocolo B) até alcançar as 24 gotas por dia, durante três semanas. Mantive-me com este tratamento durante seis meses até conseguir pouco a pouco ir reduzindo um medicamento que tomava há sete anos para tratar o meu transtorno de ansiedade e ataques de pânico.

Já não sofro dos 17 sintomas de pânico e, por isso, agradeço a valentia de Jim Humble por ter posto o MMS ao alcance de todas as pessoas que estão doentes.

*Fonte: <https://testimoniosmms.com/?s=ansiedad>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo E. Posteriormente, é recomendado utilizar o protocolo P, que resultou ser muito eficaz em variados casos mais complicados.

## **TROMBOSE VENOSA**

A trombose venosa é a formação de um coágulo sanguíneo (“trombo”) dentro de uma veia para deter a hemorragia causada pela rutura de um vaso sanguíneo. Geralmente afeta as veias dos membros inferiores, como a veia femoral e a veia poplítea ou veias profundas dos rins. Quando afeta as veias dos braços (veia axilar ou veia subclávia) é chamada de doença de Paget-Schrötter.

### **Sintomas:**

Nos casos da trombose venosa profunda, é comum existir dor pouco precisa e de intensidade variável, tal como o aumento do tamanho da perna ou do músculo. Se o coágulo se movimentar pela corrente sanguínea (embolia) pode provocar dor no peito, tosse com sangue e a sensação súbita de falta de ar.

### **Testemunho: Natalia Dupuy (México) – 31/3/13**

O meu pai, Juan Carlos Dupuy, de 59 anos, sofreu uma trombose numa ramificação de uma veia temporal, na zona superior da retina do olho direito, o que em poucas palavras significa um “derrame na retina”, perdendo a visão por completo nesse olho. Isto passou-se em 2008. Ele nunca procurou ajuda e só em 2013 é que viemos a saber o que se tinha passado, mas a situação já era irreversível. Os médicos eram muito pessimistas e não nos deram nenhuma esperança de que pudesse recuperar a visão do olho direito. Segundo o seu oftalmologista da ACHS, Carlos Araya Muñoz, não havia nenhuma operação, procedimento ou remédio que o ajudasse a recuperar a visão. Tínhamos de aceitar a ideia e tentar evitar que o mesmo sucedesse no outro olho.

No dia 9 de fevereiro de 2013, o meu pai iniciou o protocolo 1000 (= protocolo B), até ao dia 15 de março. Passadas duas semanas de protocolo, ao estar a observar o pátio com uns binóculos, disse-nos, muito emocionado, que podia ver uma pequena luz no olho direito. Foi uma sensação incrível partilhada por todos e trouxe-nos muita alegria.

E assim passaram outras duas semanas; ele dizia-nos que em algumas zonas do olho conseguia ver como se estivesse a ver através de um vidro embaciado, ou seja, o coágulo de sangue estava a dissolver-se lentamente. Logo após completar o protocolo 1000 (= protocolo B), foi ao oftalmologista, que ficou tão pasmado com os resultados. Finalmente, acabou por informar o meu pai de que ele tinha recuperado 20% da visão.

À data, o meu pai continua a tomar MMS para tentar recuperar ao máximo a visão do seu olho. Embora seja certo que este tratamento nos consome muito tempo e dedicação, realmente vale a pena sentir as mudanças e melhorias que o nosso corpo vai experimentando cada dia.

*Fonte: <https://www.facebook.com/mmsmx/posts/10151533676059682>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C combinado com o protocolo O (olhos).

## **TUBERCULOSE**

A tuberculose, conhecida também como tísica pulmonar ou “doença do peito”, é uma infeção bacteriana contagiosa que se propaga pelo ar quando uma pessoa infetada tosse, espirra, fala, ri ou canta, libertando pequenas gotículas que transportam o agente responsável pela tuberculose: *Mycobacterium tuberculosis*, também chamado bacilo de Koch (BK). Estas gotículas são invisíveis a olho nu e podem ficar em suspensão no ar ambiente durante várias horas, particularmente se o doente estiver num local não ventilado. A probabilidade de se ser infetado com o bacilo de Koch depende do número de gotículas infecciosas no ar, da duração e local de exposição e da suscetibilidade do indivíduo exposto nesse ambiente.

### **Sintomas:**

Tosse intensa que pode durar três semanas ou mais, dor no peito, tosse com sangue ou esputo, debilidade, cansaço, perda de peso, falta de apetite, calafrios, febre e suores noturnos.

### **Testemunho: Antonio Romo Paz (México) – 31/3/13**

Resultados de um estudo feito numa prisão mexicana: tivemos 8 pessoas a tomar MMS. Um desses pacientes acusava positivo ao teste da tuberculina, mostrando-se resistente a todos tipos de antibióticos administrados. [...]

Curou-se completamente ao fim de duas semanas: foi tratado com 15 gotas de MMS, administradas duas vezes ao dia, durante quinze dias. [...]

*Fonte: <http://mms1.mexico-foro.com/t73-suplemeto-mineral-mms>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo H pela noite. Também pode ser aplicado o protocolo K.

## TUMOR

O tumor é uma formação patológica, não inflamatória, de tecido novo, que pode ser constituído por células normais e manter-se localizado (tumor benigno), ou ser formado por células atípicas, invadindo os tecidos vizinhos ou acabando por disseminar-se à distância (tumor maligno). A origem do tumor é multifatorial, com influência de fatores genéticos e/ou ambientais. Independentemente das causas, o tumor é caracterizado pela perda da capacidade das células de controlar de forma adequada a sua proliferação e diferenciação.

**Sintomas:**

Febre e calafrios, fadiga, inapetência, mal-estar generalizado, suores frios e perda de peso. Dependendo do tipo e localização do tumor, como no pulmão por exemplo, pode ocasionar tosse, dificuldade respiratória ou dor torácica. No colón, pode causar perda de peso, diarreia, prisão de ventre, anemia ferropriva e sangue nas fezes.

**Testemunho: Arturo Ordoñez Castelan (México) – 25/7/13**

Boa tarde e saudações desde o México, senhor Andreas.

Antes de mais, deixe-me felicitá-lo pelo trabalho formidável que está a fazer com o MMS e por abrir-nos os olhos. Acredite em mim quando lhe digo que aprendi bastante com as suas conferências em vídeo e com os testemunhos sobre o MMS. Na parte que me toca, tento também ajudar outros e dar a conhecer este produto incrível.

Há cerca de um mês e meio comecei a administrar MMS a um miúdo de 13 anos com um tumor no olho. Ele já tinha sido submetido a quimioterapia e estava quase para ser operado. Um mês após ter iniciado o protocolo 1000 (= protocolo B) foi ao médico para marcar a operação... e foi aí que os médicos não podiam acreditar no que viam! Estiveram mesmo a ponto de lhe abrir a cabeça e extrair parte do tumor, mas desta vez não puderam, porque já não havia nada para extrair. [...]

A sua família está felicíssima. [...] Espero que estas notícias —de parte do seu amigo Arturo— o façam feliz.

*Fonte: e-mail enviado ao autor*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, incrementando a toma de 3 ml de CDS dissolvidos em 100 ml de água, dez vezes ao dia. Pode ser combinado com o protocolo K aplicado na zona durante três a seis meses. De noite, fazer o protocolo L, se possível.

No caso de um tumor maligno, os protocolos acima referidos podem ser acompanhados por infusões de artemísia (*Artemisia annua*) —5 g diários— e a ingestão de 15 g de uma folha de *Kalanchoe daigremontiana* fresca.

É essencial seguir uma dieta anticancerígena, baixa em açúcares e outras substâncias que acidificam o corpo, adaptada às circunstâncias e estado de cada paciente.

**ÚLCERA PÉPTICA**

Uma úlcera péptica é uma lesão no revestimento do estômago, no duodeno ou, raramente, na parte final do esófago.

As causas mais comuns são a bactéria *Helicobacter pylori* e os anti-inflamatórios não esteroides.

Cerca de um terço das pessoas não manifesta sintomas.

Entre as possíveis complicações estão a hemorragia e perfuração gastrointestinais e obstrução da saída gástrica.

**Sintomas:**

Dor abdominal (ardor, dor lacerante ou sensação de fome dolorosa) especialmente durante a noite, eructação (arrotos), vômitos, perda de peso e/ou de apetite.

**Testemunho: Frans (Argentina) – 19/10/12**

Olá, Andreas.

Conto-te as novidades: o médico que nos fez as análises é meu amigo e falou-nos acerca dos tratamentos existentes com antibióticos. Também ele, casualmente, tem a bactéria [*Helicobacter pylori*] e já fez dois tratamentos disponíveis com antibióticos. Disse-me que, em ambos os tratamentos, há que esperar um mínimo de 7-12 meses para saber os resultados, e que, mesmo assim, não há garantias de sucesso.

Estivemos a equacionar o que fazer e decidimos —tanto eu como o meu irmão—, sob a nossa responsabilidade, fazer o protocolo 1000 (= protocolo B) de MMS.

Começámos o tratamento justamente quando nos deram os resultados, no dia 14 de junho de 2012.



Voltámos a fazer análises quando soubemos que vinhas cá dar uma conferência, e o resultado foi o melhor: NEGATIVO!  
E tudo isto em apenas quatro meses!!!

*Fonte: e-mail enviado ao autor*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, durante três a seis meses.

## ÚLCERA VASCULAR

A úlcera vascular é um tipo de úlcera produzida por um funcionamento deficiente do sistema venoso, geralmente nas pernas, e é a primeira causa de lesão crónica, representando entre 70% a 90% destas. É comum que o seu desenvolvimento ocorra ao longo da zona distal e mediana da perna.

Existem dois tipos de úlceras vasculares: arteriais e venosas. As úlceras venosas são produzidas pela diabetes e, como consequência, provocam o chamado “pé diabético”. O dano nos vasos sanguíneos significa também que os pés não recebem suficiente sangue e oxigénio, tornando mais difícil curar lesões e infeções.

**Sintomas:**

Falta de irrigação sanguínea, pele seca e gretada, aparecimento de bolhas, infeções constantes, falta de sensibilidade, pele endurecida e de cor escura, comichão e formigueiro.



Fig. 45: Evolução do tratamento de um pé diabético com necrose.

**Testemunho: *María***

Caso documentado de pé diabético com necrose para ser amputado. A melhora é assombrosa, já não tendo sido necessário amputar.

*Fonte: fotos enviadas ao autor*



Fig. 46: Grande plano de um pé diabético com necrose, antes e depois do tratamento.

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo D, duas ou três vezes ao dia, combinado com o protocolo C, ou B como alternativa, durante três meses. É imperativo ser sempre feita uma limpeza adequada das feridas.

**UVEÍTE**

A uveíte é a inflamação da úvea, lâmina intermédia do olho, situada entre a esclerótica por fora e a retina por dentro. A úvea fornece grande parte do abastecimento sanguíneo à retina, está pigmentada e consta de três estruturas: a íris, o corpo ciliar e a corioide. A uveíte é uma das causas do olho vermelho.

### **Sintomas:**

Pestanejos excessivos, visão toldada, alta sensibilidade à luz, dor ocasional nos olhos, sensação de ver “moscas esvoaçantes”.

### **Testemunho: Teresa (Espanha)**

Olá, chamo-me Teresa, tenho 53 anos e vivo em Cádiz, Espanha.

Com o meu testemunho quero contribuir com o meu pequeno grão de areia para juntar ao teu trabalho maravilhoso com o MMS.

Estive a pesquisar e a ler informação sobre isto, e consegui despertar em mim a curiosidade suficiente para decidir-me a prová-lo. Há muito anos atrás tinha padecido de reumatismo inflamatório e vários episódios de uveíte, que se supunha estarem relacionados.

Um dia senti-me bastante desesperada e isso foi o suficiente para querer experimentar outras terapias que não as convencionais.

Para não me alongar, só quero dizer que, ao percorrer este caminho, compreendi que apenas eu podia curar-me a mim mesma, e que realmente todos nós somos capazes de fazê-lo quando sentimos essa certeza.

Agradeço do fundo do coração a todas as pessoas que tornaram tudo isto possível, às experiências e aprendizagens, ainda que deva deixar bem claro que não mudei, apenas tento aprender tudo aquilo que entra em sintonia comigo e que acho que pode oferecer-me algo na minha vida.

Em novembro do ano passado decidi provar o MMS, porque tinha muita vontade de limpar o meu organismo de toxinas, metais e qualquer outra coisa indesejável que por lá andasse, depois de tantos anos de “inconsciência”.

E, por azar dos azares, enquanto esperava a minha encomenda de MMS, desenvolvi uma uveíte num dos meus olhos. Senti que esta situação era uma espécie de teste e decidi esperar para tratá-la apenas com MMS.

Quando comecei finalmente com as tomas, o meu olho estava num estado lastimável, que incluía visão toldada. Segui o protocolo 1000 (= protocolo B) durante 14 dias; com as primeiras doses senti alívio imediato na inflamação, porém ainda via tudo muito turvo. Tive paciência e esperei que as tomas diárias curassem o problema, mas sabia que tinha de dar algum tempo ao corpo e ao produto.

Agora estou perfeita, e por isso quero partilhar esta “novidade” para dar esperança a pessoas na mesma situação.

Devo dizer que me custou tomá-lo, pois o sabor não é agradável e tive algumas diarreias durante alguns períodos do tratamento, mas pude comprovar que funciona mesmo.



Fig. 47: Sra. Teresa.

Andreas, obrigado pelo teu esforço, por seres corajoso e iluminares este planeta.  
Um beijinho, Teresa.

*Fonte: e-mail enviado ao autor*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo O (olhos) combinado com o protocolo C, ou B como alternativa.

## VAGINOSE BACTERIANA

A vaginose bacteriana é uma síndrome clínica resultante de um desequilíbrio da flora vaginal, causado por crescimento exagerado de bactérias anaeróbias, correspondendo à principal causa de corrimento vaginal.

**Sintomas:**

Fluxo abundante com coloração branco-acinzentado ou amarelado e, ocasionalmente, com um odor fétido.

**Testemunho: Pati (Espanha) – 22/3/11**

Há um ano foi-lhe diagnosticada vaginite devido à menopausa.

Durante um ano experimentou variados tratamentos sem quaisquer resultados. Com o MMS, desapareceu por completo após 6 ou 7 dias.

*Fonte: <https://youtu.be/LQ1gI9voq5I>*

**Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo V, durante dois a três meses.

## VARIZ

As varizes, doença de causa desconhecida e à qual a medicina convencional não oferece uma solução farmacêutica eficaz, são dilatações venosas caracterizadas pela

incapacidade de estabelecer um regresso eficaz do sangue ao coração (insuficiência venosa).

As varizes mais habituais são as das pernas, produzidas por uma alteração nas válvulas venosas, dispositivos situados dentro do lúmen das veias em forma de um leque duplo, que permite ao fluxo unidirecional do sangue dirigir-se ao coração e, por sua vez, impedir o refluxo deste. As varizes acabam por formar-se quando as válvulas venosas não fecham bem e o sangue começa a regredir e a acumular-se nas veias, dilatando-as.

### **Síntomas:**

Dores nos membros inferiores, sobretudo quando está de pé (sensação de peso e tensão), aparecimento de varizes, edemas, dores e câibras.

Em fases mais avançadas, podem aparecer úlceras venosas, dermatite ocre (escurecimento da pele) ou sangramento.

### **Testemunho: Fina Serrat (Espanha)**

Quero informar-te que tomei MMS durante umas cinco semanas. Iniciei o protocolo a tomar 10/12 gotas ativadas e, ao final, já tomava 26/28, sempre em 1,5 litros de água, divididos em quatro tomas seguidas; por exemplo, se começava às 4 da tarde, tomava às 5, 6 e 7).

A dor de joelhos e articulações melhorou um pouco, mas a grande surpresa foi quando olhei bem para as minhas pernas e vi que as varizes de toda a vida desvaneceram, embora não completamente. É espantoso o quão diferentes se veem as minhas pernas, suaves e bonitas.

Fiquei muito impressionada! Com isto não contava!

Envio-te esta mensagem porque pode vir a ser útil a outras pessoas.

*Fonte: e-mail enviado ao autor*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo K.

## **VERRUGA VÍRICA**

As verrugas são um tipo de lesão na pele que pode ter diversas formas e aparecer em zonas distintas do corpo. Embora geralmente não sejam perigosas e costumem

incomodar mais por uma questão estética, convém examiná-las de tempos a tempos e tratá-las, especialmente quando estão situadas em zonas sensíveis.

**Sintomas:**

Têm por hábito ser indolores e inofensivas ou causar alguma comichão. Dependendo do lugar onde surjam, podem resultar incômodas pela sua aparência e preponderância.

**Nota do autor:**

Como existem muitos tipos de verrugas de diferentes causas, sejam elas víricas ou de outra índole, o CD funciona em maior ou menor grau. Foi possível observar muitos bons resultados principalmente em muitos tipos de verrugas víricas causadas por alguns tipos de vírus do papiloma humano (VPH).

***Testemunho: Juan Manuel Gil (Chile) – 11/11/11***

Bom, devo começar por dizer que adquiri o produto depois de ter visto alguns vídeos do senhor Andreas Kalcker no YouTube (recomendo vivamente que os visionem) e de me ter convencido de que era aquilo de que precisava.

O meu interesse primordial era usá-lo como um tratamento de manutenção, tomando 5 ou 6 gotas diárias; às vezes descansando uma semana entre períodos de toma.

O que me chamou à atenção foi que, ao fim de dez dias a consumi-lo, notei que umas verrugas que tinha no meu dedo anelar direito —que aí estava há mais de 30 anos— começaram a minguar e, cinco dias mais tarde, já tinham desaparecido completamente. Só pude atribuir os louros ao MMS, já que quando me apareceram estas verrugas, tentei muitas vezes tirá-las, mas nunca pude, logo aprendi a conviver com elas.

Ao ler sobre este tema, diz-se que muitas verrugas são devidas a vírus, o que viria a corroborar a capacidade do MMS de controlar estes microrganismos.

Ainda só levo uns quantos meses de utilização, portanto ainda estou em fase de avaliação, no entanto, pelo que vi até agora, continuarei a consumi-lo.

Como um dado interessante, um amigo ao qual recomendei este produto contra o mau hálito, controlo-o totalmente somente com três gotas diárias. Sucesso total!

Espero que resultados como estes deem ânimo às pessoas para adquirir e/ou preparar este produto para o seu próprio benefício e das pessoas que lhes são mais chegadas.

*Fonte: <https://mmslatinoamerica.wordpress.com/testimonios/>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa. No caso de verrugas resistentes, pode ser aplicada uma gota de clorito de sódio (NaClO<sub>2</sub>) após raspar a superfície da verruga (sem produzir sangramento). Há que procurar que a gota não toque a pele saudável circundante à verruga (não é necessário limpar posteriormente com água).

Deixar que atue, causando a eliminação da verruga, devido ao seu pH de 13. Só é necessário efetuar uma aplicação e, habitualmente, ao fim de 20 dias a verruga já deverá ter desaparecido.

## **VÍRUS DE EPSTEIN-BARR**

O vírus de Epstein-Barr (VEB) forma parte da família dos vírus herpes (inclui o vírus do herpes simples e o citomegalovírus). É a causa principal da mononucleose aguda infecciosa.

### **Sintomas:**

Nas crianças, quando há sintomatologia, apresenta-se normalmente como uma faringite com ou sem amigdalite. No entanto, nos adultos, à volta de 75% dos casos apresentam mononucleose infecciosa, o que significa que tardará entre 4-6 semanas em manifestar sintomas após a infeção. Estes sintomas são: fadiga, mal-estar e mialgia, e, posteriormente, febre não muito alta e dor de garganta.

### **Testemunho: Maria Cristina Villalba (Argentina)**

Dr. Kalcker, é uma honra dirigir-me a si para lhe contar, a modo de testemunho, a experiência que o meu filho, *Ciro Alejandro Pandiani*, passou no ano passado.

Ora, corria o mês de fevereiro quando teve uma febre muito alta que não cedia, saindo-lhe muitos pólipos na garganta. Aí começou um périplo pela policlínica de Villa Mercedes, na província de San Luis, [...] mas não havia maneira, cada dia ficava pior [...]. Quando tinha 25 anos teve mononucleose.

Os cultivos de sangue não estavam bem e chamava à atenção a sua produção exagerada de glóbulos brancos defeituosos. [...] quando adoeceu era um homenzarrão de 1,93 m e a pesar mais de 100 kg. Em meados de março, já tinha perdido 27 kg e nem sequer podia andar.

A partir do dia 17 de março, repetiu as análises semanalmente. Nunca mais me esquecerei das palavras do médico: “o seu filho tem alojado na medula um vírus chamado citomegalovírus e é um “bicho” que não desaparece e só vai piorar o estado dele. Damos-lhe três meses, quanto muito!”.



Decidimos, então, voltar para casa. Quando chegámos, um dos seus amigos telefonou-lhe, pediu para falar comigo e disse-me: “com CDS, isso fica curado em menos de uma semana”.

No dia seguinte, apareceu aqui por casa e trouxe-nos uma garrafa cheia que, segundo ele, dava para três ou quatro dias de tomas. [...] a partir daí, melhorou diariamente, de tal forma que, quando precisámos de voltar a fazer exames, caminhou sozinho os dez quarteirões que nos separam da clínica.

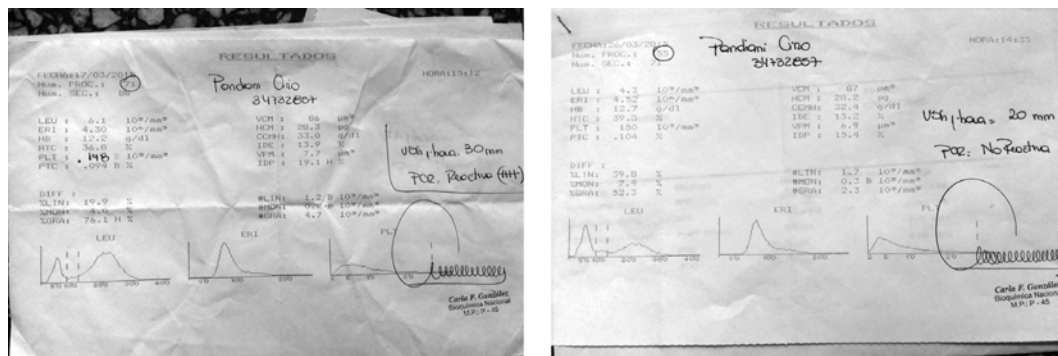


Fig. 48: Resultados das análises realizadas ao paciente.

No dia 26 de março, estava assintomático e não-reativo. Os médicos não podiam acreditar e disseram-me: “tem de agradecer isto aos céus porque nós nunca tínhamos visto algo assim”. Ciro não voltou à policlínica depois disto e, neste momento, pesa outra vez quase 100 kg.

Junto as fotos das análises a este e-mail.

Daria qualquer coisa para poder agradecer-lhe pessoalmente.

*Fonte: e-mail enviado ao autor*

### Tratamento:

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, durante um a dois meses. Também é recomendado ser feito o protocolo Z, que tem dado bons resultados em casos de cura mais difíceis.

## VÍRUS DE IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

O vírus de imunodeficiência humana (VIH) é o vírus que “supostamente” causa a sida. Quando uma pessoa se infeta com VIH, o vírus ataca e debilita o sistema imunitário. À medida que se vai debilitando, surge o risco de contração de infeções



e cancro, que podem ser mortais. Quando isto sucede, a doença passa a chamar-se sida. Uma vez que a pessoa seja infetada, este permanece dentro do corpo toda a vida.

Em casos avançados da doença, a causa de morte costuma ser o colapso do sistema imunitário e o sarcoma de Kaposi, que é comum vir acompanhado por infeções parasitárias.

### **Sintomas:**

Dependendo da fase em que se encontra a doença, os sintomas podem ser distintos. Os primeiros sintomas do VIH podem incluir inchaço das glândulas da garganta, axilas ou virilhas, febre, dor de cabeça, cansaço e dor muscular, que podem durar só algumas semanas. Depois, pode ser assintomática durante muitos anos.

Os sintomas da sida aparecem numa etapa mais avançada da doença, quando o sistema imunitário já está severamente danificado. É possível a apresentação de aftas, infeções vaginais, doença pélvica inflamatória crónica, períodos de cansaço extremo sem causa aparente, perda de peso, facilidade para originar hematomas, períodos de tosse seca, profunda e persistente, insuficiência respiratória, erupções cutâneas frequentes ou inusuais, confusão, alterações na personalidade ou diminuição das capacidades mentais.

### **Testemunhos:**

#### **VIH (1): Dra. Tara Blasco (Tanzânia)**

Conheci o William há mais ou menos um ano, nas ruas de Musoma, uma pequena povoação na costa do lago Vitória, na Tanzânia. Ele pedia comida [...] e notámos que tinha VIH. Convidámo-lo a vir aos escritórios da Global Resource Alliance (GRA). Há oito anos que tínhamos apresentado um programa de apoio aos órfãos, e o William foi convidado a vir à “Tumaini kwa Watoto” (Esperança para as crianças), que alimenta, veste e cobre os gastos de educação e saúde de uma comunidade com cerca de 50 crianças que passam os sábados connosco a jogar futebol, desenhar, dançar, cantar e tocar, entre outras coisas divertidas que fazemos todos juntos.

Corria o mês de fevereiro quando o William me disse que se sentia muito doente. Levámo-lo a fazer análises e saiu o resultado de que tinha febre tifoide. Com febre alta, dor de cabeça constante e mal-estar generalizado, estava mais que claro de que precisava de ajuda urgente.

Ofereci-lhe MMS e ensinei-o a prepará-lo. Pedi-lhe que voltasse no dia seguinte para avaliar a sua situação. No dia seguinte, ao chegar, já se notava com melhor cara e já não tinha febre, embora ainda lhe doesse a cabeça. Depois deste resultado maravilhoso, e pelo seu à-vontade com o produto, sugeri-lhe que fizesse o protocolo 1000 (= protocolo B). Contei-lhe a história sobre Jim Humble e o que tinha andado a fazer por África, auxiliando as pessoas que eram seropositivas e com outras doenças. [...]

No seu caso, já que era ainda pequeno, começámos lentamente com uma gota de clorito ativada com uma gota de ácido cítrico. Para meu deleite, ele levou isto a sério e seguiu o protocolo por sua conta.

Passado uma semana ou duas, tive de abandonar o país. [...] Vou tendo notícias dele através de uma assistente social local, que já me disse que ele tem boa aparência e está feliz.

*Fonte: <http://tarablasco.com/testimonials/>*

### **VIH (2): Fredy (Chile) – 29/7/12**

Chamo-me Fredy e sou seropositivo. Em 2004 estive muito mal, com as defesas muito baixas, e iniciei triterapia antirretroviral. Passado um tempo sofri de insuficiência renal crónica terminal, pelo que me fizeram diálise peritoneal. Nessa época também me apareceu uma hepatite B e uma polineuropatia severa, além de outras pequenas patologias.

Desta forma, procurei medicinas alternativas, como o biomagnetismo, que me ajudou bastante e abriu a minha mente a outras possibilidades e, nessa senda, deparei-me com um amigo que me falou do MMS, deixando-me com uma vontade enorme de experimentá-lo.

Para mim foi algo mágico! Comecei no dia 9 de dezembro com o protocolo 1000 (= protocolo B) e, após uma semana apenas, o meu estado anímico melhorou, sentindo-me logo muito melhor e vivo.

Seis meses depois fiz os exames de rotina (CD4+/carga viral), e a grande surpresa chegou com os resultados, que apresentavam uma melhoria na ordem dos 80%.

Em anexo podem ver os meus exames de antes e depois do MMS.

*Fonte: <http://www.mmslatinoamerica.com/testimonios-por-escrito-de-curacion-de-varias-enfermedades-con-el-mms/>*

### **Nota importante do autor:**

Esta doença é fonte de muita polémica, e eu já tive de me enfrentar muitas vezes com pontos de vista diferentes, como a de que o vírus não existe, que a sua investigação é uma fraude, etc., e, devo admitir, muitas mais incongruências.

Jim disse no seu livro que o dióxido de cloro cura a sida. Lamento ter de dizer que não é assim tão simples. Em primeiro lugar, há pessoas que adoecem e, sendo aplicado o protocolo B (antigo protocolo 1000), melhoram de tal maneira que podem voltar a fazer uma vida normal. No entanto, o médico suíço Klaus Schustereder demonstrou —ao trabalhar com dióxido de cloro na República Centro-Africana, juntamente com entidades do Instituto Pasteur— que os pacientes recém-tratados apresentavam valores mais baixos de CD4+ e aumento da carga viral, com valores exageradamente elevados.

