

Ivo Alexandre da Silva Múrias

Homeopatia:

Um estudo sobre os seus conceitos científicos, médicos e farmacêuticos

Universidade Fernando Pessoa

Porto 2009

Ivo Alexandre da Silva Múrias

Homeopatia:

Um estudo sobre os seus conceitos científicos, médicos e farmacêuticos

Universidade Fernando Pessoa

Porto 2009

Ivo Alexandre da Silva Múrias

Homeopatia:

Um estudo sobre os seus conceitos científicos, médicos e farmacêuticos

Assinatura

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Ciências Farmacêuticas.

Orientadora:

Professora Doutora Carla Martins Lopes

Porto 2009

Sumário

A prescrição de medicamentos tende a ser baseada em dois princípios distintos, sendo que, enquanto um dos princípios defende a cura provocando uma acção diferente no organismo – “*contraria contrariis contantur*” -, o outro princípio salienta a cura provocando uma acção semelhante no organismo – “*simila similibus, curantur*”. A partir destas duas leis, desenvolveram-se os dois sistemas terapêuticos designados por alopatia e homeopatia, respectivamente. Nesse sentido, na medida em que a medicina e a farmácia praticadas actualmente tendem a apresentar uma correspondência directa com o conceito alopático, verifica-se que, apesar da difusão em diversos países desenvolvidos, o sistema homeopático raramente é abrangido no ensino. Assim, tendo por base os aspectos científicos, médicos e farmacêuticos do método homeopático, bem como a importância do papel desempenhado pelo farmacêutico na preparação, conservação e distribuição dos medicamentos, o presente trabalho orientou-se no sentido de aprofundar a evolução das principais características homeopáticas, focando ainda a situação actual deste sistema. No sentido de alcançar tal objectivo, efectuou-se uma revisão bibliográfica, constatando-se que os princípios defendidos inicialmente por Hahnemann foram-se disseminando e progredindo ao longo das décadas, existindo diversos estudos que comprovam a eficácia das preparações homeopáticas, o que permite uma óptica mais científica da homeopatia. Pode-se concluir assim que, apesar de ainda não existirem métodos de análise que comprovem a presença de substâncias elementares nas preparações homeopáticas, a reprodutibilidade dos efeitos terapêuticos homeopáticos encontram-se bem fundamentados por diversos estudos de investigação.

Abstract

The prescription of drugs is based in two different principles: the first one advocates the healing through a different action in the body – “*contraria contrariis contantur*”; the second principle advocates the healing through a similar action in body - “*simila similibus, curantur*”. The two treatment systems known as allopathy and homeopathy respectively were developed from these two laws. Currently the medical and pharmaceutical practices tend to have a direct correspondence with the allopathic concept. Despite of the spread of homeopathy, in several developed countries, the homeopathic system is rarely covered in

education. Therefore, based on the scientific, medical and pharmaceutical concepts of the homeopathic method and the importance of the pharmacist's role in the preparation, storage and distribution of medicines, this work is focused on the development of the main homeopathic concepts and the current reality of the homeopathic system. In order to achieve this goal, a bibliographic review was conducted. This review demonstrated that the principles defended initially by Hahnemann are being spreaded and progressed over the decades. There are several studies that demonstrate the efficacy of homeopathic preparations, which allows a more scientific approach to homeopathy. So, it can be concluded that even though there are no methods of analysis that prove the existence of basic substances in homeopathic preparations, the reproducibility of the homeopathic therapeutic effects are well supported by various research studies.

Agradecimentos

À Professora Doutora Carla Martins Lopes, pela disponibilidade, dedicação e valiosas contribuições no decorrer deste trabalho, pela sua sabedoria e rigor indispensáveis e pela forma como sempre me motivou.

Ao Professor Doutor Rui Morgado, pelo apoio prestado ao longo do meu percurso académico, bem como pela criação de condições que permitiram a concretização deste trabalho.

Ao Professor Doutor Pedro Barata, pela criação de condições que me permitiram evoluir enquanto investigador.

À Dr.^a Esmeralda, pelo estímulo e atenção constantes, essenciais à investigação e pensamento científico.

À minha família, pelo carinho, compreensão e apoio incondicional em todos os momentos.

Não sendo possível nomear todos aqueles que contribuíram para a realização deste trabalho ou me apoiaram de outras formas, aos meus amigos, pelo incentivo e amizade.

A todos o meu reconhecido agradecimento.

Índice

Introdução.....	12
Capítulo I – História da Homeopatia.....	15
1 – Hipócrates, Galeno e Paracelsus.....	15
2 – Samuel Hahnemann.....	18
3 – O nascimento da homeopatia.....	20
4 – Os Princípios da Homeopatia – O <i>Organon</i>	23
Capítulo II – Leis, Princípios e Fundamentos da Homeopatia.....	26
1 – Lei dos Similares: similar cura similar.....	26
2 – Experimentação.....	28
3 – Princípio da Infinitesimalidade ou Dose Mínima.....	31
4 – Potencialização.....	32
5 – Lei de Arndt-Schulz.....	33
6 – <i>Simillium</i> – o Medicamento Homeopático Único.....	35
7 – Retorno a um estado de bem-estar.....	35
8 – Efeito Placebo.....	36
9 – Vitalismo e Força Vital.....	39
10 – A visão miasmática da doença crónica.....	43
11 – O processo de cura.....	47
12 – A direcção de cura – Lei de Hering.....	48
13 – Comparação entre o tratamento alopático e o tratamento homeopático.....	50
III – O Medicamento Homeopático.....	54
1 – Legislação Europeia e Portuguesa.....	54
2 – Fontes de matérias-primas.....	59
2.1 – Reino vegetal.....	60
2.2 – Reino mineral.....	61

2.3 – Reino Animal.....	62
2.4 – Reino Fungi	64
2.5 – Reino Monera	64
2.6 – Reino Protista	64
3 – Preparação de medicamentos homeopáticos	65
3.1 – Extração	65
3.2 – Potencialização	66
i) Diluição	67
ii) Sucussão.....	68
3.3 – Terminologia – escalas centesimal e decimal.....	68
4 – Formas farmacêuticas homeopáticas	69
4.1 – Forma farmacêutica homeopática “grânulo”	70
4.2 – Forma homeopática “comprimido”	70
5 – Vias de administração.....	70
6 – Posologia	71
Conclusão	72
Bibliografia.....	74

Índice de Figuras

Figura 1 – Curva de fármaco-reacção extrapolada para concentrações negativas de fármaco.	51
Figura 2 – Processo de potencialização da escala de diluição centesimal.....	67

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Propriedades dos medicamentos alopáticos e dos homeopáticos	52
Tabela 2 – Escala de diluição decimal.....	69
Tabela 3 – Escala de diluição centesimal	69

Lista de Abreviaturas

a.C. – antes de Cristo

c – diluição homeopática da escala centesimal

C – graus Celsius

d.C. – depois de Cristo

DNA – ácido desoxirribonucleico

EEC – Comunidade Económica Europeia

F.P. – Farmacopeia Portuguesa

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.

I.P. – Instituto Público

ml – mililitros

n.º – número

p. – página

pp. – páginas

Introdução

O farmacêutico é o técnico do medicamento por excelência, desempenhando um papel vital não só na preparação, conservação e distribuição dos medicamentos, como também no aconselhamento dos utentes, promovendo a utilização racional dos mesmos. De modo a realizar estas tarefas, o farmacêutico deve procurar uma actualização técnica e científica constante, para poder esclarecer qualquer dúvida suscitada por um utente ou por outro profissional de saúde.

Ao longo dos anos, a homeopatia tem sido alvo de bastante curiosidade, desenvolvendo-se diversos estudos científicos, os quais sugerem a eficácia real das doses infinitesimais, mesmo quando teoricamente elas não contêm nenhuma molécula activa. Sob esta perspectiva, determinados autores admitem mesmo que estas preparações veiculam, pela diluição (dinamização), informação ao organismo do foro imunológico. De igual modo, admite-se ainda a possibilidade de se tratar sinais electromagnéticos de intensidade muito reduzida (Prista et al., 2002).

O conceito de homeopatia foi introduzido pelo médico alemão Samuel Hahnemann, que sustentava um novo conceito na lei de semelhanças de Hipócrates. Hahnemann defendia que todo o composto activo provoca no organismo algo semelhante a uma doença, tanto mais peculiar e característica quanto mais activo for o composto. Deste modo, para combater uma doença, deve-se utilizar uma doença artificial semelhante à primeira, sendo esta designada como contra-doença (Lockie, 2000; Prista et al., 2002; Fontes, 2005; Kayne, 2006).

Torna-se relevante salientar ainda que a homeopatia baseia-se igualmente no princípio da dinamização, que consiste em dividir ou diluir as substâncias elementares com matérias inertes, de modo a que seja possível graduar devidamente a potência da contra-doença, não prejudicando o organismo pela sua intensidade (Prista et al., 2002).

Nesse sentido, verifica-se que a principal característica das preparações homeopáticas centra-se na administração de doses medicamentosas mínimas e extremamente diluídas, estando esta característica fundamentada nas evidências de que princípios activos têm a sua actividade

potenciada com a dinâmica conferida durante o processo de diluição (Lockie, 2000; Prista et al., 2002; Fontes, 2005; Kayne, 2006).

De facto, embora a utilização dos produtos homeopáticos tenha maior expressão em países como a Alemanha, França, Estados Unidos da América, Canadá e Brasil, a globalização e o fácil acesso à informação vai permitindo a disseminação destes conhecimentos. Em Portugal, a sua utilização não é generalizada, mas a curiosidade por parte dos utentes e dos profissionais de saúde é cada vez mais crescente (Prista et al., 2002).

Com efeito, verificando-se que nos últimos anos a comunidade científica tende a perspectivar a homeopatia de uma forma mais ampla, conjuntamente com uma maior procura de produtos naturais e homeopáticos por parte dos utentes, considera-se extremamente necessário que o farmacêutico adquira conhecimentos homeopáticos que permitam corresponder às expectativas dos utentes, bem como de outros profissionais de saúde.

Será então pertinente delinear uma revisão bibliográfica que aprofunde os conhecimentos sobre os principais aspectos científicos, médicos e farmacêuticos da homeopatia, bem como a eficácia comprovada das suas preparações.

Para tal, o presente trabalho de investigação encontra-se estruturado em três grandes partes, sendo a primeira caracterizada pela integração de uma componente histórica da homeopatia, essencial para a compreensão dos seus fundamentos. Por sua vez, a segunda parte é constituída pela descrição das leis, princípios e fundamentos da homeopatia, justificando-se a pertinência do tema deste estudo. A terceira e última parte aborda as questões relacionadas com o medicamento homeopático, estando explicitada a sua preparação, legislação e formas farmacêuticas existentes. Por fim, a conclusão geral visa a análise global do estudo.

Capítulo I – História da Homeopatia

Capítulo I – História da Homeopatia

1 – Hipócrates, Galeno e Paracelsus

As teorias e os princípios da homeopatia têm origem nas tradições médicas das antigas civilizações grega e romana (Lockie, 2000).

De facto, as evidências sugerem que as primeiras teorias racionais sobre saúde e doença foram desenvolvidas nas escolas médicas da antiga Grécia, destacando-se Hipócrates (468 a.C. – 377 a.C.) que, sendo considerado o pai da medicina, fundou a actividade médica baseada no conhecimento experimental e desvinculada da religião, magia e superstição. Os padrões éticos da medicina começaram assim a ser delineados, estabelecendo-se igualmente as providências de diagnóstico, prognóstico e terapêutica, que até hoje são determinantes na prática médica (Prista et al., 2002; Fontes, 2005).

Para Hipócrates, as doenças eram provocadas por forças naturais e não pela intervenção divina (Lockie, 2000). Na sua visão sintética do ser humano e das suas relações com o meio ambiente, não havia distinção entre mente, corpo e cosmos. Entendia a doença como uma perturbação do equilíbrio que mantinha o ser humano em harmonia consigo próprio e com a natureza, tendo demonstrado que os sintomas são reacções do organismo às enfermidades (Fontes, 2005).

O médico grego Hipócrates defendia que o trabalho dos médicos consistia em ajudar as forças defensivas naturais orgânicas (Fontes, 2005) e que a capacidade dos doentes se curarem a si próprios devia ser encorajada (Lockie, 2000). Considerava o médico como um intérprete, auxiliando o organismo na cura da doença – “*Natura medicatrix medicus interpret et minister*” (Prista et al., 2002).

As teorias médicas da época baseavam-se na Lei dos Contrários. De acordo com esta lei, o tratamento de uma determinada doença deveria ser efectuado com substâncias que produzissem sintomas contrários a essa mesma doença (Lockie, 2000). A norma geral da terapêutica adoptada era “*contraria contrariis curantur*”, ou seja, o contrário será curado pelo contrário (Prista et al., 2002; Fontes, 2005). A título de exemplo, a diarreia seria tratada com

hidróxido de alumínio ou outra qualquer substância que provocasse obstipação (Lockie, 2000; Fontes, 2005).

De salientar ainda que em vários trechos das suas obras, Hipócrates fazia referência ao princípio “*similia similibus curantur*”, ou seja, o semelhante será curado pelo semelhante (Prista et al., 2002; Fontes, 2005). Segundo esse princípio, as substâncias capazes de produzir sintomas de doenças em pessoas saudáveis podiam ser usadas para tratar sintomas semelhantes em indivíduos doentes, sendo que, no caso de tratamento de episódios de vômitos eram recomendados eméticos (Lockie, 2000; Kayne, 2006).

Nesse sentido, considera-se que a medicina ocidental possui duas correntes terapêuticas, sendo que a tradicional alopatia emprega o princípio dos contrários para combater doenças. Os anti-inflamatórios são um dos exemplos de substâncias que actuam contrariamente aos sintomas da doença (Fontes, 2005). Por sua vez, baseada no princípio da similitude, a homeopatia apoia-se na observação experimental de que toda a substância, em doses adequadas, que provoca determinados sintomas num indivíduo saudável, é capaz de curar um doente que apresente sintomas semelhantes (Fontes, 2005). O aforismo enunciado por Hipócrates de que “*a doença é produzida pelos semelhantes e pelos semelhantes o paciente retorna à saúde*” (cit. in Fontes, 2005, p.02) constitui desta forma o alicerce da homeopatia.

Não obstante, apesar de ter observado a inversão da acção de uma droga de acordo com a dose e de ter relatado o fenómeno da semelhança, Hipócrates não aprofundou os estudos sobre o princípio da similitude, cabendo a Samuel Hahnemann a demonstração clínica deste princípio e o seu estabelecimento como método terapêutico (Fontes, 2005).

Entre os séculos I e V d.C., os Romanos deram um grande impulso à medicina pela introdução de novas plantas medicinais e melhoria da higiene pública. O médico romano Cláudio Galeno (130 – 200) compilou os conhecimentos da época e deu um contributo fundamental para o conhecimento da anatomia e fisiologia do corpo humano (Lockie, 2000).

Após a queda do Império Romano, os progressos da medicina europeia foram escassos. Até ao século XVII, o estudo e o tratamento das doenças baseavam-se numa combinação entre as teorias de Galeno, tradições ervanárias e influências religiosas (Lockie, 2000).

Os avanços da medicina voltaram a registrar-se anos mais tarde com o contributo do médico e alquimista suíço Paracelsus (1493 – 1541). A título de curiosidade, Paracelsus era o criptónimo de Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim (Kayne, 2006).

Paracelsus é conhecido como o “pai da química”, tendo sido responsável pela transição da alquimia para a química moderna. Defendia a dosagem exacta e segundo as suas teorias, todas as plantas e metais continham ingredientes activos que podiam servir para curar doenças específicas. As suas experiências práticas lançaram as bases da química e da terapêutica com medicamentos, introduzindo novas substâncias como ópio, enxofre, ferro e arsénico (Lockie, 2000).

Ainda de acordo com Paracelsus, “*um veneno pode ser ou não ser veneno, depende apenas da dose*” (cit. in Lockie 2000, p.13), defendendo a utilização da dosagem exacta.

No verão de 1534, Paracelsus ficou conhecido por ter curado muitas pessoas com peste, pela administração, por via oral, de um comprimido feito de pão, contendo uma quantidade mínima de fezes do doente, que ele havia retirado com agulha (Kayne, 2006).

Cerca de 300 anos antes das constatações de Hahnemann, Paracelsus afirmou que “*o que faz o homem ficar doente também o cura*” (cit. in Kayne, 2006, p. 52), administrado em pequenas doses.

