



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM HOMEOPATIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

CRISTIANE PASSOS SANTOS

**A HOMEOPATIA COMO POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA
PARA MULHERES PORTADORAS DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL**

**Salvador - BA
2016**

CRISTIANE PASSOS SANTOS

**A HOMEOPATIA COMO POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA
PARA MULHERES PORTADORAS DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como
requisito parcial para aprovação no curso de Pós-
graduação *Lato Sensu* em Homeopatia.

Orientadora – Prof^ª. Dra. Mônica da Cunha Oliveira
Coorientadora – Prof^ª. Ms. Lígia Marques Vilas Bôas

**Salvador - BA
2016**

Nome: SANTOS, Cristiane Passos

Título: A homeopatia como possibilidade terapêutica para mulheres portadoras da síndrome pré-menstrual

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para obtenção do título de Especialista em Homeopatia

Aprovado em: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Prof. Dr.:

Titulação:

Instituição:

Prof. Dr.:

Titulação:

Instituição:

Prof. Dr.:

Titulação:

Instituição:

“Os mais inestimáveis tesouros são: a consciência irrepreensível e a boa saúde. O amor a Deus e o estudo de si mesmo oferecem uma; a homeopatia oferece a outra”.

Samuel Hahnemann

“A saúde não é um fim, mas um meio. Um meio de vida”

Gandhi, 1940

A HOMEOPATIA COMO POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA PARA MULHERES PORTADORAS DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL

RESUMO

A Síndrome Pré-Menstrual (SPM) é um problema de saúde com elevada prevalência: cerca de 80% das mulheres apresentam sintomas pré-menstruais e um percentual menor padece de formas mais graves como a Síndrome Disfórica Pré-Menstrual (SDPM). A Homeopatia, um sistema médico complexo que considera as singularidades de cada mulher, constitui uma forma de tratamento individualizado de acordo com o princípio da semelhança. O presente trabalho tem o objetivo de conhecer sobre a Homeopatia como possibilidade terapêutica para mulheres portadoras da Síndrome Pré-Menstrual (SPM). O texto aborda as diferentes manifestações da síndrome pré-menstrual, sua compreensão, diagnóstico e tratamento, segundo a ótica do modelo alopático e da *episteme* homeopática. Da mesma forma, descreve características de alguns medicamentos homeopáticos e discorre sobre pesquisas realizadas a respeito da eficácia ou efetividade da Homeopatia no tratamento da SPM. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica conduzido entre junho de 2015 e fevereiro de 2016. Houve consulta a diferentes fontes, tais como: matérias médicas homeopáticas, repertórios homeopáticos, artigos de revisão bibliográfica, artigos sobre pesquisas científicas, livros especializados e outras. A investigação realizada orientou a escolha de oito medicamentos homeopáticos com o potencial de tratar sintomas pré-menstruais, a saber: *Sepia officinalis*, *Natrum muriaticum*, *Lachesis mutus*, *Pulsatilla nigricans*, *Nux vomica*, *Calcarea carbonica*, *Lycopodium clavatum* e *Folliculinum*. Foram, também, encontrados quatorze artigos em periódicos científicos relacionados com o tema, entre esses — três revisões sistemáticas, cinco ensaios clínicos explanatórios e seis pesquisas com outros delineamentos. Alguns estudos indicaram que os medicamentos homeopáticos, inclusive os citados, podem aliviar sintomas da SPM e propiciar certo conforto às mulheres portadoras da síndrome. Os resultados dessas pesquisas parecem promissores, mas não conclusivos, pois os estudos realizados até a presente data apresentam importantes falhas metodológicas e uma parcela deles não acata o princípio da individualização do tratamento, nem outros postulados da Homeopatia. Além disso, é possível que os ensaios clínicos experimentais, explanatórios, não representem o único meio de se estimar esses resultados. Estudos com aspectos pragmáticos, que avaliam a efetividade do tratamento homeopático em cenários próximos à prática cotidiana, também parecem válidos e podem complementar o modelo anterior. Pesquisas futuras com diferentes delineamentos e que respeitem os princípios homeopáticos devem ser realizadas, para se investigar as reais possibilidades da Homeopatia no tratamento da SPM.

Palavras-chave: SPM, Alopatia, Homeopatia, Medicamentos Homeopáticos, Pesquisas.