A surpresa deste quebra-cabeças surgiu uma semana mais tarde, quando voltaram a reavaliar os mesmos pacientes, que desta vez apresentavam valores espetaculares.

Esta incoerência causou-lhe muita confusão inicialmente, mas pode ser facilmente explicada: quando o dióxido de cloro atua dentro do plasma sanguíneo e encontra células ácidas (provavelmente as células CD4+ infetadas com VIH, que têm um pH mais baixo) elimina seletivamente os leucócitos infetados, deixando aqueles que estão saudáveis intactos.

Como consequência, as células CD4+ explodem, libertando no sangue uma grande carga viral, embora estes vírus não estejam “concluídos” e férteis, provavelmente porque o dióxido de cloro afetou as cápsides (invólucro de origem proteica dos vírus) por oxidação e, por essa razão, já não podem infetar outros CD4+, deixando que o corpo os elimine do fluxo sanguíneo.

Em estudos feitos posteriormente ao sangue foi possível comprovar a normalização de ambos.

O mesmo pode ocorrer, embora em menor grau, com a hepatite C.

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo H, pela noite. Também se pode aplicar o protocolo K. Algumas pessoas também usaram o protocolo Y, obtendo muito bons resultados em estados avançados.

## **VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO**

O vírus do papiloma humano (VPH) possui mais de 200 variedades. A maioria dos subtipos está associada a lesões benignas, tais como verrugas, mas certos tipos são geralmente encontrados em determinadas neoplasias como o cancro do colo do útero.

Os tipos de VPH que são “supostamente” transmitidos sexualmente correspondem a duas categorias:

- Os VPH de baixo risco, que não causam cancro, mas podem causar verrugas em zonas da pele distintas.
- Os VPH de alto risco, que podem causar cancro.

### **Sintomas:**

Embora seja assintomática, às vezes produz: irritações constantes à entrada da vagina, provocando comichão e sensação de ardor durante o coito (vestibulite vulvar), formação de pequenas verrugas na área genital (cérvix, vagina, vulva e uretra nas mulheres e pénis, uretra e escroto nos homens).

Podem variar em aparência (verrugas planas não visíveis ou acuminadas e visíveis), número e tamanho, pelo que é sempre necessário a assistência de um especialista para o seu diagnóstico.

### **Testemunho: Suzanne – 30/04/14**

A minha namorada começou a tomar MMS porque tem vários problemas de saúde. Durante esta época —sobre a qual vos contarei mais detalhes abaixo— ela andava a fazer um tratamento de MMS há já duas semanas.

Explico: cada vez que tinha relações sexuais era muito doloroso para ela... e isto depois de vários anos sem ter qualquer tipo de contacto sexual (fez uma histerectomia há 10 anos).

Portanto, foi ao ginecologista e fizeram-lhe um teste papanicolau que deu como resultado cancro avançado na vagina. Também fizeram uma biópsia que deu positivo ao VPH. O especialista médico queria que ela fizesse uma vaginectomia (extirpação total da vagina)! Nunca tinha ouvido falar disto: que lhe iam cortar e coser a vagina de baixo para cima. Logicamente, ela não queria e tinha muito medo. Disseram-lhe que o cancro estava quase a atravessar a parede vaginal e que ia morrer se não fizesse nada imediatamente.

De todas as maneiras, começou a fazer lavagens vaginais com MMS e a ingerir oralmente. Depois de uma semana ou duas [...] pediu para fazer outro exame. Negaram-lhe fazê-lo, alegando que ainda não estava tratada e necessitava primeiro de tratamento.

Um amigo nosso procurou por toda a cidade um médico que lhe fizesse esse exame e, finalmente, depois de muita procura, encontrámos um que, após ter recebido os resultados do novo exame, lhe disse que era um caso leve e não preocupante. [...]

Voltou ao seu médico inicial para que lhe fizessem uma nova biópsia e, depois de muito insistir, acederam ao seu pedido. Uns dias mais tarde, recebemos uma chamada da clínica. A rececionista ligou-nos para confirmar o resultado que esperávamos: negativo, já não tinha cancro! O doutor nem sequer teve coragem para lhe dar a notícia ele mesmo.

Suspeito que, quando iniciou o tratamento com MMS, o vírus entrou em período de remissão e foi mesmo nesse preciso momento que fez o teste de Papanicolau, por isso saíram valores tão altos.

Espero que esta informação lhe seja útil.

*Fonte: <http://mmstestimonials.is/cancer>*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo C, ou B como alternativa, combinado com o protocolo V durante um ou dois meses, segundo a gravidade do caso.

## VITILIGO

O vitiligo (leucodermia) é uma doença da pele, na qual os melanócitos (células responsáveis pela pigmentação) são destruídos pelo próprio sistema imunitário, deixando assim de produzir melanina e, portanto, ocasionando zonas de pele descoloridas em relação ao resto do corpo.

Embora não haja uma cura definitiva para esta doença, existem tratamentos com os quais se pode alcançar uma alta percentagem de êxito a voltar a pigmentar as zonas afetadas, fundamentalmente aqueles cuja base terapêutica assenta na utilização de luz ultravioleta B (UVB), específica para esta patologia.

### **Sintomas:**

Aparecimento em qualquer zona do corpo de manchas brancas, habitualmente de forma circular e com diferentes tamanhos, que contrastam com a cor normal da pele, ao serem mais claros. Aparecem mais frequentemente nas mãos, pés, joelhos, cotovelos, rosto e, com menos frequência, nos genitais, costas, torso, pernas e braços. Os pelos da zona afetada tornam-se também eles brancos.

### **Testemunho: Jan (Estados Unidos da América) – 16/7/14**

Para além de outras doenças que trata com CDS, também tem vitiligo, que pode ser vista pela pigmentação esbranquiçada que tem na pele da cara.

Está a começar a sarar, mas julga que ainda vai experimentar o protocolo 3000 (= protocolo K), para ser ainda mais eficaz.

*Fonte: [http://youtu.be/\\_NQ0y4BnSQE](http://youtu.be/_NQ0y4BnSQE)*

### **Tratamento:**

Um tratamento indicado para este caso seria utilizar o protocolo D combinado com o protocolo K. Caso não se note melhoria, pode ser usado o protocolo Y, injetando pústulas subcutâneas e através da aplicação de luz UVB na zona afetada.

\* \* \*

## MÉTODO DE PREPARAÇÃO DO CD (MMS)

---

Neste capítulo está explicado como preparar o dióxido de cloro ao “estilo Jim Humble”, que o batizou de MMS. Eu chamo-lhe CD, porque o ativador usado é ácido clorídrico muito diluído e porque as suas siglas em inglês significam “Chlorine Dioxide”.

O  $\text{ClO}_2$  é um gás gerado ao misturar clorito de sódio com um ácido.

O ativador mais acertado é o ácido clorídrico a 4% de concentração, porque, ao contrário do ácido cítrico, é este o mesmo ácido que temos no estômago.

### Como se faz?

O CD mistura-se com o ativador em relação 1:1.

Um “pack de CD” contém duas garrafas, uma de clorito de sódio ( $\text{NaClO}_2$  a 25%) e outra de ácido clorídrico diluído (HCl a 4%).

Ao misturar as duas substâncias em partes iguais, estas neutralizam-se, e é adicionada água a essa mistura.

A diferença na concentração de 25% ou 28% não é um indicador da qualidade do clorito de sódio. O que realmente interessa é que tenha uma quantidade de clorato igual ou inferior a 1%, e que a base (excipiente) seja de carbonato de sódio e não de nitrato de sódio.

No fundo, a única diferença entre as duas concentrações é, no momento de ativar, a necessidade de usar uma gota a mais ou uma gota a menos do produto. Afinal, o que interessa é o gás gerado. Há que ter em conta que o CD faz uma segunda reação no

estômago, libertando mais gás de dióxido de cloro, mas ao usar ácido clorídrico (HCl a 4%), sendo este o mesmo ácido que temos no estômago, esta reação secundária é mais suave e útil, caso se queira conseguir um efeito prolongado. Ao mesmo tempo, não causa tantos efeitos secundários como diarreia e náuseas, relatados ao usar o ácido cítrico.

## **PORQUÊ ÁCIDO CLORÍDRICO E NÃO CÍTRICO COMO ATIVADOR?**

---

O uso de ácido cítrico a 50% é definitivamente demasiado forte e não devia ser utilizado numa concentração superior a 33%, ou mesmo menor. Além disso, o ácido cítrico favorece o crescimento de uma bactéria oportunista chamada *Citrobacter*, que se nutre do citrato sobranante da reação. Não estou a afirmar que o ácido cítrico não funciona, digo apenas que está já desfasado no tempo e não é a melhor opção, pois a sua reação em baixas concentrações é muito lenta e, em altas concentrações, cria efeitos secundários indesejados.

Ao misturar ambos, gera-se o gás  $\text{ClO}_2$ . A duração desta reação deve ser de entre 30 segundos e 1 minuto, variando consoante a temperatura ambiente, sendo mais rápida em ambientes quentes e mais lenta em zonas frias.

Uma vez obtido a cor dourada, a solução está pronta para ser diluída em água. Habitualmente, utiliza-se 100 ml de água para uma dose de três gotas ativadas. Pode ser usada mais água, mas por outro lado não se deve reduzir demasiado a quantidade indicada anteriormente, porque com menos água o sabor pode incomodar e secar a garganta, deixando uma sensação áspera, especialmente na língua.

A repetição de pequenas doses dá melhores resultados que doses grandes pela manhã e pela noite. Está demonstrado que doses pequenas administradas frequentemente, até uma por hora, são geralmente mais eficazes que doses grandes uma ou duas vezes ao dia. Isto sucede porque não importa se é uma quantidade grande ou pequena: de todas as maneiras, converte-se em oxigénio e sal de mesa em tão só uma ou duas horas.

Se decidir tomar grandes doses de CD só pela manhã e noite, o dióxido de cloro continuará a limpar o corpo de agentes patogénicos. No entanto, com uma dose mais pequena, mas contínua, é impedida a reprodução de agentes patogénicos, especialmente de vírus.

A mistura é diluída sempre em água, preferencialmente fresca, onde o gás fica preso. Os sumos podem eliminar a eficácia por oxidação, especialmente os cítricos, já que a solução oxida com os ácidos dos sumos, em lugar de fazê-lo com os agentes patogénicos no corpo.

### Como preparar CDS (3000 ppm = 0,3%)

O CDS consiste em canalizar o gás que é libertado quando se mistura o clorito de sódio com um ácido ativador para dentro de água fria ou soro fisiológico e, devido à sua alta solubilidade, fica preso na água ou soro, conferindo-lhe uma cor amarelada.

A principal vantagem é a possibilidade de usar qualquer ativador, como por exemplo ácido cítrico, obtendo um resultado praticamente sem sabor desagradável, não produzindo diarreias nem favorecendo a proliferação de bactérias oportunistas como a *Citrobacter*.

Também é possível (embora não seja recomendado) utilizar qualidades inferiores de clorito de sódio (qualidade industrial), já que, ao preparar o CDS, só se aproveita o gás, ficando todos os resíduos no recipiente de reação, que não se utiliza no tratamento.

### A FORMA FÁCIL E SEGURA DE FAZER CDS

Há, principalmente, duas formas de preparar CDS:

#### a) Com ácido cítrico a 50% como ativador

*(se não houver ácido clorídrico a 4% disponível)*

1. Num frasco de vidro de meio litro, introduzir 250 ml de água filtrada ou destilada e colocar um copo pequeno com 10 ml de clorito de sódio a 25% ativado com 10 ml de ácido cítrico a 50%, sem que se misturem com a água do frasco.
2. Fechar hermeticamente com a tampa de vidro durante 12 horas e guardar num armário ou fora do contacto com a luz solar.
3. Uma vez terminado esse tempo, colocar o frasco no frigorífico durante meia hora para que o gás seja todo absorvido para dentro da água. Assim que estiver pronto, abrir o frasco no exterior e retirar rapidamente o copo de concentrado sem derramar e voltar a fechar rapidamente o frasco. **(NÃO RESPIRAR O GÁS!)**
4. O concentrado de CDS está agora pronto para ser utilizado.
5. Este concentrado deve ser posteriormente diluído em água segundo o protocolo C.

#### b) Com ácido clorídrico a 4% como ativador

1. Num frasco de vidro de meio litro, introduzir 250 ml de água filtrada ou destilada e colocar um copo pequeno com 5 ml de clorito de sódio a 25% ativado com 5 ml de ácido clorídrico a 4%, sem que se misturem com a água.
2. Fechar hermeticamente com a tampa de vidro durante 12 horas e guardar num armário ou fora do contacto com a luz solar.
3. Uma vez terminado esse tempo, colocar o frasco no frigorífico durante meia hora para que o gás seja todo absorvido para dentro da água. Assim que estiver pronto, abrir o frasco no exterior e retirar rapidamente o copo de concentrado sem derramar e voltar a fechar rapidamente o frasco. **(NÃO RESPIRAR O GÁS!)**



4. Preparar outro copo pequeno com 5 ml de clorito de sódio a 25% ativado com 5 ml de ácido clorídrico a 4% e voltar a colocar dentro do frasco.
5. Fechar hermeticamente com a tampa de vidro durante outras 12 horas e voltar a guardar num armário ou fora do contacto com a luz solar.
6. O concentrado de CDS está agora pronto para ser utilizado.
7. Este concentrado deve ser posteriormente diluído em água segundo o protocolo C.



Fig. 49: Preparação de CDS com ácido cítrico como ativador.



Fig. 50: Preparação de CDS com ácido clorídrico como ativador.

***Nota do autor:***

Não é o mesmo fazer o processo uma só vez com 10 ml de mistura, já que não chega a fazer a suficiente concentração final de 3000 ppm.

***Procedimento detalhado:***

1. Colocar um copo de vidro dentro de um frasco do mesmo material, com aproximadamente meio litro de capacidade, que feche hermeticamente. Quanto menos ar estiver dentro do frasco e quanto maior a superfície de vidro onde é feita a mistura, melhor. Como recipiente, recomendo os frascos de conserva com tampa de vidro. Uma tampa de metal não seria adequada, já que se oxidaria no processo. Em caso de ser utilizado este tipo de tampa, deve ser envolvida em plástico, assegurando-se que o frasco fica sempre bem fechado. Deve evitar-se o contacto com a luz solar, já que o líquido reage a mesma.
2. De seguida, encher o frasco de vidro com água fria (de preferência mineral, destilada ou filtrada) que nunca transborde para dentro do copo onde estará a solução a saturar. Pode ser utilizada água mineral ou destilada, pois o CDS que daí resulta não se pode ser contaminado por microrganismos, ao ser um desinfetante. A água da torneira não é recomendada porque contém cloro e outras substâncias que poderiam reagir com o dióxido de cloro, reduzindo a sua eficácia.
3. Misturam-se 5 ml de clorito sódico com a mesma quantidade de ácido clorídrico num copo pequeno, limpo e seco. É conveniente que o copo seja estreito para que possa caber dentro do frasco.
4. Posteriormente, introduz-se o copo dentro do frasco de vidro que contém 250 ml de água, tendo atenção para não derramar a mistura na água, e fechando a tampa imediatamente, tentando que fique fechada o mais hermeticamente possível.
5. Manter o frasco durante 12 horas num local escuro e seco.
6. Depois das 12 horas (ou quando a água do frasco tiver a mesma cor amarelada da solução dentro do copo), pode pôr-se o frasco dentro do frigorífico para que refresque durante 2 ou 3 horas, tendo sempre o cuidado de verificar que a solução contida no copo não é derramada para dentro da água do frasco.
7. Uma vez frio, levar até ao exterior, ou um local bem ventilado, abrindo a tampa e substituindo o copo de vidro por outro com a mesma quantidade de solução usada originalmente, procedendo da mesma forma durante as 12 horas de saturação: guardar num armário ou local escuro.
8. Quando os líquidos voltarem a ter a mesma cor (o da água do frasco e o da solução no copo), o processo está terminado.
9. Voltar a colocar o frasco no frigorífico e, assim que estiver frio, levar até ao exterior, ou a um local bem ventilado, retirando o copo da solução com cuidado para não derramar a solução.

- Desta forma, o concentrado de 3000 ppm (= 0,3%) está concluído.
- Este concentrado deve ser sempre guardado no frigorífico.
- À água enriquecida pelo gás  $\text{ClO}_2$  chamamos-lhe CDS.
- O CDS deve ser guardado, preferencialmente, num frasco farmacêutico de vidro de cor âmbar, porque tem o bocal mais estreito. Desta forma, o gás fixa-se melhor na água e evitamos a excessiva evaporação ao abrir-se o frasco.
- A cor da água deve ser agora de um amarelo forte, equivalente à cor do óleo de girassol.

**INÃO INALAR DIRETAMENTE!**

### ***Como fazer para medir 3000 ppm, se as tiras não medem mais de 500 ppm?***

A cor indica-nos a concentração: quanto mais forte o amarelo, mais concentrado está. Habitualmente, o ponto de saturação é à volta de 3000 ppm, que significa 0,3%. Em termos técnicos, são 3 g de gás por litro (1000 g) de água. Podemos comprovar a concentração com tiras de dióxido de cloro La Motte® tipo 3002. Para isto, temos de diluir o CDS do frasco numa proporção 1:9, ou seja, uma parte de CDS e nove partes de água destilada. No caso da concentração não ser exatamente a desejada, basta adicionar um pouco mais CDS a cada toma, para compensar.

### ***Um truque para aproveitar a mistura residual:***

Quando se retira o copo de dentro do frasco, e de maneira a aproveitar o resto dessa mistura, basta verter esse conteúdo numa garrafa de plástico velha de litro e meio com água. Esta mistura pode ser usada na cozinha para desinfetar panos, madeira de corte, ou deixá-la aberta no frigorífico onde evaporará lentamente desinfetando o interior, impedindo que a verdura e a fruta apodreçam, prolongando assim a vida dos alimentos.

A vantagem de fazer CDS desta maneira é a facilidade e segurança do processo; a desvantagem é que se utiliza muito mais clorito para conseguir uma alta concentração de CDS a 0,3%.

### ***A forma mais profissional e eficaz de fazer CDS***

Esta forma de preparar CDS está pensada para pessoas **com conhecimentos técnicos básicos** e é muito mais rápida e eficaz, já que requer muito pouco tempo e, além disso, poupa-se bastante clorito de sódio no processo. Quanto mais bem feito, maior é a poupança e eficácia. Portanto, os valores do clorito de sódio utilizado não são o mais importante, senão que depende de como foi realizada a mistura. No fim de contas, o que importa é a saturação da garrafa recetora. Para isto, comprova-se a concentração com as tais tiras reativas ou com uma máquina digital de medição de concentrações, que é muito mais precisa.

É recomendado efetuar a preparação **sempre em exteriores**, já que pode haver uma deflagração no caso de existir uma obstrução nos tubos de silicone utilizados e o gás se comprima acima dos 10%. O perigo não é tanto a deflagração senão a inalação massiva, devido à grande quantidade de clorito de sódio existente no recipiente.

Para preparar CDS com esta técnica, é necessário:

- Uma bomba de ar para aquários.
- 1,5 m de tubo de silicone de 6 mm (Importante: deve ser de silicone e não de PVC). Para comprovar, passar com a chama de um isqueiro sobre o tubo (o silicone não se queima).
- Um recipiente reator hermético (um medidor borbulhador laboratorial de vidro é ótimo, mas, caso contrário, também se podem usar garrafas de plástico PET).
- Dois ou três recipientes com água fria (um recetor laboratorial de vidro é o melhor, mas também se podem usar garrafas de plástico).
- Uma broca de berbequim de 5 mm.

### **Preparação:**

1. Utiliza-se uma garrafa transparente de plástico e faz-se dois buracos com a broca na tampa da garrafa reatora, e também nas garrafas recipientes.
2. Passa-se o tubo de silicone através dos buracos, conectando uma extremidade com a bomba de ar de aquário e passando a outra pela tampa do recipiente reator até chegar ao fundo do mesmo. O segundo tubo passa-se pela tampa uns 2 cm, passando então a outra ponta pela tampa do recipiente recetor até chegar ao fundo da garrafa.

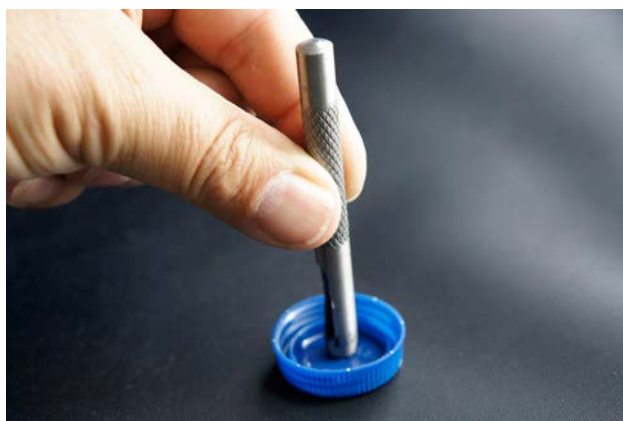


Fig. 51: Exemplo da formação de um orifício numa tampa de plástico.

3. A seguir, conecta-se um terceiro tubo pelo segundo orifício do recipiente recetor, passando uns 2 cm, sem que toque o líquido. Assim, leva-se o gás sobranante à seguinte garrafa recetora, e às outras consecutivas.

4. Quando todo o material estiver preparado, põe-se em marcha a bomba de aquário para nos certificarmos de que toda a montagem está feita corretamente, os tubos desobstruídos e tudo selado hermeticamente, para evitar deflagrações não desejadas.
5. Depois, colocam-se 25 ml de clorito de sódio e 25 ml de ativador no recipiente reator, fecha-se imediatamente e liga-se a bomba de ar, para borbulhar o gás até aos recipientes recetores.



Fig. 52: Dispositivo para produzir CDS “caseiro”.

6. Quando o líquido do recipiente reator estiver quase descolorido, o processo está finalizado.



Fig. 53: Identificação dos constituintes do dispositivo para a obtenção de CDS “caseiro”.

7. A seguir, repete-se, mas com menos clorito, de forma a saturar também as garrafas restantes. Deve haver uma comprovação posterior para nos certificarmos que a concentração é de 3000 ppm (0,3%). Em caso de ser superior a esse valor, podemos usar água destilada para diluir até obter a concentração desejada e, no caso de ser uma concentração inferior, basta repetir o processo até aumentar essa concentração.

## COMO PREPARAR CDI?

O CDI está pensado para ser injetado sobretudo em animais, onde a ingestão é difícil ou impossível. Também pode ser útil em caso de emergência, caso estejamos longe de povoações ou hospitais, após uma picada venenosa, quer seja de serpente, aranha, escorpião, etc.

### Nota legal

O ato de injetar qualquer substância em humanos está reservado a profissionais da medicina e não deve ser praticado por pessoas sem conhecimento, a fim de evitar problemas causados por um tratamento erróneo.

Também se pode aplicar diretamente dentro ou em redor das mordeduras de animais selvagens, já que desta maneira é eliminada uma possível infeção com consequências graves, se não for possível receber assistência médica imediata e conveniente.

A concentração de CDI utilizada pode ser de 50 a 100 ppm (0,005%-0,01%) e, em casos graves de intoxicação causada por uma serpente, pode aumentar-se a concentração, segundo as circunstâncias.

### *Há várias formas de preparar CDI*

1. Utiliza-se o mesmo processo que foi descrito anteriormente na fabricação do CDS, mas neste caso usa-se soro fisiológico salino em vez de água destilada.
2. Por cada 100 ml de diluição em água de CDS, adiciona-se 1 g de sal (0,9 g para ser mais exato). Os pacotinhos de sal têm-me sido muito úteis, especialmente quando estou longe de cidades e é muito difícil ou impossível encontrar soro fisiológico. Não é necessário haver muita preocupação com a esterilização, já que o concentrado de CDS é sempre 100% assético.

- Em mamíferos entre 50 e 80 kg, comprovámos que injetando 5 ml numa bolsa de soro salino de 250 ml e fazendo a administração ao animal não existem efeitos adversos em nenhum caso, sendo até possível aumentar à quantidade de 10 ml sem problemas maiores. A partir de 15 ml pode ocorrer uma irritação venosa e, para reduzir a mesma, é recomendado adicionar 3-5 ml de DMSO.



- A concentração máxima para a utilização direta em seringa de maneira subcutânea ou intravenosa, sem causar danos ao tecido, pôde ser estabelecida à volta dos 100 ppm, que equivalem a 0,01%.
- O pH ótimo é de 7,3 e, se estiver demasiado baixo, pode ser aumentado adicionando uma pequena quantidade de clorito de sódio, que é muito alcalino com o seu pH de 13.
- Não há qualquer problema em utilizar a bolsa de soro, devido à maior dissolução que estará presente na mesma e o seu gotejo ótimo ronda as três gotas por segundo.

**Ativar CD numa seringa e injetar só o gás a uma solução de soro salino:** *Esta é uma forma fácil e rápida de criar CDI injetável para uma situação de emergência, seja onde for. É necessário 500 ml de soro salino, uma seringa grande de 10 a 50 ml, clorito de sódio a 25% e um ácido, que pode ser ácido clorídrico a 4% ou ácido cítrico a 50%. Como só é utilizado o gás, a importância do ácido é menor.*

### **Procedimento (1):**

1. Colocar a agulha na seringa, com o protetor posto.
2. Retirar o êmbolo da seringa e introduzir 6 gotas de clorito e outras 6 de ativador dentro do corpo da mesma.
3. De seguida, voltar a introduzir o êmbolo cuidadosamente fazendo pouca pressão, a suficiente para tapar a saída de ar, deixando espaço para que se forme o gás dióxido de cloro.
4. Dar a volta à seringa – com a agulha virada para cima – e apreciar como o gás se vai formando.
5. Nesse momento, retirar a proteção da agulha e introduzir o bisel na bolsa de soro salino. Introduzindo-se apenas o gás, sem que o líquido entre na bolsa.
6. Em seguida, deixamos a agulha posta e retiramos o corpo da seringa, deixando entrar ar para que se possa gerar mais gás.
7. Quando estiver mais gás criado, podemos voltar a colocar o bico da seringa ao canhão da agulha, injetando o gás recém-criado.  
Este processo pode ser repetido as vezes que forem precisas, até ser conseguida uma solução com uma concentração entre 50 ppm até um máximo de 100 ppm, que pode ser comprovada com tiras reagentes La Motte® tipo 3002. Podemos adicionar até 5 ml de DMSO à solução para evitar irritações venosas, devido à sua ação anti-inflamatória.
8. Pode-se adicionar água ao resto do líquido da seringa e usar essa solução como desinfetante de superfícies e/ou instrumentos.

**Procedimento (2):**

1. Outra forma de fazer este processo é diretamente de seringa a seringa, onde uma serve de recipiente reagente e a outra de receptor com o soro salino.



Figura 54: Junção do gás dióxido de cloro a uma solução de soro salino.

**CD, CDS, CDH OU CLORITO, QUAL É O MELHOR?**

Inúmeras pessoas costumam perguntar-me qual é a melhor forma de tomar dióxido de cloro. É possível encontrar muita informação contraditória na *internet* que pode deixar qualquer um confundido. A resposta, por outro lado, é muito fácil: **todas funcionam!**

A única diferença é saber que, segundo o tipo de circunstância ou aplicação, uma destas formas pode ser mais adequada do que outra, mas o mais importante é entender como funciona o gás no corpo.

A eficácia do gás dióxido de cloro deve-se à sua capacidade extrema de penetrar em tecidos e mucosas.

O clorito de sódio, por outro lado, é um líquido mais denso que não tem esta capacidade de penetração, por isso necessita de primeiro reagir antes de poder chegar ao tecido profundo; além disso, existem numerosos testes científicos da sua eficácia como desinfetante, onde o dióxido de cloro sempre foi superior ao clorito de sódio em termos de eliminação de agentes patogénicos, quer sejam vírus, fungos ou bactérias. Só o dióxido de cloro penetra em mucosas ou biofilme onde se escondem os agentes patogénicos causantes de doenças difíceis de erradicar. O clorito de sódio



precisa primeiro de acidez para converter-se em dióxido de cloro e, se essa acidez não for introduzida, não funciona de igual forma.

Nota: algumas páginas *web* chamam clorito “sem ativar” à mistura de clorito de sódio com sumos. Deve ser tido em conta que estes refrescos, na realidade, ativam o clorito devido ao seu pH ácido e, portanto, o termo “sem ativar” não é correto.

