



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Medicina
Trabalho de Conclusão de Curso

Homeopatia: uma alternativa no tratamento da depressão

Gama-DF
2022

MARINA COSTA FLORIO

Homeopatia: uma alternativa no tratamento da depressão

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Medicina do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Conceição Cavalcanti Magalhães

Gama-DF
2022

F638h

Florio, Marina Costa.

Homeopatia: uma alternativa para depressão / Marina Costa Florio,
– 2022.

30 p. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Centro
Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos -
UNICEPLAC, Curso de Medicina, Gama-DF, 2022.

Orientação: Prof.^a Dra. Maria Conceição Cavalcanti Magalhães,
Prof. José Marcos Dantas

1. Homeopatia. 2. Tratamento. 3. Depressão. I. Título

CDU: 6

MARINA COSTA FLORIO

Homeopatia: uma alternativa no tratamento de depressão

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Medicina do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Conceição Cavalcanti Magalhães

Gama, 27 de outubro de 2022.

Banca Examinadora

Prof. Dra. Maria Conceição Cavalcanti Magalhães
Orientadora

Prof. Me. Alessandro Ricardo Caruso da Cunha
Examinador

Prof. Me. Marco Antonio Alves Cunha
Examinador

Alguns mestres passam por nossa vida e acendem não só a chama do saber, mas também do amor ao próximo e à profissão. Dedico este trabalho à memória daquele foi incentivo desde o reinício da minha caminhada na medicina, o médico e homeopata, Dr. Paulo Pedrosa. Obrigada pelo zelo, carinho e todo cuidado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço os representantes da Associação Médica Homeopática Brasileira – AMHB, Dr. Luiz Darcy e o Dr. Ariovaldo Ribeiro que sempre se prontificaram em transmitir todos os conhecimentos necessários, disponibilizando tempo e atenção aos alunos da Liga Acadêmica de Homeopatia do Uniceplac, idealizada e criada por esta discente.

RESUMO

Tendo em vista os efeitos psíquicos, como a depressão, ocasionados pelas pandemias faz-se necessário aplicar uma terapêutica ampla, de baixo custo e de alta eficiência a fim de abrandar os danos ao indivíduo, tal qual se propõe a homeopatia. O presente estudo descreve a evolução histórica da homeopatia, bem como a homeopatia no Brasil e no Sistema Único de Saúde. Conceitua a depressão, identifica estudos com uso da homeopatia na depressão e os medicamentos utilizados em estudos e no Repertório de Sintomas Cínicos. Foi elaborada uma revisão narrativa com pesquisa no PubMed como fonte de referências de artigos científicos, livros físicos, digitais, revistas e internet, buscando levantar material para pesquisa. Devido aos princípios de atuação, a homeopatia pode ser utilizada na depressão de acordo com resultado de estudos observacionais. Porém, há limitação do estudo, pois é escassa a quantidade de pesquisas com coleta de dados, portanto, mais estudos são indicados para investigar a resposta sistêmica desta terapêutica.

Palavras-chave: história da homeopatia; depressão; tratamento; repertório homeopático; terapêutica

ABSTRACT

Considering the psychic effects, such as depression, caused by pandemics, it is necessary to apply a broad, low cost and high efficiency therapy in order to soften the damage to the individual, as proposed by homeopathy. The present study describes the historical evolution of homeopathy, as well as homeopathy in Brazil and in the Unified Health System. It conceptualizes depression, identifies studies using homeopathy in Depression and the drugs used in studies and in the Repertory of Cynical Symptoms. A literature review was developed with research in PubMed, physical and digital books, journals, and the internet, seeking to raise material for research. Due to the principles of action, homeopathy can be used in depression according to the results of observational studies. However, there is a limitation to this study because the amount of research with data collection is scarce, therefore, more studies are indicated to investigate the systemic response of this therapy.

Keywords: history of homeopathy; depression; treatment, homeopathic repertory, therapeutics

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Subtipos de depressão e suas características	19
Quadro 2 - Sintomas Transtorno Depressivo Maior	19
Quadro 3 - Método farmacotécnico da dinamização ou potencialização	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C.	Antes De Cristo
ADT	Antidepressivos tricíclicos
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFMV	Conselho Federal de Medicina Veterinária
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CIDI	<i>Composite International Diagnostic Interview</i>
DALY	<i>Disability Adjusted Life Years</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
HPA	Hipotálamo-pituitária-adrenal
IMAO	Inibidores da monoaminoxidase
IRND	Inibidores de recaptção de noradrenalina e dopamina
IRSN	Inibidores de recaptção de serotonina e noradrenalina
ISRS	Inibidores seletivos de recaptção de serotonina
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SUS	Sistema Único de Saúde
TDM	Transtorno depressivo maior
YLD	<i>Years lived with disability</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	OBJETIVO GERAL.....	13
1.2	PROBLEMA	13
1.3	JUSTIFICATIVA.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1	EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA HOMEOPATIA.....	14
2.1.1	<i>Homeopatia no Brasil.....</i>	<i>15</i>
2.1.2	<i>Homeopatia no Sistema Único de Saúde.....</i>	<i>16</i>
2.2	DEPRESSÃO	17
2.3	PRINCÍPIOS DE ATUAÇÃO E EFEITOS DOS MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS	21
2.4	USO DE HOMEOPATIA NA DEPRESSÃO	24
2.5	MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS PARA DEPRESSÃO NO REPERTÓRIO CLÍNICO DE SINTOMAS	24
3	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	25
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	27
	ANEXO I - MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS	29

1 INTRODUÇÃO

A homeopatia é um sistema terapêutico praticado há mais de 200 anos. O modelo homeopático de tratamento é baseado em quatro pilares: princípio da similitude, experimentação de substâncias em indivíduos saudáveis, doses mínimas e medicamento único. Para ser considerado homeopático, um medicamento deve ser potencializado (dinamizado), testado em indivíduos saudáveis e aplicado de acordo com o princípio da semelhança dos sintomas (SOUSA *et al.*, 2021).