HOMEOPATHY AS A THERAPEUTIC OPTION FOR WOMEN WITH PREMENSTRUAL SYNDROME

ABSTRACT

Premenstrual Syndrome (PMS) is a health problem with high prevalence: about 80% of women experience premenstrual symptoms and a lower percentage suffers from severe forms of the syndrome such as Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD). Homeopathy, which is a complex medical system that takes into account the particularities of each woman, is a form of individualized treatment according to the similarity principle. This work aims at knowing about homeopathy as a therapeutic possibility for women that suffer from Premenstrual Syndrome (PMS). The paper discusses the different manifestations of premenstrual syndrome, its understanding, diagnosis and treatment from the viewpoint of allopathic model and homeopathic *episteme*. Similarly, this work describes characteristics of some homeopathic medicines and discusses about conducted research regarding the efficacy or effectiveness of Homeopathy for PMS treatment. It is a bibliographic review conducted between June 2015 and February 2016. Different sources were consulted, such as: homeopathic materia medica, homeopathic repertories, literature review articles, articles on scientific research, specialized books and others. The search guided the choice of eight homeopathic medicines with the potential to treat premenstrual symptoms, i.e., *Sepia officinalis*, *Natrum muriaticum*, *Lachesis mutus*, *Pulsatilla nigricans*, *Nux vomica*, *Calcarea carbonica*, *Lycopodium clavatum* and *Folliculinum*. Fourteen articles in scientific journals related to the topic were also found: three systematic reviews, five explanatory clinical trials and six research with other designs. Some studies have indicated that homeopathic medicines, including the aforementioned ones, can relieve PMS symptoms and provide some comfort to women with the syndrome. The results of this research look promising but they are not conclusive because the studies conducted until now present significant methodological flaws and a portion of them does not obey the principle of individualization of treatment and other postulates of Homeopathy. Moreover, it is possible that the experimental trials, explanatory, do not represent the only way to estimate these results. Studies with pragmatic aspects that evaluate the effectiveness of homeopathic treatment in scenarios similar to daily practice also seem valid and may complement the previous model. Future studies with different designs that follow the homeopathic principles must be performed in order to investigate the real possibilities of Homeopathy in the treatment of PMS.

Key words: SPM, Allopathy, Homeopathy, Homeopathic Medicines, Research.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL:.....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	8
3 METODOLOGIA.....	9
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
4.1 A SPM SEGUNDO A ÓTICA DO PARADIGMA BIOMÉDICO	10
4.2 HOMEOPATIA: UM SISTEMA MÉDICO COMPLEXO	13
4.3 HOMEOPATIA E SPM: POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO	17
4.3.1 SPM: Matéria Médica e Repertório	19
4.3.2 Pesquisas sobre o Tratamento Homeopático da SPM.....	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34

1 INTRODUÇÃO

O ciclo menstrual é caracterizado por alterações fisiológicas peculiares ocorridas nas mulheres em idade reprodutiva. Esse ciclo é regulado pelo sistema neuroendócrino: surge a partir da menarca, que consiste no início do período fértil durante a puberdade; e termina com a menopausa, que marca o final do período reprodutivo por volta dos 52 anos. O ciclo menstrual está subdividido didaticamente em fase folicular, fase de ovulação e fase lútea, tendo duração média de 28 dias consagrada como modelo pela literatura científica.⁽¹⁾ Contudo, apenas um pequeno percentual de mulheres apresenta esse ciclo-modelo.

Num típico ciclo menstrual, há flutuação dos níveis de estrogênio e progesterona. A menor concentração desses hormônios se dá no início da fase folicular. Durante a fase folicular, os níveis de estrogênio aumentam alcançando o seu pico pré-ovulatório na fase folicular tardia, o que é seguido por um rápido decréscimo após a ovulação. Durante a fase lútea, os níveis de estrogênio e progesterona aumentam gradualmente até alcançarem a máxima concentração na fase lútea média e novamente decrescem para níveis mínimos na fase lútea tardia. Intrínsecos mecanismos corretivos parecem ocorrer mensalmente orquestrando a reatividade cerebral para essas flutuações hormonais do ciclo menstrual.⁽¹⁾