### **CD (MMS)**

Obtém-se CD a partir da reação do clorito de sódio com o ácido clorídrico, ficando o gás preso no líquido resultante da reação; posteriormente dá-se uma outra reação com os ácidos estomacais. A sua principal vantagem é a reação prolongada que atinge no estômago, já que não liberta todo o gás repentinamente. A sua maior desvantagem é, à parte do cheiro e sabor, que pode causar problemas digestivos e em doses elevadas causa diarreia, exatamente pela mesma razão que o clorito de sódio “sem ativar”, mas também pode ser útil para certos tratamentos relacionados com o pâncreas, duodeno e ducto biliar.

### **CDS**

O CDS é só o gás dissolvido em água, não havendo reação secundária no estômago. A sua principal vantagem é a sua muito rápida absorção sem efeitos secundários negativos como diarreia ou vômitos. Por outro lado, é a forma como mais dióxido de cloro pode ser fornecido ao corpo sem que haja problemas de digestão, já que o gás não costuma passar o estômago, ao ser um gás libertado pela temperatura que acaba por flutuar na cavidade estomacal, até ser absorvido pelas mucosas aquosas que o transportam imediatamente aos líquidos intersticiais. A outra grande vantagem sobre os demais é o seu pH neutro, e por isso pode ser usado por via intravenosa (CDI). A sua principal desvantagem é que evapora facilmente a partir de 11 °C se o frasco estiver aberto ou contiver muito ar no seu interior. Outro inconveniente pode ser a sua ação de curta duração no corpo, que pode ser compensada com a adição de umas gotas de clorito sódico ao CDS, denominado “**CDS estabilizado**”, atrasando a sua absorção para que fique mais tempo dentro do corpo. No entanto, deve ser tido em conta que esta versão reage com os ácidos estomacais e pode causar mal-estar digestivo.

### **CDH**

O CDH é praticamente CD ativado com tempo, já não existindo reação secundária no estômago, devido a que o clorito de sódio já reagiu totalmente. A principal vantagem é não haver reação secundária no estômago, resultando muito mais leve em termos digestivos. A únicas desvantagens que possui é o seu pH ácido como o CD, assim como o cheiro e sabor e o tempo que tarda em ser elaborado.

### Clorito de sódio “sem ativar”

No caso de ingestão de clorito de sódio “sem ativar”, também denominado oxigénio estabilizado, o mesmo ativa-se no estômago com os ácidos gástricos. A sua principal vantagem é o sabor e a desvantagem é a sua facilidade de induzir o vômito, sobretudo num estômago vazio, e, em quantidades superiores a 3 gotas, causa diarreias, já que o clorito de sódio sobranete da reação chega ao duodeno e ao intestino e, por causa do seu diferencial de pH, costuma causar evacuação intestinal. Se a intenção for tratar diretamente a área do duodeno, pode ser útil usar esta forma. O oxigénio estabilizado é clorito a 2,5% e, portanto, só equivale a uma ingestão de 10%, significando uma menor quantidade de dióxido de cloro disponível no corpo. Não obstante, há que deixar bem claro que em doses moderadas costuma ser eficaz para muita gente.

#### Resumo:

	Vantagens	Desvantagens
<b>CD</b> Dióxido de cloro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reação mais prolongada no estômago (liberta o gás lentamente)</li> <li>• Útil para tratar: pâncreas, duodeno ou ducto biliar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cor e sabor mais fortes</li> <li>• Reação secundária no estômago, podendo causar problemas digestivos</li> <li>• pH ácido</li> <li>• Dose elevada = diarreia</li> </ul>
<b>CDS</b> Solução de dióxido de cloro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sabor</li> <li>• Rápida absorção</li> <li>• O gás não passa pelo estômago, logo, não há reação secundária</li> <li>• pH neutro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evapora facilmente</li> <li>• Curta duração dentro do corpo</li> </ul>
<b>CDS estabilizado</b> CDS + Clorito de sódio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atrasa a absorção, permanecendo mais tempo no corpo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reage com os ácidos estomacais e pode produzir mal-estar digestivo</li> </ul>
<b>CDH</b> (CD + tempo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O gás não passa pelo estômago, portanto não há reação secundária</li> <li>• Mais leve em termos digestivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pH ácido</li> <li>• Cor e sabor tarda mais em ser elaborado</li> </ul>
<b>Clorito “sem ativar”</b> Oxigénio estabilizado (Clorito a 2,5%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sabor</li> <li>• Útil para tratar: duodeno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Induz o vômito</li> <li>• Mais de 3 gotas = diarreia</li> <li>• Menor quantidade de CD disponível no corpo</li> </ul>



## A SECÇÃO MAIS CIENTÍFICA...

---

Neste capítulo quero enumerar alguns dos dados científicos nos quais se baseia o meu trabalho. Não posso ser absoluto nas minhas afirmações porque a ciência assenta no método de tentativa e erro. Por isso, peço desculpa se, futuramente, verificarem que me equivoquei num ou noutro detalhe. Tentarei ser o mais objetivo possível.

Para alguns leitores este capítulo pode parecer denso, mas tenho a obrigação de tentar explicar os factos da forma mais científica possível.

Ciência não é o que foi postulado pelo Homem, ciência é o estudo das forças da natureza, descobrindo o seu funcionamento perfeito e absolutamente lógico. Não há nada na natureza que não esteja baseado na lógica e quando surgem anomalias científicas devem-se muitas das vezes a conclusões precipitadas durante o processo de investigação.

A ciência deve ser a linguagem da interpretação das forças naturais do universo, onde ninguém pode deter o monopólio do conhecimento total nem definitivo, porque o seu alcance está sempre limitado à observação de uma pequeníssima parte do universo.

Nós, como seres humanos, costumamos limitar a verdade universal à nossa própria verdade pessoal, e a ciência, no entanto, permite definir interpretações a muitos níveis, embora não haja nenhum nível suficientemente amplo para desvendar todos os segredos das forças do universo e, portanto, estamos limitados a “supor que sabemos” ou a “saber o que supomos”. Também existem muitos “factos científicos” ainda por comprovar e, por esse motivo, quero expressar que, a meu entender, a ciência converteu-se praticamente numa religião e, tal como a conhecemos hoje em dia, não pode ser exata. Eu mesmo encontrei muita informação que é simplesmente errónea entre postulados científicos e, portanto, vejo-me obrigado a questionar tudo.

A maioria das pessoas são, por natureza, “seguidoras de...”, o que resulta num sistema de reconhecimento em forma de “canudos”, que parece resultar em serem os únicos a poder defender a verdade científica de maneira oficial. Qualquer tentativa

de participação de uma pessoa não filiada e sem título académico é bloqueada e marginalizada, por muito certa que fosse. O que temos de aprender é que não importa a pessoa, mas sim o facto relatado.

Há muitos cientistas famosos que nunca tiveram um título académico na sua vida, estando entre essas fileiras nomes como Leonardo da Vinci (1452-1519), que dispensa apresentações; Anton van Leeuwenhoek (1632-1723), considerado o pai da microbiologia; Benjamin Franklin (1706-1790), que é considerado o primeiro físico norte-americano; William Herschel (1738-1822), astrónomo que descobriu o planeta Úrano; Michael Faraday (1791-1867), físico e químico que estabeleceu as leis do eletromagnetismo e criou os termos “elétrodo”, “ião” e “cátodo”; Charles Darwin (1809-1882), biólogo que criou a teoria da evolução das espécies; Thomas H. Huxley (1825-1895), famoso biólogo e anatomista; James Prescott Joule (1818-1889), que teorizou a lei da conservação da energia; e muitos mais.

Há que ter em conta que nenhuma destas personalidades teria, nos dias de hoje, a mínima possibilidade de publicar alguma das suas descobertas e, muito menos, de que fosse sequer aceite pela sociedade científica atual. Um exemplo típico é a homeopatia, quando Jacques Benveniste (1935-2004) publicou uma pesquisa sobre a deteção de sinais eletromagnéticos produzidos por “nanoestruturas aquosas” de sequências de ADN bacteriano biologicamente ativas, tendo um jornalista apelidado esta hipótese como “memória da água”. Benveniste foi difamado e atemorizado intelectualmente por parte da comunidade científica, tal e qual como Masaru Emoto, Viktor Schauberger, Johann Grandner, etc.

Embora existam milhares de pessoas que possam dar aval à sua eficácia, a homeopatia —baseada nas teorias do médico alemão Samuel Hahnemann— é considerada uma pseudociência, já que a medicina convencional não é capaz de compreender nem reproduzir os efeitos terapêuticos desta, considerando-a assim um placebo. Curiosamente, só no ano de 2013 foram vendidos mais de 482 milhões de euros em medicina homeopática e, citados por um inquérito de um instituto de renome, a grande maioria afirmou estar muito satisfeita e convencida da sua eficácia. A Organização Médica Colegial (OMC) espanhola concordou em que a sua prática seja reconhecida como ato médico, e autorizou o seu exercício em centros sanitários ou profissionais de medicina.

O prémio Nobel Luc Montagnier afirma que a homeopatia é eficaz, está comprovada cientificamente e que os ataques a que está sujeita são completamente injustificados. Este virologista demonstrou que a água onde existe ADN microbiano, ainda que se filtrem os seus restos biológicos e seja sumamente diluída, é capaz de manter a informação deste ADN e transmiti-la a outra água mediante ressonância. Em resumo, isto significa que o ADN transmite informação electromagneticamente à água. A homeopatia, ao que parece, estrutura a água, conferindo-lhe memória e informação.

Para mim, a chave do conhecimento sobre o corpo humano está nos líquidos intersticiais, ou, para ser mais concreto, nas águas estruturadas em forma de semicristais, que representam a quarta fase da mesma. Esta água é capaz de armazenar tanto energia como informação e é a principal fonte de energia imediata e de memória

a longo prazo do nosso corpo. As redes neuronais e sinapses servem tanto para estruturar como para “ler” esta água, através de impulsos eletromagnéticos. Mas, este tema fica para um outro livro...

## OS PRINCÍPIOS BÁSICOS E LÓGICOS DA BIOFÍSICA

A ciência explica-nos a vida de uma forma muito complexa, por vezes tão complexa que ninguém se dá conta das incoerências, sendo que estas não podem dar uma pista em direção à verdade, e esta verdade é a mesma que nos ensinou que a Terra, afinal, não era plana.

A ciência deveria pôr sempre em causa os conhecimentos tidos como válidos e corretos, já que as teorias de um cientista laureado não querem dizer que sejam totalmente certas, e se não acredita em mim, procure informação acerca do médico português António Egas Moniz, galardoado com o prémio Nobel “pela descoberta do valor terapêutico da lobotomia em determinadas psicoses”, que continua a ser praticada em indivíduos autistas.

Concentremo-nos no essencial: o nosso corpo e as nossas células obtêm energia através de um processo de combustão que nos proporciona energia.

Queimamos lípidos, hidratos de carbono e proteínas, mas também somos capazes de queimar toxinas. Todos conhecemos a expressão “queimar calorias” quando alguém vai a um ginásio. O facto de fazer exercício proporciona mais oxigénio e, conseqüentemente, esse oxigénio proporciona mais “fogo”. Imagine que sopra para as brasas de um churrasco, a temperatura e combustão das mesmas aumentam. Isto também pode ser verificado nos motores de combustão, quando queremos ter mais eficácia, mas consumir a mesma quantidade de combustível, podemos obter mais potência através de um tubo compressor, que não é senão um grande ventilador que emite mais oxigénio ao motor de combustão, dando-lhe mais potência com a mesma quantidade de combustível. O oxigénio é usado por nós constantemente desde o dia em que nascemos, portanto, pode ser muito mais importante do que aquilo que até hoje se pensa.

Contaram-nos nas faculdades que os radicais livres são nocivos para o corpo —através da teoria de Denham Harman—, porém, não é preciso ser muito esperto para perceber que quem faz exercício consome mais oxigénio, que é o radical livre mais abundante no corpo, e, mesmo assim, está mais saudável, completamente o contrário do que manifesta a teoria do *stress* oxidativo. Na verdade, esta teoria foi demonstrada falsa pelo professor doutor Michael Ristow, que ganhou um prémio alemão pelo seu trabalho de investigação sobre a hormese mitocondrial<sup>[61]</sup>. Esta investigação atesta um aumento da atividade mitocondrial quando há *stress* oxidativo de baixa potência. Não obstante, porque é que ainda ninguém se dedicou a reescrever os livros científicos desmentindo a falsa teoria dos radicais livres?

O dióxido de cloro, em qualquer das suas formas, fornece oxigénio ao tecido intersticial e a todos os líquidos corporais, ativando as mitocôndrias que, à sua vez, geram mais energia. É esta energia que permite que o corpo recupere e consiga

combater a maioria das doenças. O oxigénio é essencial e o conceito dos radicais livres, tal como foi promovido em tempos passados, é erróneo. O corpo humano não é uma simples placa de Petri e o seu funcionamento é uma rede de interações.

## A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

---

Em muitas das minhas palestras, é comum perguntarem-me porque é que um remédio tão eficaz como o dióxido de cloro não é vendido pela indústria farmacêutica. Para responder a isto, é impreterível saber o que é realmente essa indústria. Embora muita gente ainda não o saiba, é uma indústria de investimento impulsionada pelos seus acionistas para a obtenção de lucro, onde o facto de curar doenças foi passado para segundo plano. Deve ser tido em conta que a fonte de receitas desta indústria é a doença e a cronicidade da mesma nos pacientes.

Ao mesmo tempo, o facto de serem descobertas novas doenças, ainda que sejam só renomeações de doenças já conhecidas, é essencial para o crescimento de dita indústria. Mas, um dos pontos mais cruciais a ter em consideração é o facto dos fármacos se centrarem sobretudo nos sintomas, ignorando as causas fundamentais das doenças, visto que um paciente curado é um cliente perdido.

Para criar negócio não só é importante o tratamento de doenças como é muito mais rentável a prevenção em forma de vacinas ou coisas do género, que podem ser aplicadas a toda a população saudável, através do mecanismo de venda por medo, que sempre resultou eficiente. Há que ter em conta que toda a erradicação de doenças ameaça a base do negócio da indústria farmacêutica e, por essa razão, a erradicação da doença, especialmente se for crónica e proporcionar crescimento e expansão, não lhe convém. Devido a ser um serviço de primeira necessidade e não de ócio, permite margens gigantescas sobre produtos em regime de monopólio, dando uma rentabilidade que se baseia na licença de patentes.

Assim que um produto deixa de estar patenteado, perde interesse e costuma ser substituído por outro produto “mais moderno”, supostamente melhor, com uma patente renovada. É lógico que, por este motivo, a indústria farmacêutica só investigue e desenvolva novos medicamentos que contenham moléculas novas, de forma a serem patenteáveis. Não existe qualquer interesse em curar doenças, nem em averiguar as verdadeiras causas de doenças como o cancro. O sistema de saúde está desenhado de tal maneira que todos os implicados ganham muito dinheiro para levar avante o negócio sem exigir uma verdadeira mudança.

As terapias alternativas naturais não são rentáveis porque não são patenteáveis, além de se tornarem um estorvo para o monopólio das poucas e gigantes multinacionais farmacêuticas que, com o tempo, vão açambarcando as pequenas farmacêuticas.

Por isso mesmo, a indústria fomenta sistemas de segurança farmacológicos e governamentais com um custo tão elevado que são inacessíveis para qualquer empresa pequena que poderia vir a ser uma futura competidora. Assim são os cimentos económicos do negócio de investimento da indústria farmacêutica, cujo único interesse é manter as doenças controladas pelos seus produtos.

As perspectivas naturais da saúde, por conseguinte, são incompatíveis e não podem coexistir pacificamente com os interesses da indústria farmacêutica atual. O único problema que poderá vir a ter esta indústria é a possibilidade dos seus próprios membros adoecerem, porque com o seu atual sistema de fármacos sintomáticos não será capaz de lhes proporcionar nenhuma solução, nem sequer aos seus prestigiosos presidentes.

O meu querido tio-padrinho Wolfgang ocupou um alto cargo de uma farmacêutica e acabou por morrer de cancro.

## QUALQUER DOENÇA É FALTA DE ENERGIA

Permitam-me agora que vos convide a fazer uma viagem imaginária: podemos idealizarque fazemos uma viagem ao passado numa máquina do tempo e nos encontramos nos tempos de Cristóvão Colombo. Por acaso, conhecemos Pedro, o engenheiro encarregado da construção dos navios de então. É um homem sensato, inteligente e com muita responsabilidade (comparável a um cientista atual da NASA), já que conhece técnicas de construção para fabricar os melhores e mais rápidos barcos da sua época.

E agora imaginemos que queremos explicar a Pedro que vimos do futuro. De certo que, com a sua sabedoria e ceticismo, interrogar-nos-ia da seguinte maneira:

*Pedro.—Viajantes do futuro? Já viajaram para além do Atlântico, até à América?*

*Nós.—Claro que sim, muitas vezes.*

*Pedro.—E quanto tempo tardam a fazer essa viagem no vosso navio?*

*Nós.—Tardamos umas seis a oito horas.*

*Pedro.—Impossível! Não há nenhum barco tão rápido!*

*Nós.—O nosso “barco” é diferente.*

*Pedro.—Ai sim, e é feito de quê?*

*Nós.—De metal.*

*Pedro.—Mentirosos! Toda a gente sabe que o metal não flutua! Acabarão na fogueira por espalhar mentiras tão vis.*

*Nós.—Na realidade, o nosso navio não vai pela água, mas pelo ar.*

*Pedro.—Mentirosos não, pior, são todos loucos! Como pode ser que voe se não há vento bastante forte para fazer voar o metal?!?*

*Nós.—Na verdade, o navio cria o seu próprio vento através de um motor de turbinas.*

*Pedro.—Nunca vi um grupo de gente tão mentirosa em toda a minha vida, mas até que me entretêm com vossas ilusões. Bem, convido-vos à minha oficina, que é a mais sofisticada do reino, onde disponho das melhores ferramentas e dos obreiros conhecidos até hoje, e deixo que me provem as vossas teorias: construam-me um desses navios que viajam pelo ar.*

*Nós.—Não podemos... não sabemos como...*

Com esta pequena história podemos concordar que, sem uma compreensão científica e física, não se pode demonstrar como é possível que um avião com mais de



170 toneladas se possa elevar no ar, viajando a velocidades quase tão rápidas como a do som ou, por vezes, superiores.

Na medicina sucede exatamente o mesmo: se ninguém questionar certos conceitos apoiados em teorias não-comprovadas, dará lugar a muitos outros conceitos erróneos posteriores. É exatamente a situação que se passa hoje em dia.

Os princípios básicos devem sempre ser simples e a ciência cada vez mais complicada, perdendo-se em detalhes sem comprovar fielmente as bases das suas afirmações. Existem muitos doutorados em física, mas nenhum sabe explicar sequer as coisas mais básicas, como por exemplo, o que é a gravidade ou como funciona um ímã. Existem muitos doutorados em medicina, mas nenhum deles sabe porque é que um corpo adoece com certos agentes patogénicos e outro não. E digo mais, no dicionário oficial de doenças, o reconhecido “Manual Merck”, a maioria de doenças crónicas são de origem desconhecida. Não é oportuno perguntar que tipo de medicina é esta?

Para poder avançar, há que fazer a pergunta correta. A pergunta chave, portanto, é: Qual é o mínimo denominador comum de qualquer doença? O mínimo denominador comum de qualquer doença é a falta de energia, que cria desequilíbrio no corpo.

$$(I = EQ - E)$$

É uma equação muito simples:

- **I**: representa o estado de doença
- **EQ**: o equilíbrio
- **E**: a energia

Se um tratamento for capaz de conseguir **I + E**, o resultado é **EQ**, que equivale a equilíbrio e, portanto, saúde!

Esta falta de energia não é só a nível bioquímico senão também a nível biofísico e psicológico. Um trauma, por exemplo, rouba demasiada energia ao corpo, independentemente de ter uma origem física ou psicológica.

O corpo, para ser saudável, necessita de um terreno equilibrado, tal como já tinha referido Claude Bernard (1813-1878), sustentando que a capacidade de recuperação do corpo depende do seu equilíbrio interno.

A falta de energia cria um desequilíbrio que, por sua vez, promove uma doença. Então, surge a pergunta: como gera o corpo a energia necessária para viver? É possível encontrar em inúmeros documentos que o trifosfato de adenosina, ou simplesmente ATP, é o responsável pelo armazenamento da energia celular, pois, de acordo com a ciência atual, o ATP é necessário para a contração muscular e é por isso a principal fonte energética nos animais, essencial para a locomoção e respiração. O ATP, segundo os dados conhecidos, transfere a energia obtida pela quebra das ligações dos seus grupos fosfato para a degradação das ligações altamente energéticas da glicose ou da frutose, que por sua vez servirão para originar novas moléculas de ATP. É uma teoria engraçada, mas onde estão as provas?

O professor Gilbert N. Ling, bioquímico e fisiólogo celular da Universidade de Chicago, fez inúmeras experiências onde pôde comprovar que a ideia, tal como é levada em conta, está errada. Ele descobriu que a concentração de potássio e sódio nos músculos não se alterava durante as experiências. O resultado demonstrou que a energia necessária para a bomba de sódio-potássio postulada é, pelo menos, quatro vezes superior, ou seja, 400% da energia máxima disponível para a célula do músculo, até mesmo se o músculo passar toda a sua energia no bombeio do sódio e se todos os processos dos elementos essenciais da conversão de energia operarem a 100% [62, 63].

Podolsky e Kitzinger (1955) [64], Podolsky e Morales (1956) [65] e George e Rutman (1960) [66] demonstraram de forma inequívoca e conclusiva que o conceito de ligações de fosfatos de alta energia era um erro. Não existe uma alta energia utilizável nas ligações de fosfato do ATP e fosfagênio.

Será que o hidrogénio é capaz de armazenar grandes quantidades de energia nas suas ligações? Na verdade, não, já que a energia vem da combinação do hidrogénio com o oxigénio para formar água, logo, o oxigénio é um dos componentes mais importantes, não só na combustão como também nas ligações químicas, que proporcionam a energia necessária para o vital funcionamento celular.

Pessoalmente, também tenho algumas reservas em respeito a alguns conceitos bioquímicos, pois se estivessem corretos, como seria possível que as pessoas que estejam a praticar desporto extremo possam sobreviver, como aqueles que fazem uma Ironman, a prova mais exigente do triatlo, em que nadam mais de 3 km em águas abertas do mar e, logo de seguida, pedalam 180 km e terminam a correr uma maratona com mais de 42 km? E isto tudo com um limite de tempo de 17 horas!

Não se pode parar para descansar e só está permitida a ingestão de líquidos, na sua grande maioria água açucarada, e oxigénio através da respiração. Calcula-se que sejam necessárias 80 mil calorias, como mínimo, para terminar esta prova. No entanto, o corpo não pode armazenar mais do que 2000 calorias de glicose no fígado, músculos e sangue, e não pode adquirir esta enorme quantidade de calorias durante o exercício.

Tentarei explicá-lo de maneira simples: o músculo está composto por 1% de proteínas e 99% de água. Sabemos que a água salina tem muitas propriedades eletromagnéticas e pode atuar como um condensador ou bateria capaz de armazenar energia e informação.

É muito mais lógico que a carga negativa acumulada na água estruturada dos músculos, em forma de  $H_3O_2$ , seja a verdadeira fonte de energia, e não a hidrólise do ATP.

Se seguirmos o caminho da energia, apercebemo-nos que mesmo ingerindo 2500 calorias ao dia não teríamos energia suficiente para suportar o nosso corpo. O simples bater do coração, o uso cerebral e a regulação da temperatura corporal consomem muito mais energia do que aquela que adquirimos na nossa alimentação. Logicamente, deve haver outras fontes de energia que o corpo utiliza para o seu fornecimento energético.

O consumo de energia do coração são 70 W por segundo, multiplicado por 3600 segundos, multiplicado por 24 horas, equivale a 1445 calorias (6048 quilojoules), o consumo cerebral são 25 W (oxalá, nalguns casos!), multiplicado por 3600 segundos, multiplicado por 24 horas, soma um total de 516 calorias (2160 quilojoules) e o consumo da regulação da temperatura e respiração é, no mínimo, de 500 W, multiplicado por 3600 segundos, multiplicado por 24 horas, equivale a 10.325 calorias (43.200 quilojoules).

Sem fazermos qualquer tipo de exercício físico, gastamos como mínimo calorias? Há aqui qualquer coisa que não bate certo...

No caso de fazermos uma dessas provas exigentes de triatlo, estes números multiplicam-se exponencialmente, colocando a questão de onde conseguimos a energia para sobreviver a semelhante esforço. Em teoria, não é possível, mas na prática podemos ver que as provas são bem reais.

Aliás, existem algumas pessoas capazes de sobreviver sem ingerir qualquer tipo de alimento, tendo sido comprovado cientificamente esse facto na Índia. Prahlad Jani não come nem bebe há mais de 60 anos e foram-lhe feitas umas provas clínicas num hospital. O doutor Sudhir Shah, que examinou o sr. Jani no hospital Sterling, em Ahmedabad, afirmou que:

- O presente estudo está limitado ao período de observação, que ocorreu entre 22 de abril e 6 de maio de 2010.
- O estudo foi levado a cabo sob a observação do hospital Sterling, juntamente com outros organismos de coordenação, como a SRISTI, e vários médicos assessores.
- O estudo afirma que existiu vigilância estrita —gravação através de um circuito fechado de televisão— e constante observação de todos os movimentos, tendo sido realizados todos os tipos de exames correspondentes: clínicos, bioquímicos, radiológicos e outros. Foram também efetuados periodicamente provas de raio X e ultrassom.
- Durante o período de observação, Prahlad Jani não consumiu nada e tão pouco evacuou. O único contacto com qualquer forma de líquido foi através de gargarejos e ao duchar-se regularmente durante a experiência, a partir do 5º dia.

Segundo todos os médicos e observadores participantes neste ensaio, Prahlad Jani é mesmo real! No entanto, os grandes meios de comunicação consideram-no falso (como de costume, sempre a semearem polémicas para cativar audiências) sem apresentarem qualquer prova para justificar essa conclusão.

Julgo que é muito fácil desacreditar algo que não parece razoável, mas também acho que, para o podermos fazer, devemos primeiro investigar e só então estaremos em posse de todas as ferramentas para provar a sua falsidade. Tudo o resto é pura difamação sem fundamento.

Quer queiramos que não, Prahlad Jani esteve efetivamente sem comer nem beber durante pelo menos os 15 dias que esteve sob observação, algo que é considerado

cientificamente impossível. Deste modo, podemos dar-nos conta que afinal há algo que não encaixa entre a energia supostamente adquirida através da alimentação e a energia que gera o nosso corpo. Portanto, devemos perguntar-nos: como e onde conseguimos esta energia?

Há várias possibilidades: uma delas, investigada pelo doutor Arturo Solis Herrera, do México, é a melanina. Nas suas investigações, averiguou que a melanina do nosso corpo cria energia de maneira parecida à clorofila das plantas. No entanto, a melanina é capaz não só de absorver a luz do espectro verde, como a clorofila, como também toda a gama de luz até à ultravioleta, convertendo-a em energia útil. Para provar a sua hipótese, criou lâmpadas elétricas que funcionam com melanina sintética, que certamente, para mim, é algo muito interessante e a ter em conta.

A outra fonte possível de energia do corpo é a energia térmica da radiação infravermelha. No livro “The Fourth Phase of Water: Beyond Solid, Liquid, and Vapor”, do doutor Gerald H. Pollack, da Universidade de Washington, é sustentado que as águas estruturadas são capazes de armazenar eletrões, que são a verdadeira fonte de energia dos nossos músculos e células. Parece-me muito lógico como ele o expõe, já que 99% da constituição muscular é água, e esta água está estruturada e responde com energia suficiente ao exercício induzido pelo cérebro e outros componentes bioquímicos, como o ATP. Os músculos contraem-se devido à reestruturação da água, e sabemos isto devido ao descobridor do ácido ascórbico (vitamina C), o húngaro Albert Szent-Györgyi, laureado com o Nobel de medicina em 1937. A reação da água estruturada é imediata e, para medir a sua carga, utiliza-se o ORP (Oxidation Reduction Potential), que é o potencial de oxidação-redução.

O termo ORP é constantemente usado na indústria de tratamento de água e processamento de alimentos. É um sistema de medição do grau de pureza da água e da sua capacidade para decompor contaminantes. Possui um espectro de atuação entre o intervalo de -2.000 mV a +2.000 mV. A função dos sensores de ORP é medir o oxigénio dissolvido. Quantos mais contaminantes na água, menos oxigénio disponível porque os compostos orgânicos “consomem” o oxigénio, portanto, o nível de ORP é menor.

Quanto mais elevado for o nível de ORP, maior será a capacidade da água para destruir certos poluentes externos, tais como microrganismos ou outros contaminantes que tenham por base o carbono.