No Brasil, esta terapêutica está presente no Sistema Único de Saúde (SUS) e compõe as Práticas Integrativas e Complementares da Saúde (BRASIL, 2022). Em vista de o modelo homeopático valorizar os sintomas psíquicos e emocionais como aspectos de alta hierarquia no conjunto das manifestações humanas, seja na experimentação patogenética homeopática ou na compreensão da etiopatogenia dos distúrbios orgânicos, essa classe de características subjetivas faz parte do ideal de cura homeopática. Medicamentos que suprimam as manifestações clínicas indesejáveis sem propiciarem melhoras psíquicas e emocionais proporcionais não satisfazem a concepção globalizante do processo curativo homeopático (TEXEIRA, 2019).

Nesse contexto, poderia a homeopatia ser alternativa para o tratamento de pessoas com transtorno de depressão? Para verificar esta possibilidade se faz necessária a pesquisa em fontes bibliográficas que possam ou não descrever a segurança e eficácia desta terapêutica. Este trabalho tem como objetivo identificar em publicações científicas, livros, revistas, internet a contribuição da homeopatia para o tratamento da depressão.

1.1 Objetivo geral

Identificar em publicações científicas, livros, revistas, internet a contribuição da homeopatia para o tratamento da depressão.

1.2 Problema

No cenário atual, emerge o questionamento: qual a contribuição da homeopatia para o tratamento da depressão?

1.3 Justificativa

A depressão atinge cerca de 15% da população, os efeitos dos psicotrópicos não são fáceis de lidar, pacientes relatam sensação de dissociação da vida real o que têm impacto negativo sobre a qualidade de vida. Os pacientes insatisfeitos com o tratamento psiquiátrico regular são os que

mais buscam assistência das medicinais tradicionais, complementares e integrativas (RHODE; MARIANI; GHELMAN, 2021).

A homeopatia é uma terapêutica que se propõe a tratar os pacientes com fórmulas diluídas dos medicamentos e agitações no frasco medicamentoso, chamadas de sucussões. Desta maneira, foi notado que além da diminuição da agravação dos sintomas e dos efeitos tóxicos, ocorria um aumento da reação orgânica (RHODE; MARIANI; GHELMAN, 2021).

A Homeopatia está inserida no Sistema Único de Saúde e está elencada entre as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (BRASIL, 2022). Também tem um custo, cujo benefício econômico ocorre senão no médio e longo prazo e se observado em escala, na redução de consultas com especialistas, medicamentos e exames (RHODE; MARIANI; GHELMAN, 2021).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Evolução histórica da homeopatia

A menção mais antiga que se tem a respeito do tratamento pela lei dos semelhantes foi encontrada em um papiro de 1500 a.C. A obra de Hipócrates (médico grego da escola de Cós, considerado pai da medicina, 460-370 a.C.) foi um marco da ciência médica, pois introduziu a avaliação metódica dos sinais e sintomas como base fundamental para o diagnóstico. O final do século XVIII e o início do século XIX são marcados pelo nascimento da homeopatia com o médico vitalista Dr. Christian Friedrich Samuel Hahnemann (RHODE; MARIANI; GHELMAN, 2021).

A homeopatia se alicerça no aforismo anunciado por Hipócrates: “a doença é produzida pelos semelhantes e pelos semelhantes o paciente retorna à saúde” (FONTES; CESAR, 2018).

Embora Hipócrates já tivesse relatado o fenômeno da semelhança, acabou não aprofundando seus estudos sobre o princípio da similitude. Muito tempo depois, foi Samuel Hahnemann que teve a iniciativa de demonstrar e sustentar esse método terapêutico, bem como de desenvolver uma farmacotécnica própria. O criador da homeopatia, Samuel Hahnemann, nasceu no dia 10 de abril de 1755 em Meissen, na Alemanha (SOUSA *et al.*, 2021).

Em 1779 obteve o grau de doutor em medicina na Universidade de Erlangen. Seu tratado de matéria médica, que versava sobre as propriedades medicinais das drogas, tornou-se o manual oficial da época. Sistematizou a farmacopeia alemã. Entre 1779 e 1789 Hahnemann residiu em várias cidades, consolidando sua clientela como médico e farmacologista. Exerceu a profissão até os 34 anos, quando decide abandonar a carreira por insatisfação com os efeitos nocivos e

iatrogênicos da prática médica (RHODE; MARIANI; GHELMAN, 2021).

Em 1790 ao traduzir a Matéria Médica do Dr. William Cullen (médico escocês), Hahnemann discordou do fato de o autor atribuir a eficiência terapêutica da droga *China officinalis*, ao seu efeito tônico sobre o estômago do paciente acometido de malária, e resolveu fazer experiências ingerindo duas doses diárias de 4 dracmas da droga. Para sua surpresa, passou a apresentar uma série de sintomas típicos da malária. Ao suspender o uso da droga, sua saúde voltava à normalidade (RHODE; MARIANI; GHELMAN, 2021).