As questões que envolvem a saúde feminina têm chamado a atenção de médicos e cientistas de todo o mundo, fomentando pesquisas que tentam responder o que leva grande parte das mulheres a apresentar sintomas nos dias que antecedem a menstruação. Uma mal-adaptada capacidade de resposta neural pode conduzir a transtornos relacionados aos hormônios. O conjunto de perturbações físicas, psicológicas e comportamentais ocorridas em um grande percentual de mulheres, na fase lútea do ciclo, é designado de síndrome pré-menstrual (SPM). Esta se caracteriza pela ocorrência de uma vasta gama de sintomas, que surgem de uma a duas semanas antes da menstruação e desaparecem ou regredem de forma significativa até o final do sangramento.^(1, 2, 3)

Estima-se que cerca de 80% da população feminina apresentem sintomas pré-menstruais físicos, psíquicos e/ou comportamentais. Desses 80%, 03% a 11% desenvolvem uma forma mais grave de SPM, denominada Síndrome Disfórica Pré-Menstrual (SDPM).⁽⁴⁾ O impacto das formas severas da SPM é tão grande, a ponto de afetar profundamente a qualidade de vida e a produtividade. A SPM é um tema relevante cuja causalidade é também psicossocial. A sua etiologia tem a ver com as experiências estressantes vivenciadas por muitas mulheres na pós-modernidade.⁽⁵⁾ Nesse contexto, seria a Homeopatia uma possibilidade terapêutica viável?

A Homeopatia é uma opção de tratamento sugerida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que tinha como diretrizes, para até o ano 2005, a integração da Medicina Tradicional/Medicina Complementar e Alternativa (MT/MCA) nos sistemas de saúde do Brasil. Em 2006, com a divulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pelo Ministério da Saúde, como a portaria nº 971, a Homeopatia foi “institucionalizada” no Sistema Único de Saúde (SUS).^(6, 7, 8) Embasada no princípio da semelhança, ela emerge como opção terapêutica interessante, por consistir em um tratamento humanizado, com boa relação custo-benefício, sem efeitos adversos consideráveis que tornem difícil a adesão ao tratamento, e que pode permitir certa abertura para o autoconhecimento, por parte da paciente.

A presente revisão bibliográfica traz à baila a Homeopatia como opção de tratamento para as individualidades portadoras de SPM. A seguir, serão compartilhados os objetivos e a metodologia deste trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Conhecer sobre a Homeopatia como possibilidade terapêutica para mulheres portadoras da SPM.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar diferenças entre a abordagem homeopática e a abordagem biomédica no que concerne à SPM.
- Identificar medicamentos homeopáticos compatíveis com a individualidade de mulheres com SPM ou sintomas pré-menstruais.
- Identificar estudos científicos sobre os efeitos da Homeopatia Individualizada e Não-Individualizada no tratamento da SPM.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica a partir de fontes manuais e eletrônicas condizentes com o tema analisado. Foram incluídas, ao todo, 82 fontes: 30 livros de autores clássicos ou conhecidos, 46 artigos de periódicos, 02 teses de doutorado, 01 dissertação de mestrado, 01 artigo de jornal e 01 “homepage”. O levantamento bibliográfico foi realizado entre junho de 2015 e fevereiro de 2016.

Durante a pesquisa dos artigos científicos, as seguintes bases de dados foram consultadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), “Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line” (MEDLINE), “U.S. National Library of Medicine Service” (PubMed), “The Allied and Complementary Medicine Database” (AMED), “Scientific Electronic Library Online” (ScieLO) e “Theses and dissertations from Durban University of Technology” (DUT). A fim de complementar a pesquisa, foram também verificadas as referências bibliográficas de alguns artigos consultados.

Ainda no que tange à seleção dos artigos de periódicos, foram empregados os seguintes descritores e suas combinações nos idiomas português, espanhol e inglês: Síndrome Pré-Menstrual, Síndrome Disfórica Pré-Menstrual, Homeopatia e Medicina Alternativa e Complementar. Após a prévia análise das fontes, foram incluídos, em sua maioria, artigos indexados e publicados nos últimos 10 anos, artigos nos idiomas inglês e português e artigos relacionados de modo evidente com o tema em estudo. Também houve inclusão de artigos antigos, porém relevantes, por serem considerados referencial básico e elucidativo. Muitos artigos de revisão foram selecionados, bem como artigos sobre pesquisas científicas.