Considera-se assim que a investigação das propriedades químicas e medicinais de um numerosas substâncias e a defesa do conceito aristotélico de curar pelo semelhante fizeram de Paracelsus uma figura fulcral no desenvolvimento e implantação da homeopatia (Lockie, 2000).

De acordo com esta perspectiva, a homeopatia dos dias de hoje pode ser caracterizada pela administração de doses mínimas dos medicamentos homeopáticos, de acordo com o princípio da similitude, para evitar o agravamento dos sintomas e estimular a reacção orgânica na direcção da cura (Fontes, 2005).

2 – Samuel Hahnemann

Christian Friedrich Samuel Hahnemann, considerado como o fundador da homeopatia, nasceu a 10 de Abril de 1755, em Meissen, região oriental da Alemanha. Após um percurso escolar bastante bem sucedido, do qual se destacou o domínio de vários idiomas, nomeadamente francês, italiano, inglês, espanhol, latim, grego, árabe e sírio, em 1775, foi para a Universidade Leipzig estudar medicina. Como forma de sustento financeiro ministrou aulas particulares de línguas estrangeiras, traduzindo igualmente mais de vinte importantes obras médicas e científicas para a língua alemã (Fontes, 2005; Kayne, 2006).

Anos mais tarde, Hahnemann resolveu prosseguir os estudos em Viena, na medida em que a escola dessa cidade austríaca facultava uma preparação mais científica. Nesse sentido, procurando aprofundar os conhecimentos, trabalhou intensamente na prática médica, no hospital-escola, tendo-se envolvido em tarefas directas com os pacientes, o que não era comum entre os médicos da época. Ao aproximar-se das doenças e dos doentes, procurou assim ter uma compreensão mais humanitária e racional da medicina (Fontes, 2005).

Já em 1779, na Universidade de Earlagen, Hahnemann recebeu o grau de doutor em medicina após defender a tese intitulada “*Considerações sobre as causas e o tratamento dos estados espasmódicos*”. Nos anos seguintes, publicou uma série de trabalhos nas áreas da química e medicina e foi o responsável pela sistematização da farmacopeia alemã (Fontes, 2005).

Em 1782, ponderou renunciar à prática da medicina devido à preocupação com a possibilidade de estar a fazer mais prejuízos do que benefícios com as práticas da época. Nessa altura, a doença era vista como um invasor do organismo, que devia ser combatido com um produto químico ou um método considerado favorável, nomeadamente sangrias, purgantes, eméticos e ventosas. Os produtos químicos eram administrados em grandes quantidades, utilizando-se entre outros o arsénio e o mercúrio (Kayne, 2006).

Deste modo, as evidências sugerem que a medicina da época se apoiava em fórmulas complexas e medicamentos tóxicos. Nos finais do século XVIII, a ingestão de grandes quantidades de mercúrio levou à morte de George Washington e a um crescimento da popularidade do herbalismo (Fontes, 2005; Kayne, 2006).

Hahnemann acabou por abandonar a medicina em 1787, na medida em que a julgava empírica demais, tendo-se dedicado aos enunciados da homeopatia (Fontes, 2005). De facto, a popularidade desta especialidade tornou-se bastante elevada após Hahnemann ter tratado 180 casos de uma terrível epidemia de febre tifóide com o auxílio da homeopatia, perdendo apenas um doente (Kayne, 2006).

A obra médica de Hahnemann, “*Chronic Diseases, their Nature and Homeopathic Treatment*”, publicada em Dresden, em 1828, chegou a 1600 páginas e 5 volumes. Esta obra suscitou bastantes críticas, tanto por parte de homeopatas como de alopatas, devido a afirmações mais polémicas, em que o autor defendia que 7/8 da totalidade das doenças crónicas eram consequência de uma “influência contagiosa” do miasma “*psora*”, hereditário ou adquirido. Os críticos interpretaram esta hipótese como a escabiose, sendo culpabilizada de todas as situações crónicas. No entanto, para Hahnemann, o termo “*psora*” incluía um vasto leque de doenças e não só a escabiose ou a psoríase (Mitchel, 1975).

De destacar ainda o contributo de Hahnemann na prevenção da propagação de uma epidemia de cólera, a qual provocou bastantes mortes na Europa entre os anos de 1831 e 1832. Segundo Hahnemann, a cólera podia ser atribuída a um miasma (ou microrganismo) e podia propagar-se pelo contacto pessoal, tornando a equipa médica como a fonte mais provável de infecção. Sob esta perspectiva, exigiu o isolamento e desinfecção e aconselhou a utilização de apenas uma substância, a cânfora. Nem um único doente foi atingido pela cólera, sendo que, devido a este êxito, inúmeros médicos da Alemanha e de outros países vieram pedir-lhe conselho (Kayne, 2006).

Alguns dias depois de completar 88 anos, em 1843, Hahnemann sofreu uma nova crise de catarro brônquico, prolongando-se durante semanas e acabando por causar a sua morte no dia 02 de Junho. Inicialmente, Hahnemann foi enterrado numa pequena campa em Montmartre. Contudo, em 1898, as autoridades de Paris autorizaram a exumação para o cemitério de Père Lachaise, junto às campas de Rossini, Molière e Gay-Lussac. Na cerimónia, estiveram presentes representantes da medicina de toda a Europa (Kayne, 2006).

Anos mais tarde da data do seu falecimento, mais concretamente em 1900, foi erguido um monumento com a inscrição “*Non inutilis vixi*”, que significa “*não vivi em vão*”, tendo sido igualmente construído no centro da cidade de Meissen um busto do fundador (Kayne, 2006).

O reconhecimento deste ilustre médico tendeu a permanecer durante décadas, tendo Blackie referenciado que:

“Hahnemann não foi o único a reconhecer as insuficiências da prática e da teoria médica do seu tempo, mas esteve na vanguarda dos que, numa sociedade flagelada pela epidemia, procuraram o meio mais rápido, mais suave e mais duradouro de restaurar e preservar a saúde” (Blackie, 1976 cit. in Kayne, 2006, p.49).

3 – O nascimento da homeopatia

A homeopatia, como método terapêutico, surgiu na Alemanha, em finais do século XVIII, sendo o responsável pelo seu desenvolvimento o médico Samuel Hahnemann. Assim, para melhor compreender de que modo surge esta especialidade, torna-se necessário contextualizar tanto o estado da medicina da época, como também a vida do fundador da homeopatia, o qual durante anos pesquisou uma fórmula segura e eficaz para combater as doenças.

A história remonta ao ano de 1790, em que Hahnemann traduziu o livro “*Materia Medica*”, escrito pelo médico escocês William Cullen (1710 – 1790). Cullen, respeitado em toda a Europa pelos seus inovadores métodos de ensino, foi o primeiro professor de medicina na Universidade de Glasgow, passando depois para a de Edimburgo em 1755. Os seus procedimentos de tratamento de doenças consistiam em sangrias ou na administração de antiespasmódicos e estimulantes. A obra de Cullen foi publicada pela primeira vez, em Londres, em 1772, sendo posteriormente publicada uma segunda impressão em 1789. Nessa edição, dedicou 20 páginas à casca da chinchónea peruana, também conhecida por chinchona ou cinchona. O nome provém da Duquesa de Cinchon, que a utilizou com total êxito. A droga foi levada para Espanha em 1640 por missionários e largamente utilizada no tratamento da febre palustre, actualmente conhecida como malária. Segundo Cullen, a cinchona devia a sua eficácia às suas propriedades adstringentes (Kayne, 2006).

Com o objectivo de aprofundar os seus conhecimentos sobre a febre, Hahnemann passou quase dois anos nas terras pantanosas do sul da Hungria, onde havia bastantes pessoas atingidas pela febre palustre. Nesse sentido, na medida em que conhecia muitos outros adstringentes, não antimaláricos, decidiu, de acordo com a prática corrente da época, testar o fármaco no seu próprio organismo. Tomou doses substanciais da droga e anotou todos os sintomas físicos e mentais que iam ocorrendo (Kayne, 2006).

“Como experiência, tomei duas vezes por dia, durante vários dias, quatro dracmas [Dracma é uma unidade de peso, da antiga Grécia, equivalente a 1/8 de onça, ou seja, cerca de 3,54 gramas] de China [nome latino para a Cinchona]. Inicialmente, os pés e as extremidades dos dedos das mãos ficaram frios e senti-me fraco e com tonturas. De seguida, senti palpitações, alterações no pulso, grande ansiedade, tremores, prostração a nível de todos os membros, sensação pulsátil na cabeça, rubor nas faces e sede. Resumindo, surgiram, um após outro, todos os sintomas usualmente característicos de febre intermitente, mas sem calafrios ou arrepios de frio. Registaram-se todos os sintomas de ocorrência usual e até especialmente característicos, como a lentidão de raciocínio, o tipo de rigidez das extremidades e acima de tudo a sensação desagradável de adormecimento que parece ter o seu epicentro no perióstio, por todos os ossos do corpo. Esta situação paroxística durou 2 a 3 horas, de cada vez, havendo recorrência se repetida a dosagem; caso contrário, não havia recorrência. Parei com a toma e senti-me de boa saúde” (Hahnemann, cit. in. Bradford 1895, pp. 36-37).

Hahnemann verificou que a toxicidade da Cinchona [actualmente conhecida como quina ou quinino], reflectida no quadro atrás descrito, representava perfeitamente os sintomas observados em pacientes que sofressem de febre palustre (Kayne, 2006).

Cerca de um ano antes da sua experiência, Hahnemann já tinha verificado um outro caso de aparente similitude entre o factor curativo da droga e os seus sintomas de envenenamento. Mais concretamente, descobriu que a sífilis se curava com o mercúrio, não por suscitar salivação, transpiração, diarreia e poliúria, como se admitia popularmente, mas por “despertar” o que designou por “febre mercúrica”, que se assemelhava à doença que era capaz de curar (Mitchel, 1975).

A descoberta do poder do quinino e do mercúrio de produzir os sintomas da doença, bem como da capacidade de curar essa doença, fez Hahnemann aperceber-se do que pode ser designado como uma “lei de cura”, para ele, com importância em paralelo com a descoberta de Arquimedes, enquanto tomava banho, e com a de Newton com a queda de uma maçã (Kayne, 2006).

Apesar de notáveis, estas observações não eram absolutamente novas. Fenómenos similares já tinham sido observados por Hipócrates e Paracelsus. Elisabeth Danciger (1987), no seu livro “*The Emergency of Homeopathy*”, faz referência a vários países que têm tentado ligar a obra de Paracelsus à de Hahnemann. Quando inquirido pelos seus seguidores, Hahnemann refutava qualquer ligação. Dado o seu estudo alargado da literatura médica, é difícil admitir que ele não conhecia a obra de Paracelsus (Haehl, 1992).

O tratamento em crianças da doença endémica escarlatina é mais um caso de evidência que apoia a lei de cura embrionária de Hahnemann. Os sintomas tóxicos da ingestão de Belladonna, geralmente consequência de actos criminosos de envenenamento, já eram bem conhecidos, tendo Hahnemann estabelecido uma ligação entre esses efeitos tóxicos e os sintomas, clinicamente registados, da escarlatina, ambos produzindo erupção cutânea avermelhada (Black, 1843).

Já em 1812, quando a taxa de mortalidade de uma epidemia fatal de escarlatina aumentava rapidamente, a hipótese sustentada por Hahnemann de a droga poder ser usada como profilaxia e tratamento foi testada pelos seus colegas. Três grãos de extracto de Belladonna, cuidadosamente preparados, foram enviados, devendo estes ser triturados num almofariz com 28,4 ml de água destilada. Posteriormente, devia-se acrescentar mais 28,4 ml de água destilada e 28,4 ml de álcool. I gota deste preparado deveria ser adicionada a 75,2 ml de água destilada e 28,4 ml de álcool, devendo ser administrado como se segue: I gota a crianças com menos de 5 anos e II gotas a pessoas com idade superior, cada 3 ou 4 dias. Os relatos de colegas gratos foram inúmeros, convencidos de que a administração de Belladonna tinha minimizado os efeitos da doença (Black, 1843).

De igual modo, para fundamentar as suas constatações, Hahnemann experimentou diversas substâncias nele próprio, em familiares e voluntários saudáveis. Verificou que estas substâncias provocaram os sintomas das doenças para as quais eram utilizados como tratamento. Designou por “*Pruefung*”, palavra alemã que significa teste ou experiência, este procedimento sistemático de testar substâncias em seres humanos saudáveis, com o objectivo de esclarecer os sintomas. De salientar ainda que, para além de terem de ser pessoas saudáveis, os experimentadores não estavam autorizados a ingerir substâncias picantes, fumar e beber vinho, brandy, café ou chá. A proibição de actividades de lazer, como jogar bilhar,

cartas ou xadrez, garantia um registo rigoroso de todos os sintomas [físicos, mentais e/ou emocionais]. Os experimentadores traziam sempre consigo um livro onde anotavam quaisquer reacções (Kayne, 2006).

Durante seis anos, Hahnemann testou a hipótese que formulou com as experiências da Cinchona. Identificou um método físico de selecção de medicamentos baseado no conceito de “o similar cura similar”, que veio a ser conhecido como Lei dos Similares ou Semelhantes. Dado nem todos os pacientes reagirem de igual modo, apercebeu-se da necessidade de individualização dos tratamentos. Em 1807, designou por “homeopatia”, do grego *homois* [similar] e *pathos* [doença ou sofrimento], o método de prescrever segundo a Lei dos Similares (Kayne, 2006).

4 – Os Princípios da Homeopatia – O *Organon*

Em 1810, Hahnemann publicou o “*Organon of the Rational Art of Healing*”, a sua obra mais famosa com cinco edições renovadas pelo autor. Algumas das edições tinham na introdução a máxima “*Semper aude*” que significa “ousai ser sensatos” (Hahnemann, 1842).

Hahnemann terminou o manuscrito da 6.^a edição do *Organon* cerca de um ano antes de morrer, tendo ficado por publicar durante 79 anos. Em 1921, Richard Haehl publicou a versão alemã e, em 1922, William Boericke publicou a versão inglesa. O manuscrito original do *Organon* encontra-se na biblioteca da Universidade da Califórnia (Kayne, 2006).

A literatura sugere que alguns profissionais consideram o *Organon* inacessível e difícil de entender. Tal facto pode ser atribuído, em grande parte, ao tipo de construção das frases na língua alemã. Na sua constituição, o *Organon* é estruturado em termos de prefácio, introdução e 291 parágrafos numerados, designados por aforismos e assinalados com o símbolo §, não possuindo índice, nem títulos de capítulos. A sinopse, elaborada por Hahnemann, com uma lista abreviada de aforismos, não elucida a estrutura do documento (Singer e Oberbaum, 2004).

Décadas mais tarde, mais concretamente em 1996, O'Reilly elaborou uma tradução que tornou o *Organon* bastante mais acessível, tendo incluído um índice remissivo dos aforismos, designadamente:

- Missão (§1-2) – Declaração da missão do médico homeopata e do ideal perfeito de cura.
- Plano (§3-5) – Pequena secção, na qual Hahnemann apresenta a estratégia para o cumprimento da missão referida anteriormente, nomeadamente:
 - 1) Investigar o que há a curar no paciente;
 - 2) Verificar o que é passível de cura com os medicamentos homeopáticos;
 - 3) Analisar como adaptar os medicamentos homeopáticos ao paciente.
- Premissa (§6-8) – Premissa filosófica em que se baseia a homeopatia e o raciocínio da acção a implementar. Hahnemann refere a homeopatia como medicina empírica.
- Princípios (§9-27) – Tendo a Lei dos Similares como base, Hahnemann desenvolve o raciocínio das acções a adoptar para o tratamento.
- Mecanismo (§28-70) – Discussão sobre o mecanismo e a ciência subjacente à homeopatia através de uma comparação com o método alopático de cura e de resumo dos princípios da homeopatia.
- Prática (§71-285) – Abordagem, em profundidade, do plano da prática homeopática.
- Apêndice – Secção sobre outros métodos de medicina não convencional, comuns na época de Hahnemann, designadamente o poder dinâmico dos ímanes, a electricidade, o mesmerismo e os banhos de água pura.

Com efeito, os três princípios de prática apresentados no *Organon* [Princípio da Similitude, Princípio da Infinitesimalidade e Medicamento Homeopático Único], juntamente com uma abordagem holística do tratamento [Princípio da Totalidade], constituem a base da homeopatia (Prista et al., 2002; Kayne, 2006).