Entre 1790 e 1796, Hahnemann passou a realizar experimentos com outras drogas, catalogando seus efeitos no organismo sadio. A partir da compilação dos sinais e sintomas que essas substâncias provocavam no homem sadio, decidiu fazer novas observações no indivíduo doente, para confirmar se o Princípio da Similitude funcionava na prática ao atender pacientes, e obteve bons resultados. Com a finalidade de diminuir os efeitos tóxicos e nocivos das drogas, adotou as doses infinitesimais (grandes diluições) no tratamento de seus doentes (RHODE; MARIANI; GHELMAN, 2021).

2.1.1 Homeopatia no Brasil

Em 1840 a homeopatia foi introduzida no Brasil pelo médico francês, natural de Lyon, Dr. Benoit Jules Mure, mais conhecido em nosso meio como Bento Mure, que logo garantiu discípulos entre os colegas brasileiros. As tinturas e substâncias utilizadas na homeopatia vinham da Europa e os próprios médicos manipulavam-nas, dada a inexistência de farmácias especializadas (FONTES; CESAR, 2018).

Por volta de 1851, a Escola Homeopática do Brasil, sob forte pressão dos farmacêuticos, aprovou a separação da prática médica da prática farmacêutica. Não existiam, até então, leis que regulamentassem a farmácia homeopática no Brasil, facultando a manipulação de medicamentos homeopáticos aos proprietários leigos. Somente em 1886, com o Decreto n. 9.554, surgiu uma lei que dava o direito de manipulação apenas aos farmacêuticos (FONTES; CESAR, 2018).

Em 1966, foi decretada obrigatória a inclusão da Farmacotécnica homeopática em todas as faculdades de farmácia do Brasil, mas foi somente em 1977 que foi publicada a primeira edição oficial da Farmacopeia homeopática brasileira. A homeopatia é especialidade regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) – Resolução n. 1.000/1980, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) – Resolução n. 625/95, Conselho Federal de Farmácia (CFF) – Resolução n.

232/92, Conselho Federal de Odontologia (CFO) – Resolução n. 160/2015. (RHODE; MARIANI; GHELMAN, 2021).

2.1.2 Homeopatia no Sistema Único de Saúde

No final da década de 1970, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da Medicina Tradicional/Medicina Complementar e Alternativa nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. O documento Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005 reafirma o desenvolvimento desses princípios (RHODE; MARIANI; GHELMAN, 2021).

O projeto de implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) teve início em 2001. Essa concepção ampliada do profissional de saúde requer um caráter pluriprofissional e multiprofissional, atributo que também caracteriza os outros atores do campo da saúde pública. Assim, as PICS poderiam fortalecer a Atenção Básica em Saúde, por se constituírem em importante estratégia para ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde. A denominação surgiu após a publicação da Portaria n.706 do Ministério da Saúde, em maio de 2006, responsável pela instituição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (RHODE; MARIANI; GHELMAN, 2021).

Consultas e tratamentos particulares podem ser caríssimos, assim como alguns dos produtos naturais, como algumas fórmulas fitoterápicas. Existe, porém, um programa do SUS dedicado a isso, chamado Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (RHODE; MARIANI; GHELMAN, 2021)

As práticas institucionalizadas são: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais (BRASIL, 2022).

As PICS são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2022).

2.2 Depressão

A depressão é reconhecida desde a Antiguidade, mudando suas feições de época para época, de cultura para cultura, mas sempre acompanhando de perto o destino do ser humano (DALGALARRONDO, 2019).

O transtorno depressivo maior (TDM) é uma doença comum, heterogênea e incapacitante que afeta 10 a 15% da população ao ano. Apesar dos avanços na compreensão da psicofarmacologia e dos biomarcadores da depressão, assim como da introdução de novas classes de vários antidepressivos, apenas 60 a 70% dos pacientes com esse transtorno respondem à terapêutica antidepressiva. Dentre aqueles que não respondem, em torno de 10 a 30% apresentam sintomas residuais associados a dificuldades sociais e profissionais, declínio da saúde física, pensamentos suicidas e maior utilização dos serviços de saúde. O impacto do TDM na qualidade de vida pode ser tão grande ou maior que o das doenças crônicas como o diabetes. Dependendo da gravidade da depressão, uma média de 59% dos pacientes com TDM relatam prejuízo grave em domínios como trabalho, família, relacionamentos e vida social. O tratamento do TDM deve, portanto, incluir, além do alívio dos sintomas emocionais e físicos, a melhora do funcionamento psicossocial e profissional dos pacientes (PARAVENTI, 2016).

A depressão é uma condição comum, e o risco do episódio depressivo maior durante a vida é de aproximadamente 15%. É uma doença progressiva, que tende a recorrência e cronicidade: 25% dos pacientes apresentam recaídas nos primeiros 6 meses e 85% em um período de até 15 anos. A idade média de início varia entre 24 e 35 anos, e a prevalência dos transtornos depressivos é 1,6 a 3,1 vezes maior em mulheres, o que pode estar relacionado com alterações hormonais, gestação, parto e estressores psicossociais (PARAVENTI, 2016).

A depressão relacionada ao luto tende a ocorrer em pessoas com outras vulnerabilidades a transtornos depressivos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Se houver sintomas depressivos durante mais de 2 semanas, mesmo que após uma perda ou luto, poderá ser feito o diagnóstico de episódio depressivo (PARAVENTI, 2016).