Por outro lado, com respeito às fontes manuais, houve consulta a revistas especializadas, a matérias médicas, a repertórios, a livros sobre a filosofia ou doutrina homeopática, a livros de ginecologia e a livros de psiquiatria. Como esse trabalho aborda a Homeopatia como possibilidade terapêutica para portadoras da SPM, buscou-se, principalmente, investigar que medicamentos homeopáticos teriam o potencial de tratar a SPM e que pesquisas na literatura científica confirmavam isso. Ao final, foram encontrados oito medicamentos com o potencial de tratar sintomas pré-menstruais e dez artigos científicos que investigavam os efeitos do tratamento homeopático da SPM (com esses medicamentos), além de três revisões sistemáticas, uma delas com metanálise, e um estudo transversal “cross sectional” documental.

Na próxima seção, a SPM será abordada segundo a ótica do modelo biomédico.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A SPM segundo a ótica do paradigma biomédico

De acordo com um dos protocolos divulgados pelo “Royal College of Obstetricians and Gynaecologists”, a SPM constitui uma síndrome caracterizada por sintomas físicos, emocionais e comportamentais que acomete mulheres em idade reprodutiva e aparece recursivamente na fase lútea do ciclo menstrual, na ausência de doença física ou mental que possa justificar os sintomas, os quais antecedem à menstruação e melhoram significativamente ou desaparecem dentro de quatro dias do início do sangramento ou ao término deste.^(2, 3)

A SPM se distingue por alterações do humor, tensão nervosa, retenção hídrica, compulsão por certos alimentos, fadiga, distensão abdominal, mastodinia, cefaleia, dor lombar e outros sintomas.⁽⁹⁾ Supõe-se a existência de subtipos variados. Em realidade, não existe uma única síndrome pré-menstrual, mas múltiplas síndromes e alterações pré-menstruais que são cíclicas e se encontram relacionadas cronologicamente à fase lútea do ciclo menstrual.⁽⁴⁾

A SDPM é um tipo severo de SPM que se abaliza por sintomas psicoafetivos de maior gravidade e intensidade, os quais prejudicam o trabalho e comprometem severamente as relações interpessoais da portadora, podendo conduzir a comportamentos socialmente inaceitáveis.⁽⁴⁾ Os critérios de classificação da SDPM eram, até pouco tempo atrás, baseados na quarta revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiatria.

Pelo menos cinco sintomas, dos listados a seguir, necessitam estar presentes nessa forma mais grave da síndrome: disforia ou humor depressivo, ansiedade ou tensão, labilidade afetiva, irritabilidade ou raiva, aumento da sensibilidade, redução do interesse pelas atividades habituais, sentimento de derrota e autodepreciação, confusão e dificuldade de concentrar-se, diminuição considerável da energia, redução ou aumento acentuado do apetite, insônia ou hipersônia, sentimentos subjetivos de descontrole emocional; e sintomas físicos, como sensibilidade mamária, distensão abdominal, retenção hídrica e outros.^(10, 11)

Na SDPM, um dos sintomas centrais tem que ser obrigatoriamente um sintoma de humor, como depressão, irritabilidade, labilidade afetiva ou ansiedade.⁽¹¹⁾ A quinta e mais atualizada revisão do DSM requer a presença de um sintoma psicológico marcante e de quatro sintomas adicionais que interfiram na vida diária da paciente na fase lútea do ciclo menstrual.⁽¹²⁾ Esses sintomas devem estar presentes nos ciclos que antecedem o diagnóstico clínico. Segundo essa nova revisão, a SDPM passa a ser classificada como um transtorno depressivo: saindo do

Apêndice e sendo inserida no texto principal.^(12, 13) Como essa mudança ocorreu apenas em 2013, alguns textos consultados para o presente trabalho ainda se fundamentam na classificação anterior, seguindo os critérios do DSM-IV.

No que tange à epidemiologia, os transtornos pré-menstruais podem emergir já no segundo decênio de vida, após a menarca. Há um pico de incidência entre a segunda e a terceira décadas de vida e uma prevalência marcadamente elevada.⁽¹⁴⁾ Uma pesquisa norte-americana apontou uma significativa prevalência das formas mais graves de SPM em mulheres mais velhas na fase da perimenopausa.⁽¹⁵⁾ Aproximadamente 85% das mulheres em idade reprodutiva relatam um ou mais sintomas pré-menstruais. Cerca de 20 a 40 % vão apresentar um conjunto de sintomas afetivos e somáticos moderados designados como SPM.⁽¹⁰⁾ As formas severas, como a SDPM, têm prevalência entre 02 e 08%, podendo chegar a 11%,⁽⁴⁾ dependendo do método de estudo empregado e da população avaliada.⁽¹²⁾