Capítulo II – Leis, Princípios e Fundamentos da Homeopatia

Capítulo II – Leis, Princípios e Fundamentos da Homeopatia

1 – Lei dos Similares: similar cura similar

Tal como já foi referido anteriormente, a Lei dos Similares, igualmente designada por Princípio da Similitude ou Princípio da Analogia, foi utilizada empiricamente, na medicina, desde tempos remotos. Hipócrates e Paracelsus difundiram, através das suas obras, a Lei dos Similares, contudo foi Hahnemann quem descobriu o seu mecanismo de aplicação e a sua utilização científica na cura dos doentes.

Em 1796, Hahnemann escreveu o “*Ensaio sobre um novo princípio de avaliação do poder curativo de um fármaco*”, publicado no Hufeland’s Journal:

Ao experimentar os medicamentos no organismo humano, deve-se proceder com a racionalidade possível. Só desta forma se descobre a verdadeira natureza, o real efeito da substância médica. Na patologia a curar, especialmente se for crónica, deve-se aplicar o medicamento passível de estimular outra patologia, criada artificialmente tão similar quanto possível, e a doença que desejamos ver curada sê-lo-á – “*similia similibus*” – similar cura similar. Ou seja, para curar uma doença, temos de procurar medicamentos que possam suscitar sintomas similares no organismo humano saudável.

A Lei dos Similares é exposta por Hahnemann, no §27, do *Organon*:

A capacidade curativa dos medicamentos depende dos seus sintomas, similares aos da doença, mas superiores a esta em força, de modo a que cada caso individual de doença seja mais certamente, completamente, rapidamente e permanentemente aniquilado e removido apenas por um medicamento capaz de produzir (no sistema humano), do modo mais similar e completo, a totalidade dos seus sintomas, os quais, ao mesmo tempo, são mais fortes do que a doença (Hahnemann, 1842).

O conhecimento da totalidade dos sintomas que cada medicamento homeopático é capaz de provocar em indivíduos saudáveis (experimentadores) é fundamental para a aplicação da Lei dos Similares (Fontes, 2005).

A administração de uma substância, numa dose capaz de perturbar a homeostasia orgânica, provoca no organismo saudável um conjunto de sinais e sintomas patogénicos, os quais podem ser objectivos (físicos) e/ou subjectivos (emocionais e mentais). Designa-se por patogenia este conjunto de sinais e sintomas físicos, mentais e emocionais (Fontes, 2005).

De acordo com a Lei dos Similares, tem de existir uma equivalência entre os sintomas primários do medicamento e os sintomas do doente. A título de exemplo, a Coffea [vagem verde do café] é utilizada no tratamento da insónia, a Apis [abelha] é comumente utilizada no tratamento de picadas e reacções do tipo histamínico e, por fim, a planta utilizada na produção de tequilha é referenciada no tratamento do alcoolismo. Por sua vez, como o veneno da aranha *Lactrodectus* provoca sintomas semelhantes à angina, é utilizado no tratamento desta última, sendo um laxante igualmente utilizado no tratamento da diarreia. Apesar de, à primeira vista, estes fenómenos serem encarados com estranheza e distintos da abordagem alopática, existem bastantes exemplos desta prática na farmácia ortodoxa (Townsend e Luckey, 1960; Coulter, 1994).

A indicação de um medicamento homeopático depende das características pessoais e reaccionais do paciente. De modo a prescrever o “*simillimum*”, o médico homeopata deve ter a capacidade de reconhecer a patogenia que melhor se adequa ao quadro sintomático manifestado pelo doente. Um doente é tratado como uma unidade corpo-mente, que recebe continuamente influências dos ambientes natural e social [Princípio da Totalidade] (Fontes, 2005).

Para melhor elucidação da Lei dos Similares, pode-se considerar o exemplo citado seguidamente. Um doente com úlcera gástrica, numa consulta com um médico homeopata, refere sintomas de hemorragias frequentes, diarreias explosivas, gosto amargo na boca, sensação de sufoco com falta de ar à noite, grande inquietude de espírito, ansiedade e muito medo da morte, diminuição da memória e sensação de ardor no estômago, que acalma com o

calor e piora com o frio. Estes sintomas, dado serem análogos aos da ingestão de arsénio, sugerem ao médico a indicação de *Arsenicum album* em doses diminutas (Fontes, 2005).

Ainda a título de curiosidade, a digoxina é utilizada como tratamento convencional para disritmias, devendo-se ter prudência na medida em que acima de uma dosagem limiar provoca disritmias. De igual modo, em doses elevadas, a aspirina [ácido acetilsalicílico] provoca dores de cabeça e diversos citostáticos potentes são carcinogénicos. Nesse sentido, considera-se que apesar de estes medicamentos ortodoxos parecerem enquadrar-se na Lei dos Similares, não são prescritos num âmbito holístico (Kayne, 2006).

Numa abordagem racional à homeopatia, Medhurst (1995) debate os efeitos protectores de baixas dosagens de radiações ionizantes versus os efeitos tóxicos cumulativos das radiações.

Segundo a visão homeopática, a doença é o resultado de uma reacção insuficiente do organismo. De modo a superar a força da doença, é necessário estimular a reacção orgânica. A administração de um medicamento, que provoque sintomas semelhantes aos do paciente, acarreta um aumento transitório dos sintomas. Após eliminação do medicamento, termina o efeito farmacológico e sucede um efeito biológico de sinal contrário, que traduz a reacção orgânica à substância activa, responsável pela melhoria ou pela cura. Por forma a estimular ainda mais esta reacção orgânica e evitar o agravamento inicial do paciente, os farmacêuticos utilizam o processo de dinamização na preparação de medicamentos homeopáticos. Este processo permite a utilização de substâncias tóxicas sem causar malefícios aos pacientes (Fontes, 2005).

2 – Experimentação

Para a homeopatia, a experimentação no organismo humano saudável é a única forma confiável de conhecer os efeitos farmacológicos de uma substância medicinal. Os testes em animais não são utilizados devido a cada espécie animal apresentar uma reacção própria, muito diferente da reacção dos seres humanos e também devido ao facto de os animais não se expressarem por palavras, o que apenas permite o registo dos sintomas mais evidentes. Os

testes em doentes também não são realizados, devido à mistura dos sintomas provocados pela doença natural com os sintomas provocados pelo medicamento homeopático a ser testado, a qual impede uma avaliação experimental correcta (Fontes, 2005).

Os medicamentos devem ser testados nas doses tóxica, hipotóxica e dinamizadas de modo a revelar, com maior riqueza de detalhes, todos os sintomas físicos, emocionais e mentais. Os envenenamentos acidentais, registados na literatura médica, são utilizados para elucidar os sintomas oriundos das doses tóxicas. Substâncias experimentadas que apenas revelem sintomas físicos são insuficientes para a homeopatia, uma vez que, esta compreende o ser humano como um todo que reage integralmente quando atingido por um processo mórbido, inclusive com sintomas psíquicos. Os experimentadores voluntários saudáveis utilizados devem ter um alto grau de sensibilidade às substâncias testadas de forma a obter quadros completos de sintomas físicos e psíquicos. Em geral, as doses experimentais mais concentradas determinam a emergência de sintomas físicos, enquanto a dinamização dos medicamentos homeopáticos, nas várias diluições, determina a emergência dos sintomas emocionais e mentais, os quais definem a personalidade (Fontes, 2005).

A experimentação patogénica homeopática deve ser utilizada de acordo com o método duplo-cego. Nesta metodologia, apenas o responsável pelo ensaio sabe qual a substância ensaiada, bem como quais os experimentadores que recebem o medicamento e quais os que recebem o placebo. A experimentação tem início com doses mais concentradas, passando-se posteriormente para as doses seguintes, sendo estas dinamizações sempre mais diluídas que as anteriores. Para cada uma das doses, todos os sintomas das três esferas (física, emocional e mental) são anotados. Os sintomas dos experimentadores que recebem o placebo são retirados e todos os outros sintomas apresentados pelos experimentadores, aos quais foi administrada o medicamento homeopático, são sistematizados na conclusão do ensaio experimental (Fontes, 2005).

Todos os medicamentos homeopáticos possuem uma “imagem de produto”, ou seja, um conjunto dos sintomas anotados aquando da administração a voluntários saudáveis. Teoricamente, a experimentação de uma substância inclui todos os sintomas por ela induzidos em indivíduos saudáveis (Kayne, 2006). Segundo Belon (1995), esses sintomas têm três origens:

- Experimentais: utilizam-se diversas dosagens não tóxicas, em pessoas de diferentes idades e sexo, que provocam, basicamente, alterações na forma de sentir (sintomatologia) ou agir (comportamento genérico). No princípio, Hahnemann utilizava tinturas-mãe de baixa potência, na experimentação de medicamentos homeopáticos, passando mais tarde para diluições centesimais, da ordem dos 30c. Os testes mais recentes utilizam diluições ultramoleculares, superiores a 12c. Weingärtner (2002) considera altamente improvável a presença de alguma molécula original nestes medicamentos. Os testes homeopáticos levantam a questão de se saber se os sintomas, nos voluntários, são um sinal secundário de placebo [expectativa ou outras reacções associadas à ingestão de placebo], ou se são distintos do placebo, colocando a existência de um eventual mecanismo responsável pelos sintomas específicos (Walach et al., 2004). Os autores concluíram, num estudo piloto, que os sintomas experimentais são específicos do medicamento homeopático. Contudo, este trabalho tem de ser repetido devido ao pequeno número de medicamentos testados.
- Efeitos toxicológicos clínicos: podem ser agudos ou crónicos e voluntários ou acidentais. Em consequência das elevadas dosagens provocam lesões orgânicas.
- Análise clínica terapêutica: sintomas patológicos, habitualmente curados pelo medicamento homeopático, são incluídos na imagem do produto. Alguns destes sintomas podem não ter sido observados no processo de experimentação.

Em alguns casos, a imagem do produto pode ter total origem em análises/observações toxicológicas ou clínicas, sem recurso à experimentação. A título de exemplo, a imagem de um organofosforado baseia-se no quadro sintomático resultante da exposição acidental de sete pessoas a dois desses produtos químicos (Edwards et al., 1994).

As imagens de produto são reunidas em livros volumosos, conhecidos como “Matérias Médicas Homeopáticas”. Estes livros são consultados de modo a seleccionar um medicamento homeopático adequado ao tratamento de um doente (Kayne, 2006). De acordo com esta perspectiva, Fayeton e Van Wassenhoven (2001) consideraram necessário realizar tanto a confirmação clínica dos sintomas resultantes da experimentação homeopática, como a reunião de sintomas clínicos não derivados da experimentação homeopática. Van Wassenhoven (2004) iniciou esse trabalho, estudando os resultados obtidos em doentes aos quais foi prescrito um medicamento homeopático.

A experimentação homeopática é a base para a selecção de um medicamento. A prescrição de medicamentos homeopáticos baseia-se na comparação entre os sintomas apresentados pelo paciente e os sintomas que o medicamento homeopático produziu em indivíduos saudáveis (Fontes, 2005).

3 – Princípio da Infinitesimalidade ou Dose Mínima

Considera-se que esta área levanta dificuldades de aceitação na actuação dos medicamentos homeopáticos.

No seu trabalho original, Hahnemann administrou doses substanciais de medicamentos aos seus pacientes, o que causou, por vezes, agravamentos e até reacções tóxicas perigosas (Kayne, 2006). Muitos doentes abandonavam a terapêutica homeopática, pois antes de o organismo doente começar a reagir, ocorria um agravamento inicial dos sintomas, devido ao somatório dos sintomas naturais, provocados pela doença, com os sintomas artificiais, provocados pelo medicamento (Fontes, 2005).

Hahnemann realizou uma série de experiências, com o objectivo de diminuir os efeitos negativos do agravamento inicial dos sintomas. Começou por diluir os medicamentos em água ou álcool, de acordo com determinadas proporções. Com a utilização destas doses pequenas, observou que caso um medicamento não fosse suficientemente forte para produzir o agravamento dos sintomas da doença, também não era capaz de estimular uma reacção orgânica satisfatória (Fontes, 2005). Submetendo cada diluição a uma série de agitações vigorosas, ou succussões, descobriu que as diluições progressivas eram menos tóxicas e mais potentes. Verificou que, para além da diminuição do agravamento inicial dos sintomas, havia também uma diminuição dos efeitos tóxicos das altas doses e ocorria um aumento da reacção orgânica. Não obstante, não se sabe como Hahnemann terá chegado a esta conclusão processual, especulando-se que em muito contribuíram os seus conhecimentos de química e alquimia (Fontes, 2005; Kayne, 2006).

O Sal [cloreto de sódio], na medida de uma colher de chá, além de desagradável de tomar, tem pouco efeito, salvo o de provocar sede no doente. Contudo, diluído na proporção de uma parte em um milhão, torna-se extremamente activo no tratamento de diversas situações, tais como espirros violentos e prolongados. Ouro, prata, carvão e sílica também apresentam propriedades médicas quando diluídos segundo procedimentos homeopáticos. Não são só os farmacêuticos da actualidade a surpreenderem-se com estes factos; Hahnemann ficou igualmente surpreso (Kayne, 2006).

De acordo com a Lei da Cura homeopática, associada a níveis diminutos de dosagem, a quantidade de acção, necessária para efectuar uma alteração na natureza, é a mínima possível, e a porção decisiva é sempre a mínima (Kayne, 2006).

O Princípio da Infinitesimalidade é uma descoberta empírica e ambígua. Admite-se que este princípio significa que se deve administrar uma dose mínima e que esta não deve ser repetida em intervalos demasiado frequentes (Kayne, 2006).

O processo farmacotécnico, designado por dinamização, utiliza diluições infinitesimais potencializadas por fortes agitações na preparação de medicamentos homeopáticos. A diluição da tintura-mãe é sempre intercalada pelas succussões e obedece a uma progressão geométrica, fomentando, deste modo, uma diminuição da sua concentração e um aumento da sua acção dinâmica, responsável pela estimulação da reacção do organismo na direcção da cura (Fontes, 2005).

4 – Potencialização

No preâmbulo do volume IV da sua obra “*Materia Medica Pura*”, Hahnemann questionou-se de como doses tão diminutas de uma preparação homeopática, tão atenuada, podem ter ainda tanto poder e sugeriu a atribuição desse efeito à forma de preparação do medicamento (Kayne, 2006).

Nesse sentido, prevê-se que o procedimento de preparação seja bastante especializado, na medida em que cada nível de diluição envolve agitação ou succussão. Assim, dado o medicamento homeopático ficar com uma capacidade de acção mais forte, ou seja, mais potente, denomina-se este processo de potencialização (Kayne, 2006).

Em situações muito agudas, pode-se utilizar potências centesimais de 30c ou superiores, ou seja, medicamentos diluídos, em série, em fases de 1 parte em 100, até uma parte em 10⁶⁶. Neste domínio, é extremamente difícil de explicar o funcionamento da homeopatia. Os cépticos criticam as elevadas diluições utilizadas em alguns tratamentos homeopáticos, afirmando que resultam em potências para além do índice de Avogadro. No entanto, a Homeopatia não utiliza apenas diluições elevadas, na medida em que frequentemente são utilizadas potências como 6c. A esse nível ainda existem moléculas em solução (Kayne, 2006).

Amedeo Avogadro (1776 – 1856) demonstrou que o número de moléculas existente numa mole de qualquer substância é $6,02554 \times 10^{23}$. Dependendo do material em questão, para diluições do mesmo além de 12c, o que equivale matematicamente a 24× na escala decimal, já se excedeu o índice de Avogadro e, teoricamente, não há moléculas em solução (Kayne, 2006).

Os métodos de análise actuais não conseguem detectar moléculas, acima de um ponto, quando se está a chegar ao limite de Avogadro, embora teoricamente ainda lá estejam. Para alguns homeopatas, esta limitação das actuais técnicas de medição explica a evidente falta de material activo nas diluições elevadas (Kayne, 2006).

5 – Lei de Arndt-Schulz

Em 1920, o farmacologista Hugo Schultz, da Universidade de Greifswald, na Alemanha, ao realizar experiências com leveduras, verificou que o seu crescimento estava relacionado com a concentração de substâncias tóxicas que recebiam. Segundo as suas observações, o crescimento das leveduras era estimulado por doses pequenas e inibido por doses elevadas

(Fontes, 2005). A seguinte Lei da Farmacoterapia resume o seu trabalho: “Toda a excitação provoca sobre a célula um aumento ou uma diminuição da sua função biológica em relação à actividade fraca ou forte da excitação” (Schultz, *cit in*. Fontes, 2005, p.53).

O fisiologista Rudolf Arndt, fisiologista da Universidade de Greifswald, após uma série de trabalhos experimentais, baseados na Lei da farmacoterapia de Schultz, enunciou a Lei Biológica Fundamental (Kayne, 2006).