A depressão maior ocorre em cerca de 17 a 37% dos pacientes de cuidados primários com 65 anos ou mais, e 12 a 30% dos idosos que vivem em instituições. O risco de suicídio deve ser sempre avaliado. Entre 20 e 40% dos pacientes com transtorno afetivo apresentam tentativas de suicídio, e 15% dos pacientes com depressão grave cometem suicídio. Dentre os que cometem suicídio, até 70% procuram seus clínicos gerais dentro de 6 semanas antes do episódio (PARAVENTI, 2016).

Estudo, que utilizou o instrumento *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI), com amostra das cidades do Rio de Janeiro e São Paulo, somando 3.744 pessoas, entre 15 e 75 anos, em 2007 e 2008, encontrou prevalência de depressão na vida, no Rio de Janeiro, de 17,4% e, em São Paulo, de 19,9% (DALGALARRONDO, 2019).

Depressão é um transtorno neurobiológico complexo que, assim como outras condições, por exemplo, doenças cardiovasculares, câncer e diabetes tipo 2, é produzida por múltiplas alterações de genes e suas interações com fatores ambientais, que podem aumentar o risco, como o estresse, ou conferir proteção, como o apoio social (DALGALARRONDO, 2019).

É caracterizada por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração (embora a maioria dos episódios dure um tempo consideravelmente maior), envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões interepisódicas. O diagnóstico baseado em um único episódio é possível, embora o transtorno seja recorrente na maioria dos casos. Atenção especial é dada à diferenciação da tristeza e do luto normais em relação a um episódio depressivo maior (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

A neurobiologia da depressão está associada a cinco áreas importantes do cérebro: córtex pré-frontal (inclui o córtex orbitofrontal, dorsolateral e cingulado anterior), a amígdala e o hipocampo, que fazem parte do sistema límbico. O córtex pré-frontal está envolvido em funções executivas (resolução de problemas, abstração, planejamento e julgamento). O córtex orbitofrontal regula os impulsos, compulsões e motivação e é relevante para vínculo e interação social. O cingulado anterior é uma área crítica para a valorização ou antecipação de recompensa e regulação de emoções. A amígdala é um ponto-chave de retransmissão para o processamento de estimulação afetiva positiva e negativa, e o hipocampo é importante tanto para a recuperação e o armazenamento de novas memórias, quanto na inibição de feedback do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), que está envolvido na resposta ao estresse (PARAVENTI; CHAVES, 2016).

A divisão em subtipos auxilia o tratamento e a determinação dos fatores de risco. Sua classificação é feita conforme as características do episódio (p. ex., melancólica, atípica), polaridade (unipolar ou bipolar), curso (recorrente ou crônico), fatores desencadeantes (p. ex., puerperal) e gravidade (leve, moderada ou grave) (PARAVENTI; CHAVES, 2016).

Quadro 1 - Subtipos de depressão e suas características

Subtipos de depressão	Características
Melancólica	Humor não reativo, anedonia, perda de peso, culpa, agitação/alentecimento psicomotor, piora matinal do humor, despertar precoce
Atípica	Humor reativo, hipersônia, aumento do apetite, sensação de peso nos membros, sensibilidade à rejeição pessoal
Psicótica	Presença de delírios e alteração de sensopercepção
Catatônica	Catalepsia, excitação catatônica, negativismo ou mutismo, maneirismos ou estereotípias, ecolalia ou ecopraxia
Crônica	Sintomas preenchem critérios de episódio depressivo maior com duração de dois anos ou mais
Sazonal	Início e remissão dos sintomas em determinada estação do ano
Puerperal	Início dos sintomas depressivos dentro das primeiras quatro semanas pós-parto

Fonte: Elaborada pela autora com base em PARAVENTI; CHAVES, 2016.

Os sistemas de classificação diagnóstica têm sido centrados nos sintomas emocionais de um episódio depressivo maior, como humor deprimido, perda de interesse ou prazer e sentimentos de inutilidade. No entanto, a importância dos sintomas físicos em pacientes com depressão maior também tem sido bem estabelecida. Estima-se que 69 a 92% desses pacientes apresentem sintomas somáticos.

Quadro 2 - Sintomas Transtorno Depressivo Maior

Sintomas psíquicos	Sintomas comportamentais	Sintomas físicos
Humor deprimido	Tentativa de suicídio	Fadiga/falta de energia
Perda de prazer	Alentecimento ou agitação psicomotora Ataques de raiva	Insônia ou hipersônia
Perda de interesse/motivação	Redução da produtividade	Aumento ou perda de apetite
Baixa autoestima	Redução de atividades de lazer	Aumento ou perda de peso
Culpa	Isolamento social	Sensação de peso em braços e/ou pernas
Indecisão	Esquiva de intimidade emocional e sexual	Disfunção sexual
Ideias/planos suicidas	Uso/abuso de substâncias	Dor
Redução de libido	Vitimização	Cefaleia
Hipersensibilidade Perfeccionismo	Automutilação	Tensão muscular Queixas gastrintestinais
Pessimismo/desesperança	-	Taquicardia
Sentimentos de desamparo	-	Palpitações
Irritabilidade	-	Sensação de queimação

Sintomas psíquicos	Sintomas comportamentais	Sintomas físicos
Ansiedade/nervosismo	-	-
Distorções cognitivas	-	-
Redução da concentração	-	-
Sensação de estresse	-	-

Fonte: Elaborada pela autora com base em PARAVENTI; CHAVES, 2016.