A água estruturada tem mais oxigénio por cada átomo de hidrogénio e, portanto, tem mais energia, com uma composição de  $H_3O_2$ , ou a designada quarta fase semi cristalina da água.

Na minha opinião, é o corpo que cria oxihidrogénio (HHO), também conhecido como “gás de Brown”, através do exercício físico e utiliza-o cataliticamente. A passagem de HHO por un catalizador cria enormes quantidades de calor sem chama; ou seja,

alcança-se uma “temperatura de chama” dinâmica que depende do material e não do gás (!) e que pode chegar aos 6.000 °C, como é o caso exemplar do tungstênio.

## O QUE É ÁGUA ESTRUTURADA?

Todos sabemos que a água tem três fases bem conhecidas: sólida, líquida e gasosa. Contudo, a água estruturada está entre o estado sólido e líquido, o que pode ser considerado como uma 4ª fase da água.

A típica água da torneira é  $H_2O$ , enquanto que a sua quarta fase é, na realidade,  $H_3O_2$ , que apresenta características próprias — maior viscosidade, grau de organização e alcalinidade— em comparação à água comum. Além disso, as propriedades óticas são diferentes, já que o índice de refração da água estruturada é, no mínimo, 10% mais elevado do que o da água comum, aumentando o fluxo de biofotões.

Esta água estruturada da quarta fase também é denominada “água EZ”, que significa zona de exclusão. O que esta água é capaz de excluir são as moléculas pequenas como, por exemplo, toxinas ou agentes patogénicos, e ocorre na natureza com as chuvas ou águas de fontes profundas e em todas as células vivas. Esta água tem uma carga negativa e, portanto, toda a água celular tem uma carga negativa.

Água da torneira: $H_2O$	Água estruturada: $H_3O_2$
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor electronegatividade</li> <li>• Menos viscosa</li> <li>• Menos ordenada</li> <li>• Menor alcalina</li> <li>• Menor capacidade de refração</li> <li>• Três fases</li> <li>• Mistura-se com outras moléculas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maior electronegatividade</li> <li>• Mais viscosa</li> <li>• Mais ordenada</li> <li>• Mais alcalina</li> <li>• Índice de refração 10% mais elevado</li> <li>• Quarta fase ou EZ</li> <li>• Exclui moléculas pequenas da sua composição, mantendo as toxinas e agentes patogénicos à margem</li> </ul>

Quanto mais oxigénio contiver a água, mais alto é o ORP. A evidência está no facto de que, ao adicionar ozono, a água torna-se mais rica em oxigénio e ganha uma carga negativa maior. Esta carga negativa é a razão pela qual o ozono é tão efetivo na água.

Podemos concluir que o dióxido de cloro, com um ORP mínimo de 0,95 V (dentro do corpo a 36 °C e devido à equação de Nernst, pode atingir valores superiores) ao aumentar o oxigénio no plasma sanguíneo, ajuda a aumentar as águas estruturadas, sendo esta é a razão pela qual é capaz de nos proporcionar energia e, ao mesmo tempo, proteger-nos contra agentes patogénicos ácidos, mantendo um equilíbrio perfeito no meio interno.

---

## ENSAIOS CLÍNICOS COM OXIDANTES (OXIGÉNIO ESTABILIZADO)

---

### *Estudos de laboratório microbiológicos*

Em 1986, o Laboratório de Microbiologia da Universidade de Stanford realizou uma série de provas que demonstram a eficácia de Dioxychlor® na neutralização de uma grande variedade de vírus. A concentração utilizada foi de 0,75 ppm em todos os estudos. Os vírus sob estudo foram: herpes tipo II, HTLV-III (VIH) e citomegalovírus. Este estudo também incluía as bactérias pseudomonas. As micrografias eletrônicas revelam a erradicação completa dos vírus e pseudomonas <sup>[67]</sup> após o tratamento.

### *Resultados dos estudos clínicos*

Foram levadas a cabo aplicações clínicas exaustivas de Dioxychlor® ao vírus de Epstein-Barr (EBV) <sup>[68]</sup>, citomegalovírus (CMV), vírus da hepatite A e B, VIH (vírus da sida), e outros, de maneira continuada. O ADN dentro do próprio EBV está disposto numa forma lineal. Algum tempo depois da infeção, os extremos estão unidos entre si, criando a forma circular (epissoma). Uma vez que esta forma de ADN está firmemente estabelecida, diz-se que a célula está num estado latente. O vírus permanece neste estado em certas células B para o resto da vida do paciente. Cerca de 10% das células B estão num estado de proliferação ativa <sup>[69]</sup>.

Um estudo clínico sobre o vírus Epstein-Barr foi realizado no American Biologics Medical Center, durante um período de quatro anos, desde 1992 a 1996, cujos resultados podem ser apreciados abaixo.

— Número de casos:

- Foram tratados 1207 pacientes com o protocolo de Dioxychlor®.
- 784 pacientes do sexo feminino – 65%.
- 423 pacientes do sexo masculino – 35%.
- Idades compreendidas entre os 16 e os 52 anos.

— Estado inicial:

- Os marcadores elevados do soro de IgG oscilavam entre 400 e 5800.
- Tratamento intensivo durante 14 dias.

— Medicação:

- Todos os medicamentos foram fornecidos por American Biologics.

— **Terapia (parâmetros de referência):**

- Dioxychlor® - gotejo intravenoso, 10 cc em 100 cc de solução salina, diariamente (Estudos sobre a aplicação intravenosa feitos pela American Biologics Medical Center estabeleceram que 10 ml com 25.000 ppm (= 2,5%) de Dioxychlor® em 100 ml de solução salina fisiológica administrados durante 30 minutos é um nível de dosagem seguro).

- Dioxychlor® - 10 gotas sublinguais, 2 vezes por dia.
- Extrato de tomilho (intramuscular) – semanal.
- Vitamina C – 15 gr parenteral (gotejo).

— Resultados (médias):

- Tempo mínimo para a melhoria clínica: 3 dias.
- Melhoria clínica significativa: 10 – 20 dias.
- Anticorpo (IgG), redução de 90%, < 35 dias.

### **Nota do autor:**

Quer-me parecer que ninguém se deu conta que, neste estudo, a vitamina C era o ácido que “ativava” o clorito de sódio, convertendo-o em dióxido de cloro.

O clorito de sódio a 24,5% está registado no código farmacêutico alemão com a denominação DAC N-055.

Houve um estudo realizado em 1983 do qual saiu um produto farmacêutico com o nome de Oxoferin™, registado legalmente, e que ainda hoje se pode comprar sem receita, como medicamento genérico, com o nome de Oxovasin®, com um preço que ronda os 20 euros. Trata-se de uma solução que contém clorito de sódio, que é a base para criar dióxido de cloro uma vez que se acidifica (= ativa). Outro produto oferecido nas farmácias alemãs é uma solução com uma concentração inferior a 3000 ppm com o nome de OXOSANUM, tal como um produto chamado Bio-Chlor-Dox®.

A empresa Frontier Pharmaceutical oferece muitos produtos baseados no dióxido de cloro, como o DioxiBrite™, para a higiene dentária. Um estudo de dupla ocultação com 14 pacientes demonstrou a sua eficácia a tratar a gengivite. Estes resultados são significativos e foram importantes para a aprovação da FDA. Logo conta com outros produtos, todos eles baseados em dióxido de cloro, como DioxiRinse™, um elixir bucal, Penetrator™, para casos de periodontite, Simply Clear™, para o tratamento da acne, WuzaWart™, para remover verrugas, e Nail-It™, para tratar fungos nas unhas.

A empresa europeia que mais tem trabalhado com esta substância tem sido a OXO em Bielefeld, Alemanha, sob a direção do doutor Kühne que, à parte de desenvolver o produto Oxoferin™, o define como uma matriz de clorito, com o nome tetraclorodecaóxido (TCDO).

O Ministério da Saúde da Alemanha (BMG) veio a negar rotundamente, cinco anos depois do início da comercialização do produto, que o mesmo tivesse esta substância na sua composição. Foi retirada a definição de TCDO de todos os produtos, já que a existência de oxigénio numa matriz de clorito é um assunto que não gera consenso, ainda nos dias de hoje. Seja como for, serviu para patentear várias combinações de clorito de sódio e dióxido de cloro.

O mesmo ministério alemão definiu que “Natrium Chlorosum” é a substância ativa do clorito de sódio quando o dióxido de cloro é obtido através de uma solução de peróxido de hidrogénio, sem que exista clorato residual na solução aquosa. Há estudos que indicam que o “Natrium Chlorosum”, ou clorito de sódio a 4,5%, segundo o DAC



N-055 da farmacopeia alemã, não só é antisséptico como também foi demonstrado ser eficaz na regeneração de tecido. A patente mais antiga de uma preparação de clorito de sódio data de 1964, sendo descrito como a preparação de clorito de sódio ao ser acidificada (= ativada) libertava dióxido de cloro.

### **Potenciais de oxidação**

O mundo profissional conhece muito bem as terapias com oxidantes, como por exemplo o ozono ou o peróxido de hidrogénio, também conhecido como água oxigenada.

• OH	Radicais hidroxilo	E = 2,80 V
• O <sub>3</sub>	Ozono	E = 2,07 V
• H <sub>2</sub> O <sub>2</sub>	Peróxido de hidrogénio	E = 1,78 V
• Cl <sub>2</sub>	Cloro molecular	E = 1,36 V
• ClO <sub>2</sub> <sup>-</sup>	lã clorito	E = 1,57 V
• ClO <sub>2</sub>	Dióxido de cloro	E = 0,95 V

Grande parte destes antissépticos locais, como o hipoclorito de sódio, o ozono ou o peróxido de hidrogénio, só se podem e devem utilizar em pequenas quantidades, devido à sua toxicidade no tecido, incluso a baixas concentrações, pelo que a sua utilização é limitada.

O hipoclorito de sódio (NaClO), que jamais deve ser confundido com o clorito de sódio (NaClO<sub>2</sub>) é utilizado em tratamentos dentais (raiz) e pode causar uma intoxicação do tecido, se for injetado no tecido periapical.

O peróxido de hidrogénio (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) também não é ótimo, devido ao seu elevado potencial de oxidação de 1,78 V, que pode danificar o tecido. Além disso, muitas bactérias são capazes de resistir ao H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> porque a sua enzima catalase o decompõe rapidamente, permitindo criar resistências a este desinfetante.

Nos últimos 20 anos, o dióxido de cloro ganhou protagonismo como desinfetante orgânico e as suas características favoráveis converteram-no no biocida número 1. Não obstante, não é usado vulgarmente como antisséptico. Duas das razões mais prováveis podem ser a possível contaminação com outros componentes durante a sua fabricação ou o seu pH ácido.

Outra prova clínica de que o dióxido de cloro purificado é um fármaco seletivo antibacteriano e que pode ser usado como um antisséptico local pode ser encontrada num estudo de investigação húngaro, efetuado por vários investigadores da Universidade Semmelweis<sup>[70]</sup>. Na Hungria está a ser investigada a razão do dióxido de cloro eliminar rapidamente bactérias e outros agentes patogénicos sem causar dano em humanos e animais. O objetivo é encontrar o mecanismo de reação-difusão do dióxido de cloro para assim demonstrar a causa desta seletividade.



### **O método aplicado:**

Foram efetuadas medições de permeabilidade do  $\text{ClO}_2$  às membranas proteicas, definindo o tempo de atraso no seu transporte devido à reação e difusão. Para determinar a profundidade de penetração do dióxido de cloro e o tempo de eliminação bacteriana, foram derivadas soluções aproximadas da equação reação-difusão. Nestes cálculos, as taxas de evaporação do  $\text{ClO}_2$  também foram medidas e tidas em conta.

### **Resultados:**

A lei de velocidade do modelo reação-difusão determina que o tempo de eliminação é proporcional ao quadrado do tamanho característico (ex. diâmetro) de um corpo. Isto explica porque é que as bactérias são eliminadas rapidamente, já que, numa solução de  $\text{ClO}_2$  de 300 ppm, o tempo de eliminação bacteriano é na ordem dos milissegundos. Por isso, poucos minutos de tempo de contacto (dependentes da volatilidade do dióxido de cloro) é suficiente para matar todas as bactérias, mas curto o suficiente para manter os níveis de penetração do  $\text{ClO}_2$  nos tecidos vivos abaixo de 0,1 mm, minimizando qualquer efeito citotóxico ao ser utilizado como um antisséptico.

A conclusão mais importante foi a impossibilidade de as bactérias desenvolverem resistências ao  $\text{ClO}_2$ , pois reage com os tióis biológicos, que desempenham um papel vital em todos os organismos vivos.

### **Resumo:**

A seletividade do  $\text{ClO}_2$  entre humanos e bactérias não está baseada na sua bioquímica distinta, mas sim no seu diferencial de tamanhos. Os resultados clínicos preliminares incentivam a realização de mais estudos com este promissor antisséptico local. O estudo ainda hoje decorre e é financiado por OTKA (Fundo Estratégico de Investigação da Hungria).

### **DIÓXIDO DE CLORO: $\text{ClO}_2$**

A ação terapêutica do dióxido de cloro baseia-se na sua capacidade de reação por variação de pH, significando que esta molécula se dissocia do ião cloreto e liberta oxigénio quando entra em contacto com outro ácido. Ao reagir, converte-se em cloreto de sódio (sal comum) e, simultaneamente, liberta oxigénio que, por sua vez, juntamente com o ião cloreto, oxida os agentes patogénicos de pH ácido presentes, convertendo-os em óxidos (“cinzas” alcalinas). Portanto, o dióxido de cloro, ao dissociar-se, liberta oxigénio no sangue, tal e qual as hemácias (glóbulos vermelhos), através do mesmo princípio (conhecido como efeito Bohr), que é ativado pela acidez. Tal como o sangue, o dióxido de cloro liberta o oxigénio quando encontra zonas ácidas, quer seja ácido láctico ou a acidez de um agente patogénico. O seu efeito terapêutico é devido —entre outros— à ajuda concedida na recuperação de muitos tipos de

doença, criando um ambiente alcalino e eliminando agentes patogênicos unicelulares através de oxidação, com uma sobrecarga eletromagnética impossível de repelir. O tecido pluricelular tem a capacidade de dissipar esta carga e não é afetado da mesma maneira. A bioquímica, por sua vez, define a proteção celular através dos grupos sulfídricos. De qualquer maneira, é essencial ser efetuada mais investigação científica sobre este tema.

O dióxido de cloro, que é o segundo desinfetante mais forte conhecido, só sendo ultrapassado pelo ozono, é muito mais indicado para uso terapêutico pois é capaz de penetrar e eliminar biofilme, coisa que outros desinfetantes não conseguem. A grande vantagem do seu uso terapêutico é a impossibilidade de uma resistência bacteriana ao dióxido de cloro. Embora o ozono seja mais forte em termos antissépticos, o seu alto potencial oxidativo (2,07 V) e o seu curto período de vida de apenas 15 minutos a 25 °C a um pH 7, tornam-no menos eficiente para aplicações terapêuticas.

O dióxido de cloro é um oxidante seletivo e ao contrário de outras substâncias não reage com a maioria dos componentes do tecido vivo. Reage rapidamente, sim, com os fenóis e tióis essenciais para a vida bacteriana. Nos fenóis, o mecanismo consiste em atacar o anel de benzeno, eliminando odor, sabor e outros compostos intermédios [71]. O dióxido de cloro elimina vírus de forma efetiva e é até 10 vezes mais eficaz [72] que o hipoclorito de sódio (lixívia), tendo sido feito um teste comparativo [73]. Também demonstrou ter uma alta eficácia contra parasitas pequenos, como os protozoários [74].

Um tema que preocupa bastante os profissionais da medicina, em termos científicos, é a reatividade do dióxido de cloro com os aminoácidos essenciais. Em ensaios sobre a reatividade do dióxido de cloro com os 20 aminoácidos essenciais, verificou-se que só a cisteína [75], triptofano [76], tirosina [77], prolina e hidroxiprolina reagem em condições ligeiramente ácidas (~pH 6) [78]. Não obstante, estes aminoácidos são de fácil substituição.

A cisteína e a metionina [79] são dois aminoácidos aromáticos que contêm enxofre, triptofano e tirosina e os 2 íons inorgânicos  $Fe^{2+}$  e  $Mn^{2+}$ . A cisteína, pertencente ao grupo dos tióis, é um aminoácido até 50 vezes mais reativo com todos os sistemas de microrganismos que os outros quatro aminoácidos essenciais, e, portanto, é-lhe impossível criar uma resistência contra o dióxido de cloro. Ainda que até à data não esteja cientificamente comprovado, a farmacodinâmica supõe habitualmente que a causa do seu efeito antimicrobiano é devida à sua reação com os quatro aminoácidos acima indicados ou com resíduos de proteínas e péptidos.

1. O dióxido de cloro é um gás com uma cor amarela-esverdeada que se dissolve facilmente em água sem alterar a sua estrutura.
2. É obtido através da mistura de clorito de sódio e ácido clorídrico diluído.
3. O gás dióxido de cloro é seletivo por pH e, quanto mais ácido o agente patogénico, mais forte é a reação.
4. Segundo estudos toxicológicos feitos pela EPA (U.S Environmental Protection Agency), o dióxido de cloro não deixa resíduos nem se acumula no corpo a longo prazo.
5. No processo de oxidação, converte-se em oxigénio e cloreto de sódio (sal comum).

Visto que o dióxido de cloro é, simultaneamente, um agente oxidante e um radical livre, é capaz de neutralizar moléculas reativas, tais como NO, O<sub>2</sub><sup>-</sup>, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, HClO e OH<sup>-</sup> que não contêm oxigênio molecular e são produzidas pelos macrófagos, como resposta ao *stress* ou à infecção, causando inflamação e dores. Outros componentes causadores de dor, tais como a interleucina ou os leucotrienos, também se reduzem por oxidação. Para a desinfecção de feridas, é muito mais apropriado do que o iodo, já que não impede a reconexão dos tecidos [80].

Vale a pena mencionar que as bactérias também nunca foram capazes de ganhar resistência ao ácido hipocloroso (HClO), que é um antisséptico natural usado pelos neutrófilos, que rodeiam as bactérias com este ácido [81]. O HClO reage rapidamente —tal e qual o ClO<sub>2</sub>— com os aminoácidos metionina e cisteína; no entanto, a reação do HClO é diferente à do ClO<sub>2</sub>. A semelhança entre ambos assenta na rapidez da reação ao grupo tiol (-SH) da cisteína; no entanto, a diferença fundamental entre ambos é que o HClO é menos seletivo e reage com muitas mais substâncias [82]. O dióxido de cloro, por sua vez, evapora rapidamente e, mesmo no seu estado gasoso, não perde a capacidade de eliminar as bactérias, enquanto que o HClO ao não evaporar tão facilmente, e mesmo após ter eliminado todas as bactérias, permanece na área desinfetada, criando inflamação nos tecidos, pois este reagente é muito forte.

## CUIDADOS A TER EM CONTA PARA O USO TERAPÊUTICO

---

1. O dióxido de cloro gera-se através da mistura de clorito de sódio e um ácido, como por exemplo ácido clorídrico a 4%.
2. O precursor, que é o clorito de sódio concentrado em água (NaClO<sub>2</sub> a 25%) pode irritar a pele por ter uma alcalinidade forte (pH 13).
3. O ácido clorídrico (HCl) diluído a 4% pode irritar pela sua acidez (pH 1), mas não é perigoso nesta concentração.
4. Ao misturar ambos, e quando as gotas se tornam amarelas-âmbar, é criado o gás ClO<sub>2</sub>.
5. Ao misturar 3 gotas de cada, neutralizam-se com um pH 6.
6. A mistura dilui-se sempre em água fresca, onde o gás fica retido (< 11 °C = 51,8 °F).
7. Da mistura de 3 gotas de cada (adicionando água posteriormente, é obtida uma solução inócua que ronda os 0,005% = 50 ppm.
8. Deve ser evitada a inalação massiva durante longos períodos de tempo do gás dióxido de cloro; quantidades pequenas durante períodos curtos não afetam negativamente.

O ClO<sub>2</sub> oxida glutatona (GSH) originando bissulfureto de glutatona (GSSG) que, por sua vez, o corpo pode reduzir facilmente outra vez a GSH [83]. Passa-se o contrário com o HOCl, que ataca as ligações de bissulfureto e oxida a GSH originando sulfonamida de glutatona, que provoca uma perda irreparável de GSH celular. Os grupos sulfidrilos (-SH) podem proteger organismos pluricelulares contra o dano causado pelo dióxido

de cloro<sup>[84]</sup>. O  $\text{ClO}_2$  tem a reação mais rápida com os grupos -SH, já que, enquanto há grupos -SH em forma de GSH, estes reagem imediatamente com o  $\text{ClO}_2$ , protegendo outros resíduos aminoácidos do dano oxidativo; além disso, esta oxidação é uma reação totalmente reversível pelo corpo<sup>[85]</sup>.

#### **Atributos do $\text{ClO}_2$**

- Controla ativamente algas e biofilme.
- Evapora rapidamente a partir de 11 °C.
- É um verdadeiro desodorizante, que elimina odores por oxidação.
- É um gás de carga neutra em água.
- É um gás extremamente solúvel em água e não se combina quimicamente.
- É um oxidante químico, mas não é por cloração, já que não sobra cloro residual.
- É um potente biocida, eficaz tanto no ar como na água, numa gama ampla de pH.
- Não é corrosivo se o pH for neutro para a maioria das superfícies e equipamentos.
- Não forma cloraminas (THM) cancerígenas.
- Não forma subprodutos clorados nocivos.
- Não reage com o amoníaco, como faz o cloro.
- Pode eliminar microrganismos em biofilme penetrando-o, devido à sua alta solubilidade em água.
- Tem um maior potencial de eliminação microbiana que outros oxidantes com mais potencial oxidativo.

**Existem estudos exaustivos acerca da inocuidade da ingestão de dióxido de cloro em humanos, chegando a ser dado a beber quantidades de 25 ml a mais de 20.000 pessoas, sem quaisquer efeitos negativos<sup>[86]</sup>.**

Em experiências com cobaias que beberam água contendo 200 ppm de  $\text{ClO}_2$ , durante 90 dias, não foi podido observar quaisquer problemas gastrointestinais<sup>[87]</sup>.

A pergunta lógica deve ser feita: como é possível que uma substância não afete humanos e animais ao ser ingerida e, no entanto, elimine bactérias, vírus, fungos e até parasitas protozoários? O  $\text{ClO}_2$  nas experiências com as cobaias deveria ter reagido com os tecidos animais, pois não pode evaporar dos estômagos dos ratos. Para interpretar esses resultados, é razoável assumir que os grupos -SH transportados pelo sistema circulatório dos roedores protegeram as células epiteliais no trato gastrointestinal de uma oxidação irreversível por dióxido de cloro.

Acima de um limite, ou seja, numa dosagem muito alta e concentrada, o dióxido de cloro é capaz de oxidar estruturas proteicas através da oxidação de tirosina e triptofano<sup>[88]</sup>. Isto ocorre certamente com as bactérias que estão em cima da superfície do tecido infetado, já que a sua fonte de GSH é rapidamente desgastada pelo  $\text{ClO}_2$ <sup>[89]</sup>. As células de mamíferos abaixo da superfície, contudo, podem sobreviver devido à

circulação que transporta sulfidrilo protetores e outros compostos com capacidade para reduzir as células, reparando ou revitalizando-as constantemente.

Do ponto de vista da farmacodinâmica, pode concluir-se que **o dióxido de cloro atua segundo o tamanho do agente patogénico**. Isto significa que deve haver efeito de descarga eletromagnético? A grande diferença entre organismos unicelulares e pluricelulares é que a própria corrente sanguínea ajuda as células pluricelulares do organismo a sobreviver e dissipar cargas, enquanto que este tipo de ajuda não está disponível às bactérias.

Depois de muitos anos de desconfiança científica sobre a eficácia do dióxido de cloro como medicamento para humanos, finalmente já foram iniciados vários estudos clínicos aprovados por lei para, desta forma, contar com todas as permissões oficiais, de forma a ser utilizado como um medicamento para o tratamento de infeções <sup>[90]</sup>.

## TOXICIDADE DETALHADA

---

Pode ler-se pela *internet* que o dióxido de cloro é um gás tóxico e um oxidante forte, utilizado para o branqueamento de têxteis e papel. Há muitas documentações genéricas que o indicam; no entanto, quando vamos ao detalhe, podemos ver que a quantidade usada para branquear papel não está relacionada com o que é descrito neste livro, sendo que para esse efeito o dióxido de cloro se utiliza de forma muito concentrada e em conjunto com metanol. A concentração utilizada é de 11 g por litro (!) juntamente com 138 g de clorato de sódio (NaClO), que é um oxidante muito mais forte e agressivo <sup>[91]</sup>.

A concentração para tratamentos descritos neste livro não supera habitualmente os 0,0025 g e a dose mais alta mencionada é de 0,0225 g no seu uso como tratamento contra a malária.

Falar de dióxido de cloro como branqueador é compará-lo com uma solução 59.600 vezes mais concentrada. Além do mais, este composto tem uma química muito mais forte, que é o clorato. Há que reconhecer que estas afirmações falsas enquadram-se nos meandros dos meios de comunicação sensacionalistas, para levantar polémicas, mas essas aplicações estão muito longe da realidade descrita neste livro.

Mas, antes de falar de toxicidade, há que reconhecer os seguintes princípios que a definem:

1. A quantidade de tóxico
2. O local afetado
3. A concentração
4. O tempo de exposição

- A toxicidade do dióxido de cloro é acertada em caso de inalação, que não é o mesmo que ingestão.
- Em caso de inalação de ar que contém uma grande quantidade de gás dióxido de cloro, pode experimentar-se irritação na garganta, nariz e pulmões.
- De maneira demasiado concentrada produz irritações reversíveis nos olhos.

- A ingestão não é considerada tóxica, dependendo da dose.
- Durante uma exposição prolongada, a inalação do gás é tóxica!

Só existe um caso destes documentado na história médica, datado de 1959, quando um trabalhador de uma fábrica química morreu enquanto limpava “inadequadamente” um depósito industrial, inalando quantidades massivas do gás.

Em testes feitos com animais, uma cobaia morreu depois de estar exposta durante 44 minutos a uma concentração no ar de 420 mg/m<sup>3</sup>. Outra exposição com essa mesma concentração entre 5 e 15 minutos não foi letal<sup>[92]</sup>. Noutro estudo, no qual se expôs quatro cobaias a uma quantidade muito mais elevada (728 mg/m<sup>3</sup>) durante duas horas, só uma das cobaias morreu por edema pulmonar<sup>[93]</sup>.

A toxicidade depende sempre da quantidade, portanto, em caso de uma ingestão com uma alta quantidade concentrada, pode experimentar irritações, mas os tratamentos realizados pelos voluntários mencionados neste livro não apresentam quantidades suficientemente elevadas para danificar permanentemente o seu corpo. (Não existe nenhum caso mortal documentado de intoxicação por ingestão de dióxido de cloro na literatura científica, provavelmente por induzir o vômito muito antes de chegar a uma quantidade crítica possível por ingestão).

Existe na literatura científica casos de intoxicação com o precursor do dióxido de cloro, o clorito de sódio, que não é a mesma substância.

Em termos gastrointestinais, há um caso onde a ingestão de 10 g de clorito de sódio (que é o equivalente a aproximadamente 832 gotas (!) de uma solução de clorito de sódio a 25% numa só toma) dissolvidos em água causou náuseas e vômitos, com câibras abdominais e crise hemolítica, a um homem chinês de 25 anos, numa tentativa de suicídio frustrada<sup>[94]</sup>. Três meses depois, a função renal voltou ao normal sem deixar danos permanentes. Uns estudos sobre os efeitos hepáticos com humanos revelaram que a dose de 34 mg/kg não causou qualquer reação hepática adversa<sup>[95]</sup>.

Existem até à data cinco casos de intoxicação severa documentada com clorito de sódio, dos quais três foram tentativas de suicídio, tendo os sujeitos ingerido quantidades 100 vezes superiores àquelas expostas neste livro. Embora tenha existido uma falha hepático-renal, não deixou danos permanentes a nenhum dos casos descritos em PubMed.

Pode considerar-se uma substância bastante “dócil” por uma razão simples: de quantos medicamentos podemos tomar 100 vezes a quantidade indicada sem que nos mate? São poucos... Nem sequer a Aspirina®!

Quando procuramos dados sobre a toxicidade do dióxido de cloro, podemos encontrar na literatura científica muitas referências ao clorato de sódio, que é outra substância muito mais agressiva que o clorito de sódio, que é o precursor do ClO<sub>2</sub>, com o seu pH 13, extremamente alcalino. Quando lemos documentos que relacionam estas substâncias com as que tratamos neste livro, simplesmente carecem de rigor científico, já que se tratam de substâncias distintas.