Kayne (2006) expõe a Lei de Arndt-Schultz do seguinte modo (interpretações alopáticas entre parêntesis):

- Estímulos pequenos estimulam sistemas vivos (como por exemplo, a vacinação);
- Estímulos médios impedem sistemas vivos (como por exemplo, interferência nas vias bioquímicas);
- Estímulos fortes destroem sistemas vivos (como por exemplo, os citostáticos).

A prática da vacinação, cujos efeitos práticos não podem ser negados, constitui um sólido fundamento para a homeopatia. Tal como os medicamentos homeopáticos, as vacinas estimulam as defesas do organismo contra as causas das doenças, cujos sintomas são imitados (Sellés Martí *cit. in* Prista et al., 2002).

Elevadas radiações de raios X provocam tumores. Contudo, essa mesma radiação, em pequenas doses, é utilizada no tratamento de diversos tipos de neoplasias. Este procedimento, utilizado pela medicina convencional, para o tratamento de pacientes com tumores malignos, foi descoberto em 1896, por Emil Grubbe, professor de química e estudante da Faculdade Médica de Hahnemann de Chicago, uma instituição homeopática de ensino (Fontes, 2005).

O fenómeno da potencialização pode ser explicado, de forma simplista, pela Lei de Arndt-Schultz. Assim sendo, espera-se que os medicamentos homeopáticos favoreçam o processo de cura, à medida que as diluições dos mesmos se tornam mais fracas [mais diluídas]. Contudo, esta lei não explica o facto de se exceder o índice de Avogadro (Kayne, 2006).

6 – *Simillium* – o Medicamento Homeopático Único

Apesar de Hahnemann ter inicialmente realizado experiências com a ideia de prescrição múltipla, acabou por adoptar o princípio de um único medicamento homeopático para tratar os problemas de um doente. Era sua convicção que os pacientes não podiam sofrer mais do que uma doença de cada vez. Os diversos sintomas estariam todos eles ligados a uma única causa (Kayne, 2006). A prescrição era modificada, após alteração do quadro sintomático, mas só depois de o primeiro medicamento homeopático administrado já não surtir efeito no organismo doente. Novamente pesquisava, na matéria médica homeopática, a patogenia capaz de cobrir a totalidade dos sintomas do momento (Fontes, 2005).

Todas as imagens de produtos, publicadas na “*Materia Medica*”, são baseadas nesta regra rigorosamente seguida pelos homeopatas clássicos. As experimentações não foram efectuadas com misturas de medicamentos homeopáticos, logo não se sabe como ou se interagem (Kayne, 2006).

O medicamento homeopático único constitui um dos fundamentos mais importantes da homeopatia. Dado exigir, por parte do clínico homeopata, conhecimentos bastante profundos da matéria médica homeopática, é difícil de ser realizado na prática. O clínico homeopata procura individualizar o quadro sintomático do paciente com a finalidade de encontrar o seu “*simillium*”. A utilização, num mesmo paciente, de mais do que um medicamento homeopático, de uma só vez, provoca uma competição destes pela mobilização dos mecanismos de defesa do organismo. De acordo com o Princípio da Similitude ou Lei dos Similares, apenas um medicamento homeopático deve cobrir a totalidade dos sintomas apresentados por um determinado doente (Fontes, 2005).

7 – Retorno a um estado de bem-estar

O retorno a um estado de bem-estar envolve uma alteração criativa no organismo, na direcção de uma maior sensação de plenitude, sendo por isso distinto da cura e tratamento (Swayne, 2000).

Segundo Swayne (2005), esse processo de retorno a um estado de bem-estar é orientado por princípios gerais, designadamente:

- É similar em todos os níveis, envolvendo, de algum modo, compreender o problema, proporcionar as condições propícias a esse retorno, mobilizar recursos para o conseguir, um novo crescimento e o sanar de discordâncias;
- Não se alcança sem sofrimento;
- Exige mudança de atitude e novas responsabilidades.

Os múltiplos níveis de retorno a um estado de bem-estar baseiam-se em cuidados clínicos, efeitos de placebo, hipnoterapia, psiconeuroimunologia, psicologia, estudos psicossociais, práticas espirituais, arte e medicina complementar como portas de entrada para uma base comum na alteração criativa (Bryden, 1999).

De acordo com Reilly (2001), o processo de retorno a um estado de bem-estar tem de se ser prático, fornecendo aos doentes mais do que apenas medicamentos, [pois as emoções, como por exemplo, o medo, afectam a fisiologia]. A título de exemplo, no broncospasmo, o método freudiano designado por sugestão pode levar a constrição brônquica e broncodilatação e o *stress* pode causar constrição brônquica (Isenberg et al., 1992). Na doença cardíaca isquémica, o desespero foi identificado como um forte e independente agente prognosticador de morbidade e mortalidade (Everson et al., 1997).

8 – Efeito Placebo

O Salmo latino “*placebo Domino in regione vivorum*”, [que se traduz por “Quero agradar ao Senhor na terra dos vivos”], integrava as orações feitas à cabeceira dos moribundos na Idade Média. A conotação moderna da palavra “placebo” surgiu devido à prática de pagar a terceiros para os últimos ritos (Walach e Jonas, 2004).

Placebo pode ser definido como cirurgia, psicoterapia, fármacos, intervenção de curandeiros ou qualquer outro tratamento utilizado para melhorar uma doença ou os seus sintomas, mas que, de facto, não é eficaz para a situação a ser tratada (Shapiro e Shapiro, 1997).

O efeito placebo é o efeito terapêutico, psicológico ou psicossomático, não específico, produzido por um placebo e pode variar com o contexto no qual ocorre o tratamento (Kayne, 2006). Um ensaio com doentes oncológicos, de controlo aleatório, demonstrou que, em certas circunstâncias, o alívio da dor pode ser superior com a utilização de um placebo do que com o naproxeno (Bergman et al., 1994).

A utilização de placebos, substâncias biologicamente inertes, é controversa. As críticas à homeopatia consideram os medicamentos homeopáticos como placebos e os seus benefícios reais como efeitos dos mesmos (Kayne, 2006). Segundo Ernst (2004) estes medicamentos são exóticos, caros, bastante publicitados pelos órgãos de comunicação social e aconselhados no seguimento de uma longa consulta, já por si, terapêutica.

A atitude do doente, face a uma terapia, pode harmonizar as suas expectativas acerca do resultado do tratamento, sendo a expectativa determinante no efeito placebo (Hyland, 2003). Uma atitude positiva pode estar associada a uma maior expectativa em como a terapia surte resultados (Brien, 2004).

Não obstante, uma expectativa positiva tem um resultado negativo quando ocorrem efeitos colaterais do placebo, produzindo menos saúde, ainda que a um nível pouco elevado (Hahn, 1997).

Segundo Nitzan e Lichtenberg (2004), os placebos são utilizados, frequentemente, na medicina moderna. Estes dois investigadores realizaram um inquérito a 89 médicos e enfermeiros a prestarem cuidados no ambulatório de um hospital em Israel. Os resultados obtidos revelaram que 60% utilizavam placebos, na sua prática, para responder a uma procura injustificada de medicamentos, para acalmar o doente, como analgésico ou como meio de diagnóstico.

Actualmente, a principal aplicação do placebo é na investigação clínica. No ensaio de medicamentos, assumem o papel de eliminar preconceitos, embora já tenham sido levantadas dúvidas sobre a técnica (Keine, 1993).

A criação da farmacodinâmica do placebo e a comparação dos aspectos e factores característicos do efeito placebo com a acção de medicamentos homeopáticos são os primeiros passos na sua distinção (Richter, 1993).

Os placebos são classificados como passivos, quando não contêm na sua composição substância activa e não produzem efeito clínico, e como activos, se também não contêm substância activa mas, contudo, produzem algum efeito clínico (Harrison, 1990).

A flutuação na pressão arterial é uma reacção comum. Uma análise dos elementos da relação entre o profissional de saúde e o doente, durante a consulta, sugeriu que uma abordagem clínica, que torne a experiência de ausência de saúde mais compreensível para o doente, introduzindo interesse no problema e disponibilização de cuidados, é passível de produzir um efeito placebo e melhorar os sintomas (Brody, 1982).

É praticamente aceite, sem reservas, que uma parte da reacção ao tratamento homeopático é devida a um efeito placebo. De facto, a consulta longa e bastante empática é uma razão para os doentes trocarem os profissionais ortodoxos pelos de homeopatia. Afinal, a palavra “placebo” quer dizer “agradarei”. No entanto, tudo isto não justifica a actuação dos medicamentos homeopáticos. Caso justificasse, não importaria qual o medicamento homeopático a administrar numa dada situação, nem que estes fossem eficazes segundo as várias Leis de Cura (Kayne, 2006).

Uma série de quatro experiências aleatórias, de Reilly, com elevada qualidade metodológica, é uma prova de como a homeopatia não é um placebo (Taylor et al., 2000).

Os efeitos placebo possuem, como característica geral, uma duração relativamente curta de duas a seis semanas. Numa experiência bipartida em doentes com artrite reumatóide crónica, em Glasgow, em 1980, grupos separados de doentes foram tratados com salicilatos, medicamentos homeopáticos e placebo. Na terceira semana, 60% dos doentes que tinham

recebido placebo desistiram do estudo, insatisfeitos com a evolução, verificando-se na sexta semana que todos os participantes deste grupo se tinham retirado do estudo. Após 1 ano, o grupo dos homeopáticos tinha 74% dos seus doentes e o grupo dos salicilatos 15% dos seus doentes (Gibson et al., 1980). Portanto, o tratamento, por homeopatia, desta doença crónica não pôde ser inteiramente devido a um efeito placebo.

Por conseguinte, o efeito placebo tem o seu papel mas não justifica tudo. As evidências, apresentadas pela literatura e experiências do foro psicológico, revelam que os mecanismos dos efeitos placebo podem ser vistos como capacidades de auto-cura da pessoa, qualidades normalmente negligenciadas na medicina (Walach e Jonas, 2004).

9 – Vitalismo e Força Vital

A história do vitalismo, na medicina, é longa. Segundo Hipócrates, o doente era curado pela “natureza” no corpo [“physicu”], podendo o médico auxiliar com meios passivos [como a nutrição, por exemplo]. Galeno e Paracelsus apoiaram igualmente a ideia de uma força vital, tendo Paracelsus a designado por “archeus” [início]. Hahnemann utilizou a palavra “dynamis” para descrever a força vital, especificando assim que a vida é dinâmica e tem parte activa na organização da actividade biológica (Wood, 2000).

Segundo Hahnemann, “as substâncias materiais que compõem o nosso organismo não seguem, nas suas combinações vitais, as leis às quais se submetem as substâncias na sua condição inanimada; elas são reguladas pelas leis peculiares da vitalidade” (*cit. in* Fontes, 2005, p.24). Ou seja, o organismo vivo está sujeito a leis muito distintas das enunciadas pela física, química e biologia (Lockie, 2000; Fontes, 2005).

A homeopatia é uma filosofia vitalista, segundo a qual o organismo vivo está sujeito a leis determinadas pela observação e não por dedução a partir de princípio teóricos. Sob esta perspectiva, os homeopatas vão buscar os conhecimentos clínicos à observação da acção de medicamentos em doentes vivos (Kayne, 2006).

De acordo com a doutrina filosófica do vitalismo, existe uma força vital, distinta das propriedades físico-químicas, responsável por manter actantes o seres vivos (Fontes, 2005).

Os homeopatas consideram a doença como uma expressão da “força vital” de cada indivíduo. Dado a expressão da “força vital” ser diferente em todas as pessoas, os doentes são tratados mais segundo os sintomas idiossincráticos do que os sintomas comuns. Os sintomas apenas são importantes na medida em que actuam como indicadores na selecção de um medicamento homeopático adequado. Os mecanismos reguladores do corpo são o alvo no tratamento homeopático. A “auto-recuperação” é o conceito essencial da homeopatia. A “força vital” tem uma qualidade bioenergética subjacente, inerente. Este elemento dinâmico vibrador tem sido equiparado ao “chi” chinês ou ao “ki” japonês (Ullman, 1988).

Nesse sentido, considera-se que os efeitos da força vital, apesar de não serem directamente observados, tendem a evidenciar-se pelo método de cristalização sensível, na medida em que se verifica uma capacidade de modificação por parte das soluções de sais cristalizantes com a adição de substâncias orgânicas. De acordo com esta perspectiva, este método permite verificar a presença ou ausência de força vital, aferir o grau de vitalidade presente nas substâncias orgânicas, bem como elaborar diagnósticos de doenças humanas, animais e vegetais e realizar o controlo de qualidade de extractos e tinturas. Na cristalização sensível, adiciona-se uma pequena quantidade do material orgânico a ser pesquisado (suco de uma planta, sangue, soro, entre outros) numa solução de cloreto de cobre, sendo esta submetida a secagem em placa de petri, sob temperatura, humidade e pressão constantes, em local totalmente isolado e isento de oscilações e vibrações. Assim, quando se utiliza um material inorgânico ou material orgânico em fase de fenecimento, em que a força vital está ausente ou bastante fraca, o cloreto de cobre cristaliza sob a forma de agulhas dispostas desordenadamente. Por outro lado, com material orgânico, como por exemplo algumas gotas do suco extraído de folhas frescas, em que a força vital está bem activa, o cloreto de cobre cristaliza sob a forma de agulhas dispostas de forma organizada, formando desenhos característicos. As alterações na forma de cristalização são específicas e reprodutíveis para cada material orgânico pesquisado (Pfeiffer, 1975).

Segundo o vitalismo, o corpo é constituído por uma hierarquia de partes (células, tecidos, órgãos e sistemas) que são totalmente independentes na ordem ascendente e descendente. A

relação entre estas partes é controlada por uma entidade reguladora designada por força vital. Em condições normais, a força vital domina os processos de vida dentro do ambiente biológico, controla a qualidade de vibração do corpo e é responsável pelo funcionamento, ordenado e harmonioso, do corpo e pela coordenação das defesas do organismo contra a doença (Kayne, 2006).

A perturbação da força vital resulta em doença. São exemplos de factores perturbadores da força vital, regimes dietéticos deficientes, más condições ambientais e drogas inadequadas. Além destes factores exógenos, a força vital pode também ser negativamente influenciada por factores endógenos, tais como a tristeza, a irritabilidade e o ódio (Lockie, 2000; Fontes, 2005).

De acordo com a visão homeopática, o organismo vivo está em constante reacção ao seu ambiente, na tentativa de afastar o perigo e reparar os danos. A doença reflecte a luta do organismo pela saúde. Os sinais e sintomas da doença não são mais do que as tentativas do organismo no sentido de repor a ordem. Estas tentativas, de reacção a um estímulo morbífico, num doente, representam a actividade curativa da força vital, podendo esta ser estimulada pela administração de um medicamento homeopático adequado (Kayne, 2006).

Segundo Kayne (2006), a força vital actua em três níveis, ou planos, vibratórios diferentes, indicados seguidamente por ordem de importância decrescente:

1. Mental: neste nível vibratório, são registadas alterações na compreensão e na consciencialização, como por exemplo confusão, ilusões, letargia, distração e falta de concentração.
2. Emocional: nível vibratório em que se registam alterações em estados emocionais, tais como, angústia, ansiedade, apatia, inveja, medo, irritabilidade, alegria, amor e tristeza.
3. Físico: nível vibratório de registo de sintomas corporais e de alterações nos órgãos, como por exemplo sono, mau funcionamento orgânico e doenças orgânicas.

Uma possível ilustração dos três planos seria um conjunto de círculos concêntricos com o plano mental. Este último seria representado pelo círculo mais interno, uma vez que é o fundamental por excelência. Sem uma determinada saúde mental, as funções adaptativas

dentro da comunidade são impossíveis, enquanto com uma doença física ou com um distúrbio emocional a pessoa pode sobreviver (Vithoulkas, 1980).

Na escolha do medicamento homeopático apropriado, os homeopatas clássicos ponderam as funções orgânicas como uma amálgama de todos os planos. Uma imagem parcial da totalidade dos sintomas limita o efeito do medicamento homeopático a esse nível vibratório. A título de exemplo, se numa consulta, o homeopata apenas registar os sintomas físicos (dificuldade em respirar, distúrbios cutâneos associados) de um doente asmático, ignorando os sintomas emocionais e mentais, a prescrição só actuará localmente no nível vibratório físico, provocando uma cura transitória. Todos os desvios da normalidade têm de ser registados, de modo a encontrar um medicamento homeopático em sintonia com a frequência ressonante óptima da pessoa como um todo (Kayne, 2006).