A depressão causa considerável impacto na saúde física e mental e na qualidade de vida das pessoas acometidas; ela é, entre todas as doenças (físicas e mentais), uma das principais causas daquilo que a OMS chama de “anos vividos com incapacidades” (*YLDs, years lived with disability*) e “perda de anos em termos de morte prematura e perda de anos de vida produtiva” (*DALY Disability Adjusted Life Years*). A DALY relacionada à depressão foi associada, em 2010, a cerca de 16 milhões de suicídios (DALGALARRONDO, 2019).

Depois de confirmado o diagnóstico de TDM, o tratamento adequado deve ser escolhido com base nas necessidades e características individuais do paciente e, ao mesmo tempo, ser considerada a disponibilidade desse tratamento, custo-eficácia, segurança e dosagem ideais. Além disso, o estabelecimento de uma aliança terapêutica e educação dos pacientes sobre a doença são os primeiros passos no tratamento da depressão. Diferenças robustas na eficácia global entre antidepressivos parecem não existir, mas, pelo perfil de melhor tolerabilidade e segurança superiores, o uso de antidepressivos mais recentes, tais como inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS), inibidores de recaptção de serotonina e noradrenalina (IRSN) ou inibidores de recaptção de noradrenalina e dopamina (IRND), são preferidos sobre o uso de inibidores da monoaminoxidase (IMAO) ou antidepressivos tricíclicos (ADT). O conhecimento dos antidepressivos de cada classe, incluindo os perfis de efeitos colaterais, estratégias de dosagem e interações medicamentosas, ajudará na seleção de uma medicação apropriada com base nas necessidades de cada paciente, assim como as estratégias de tratamento naqueles pacientes que não respondem à terapêutica de primeira linha (PARAVENTI; CHAVES, 2016).

As medicações prescritas frequentemente não são fáceis de se lidar. Efeitos adversos e uma sensação de dissociação da vida real são comumente relatados e têm impacto negativo sobre a qualidade de vida. Frequentemente surgem queixas como sensação de estarem com as emoções e pensamentos anestesiados, ou que os efeitos colaterais das medicações são tão ruins quanto os próprios sintomas da doença original. Em outro cenário, o paciente refere sentir-se de fato melhor com a medicação, porém mantém ainda alguns sintomas não acessados pelas drogas convencionais. Os pacientes descritos acima, insatisfeitos com o tratamento psiquiátrico regular, são os que mais

buscam assistência das medicinais tradicionais, complementares e integrativas (ROHDE; MARIANI; GHELMAN, 2021).

2.3 Princípios de atuação e efeitos dos medicamentos homeopáticos

A homeopatia é uma disciplina médica que pertence à classe dos medicamentos complementares e alternativos, amplamente utilizada em muitos países. Baseia-se no princípio: “Similia, Similibus, Curentur”, segundo conceito clínico “holístico” que leva em conta a totalidade física e psíquica do paciente. Uma pessoa doente pode ser tratada com administração de concentrações muito baixas de substâncias que, quando não diluídas, induziriam sintomas *similibus* semelhantes ao da doença a ser tratada (ROTELLA *et al.*, 2020).

Samuel Hahnemann descobriu e desenvolveu o sistema da medicina homeopática, mas não foi o primeiro médico ou curandeiro a referir-se ou utilizar o “princípio das semelhanças” na cura. Este princípio farmacológico da utilização de agentes medicinais que causam os sintomas semelhantes que a pessoa doente está a sofrer é um princípio antigo sobre o qual Hipócrates escreveu, Paracelsus (1493-1541) defendido no século XVI, e que tem sido utilizado por várias culturas desde um passado distante (ULLMAN, 2021).

Para se tornar um medicamento homeopático, a substância deve ser submetida a protocolos de experimentação patogenética em seres humanos sadios e ter seus efeitos primários descritos na *Matéria Médica Homeopática*. Visando restabelecer o equilíbrio homeostático, a arte de curar pela homeopatia deve ser capaz de identificar as suscetibilidades mórbidas individuais, reconhecidas por meio da totalidade de sinais e sintomas manifesta pelo enfermo, a fim de escolher um medicamento que despertou um conjunto de manifestações semelhantes em experimentadores sadios (TEXEIRA, 2019).

Um homeopata clássico seleciona cada medicamento com propriedades semelhantes para melhor corresponder ao padrão sintomático atual de um paciente individual, em vez de um dado sintoma isoladamente. A homeopatia clássica trata assim a doença como um padrão de comportamento emergente do paciente individual, como um sistema adaptativo complexo indivisível, e não como mecanismos sintomáticos locais isolados. Em contraste, a maioria dos fármacos convencionais normalmente visam apenas um tipo de receptor específico, suprimindo assim sintomas específicos sem tratar a pessoa como um sistema/rede integrado inteiro (BELL, 2020).