A etiologia ainda não foi bem esclarecida. Existe, hoje, o consenso de que a função ovariana normal, e não as alterações hormonais, promova os eventos bioquímicos que caracterizam o transtorno. Cogita-se a possibilidade de neuromodulação central pelos hormônios ovarianos sobre os neurotransmissores e sistemas circadianos do organismo, o que afetaria a cognição, o humor e o comportamento.⁽⁴⁾ A SPM tem relação direta com a fase lútea do ciclo e, atualmente, tende a ser vista como uma desordem causada pela variação, ou mera presença, da progesterona.⁽¹⁾

As bases neurais dos sintomas afetivos da fase lútea têm sido apenas recentemente investigadas mediante estudos de neuroimagem. Interações neurais entre circuitos emocionais e cognitivos parecem ser moduladas pelas flutuações hormonais do ciclo menstrual, sendo aparentemente anômalas em mulheres com SDPM. É possível que metabólitos da progesterona estejam correlacionados à reatividade das amígdalas cerebrais a quadros sociais negativos.⁽¹⁾ As amígdalas do cérebro estão envolvidas no processamento de estímulos emocionais.

Em verdade, um único fator etiológico não elucidada as formas graves da SPM. São cogitadas algumas possíveis causalidades, tais como: desregulação serotoninérgica com declínio da serotonina cerebral; decréscimo nas taxas de secreção noturna do neuromônio melatonina; influência de fatores genéticos como variações alélicas no gene ERS1 que codifica os receptores de estrogênio α ; alterações relativas ao ácido gama-aminobutírico (GABA), à alopregnanolona (metabólito da progesterona), à noradrenalina, a fatores envolvidos com a homeostase do cálcio e a outros.^(11, 16, 17, 18)

Há quem considere, também, a influência do estilo de vida e dos fatores psicológicos e ambientais. Uma vida cheia de eventos estressantes é considerada um fator agravante para o

desenvolvimento de tipos mais graves. A ocorrência de abuso físico e sexual tende a ser mais elevada em mulheres diagnosticadas com SDPM.^(11,13) Da mesma forma, mulheres que trabalham fora do lar tendem a ser mais afetadas, sobretudo, se também cuidam de filhos e realizam tarefas domésticas. A exposição a eventos adversos e o acúmulo de responsabilidades contribuem para manifestações como a conhecida “raiva” pré-menstrual.^(13, 15)

Com respeito ao diagnóstico da SPM, existem alguns instrumentos padronizados para a investigação diária dos sintomas, como o “Menstrual Distress Questionnaire” (MDQ), o “Premenstrual Assessment Form” (PAF) e outros.⁽¹⁹⁾ Essas escalas de avaliação podem ser particularmente úteis na pesquisa científica. Contudo, no que tange à prática em consultório, o diagnóstico pode ser realizado basicamente através da anamnese, do exame físico e pela exclusão de outras causas. Exames complementares podem ser solicitados, se necessário.^(14, 19)

No diagnóstico diferencial, é necessário levar em conta a presença de um período relativamente assintomático na fase folicular. De acordo com o DSM V, os sintomas devem ser mínimos ou ausentes na semana após a menstruação.⁽²⁰⁾ Algumas condições e patologias devem ser excluídas, dentre estas: as disfunções da tireoide, a anemia, o abuso de drogas e a exacerbação de uma condição médica ou psiquiátrica subjacente como a depressão maior, a ciclotimia, a compulsão alimentar, dentre outras.^(14, 20)

Os atendimentos em emergências psiquiátricas são mais comuns na fase pré-menstrual. Nessa fase, há exacerbação de impulsos criminosos ou suicidas, maior frequência de acidentes e maior consumo de álcool e outras drogas em um grupo de mulheres vulneráveis.⁽⁴⁾ A presença de sintomas pré-menstruais intensos promove queda significativa da qualidade de vida, e compromete as relações interpessoais, sociais e a produtividade laboral,⁽²¹⁾ o que torna o problema uma questão de saúde pública.