Kayne (2006, p.164) recorda a Lei dos Similares, com referência à totalidade dos sintomas: “Todo o remédio, que consegue produzir a totalidade dos sintomas de uma pessoa saudável, pode curar o mesmo conjunto total de sintomas numa pessoa doente”.

Esta lei representa um método de escolha de um medicamento homeopático, segundo o qual o organismo de uma pessoa pode ressoar a um nível óptimo, de modo a estimular os sintomas imunitários e de defesa, iniciando um processo de auto-cura (Kayne, 2006).

As situações do tipo agudo são tratadas com medicamentos sem receita médica. Geralmente, são de carácter auto-resolúvel e simples, ou seja, resolvem-se por si num espaço de tempo curto. O curso de acção está bem definido, sendo constituído por um período latente, um período de exacerbação e outro em que os sintomas reduzem. A prescrição nestes casos é meramente para apressar a recuperação, havendo uma alteração na frequência de ressonância do organismo em consequência da diminuição temporária da força vital (Kayne, 2006). Em analogia com um trampolim, a força vital tem a capacidade de, rapidamente, dar um balanço para trás (Lockie, 1989). Hahnemann (*cit. in* Kayne, 2006) afirmou que um medicamento homeopático podia tratar estas situações, em diversas pessoas diferentes, sem necessidade de individualização.

Nas doenças crónicas, a administração de um medicamento homeopático tem como objectivo fornecer o estímulo para inverter a tendência negativa da força vital, restabelecer a energia e voltar à situação normal de bem-estar (Kayne, 2006).

Quando existe similaridade entre o medicamento homeopático e o doente, a selecção de uma determinada potência, produzida por uma diluição em série ou succussão, tem como objectivo “afinar” a frequência e a amplitude da ressonância ao ponto de maximizar a reacção (Kayne, 2006).

Nas soluções diluídas, para além do número de Avogadro, não existem moléculas que possam ser detectadas pelos métodos disponíveis actualmente. Tem de existir algo, na solução, que justifique as notáveis capacidades de cura das potências elevadas. Esse “algo” é assunto de discussão, tendo já recebido diversas designações, como por exemplo ressonância, padrão molecular, energia, mistificação (Kayne, 2006).

Importa salientar que as explicações e teorias, relativamente ao funcionamento da homeopatia, são de importância secundária para os doentes, que utilizam os medicamentos homeopáticos por surtirem resultado (Kayne, 2006).

10 – A visão miasmática da doença crónica

A classificação homeopática das doenças crónicas como “miasmas” é uma das grandes barreiras que limitam o diálogo entre a medicina ortodoxa e a homeopática (Bellavite e Pettigrew, 2004). A medicina ocidental contemporânea considera o conceito de “miasmas” como estranho e arcaico. Esta designação tem como base as observações efectuadas por Hahnemann e a influência dos limitados conhecimentos de patologia da sua época. Muitos homeopatas ainda consideram a teoria dos miasmas como empiricamente observável e útil na prescrição, enquanto outros prescrevem sem referência à mesma (Kayne, 2006).

Hahnemann verificou que alguns doentes, após tratamento de situações agudas, voltavam à consulta devido a um novo conjunto de sintomas desconexos. Estes sintomas surgiam, frequentemente, após episódios de stress, e reapareciam com exacerbação depois de períodos de saúde comparativamente boa. Esta susceptibilidade cíclica à doença crónica foi interpretada, por Hahnemann, como indicador da existência de um problema subjacente, ao qual atribuiu a designação de “miasma”. Apesar de somente 50 anos depois do seu tempo ter sido demonstrado por Robert Koch e os seus colegas que havia determinadas bactérias associadas a certas doenças infecciosas, Hahnemann enunciou como possível a associação de um invasor microparasitário ao miasma (Kayne, 2006).

Segundo Hahnemann, no seu livro de 1828 “*The Chronic Diseases*”, eram três os miasmas primários responsáveis pela maioria dos estados crónicos enfraquecidos, tendo-os designado por miasma “sicótico” (gonorreia), miasma “luético” (sífilis) e miasma “psórico” (condição pruriginosa). Erradamente, o miasma psórico é tido como sendo sinónimo de sarna. Existem provas que Hahnemann distinguia os dois termos, descrevendo sarna como uma “erupção viva” com “origem em pequenos insectos vivos ou ácaros” e “condição pruriginosa” como predisposição constitucional para doenças cutâneas (Ortega, 1983).

Mais tarde, outros homeopatas acrescentaram dois miasmas, designados por tubercular e oncótico (Kayne, 2006).

Kayne (2006) apresenta o seguinte resumo para os miasmas crónicos clássicos:

- Luético: miasma da destruição – úlceras cutâneas;
- Sicótico: miasma do excesso – alterações cutâneas proliferativas;
- Psórico: miasma da deficiência – sarna, eczema;
- Tubercular: miasma da exaustão – sudorese, perda de peso;
- Oncótico: miasma oncológico – alterações nas características corporais (odores, exsudados, verrugas).

Apesar da oposição e da controvérsia, a doutrina miasmática de doença crónica foi aceite. A ligação das doenças aguda e crónica, no mesmo doente, era difícil de explicar em termos de

força vital. Por outro lado, o reduzido número de doenças crónicas parecia entrar em conflito com o princípio da individualização (Kayne, 2006).

Outra ideia de Hahnemann, de difícil aceitação, é o agravamento do miasma devido a um tratamento inadequado, acarretando problemas adicionais em órgãos internos e a possibilidade da exposição de traço genético subjacente ou da sua transmissão a descendentes. Contudo, se se recordar o tratamento para a sífilis na primeira metade do século XIX, verifica-se que alguns doentes sofreram efeitos vitalícios da doença, mesmo após o tratamento com mercúrio. Estes efeitos podiam ser herdados pelos filhos destes progenitores (Kayne, 2006).

Graças aos modernos procedimentos de saúde pública, estes miasmas históricos foram erradicados. No entanto, o conceito de miasma continua a ser assunto de debate entre homeopatas. Kayne (2006, p.167) apresenta a seguinte definição para miasma:

Um bloqueio, ou distorção, do fluxo normal de energia no mecanismo auto-regulador do organismo, provocando predisposição para doença prolongada e resultante de:

- Infecção;
- Tratamento médico prévio “que falha”;
- Higiene deficiente e más influências ambientais;
- Riscos profissionais;
- Transmissão hereditária.

Se um paciente fizer um tratamento a uma situação aguda, mas a situação persistir ou houver recidivas, pode ser admitida a necessidade de um medicamento homeopático miasmático, de modo a actuar mais profundamente (Kayne, 2006).

A teoria miasmática tem sofrido muitas adaptações por muitos homeopatas da era moderna. Tornou-se uma metáfora para uma classe de doenças afins, que requeiram medicação semelhante. A existência de miasmas foi recentemente explicada em termos de biologia molecular. O processo de regulação genética é extremamente complexo. A hipótese é apresentada numa versão simplificada. Devido à activação de pontos críticos na molécula de DNA, os genes sintetizam os seus produtos. Os “promotores” são estruturas helicoidais da molécula de DNA que actuam como interruptores. Outras áreas da molécula de DNA,

denominadas “fornecedores” podem aumentar a função dos “promotores”. A sugestão é a de um gene normal, ou grupo de genes, poder ser desactivado ou activado. Quando é desactivado, em resposta a um agente patogénico, o resultado é a hipofunção, ou seja, modo psórico. Por outro lado, quando é activado, a célula funciona em excesso (modo sicótico) ou provoca o arranque de um gene absorvente (modo luético ou sifilítico). Os laços hereditários são estabelecidos quando, na meiose, são produzidos os espermatozóides e os óvulos, sendo os factores hereditários passados para o DNA (Blass, 1993).

A patologia celular permitiu a compreensão dos mecanismos de reparação básica, de todas as células e tecidos. Estes mecanismos existem para evitar necrose ou morte celular, sendo os principais a reparação molecular, a apoptose (morte celular programada) e a proliferação celular. A falha de um destes mecanismos, ou de todos, tem como consequência “anomalias de reparação”, provavelmente a base de miasmas (Kayne, 2006).

Montfort-Cabello (2004) sugeriu uma renovada interpretação para a teoria dos miasmas:

- O modo de reacção psórico pode ser interpretado como um defeito na representação molecular, como por exemplo a asma, a epilepsia, e a pressão arterial elevada.
- O modo de reacção sifilítico pode ser interpretado como um defeito no processo apoptótico. Este defeito pode conduzir as células a uma morte já prevista, como no caso de Alzheimer, ou a necrose, produzindo lesões ulcerativas e destrutivas, como no caso de colite ulcerosa.
- O modo de reacção sicótico pode ser interpretado como um defeito no controlo da divisão celular e produção da sua matriz extra-celular. Este defeito surge devido a mutações em mecanismos de reparação do DNA e tem como consequências a proliferação celular excessiva, com produção de tumor e a formação de tecido fibroso.

Com base em grupos de sintomas fixos e recorrentes, que apareciam em cada uma das imagens miasmáticas, Hahnemann designou determinados medicamentos homeopáticos como “*nosodos*”, específicos para se obter uma cura eficaz de miasmas crónicos (Kayne, 2006).

11 – O processo de cura

No §7 do *Organon*, Hahnemann (1842) afirma que os sintomas são o único meio pelo qual a doença revela o medicamento de que o paciente necessita. São sempre os sintomas, que pertencem ao paciente e não à doença, que indicam o medicamento específico para esse doente. A primeira constatação que confirma a correcta indicação do tratamento é o aumento transitório dos sintomas, que logo a seguir, desaparecem com a cura do paciente.

Um clínico homeopata procura não suprimir sinais e sintomas. A perspectiva homeopática consiste em agir na mesma direcção da força vital, reforçando os mecanismos de defesa naturais (Fontes, 2005).

Diarreias, vómitos, febre e inflamação são exemplos de expressões dos mecanismos de defesa do organismo contra a doença. As diarreias e os vómitos representam tentativas salutares do organismo eliminar toxinas. A inflamação compreende diversos factores que permitem combater agentes estranhos ao organismo, constituindo as doenças auto-imunes e as alergias uma resposta inflamatória inadequada (Fontes, 2005).

As substâncias estranhas que chegam à corrente sanguínea, devido a uma infecção, provocam libertação de pirogénios endógenos pelos leucócitos, o que resulta em elevação da temperatura corporal. Células T e diversas substâncias relacionadas com o sistema imunológico são produzidas em maior escala, devido à febre, para combater os microrganismos. O pirogénio retém ferro no plasma sanguíneo o que evita a disponibilidade deste elemento para as bactérias, que o utilizam para a sua duplicação. A temperatura corporal fisiológica, em torno de 37,5° C, é também a temperatura ideal para o desenvolvimento de microrganismos. Com a febre, a elevação da temperatura torna o ambiente inadequado para esse desenvolvimento (Fontes, 2005).

A utilização de antipiréticos dificulta o trabalho orgânico em direcção à cura. Em vez de impedir a elevação da temperatura corporal, os clínicos homeopatas procuram actuar na causa que originou o problema, através da estimulação dos mecanismos de defesa do organismo, o que leva ao desaparecimento da febre, por deixar de ser necessária. Contudo, os hipertensos, os cardíacos, os diabéticos e os doentes com risco de convulsões não podem apresentar febre

alta, acima de 40°C. Nos casos de convulsões, a febre revela um problema neurológico preexistente que necessita tratamento. Alguns clínicos homeopatas prescrevem antipiréticos, quando a temperatura do paciente ultrapassa os 39°C, com o intuito de tranquilizar o paciente e os seus familiares (Fontes, 2005).

12 – A direcção de cura – Lei de Hering

Na primeira edição americana de “Chronic Diseases” de Hahnemann, Hering (1845) publicou um resumo de um estudo segundo o qual “Todos os médicos homeopatas devem ter verificado que a melhoria das dores tem lugar de cima para baixo, e em doenças internas, para fora”. Estes princípios orientadores, de carácter geral, acerca da forma como as pessoas recuperam da doença, permitem aos homeopatas decidir se um determinado medicamento homeopático está, ou não, a actuar. É consensual a importância da Lei de Hering, logo a seguir à “*similia similibus curentur*” de Hahnemann (Kayne, 2006).

Segundo Constantine Hering (*cit. in* Fontes, 2005), à medida que a doença se torna crónica, existe uma progressão dos sintomas e o desaparecimento destes, na ordem inversa do seu aparecimento, indica que a doença está a evoluir para a cura.

Na prática de homeopatia, a Lei de Hering permite delinear o curso natural a seguir por processos morbíficos e curativos (Coulter, 1980). O processo natural da doença e recuperação deve ser respeitado de modo a não provocar danos no doente. O tratamento incorrecto de uma doença aguda pode ter como consequência uma doença crónica incurável (Kayne, 2006).

Kayne (2006) explica as observações de Hering do seguinte modo:

- O corpo, em processo de cura, tende a direccionar a doença de níveis internos, mais graves, para níveis externos, mais superficiais. Contrariamente, o corpo, em processo de deterioração, interioriza a doença, deslocando-a para níveis mais profundos. Por exemplo, um doente com asma pode desenvolver um eczema como parte integrante do

processo de cura. Um homeopata clássico nunca utilizaria uma preparação tópica como tratamento, dado que esta apenas iria ocultar a condição, tendo como consequência o enraizamento da doença no organismo de forma a tornar-se crónica. O tratamento do eczema com esteróides igualmente ocultaria a situação, podendo exacerbar a asma. Os princípios homeopáticos não permitem a ocultação dos sintomas, com a excepção de casos de dores no pós-operatório e casos de doença terminal. Nos casos de dores no pós-operatório, os sintomas não reflectem uma resposta à doença através da força vital. Em casos de doença terminal, o princípio “igual trata igual” está contra-indicado, pelo facto de não haver uma resposta, ou poder ocorrer uma sobre-estimulação, como consequência da subjugação irremediável da força vital. O agravamento pelo não cumprimento da contra-indicação poderá antecipar a morte. Nestas excepções, os sintomas individuais podem ser tratados isoladamente.

- A cura segue um curso descendente com início no topo do corpo. Por norma, um doente com artrite multiarticular sente alívio na parte superior do corpo e apenas posteriormente na inferior.
- A cura segue uma direcção inversa relativamente ao início dos sintomas. Os sintomas mais recentes desaparecem previamente em relação aos mais antigos, o que pode ter como consequência o ressurgimento de sintomas anteriormente desaparecidos.

Considerando, neste contexto, um exemplo de um paciente com um quadro de enxaqueca crónica, que apresente inicialmente tontura e, por último depressão, após administração do “*simillium*”, desaparece primeiro a depressão e depois a tontura. A enxaqueca, a qual constitui a principal queixa do paciente, desaparece com a continuidade do tratamento (Fontes, 2005).

A Lei de Hering auxilia o médico homeopata a conduzir o tratamento. Dependendo da evolução do quadro, o medicamento homeopático pode ser suspenso ou substituído (Fontes, 2005).

13 – Comparação entre o tratamento alopático e o tratamento homeopático

Na alopatia, a intenção é o tratamento da doença. Envolve a administração de compostos químicos, em quantidades suficientes para se obter um efeito farmacológico benéfico. O medicamento seleccionado pode ter uma das seguintes acções:

- Suster os sintomas sem atentar na causa, como por exemplo analgésicos, ou terapia de substituição;
- Melhorar os sintomas, reduzindo a causa da doença, como por exemplo antibioterapia;
- Bloquear uma via sintomática com um antagonista, como por exemplo anti-histamínicos (Kayne, 2006)

Actualmente, a maioria dos fármacos incluem-se no terceiro grupo. São utilizados na dose máxima possível, e podem desencadear reacções adversas e/ou lesões. Algumas doenças, tais como a hipertensão e a diabetes, têm necessidade de tratamento com diversos fármacos, em simultâneo (Kayne, 2006).

A homeopatia procura tratar o doente como um indivíduo dando, muitas vezes, pouca atenção à causa. As capacidades de auto-cura do organismo são estimuladas. A escolha e prescrição do medicamento homeopático baseia-se no registo de sintomas e numa base de “igual trata igual”. A título de exemplo, no caso da febre dos fenos, enquanto o alopata tende a preocupar-se com a causa subjacente, a libertação de histamina, o homeopata está mais interessado em tratar os sintomas de rinorreia e olhos vermelhos e pruriginosos (Kayne, 2006).