Com o objetivo inicial de evitar as intoxicações e as agravações sintomáticas que o princípio da similitude terapêutica poderia causar nos pacientes, Hahnemann propôs um método farmacotécnico para a preparação dos medicamentos homeopáticos (dinamização ou potencialização), no qual as substâncias são diluídas e agitadas sucessivamente com o intuito de diminuir o efeito patogênico primário. A posteriori, observou que essas preparações infinitesimais e imponderáveis mobilizavam atividade biológica nas diversas esferas da individualidade (HAHNEMANN, 1995)

Contrariando o modelo farmacológico bioquímico e dose-dependente, causa surpresa ao raciocínio biomédico o fato de que substâncias ultradiluídas (dinamizadas ou potencializadas), em concentrações inferiores à constante de Avogadro ($6,02 \times 10^{23} \text{ mol}^{-1}$), possam despertar alguma resposta em sistemas biológicos ou seres vivos, sendo este o principal alvo das críticas ao modelo homeopático. (TEXEIRA, 2019)

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

Quadro 3 - Método farmacotécnico da dinamização ou potencialização

• 1 parte da substância matriz (reinos: vegetal, animal ou mineral) + 99 partes de água → 100 sucussões → 1 cH (10^2 mol^{-1} da substância matriz);
• 1 parte da 1 cH + 99 partes de água → 100 sucussões → 2 cH (10^4 mol^{-1});
• 1 parte da 2 cH + 99 partes de água → 100 sucussões → 3 cH (10^6 mol^{-1}); e assim sucessivamente;
• 12 cH → 10^{24} mol^{-1} da substância matriz (constante de Avogadro: $6,02 \times 10^{23} \text{ mol}^{-1}$) → ausência de moléculagrama (“imponderabilidade”).

Fonte: Elaborada pela autora com base em TEXEIRA, 2019.

Para o tratamento das doenças crônicas, essas preparações infinitesimais são administradas nas potências 12 cH, 30 cH, 200 cH e 1000 cH, dentre outras, e em doses únicas (5 glóbulos ou gotas) mensais ou bimensais. A capacidade de estas “informações” medicamentosas (contidas nas doses infinitesimais das substâncias ultradiluídas) promoverem alterações nos sistemas orgânicos de forma análoga às doses ponderais, tem sido estudada em trabalhos científicos que empregam modelos físico-químicos ou biológicos de pesquisa (TEXEIRA, 2019).

A explicação óbvia de como a diluição ultra alta de uma droga/ substância tóxica pode ter efeitos fisiológicos profundos derivam de provas de que pequenas nano partículas podem atravessar facilmente as membranas celulares e translocar-se ao redor do corpo através do sangue e da linfa e podem passar da barreira hemato-encefálica com muito mais facilidade do que doses maiores (ULLMAN, 2021).

O corpo como um sistema adaptativo complexo tem a capacidade de auto-organização funcional, emergência, e autossimilaridade multi-escala em relação aos níveis de organização global (saúde e bem-estar geral) e local (órgão). Estas características são a chave para a futura investigação biológica sobre a cura sistêmica que evolui ao longo do tempo durante o tratamento homeopático individualizado. A complexidade é uma perspectiva científica relevante para compreender a natureza do processo de cura não-linear e que o simillimum homeopático pode iniciar (BELL, 2020).

Para avaliar possíveis riscos materiais para a saúde dos medicamentos homeopáticos, é necessário identificar, selecionar e sintetizar os resultados das recentes revisões de ensaios clínicos homeopáticos controlados. A comparação destas descobertas com dados experimentais de estudos toxicológicos ajuda a esclarecer o que é conhecido e não conhecido sobre os riscos materiais dos medicamentos homeopáticos (HABS; KOLLER, 2021).

No estudo de Riscos Materiais dos Medicamentos Homeopáticos não foi possível observar diferenças na frequência das reações adversas entre o tratamento homeopático e o tratamento placebo, independentemente, de os eventos adversos terem sido comunicados de forma quantitativa ou qualitativa. Alguns padrões de efeitos secundários mostram que as reações adversas não se relacionam necessariamente com o tratamento, mas com a condição do doente (HABS; KOLLER, 2021).

Enquanto a nano medicina sintética transporta fármaco para o alvo dentro do organismo sob a abordagem reducionista, as nano medicinas homeopatológicas parecem transportar informação específica do fármaco de uma forma ampliada para o organismo sob a abordagem holística (ULLMAN, 2021).

A proporção de pacientes com efeitos adversos era significativamente mais alta ao receberem medicamentos e ervas convencionais, em comparação com os pacientes que recebem homeopatia (STUB *et al.*, 2022). Muitos ensaios de homeopatia não relatam efeitos adversos e menos ainda mencionam agravamentos ou sintomas comprovados (DOSSETT; YEH, 2018).

2.4 Uso de homeopatia na depressão

Dados observacionais de um estudo de coorte na França examinaram resultados de 710 pacientes com ansiedade ou depressão e atendidos por médicos da clínica geral homeopática, da clínica médica convencional ou da clínica médica com prática mista. Em comparação com outros dois grupos, os pacientes que se apresentavam aos médicos de clínica geral homeopática tinham menos probabilidades de ter Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar >12, uma história de suicídio, menos insônias primárias, propensos a ter menos comorbidades e visitas a um profissional generalista e, tinham mais probabilidade de terem melhora clínica em um ano e menos probabilidade de utilizar fármaco psicotrópico em comparação com pacientes que consultavam médico de clínica geral convencional, esta melhora clínica, apesar da redução de psicotrópicos, é muito mais provável que os que utilizam um droga psicotrópica (DOSSETT; YEH, 2018).

Os distúrbios mentais, especialmente, depressão e ansiedade, são as principais causas de recurso a medicamentos complementares, alternativos e homeopatia nos Estados Unidos. Segundo dados da *National Health Interview Survey*, de 2012, mais de 6 milhões de residentes norte-americanos utilizaram homeopatia no ano anterior (ROTELLA *et al.*, 2020).

As perturbações maltratadas resultam em grandes custos para sociedade em termos de perda de produtividade, agravamento de problemas de saúde física e, aumento da utilização do sistema de saúde (DOSSETT; YEH, 2018).