Para confirmar a segurança no uso do dióxido de cloro para tornar a água potável, a EPA, em colaboração com outras companhias de fornecimento de água potável, realizou mais de 100 estudos científicos investigando a toxicidade do dióxido de cloro. Nessas provas, as cobaias tinham de ingerir quantidades de até 1 g por litro e pôde ser observado que o dióxido de cloro e o ião clorito sofrem redução rapidamente após serem ingeridos.

Num estudo com humanos, os voluntários tiveram que tomar soluções até 24 ppm sem que se tenha documentado nenhum efeito adverso<sup>[96]</sup>.

Nos estudos com cobaias sobre a malformação fetal não foi possível averiguar nenhum efeito negativo até 100 ppm<sup>[97]</sup>. O estudo revelou que não houve qualquer alteração hematológica nem histopatológica.

Num outro estudo com cobaias onde foram administrados 1000 mg por litro de forma constante durante seis meses, os valores hematológicos no sangue não mostraram nenhuma alteração, no entanto, depois de nove meses, os níveis de glóbulos vermelhos e hemoglobina no hematócrito tinham baixado. Nos estudos a longo prazo com cobaias e abelhas aos quais foram administradas doses bastante elevadas na água durante dois anos, não foram encontrados indícios negativos, até mesmo com concentrações de 100 ppm. Simplesmente não adoeceram.

Existem outros trabalhos científicos onde é afirmado que uma possível irritação por ingestão depende da dose e que é possível que eleve os níveis de meta-hemoglobina no sangue, provocando menor absorção de oxigénio. Quando examinamos de perto estas afirmações, notamos que não são provas científicas senão hipóteses e postulados para “salvar a pele” em caso de alguém, algum dia, poder provar o contrário. Não se tratam de factos provados, mas sim de meras elucubrações.

Derivado dos dados obtidos até à data e da sua utilização durante mais de 50 anos, pode considerar-se que o dióxido de cloro não produz cancro, ou seja, não é cancerígeno e também não foi possível provar a sua toxicidade em termos reprodutivos.

## **RESULTADOS CIENTÍFICOS DA EXPOSIÇÃO ORAL COM DIÓXIDO DE CLORO**

---

Para averiguar a toxicidade letal na ingestão de dióxido de cloro, há que estabelecer o valor DL<sub>50</sub>, que significa a morte de 50% dos animais aos quais é aplicada esta dose. Foi determinado num estudo que esta dose era maior do que 10.000 mg/kg em cobaias<sup>[98]</sup>. O equivalente numa pessoa de 80 quilos, portanto, seriam 80.000 mg.

Há inúmeras comparações feitas entre clorito de sódio e clorato de sódio e, enquanto este último pode produzir meta-hemoglobina, não está provado que o clorito de sódio em doses normais também o faça.

### **Resumo do relatório pericial farmacêutico realizado por GNG:**

No dia 28 de maio de 1991, a companhia norte-americana Alcide Corporation criou a patente nº 5.019.402 (produto de desinfecção de reservas de sangue), utilizando



clorito de sódio para desinfetar sangue vivo e, caso causasse meta-hemoglobina, não poderia evidentemente ser usado para este fim.

A patente acima referida está baseada no método de conservação por longos períodos das frações do sangue (plaquetas, plasma, etc.) sem risco de contaminação microbiana. O sangue e os seus constituintes são suscetíveis de ser infetados por bactérias. Além disso, este uso está patenteado desde 1994 contra vírus, esporos e fungos suscetíveis de serem contraídos ao manipular e armazenar o sangue. O dióxido de cloro é considerado pela sua atividade como bactericida, esporicida, fungicida e viricida.

A presente patente está fundamentada na libertação de dióxido de cloro nas bolsas de recolha de sangue, através da presença do clorito de sódio juntamente com o anticoagulante (ácido cítrico e citrato sódico), indispensável para manter o sangue em estado líquido e fluído. Não se observaram efeitos adversos respetivamente aos fatores de coagulação nem à atividade do Fator VIII e Fator IX, nem sequer nenhuma alteração na molécula de hemoglobina contida nas hemácias.

Esta patente também é útil para a desinfecção de plaquetas, quer sejam obtidas de humanos ou sangue de outros mamíferos. Os estudos demonstram a falta de toxicidade do método ao analisar *in vitro* o Fator VIII (anti-hemofílico), infetando a amostra com o vírus da estomatite vesicular (VSV), tendo sido tratado posteriormente com o método patenteado de solução de clorito de sódio, ácido láctico, anticoagulante [ácido etilenodiamino tetra-acético (EDTA)]. Finalmente, estudou-se a atividade biológica do Fator VIII, tendo sido verificado que as proteínas quase não tinham perdido essa capacidade.

Relativamente às plaquetas sanguíneas, este estudo inoculou *E. coli* a uma solução de concentrado de plaquetas que, posteriormente, foram tratadas com dióxido de cloro em várias concentrações (33 ppm, 50 ppm, 75 ppm, 100 ppm, 125 ppm e 250 ppm). Confirmou-se que a partir de 75 ppm o dióxido de cloro já era efetivo a esterilizar as plaquetas infetadas por *E. coli*. Também foi observada, através do mesmo método, a eficácia do dióxido de cloro frente à infeção de *Staphylococcus aureus*.

Este método também provou ser altamente eficaz para prevenir a transmissão de vírus, bactérias, protozoários e outros que eventuais dadores de sangue assintomáticos a uma ou várias doenças pudessem transmitir.

Esta patente evidencia que o dióxido de cloro não pode ser o responsável de meta-hemoglobinemia, nem tão pouco da deterioração da membrana das hemácias, já que isso invalidaria a sua função.

Esta patente também demonstra que os agentes clorito de sódio e dióxido de cloro não são hemolíticos nas doses recomendadas.

O dióxido de cloro não é um tóxico metabólico, nem se acumula no corpo; pertence aos biocidas oxidantes, que supostamente interrompem o transporte de nutrientes através da parede celular. A molécula de dióxido de cloro ( $\text{ClO}_2$ ) é destruída pela reação química de oxidação: o oxigénio ( $\text{O}_2$ ) libertado une-se ou bem com hidrogénio (H), para formar água ( $\text{H}_2\text{O}$ ) ou bem com carbono (C) para formar dióxido de carbono ( $\text{CO}_2$ ). O ião neutral de cloro une-se ao sódio para dar lugar ao sal comum (NaCl).



Podemos resumir que o dióxido de cloro é uma substância bastante segura se for utilizada na proporção adequada. A questão da toxicidade depende sempre da concentração e quantidade, por exemplo: 70 g de sal comum resulta ser uma dose letal.

## **DIFERENÇAS ENTRE O CDS E O CD (MMS)**

---

### ***Vantagens e desvantagens do CDS:***

Eu considero o CDS mais seguro e eficaz, já que não causa nenhuma reação secundária ao misturar-se com os ácidos estomacais. Está comprovado que o CDS é uma escolha acertada no que toca a clisteres e banhos de assento, mesmo durante um período de longa exposição, pois não é irritante e evita ter que enxaguar posteriormente.

O CDS tem um pH quase neutro, o seu sabor e odor são muito mais suaves do que o CD (MMS), e, para além disso, em doses elevadas não produz diarreias continuadas, já que é absorvido antes de chegar ao intestino. De momento, não há contra-indicação conhecida.

O CDS conserva-se melhor em garrafas de vidro a uma temperatura inferior a 11 °C. Ainda que possa ser transportado a temperatura ambiente, vale a pena recordar que é um gás extremamente volátil e sensível à temperatura. As garrafas farmacêuticas PET de cor âmbar também podem ser usadas e são recomendadas para o transporte, ainda que PET não seja adequado para armazenar clorito de sódio a longo prazo. Há dados que indicam que o CDS, mesmo depois de seis meses guardado em vidro num sítio escuro continua a fazer efeito, ainda que tenha perdido uma parte da sua eficácia. O CDS é muito eficaz no tratamento oral de animais, devido ao seu pH. O CDS atua muito rapidamente, ainda assim, a duração no corpo é curta, por isso deve ser administrado de uma forma mais continuada. É mais bem absorvido de maneira tópica com DMSO porque entra na corrente sanguínea através da pele até chegar à medula óssea.

O CDS tem a possibilidade de ser injetado por via intravenosa, intramuscular ou subcutânea, habitualmente em concentrações compreendida entre 50 e 100 ppm (0,005%-0,01%), ao qual se dá o nome de CDI, e, uma vez na água, utiliza-se soro injetável como base para dissolver o gás dióxido de cloro. O maior inconveniente é a fabricação mais lenta do CDS e a necessidade de refrigeração constante, especialmente assim que a garrafa é aberta.

### ***Vantagens e desvantagens do CD (MMS):***

O CD é muito fácil de transportar e tomar, pois não necessita de refrigeração constante como o CDS e, por esse motivo, pode levar-se para qualquer sítio, procurando manter a garrafa em locais escuros. Ao produzir uma reação secundária que faz soltar mais gás dióxido de cloro devido aos ácidos estomacais, o CD dura mais tempo no corpo do que o CDS, mas o CD não pode ser ingerido em doses elevadas

durante longos períodos de tempo, pelas diarreias que produz. O CD tem um sabor um pouco desagradável em doses altas, ao contrário do CDS. O CD é um pouco mais irritante quando aplicado em feridas e é recomendado enxaguar pouco depois da sua aplicação.

## É O ClO<sub>2</sub> UM PLACEBO?

Para alguns céticos, o dióxido de cloro tem apenas um efeito placebo, querendo isto dizer que, na realidade, não produz nenhum efeito real e que é tudo imaginação e pseudociência.

Pois bem, observemos este efeito placebo mais de perto, porque às vezes um monte de nada pode ser o que basta. Temos o caso de uns estudos científicos de Fabrizio Benedetti, da Universidade de Turim, em Itália, que realizou uma experiência acerca do efeito placebo, utilizando soro salino e juntando-lhe naloxona, uma droga antagonista dos opiáceos. Qual foi o resultado observado? O poder da solução salina para aliviar as dores, relatado anteriormente pelos sujeitos da prova, desapareceu. Então, o que é que se passou realmente? Há décadas que se estuda este efeito placebo, e o resultado da introdução da naloxona parece demonstrar que o efeito placebo tem de alguma forma uma consequência na bioquímica, mas, à parte disso, simplesmente não se sabe mais nada.

Eu vejo isto de outra maneira: obviamente que ninguém equacionou que a solução salina é capaz de hidratar células desidratadas, que estão a causar dor, visto que Benedetti demonstrou que um placebo de solução salina também pode reduzir os tremores e a rigidez muscular em pessoas com a doença de Parkinson. Ele e a sua equipa mediram a atividade neuronal dos pacientes após a administração da solução salina (que regula a condutividade devido ao seu conteúdo salino) e deram-se conta que os neurónios individuais no núcleo subtalâmico começaram a disparar rajadas de sinais menos frequentes. A atividade dos neurónios diminuiu ao mesmo tempo que os sintomas melhoraram: a solução salina fez algo, definitivamente.

“A relação entre as expectativas e o resultado terapêutico é um modelo maravilhoso para perceber a inter-relação mente-corpo”, conclui Benedetti, dando a entender que é uma questão mental. As conclusões científicas são muitas vezes erróneas, ainda que as observações sejam as corretas. Em nenhum momento colocaram a hipótese que a reidratação específica com soro salino pode ter efeitos terapêuticos, devido a um mecanismo idêntico em diferentes doenças. Até à data, simplesmente não o sabemos. Para mim, é uma questão de águas estruturadas entre as sinapses neuronais... O tempo o dirá!

Para além de questionar se o efeito placebo é realmente um placebo, podemos verificar que o dióxido de cloro tem funcionado com todo o tipo de animais, tanto em animais de quinta, tal qual narrado no meu livro “CDS: A Saúde é Possível”, como com animais de estimação: cães, gatos, pássaros, peixes, reptéis e até abelhas. Não consta qualquer efeito placebo nestes animais e, portanto, trata-se definitivamente de um remédio eficaz. De facto, aspergir toda uma colmeia com CDS e adicionar essa

solução (100 ppm) à água de beber foi estudado cientificamente há já bastante tempo para observar possíveis efeitos secundários nocivos, sendo que é consensual entre os seus estudiosos que funciona perfeitamente. Depois de dois anos de estudo, não foi possível verificar nenhum efeito negativo na colmeia<sup>[99]</sup>.

## HIPÓTESES DE MODOS DE AÇÃO – FARMACODINÂMICA

---

Expus anteriormente que, entre os oxidantes que se usam para desinfecções, o dióxido de cloro é seguramente o oxidante mais seletivo. Tanto o ozono como o cloro são muito mais reativos do que o dióxido de cloro, e acabam por ser consumidos pela maioria dos compostos orgânicos. O dióxido de cloro, contudo, é diferente, só reagindo com compostos reduzidos de enxofre, aminas secundárias e terciárias, e alguns outros compostos orgânicos altamente reduzidos e reativos, normalmente essenciais para os agentes patogénicos.

O meu próprio conceito é um pouco diferente, já que para mim a eficácia do dióxido de cloro é proporcionada pelo potencial de oxidação-redução (ORP). Aumentar a carga negativa no líquido cria um efeito semelhante à água ozonizada, restando a carga positiva aos protões das células de pH ácido. Se as células estiverem em conjunto com outras, a carga pode dissipar-se sem danificar o grupo, enquanto que em células individuais é criado um esgotamento energético —dependente do pH— na célula. Quando o dióxido de cloro no sangue encontra um lugar ácido, dissocia-se e o ião de cloro reage com o ORP até 1,3 V aproximadamente. Neste processo, liberta oxigénio e origina ligações de água estruturada ( $H_3O_2$ ) que, devido ao seu alto conteúdo de oxigénio, não se comporta como água comum.

**Contra bactérias:** segundo a literatura científica, o dióxido de cloro elimina as bactérias atacando as suas funções fisiológicas celulares básicas, como é a interrupção da síntese de proteínas. O dióxido de cloro ataca a estrutura celular ou os ácidos no seu interior, reagindo diretamente com aminoácidos e o ARN da célula. Ao mesmo tempo, altera a permeabilidade da membrana celular externa, sendo capaz de difundir-se através da capa protetora da bactéria, inativando os agentes patogénicos desta maneira. Observou-se que afeta tanto as bactérias anaeróbias como aeróbias, que não conseguem desenvolver um mecanismo de resistência e é por essa razão que este sistema continua a ser eficaz depois de 80 anos de uso em água potável. As bactérias reductoras de sulfato e as que produzem ácido, que costumam ser as mais nocivas para o Homem, são as mais vulneráveis à oxidação do dióxido de cloro.

**Contra vírus:** os vírus são eliminados de forma diferente. O dióxido de cloro reage com a peptona, que é uma substância solúvel em água, originada na hidrólise de proteínas e aminoácidos. O dióxido de cloro elimina os vírus mediante a prevenção da formação de proteínas, sendo mais eficaz no combate aos vírus do que o ozono ou cloro. Outras fontes indicam que impede o desenvolvimento das cápsides, que são como um “velcro”, necessárias para que os vírus se conectem às células que querem

invadir. Existe uma clara relação eletromagnética, já que os vírus se devem “nutrir de energia elétrica celular”, não podendo criar essa energia ao não possuírem um metabolismo próprio. **Isto violaria as leis da física.** O dióxido de cloro é paramagnético e liberta um “impulso” eletromagnético no momento da oxidação. Este efeito de descarga eletromagnética não é tido em conta habitualmente e, para mim, é o elemento principal da sua farmacodinâmica.

**Contra fungos:** o dióxido de cloro elimina os esporos do bolor mediante a sua oxidação e inibe o seu crescimento através da neutralização das atividades enzimáticas do metabolismo dos fungos e a oxidação da sua estrutura celular. Os esporos do bolor podem chegar a ser muito perigosos pois crescem em número e contaminam o ar que respiramos. O dióxido de cloro é essencial para controlar o bolor das superfícies como também para limitar o número de esporos no ar.

**Contra parasitas:** O dióxido de cloro não só funciona contra o parasita da malária como também é um dos desinfetantes mais reconhecidos pela sua eficácia contra protozoários como a giárdia (*Giardia lamblia*) e as espécies de *Cryptosporidium*, que se encontram na água potável e induzem a doenças como a giardíase e a criptosporidíase. A maioria dos parasitas possuem um metabolismo ácido e, por essa razão, são suscetíveis à seletividade de oxidação do dióxido de cloro.

Segundo o meu ponto de vista, esta é a razão pela qual funciona contra a malária, já que as hemácias afetadas pelo parasita são muito mais ácidas do que as células saudáveis, e o dióxido de cloro reage segundo o grau de acidez (equação de Nernst).

**Contra mucosidade e biofilme:** como o dióxido de cloro permanece em forma de gás na água, tem a habilidade de poder atravessar todo o sistema intersticial, chegando desta maneira às bactérias dentro da mucosidade, até mesmo quando estas estão escondidas e encapsuladas. Algumas pessoas que tomaram dióxido de cloro relataram que, logo após as primeiras tomas, e embora estivessem saudáveis, apanharam uma pequena constipação acompanhada de muco. Isto pode ter sido devido à capacidade que o dióxido de cloro tem de desfazer as mucosidades onde se escondem as bactérias encapsuladas e eliminá-las aí mesmo. Como reação, o corpo expulsa posteriormente estas mucosidades e bactérias mortas. O dióxido de cloro oxida a matriz dos polissacarídeos que mantém o biofilme intacto. Durante esta reação, o dióxido de cloro é reduzido a iões cloreto, que se repartem por fragmentos de biofilme, onde se mantêm estáveis. Quando o biofilme começa a crescer novamente, criando um ambiente ácido, os iões cloreto reagem e originam dióxido de cloro, eliminando o biofilme restante. Isto explica a sua eficácia no protocolo que idealizei contra o autismo, onde já foi possível recuperar mais de 350 crianças desta doença considerada incurável.

**Como oxidante de metais:** ao oxidar metais pesados, incluído o mercúrio, o corpo pode posteriormente eliminá-los através do sistema hepático renal, já que o metal oxidado tem propriedades diferentes do metal por oxidar, ou seja, dito de maneira simples: uma barra de ferro não é o mesmo que um punhado de óxido de ferro?

Inclusivamente, o corpo utiliza muitos óxidos metálicos para o bom funcionamento do próprio metabolismo.

**Contra tumores e cancro:** há que ter em conta os subprodutos do dióxido de cloro, pois as reações que têm lugar entre o dióxido de cloro e os agentes patogénicos são produzidas em duas fases e os produtos de desinfeção permanecem na água após estas duas etapas.

Na primeira fase, forma-se o clorito (aceitando um eletrão) e na segunda o dióxido de cloro forma um cloreto (aceitando quatro eletrões). Se houvesse presença de vestígios de clorato, que tal como o clorito é um agente oxidante, dissociar-se-ia em cloreto de sódio ou, noutras palavras, sal comum.

## A OSCILAÇÃO QUÍMICA DO CLORITO DE SÓDIO E DO DIÓXIDO DE CLORO

---

As oscilações químicas são observadas em substâncias que demonstram flutuações baseadas no tempo, quando não estão em equilíbrio termodinâmico, resultando ser um oscilador linear químico. As oscilações do dióxido de cloro e do clorito têm um papel importante na química não-linear, já que a reação de clorito-iodo se tornou numa das reações mais estudadas da dinâmica química não-linear. Nesses estudos foi possível observar oscilações, instabilidade, efeitos de vórtice e fenómenos espaciais <sup>[100]</sup>. A oscilação e a interferência luminosa <sup>[101]</sup> têm provavelmente um rol direto a afetar os biofotões, descrito nos trabalhos do professor Fritz-Albert Popp <sup>[102]</sup>. O dióxido de cloro é um líquido oscilante que, aparentemente, também afeta os biofotões das células vivas, já que a sua frequência está na gama dos 366 nm, afetando a comunicação celular e a sua absorção no ADN, onde se produzem transições de eletrões entre órbitas excitadas das frequências emitidas. Este é também um campo que carece de investigação mais profunda. O dióxido de cloro, para além disto, é paramagnético e torna-se diamagnético ao sofrer oxidação, algo que provavelmente implica uma alteração da polarização da membrana mitocondrial. Isto explica porque é que o dióxido de cloro é eficaz tantas vezes em doenças terminais distintas, como, por exemplo, o cancro, onde se pôde verificar a apoptose de células cancerígenas.

## FARMACOCINÉTICA COM A MALÁRIA

---

A malária é causada por uma parasita protozoário chamado plasmódio, que consome até 100 vezes mais glicose dentro de um glóbulo vermelho. Uma célula que esteja infetada por este parasita gera grandes quantidades de ácido láctico, que por sua vez ativa a reação de oxidação do dióxido de cloro com a célula ácida. A ingestão da hemoglobina realiza-se num organelo conhecido como o “vacúolo ácido de comida”. Incidentalmente, a alta concentração de ácido neste organelo poderia servir como um local adicional de conversão do ião clorito ( $\text{ClO}_2^-$ ) ao dióxido de cloro mais ativo ( $\text{ClO}_2$ ) dentro do parasita. O facto de oxidar tióis e fenóis afeta o processo de reprodução e de desenvolvimento do plasmódio noutras fases da sua vida, dentro

do ciclo hepático. Como se trata de um ataque em diferentes frentes, conseguimos explicar e compreender melhor a especial eficácia do dióxido de cloro no tratamento da malária.

## A SURPREENDENTE EFICÁCIA DA *ARTEMISIA ANNUA*

Como de costume, os cientistas acadêmicos ocidentais eram céticos sobre o anel de 1,2,4-trioxano presente dentro da estrutura da artemísia, argumentando que um grupo deste tipo não seria estável e nunca poderia ser usado como medicamento.

Em estudos conduzidos pelo Dr. Müller, da Universidade de Tubinga, na Alemanha, ficou demonstrado que, após sete dias de tratamento com artemísia, 77% dos pacientes já não tinham febre, tinha desaparecido o cansaço extremo a 88% dos pacientes e a 92% as dores musculares e náuseas. A dose administrada foi de aproximadamente **1 litro diário de infusão de artemísia, preparado com 9 gramas de folhas secas**, o que equivale a 240 nanogramas de artemísia por mililitro. Há que tomar em consideração que a dose era aproximadamente 26 vezes superior *in vivo* do que aquela que se utilizou nos ensaios *in vitro*. O curioso é que esta mesma Universidade não recomenda o consumo de infusões de artemísia, já que depois de quatro semanas vários pacientes voltaram a dar positivo à malária. É muito provável que tenham voltado a contrair a infecção pela picada de outros mosquitos, algo muito típico em África. Há que entender que a oxidação elimina o agente patogénico, mas não protege de uma nova infecção, porque não imuniza.

Hoje é sabido que a estrutura pouco comum do 1,2,4-trioxano é a base fundamental do seu funcionamento e eficácia. É principalmente devido à ligação do endoperóxido no anel que a **artemisinina “dispara” a oxidar na proximidade do plasmódio** e liberta radicais reativos que destroem finalmente o parasita, ou seja, a sua eficácia está baseada no mesmo conceito que o dióxido de cloro: oxidação seletiva por pH. Portanto, é difícil e pouco provável que este remédio crie resistências, especialmente se tivermos em conta que se utiliza há centenas de anos.

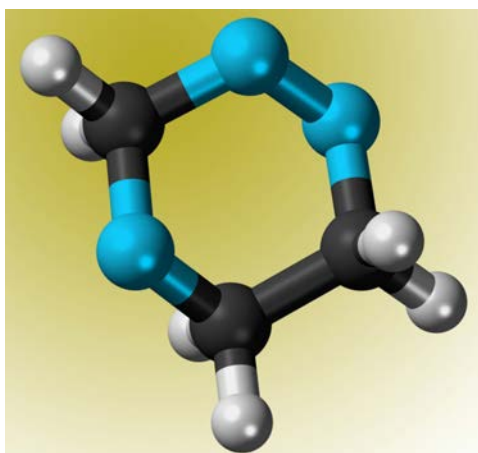


Fig. 55: Estrutura tridimensional do 1,2,4-trioxano.

Opino que é muito mais fácil para um agente patogénico de qualquer tipo criar resistências a um composto sintético, pois através da história não existe nenhum dado sobre um parasita que conseguisse desenvolver resistência a um extrato de uma planta. É sabido que foi criada resistência contra a cloroquina sintética, mas não contra o chá feito a partir da cortiça da chinchona, que continua a ser igualmente eficaz desde o primeiro dia em que foi usado. A ideia de sintetizar, em si, está baseada no simples facto de se querer baixar o custo, já que, cientificamente, as variáveis numa planta são muitíssimo mais complicadas, tendo sido desenvolvidas durante milhares de anos e, portanto, é muito mais difícil ao agente patogénico adaptar-se e criar resistências.

Como sempre, existem vozes críticas que conspiram e apontam para uma quantidade insuficiente de pessoas testadas, afirmando que, por isso, a artemísia não é eficaz contra a malária, mas colaboradores da organização Anamed acumularam uma grande quantidade de resultados a favor da sua utilização, entre eles Ralph Wiegand, de Arba Minch, Etiópia, e Maïke Ettlîng, de Musoma, Tanzânia, que trataram mais de 1000 pessoas com uma taxa de êxito entre os 80% e 100%.

## **DIMETILSULFÓXIDO (DMSO) (ver mais informação nos capítulos 2 e 7)**

---

O dimetilsulfóxido (DMSO) é um dissolvente utilizado desde 1953, proveniente da indústria da madeira que dispõe de umas propriedades excepcionais com uma ampla atividade farmacológica, múltiplos efeitos anti-inflamatórios e, ao mesmo tempo, possui efeitos de dissolução de colagénio, vasodilatação e penetração, sendo usado em fármacos, principalmente como veículo de administração.

Pode ser administrado tanto por via oral, intravenosa ou tópica, como para transtornos osteomusculares, em zonas cutâneas e até mesmo na reprodução assistida. O DMSO e o seu metabolito sulfonamida são excretados pela urina e fezes.

Em 2010, a Universidade de Valência realizou uns estudos onde foi possível observar uma muito boa tolerância clínica, sem nenhuma incidência de reação adversa ao ser utilizado numa concentração de 50% por via tópica. Oficialmente, também usado por doentes oncológicos como tratamento complementar à quimioterapia ou em caso de extravasão de citostáticos.

Existem até à data mais de 10.000 artigos científicos de medicina clínica e, segundo o doutor Stanley Jacob, é uma das substâncias mais úteis, mas menos compreendidas em geral. O seu uso médico é vasto, podendo ser aplicado numa grande variedade de doenças, incluindo dor, inflamação, esclerodermia <sup>[103, 104]</sup>, cistite intersticial, artrite <sup>[105]</sup> e hipertensão intracraniana idiopática <sup>[106]</sup>.

Nos Estados Unidos da América, a FDA aprovou-o como conservante de órgãos de transplante e para tratar a cistite intersticial. Por desgraça, é uma substância que não está no foco da medicina convencional, sendo considerada praticamente uma carta fora do baralho.

Há uma observação muito interessante relacionada com o DMSO, que é o cheiro e/ou sabor a alho que nos deixa, especialmente na mucosa bucal, mesmo quando é aplicado como tópico sobre a pele.



Em 1965, quando uma irlandesa morreu após tomar vários medicamentos em conjunto com DMSO, a FDA mandou anular de modo preventivo as provas clínicas em todos os estados norte-americanos, ainda que a causa da sua morte nunca tenha chegado realmente a ser apurada. Depois de mais de 40 anos, e com centenas de estudos efetuados com humanos, nunca foi reportada qualquer morte nem foi possível documentar quaisquer alterações oculares negativas nos olhos, tal como referido num estudo com cães<sup>[107]</sup>.

Um aspeto relevante do DMSO é a sua capacidade para transportar outros medicamentos através das membranas da pele, dependente do peso molecular, da forma e da eletroquímica das moléculas, permitindo atuar como um sistema de administração de fármacos eficaz, sem risco de infeção durante a penetração na pele.

Também é conhecido como um analgésico tópico e é usado habitualmente numa concentração de 70% com 30% de água destilada. O DMSO reduz a inflamação estabilizando as membranas nas células danificadas, sendo, portanto, à parte da aspirina, o primeiro anti-inflamatório não esteroide, provavelmente devido à sua atuação nos grupos tióis (-SH). A principal dificuldade prende-se com o odor desagradável que pode ficar na zona onde é aplicado e, ocasionalmente, em doses muito altas, pode estar ligado a alguma dor de cabeça. Pode utilizar-se sobre a pele, ingerido e absorvido pelas mucosas, mas não se usa em clisteres, para evitar a reabsorção das toxinas contidas nas fezes.