A posologia consiste noutra diferença entre a homeopatia e a alopatia. Na medicina alopática é frequente a utilização de diferentes formulações [e formas farmacêuticas], como comprimidos, cápsulas e suspensões, devido às características físicas das substâncias activas e para harmonizar os requisitos de dosagem. Dentro de limites e de um modo lentamente gradual, na alopatia, a magnitude do efeito do fármaco está, geralmente, relacionada com a sua concentração no local de acção. A título de curiosidade, à medida que a concentração do fármaco espasmódico aumenta, uma secção do músculo liso intestinal pode, progressivamente, encurtar-se. A relação hiperbólica entre a concentração do fármaco e o

efeito tem como resultado curvas concentração/resposta, de aspecto sigmóide. Na parte central, entre 20 e 80% do efeito máximo, o efeito e a concentração do fármaco estão linearmente relacionados. Poderá alegar-se como certo que a extrapolação da curva muito para trás da origem exibiria ciclos de actividade em que a curva subiria e voltaria a descer (Figura 1). Para a discussão sobre a possibilidade de se esperar um resultado terapêutico com concentrações negativas, é necessário aceitar a hipótese de estarem presentes moléculas não detectadas com as técnicas habituais, o que as colocaria no âmbito homeopático. Esta é uma interessante questão académica a explorar (Kayne, 2006).

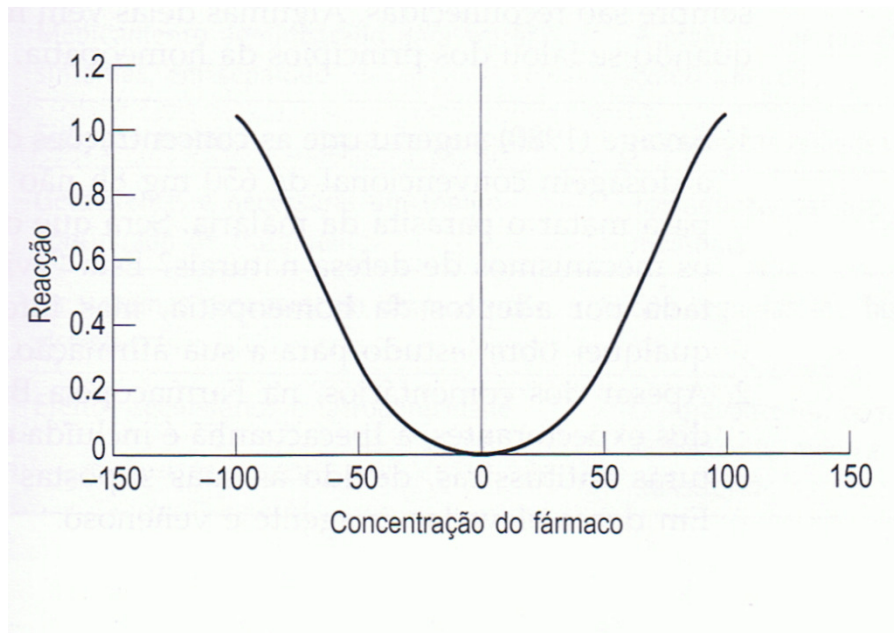


Figura 1 – Curva de fármaco-reacção extrapolada para concentrações negativas de fármaco (Adaptado de Kayne, 2006)

Os mecanismos de acção são um grande obstáculo para a homeopatia, principalmente ao nível das potencializações elevadas. Por outro lado, na medicina alopática, os mecanismos de acção estão extensamente entendidos, como por exemplo a competição de um fármaco por uma ligação a receptores ou a sua interacção com enzimas e membranas. Os efeitos da homeopatia são explicados com base numa força vital que não pode ser demonstrada (Kayne, 2006).

A Tabela 1 apresenta as principais comparações entre os medicamentos alopáticos e os homeopáticos.

Tabela 1 – Propriedades dos medicamentos alopáticos e dos homeopáticos (Adaptado de Kayne, 2006).

Medicamentos alopáticos	Medicamentos homeopáticos
Utilizados com base na acção terapêutica	Utilizados com base na imagem de prova/produto, na evidência toxicológica e clínica
Testes realizados em animais e seres humanos doentes	Experiências feitas em seres humanos saudáveis
A potência é expressa pela quantidade de substância activa presente	A potência é regulada pelo processo de potencialização
A fonte dos medicamentos é principalmente sintética	As fontes dos medicamentos são principalmente naturais
Geralmente, um mesmo medicamento administrado a todos os doentes com sintomas similares	Tratamento individualizado em situações crónicas
Medicamento administrado para tratar sintomas, em separado	Medicamentos tratam o doente como um todo
Situação tratada	Abordagem holística
Os sintomas desaparecem de modo não visível	São seguidas leis homeopáticas de cura
Efeitos secundários e iatrogenicidade	O agravamento é geralmente transitório

III – O Medicamento Homeopático

III – O Medicamento Homeopático

1 – Legislação Europeia e Portuguesa

Em Setembro de 1992, o Parlamento Europeu aprovou a Directiva n.º 92/73/EEC, com o objectivo de harmonizar a regulamentação de produtos medicinais homeopáticos, para utilização em seres humanos, na Comunidade Económica Europeia, hoje em dia designada como União Europeia. A Directiva está dividida em 4 capítulos e 11 artigos, abrangendo o âmbito, o fabrico, o controlo e a inspecção, a colocação no mercado e disposições finais.

O Artigo 1 define produto medicinal homeopático como um produto medicinal preparado a partir de produtos, substâncias ou composições chamados matéria-prima homeopática, de acordo com um procedimento de manufactura homeopática descrito pela Farmacopeia Europeia ou, na sua ausência, por qualquer farmacopeia reconhecida oficialmente num membro da União Europeia.

Já os requisitos de rotulagem de produtos medicinais homeopáticos são abordados no Artigo 2.

Os Artigos 3 e 4 estabelecem as disposições de controlo de importação, exportação e fabrico de produtos medicinais homeopáticos.

No Artigo 5, é decretado que todos os estados-membros da União Europeia devem comunicar, entre si, todas as informações necessárias para garantir a qualidade e segurança dos produtos medicinais homeopáticos.

Os Artigos seguintes, ou seja, 6, 7, 8 e 9 determinam os requisitos de registo e rotulagem, para colocação de um produto no mercado.

A Directiva n.º 92/73/EEC reconhece o carácter especial dos produtos medicinais homeopáticos. Assim, segundo o Artigo 7, permite um sistema abreviado de registo, com base apenas na qualidade e segurança, desde que:

Homeopatia: Um estudo sobre os seus conceitos científicos, médicos e farmacêuticos

- Os produtos medicinais se destinem a utilização oral ou externa;
- Não haja reivindicação de eficácia terapêutica;
- Os produtos medicinais estejam suficientemente diluídos para garantir a segurança. Para a maioria dos produtos medicinais é especificada uma diluição de 1:10000.

Segundo a Secção 2, do Artigo 7, não é permitido um nome comercial, devendo o rótulo conter o seguinte:

- Nome científico da matéria constituinte e respectiva diluição;
- Identificação (nome e endereço) do fabricante e do fornecedor;
- Via de administração;
- Data de validade;
- Forma farmacêutica da apresentação para venda;
- Requisitos e avisos especiais de armazenamento;
- Número do lote e número de registo do produto;
- A frase “Produto medicinal homeopático sem indicações terapêuticas aprovadas”;
- Aconselhamento sobre a conveniência de consulta médica, no caso de persistência dos sintomas.

Em Julho de 2001, a Comissão Europeia aprovou uma proposta para uma reforma alargada da legislação farmacêutica na União Europeia, na qual estavam incluídos os seguintes documentos:

- Regulamentação 2309/93 acerca da moldura legal da regularização de produtos medicinais
- Directiva 2001/83 sobre produtos medicinais para humanos;
- Directiva 2001/82 sobre produtos medicinais do foro veterinário.

Na Directiva 2001/93 eram reorganizadas as disposições associadas à comercialização de produtos medicinais homeopáticos.

Deste modo, os benefícios da nova legislação, para os produtos medicinais homeopáticos, foram os seguintes:

- Obrigatoriedade dos estados-membros de fixar um procedimento de registo simplificado dos produtos medicinais homeopáticos;
- Garantia de um procedimento, de registo simplificado, de produtos medicinais homeopáticos de baixas potências homeopáticas, que proporcione segurança;
- Os estados-membros são solicitados a acordarem nos requisitos de registo de modo a facilitar o registo e a livre circulação de produtos medicinais homeopáticos pela União Europeia;
- Ser permitida a produção industrial de produtos medicinais homeopáticos, colocados no mercado sem indicação terapêutica, em forma e apresentação farmacêutica que não apresente risco para o doente (Nicolai et al., 1999).

No Suplemento 4.1 da 4.^a Edição da “*European Pharmacopoeia*”, surgiram pela primeira vez monografias homeopáticas, as quais incluíam fármacos vegetais, ferro e tintura-mãe para preparações homeopáticas.

Em 2007, na 6.^a Edição da “*European Pharmacopoeia*”, foram incluídas as seguintes monografias para preparações homeopáticas:

- *Allium sativum ad praeparationes homoeopathicas* [Alho para preparações homeopáticas].
- *Apis mellifera ad praeparationes homoeopathicas* [Abelha doméstica para preparações homeopáticas].
- *Arsenii trioxidum ad praeparationes homoeopathicas* [Anidrido arsenioso para preparações homeopáticas].
- *Barii chloridum dihydricum ad praeparationes homoeopathicas* [Cloreto de bário di-hidratado para preparações homeopáticas].
- *Cadmii sulfas hydricus ad praeparationes homoeopathicas* [Sulfato de cádmio hidratado para preparações homeopáticas].
- *Calcii iodidum tetrahydricum ad praeparationes homoeopathicas* [Iodeto de cálcio tetra-hidratado para preparações homeopáticas].

- Croci stigma ad usum homeopathicae ad praeparationes homoeopathicas [Açafrão para preparações homeopáticas].
- Cupri acetas monohydricus ad praeparationes homoeopathicas [Acetato de cobre mono-hidratado para preparações homeopáticas].
- Cuprum ad praeparationes homoeopathicas [Cobre para preparações homeopáticas].
- Ferrum ad praeparationes homoeopathicas [Ferro para preparações homeopáticas].
- Hedera helix ad praeparationes homoeopathicas [Hera para preparações homeopáticas].
- Hypericum perforatum ad praeparationes homoeopathicas [Hipericão para preparações homeopáticas].
- Hyoscyamus Níger ad praeparationes homoeopathicas [Meimendo negro para preparações homeopáticas].
- Plantae medicinales ad praeparationes homoeopathicas [Fármacos vegetais para preparações homeopáticas].
- Praeparationes homoeopathicae [Preparações homeopáticas].
- Semecarpus anacardius ad praeparationes homoeopathicas [Anacárdio oriental].
- Tincturae maternae ad praeparationes homoeopathicas [Tinturas-mãe para preparações homeopáticas].
- Urtica dioica ad praeparationes homoeopathicas [Urtigão para preparações homeopáticas].
- Via praeparandi stirpes homoeopathicas et potentificandi [Métodos de preparação das bases homeopáticas e desconcentração].

Várias entidades reguladoras europeias, como por exemplo a Autoridade Reguladora do Reino Unido para os Fármacos e os Produtos para Cuidados de Saúde, utilizam o termo tinturas-mãe para soluções de partida, a partir das quais são preparados os produtos homeopáticos nas várias potencializações (Kayne, 2006).

No que concerne à realidade legal Portuguesa, verifica-se que segundo com o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, o medicamento homeopático encontra-se definido como um “medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios”.

Ainda no âmbito do mesmo Decreto-Lei, está prevista a classificação dos medicamentos homeopáticos e dos medicamentos tradicionais à base de plantas como medicamentos não sujeitos a receita médica, excepcionando os casos que preencham os seguintes requisitos:

- a) Potencial risco (directo ou indirecto) para a saúde do doente, mesmo quando utilizados para o fim que se destinam, em caso de utilização sem vigilância médica;
- b) Potencial risco (directo ou indirecto) para a saúde, em caso de utilização frequente em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- c) Inclusão de substâncias ou preparações à base dessas substâncias que não dispensem o aprofundamento da sua actividade e/ou reacções adversas;
- d) Administração por via parentérica.

Paralelamente, no que diz respeito ao regime jurídico de introdução no mercado, de fabrico, da comercialização, da rotulagem e da publicidade dos produtos homeopáticos para uso humano, verifica-se que o Decreto-Lei n.º 94/95, de 9 de Maio foi revogado nos termos do disposto na alínea e) do n.º 1 do artigo 204.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Nesse sentido, os produtos farmacêuticos homeopáticos passaram a denominar-se como medicamentos homeopáticos sujeitos a registo simplificado e a ser regidos pelos artigos 137.º a 140.º deste diploma.

Assim, quanto a procedimentos para a autorização de medicamentos homeopáticos, o Decreto-Lei 176/2006 de 30 de Agosto abrange:

- Um processo de registo simplificado para todos os medicamentos homeopáticos que sejam introduzidos no mercado sem indicações terapêuticas e que apresentem forma farmacêutica e dosagem que não constituam riscos para a saúde do doente. Com efeito, o procedimento de registo simplificado é aplicável aos medicamentos homeopáticos que:
 - Sejam administrados por via oral ou externa;

Homeopatia: Um estudo sobre os seus conceitos científicos, médicos e farmacêuticos

- Apresentem um grau de diluição que garanta a inocuidade do medicamento, não devendo este conter mais de uma parte por 10 000 de tintura-mãe, nem mais de 1/100 da mais pequena dose eventualmente utilizada em alopatia, para as substâncias activas cuja presença num medicamento homeopático obrigue a receita médica;
- Não apresentem quaisquer indicações terapêuticas especiais na rotulagem ou em qualquer informação relativa ao medicamento.
- Um regime idêntico ao dos restantes medicamentos de uso humano, no caso de medicamentos homeopáticos comercializados com indicações terapêuticas ou com uma apresentação susceptível de apresentar riscos para o paciente, os quais não manifestem prejuízo das características próprias a que devem obedecer os ensaios tóxico-farmacológicos e clínicos destes medicamentos.

De salientar ainda que o supervisionamento do cumprimento da legislação aplicável é efectuado pelo INFARMED, I.P. que para além de avaliar os pedidos de registo simplificado de Medicamentos Homeopáticos, de acordo com o Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, verifica a capacidade do fabricante de produzir um medicamento estável e homogéneo, à escala industrial e em conformidade com as especificações aprovadas.

Já no que respeita à segurança, o INFARMED, I.P. faculta igualmente aos utilizadores informações precisas sobre o carácter homeopático e a inocuidade dos medicamentos homeopáticos comercializados em Portugal, no sentido de garantir que estes não comprometam a saúde pública.

2 – Fontes de matérias-primas

Segundo a Farmacopeia Portuguesa VIII (2005), “as matérias-primas utilizadas no fabrico das preparações homeopáticas podem ser de origem natural ou sintética”, devendo satisfazer exigências das monografias da mesma.

Com efeito, verifica-se que as matérias-primas de origem vegetal, animal ou humana podem ser utilizadas em estado fresco ou seco, sendo que, nos casos apropriados, as matérias-primas utilizadas no estado fresco podem ainda ser conservadas congeladas. Já nos casos

devidamente justificados e autorizados para o transporte ou armazenamento, as matérias-primas frescas podem ser conservadas em álcool. Nestes casos, a totalidade da matéria-prima e do álcool tem de ser utilizada no fabrico (Farmacopeia Portuguesa VIII, 2005).

2.1 – Reino vegetal

O reino vegetal caracteriza-se por fornecer o maior número de matérias-primas para a preparação de medicamentos homeopáticos. Assim, para além da planta inteira ou das suas partes, podem ser igualmente utilizados os seus produtos extractivos ou de transformação (sarcodos), bem como os seus produtos patológicos (nosodos) (Fontes, 2005).

Considera-se ainda que a utilização de vegetais para o tratamento de doenças, tanto pela homeopatia como pela fitoterapia, gera confusão em muitas pessoas. Contudo, enquanto a homeopatia utiliza doses mínimas potencializadas prescritas de acordo com a Lei dos Semelhantes, a fitoterapia utiliza doses ponderais prescritas de acordo com a Lei dos Contrários. Para além disso, as partes de um vegetal utilizada para a preparação de tinturas-mãe homeopáticas e medicamentos homeopáticos nem sempre coincidem com as partes do mesmo vegetal utilizadas para a preparação de medicamentos fitoterápicos (Fontes, 2005).