2.5 Medicamentos homeopáticos para depressão no Repertório Clínico de Sintomas

O estado moral do paciente, frequentemente, determina a escolha do remédio homeopático, sendo um sintoma decididamente característico e que dentre todos é o que menos pode permanecer oculto à exata observação do médico (HAHNEMANN, 1995)

O remédio homeopático deve guardar semelhança sintomática com a parte mental do quadro (NASSIF, 1997).

Na Homeopatia esses sintomas podem ser localizados alfabeticamente num mesmo lugar e levar aos medicamentos que abarcam essas rubricas (FILHO, 2017, página 09).

Segundo Ribeiro Filho (2010, Introdução):

Grau I: Sintoma registrado pela maioria ou por todos os experimentadores, confirmado em diferentes grupos de experimentação e cuja eficiência foi

comprovada na cura de casos clínicos. Apresenta-se em maiúscula-negrito e nos quadros repertoriais equivale a três pontos.

Grau II: Sintoma registrado por uma parte dos experimentadores e comprovado na clínica. Apresenta-se em itálico-negrito e com pontuação equivalente a dois pontos.

Grau III: Sintoma apresentado por um ou raros experimentadores, estando simplesmente registrado. Apresenta-se em estilo romano e com pontuação equivalente a um ponto.

Por terem menor relevância dos sintomas, os medicamentos de Grau III não foram registrados neste estudo. Desse modo, 168 medicamentos foram obtidos como possíveis indicações para tratamento da depressão (Anexo I).

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Revisão bibliográfica com pesquisas em livros físicos, digitais, revistas e internet. A revisão de literatura científica teve sistematização no motor de busca acadêmica PubMed/ MEDLINE onde descritores combinados foram utilizados com os operadores booleanos “AND” e “OR”: “*homeopathy*” AND “*depression*” OR “*homeopathy*” AND “*anxiety*” OR “*homeopathy*” AND “*treatment*”, pesquisados de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH). Os filtros utilizados foram: revisões, revisões sistemáticas e metanálises; últimos cinco anos e nos idiomas: inglês, português e espanhol.

Foram encontrados 115 artigos científicos na fase de identificação na plataforma PubMed, desses, 89 artigos foram excluídos na fase de triagem com leitura de título e resumo. Na fase de elegibilidade, os artigos foram lidos na íntegra e 20 deles excluídos por não abordarem os objetivos do presente estudo. E, foram incluídos 18 materiais extras (livros físicos, digitais, revistas e internet).

Tipos de pesquisa

Foi feita uma pesquisa bibliográfica que propiciou a identificação, classificação e organização dos documentos utilizados. A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida a partir de materiais publicados em artigos científicos, livros, revistas e internet. A pesquisa bibliográfica “constitui o procedimento básico para os estudos monográficos, pelos quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema” (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2009).

Quanto à abordagem, a pesquisa se caracteriza por qualitativa, que significa que a análise depende do pesquisador como ferramenta de interpretação, assim “a análise dos dados na pesquisa qualitativa passa a depender muito da capacidade e do estilo do pesquisador” (GIL, 2010).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há estudos metodologicamente adequados sobre a eficácia da homeopatia na depressão. Mas os relatos de casos clínicos são os primeiros degraus da evidência clínica, a caminho de estudos controlados.

Estudo epidemiológico de coorte sobre prática geral na França entrevistou 710 pacientes com ansiedade e depressão que optaram por consultar médicos de clínica geral que prescreviam homeopatia. Os pacientes relataram menor utilização de fármacos psicotrópicos e alcançaram maior probabilidade de experimentar melhoria clínica, do que pacientes conduzidos com cuidados convencionais. As entrevistas foram feitas em intervalos de 1, 3 e 12 meses.

Outro estudo observacional com 15 pacientes tratados com homeopatia no SUS de Jundiaí observou resposta terapêutica (redução maior que 50% dos escores de depressão) em 14 pacientes (93%), após uma média de sete semanas de tratamento.

Os resultados sugerem que a homeopatia pode ser uma alternativa terapêutica no tratamento da depressão, mas estudos randomizados e controlados são necessários para se testar a eficácia e segurança do tratamento homeopático dos transtornos depressivos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Fifth Edition ed. [s.l.] American Psychiatric Association, 2013.

BELL, I. R. The Complexity of the Homeopathic Healing Response Part 1: The Role of the Body as a Complex Adaptive System in Simillimum-Initiated Recovery from Disease. **Homeopathy**, v. 109, n. 02, p. 042–050, maio 2020.

BRASIL. Portal do Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/>>. Acesso em: 25 fev. 2022.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. DA. **Metodologia científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais (2a. ed.)**. [s.l.] Grupo A - Artmed, 2019.

DOSSETT, M.; YEH, G. Homeopathy Use in the United States and Implications for Public Health: A Review. **Homeopathy**, v. 107, n. 01, p. 003–009, fev. 2018.

FILHO, A. R. **Repertório de Homeopatia**. Organon. 2010.

FILHO, A. R. **Repertório de Sintomas Clínicos em Homeopatia**, Editora Organon, São Paulo, 2017.

FONTES, Olney L.; CESAR, Amarilys de T. **Farmácia homeopática: teoria e prática** 5a ed.. Barueri: Editora Manole, 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

HABS, M.; KOLLER, M. Material Risks of Homeopathic Medicinal Products: Regulatory Frameworks, Results of Preclinical Toxicology, and Clinical Meta-Analyses and Their Implications. **Complementary Medicine Research**, v. 28, n. 1, p. 64–84, 2021.