Em observações clínicas foi notado que o DMSO prolongava a vida das cobaias, para além de ajudar a combater resistências em bactérias nocivas. Muitos estudos documentaram a sua eficácia na reparação de tecidos moles, em necroses locais, úlceras e queimaduras, e, de forma externa, para traumatismos, dores articulares, inflamações, artrose e dores em geral.

### ***Alguns estudos da Universidade de Chicago:***

Em 1971, o doutor Jack de la Torre realizou aplicações com o DMSO em lesões do sistema nervoso central e descobriu que o DMSO era capaz de baixar as pressões intracranianas melhor do que qualquer outra substância conhecida até ao momento e, de igual forma, observou que estabilizava a pressão arterial, melhorava a capacidade respiratória, regularizava a produção de urina —aumentando-a até cinco vezes— e melhorava o fluxo sanguíneo através da medula espinal para as áreas onde existiam lesões<sup>[108, 109, 110]</sup>.

Este professor de fisiologia e neurocirurgia afirma que o DMSO é um ótimo produto para o tratamento de derrames cerebrais. Nos ensaios clínicos preliminares, os dados com animais mostraram que é um bom agente a dissolver coágulos usando altas concentrações injetadas, sem ter sido notada qualquer toxicidade adversa.

O DMSO e a água misturam-se muito bem em todas as concentrações. A ligação com água é 1,3 vezes mais forte que a ligação entre águas, segundo o Dr. Stanley Jacob, já que as moléculas do DMSO e as da água são semelhantes em forma, tamanho e polaridade. O DMSO possui seis átomos de hidrogénio, mais quatro do que a água, e



atuam de forma que arrastam moléculas complexas orgânicas sem alterar, misturar ou modificar as suas estruturas. Dentro do corpo, o DMSO pode penetrar rapidamente as membranas e a barreira hematoencefálica, tal qual a água, sem danificar o tecido e com a aptidão de transportar nutrientes e outras substâncias onde sejam necessárias. O DMSO não transporta bactérias ou vírus pelas membranas porque são demasiado grandes para atravessá-las.

Também é citado que o principal efeito secundário é o seu odor peculiar, parecido ao alho, que emana da boca pouco depois do seu uso, mesmo se for aplicado de forma tópica. As investigações demonstram que o DMSO alivia a dor, diminuindo ou até bloqueando a condução dos impulsos ao longo das células nervosas, reduzindo assim efetivamente a dor em lesões musculares, incisões pós-operatórias ou outro tipo de dor. O alívio da dor dura somente umas horas, já que o DMSO se dissipa com o tempo.

O seu efeito diurético facilita a eliminação de toxinas através da urina, acelerando os processos de desintoxicação. Ao mesmo tempo, é antibacteriano, inibindo a reprodução de bactérias, não querendo dizer com isto que as elimine<sup>[111]</sup>.

O primeiro uso dado ao DMSO foi no tratamento veterinário. Hoje em dia utiliza-se maioritariamente em cavalos, na forma de gel tópico, intravenosa ou através de uma sonda nasogástrica. É classificado como um fármaco anti-inflamatório não esteroide (AINE), já que possui propriedades antioxidantes que podem interromper o processo inflamatório e, além disso, tem facilidade de unir-se com hidróxido (OH).

Usa-se de forma parenteral para: traumatismos do sistema nervoso central (crânio e medula), artrite séptica, compressão medular e mialgias dorso lombares de origem neurológica, diarreia aguda, encefalomielite equina, endotoxemia, isquemia intestinal, laminite, meningite neonatal, síndrome de desajuste pré-natal, mieloencefalite equina por protozoários, pneumonia e pleurite.

### ***DMSO no tratamento do cancro***

A ação do DMSO resulta especialmente eficaz no grupo dos linfomas, já que reduz a sensação de dor, tendo substituído a morfina num grupo de investigação.

### ***Resumo de usos médicos gerais:***

- Atua como um tranquilizante, produzindo sedação agradável no cérebro, mesmo quando é espalhado na pele.
- Alivia dores específicas locais e ajuda nas anginas de peito e enfartes, neutralizando os efeitos prejudiciais no coração.
- Ajuda na desintoxicação de metais pesados, pois une-se a estes (mercúrio, chumbo, alumínio, cádmio, arsénico, níquel) e provoca a sua queelação através da urina, fezes e suor.
- Branqueia as telangiectasias (pequenos vasos sanguíneos dilatados perto da superfície da pele).

- Bloqueia a transferência de “mensagens de dor”, desde o sítio da lesão até ao cérebro, através da sua introdução nos canais condutivos das pequenas fibras nervosas.
- Ajuda a reverter células malignas, transformando-as em normais.
- Também parece dissolver o revestimento proteicos dos vírus, deixando o núcleo desprotegido e exposto ao sistema imunitário.
- Elimina a dor de queimaduras superficiais, reduzindo a inflamação.
- É efetivo para controlar dores de cabeça e elimina a tensão muscular que habitualmente as acompanham.
- É bacteriostático, fungistático e viroestático, ao inibir o crescimento de microrganismos patogénicos.
- É capaz de proteger os tecidos em feridas causadas por congelação.
- É um ótimo diurético e promove a formação de interferão no organismo, impulsionando a resposta imunológica.
- É eficaz no tratamento de bolhas, calos, unhas encravadas, joanetes, exostose, gota e calcanhares dolorosos, especialmente devido à sua ação antimicótica.
- Estimula a cura de feridas, tanto externas como internas, e aplanar a massa cicatrizada. É um potente anti-inflamatório para ser utilizado em artrites, artroses, reuma, entorses e distensões.
- É vasodilatador, relacionado com a libertação de histamina nas células e a inibição da prostaglandina.
- É útil no tratamento da esclerodermia, devolvendo elasticidade ao tecido conjuntivo.
- Reforça o fornecimento de sangue às zonas das feridas, dilatando os vasos sanguíneos, melhorando assim a entrega de oxigénio e reduzindo os coágulos plaquetários no sangue.
- Possui efeitos radio-protetores, facilitando a reparação de danos nas cadeias de dupla hélice do ADN, proporcionando proteção por radiação a nível celular.
- Promove a excreção de urina.
- Repara os tecidos lesionados e funciona como relaxante muscular.
- Reduz o tamanho das varizes e a inflamação das mesmas, aliviando ao mesmo tempo cãibras.
- Reduz a incidência de trombos plaquetários nos vasos sanguíneos.
- Reduz a inflamação e o inchaço.
- Já foi usado no tratamento de várias doenças, como a doença de Peyronie, cistite intersticial, hemorroides e epididimite.
- Tem um efeito específico sobre a contractilidade cardíaca, separando o cálcio da absorção da fibra do músculo, reduzindo desta forma a carga de trabalho do coração.
- Uma solução de DMSO diluída numa solução fisiológica ou salina, aplicada uma ou duas vezes ao dia, é útil para problemas nos olhos, incluindo cataratas ou glaucoma.

- Para além disso, também foram obtidos resultados positivos no tratamento de: apoplexia, amiloidose, lesões cranianas, dor de dentes, depressão, fibromialgia, diabetes, herpes labial, acne, queloides, hematomas, etc.
- Em casos de acidente vascular cerebral (AVC), o DMSO ajuda a desfazer os trombos que possa haver no cérebro ou outras partes do corpo, ajudando a regularizar a circulação e na conservação e regeneração dos tecidos.

#### **PROTOCOLO PARA CASOS DE AVC OU ATAQUE CARDÍACO**

- Misturar a 1 colher de sobremesa de DMSO e outra de azeite e aplicar sobre os membros do corpo, em caso de acidente vascular cerebral.
- Tomar 1 ou 2 colheres de sobremesa de DMSO, misturado com sumo natural, cada 15 minutos, em caso de um ataque cardíaco.

\* \* \*

## RELATÓRIO PERICIAL DO DIÓXIDO DE CLORO






---

Os meus trabalhos têm sido criticados (já me vou acostumando!) por não ter um título académico específico em ciências farmacêuticas e, por essa razão, encomendei uma peritagem profissional sobre o dióxido de cloro e os seus efeitos no ser humano. A peritagem judicial, também chamada de peritagem forense, é sempre realizada por profissionais titulados, dotados de conhecimentos reconhecidos, que dispõem de estudos superiores especializados, tendo a responsabilidade de fornecer a informação com boa fé nos tribunais de justiça. Este relatório foi realizado por GNG — Peritagens Farmacêuticas Jurídicas, com o número espanhol de associado jurídico: PE.JU.BA Nº 000861.

### *Introdução ao relatório:*

CLORO: o elemento cloro está na 7ª coluna e 3ª fila da tabela periódica. Isto indica que tem dois níveis de eletrões e que, no último nível, o mais externo, há 7 eletrões. Na natureza tudo tende a combinar-se para atingir a máxima estabilidade e, para o último nível de eletrões, é que se complete com oito eletrões na sua camada de valência (regra do octeto).

Estas características fazem do cloro um elemento tremendamente versátil, de tal maneira que pode atuar com distintos estados de oxidação, com outros elementos na formação de ligações iónicas, tal como ligações covalentes, segundo captação de eletrões alheios (átomo ou composto) ou partilha dos mesmos. Portanto, a versatilidade e facilidade de combinação do cloro é muito elevada.

<b>Oxidação:</b>	-1	+1	+3	+5	+7
<b>Composto:</b>	Cloreto	Hipoclorito	Clorito	Clorato	Perclorato
<b>Fórmula:</b>	$\text{Cl}^-$	$\text{ClO}^-$	$\text{ClO}_2^-$	$\text{ClO}_3^-$	$\text{ClO}_4^-$
<b>Estrutura:</b>					

Por isso, não é de estranhar que a natureza tenha escolhido o cloro como o anião mais abundante do corpo humano, sendo a sua importância tal que é considerado um micronutriente. Desde o ponto de vista fisiológico, o anião cloro ( $\text{Cl}^-$ ) é o mais abundante no líquido extracelular do corpo humano. Tem a capacidade de entrar e sair das células juntamente com o sódio e o potássio, ou combinado com outros cátions maiores, como o cálcio. O cloro regula, em conjunto com o cálcio, o equilíbrio hídrico (extracelular) e ácido-base. Os níveis séricos normais do ião cloreto situam-se entre os 96 e 106 mEq/L, enquanto que no interior celular encontra-se à volta dos 4 mEq/L. O ião cloreto é indispensável para a produção de ácido clorídrico no estômago, visto que sem ele a digestão das proteínas e a assimilação de minerais seria muito mais difícil. Os requisitos diários de cloro para um adulto são de 750 mg, procedentes sobretudo dos alimentos salgados, frutas e vegetais, carnes processadas e vegetais enlatados. O cloro ingerido é absorvido quase totalmente no intestino e, a parte que não é usada para formar ácido clorídrico, é eliminada na sua grande maioria pela transpiração.

Carga ligeiramente  
positiva



Carga ligeiramente  
negativa

## CLORETO DE HIDROGÉNIO (HCl)

Vemos como a molécula de ácido clorídrico (HCl), também denominada cloreto de hidrogénio, tem uma distribuição de carga —há uma parte da molécula com mais concentração de eletrões— e isto gera uma zona negativa, contudo, haverá outra parte da molécula com défice de nuvem eletrónica, que será a zona positiva, fazendo com que seja uma molécula mais reativa. Os níveis de  $\text{Cl}^-$  costumam estar regulados pelos processos que afetam o sódio, associando-se as alterações de um às modificações do outro. O balanço ácido-base influi nos níveis de sódio de tal forma que o anião cloro é reabsorvido e excretado na proporção inversa ao bicarbonato, mantendo o pH sérico.

### Valor do pH:

A manutenção do pH do meio interno é de vital importância para os seres vivos. É uma das constantes que o organismo trata de manter, por ser fundamental na atividade enzimática e outras funções vitais. Diariamente, o metabolismo intermédio gera uma alta quantidade de ácidos, embora o valor do pH seja mantido estável e com pouca margem de variabilidade. Isto deve-se à ação de “amortecedores” fisiológicos, que atuam de forma imediata impedindo grandes oscilações no pH, e dos mecanismos de regulação pulmonar e renal, que são em última instância os responsáveis pela manutenção da estabilidade desse nível.

A importância do pH: a acidez destrói as ligações covalentes e toda a química do carbono — química orgânica— está construída sob ligações covalentes.

### Potencial de membrana:

O potencial de membrana é a diferença de carga elétrica em ambos os lados da membrana, produto da distribuição assimétrica de iões. No organismo existem dois espaços, o intracelular e o extracelular. Neste último, o líquido intersticial que preenche este espaço possui como anião mais abundante o ião cloreto ( $\text{Cl}^-$ ). No meio intracelular (citoplasma), os aniões mais abundantes são proteínas que, nas condições normais de pH celular interno, estão ionizadas negativamente por libertação de iões hidrogénio ( $\text{H}^+$ ). O catião mais abundante no líquido intersticial é o ião sódio e no citoplasma é o ião potássio. O desequilíbrio iónico que produz a polarização da membrana deve-se à distinta permeabilidade que apresenta frente a cada um destes iões. O ião potássio atravessa a membrana livremente (difusão); a permeabilidade para o sódio é menor e, além disso, é expulso por meio de transporte ativo, através da conhecida bomba de sódio-potássio.

As proteínas, devido ao seu tamanho, não podem atravessar livremente a membrana. Toda esta dinâmica estabelece uma diferença de potencial em condições de repouso de  $-90$  mV. A existência deste potencial na membrana é imprescindível para a origem e transmissão do impulso nervoso. Normalmente, há potenciais elétricos através das membranas de todas as células. As células nervosas e musculares são **AUTOEXCITÁVEIS**, ou seja, são capazes de gerar automaticamente impulsos elétricos através das suas membranas e, em muitos casos, de transmitir sinais <sup>[112]</sup>.

Quando o potencial de membrana é gerado por **DIFUSÃO** de diferentes iões, devido à diferente permeabilidade da mesma, influem:

- A **polaridade** da carga de cada um dos iões a difundir.
- A **permeabilidade** da membrana a cada um dos iões.
- As **concentrações** dos iões, tanto dentro como fora da membrana.

Os iões sódio, potássio e cloreto são os protagonistas no momento de gerar o potencial de membrana nas fibras nervosas e musculares. A variação de concentração rápida dos iões sódio e potássio são os principais responsáveis da transmissão nervosa.

Um gradiente de concentração positivo no interior da membrana causa eletronegatividade interna; isto explica que, se existir uma maior concentração de íons potássio no interior da membrana, haverá maior difusão dos mesmos, desde o interior até ao exterior da membrana, o qual dotará o dito meio de carga positiva.

O potencial de membrana não é o mesmo em todas as células, dependendo da origem das mesmas, por exemplo nas musculares oscilam entre -50 mV a +60 mV. A diferente concentração existente entre as duas faces da membrana determina a sua VOLTAGEM.

A permeabilidade dos canais de  $\text{Na}^+$  e  $\text{K}^+$  sofrem alterações durante a condução do impulso elétrico, enquanto que os canais de  $\text{Cl}^-$  não sofrem modificação. Portanto, as variações de permeabilidade para Na e K são importantes para a transmissão dos sinais nervosos.

### **A bomba de sódio-potássio:**

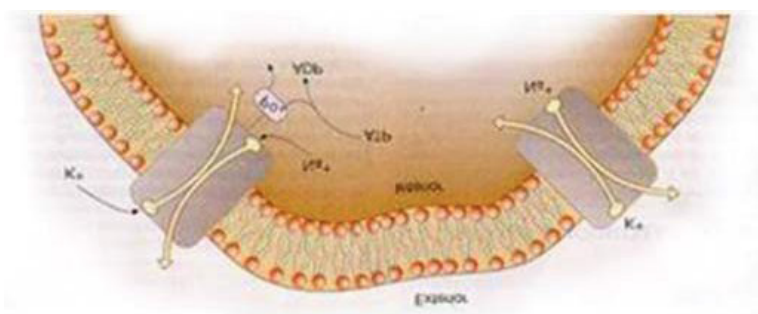


Fig. 56: Esquema de funcionamento.

A bomba Na-K extrai 3  $\text{Na}^+$  e entram 2  $\text{K}^+$ , gerando uma diferença de potencial de -90 mV.

A molécula de dióxido de cloro possui um potencial inferior ao da membrana da célula, pelo que esta não se “sente atacada”.

A energia de ligação é a energia necessária para romper a ligação específica da molécula. Assim, o par iónico possui uma energia mais baixa do que a dos íons separados.

### **Mitocôndrias:**

As mitocôndrias são organelos celulares que têm como função produzir a maior parte da energia necessária para a atividade celular (respiração celular) e encontram-se no citoplasma da célula. As mitocôndrias atuam, portanto, como centrais energéticas da célula e sintetizam ATP à custa dos carburantes metabólicos (glicose, ácidos gordos e aminoácidos). As mitocôndrias apresentam uma membrana exterior permeável a

ões, metabolitos e muitos polipéptidos. Isto ocorre devido ao seu conteúdo proteico que forma poros chamados purinas ou VDAC (canal aniônico dependente de voltagem), que permitem a passagem de moléculas. A presença de O<sub>2</sub> estimula o aumento de mitocôndrias presentes na célula. Este aumento de energia traduz-se numa maior atividade celular. Assim, a célula enriquecida pode atuar segundo as necessidades apresentadas no corpo naquele momento [macrófagos, células NK (exterminadoras naturais)].

### **Citoquinas:**

As complexas interações entre estas células são mediadas por uma série de proteínas segregadas de baixo peso molecular que são conhecidas como citoquinas. As citoquinas funcionam como mensageiros do sistema imunitário, regulando a intensidade e duração da resposta imunitária, estimulando ou inibindo a proliferação de várias células, a segregação de anticorpos e de outras citoquinas.

As citoquinas são segregadas por várias células envolvidas na resposta imunitária, como a resposta a um estímulo, e atuam sobre as células alvo que expressam na sua membrana recetores específicos para uma dada citoquina. A união de uma citoquina ao seu recetor na membrana transmite um sinal até ao interior da célula que conduz a alterações na ativação e expressão dos genes. Foi detetado no soro recetores solúveis para as diferentes citoquinas cuja ação é contribuir para a regulação da atividade das mesmas.

As citoquinas podem atuar sobre muitos objetivos celulares diferentes:

- **autócrina**, unindo-se à mesma célula que a segrega;
- **parácrina**, atuando sobre uma célula próxima; e
- **endócrina**, unindo-se a células distantes.

As citoquinas desempenham um papel fundamental na resposta imunitária inata, mediante mecanismos de ação direta frente ao agente invasor ou através da mobilização de mecanismos imunorreguladores, como os iniciadores de inflamação, elevando a temperatura corporal (febre) e ativando as células NK e os macrófagos. As citoquinas que atuam nesta fase são produzidas fundamentalmente pelos macrófagos, células NK e por outras células imunitárias, como os fibroblastos e células endoteliais. As principais citoquinas que intervêm na resposta inata são, entre outras, o Fator da Necrose Tumoral (TNF- $\alpha$ ) e os Interferões.

## **DESNATURAÇÃO DE PROTEÍNAS**

A desnaturação de proteínas é uma alteração estrutural na qual a proteína perde a sua estrutura funcional e, conseqüentemente, o seu funcionamento, modificando também as suas propriedades físico-químicas. A forma final da proteína determina como interagirá com o seu ambiente envolvente. Se a forma da proteína é alterada por



algum fator externo, então não será capaz de cumprir a sua função celular, diz-se, então, que se encontra desnaturada. A desnaturação pode acontecer por separação das subunidades ou por interrupção das ligações. Em muitas proteínas, a desnaturação não é reversível, estando dependente do grau de modificação das estruturas da proteína. Uma proteína desnaturada pode tornar-se insolúvel, aumentar a sua viscosidade, diminuir o coeficiente de difusão e perder as suas propriedades biológicas.

### **Hemoglobina:**

A hemoglobina é uma proteína com um átomo de ferro no seu centro, presente nos glóbulos vermelhos e responsável pelo transporte e intercâmbio do oxigénio e dióxido de carbono entre os pulmões e os tecidos corporais. É formada por quatro subunidades proteicas chamadas globinas e um grupo hemo (não proteico).

### **O efeito Bohr da hemoglobina:**

O efeito Bohr da hemoglobina é a propriedade da hemoglobina que estabelece que a um pH menor (mais ácido) a hemoglobina terá menos afinidade ao oxigénio. Este efeito facilita o transporte de oxigénio no momento em que a hemoglobina se une ao oxigénio nos pulmões, libertando-o mais tarde nos tecidos, especialmente nos que mais precisam desse oxigénio. Quando aumenta a taxa metabólica dos tecidos, a sua produção de dióxido de carbono também sobe. O dióxido de carbono forma o ião bicarbonato mediante a seguinte reação:



Isto faz com que o pH dos tecidos diminua e, por isso, aumente a dissociação do oxigénio da hemoglobina nos tecidos, permitindo que os tecidos obtenham oxigénio suficiente para satisfazer as suas necessidades. Por outro lado, nos pulmões, onde a concentração de oxigénio é elevada, a união do oxigénio provoca a libertação de protões da hemoglobina, que se combinam com o ião bicarbonato, eliminando assim o dióxido de carbono da respiração. Dado que estas duas reações se compensam, há poucas alterações no pH do sangue. A libertação tecidual de oxigénio é determinada pela diferença de pressão parcial de oxigénio entre os capilares e a célula; outro fator que intervém é a afinidade entre oxigénio e a hemoglobina (saturação da hemoglobina a nível tecidual).

### **Hemoglobinas anómalas:**

A hemoglobina é submetida de forma constante à ação de agentes oxidantes. Para isso, dispõe de um sistema composto pela enzima meta-hemoglobina redutase que passa a forma oxigenada a forma reduzida, com a ajuda do NADH, que passa a NAD.

### Os tóxicos meta-hemoglobinizantes dividem-se em:

- **Agentes indiretos:** somente possuem ação oxidante *in vivo*, já que precisam de uma biotransformação para poderem atuar como meta-hemoglobinizantes. Por exemplo, os nitro e aminoderivados de hidrocarbonetos aromáticos, os antipalúdicos e as sulfamidas. Além do mais, todos os anteriores produzem hemólise.
- **Agentes diretos:** possuem ação oxidante *in vivo* e *in vitro*, como os nitratos, cloratos, bromatos e iodatos. Não produzem hemólise, exceto os cloratos. Todos os aminoderivados de hidrocarbonetos aromáticos podem formar sulfohemoglobinemia.

### Medicamentos com capacidade meta-hemoglobinizante:

- Antitérmicos e analgésicos derivados da anilina: **acetanilida**, **fenacetina** (intoxicação crónica).
- Anestésicos locais: **benzocaína** (via subcutânea); **prilocaína** (supositórios).
- Antipalúdicos sintéticos: **primaquina** e **pamaquina**.
- Antissépticos: **permanganato potássico** e **sulfamidas**.

### Tratamento da dor:

- Existem ainda discrepâncias acerca do uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINE) para o tratamento da síndrome de dor regional complexa (SDRC).
- Os opiáceos podem ser efetivos no alívio da dor.
- Os antidepressivos tricíclicos são especialmente úteis se a dor for contínua, queimante, espontânea ou paroxísmica.
- A dor crónica necessita de uma atenção constante para melhorar a qualidade de vida do paciente.

## **RELATÓRIO PERICIAL: ESTRUTURAS E FACTOS**

### *Antecedentes do dióxido de cloro:*

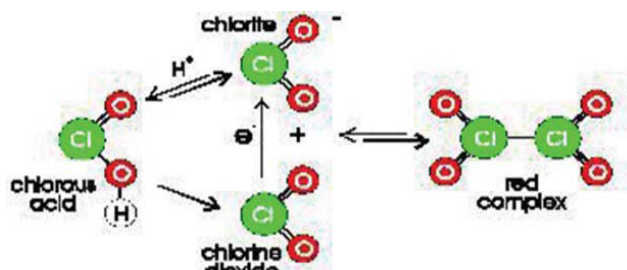


Fig. 57: Oxirredução.

É bem notório, no esquema apresentado na Fig. 57, o equilíbrio dinâmico entre as três fórmulas: ácido cloroso, dióxido de cloro e ião clorito.

O estado de oxidação do ião clorito e do ácido cloroso é de +3 e no dióxido de cloro é de +4. A molécula de dióxido de cloro é tão reativa e entra em ressonância na distribuição de elétrons que a compõem devido à valência de +4 do cloro (oxirredução).

Isto permite-nos compreender o mecanismo de ação do dióxido de cloro e explica como aparece o ião clorito como subproduto da desinfecção de água, quando esta é realizada com dióxido de cloro. O dióxido de cloro possui uma alta capacidade oxidativo-seletiva em função do pH. Esta ação é a que diferencia o mecanismo do dióxido de cloro (ClO<sub>2</sub>) do ozono (O<sub>3</sub>) e da água oxigenada (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>), que libertam o oxigénio independentemente do pH da zona onde se encontrem.

O dióxido de cloro é uma substância que, em condições normais de utilização, não gera efeitos tóxicos ou indesejáveis desproporcionais ao benefício obtido.

É eficaz nas indicações para as quais se oferecem métodos de obtenção de dióxido de cloro:

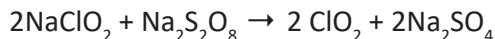
Acidificação de clorito de sódio para obter dióxido de cloro:



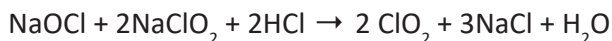
Oxidação de clorito de sódio por cloro:



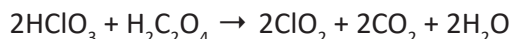
Oxidação de clorito de sódio por persulfato:



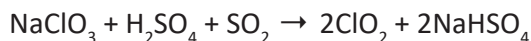
Oxidação do hipoclorito de sódio e clorito de sódio em meio ácido:



Redução de cloratos por acidificação na presença de ácido oxálico:



Redução de cloratos por dióxido de enxofre:



O clorato de sódio pode ser reduzido por eletrólise em meio ácido.

Todas as alternativas estão diferenciadas pelo seu rendimento, custo e obtenção de elementos colaterais indesejáveis. Portanto, as formulações denominadas de “dióxido de cloro estabilizado” correspondem a soluções que contêm alguns destes sais, sendo que a sua diferença está nas substâncias adicionadas que proporcionam a sua estabilização e o melhor equilíbrio das especiarias químicas para obter a quantidade indicada de dióxido de cloro declarado.

As empresas especializadas na potabilização de água percorreram um longo caminho até encontrar a forma mais idónea. Normalmente, usa-se cloro, hipoclorito de sódio ou hipoclorito de cálcio para desinfetar água e torná-la potável. Estes desinfetantes apresentam a desvantagem de que reagem com a matéria orgânica presente na água, gerando uma família de subprodutos como os trialometanos (THM) que são cancerígenos. Com o objetivo de evitar este problema, os desinfetantes mencionados acima foram substituídos pelo dióxido de cloro, que não forma trialometanos, ainda que a água contenha uma elevada quantidade de matéria orgânica; contudo, o dióxido de cloro pode apresentar os seguintes problemas:

1. Formação do ião clorito ( $\text{ClO}_2^-$ )
2. Formação do ião clorato ( $\text{ClO}_3^-$ ), cujo limite máximo permitido é de 1 mg/L.

Para evitar a formação do ião clorato, o único método eficaz que se encontrou consiste na aplicação do dióxido de cloro em fase gasosa na água a potabilizar, aproveitando a sua alta solubilidade em água quando neste estado.

Desta maneira, seja qual for a dosagem de dióxido de cloro, a concentração produzida de ião clorato é à volta de 0,1 mg/L, que não é nociva<sup>[113]</sup>.

### ***Vantagens do dióxido de cloro:***

- Eficácia bactericida, com valores de pH entre 4 e 10.
- É claramente superior ao cloro a eliminar esporos, bactérias, vírus e outros organismos patogénicos numa base residual igual.
- O tempo requerido de contacto para o dióxido de cloro é inferior.
- Tem uma melhor solubilidade.
- A longo prazo, reduz custos de manutenção.
- Não reage com  $\text{NH}_3$  ou  $\text{NH}_4^+$ .
- Destrói os precursores dos trialometanos.
- Elimina os fenóis e não deixa nenhum odor distinto.

### **AÇÕES DO DIÓXIDO DE CLORO**

- A ação do dióxido de cloro como desinfetante é conhecida desde o ano de 1900.
- Em 1967, a EPA regista o primeiro líquido contendo dióxido de cloro como desinfetante e antisséptico.
- Em 1988, a mesma EPA registou o gás dióxido de cloro como esterilizante (Doc. 28).
- Em 2002, registou novamente o gás como esterilizante para indústrias, equipamento de laboratório e limpezas domésticas (Doc. 29).