A perfeita identificação do vegetal e da parte utilizada deve ser efectuada por especialistas e confirmada macro e microscopicamente. As farmacopeias homeopáticas determinam as partes a serem utilizadas, previamente experimentadas no homem saudável. De igual modo, outros factores importantes a ter em conta na preparação de tinturas e medicamentos homeopáticos a partir de vegetais centram-se nas condições ambientais, na época da colheita, na selecção, bem como na limpeza (Fontes, 2005).

De acordo com esta perspectiva, os vegetais devem ser colhidos preferencialmente em manhãs de dias ensolarados, livre de orvalho e nunca em dias de chuva ou vento. Caso não sejam imediatamente utilizados para a preparação de tinturas-mãe homeopáticas, devem ser

colocados a secar à sombra, em local ventilado e seco, ou opcionalmente devem ser conservados em recipientes fechados após a adição de uma certa quantidade de álcool, a qual deve ser deduzida aquando do cálculo da quantidade de veículo extractor para a preparação da tintura-mãe homeopática (Fontes, 2005).

Dado o rendimento das drogas frescas ser superior ao das drogas dessecadas, os vegetais frescos são preferíveis aos dessecados. Os vegetais silvestres são preferíveis aos cultivados devido à possibilidade de alterações nas suas características originais provocadas pelos meios artificiais de tratamento, tais como insecticidas e adubos químicos. As condições climatéricas, a altitude e a longitude, também podem influenciar a qualidade dos vegetais (Fontes, 2005).

Antes da preparação das tinturas-mãe homeopáticas, os vegetais são sujeitos a um rigoroso processo de selecção, no qual são retiradas as partes deterioradas e as contaminações grosseiras tais como terra, poeiras, penas, cascas de ovos e insectos, entre outras. Posteriormente, os vegetais são lavados com água corrente e, finalmente, com água purificada (Fontes, 2005).

2.2 – Reino mineral

A seguir ao Reino Vegetal, o Reino Mineral é o que fornece maior número de matérias-primas para a preparação de medicamentos homeopáticos. Para além dos minerais obtidos no seu estado natural, também se consideram incluídos nesta divisão os produtos extraídos, purificados e produzidos por laboratórios químico-farmacêuticos (Fontes, 2005).

Os minerais naturais são utilizados na forma em que se encontram na natureza. De modo a reproduzirem fielmente as patogenias, devem ser recolhidos preferencialmente no mesmo local, devido à possibilidade de variação das características químicas entre diferentes locais. As drogas minerais, provenientes de locais diferentes do local de origem, devem apresentar composição uniforme e compatível com aquela testada no homem saudável (Fontes, 2005).

O Sulfur, utilizado pela homeopatia, é o enxofre proveniente de minas italianas situadas na Sicília. O Graphites é recolhido nas minas inglesas de Borrowdale, as quais contêm o menor teor de ferro. O Petroleum pode ser proveniente da Áustria ou do México, pois ambos apresentam as mesmas características físicas e químicas (Fontes, 2005).

As matérias-primas de origem industrial são elaboradas por laboratórios químicos e farmacêuticos. Devem ser empregues na forma mais pura possível e identificadas pelos métodos da química analítica (Fontes, 2005).

2.3 – Reino Animal

As matérias-primas com origem no reino animal são menos numerosas do que as matérias-primas com origem nos reinos vegetal e mineral. Contudo, o reino animal fornece importantes matérias-primas de utilização frequente em homeopatia. Podem ser utilizados animais inteiros, partes destes, ou os seus produtos extractivos ou de transformação (Sarcodos) ou ainda os seus produtos patológicos (nosodos). Seguidamente, são referidos alguns exemplos (Fontes, 2005):

- Animais inteiros: *Apis mellifica* (abelha europeia), *Formica rufa* (formiga-ruiva), *Chantharis vesicatoria* (cantárida), *Aranea diadema* (aranha porta cruz);
- Partes de animais: *Thyroidinum* (glândula tiróide), *Carbo animalis* (couro de boi carbonizado), *Hypophysinum* (porção posterior da glândula hipófise);
- Produtos extractivos ou de transformação de animais: *Lachesis muta* (veneno de cobra surucucu), *Calcarea carbónica* (parte inteira da concha de ostra), *Croatalus horridus* (veneno de cascavel norte-americana);
- Produtos patológicos de animais: *Medorrhinum* (pús blenorragico), *Diphtherinum* (membrana diftérica).

Os critérios de qualidade exigem um conhecimento exacto das espécies animais e das condições em que se encontram. No sentido de evitar a confusão de variedades, a classificação biológica de animais deve ser efectuada por um especialista. A presença de um

veterinário também é indispensável para localização e identificação de órgãos e glândulas (Fontes, 2005).

Informações sobre as partes do animal a serem utilizadas e se este deve ser manipulado vivo, recentemente morto, dessecado ou não, podem ser encontradas nas farmacopeias homeopáticas. Os animais, fontes de matérias-primas, devem ser saudáveis e em completo estado de desenvolvimento (adultos). Dada a diminuição do metabolismo do animal, no inverno, com conseqüente produção de substâncias activas, as matérias-primas devem ser recolhidas na época em que o animal apresenta maior actividade. Os produtos patológicos de animais, utilizados como matérias-primas para a preparação de medicamentos homeopáticos, devem ser isentos de vestígios de outras doenças. Devido à influência do meio ambiente em que vivem, os animais selvagens são preferíveis (Fontes, 2005).

No caso de matérias-primas de origem animal ou humana, a F.P. VIII (2005) impõe que sejam “...tomadas medidas apropriadas para reduzir o risco ligado à presença de agentes infecciosos nas preparações homeopáticas”. Tendo em conta este objectivo, é demonstrado:

- A inclusão de uma ou de várias etapas no método de preparação que provam a propriedade de eliminação ou inactivação dos agentes infecciosos;
- As matérias-primas de origem animal, nos casos apropriados, satisfazem à monografia “Produtos com risco de transmissão de agentes de encefalopatias espongiiformes animais”;
- Nos casos apropriados, os animais e tecidos que servem de fonte das matérias-primas satisfazem às exigências estabelecidas pelas Autoridades competentes para os animais destinados ao consumo humano;
- No que respeita aos produtos de origem humana, o dador satisfaz às recomendações que se aplicam aos dadores de sangue humano e às dádivas de sangue, excepto em caso devidamente justificados e autorizados.

2.4 – Reino Fungi

Os fungos, cogumelos e leveduras são agrupados num reino próprio, de acordo com a moderna classificação, distinto do vegetal, uma vez que são desprovidos de celulose, de clorofila e de tecidos verdadeiros. Os medicamentos homeopáticos preparados a partir de matérias-primas provenientes do reino fungi possuem patogenias muito ricas (Fontes, 2005).

São exemplos de medicamentos homeopáticos preparados a partir de fungos o *Agaricus muscarius*, o *Lycoperdon* e a *Amanita phalloides* (Fontes, 2005).

2.5 – Reino Monera

As bactérias e as cianobactérias estão agrupadas dentro do reino monera. A sua principal característica é serem constituídos por células que não apresentam núcleos organizados. Para além das bactérias, os seus produtos fisiológicos (toxinas), designados por sarcódios, são utilizados igualmente como matérias-primas para a preparação de medicamentos homeopáticos. Seguidamente, são citados alguns exemplos de medicamentos homeopáticos preparados a partir de bactérias e das suas toxinas: *Streptococcinum* (*Streptococcus pyogenes*); *Colibacillinum* (*Escherichia coli*); *Tuberculinum* (tuberculina bruta de Koch); *Diphtherotoxinum* (toxina diftérica diluída) (Fontes, 2005).

2.6 – Reino Protista

Os protistas apresentam células com núcleos organizados. Dado estas células não serem especializadas como nos animais e vegetais, os protozoários e as algas são classificadas no reino protista. O *Giardinum* e o *Fucus vesiculosus* são exemplos de medicamentos homeopáticos preparados a partir de protozoários e de algas, respectivamente (Fontes, 2005).

3 – Preparação de medicamentos homeopáticos

3.1 – Extração

De acordo com processo de fabrico homeopático, verifica-se que as preparações homeopáticas são obtidas a partir de substâncias, produtos ou preparações designadas por substâncias elementares. Nesse sentido, as preparações homeopáticas são geralmente designadas pelo nome latino da substância elementar, complementado com a indicação do grau de diluição (Farmacopeia Portuguesa VIII, 2005).

Como ponto de partida do processo de fabrico das preparações homeopáticas, verifica-se que enquanto as matérias-primas de origem vegetal, animal ou humana caracterizam-se por ser tintura-mãe ou macerado glicerinado, as matérias-primas de origem química ou mineral são caracterizadas por se tratar da própria substância (Farmacopeia Portuguesa VIII, 2005).

Deste modo, as tinturas-mãe utilizadas nas preparações homeopáticas são preparações líquidas obtidas por acção dissolvente de um veículo apropriado (como por exemplo, álcool de título apropriado), por maceração, digestão, infusão, decocção, fermentação ou conforme prescrito nas monografias específicas, sobre matérias-primas, frescas ou, por vezes, secas (Farmacopeia Portuguesa VIII, 2005).

As tinturas-mães podem ser igualmente obtidas a partir de sucos vegetais, após a adição ou não de um veículo. Contudo, verifica-se ainda que no caso de determinadas preparações, as matérias a extrair podem ser submetidas a um tratamento prévio.

Nas preparações homeopáticas, as matérias-primas e o solvente têm proporções fixas, devendo o teor de água da matéria-prima ser tido em consideração, excepto nos casos devidamente justificados e autorizados (Farmacopeia Portuguesa VIII, 2005).

Posteriormente, no processo de rotulagem, deve estar presente (Farmacopeia Portuguesa VIII, 2005):

- Informação de que o produto é uma tintura-mãe para preparações homeopáticas a qual é designada pelos símbolos “TM” ou “_”;
- O nome da matéria-prima, utilizando, no caso de existir, o título em latim da monografia da Farmacopeia;
- O método de preparação da tintura-mãe;
- O teor em álcool da tintura-mãe, ou noutro solvente utilizado;
- A razão entre a matéria-prima e a tintura-mãe,
- As condições de conservação.

3.2 – Potencialização

A Arnica e a calendula são exemplos de medicamentos homeopáticos cuja tintura-mãe pode ser aplicada directamente na pele. A administração de 5 gotas da tintura-mãe de *Craetagus*, em água, é frequentemente. Apesar destes exemplos, a maioria das tinturas-mãe são submetidas de um processo, que consiste numa diluição seguida de succussão. Dado o consequente aumento do efeito terapêutico, este processo é designado por potencialização. Existem vários métodos de potencialização, sendo o de Hahnemann o mais comumente adoptado (Kayne, 2006).

A Farmacopeia Portuguesa VIII (2005) expõe o processo de potencialização da seguinte forma:

As diluições e triturações são obtidas a partir das substâncias elementares por desconcentração segundo um processo de fabrico homeopático, isto é, por diluições e dinamizações sucessivas para as preparações líquidas e por triturações apropriadas sucessivas para as preparações sólidas, ou por uma combinação dos 2 métodos.

i) Diluição

O método segundo Hahnemann apresenta duas escalas de diluição, designadas por decimal e centesimal. Na escala decimal, uma gota de tintura-mãe é adicionada a 9 gotas de agente de diluição. Na escala centesimal, uma gota de tintura-mãe é adicionada a 99 gotas de agente de diluição (Kayne, 2006).

O processo de potencialização da escala de diluição centesimal encontra-se esquematizado na figura 2.

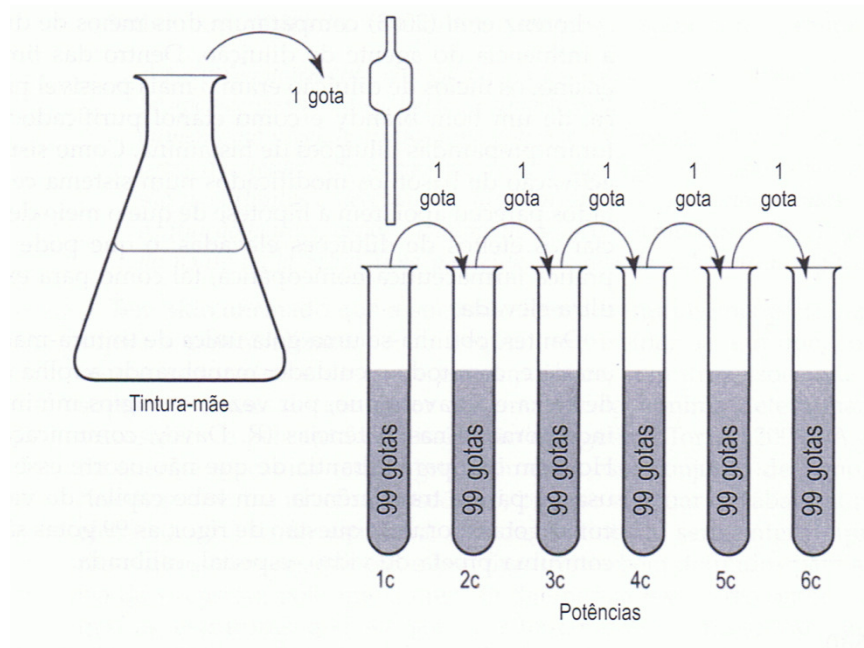


Figura 2 – Processo de potencialização da escala de diluição centesimal (Adaptado de Kayne, 2006).

Hahnemann (cit. in Kayne, 2006) recomendava “*brandy*” como veículo.

Segundo a Farmacopeia Portuguesa VIII (2005), “os veículos são excipientes utilizados para preparar certas substâncias elementares ou para realizar desconcentrações”, devendo satisfazer às exigências das monografias desta. A água purificada, o álcool de título apropriado e a glicerina são exemplos veículos indicados pela F.P. VIII.

ii) Sucussão

A solução resultante da junção da tintura-mãe e do veículo é sujeita a agitação vigorosa com impacto. Este procedimento designado por sucussão era efectuado, nos tempos de Hahnemann, batendo com o frasco num livro grande de couro, ou batendo com o frasco no dorso da mão. Hoje em dia, o mesmo efeito é realizado por um agitador mecânico (Kayne, 2006).

3.3 – Terminologia – escalas centesimal e decimal

Após o processo inicial de potencialização, há uma série de diluições sucessivas, de modo a obter diversas potências, das escalas decimais e centesimais. Algumas das potências-chave intermédias são guardadas para se poder reconstituir os “sctocks” sem necessidade de voltar à tintura-mãe (Kayne, 2006).

As preparações homeopáticas, com graus de diluição decimal, podem designar-se por “D”, “DH” ou “X”. Nestas preparações, as operações de desconcentração correspondem geralmente a 1 parte de substância elementar e 9 partes de veículo. Quanto às preparações homeopáticas, com graus de diluição centesimal podem designar-se por “C” ou “CH”, correspondendo as operações de desconcentração a 1 parte de substância elementar e 99 partes de veículo (Farmacopeia Portuguesa VIII, 2005).

O grau de diluição é definido pelo número de operações de desconcentração efectuadas. Por exemplos “D3”, “3DH” ou “3X” significa 3 desconcentrações decimais e “C3”, “3CH” ou “3C” significa 3 desconcentrações centesimais (Farmacopeia Portuguesa VIII, 2005).

Nesse sentido, as diversas potências das escalas de diluição decimal e centesimal encontram-se respectivamente representadas nas tabelas 2 e 3.

Tabela 2 – Escala de diluição decimal (Adaptado de Kayne, 2006).

<i>Diluição</i>	<i>Concentração</i>	<i>Potência decimal</i>
1:10	10^{-1}	1x ou D1
1:100	10^{-2}	2x ou D2
1:1000	10^{-3}	3x ou D3
1:10 000	10^{-4}	4x ou D4
1:100 000	10^{-5}	5x ou D5
1: 1 000 000	10^{-6}	6x ou D6
$1:10^{30}$	10^{-30}	30x ou D30

Tabela 3 – Escala de diluição centesimal (Adaptado de Kayne, 2006).