HAHNEMANN S. **Organon da arte de curar**. 6a ed. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann; 1995.

NASSIF, M R. G. **Compêndio de Homeopatia**, Volume III, Ed. Robe, São Paulo, SP, 1997.

PARAVENTI, F.; CHAVES, A. C. **Manual de Psiquiatria Clínica**. Rio de Janeiro: Grupo Gen - Editora Roca Ltda., 2016.

ROHDE, Ciro Blujus dos S.; MARIANI, Mirella Martins de C.; GHELMAN, Ricardo. **Medicina integrativa na prática clínica**. Santana de Parnaíba, SP.: Editora Manole, 2021.

ROTELLA, F. *et al.* Homeopathic Remedies in Psychiatric Disorders: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. **Journal of Clinical Psychopharmacology**, v. 40, n. 3, p. 269–275, maio 2020.

SAÚDE mental e a pandemia de Covid-19. Biblioteca Virtual em Saúde. **Ministério da Saúde**. Disponível em <<https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>>. Acesso em 25 de fev. de 2022.

SOUSA, Roberto C. Santos D.; MACHADO, Marcella G M.; TABOSA, Maria A M.; *et al.* **Homeopatia**. Porto Alegre: SAGAH, 2021.

STUB, T. *et al.* Adverse effects in homeopathy. A systematic review and meta-analysis of observational studies. **EXPLORE**, v. 18, n. 1, p. 114–128, jan. 2022.

TEXEIRA, M. Z. Homeopatia: O que os médicos precisam saber. **Diagn. Tratamento**, 24(4): [143-152], out - dez. 2019.

ULLMAN, D. Exploring Possible Mechanisms of Hormesis and Homeopathy in the Light of Nanopharmacology and Ultra-High Dilutions. **Dose-Response**, v. 19, n. 2, p. 155932582110229, 1 abr. 2021.

Anexo I - Medicamentos Homeopáticos

Depressão, tristeza

Quadro A - Grau I - Quantitativo (54):

1. ACON.	27. KALI-BR.
2. ARS.	28. KALI-P.
3. ARS-I.	29. LAC-C.
4. AUR.	30. LACH.
5. AUR-M.	31. LEPT.
6. CAL.	32. LIL-T.
7. CALC-AR.	33. LYC.
8. CALC-I.	34. MERC.
9. CALC-S.	35. MEZ.
10. CARB-AN.	36. MURX.
11. CARBN-S.	37. NAT-AR.
12. CAUST.	38. NAT-C NAT-M NAT-S NIT-AC.
13. CHAM.	39. OP.
14. CHIN.	40. PLAT.
15. CIMIC.	41. PSOR.
16. CROT-C.	42. PULS.
17. CROT-L.	43. RHUS-T.
18. FERR.	44. SEP.
19. FERR-I.	45. STANN.
20. GELS.	46. STRY.
21. GRAPH.	47. SULPH.
22. HELL.	48. THUJ.
23. HIPPI.	49. VERAT.
24. HYOS.	50. ZINC.
25. IGN.	51. ZINC-P.
26. IOD.	

Fonte: Elaborada pela autora com base em Ribeiro Filho (2017, páginas 106 e 107).

Grau II – Quantitativo (114)

1. abies-n.	57. ferr-p.
2. aesc.	58. grat.
3. agn.	59. helon.
4. alum.	60. hep.
5. alum-sil.	61. hura
6. amb.	62. hidra.
7. am-c.	63. Hydrog.
8. aml-ns.	64. indg.
9. am-m.	65. ip.
10. anac.	66. kali-ar.
11. ant-c.	67. kali-c.

12. arg.m.	68. kali-i.
13. arg-n.	69. kali-m.
14. arist-cl.	70. lac-d.
15. arn.	71. laur.
16. asaf.	72. lec.
17. aur-s.	73. lob-s
18. bar-c.	74. manc.
19. bar-m.	75. mand.
20. bell.	76. mang.
21. brom.	77. merc-aur.
22. bry.	78. merc-c.
23. bufo	79. merc-i-f.
24. cact.	80. merc-i-r.
25. calc-f.	81. mill, mur-ac.
26. calc-p.	82. mygal.
27. camph.	83. naja nat-p.
28. cann-s.	84. nux-v.
29. canth.	85. ol-an.
30. caps.	86. petr.
31. carb-v.	87. ph-ac.
32. chel.	88. phosp.
33. chin-ar.	89. phyt.
34. chin-s.	90. plb.
35. chlol.	91. rhus-v.
36. cic.	92. ruta sabin.
37. cina	93. sel.
38. clem.	94. sil.
39. cocc.	95. spig.
40. coff.	96. spong.
41. colch.	97. staph.
42. coloc.	98. still.
43. con.	99. stram.
44. corn.	100. sul-ac.
45. croc.	101. sul-i.
46. crot-h.	102. syph.
47. cupr.	103. tab.
48. cupr-a,	104. taren.
49. cur.	105. ter.
50. cycl.	106. tub.
51. daph.	107. uran-n.
52. dig.	108. verat-v.
53. dios.	109. vinc.
54. dros.	110. vip.
55. dulc.	111. visc.
56. ferr-ar.	

Fonte: Elaborada pela autora com base em Ribeiro Filho (2017, páginas 106 e 107).