O dióxido de cloro é um dos antimicrobianos contra o antraz. De facto, na crise de 2001, a EPA autorizou a utilização de produtos com dióxido de cloro na água para descontaminar as superfícies infetadas por antraz (Doc. 29).

O dióxido de cloro é um biocida oxidante e não uma toxina metálica, ou seja, mata microrganismos ao interromper o transporte de nutrientes através da membrana celular e não pela interrupção do processo metabólico (*Doc. 28*). De todos os biocidas oxidantes, o dióxido de cloro é o mais seletivo, contudo, tal como todos os outros produtos químicos desinfetantes, se for manipulado inapropriadamente (ex. exposição prolongada), pode tornar-se tóxico (*Doc. 23*).

#### **4.1. Patentes e investigações com dióxido de cloro:**

Foram muitos os casos de pacientes que receberam uma transfusão de sangue e, por isso, desenvolveram infeções causadas pelos germes contidos nesse sangue. Este facto acabou por acarretar custos acrescidos ao setor da saúde. Afortunadamente, hoje isto já não acontece, pois já há vários métodos patenteados, baseados na ação do dióxido de cloro, capazes de inativar os germes presentes no sangue de doadores, sem alteração das características das hemácias nem das suas funções no organismo recetor.

##### **4.1.1. FACTOS**

***No dia 10 de maio de 1988 é patenteado um método para tratar sangue (International Patent Classification: A61K 31/19,33/14, A61L 20/16 e International Publication nº WO 88/01507) [Doc. 2]***

Este método patenteado trata *in vitro* as hemácias procedentes de doadores cujo sangue continha vírus, como o HTLV-III (agente responsável pela síndrome da imunodeficiência adquirida).

As hemácias são tratadas com uma solução de clorito de sódio a 0,13% e ácido láctico a 1,26%, diluídos numa solução salina (cloreto de sódio). Este tratamento é eficaz a inativar o vírus HTLV-III e outros. Subsequentemente, os concentrados de hemácias são inócuos e seguros para serem utilizados em transfusões.

Este tratamento químico não afeta a função das hemácias nem a sua morfologia (disco bicôncavo). Além disso, é mantida a ação da hemoglobina contida nele, permitindo o intercâmbio do dióxido de carbono, produzido na respiração celular, pelo oxigénio absorvido através dos pulmões (efeito Bohr da hemoglobina).

Uma vez conseguida esta façanha, era indispensável conseguir o máximo aproveitamento de todos os elementos que compõem o sangue (plasma, plaquetas, crioprecipitados e fatores de coagulação). Era bem-sabido que uma transfusão de plaquetas gerava muitas vezes infeções por bactérias, provocando septicémias.

##### **4.1.2. FACTOS**

***No dia 28 de maio de 1991 a Alcide Corporation, do estado do Connecticut, regista a patente nº 5.019.402***

No dia 28 de maio de 1991, a companhia norte-americana Alcide Corporation registou a patente nº 5.019.402 (produto de desinfecção de reservas de sangue),

utilizando clorito de sódio para desinfetar sangue vivo e, caso fosse verdade que causa meta-hemoglobina, não poderia evidentemente ser usado para este fim.

A referida patente está baseada no método de conservação por longos períodos das frações do sangue (plaquetas, plasma, etc.) sem risco de contaminação microbiana. O sangue e os seus constituintes são suscetíveis de ser infetados por bactérias. Além disso, este uso está patenteado desde 1994 contra vírus, esporos e fungos suscetíveis de serem contraídos ao manipular e armazenar o sangue. O dióxido de cloro é considerado pela sua atividade como bactericida, esporicida, fungicida e viricida.

A presente patente está fundamentada na libertação de dióxido de cloro nas bolsas de recolha de sangue, através da presença de clorito de sódio juntamente com o anticoagulante (ácido cítrico e citrato sódico), indispensável para manter o sangue em estado líquido e fluído. Não se observaram efeitos adversos respetivamente aos fatores de coagulação nem à atividade do Fator VIII e Fator IX, nem sequer nenhuma alteração na molécula de hemoglobina contida nas hemácias.

Esta patente também é útil para a desinfecção de plaquetas, quer sejam obtidas do sangue de humanos ou doutros mamíferos. Os estudos demonstram a falta de toxicidade do método ao analisar *in vitro* o Fator VIII (anti-hemofílico), infetando a amostra com o vírus da estomatite vesicular (VSV), tendo sido tratado posteriormente com o método patenteado de solução de clorito de sódio, ácido láctico, anticoagulante [ácido etilenodiamino tetra-acético (EDTA)]. Finalmente, estudou-se a atividade biológica do Fator VIII, tendo-se verificado que as proteínas quase não tinham perdido essa capacidade.

Em respeito às plaquetas, este estudo inoculou *E. coli* a uma solução de concentrado de plaquetas que, posteriormente, foram tratadas com dióxido de cloro em várias concentrações: 33 ppm, 50 ppm, 75 ppm, 100 ppm, 125 ppm e 250 ppm. Confirmou-se que a partir de 75 ppm o dióxido de cloro já era eficaz a esterilizar as plaquetas infetadas por *E. coli*. Também foi observada, através do mesmo método, a eficácia do dióxido de cloro frente à infeção de *Staphylococcus aureus*.

Este método provou ser altamente eficaz para prevenir a transmissão de vírus, bactérias, protozoários, e outros que eventuais dadores de sangue assintomáticos a uma ou várias doenças pudessem transmitir.

Estas patentes evidenciam que o dióxido de cloro não pode ser o responsável de meta-hemoglobinemia, nem tão pouco da deterioração da membrana das hemácias, já que isso invalidaria a sua função.

Esta patente demonstra que os agentes clorito de sódio e dióxido de cloro não são hemolíticos nas doses recomendadas.

#### 4.1.3. **FACTOS**

***No dia 19 de junho de 2013, o clorito de sódio é declarado medicamento órfão para a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)***

Foi atribuída a designação de medicamento órfão ao medicamento “Clorito de sódio” ao abrigo do Regulamento (CE) nº 141/2000 do Parlamento e Conselho Europeus.

O artigo 1º declara: “O medicamento “Clorito de sódio” obtém a designação de medicamento órfão para a indicação seguinte: Tratamento da esclerose lateral amiotrófica. O seu número de inscrição no Registo Comunitário de Medicamentos Órfãos é EU/3/13/1139.”

A ELA é uma doença do sistema nervoso na qual as células do cérebro e da medula espinal se vão deteriorando gradualmente, surgindo a perda do controlo dos movimentos, podendo até derivar numa paralisia. As causas exatas desta doença ainda não são conhecidas, podendo intervir fatores genéticos e ambientais. Os sintomas variam em função do músculo afetado, provocando dificuldades de equilíbrio, descontrolo das mãos ou problemas na fala. Na última fase da doença vêm-se afetados os músculos respiratórios.

O desenvolvimento de uma resposta eficaz implica diferentes grupos celulares. As complexas interações entre estas células são mediadas por uma série de proteínas segregadas que se conhecem como citocinas. As citocinas funcionam como mensageiros do sistema imunitário, regulando a intensidade e duração da resposta imunitária, estimulando ou inibindo a proliferação de várias células, a segregação de anticorpos e de outras citocinas.

Os macrófagos intervêm no processo de inflamação, sendo que na ELA são produzidos níveis elevados de citocinas que atacam e lesionam as células nervosas do cérebro e medula espinal. É esperado que o clorito de sódio reduza esta atividade ao bloquear os macrófagos e, desta maneira, travar o avanço da doença. É administrado por via endovenosa.

#### 4.1.4. **FACTOS**

***No dia 12 de março de 2008 sai o artigo “Novo sistema de descontaminação aniquila esporos de antraz com rapidez”***

Em outubro de 2001, várias cartas contendo esporos de antraz (carbúnculo) foram enviadas a gabinetes de meios de comunicação e a dois senadores norte-americanos, provocando a morte de cinco pessoas e infetando a outras 17.

- Desinfetar o edifício do Senado para eliminar os esporos utilizando o gás dióxido de cloro custou uns 27 milhões de dólares.
- Desinfetar o posto dos correios de Brentwoof, nos arredores de Washington, custou 130 milhões de dólares e tardou 26 meses<sup>[114]</sup>.

Nesta crise de 2001, mais precisamente no dia 9 de novembro, a EPA autorizou o uso de produtos contendo gás dióxido de cloro numa solução aquosa para desinfetar superfícies contaminadas pelos esporos de antraz.

#### 4.1.5. **FACTOS**

##### ***Dioxychlor®*, investigado e desenvolvido por American Biologics**

Dioxychlor® é um antiviral, antibacteriano, antimicótico e antifúngico. Há já vários anos que se têm vindo a fazer perfusões deste produto em hospitais e centros médicos de medicina integrativa de American Biologics, e também numa miríade de clínicas e hospitais pelo mundo fora.

Em 2001, os professores Robert W. Bradford e Henry W. Allen, do Bradford Research Institute, na Califórnia, estudaram o mecanismo de ação e resultado clínico do Dioxychlor®, que é um sal inorgânico de sódio (clorito de sódio). Aplicou-se no tratamento de vírus de Epstein-Barr (EBV), vírus da hepatite A e B e citomegalovírus (CMV).

A estrutura química depende do pH, ou seja, a sua estabilidade depende da concentração de hidrogeniões que exista no meio. O Dioxychlor® é composto por uma molécula neutra que consiste em três átomos eletronegativos suspensos por ligações covalentes e ligações covalentes coordenadas. Deste conjunto, só um átomo de oxigénio altamente reativo é libertado no organismo. Este oxigénio ativo é o agente ativo do Dioxychlor®, que é o que lhe proporciona a sua capacidade antiviral, antifúngica e antibacteriana.

Estudos sobre a aplicação intravenosa feitos pela American Biologics Medical Center estabeleceram que 10 ml com 25.000 ppm (= 2,5%) de Dioxychlor® em 100 ml de solução salina fisiológica administrados durante 30 minutos é um nível de dosagem seguro.

A guanina (molécula que faz parte da estrutura do ADN e ARN) é muito sensível à oxidação, e, uma vez oxidada, o metabolito resultante impede a réplica do ácido nucleico viral, ficando desta forma o vírus inativo. O sujeito deste estudo foi o vírus de Epstein-Barr.

#### 4.1.6. **FACTOS**

##### ***A suíça Oxo Chemie desenvolve a fórmula WF10***

É a matriz realizada com o ião clorito, ou seja, tetraclorodecaóxido (TCDO). É usada em terapias complementares ao tratamento retroviral e na profilaxia de infeções por microrganismos oportunistas em pacientes com sida. As citoquinas desempenham um papel fundamental na resposta imunitária inata com mecanismos de ação direta frente ao agente invasor, ou com a mobilização de mecanismos imunorreguladores, como os iniciadores de inflamação, elevando a temperatura corporal (febre) e ativando as células NK e os macrófagos.

Na edição de 2011 do Journal of Biomedicine and Biotechnology<sup>[115]</sup> saiu publicado um estudo de investigação acerca do WF10 que dizia resumidamente o seguinte:

O WF10, ou Immunokine®, está baseado na matriz obtida com o ião clorito. Foram feitas incubações de células NK com e sem WF10 adicionado, numa concentração específica. Observaram com espanto como a estimulação realizada pelo WF10 só afetava as células NK citotóxicas. O WF10 recebeu a aprovação para o seu uso na



Tailândia, em pacientes com cancro cervical que foram tratados com radioterapia e que apresentam os seguintes tipos de sequelas: inflamação crônica, cistite, proctite e mucosite<sup>[116]</sup>.

#### 4.1.7. FACTOS

**No dia 1 de janeiro de 2008, o *Journal of General Virology* publicou o estudo “Efeito protetor do gás dióxido de cloro em baixa concentração contra a infeção do vírus da gripe A”**

A japonesa Taiko Pharmaceutical Co Ltd., através do seu instituto de investigação, estudou o porquê das infeções causadas pelo vírus da gripe A serem uma das maiores causas de morbilidade e mortalidade.

Este vírus espalha-se entre os humanos por via aerossol. As “gotículas de Flügge” (pequenas gotas de saliva expelidas ao falar, tossir ou espirrar, e que servem como meio de transporte para os agentes patogénicos presentes nas vias respiratórias) atuam como veículo de contágio.

A segurança e eficácia das medidas preventivas contra o vírus da gripe A eram de extrema importância. Ficou demonstrado que o gás dióxido de cloro apresenta uma alta taxa de eficácia mesmo a baixas concentrações.

Os estudos *in vitro* demonstraram que o dióxido de cloro desnatura as proteínas das cápsides virais (hemaglutinina e neuraminidase) que são indispensáveis para a capacidade infecciosa do vírus.

O estudo concluiu que o gás dióxido de cloro é eficaz na prevenção da transmissão por aerossol do vírus da gripe A em cobaias, a uma concentração muito abaixo daquela permitida em exposição para humanos, portanto, o dióxido de cloro pode ser usado em lugares de atividade humana sem necessidade de evacuação.

#### 4.1.8. FACTOS

**No dia 29 setembro de 2014 foi publicado um estudo, no *Japanese Journal of Infectious Diseases*, sobre a capacidade desinfetante do dióxido de cloro<sup>[117]</sup>**

Os microrganismos oportunistas multirresistentes (MDR) aos antibióticos conhecidos provocam infeções num vasto leque de hospitais e centros de saúde de países desenvolvidos. Em setembro de 2014 foi aceite —sendo publicado posteriormente no *Japanese Journal of Infectious Diseases*— o estudo realizado por Atsushi Hinenoya e colaboradores onde era avaliada a capacidade desinfetante do dióxido de cloro frente a *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii*.

A importância infecciosa destes três microrganismos é tal que, assim que são detetados, é obrigatório informar imediatamente os serviços nacionais de saúde. A presença de bactérias MDR tem vindo a aumentar, criando problemas sérios em clínicas e hospitais onde precisamente se encontram os pacientes com a barreira imunológica

mais débil. A experiência demonstra o quão difícil é tratar doentes infetados por algum destes microrganismos MDR, pois quase não existem tratamentos para tal efeito.

Os blocos operatórios e materiais hospitalares são potenciais transmissores desses microrganismos. Por isso, é fundamental garantir uma desinfecção segura e eficaz frente a estes agentes patogénicos. O dióxido de cloro, que é um potente bactericida, fungicida e viricida, para além de ser altamente eficaz contra protozoários, apresenta vantagens por ser ativo numa gama de pH mais ampla e pelo seu mecanismo de desnaturação de proteínas.

#### 4.1.9. **FACTOS**

***Em 2003 foi publicado um estudo sobre o tratamento com dióxido de cloro para controlar espécies de legionela num abastecimento de água hospitalar*** <sup>[118]</sup>

O dióxido de cloro passou a ter um papel eminente na prevenção e controlo de várias espécies de legionela. Nas condutas e tubagens hospitalares é criado um poço de matéria orgânica e humidade (biofilme) que permite o desenvolvimento de agentes patogénicos. O biofilme é um refúgio seguro para os microrganismos como a listeria, *E. coli* e legionela, e tem uma alta incidência nas condutas de ar condicionado. Contudo, o dióxido de cloro elimina esse biofilme e as bactérias, vírus e esporos que aí habitam.

A eficácia bactericida do dióxido de cloro é pouco afetada por valores de pH entre 4 e 10. O dióxido de cloro é altamente solúvel e o tempo de contacto requerido para a sua ação bactericida é curto.

## **RELATÓRIO PERICIAL DO DIMETILSULFÓXIDO (DMSO)**

**5.1.** O dimetilsulfóxido (DMSO) tem propriedades excecionais como dissolvente, possui uma ampla atividade farmacológica, que inclui tanto efeitos anti-inflamatórios como de vasodilatação ou dissolução de colagénio e captação de radicais livres.

O principal uso do DMSO é como veículo de administração de fármacos, podendo ser por via oral, intravenosa ou tópica, para transtornos osteomusculares, doenças cutâneas e reprodução assistida.

O DMSO e o seu metabolito sulfona são excretados pela urina e fezes.

Em outubro de 2010, no 55º Congresso de Farmácia Hospitalar, M. Gaspar Carreño e os seus colaboradores da Unidade de Traumatologia de Valência apresentaram um estudo sobre a efetividade de um protocolo de tratamento tópico com DMSO a 50% para tratar a síndrome de dor regional complexa (SDRC). No estudo observaram a sua boa tolerância clínica e nula incidência de reações adversas. Ficou demonstrada a eficácia no uso de DMSO a 50% por via tópica em pacientes com SDRC.

**5.2.** Em pacientes com tratamento quimioterapêutico (via endovenosa) pode ocorrer o extravasamento de citostáticos, cisplatinos, antraciclinas, lipossomas e derivados. As medidas farmacológicas para o tratamento consistem em aplicar DMSO

a 90-99% por via tópica. O protocolo indica: “4 gotas numa superfície de 10 cm<sup>2</sup> cada 8 horas, durante 7 a 14 dias (Doc. 11).

## RELATÓRIO PERICIAL DE ESTUDOS TOXICOLÓGICOS

---

Estudos toxicológicos do clorito de sódio/dióxido de cloro Informação publicada na base de dados IRIS (Sistema de Informação de Riscos Integrados) da norte-americana EPA (Agência de Proteção Ambiental) nº CAS 10049-04-4 <sup>[119]</sup> (Doc. 27).

Este documento contém duas tabelas, sendo que na primeira estão registados os resultados da ingestão de dióxido de cloro diluído em água e na segunda podem observar-se os valores relacionados com a inalação. Estes estudos foram realizados em cobaias e voluntários para determinar a dose mais elevada sem provocar efeitos secundários (NOAEL) e a dose mínima em que não se observem quaisquer sinais de efeitos adversos (LOAEL).

### 1. Estudos toxicológicos (ingestão de água tratada com dióxido de cloro):

O dióxido de cloro em água potável passa a ião clorito, ião clorato e dióxido de cloro e altera-se no ião cloreto.

### 2. Estudos toxicológicos (inalação do gás dióxido de cloro):

*Ver estes (e outros) documentos científicos em:*

<https://andreaskalcker.com/documentos-cientificos/>

Em resumo, vemos como o aparecimento de efeitos secundários por inalação só ocorrem quando existe uma exposição prolongada.

Em 1986, um estudo com cobaias tratadas com uma solução aquosa de dióxido de cloro em concentrações de 300-1000 ppm concluiu que, em concentrações elevadas, é capaz de induzir hiperplasia na pele das cobaias <sup>[120]</sup> (Doc. 25).

Num estudo sobre a função da tiroide em cobaias e macacos expostos a uma solução aquosa de dióxido de cloro foi determinado um valor de LOAEL de 14 mg/kg por dia <sup>[121]</sup>.

### ***Ião clorato (ClO<sub>3</sub><sup>-</sup>):***

Os cloratos são sais inorgânicos do ácido clórico com grande capacidade oxidante. Estão atualmente presentes nos alimentos: essa presença pode advir do uso de fertilizantes ou produtos fitossanitários que os possam conter na sua formulação, até a utilização de água clorada nos processos de lavagem e desinfecção.

Os cloratos inibem de forma reversível a absorção de iodeto por parte da glândula tireoide e, para além de afetar a sua função, também podem causar danos às hemácias, provocando hemólise e conseqüente formação de meta-hemoglobina, podendo esta última manifestar-se de forma aguda.

As normas internacionais para a água potável da OMS de 1958, 1963 e 1971, e a primeira edição das “Diretrizes da OMS sobre a Qualidade da Água para Consumo Humano”, publicada em 1984, não fizeram qualquer referência ao dióxido de cloro, nem ao clorato e tão-pouco ao clorito.

Nas diretrizes de 1993 concluíram que os dados disponíveis sobre o efeito do clorato no ser humano e animais utilizados para fins experimentais não são suficientes para determinar um valor de referência<sup>[122, 123]</sup>.

### ***Ião clorito ( $\text{ClO}_2^-$ ):***

O ião clorito é um anião inorgânico, incolor, inodoro, insípido e facilmente solúvel em água. O ião clorito é relativamente estável, exceto se entrar em contacto com outras substâncias químicas como o cloro livre.

No tratamento de água, o ião clorito é uma das substâncias químicas que participam no processo de formação de dióxido de cloro. É também um subproduto derivado da desinfecção de água com dióxido de cloro, em que metade do dióxido de cloro se converte no ião clorito e o restante em ião clorato ( $\text{ClO}_3^-$ ) e ião cloreto ( $\text{Cl}^-$ ).

Apesar do dióxido de cloro ser considerado um potente desinfetante, o ião clorito é um fraco agente biocida.

Nas diretrizes da OMS de 1993, foi estabelecido um valor de referência provisório de 0,2 mg/L para o ião clorito na água de consumo.

A EPA, nos Estados Unidos, fixou um nível máximo de ião clorito na água, como subproduto de desinfecção da mesma, de 1 mg/L.

Em estudos de 12 semanas com voluntários, não foi observado nenhum efeito sobre os parâmetros sanguíneos com a dose mais alta de ião clorito (36 mg/kg por dia).

Outra possível origem do ião clorito presente no meio ambiente é provavelmente devida ao branqueamento da polpa de papel na indústria papelreira.

## **RELATÓRIO PERICIAL ACERCA DOS USOS DE DIÓXIDO DE CLORO**

### ***1.3. Usos do dióxido de cloro***

#### Prevenção e controlo da legionela (Doc. 23).

O dióxido de cloro passou a ter um papel proeminente na prevenção e controlo de várias espécies de legionela. O biofilme formado nas condutas e tubagens pode proteger a legionela contra a maioria dos desinfetantes. O biofilme é uma comunidade biológica com um elevado grau de organização, onde as bactérias formam grupos estruturados, coordenados e funcionais. Estas comunidades biológicas encontram-se

embebidas em matrizes poliméricas produzidas por elas próprias. Os biofilmes podem desenvolver-se em qualquer superfície húmida, seja ela biótica ou abiótica. sendo um ótimo esconderijo para os microrganismos como *Listeria monocytogenes*, *E. coli* e *Legionella*, que assim podem proliferar. Contudo, o dióxido de cloro elimina esse biofilme e as bactérias, vírus e esporos que aí habitam. O hipoclorito, por exemplo, é pouco eficaz a eliminar este tipo de películas biológicas.

### **Tratamento de torres de refrigeração e depuradoras:**

A maioria da população desconhece que as torres de refrigeração supõem um risco para a saúde, A condição de alta temperatura é ideal para o crescimento de vários organismos patogénicos (como a legionela).

As depuradoras são similares em desenho às torres de refrigeração, mas a grande diferença entre ambas é que as depuradoras são sistemas pressurizados, enquanto que as torres de refrigeração são sistemas de vácuo.

### **Desinfeção de água potável:**

O dióxido de cloro utiliza-se há imenso tempo na desinfeção de água potável (nos Estados Unidos da América, desde 1944). A necessidade surgiu quando foi descoberto que o cloro e produtos semelhantes formavam subprodutos perigosos como os trihalometanos. Desde então, algumas companhias de água no Reino Unido e nos Estados Unidos da América começaram a utilizar dióxido de cloro.

O potencial de ionização é de 10,36 eV. Esta alta reatividade é a responsável pela sua alta eficácia como bactericida, para além da sua capacidade de eliminar outros microrganismos.

O nível de dióxido de cloro residual em água tratada com dióxido de cloro é de 0,8 mg/L.

A Agência para o Registro de Substâncias Tóxicas e Doenças (ATSDR em inglês) comenta que a concentração de dióxido de cloro e de clorito iónico na água potável pode ser maior do que os níveis acima referidos.

### **Lavagem de alimentos:**

O dióxido de cloro é um produto excelente para lavar alimentos. A sua capacidade de eliminar esporos, vírus e fungos em baixas concentrações é essencial, sendo seguro o seu uso para além de cumprir com todos os regulamentos alimentares.

Abaixo, podem ser vistos alguns exemplos da aplicação do dióxido de cloro.

- Maças: controlo da bactéria *E. coli* e do bacilo causador da listeria.
- Batatas: proteção contra a fusariose e o fungo *Helminthosporium solani*, que provoca a “sarna prateada”.
- Alface, aipo e cebola: comparado com o hipoclorito, o conteúdo de vitamina C resultou mais elevado e o de potássio mais reduzido.

- Citrinos: a proteção contra o “bolor verde” e a “putrefação amarga” demonstrou ser acertada em vários valores de pH, baixas concentrações e tempo de contacto limitado (*Doc. 23*).
- Fabricação de gelo: 20 ppm.
- Viveiros: o dióxido de cloro atua como viricida contra o vírus ISA (anemia infecciosa do salmão) em concentrações de 100-200 ppm e contra o vírus IPN (necrose pancreática infecciosa) da truta e do salmão, com a sua inativação a 1000 ppm (*Doc. 20, Doc. 21, Doc. 22*).
- Em indústrias piscatórias exportadoras para a CEE, é recomendado enxaguar as superfícies de contacto direto com o alimento após ter sido desinfetado (*Doc. 20*).
- O dióxido de cloro é usado na indústria alimentar devido à sua baixa toxicidade residual, embora isso não implique que, ao ser ingerido, não cause danos.

São gastos diariamente cerca de 5 milhões de libras (2 milhões de quilos) em dióxido de cloro para produzir celulose e papel.

#### 1.4. **Segurança e efeitos indesejados do dióxido de cloro**

A experiência laboral demonstrou que o dióxido de cloro é um composto seguro quando é usado adequadamente<sup>[124]</sup>.

- 1.4.1. Na avaliação realizada em 2003, o Centro Internacional de Investigações sobre o Cancro (CIIC) concluiu que o clorito não é classificável em respeito à sua capacidade cancerígena nos seres humanos<sup>[125]</sup> (*Doc. 29 e Doc. 30*).
- 1.4.2. Em estudos de 12 semanas com voluntários, não foi observado nenhum efeito sobre os parâmetros sanguíneos com a dose mais alta (36 mg/ kg por dia) (*Doc. 30*).
- 1.4.3. Os efeitos sobre a saúde devido à exposição de qualquer substância perigosa dependem de: dosagem, duração, tipo de exposição, características e hábitos pessoais e da presença de outras substâncias químicas.
- 1.4.4. As empresas que trabalham com dióxido de cloro têm estudado os possíveis riscos para a saúde dos seus trabalhadores:
  - 1.4.4.1. Risco por inalação: um período prolongado de exposição pode produzir irritação no nariz, boca e sistema trato respiratório, podendo provocar queimaduras nas mucosas.
  - 1.4.4.2. Em contacto direto com a pele, pode causar sintomas de vermelhidão e queimaduras se a exposição for prolongada.
  - 1.4.4.3. Em contacto com os olhos, causa irritação, vermelhidão e queimaduras se a exposição for prolongada.
  - 1.4.4.4. Por ingestão é tóxico, produz náuseas, vômito e dor abdominal e queimaduras na boca, garganta e estômago.

Deve ser tido em consideração que estes efeitos indesejáveis estão estudados e dirigidos aos trabalhadores que manipulam ou fabricam produtos à base de dióxido de cloro. Portanto, as doses a que podem estar expostos para que estes efeitos ocorram são muito mais elevadas do que as recomendadas e usadas noutros campos, como é o caso do campo terapêutico desenvolvido neste livro e, por essa razão, não se pode extrapolar.

Os efeitos de uma sobre-exposição crónica podem produzir danos nos pulmões e agravar os problemas de asma e de outras patologias respiratórias pré-existentes.

**Nota: Consultar tabelas e documentos na página web  
[www.andreaskalcker.com](http://www.andreaskalcker.com)**

\* \* \*

## **POST SCRIPTUM DO CORAÇÃO**

---

É bom ser cético nesta nossa sociedade tão manipulada pela informação enganosa, mas não é o mesmo ser cético que difamador. É fácil desacreditar uma ideia simplesmente por ser incrédulo, mas o simples facto de que não podemos acreditar numa coisa, não significa que assim não seja e, por conseguinte, os difamadores de uma ideia têm a obrigação de provar o contrário.

Para prová-lo necessitam de provas concretas e fidedignas, não bastando somente que copiem opiniões alheias sem fundamento nem investigação própria.

O facto de desacreditar a pessoa não altera o facto em si, contudo devo reconhecer que somos uma sociedade de crenças onde a consciência é passada para segundo plano. A evidência deste facto pode ser encontrada em muitas religiões, que ironicamente são usadas para controlo de populações algo acéfalas.