<i>Diluição</i>	<i>Concentração</i>	<i>Potência centesimal</i>
1:100	10^{-2}	1c ou 1cH
1:10 000	10^{-4}	2c ou 2cH
1: 1 000 000	10^{-6}	3c ou 3cH
$1:10^{12}$	10^{-12}	6c ou 6cH
$1:10^{30}$	10^{-30}	15c ou 15cH
$1:10^{60}$	10^{-60}	30c ou 30cH
$1:10^{400}$	10^{-400}	200c ou 200cH
$1:10^{2000}$	10^{-2000}	1000c ou M
$1:10^{20\ 000}$	$10^{-20\ 000}$	10 000c ou 10M

4 – Formas farmacêuticas homeopáticas

As formas farmacêuticas das preparações homeopáticas devem satisfazer às monografias das formas farmacêuticas correspondentes da Farmacopeia Portuguesa, devendo-se ter em conta os seguintes pontos (Farmacopeia Portuguesa VIII, 2005):

- As “substâncias activas” das formas farmacêuticas para utilização homeopática correspondem a “diluições ou triturações de substâncias elementares homeopáticas”;
- A preparação destas formas farmacêuticas deve ser efectuada em excipientes apropriados;
- Em alguns casos, pode ser exigido o ensaio de uniformidade de teor.

4.1 – Forma farmacêutica homeopática “grânulo”

Os grânulos utilizados como forma homeopática destinam-se a serem administrados por via oral ou sublingual, sendo caracterizados por apresentarem consistência sólida. Estas preparações são obtidas a partir de sacarose, lactose ou outros excipientes apropriados. Os grânulos para uso homeopático podem ser preparados por impregnação de grânulos previamente preparados ou por junção progressiva destes excipientes e de uma ou várias diluições de substâncias elementares homeopáticas (Farmacopeia Portuguesa VIII, 2005).

4.2 – Forma homeopática “comprimido”

Os comprimidos para uso homeopático são preparações sólidas obtidas a partir da sacarose, da lactose ou de outros excipientes apropriados de acordo com as especificações da monografia “Comprimidos”, sendo destinados a serem administrados por via oral ou sub-lingual. Verifica-se ainda que, os comprimidos podem ser preparados não só por compressão de uma ou várias substâncias elementares sólidas com excipientes, como também por impregnação de comprimidos previamente preparados com uma ou várias diluições de substâncias elementares homeopáticas (Farmacopeia Portuguesa VIII, 2005).

5 – Vias de administração

De acordo com o §284, do *Organon*, o medicamento homeopático pode ser administrado pelas mucosas, pela epiderme e pelas vias aéreas superiores e inferiores. Para além da língua, boca e estômago, os quais são mais habitualmente afectados pela administração de medicamentos, o nariz e os órgãos respiratórios são receptivos ao efeito de medicamentos sob a forma fluida, mediante olfacção e inalação pela boca. Porém, toda a restante pele do corpo, revestida com epiderme, está adaptada ao efeito de soluções medicamentosas, especialmente se a fricção for associada à administração. (Hahnemann, 1842).

Apesar das indicações de Hahnemann, a via oral é a via de administração mais utilizada para os medicamentos homeopáticos. Estes medicamentos não devem ser deglutidos, mas deixados na boca para que sejam absorvidos pela mucosa oral, através da qual a absorção é rápida, segura e evita as influências do estômago e fígado sobre estes medicamentos (Fontes, 2005).

O efeito dos medicamentos homeopáticos não depende da quantidade de substância elementar presente nas diferentes formas farmacêuticas. O organismo reage com base na qualidade da “informação” veiculada pela forma farmacêutica homeopática (Fontes, 2005).

6 – Posologia

Na medicina convencional, o efeito de um medicamento está directamente relacionado com a sua dose, prevalecendo os efeitos primários, químicos e cumulativos. Por sua vez, na medicina homeopática, o efeito de um medicamento está relacionado com a sua capacidade de promover o estímulo de reacção do organismo, variável de indivíduo para indivíduo, por meio da informação qualitativa veiculada pelo “*simillimum*”. A pesquisa do “*simillimum*”, de acordo com a correlação entre a totalidade sintomática do paciente e o quadro patogénico, é o primeiro passo numa prescrição homeopática. O passo seguinte é a selecção da potência, a frequência de administração e a dose, adequadas, capazes de estimular uma óptima reactividade orgânica. Este último passo depende da doença, do doente (vitalidade, idade e sexo entre outros) e do medicamento, apesar de o “*simillimum*” actuar em todas as dinamizações, em maior ou menor profundidade (Fontes, 2005).

Conclusão

Tal como foi possível constatar, a homeopatia consiste num sistema que se assume como medicina preventiva e funcional, abrangendo o Homem de forma integral. De acordo com esta perspectiva, o sistema terapêutico homeopático procura a compreensão do doente para além da doença, apresentando como objectivos estimular o mecanismo de cura do próprio organismo, bem como devolver ao utente o seu equilíbrio integral.

De facto, tendo por base fundamentos da homeopatia, verifica-se que a alopatia tende a diferir da prática homeopática, na medida em que são utilizados medicamentos “anti”, ou seja, antipirético, anti-inflamatório, anticoagulante, entre outros, sendo muitos destes utilizados no limite tóxico, com a possibilidade de manifestarem diversos efeitos colaterais. Ainda no âmbito da alopatia, os medicamentos são seleccionados apenas de acordo com a doença, em que o tratamento visa somente a supressão dos sintomas.

Assim, contrariamente a estes princípios, a homeopatia surge e desenvolve-se através da análise aprofundada de cada caso para a obtenção de uma prescrição simples e personalizada, sendo o método homeopático caracterizado pela individualização do tratamento.

Por conseguinte, foi demonstrado ao longo deste trabalho que a prática homeopática utiliza preparações baseadas no princípio da similitude, sendo estas inicialmente diluídas e dinamizadas, não apresentando riscos de intoxicação. Para além deste facto, considera-se igualmente outros benefícios da utilização desta prática, centrando-se estes na ausência de contra indicações, na compatibilidade com outros tratamentos, na abordagem da doença como um todo e na flexibilidade posológica, entre outros.

Existem alguns obstáculos que podem condicionar esta prática, entre os quais se destacam a possibilidade dos resultados serem mais lentos, a presença de posologias mais complexas, o agravamento inicial, a persistência necessária e a não participação destes medicamentos.

De igual modo, foi possível verificar-se que a Legislação Portuguesa tem vindo a modificar para harmonizar os seus regulamentos com os da Legislação Europeia, de modo a garantir a qualidade e segurança dos produtos medicinais homeopáticos.

Pode-se concluir assim que apesar da polémica em volta do funcionamento dos medicamentos homeopáticos, importa salientar que os fundamentos teóricos da homeopatia tendem a ser de importância secundária para os utentes, na medida em que os medicamentos homeopáticos tendem a ser utilizados com o objectivo de surtirem resultado.

Com efeito, tendo-se constatado benefícios da utilização da prática homeopática, considera-se que devem ser facultados meios para que os farmacêuticos possam adquirir conhecimentos mais aprofundados sobre manipulação das preparações homeopáticas, tornando-se essencial auxiliar os utentes no processo de fornecimento de informações necessárias à consulta farmacêutica e à dispensa destes medicamentos não sujeitos a receita médica.

Bibliografia

- Bellavite, P. and Pettigrew, A. (2004). Miasms and modern pathology. *Homeopathy*, 93, pp. 65-66.
- Belon, P. (1995). Provings: concept and methodology. *Br Homeopath J*, 84, pp. 213-217.
- Bergman, J. F.; Chassany, O. and Gandiol, J. (1994). A randomized clinical trial of the effect of informed consent on the analgesic activity of placebo and naproxen in cancer patients. *Clin Trials Metaanal*, 29, pp. 41-47.
- Black, F. (1843). On the preservative properties of belladonna in scarlet fever. *Br J Homeopathy*, 1, pp. 129-141.
- Blass, G. (1993). Demystifying miasms. *Br Homeopath J*, 82, pp. 223-224.
- Bradford, T. L. (1985). *The Life and Letters of Dr. Samuel Hahnemann*. Philadelphia, Boerick and Tafel.
- Brien, S. (2004). Attitudes about complementary and alternative medicine did not predict outcome in a homeopathic proving trial. *J Altern Complement Med*, 3, pp. 503-505.
- Brody, H. (1982). The lie that heals: the ethics of giving placebos. *Ann Inter Med*, 97, pp. 112-118.
- Bryden, H. (1999). *Human Healing: perspectives, alternatives and controversies. Report on the 1999 special study module for medical students*. Glasgow, ADHOM.
- Coulter, H. (1980). Homeopathy and modern medical science. *J Am Inst Homeopath*, 73, pp. 7-28.

Coulter, H. L. (1994). *Divided Legacy. A History of Schism in Medical Thought*. Berkeley, North Atlantic Books.

Council Directive 92/73/EEC of 22 September 1992 widening the scope of Directives 65/65/EEC and 75/319/EEC on the approximation of provisions laid down by Law, Regulation or Administrative Action relating to medicinal products and laying down additional provisions on homeopathic medicinal products. *OJ L*, 297, pp. 8-11.

Council Directive 2001/82/EEC of the European Parliament and of the Council of 6 November 2001 on the Community code relating to veterinary medicinal products. *Official JL*, 311, pp. 1-27.

Council Directive 2001/83/EEC of the European Parliament and of the Council of 6 November 2001 on the community code relating to medicinal products for human use. *Official JL*, 311, pp. 67-100.

Council Regulation (EEC) 2309/93 of the European Parliament and of the Council of 22 July 1993 laying down Community procedures for the authorization and supervision of medicinal products for human and veterinary use and establishing a European Agency for the Evaluation of Medicinal Products. *OJ No L*, 214, p. 1.

Danciger, E. (1987). *The Emergency of Homeopathy*. London, Century.

Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto – Estatuto do Medicamento, Diário da República, I Série, n.º167.

Edwards, D. A.; Ibarra-Ilariana, C. and Ibarra, M. (1994). Reporto a homeopathic proving based on organophosphate exposure in seven subjects. *Biol Ther*, 12, pp. 257-260.

Ernst, E. (2004). Should we use “powerful placebos”? *Pharm J*, 273, pp. 795.

- European Commission. Regulation 1831/2003 of the European Parliament and of the Council of 22 September 2003 on additives for use in animal nutrition. *Official JL* 268, pp. 29-43.
- European Pharmacopoeia 4.0 (2002), 4th Edition. Brussels, Council of Europe European Pharmacopoeia, European Department for the quality Medicine.
- European Pharmacopoeia 6.0 (2007), 6th Edition. Brussels, Council of Europe European Pharmacopoeia, European Department for the quality Medicine.
- Everson, S. A.; Kaplan, G. A.; Goldberg, D. E.; Salonen, R. and Jukka, T. (1997). Hopelessness and a 4-year progression of carotid atherosclerosis: the Kuopio ischemic heart disease risk factor study. *Arterioscler Thromb Biol*, 17, pp. 1490-1495.
- Farmacopeia Portuguesa VIII (2005). Lisboa, INFARMED – Ministérios da Saúde.
- Fayeton, S. and Van Wassenhoven, M. (2001). Working Group “Clinical Verification of Symptoms”, European Committee for Homeopathy. Clinical verification of symptoms pictures of homeopathic medicines. *Br Homeopath J*, 90, pp. 29-32.
- Fontes, O. L. (2005). *Farmácia Homeopática: Teoria e Prática*. São Paulo, Editora Manole Ltda.
- Gibson, R. G.; Gibson, S. L.; MacNeill, A. D. and Watson-Buchanan, W. (1980). The place for nonpharmaceutical therapy in chronic rheumatoid arthritis; a critical study of homeopathy. *Br Homeopath J*, 69, pp. 121-133.
- Haehl, R. (1992). *Samuel Hahnemann, His Life and Work*. London, Publishing Co.
- Hahn, R. A. (1997). The nocebo phenomenon, scope and foundations. In: Harrington, A. (Ed.). *The Placebo Effect*. Cambridge, Harvard University Press, p. 57.

Hahnemann, S. (1796). Essay on a new principle for ascertaining the curative powers of drug and some examinations of the previous principles. *Hufeland's Journal*, 2, pp. 3-4.

Hahnemann, S. (1842) *Organon of Medicine*, 5th Ed. [Em linha]. Disponível em <http://www.homeopathyhome.com/reference/organon/organon.html>. [consultado em 17/03/2009].

Harrison, I. (1990). Comment – a place for placebos? *Br J Pharm Pract*, July, p. 228.

Hering, C. (1845). Preface. In: Hahnemann, S. *The Chronic Diseases: Their Specific Nature and Homeopathic Treatment*. New York, William Radde.

Hyland, M. (2003). Using placebo response in clinical practice. *Clin Med*, 3, pp. 347-350.

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. [Em linha]. Disponível em <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED> [Consultado em 13/04/2009].

Isenberg, S. A.; Lehrer, P. M. and Hochron, S. (1992). The effects of suggestion and emotional arousal on pulmonary function in asthma: a review and a hypothesis regarding vagal mediation. *Psychosom Med*, 54, pp. 192-216.

Kayne, S. B. (2006). *Homeopatia: Aspectos científicos, médicos e farmacêuticos – Teoria e Prática*, 2^a Ed. Loures, Lusodidacta.

Keine, H. (1993). Placebo effect in clinical trials. *Allgemeine Homöopathische Zeitung*, 238, pp. 139-146.

Lockie, A. (1989) *The Family Guide to Homeopathy*. London, Hamish Hamilton.

Lockie, A. (2000). *Enciclopédia de Homeopatia*. Lisboa, Editora Civilização.

Medhurst, R. (1995). A rational approach to homeopathy. *Aust J Pharm*, 76, pp. 924-926.

Mitchel, G. R. (1975). *Homeopathy*. London, WH Allen.

Montfort-Cabello, H. (2004). Chronic diseases: What are they? How are they inherited? *Homeopathy*, 93, pp. 88-93.

Nicolai, T.; Dellmour, F. and Jansen (1999). *The Proposal for a Revised International Nomenclature System of Homeopathic Remedies and their Abbreviations*. Brussels, European Committee for Homeopathy.

Nitzan, U. and Lichtenberg, P. (2004). Questionnaire survey on use of placebo. *Br Med J*, 329, pp. 944-946.

O'Reilly, W. B. (1996). *Organon of the Medical Art*. Redmond, Birdcage Books.

Ortega, P. (1983). *Notes on Miasms or Hahnemann's Chronic Diseases*. New Delhi, National Homeopathic Pharmacy.

Pfeiffer, E. (1975). *Sensitive crystallization process: a demonstration of formative forces in the blood*. New York, Anthroposophic Press.

Prista, L. N.; Alves, A. C.; Morgado, R. e Lobo, J. S. (2002). *Tecnologia Farmacêutica, I Volume*. 6.^a Edição. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Reilly, D. (2001). Enhancing human healing. *Br Med J*, 322, pp.120-121.

Richter, A. (1993). Effect of homeopathic treatment and placebo effect. *Allgemeine Homöopathische Zeitung*, 238, pp. 147-150.

Shapiro, A. K. and Shapiro, L. (1997). *The Powerfull Placebo*. Baltimore, Johns Hopkins University Press.

- Singer, S. P. and Oberbaum, M. (2004). The structure of the Organon. *Homeopathy*, 93, pp. 151-153.
- Swayne, J. (2000). *International Dictionary of Homeopathy*. Edinburgh, Churchill Livingstone.
- Swayne, J. (2005). Homeopathy, Wholeness and healing. *Homeopathy*, 84, pp. 37-43.
- Taylor, M.; Reilly, D.; Llewellyn-Jones, R. H.; McSharry, C. and Attchison, T. C. (2000). Randomized controlled trial of homeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series. *Br Med J*, 321, pp. 471-476.
- Townsend, W. and Luckey, P. (1960). Hormoligosis in pharmacology. *JAMA*, 173 (1), pp. 44-48.
- Ullman, D. (1988). *Homeopathy – Medicine for the 21st Century*. Berkeley, North Atlantic Books.
- Van Wassenhoven, M. (2004). Towards an evidence-based repertory: clinical evaluation of *Veratrum album*. *Homeopathy*, 93, pp. 71-77.
- Vithoulkas, G. (1980). *The Science of Homeopathy*. New York, Grove Press.
- Walach, H. and Jonas, W. B. (2004). Placebo research: the evidence base for harnessing self-healing capacities. *J Altern Complement Med*, 10, pp. S103-S112.
- Walach, H.; Sher, J.; Schneider, R.; Shabi, R.; Bond, A. and Rieberer G. (2004). Homeopathic proving symptoms: result of a local, non-local, or placebo process? A blinded, placebo-controlled pilot study. *Homeopathy*, 93, pp. 179-185.

Weingärtner, O. (2002). Über die wissenschaftliche Bearbeitbarkeit der Identifikation eines “arzneilichen Gehalts” von Hochpotenzen. *Forsch Komplementärmed Klass Nat*, 9, pp. 229-233.

Wood, M. (2000). *Vitalism: The History of Herbalism, Homeopathy and Flower Essences*, 2nd Ed. Berkeley, North Atlantic Books.