Tenho sido difamado e denunciado pelo simples facto de querer repartir conhecimento. Uma dessas difamações prende-se com o facto de que o meu título académico não é reconhecido pelo sistema convencional de medicina alopática. É evidente que nenhum título de medicina alternativa é aceite em nenhuma universidade de medicina convencional, nem sequer o melhor homeopata, osteopata, acupunctur ou especialista de medicina chinesa milenária são reconhecidos, já que esta valorização se baseia num sistema hermético da mesma sociedade que o cria, visando convenientemente proteger-se de competências que não valoriza e que, por isso, prefere não reconhecer. Um doutoramento demonstra o facto de se ter conhecimento e ter estudado profundamente um tema, e todas as universidades podem dar doutoramentos por múltiplas razões, quer seja por estudos, em forma de reconhecimento de um trabalho específico ou até de forma honorífica.

Eu entreguei a minha humilde dissertação, na qual se baseia o meu livro “CDS: A Saúde é Possível”, onde se podem ver e estudar os trabalhos e ensaios feitos com animais que demonstram a eficácia do dióxido de cloro e o desenvolvimento de uma



solução de dióxido de cloro estável em água e de pH neutro, que pode ser injetada. Devido a estes trabalhos, uma pequena universidade de medicina alternativa, com mais de 20 anos de vida, decidiu outorgou-me o título de doutor com conotação de excelência ao entregar a minha tese. Embora o meu título seja tecnicamente e oficialmente válido, que me permite abrir um consultório, a medicina alternativa e as universidades que a lecionam não são reconhecidas, segundo cada país, e este facto foi usado contra mim para me desacreditar anonimamente na *internet*.

Nas minhas viagens e palestras que dei, conheci doutores da medicina convencional a quem lhes foi retirado o título. Não existe coisa mais ridícula em termos académicos, já que o conhecimento não é algo que se possa “tirar e pôr” e o simples facto de retirar um título não elimina o conhecimento de uma pessoa adquirido durante anos. Ultimamente, utiliza-se este método de maneira sistemática, limitando a investigação especialmente àqueles que são reconhecidos pelo sistema.

Habitualmente, é usada a fórmula de que os dados obtidos nas investigações são falsos e, por isso, o investigador está supostamente a cometer uma fraude. Um exemplo clássico é o Dr. Andrew Wakefield, que pôde demonstrar uma relação direta entre as vacinas, que causam severos problemas gastrointestinais nas crianças, e o autismo. Os meios de comunicação vendem polémica e, portanto, saltam facilmente ante qualquer tema que gere energia negativa, tenham ou não razão.

Aliás, é a indústria farmacêutica que financia os meios de comunicação através da publicidade e, desta maneira, obtém o controlo da opinião pública.

O facto de o dióxido de cloro ser um remédio eficaz de baixa toxicidade está provado, pois se causasse danos maiores, as pessoas afetadas não perderiam tempo a publicá-lo rapidamente nas redes sociais como Twitter, Facebook ou YouTube. Se fizemos uma pesquisa rápida no YouTube, encontramos numerosos testemunhos um pouco por todo o mundo que afirmam que lhes funcionou em doenças consideradas incuráveis e, no fundo, este facto é que conta.

Os difamadores limitam-se a copiar e colar textos oficiais que acusam a substância de hipotética toxicidade, sem apresentarem estudos e sem se darem conta que inalar não é o mesmo que ingerir, ou seja, eu posso ingerir água, mas não posso inalá-la, já que me asfixiaria, pois não sou um peixe!

Quero agradecer de todo o meu coração a todos aqueles que me apoiaram durante os últimos 10 anos da minha luta, estando ao meu lado, animando-me, especialmente durante os momentos difíceis; mas, quero também agradecer aos críticos anónimos acima mencionados, já que contribuíram também eles para o meu crescimento interior ao interpretar as suas críticas como verdadeiros desafios.

Peço a todos aqueles que tomaram dióxido de cloro ou outras substâncias terapêuticas referidas neste livro, com ou sem êxito, que publiquem as suas experiências via YouTube, Facebook ou outros meios, para criar uma verdadeira cadeia de favores para ajudar a mudar este mundo, de onde possa brotar felicidade verdadeira, felicidade esta que vive dentro de nós ao podermos todos partilhar esta incrível e fascinante experiência em que “nada é incurável”.

# Bibliografía

---

- [1] M L Abarca, M R Bragulat, G Castellá, F J Cabañes, Ochratoxin A production by strains of *Aspergillus niger* var. *niger*. *Appl Environ Microbiol.* 1994 Jul; 60(7): 2650–2652.
- [2] Soler, W., Miranda, L. F., & Zuluaga, D. C. (2005). Ausencia de genotoxicidad de agua de mar de Coveñas: estudio in vitro en eritrocitos y leucocitos humanos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(2).
- [3] Soler, W., Velásquez, N. D., & Solera, J. P. (2008). Baja genotoxicidad de extracto orgánico de agua de mar de Coveñas (Sucre, Colombia). *Vitae (Medellín)*, 15(1), 96-102.
- [4] Soler-Terranova, W., Pérez-Giraldo, J., Penagos-Garcés, L., Osorio-Sandoval, G., & Velásquez-Echavarría, N. (2008). Ausencia de toxicidad por ingesta de agua de mar natural en pacientes con gastritis. *Rev. Asoc. Col. Cienc. Biol*, 20, 208-222.
- [5] Ken Yasukawa, Susumu Kitanaka, Shujiro Seo. "Inhibitory Effect of Stevioside on Tumor Promotion by 12-O-Tetradecanoylphorbol-13-acetate in Two-Stage Carcinogenesis in Mouse Skin." *Biol Pharm Bull*, 2002 Vol. 25, 1488-1490.
- [6] Chan P, Tomlinson B, Chen YJ, Liu JC, Hsieh MH, Cheng JT. "A double-blind placebo-controlled study of the effectiveness and tolerability of oral stevioside in human hypertension." *Br J Clin Pharmacol.* 2000 Sep; 50(3):215- 20.
- [7] Chan P1, Xu DY, Liu JC, Chen YJ, Tomlinson B, Huang WP, Cheng JT. "The effect of stevioside on blood pressure and plasma catecholamines in spontaneously hypertensive rats." *Life Sci.* 1998 63(19):1679-84.
- [8] Lee CN, Wong KL, Liu JC, Chen YJ, Cheng JT, Chan P. "Inhibitory effect of stevioside on calcium influx to produce antihypertension." *Planta Med.* 2001 Dec;67(9):796-9.
- [9] Hsieh MH1, Chan P, Sue YM, Liu JC, Liang TH, Huang TY, Tomlinson B, Chow MS, Kao PF, Chen YJ. "Efficacy and tolerability of oral stevioside in patients with mild essential hypertension: a two-year, randomized, placebo-controlled study." *Clin Ther.* 2003 Nov;25(11):2797-808.
- [10] Yadav NP, Dixit VK, "Hepatoprotective activity of leaves of *Kalanchoe pinnata* Pers." *J Ethnopharmacol* 2003 86:197-202
- [11] Nassis CZ, Haebisch EM, Giesbrecht AM, "Antihistamine activity of *Bryophyllum calycinum*." *Braz J Med Biol Res* 1992 25:929-936
- [12] Obaseki-Ebor EE, "Preliminary report on the in vitro antibacterial activity of *Bryophyllum pinnatum* leaf juice." *Afr J Med Med Sci* 1985 14:199-202

- [13] Akinpelu DA, "Antimicrobial activity of Bryophyllum pinnatum leaves." *Fitoterapia* 2000 71:193-194
- [14] Ojewole JA, "Antinociceptive, anti-inflammatory and antidiabetic effects of Bryophyllum pinnatum (Crassulaceae) leaf aqueous extract. *J Ethnopharmacol*" 2005 99:13-19
- [15] PaIS, Nag Chaudhuri AK, "Studies on the anti-ulceractivity of a Bryophyllum pinnatum leaf extract in experimental animals." *J Ethnopharmacol* 1991 33:97- 102
- [16] Umbuzeiro-Valent G, Roubicek DA, Haebisch EM, "Mutagenic and antimutagenic evaluation of the juice of the leaves of Bryophyllum calycinum (Kalanchoe pinnata), a plant with antihistamine activity." *Environ Mol Mutagen* 1999 33:325-327
- [17] Yamagishi T, Haruna M, Yan XZ, Chang JJ, Lee KH, "Antitumor agents, 110. Bryophyllin B, a novel potent cytotoxic bufadienolide from Bryophyllum pinnatum." *J Nat Prod* 1989 52:1071-1079
- [18] Yamagishi T, Yan XZ, Wu RY, McPhail DR, McPhail AT, Lee KH, "Structure and stereochemistry of bryophyllin-A, a novel potent cytotoxic bufadienolide orthoacetate from Bryophyllum pinnatum." *Chem Pharm Bull (Tokyo)* 1988 36:1615-1617
- [19] Supratman U, Fujita T, Akiyama K, Hayashi H, Murakami A, Sakai H, Koshimizu K, Ohigashi H, "Anti-tumor promoting activity of bufadienolides from *Kalanchoe pinnata* and *K. daigremontiana* x *tubiflora*." *Biosci Biotechnol Biochem* 2001 65:947-949
- [20] Jaeger Greer MR, Cates RG, Johnson FB, Lamnaouer D, Ohai L, "Activity of acetone and methanol extracts from thirty-one medicinal plant species against herpes simplex virus types 1 and 2." *Pharm Biol* 2010 48:1031-1037
- [21] Wu PL, Hsu YL, Wu TS, Bastow KF, Lee KH, "Kalanchosides A-C, new cytotoxic bufadienolides from the aerial parts of *Kalanchoe gracilis*." *Org Lett* 2006 8:5207-5210
- [22] Gwehenberger B, Rist L, Huch R, von Mandach U, "Effect of Bryophyllum pinnatum versus fenoterol on uterine contractility." *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004 113:164-171
- [23] Plangger N, Rist L, Zimmermann R, von Mandach U, "Intravenous tocolysis with Bryophyllum pinnatum is better tolerated than beta-agonist application." *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006 124:168-172
- [24] Simoes-Wust AP, Graos M, Duarte CB, Brenneisen R, Hamburger M, Mennet M, Ramos MH, Schnelle M, Wachter R, Worel AM, von Mandach U, "Juice of Bryophyllum pinnatum (Lam.) inhibits oxytocin-induced increase of the intracellular calcium concentration in human myometrial cells. *Phytomedicine*." 2010 Oct;17(12):980-6
- [25] Yemitan OK, Salahdeen HM, "Neurosedative and muscle relaxant activities of aqueous extract of Bryophyllum pinnatum." *Fitoterapia* 2005 76:187-193
- [26] McKenzie RA, Franke FP, Dunster PJ "The toxicity to cattle and bufadienolide content of six Bryophyllum species." *Aust Vet J* 1987 64:298-301
- [27] Wagner H, Fischer M, Lotter H, "Isolation and structure determination of daigremontianin, a novel bufadienolide from *Kalanchoe daigremontiana*." *Planta Med.* 1985 Apr;(2): 169-70
- [28] G Arikpo, M Eja, E Enene, S Okon, K Enyi-Idoh, S Etim, Petroleum Distillates Use in Folk Medicine in South Eastern Nigeria <http://ispub.com/IJH/11/1/7510>
- [29] Last, W., "Pleomorphic Microbes", <http://www.health-science-spirit.com/pleomorphics.htm>
- [30] Awodele, O. et al., "The antimicrobial activities of some commonly used disinfectants on *Bacillus subtilis*, *Pseudomonas aeruginosa* and *Candida albicans*", *African Journal of Biotechnology* 2007 Apr 16; 6(8):987-990, <http://www.ajol.info/index.php/ajb/article/viewFile/57021/45419>

- [31] F.A.C.T., "Kerosene", [http://www.rethinkingcancer.org/resources/magazine\\_articles/7\\_9-10/kerosene.php](http://www.rethinkingcancer.org/resources/magazine_articles/7_9-10/kerosene.php)
- [32] <http://hdl.handle.net/2027/chi.087013173>
- [33] <http://www.health-science-spirit.com/de.petroleum.pdf>
- [34] Daniels, Dr. Jennifer, "The Candida Cleaner", [http://xa.yimg.com/kq/groups/11136827/2098715122/name/Turpentine-The\\_Candida\\_Cleaner+-Dr.+Daniels.pdf](http://xa.yimg.com/kq/groups/11136827/2098715122/name/Turpentine-The_Candida_Cleaner+-Dr.+Daniels.pdf)
- [35] [versión online] <http://www.msmanuals.com/es-es/>
- [36] Crook, W.G., MD, *The Yeast Connection*, Professional Books, Jackson, TN, 1983
- [37] Recochem Inc., "Diggers Kerosene (Low Odour)", [http://www.recochem.com.au/files/downloads/Cons\\_Kerosene\\_Low\\_Odour\\_PDS\\_Apr11.pdf](http://www.recochem.com.au/files/downloads/Cons_Kerosene_Low_Odour_PDS_Apr11.pdf)
- [38] Recochem Inc., "Material Safety Data Sheet: Pure Gum Turpentine", [http://www.recochem.com.au/files/downloads/Pure\\_Gum\\_Turpentine\\_v4.pdf](http://www.recochem.com.au/files/downloads/Pure_Gum_Turpentine_v4.pdf)
- [39] Sun, U., "Man drinks gasoline for 42 years", *ChinaDaily.com.cn*, 12 July 2011, [http://www.chinadaily.com.cn/photo/2011-07/12/content\\_12892492.htm](http://www.chinadaily.com.cn/photo/2011-07/12/content_12892492.htm)
- [40] "Petroleum zu trinken", 10 Feb 2009, [http://de.netlog.com/david\\_1960/blog/blogid=3558284](http://de.netlog.com/david_1960/blog/blogid=3558284)
- [41] Steidl, G., "Use of ozonides in the treatment of malignant disease", 2002, [http://www.klinghardtacademy.com/images/stories/ozonides/use\\_of\\_ozonides.pdf](http://www.klinghardtacademy.com/images/stories/ozonides/use_of_ozonides.pdf)
- [42] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9638606>
- [43] <http://www.whale.to/w/boron.html>
- [44] [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1566627/pdf/envhp\\_00403-0084.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1566627/pdf/envhp_00403-0084.pdf)
- [45] <http://nah.sagepub.com/content/7/2/89.full.pdf>
- [46] [http://www.arthritistrust.org/Articles/Boron\\_and\\_Arthritis.pdf](http://www.arthritistrust.org/Articles/Boron_and_Arthritis.pdf)
- [47] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17259120>
- [48] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21129941>
- [49] [http://www.lef.org/magazine/mag2006/aug2006\\_aas\\_01.htm](http://www.lef.org/magazine/mag2006/aug2006_aas_01.htm)
- [50] <http://jac.oxfordjournals.org/content/63/2/325.long>
- [51] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21774671>
- [52] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2873987>
- [53] <http://www.earthclinic.com/CURES/fluoride.html>
- [54] <http://www.supergenial.ch/pi1/pd2.html>
- [55] <http://www.health-science-spirit.com/ultimatecleanse.html>
- [56] <http://hillbrothers.com/pdf/downloads/msds/n/borax-decahydrate.pdf>
- [57] <http://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp26-c2.pdf>
- [58] <http://www.regulations.gov/#!documentDetail;D=EPA-HQ-OPP-2005-0062-0004>
- [59] <http://www.inchem.org/documents/sids/sids/15630894.pdf>
- [60] <http://www.sciencelab.com/msds.php?msdsId=9927258>
- [61] Ristow M, Schmeisser K. Mitohormesis: Promoting Health and Lifespan by Increased Levels of Reactive Oxygen Species (ROS). Dose response. 2014 Jan 31;12(2):288-341. doi: 10.2203/dose-response.13-035.Ristow. eCollection 2014.
- [62] Ling GN, Debunking the alleged resurrection of the sodium pump hypothesis. *Physiol Chem Phys Med NMR*. 1997; 29(2):123-98.
- [63] Ling GN, Truth in basic biomedical science will set future mankind free. *Physiol Chem Phys Med NMR*. 2011; 41:19-48.
- [64] Podolsky RJ, Kitzinger C. (1955). *Federation Proc*. 14, 115.

- [65] Podolsky RJ, Morales MF. The enthalpy change of adenosine triphosphate hydrolysis. *J Biol Chem.* 1956 Feb; 218(2):945–959
- [66] George P, Rutman RJ. The “high energy phosphate bond” concept. *Prog Biophys Mol Biol.* 1960; 10:1-53.
- [67] Bradford RW, Allen HW, Exogenous Oxidative Mechanisms in Combating Infectious Agents – Dioxychlor®, BRI Rept. #18, 1986.
- [68] Bradford RW, Allen HW, Clinical Management of Epstein-Barr Virus/ CFIDS, BRI Rept. #15, 1996.
- [69] Pagano JS, Molecular epidemiology of Epstein-Barr virus infection: A perspective, *UCLA Symposium on Molecular and Cellular Biology, New Series* 1986;40:345.
- [70] Noszticzus Z, Wittmann M, Kály-Kullai K, Beregvári Z, Kiss I, Rosivall L, Szegedi J. Chlorine dioxide is a size-selective antimicrobial agent. *PLoS One.* 2013 Nov 5;8(11): e79157.
- [71] Stevens, A.; Seeger, D.; Slocum, C., *Products of Chlorine Dioxide Treatment of Organic Materials in Water*, Water Supply Research Div., U. S. Environmental Protection Agency, Cincinnati, Ohio, 1977, 9
- [72] Sanekata T, Fukuda T, Miura T, Morino H, Lee C et al. (2010) Evaluation of the antiviral activity of chlorine dioxide and sodium hypochlorite against feline calicivirus, human influenza virus, measlesvirus, canine distemper virus, human herpesvirus, human adenovirus, canine adenovirus and canine parvovirus. *Biocontrol Sci* 15/2: 45-49. doi:10.4265/bio.15.45. PubMed: 20616431
- [73] Tanner R (1989) Comparative testing and evaluation of hard-surface disinfectants. *J Ind Microbiol* 4: 145-154. doi:10.1007/BF01569799
- [74] EPA Guidance Manual, Alternative Disinfectants and Oxidants, 4.4.3.2 Protozoa Inactivation. Available: [http://www.epa.gov/ogwdw/mdbp/pdf/ alter/chapt\\_4.pdf](http://www.epa.gov/ogwdw/mdbp/pdf/alter/chapt_4.pdf)
- [75] Ison A, Odeh IN, Margerum DW (2006) Kinetics and mechanisms of chlorine dioxide and chlorite oxidations of cysteine and glutathione. *Inorg Chem* 45: 8768-8775. doi:10.1021/ic0609554. PubMed:17029389
- [76] Stewart DJ, Napolitano MJ, Bakhmutova-Albert EV, Margerum DW (2008) Kinetics and mechanisms of chlorine dioxide oxidation of tryptophan. *Inorg Chem* 47: 1639-1647. doi:10.1021/ic701761p. PubMed: 18254588
- [77] Napolitano MJ, Green BJ, Nicoson JS, Margerum DW (2005) Chlorine dioxide oxidations of tyrosine, N-acetyltyrosine, and Dopa. *Chem Res Toxicol* 18: 501-508. doi:10.1021/tx049697i. PubMed: 15777090
- [78] Tan, H.K., Wheeler, W.B., Wei, C.I., Reaction of chlorine dioxide with amino acids and peptides, *Mutation Research*, 188: 259-266, 1987
- [79] Loginova IV, Rubtsova SA, Kuchin AV (2008) Oxidation by chlorine dioxide of methionine and cysteine derivatives to sulfoxide. *Chem Nat Compd* 44: 752-754. doi:10.1007/s10600-009-9182-8
- [80] Kenyon, A.J.; Hamilton, S., Wound Healing Studied with Alcide: a Topical Sterilant, *Amer. Society of Biol. Chemists 74th Annual Meeting, San Francisco, CA June 5-9 1983*
- [81] Nauseef WM (2007) How human neutrophils kill and degrade microbes. An integrated view. *Immunol Rev* 219: 88–102. doi:10.1111/j.1600- 065X.2007.00550. PubMed: 17850484.
- [82] Pullar JM, Vissers MCM, Winterbourn CC (2000) Living with a killer: the effects of hypochlorous acid on mammalian cells. *IUBMB Life* 50: 259–266. doi:10.1080/15216540051080958. PubMed: 11327319.

- [83] Ison A, Odeh IN, Margerum DW (2006) Kinetics and mechanisms of chlorine dioxide and chlorite oxidations of cysteine and glutathione. *Inorg Chem* 45: 8768–8775. doi:10.1021/ic0609554. PubMed: 17029389.
- [84] Gordon, G.; Kieffer, R.; Rosenblatt, D., *The Chemistry of Chlorine Dioxide*, Progress in Inorganic Chemistry, Wiley-Interscience Publishers, 1972, 612-631
- [85] Gordon, G.; Kieffer, R.; Rosenblatt, D., *The Chemistry of Chlorine Dioxide*, Progress in Inorganic Chemistry, Wiley- Interscience Publishers, 1972 15, 201- 286
- [86] Lubbers JR, Chauhan S, Bianchine JR. Controlled clinical evaluations of chlorine dioxide, chlorite and chlorate in man. *Environ Health Perspect.* 1982.
- [87] Daniel FB, Condie LW, Robinson M, Stober JA, York RG et al. (1990) Comparative 90-day subchronic toxicity studies on three drinking water disinfectants, chlorine, monochloramine and chlorine dioxide in the Sprague- Dawley rats. *J Am Water Works Assoc* 82: 61–69.
- [88] Ogata N (2007) Denaturation of Protein by Chlorine Dioxide: Oxidative Modification of Tryptophane and Tyrosine Residues. *Biochemistry* 46: 4898- 4911. doi:10.1021/bi061827u. PubMed: 17397139.
- [89] Rosen H, Klebanoff SJ, Wang Y, Brot N, Heinecke JW et al. (2009) Methionine oxidation contributes to bacterial killing by the myeloperoxidase system of neutrophils. *Proc Natl Acad Sci U S A* 106: 18686–18691. 18688 p. Fig. 3B doi:10.1073/pnas.0909464106. PubMed: 19833874.
- [90] KLO2-UCD-HU\_2010 issued by the Hungarian National Health and Medical Officer Service (ANTSZ) following the suggestion of the Scientific Committee named ETT TUKEB. Available: <http://www.ett.hu/tukeb.htm>
- [91] William R. Ernst, Bharti Indu, Brian Crump, Leslie T. Gelbaum, Reaction of methanol with chlorate ions in acid solution containing Hg<sup>2+</sup> by NMR. May 1996, DOI: 10.1002/aic.690420518
- [92] Haller JF, Northgraves WW. 1955. Chlorine dioxide and safety. *TAPPI Journal* 38:199-202.
- [93] Dalhamn T. 1957. Chlorine dioxide. *AMA Arch Ind Health* 15(2): 101-107.
- [94] Lin JL, Lim PS. Acute sodium chlorite poisoning associated with renal failure. *Ren Fail.* 1993;15(5):645-8.
- [95] Lubbers JR, Chauhan S, Bianchine JR. 1981. Controlled clinical evaluations of chlorine dioxide, chlorite and chlorate in man, *Fundam Appl Toxicol* 1:334- 338.
- [96] Lubbers JR, Chauhan S, Bianchine JR. Controlled clinical evaluations of chlorine dioxide, chlorite and chlorate in man. *Environ Health Perspect.* 1982 Dec; 46:57-62.
- [97] Moore GS, Calabrese EJ. Toxicological effects of chlorite in the mouse. *Environ Health Perspectives* Vol. 46 1982 Dec; 46:31-37.
- [98] Shi L, Xie C. 1999. Experimental observation on acute toxicity and irritative effect of stable chlorine dioxide. *Zhongguo Xiaoduxue Zazhi* 16(1):39-40.
- [99] Lockett, J., Oxodene: Longevity of Honey Bees, *Journal of Econ. Entomology*, vol. 65, No. 1, Feb. 1972.
- [100] Patrick. De Kepper, Jacques. Boissonade, Irving R. Epstein. Chlorite- iodide reaction: a versatile system for the study of nonlinear dynamic behavior. *J. Phys. Chem.*, 1990, 94 (17), pp 6525–6536
- [101] L. Shi, W. Li, F. Wang, Experimental study of a closed system in the chlorine dioxide-iodine-malonic acid-sulfuric acid oscillation reaction by UV- vis spectrophotometric method *Journal of Solution Chemistry*, May 2009, Volume 38, Issue 5, pp 571–588



- [102] Cohen S, Popp FA. Biophoton emission of human body. *Indian J Exp. Biol.* 2003 May;41(5):440-5.
- [103] Scherbel, A.L., McCormack, L.J., Layle, J.K. Further observations on the effect of dimethyl sulfoxide in patients with generalized scleroderma (progressive systemic sclerosis). *Ann NY Acad Sci* 141:613-629, 1967.
- [104] Engel, M.F., Dimethyl sulfoxide in the treatment of scleroderma. *South Med J* 65:71, 1972.
- [105] Sobel, D., Klein, A.C. *Arthritis: What Works.* New York: St. Martin's Press, 1989.
- [106] Marshall LF, Camp PE, Bowers SA. Dimethyl Sulfoxide for the Treatment of Intracranial Hypertension: A Preliminary Trial. *Neurosurgery.* 1984 Jun;14(6):659-63.
- [107] Noel PR, Barnett KC, Davies RE, Jolly DW, Leahy JS, Mawdesley-Thomas LE, Shillam KW, Squires PF, Street AE, Tucker WC, Worden AN. The toxicity of dimethyl sulphoxide (DMSO) for the dog, pig, rat and rabbit. *Toxicology.* 1975;3(2):143-69.
- [108] de la Torre, J.C., et al. Modifications of experimental spinal cord injuries using dimethyl sulfoxide. *Trans Am Neurol Assoc* 97:230, 1971.
- [109] de la Torre, J.C., et al. Dimethyl sulfoxide in the treatment of experimental brain compression. *J Neurosurg* 38:343, 1972.
- [110] de la Torre, J.C., et al. Dimethyl sulfoxide in the central nervous system trauma. *Ann NY Acad Sci* 243:362, 1975.
- [111] Feldman, W.E., Punch, J.D., Holden, P. In vivo and in vitro effects of dimethyl sulfoxide on streptomycin-sensitive and resistant *Escherichia coli*. *Ann Acad Sci* 141:231, 1967.
- [112] <http://www.monografias.com/trabajos41/potencial/membrana/potencial-membrana2.shtml#ixzz3SsPtJheE>
- [113] A.M. Dietrich and R.C. Hoehn; Taste and Odor Problems Associated with Chlorine Dioxide. AWWA Research Foundation, USA 1991
- [114] <http://amazings.com/ciencia/noticias/120308d.html>
- [115] Louisa Kühne, Mathias Konstandin, Yvonne Samstag, Stefan Meuer, Thomas Giese, and Carsten Watzl. WF10 Stimulates NK Cell Cytotoxicity by Increasing LFA-1-Mediated Adhesion to Tumor Cells. *Journal of Biomedicine and Biotechnology* Volume 2011, Article ID 436587, 6 pages. doi:10.1155/2011/436587
- [116] Arshi S Denton, Noel Clarke, Jane Maher. Non-surgical interventions for late radiation cystitis in patients who have received radical radiotherapy to the pelvis. *Cochrane Gynecological, Neuro-oncology and Orphan Cancer Group.* DOI: 10.1002/14651858.CD001773
- [117] [https://www.jstage.jst.go.jp/article/yoken/advpub/0/advpub\\_JJID.2014.294/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/yoken/advpub/0/advpub_JJID.2014.294/_pdf)
- [118] Srinivasan A, Bova G, Ross T, Mackie K, Paquette N, Merz W, Perl TM. A 17-month evaluation of a chlorine dioxide water treatment system to control *Legionella* species in a hospital water supply. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2003 Aug;24(8):575-9.
- [119] [https://cfpub.epa.gov/ncea/iris/iris\\_documents/documents/subst/0496\\_summary.pdf](https://cfpub.epa.gov/ncea/iris/iris_documents/documents/subst/0496_summary.pdf)
- [120] Robinson M, Bull RJ, Schamer M, Long RE. Epidermal hyperplasia in mouse skin following treatment with alternative drinking water disinfectants. *Environ Health Perspect.* 1986 Nov; 69:293-300.
- [121] Harrington RM, Shertzer HG, Bercz JP. Effects of chlorine dioxide on thyroid function in the African green monkey and the rat. *J Toxicol Environ Health.* 1986;19(2):235-42.
- [122] [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42274/1/WHO\\_EHC\\_21\\_6.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42274/1/WHO_EHC_21_6.pdf)
- [123] [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/dwq/chemicals/chlorateandchlorite0505.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/chemicals/chlorateandchlorite0505.pdf)

[124] <http://www.lenntech.es/dioxido-de-cloro.htm>

[125] [http://www.bvsde.paho.org/cd-gdwq/docs\\_quimicos/Clorito%20y%20clorato.pdf](http://www.bvsde.paho.org/cd-gdwq/docs_quimicos/Clorito%20y%20clorato.pdf)