Cada mulher apresenta o seu padrão de sintomas característicos. Assim, o tratamento para a SPM precisa ser individualizado.⁽¹¹⁾ Atualmente, é possível tratar a síndrome, tanto com medidas não medicamentosas quanto com a prescrição de fármacos. Segundo o modelo biomédico, a terapia deve ter início com medidas conservadoras. As mais comuns são exercícios aeróbicos, dieta, suplementação com vitamina B6, cálcio e magnésio,⁽¹⁰⁾ e psicoterapia, quando necessário.⁽²²⁾ Uma dieta rica em ferro não-heme presente em suplementos e vegetais parece ser protetora.⁽²³⁾ Com essas mudanças no estilo de vida, caso não haja alívio dos sintomas psicológicos após três meses, o tratamento farmacológico deve ser iniciado. As principais indicações são os antidepressivos inibidores seletivos da recaptção da serotonina, os ansiolíticos e a terapia hormonal (contraceptivos orais combinados, estrogênio transdérmico, danazol, etc.). Analgésicos e anti-diuréticos podem ser úteis para aliviar sintomas

locais.^(2, 10, 11, 19) No entanto, até a data, os diversos tratamentos alopáticos que vêm sendo desenvolvidos apresentam limitado sucesso, não estando isentos de provocar eventos adversos, tais como: suicidalidade,⁽²⁴⁾ redução da libido, dependência, androgenia, aumento do risco de câncer, etc.⁽²⁾ Destarte, faz-se necessário pensar em possibilidades terapêuticas⁽²⁵⁾ para as mulheres portadoras do problema. A Homeopatia surge, nesse contexto, como opção interessante de tratamento.⁽²⁶⁾ Na próxima seção, serão abordados aspectos da Racionalidade Médica Homeopática.

4.2 Homeopatia: um sistema médico complexo

A Homeopatia é uma especialidade médica que surgiu no cenário europeu no final do século XVIII. O seu marco inicial foi o ano de 1796.⁽²⁷⁾ Foi criada pelo médico alemão Christian Frederich Samuel Hahnemann embasado em evidências experimentais que legitimavam o princípio da semelhança anteriormente defendido por Hipócrates e por outros autores. As raízes da Homeopatia remontam ao saber-fazer médico da Escola de Cós, onde Hipócrates se formou, e cujo método parecia priorizar a observação e a experiência.^(28, 29)

No Brasil, a Homeopatia foi introduzida pelo médico francês Jules Benoit Mure, em 21 de novembro de 1840.⁽³⁰⁾ A sua história não se deu de modo linear ou monolítico, tendo ocorrido períodos de expansão e de aparente declínio. Os primeiros homeopatas foram, aqui, combatidos e tratados como charlatões. As instituições médicas ortodoxas brasileiras, aliadas ao poder dominante e aos veículos de imprensa, perseguiram, de modo contumaz, os praticantes da nova medicina. Estes eram condenados por não terem formação em instituição médica oficialmente reconhecida. Também eram acusados por supostos delitos morais, penais ou políticos.⁽³¹⁾

Apesar de ter sofrido e ainda sofrer forte oposição por parte dos poderes estabelecidos, desde 1980, a Homeopatia é reconhecida como especialidade médica no Brasil. Em âmbito nacional, encontra-se inserida como disciplina optativa no ensino de poucas faculdades. É, também, ensinada em alguns cursos de especialização *Lato senso* e integra o programa de Residência Médica da Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro.⁽²⁷⁾ Em 2006, com a divulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a Homeopatia foi “institucionalizada” no SUS. Antes de sua institucionalização, já vinha sendo ofertada como opção de tratamento em hospitais públicos de alguns municípios brasileiros e sendo, também, objeto de várias discussões.⁽⁸⁾

A pesquisadora Madel T. Luz^(31,32,33) e colaboradores vêm, há mais de duas décadas, produzindo conhecimento acerca de outros sistemas terapêuticos além do biomédico. O seu

trabalho colaborou para a construção da categoria Racionalidades Médicas (RM): linha de pesquisa que emergiu no campo da Saúde Coletiva, tendo como objetivo o estudo dos sistemas médicos complexos, tradicionais, alternativos e complementares. A hipótese central do projeto RM é a de que existe mais de uma racionalidade médica, além da medicina ocidental contemporânea. Segundo Luz⁽³³⁾, no cenário da cultura atual, coexistem e convivem diferentes racionalidades médicas e paradigmas em saúde.

No entanto, constitui RM apenas um sistema médico complexo construído de acordo com seis dimensões fundamentais, a saber: cosmologia, morfologia, dinâmica vital, doutrina médica, sistema diagnóstico e sistema terapêutico próprios. O projeto RM considerava, de início, apenas quatro racionalidades ou sistemas médicos complexos – a Homeopatia, a Biomedicina, a Medicina Tradicional Chinesa e a Ayurveda – propondo estudos comparativos, em nível teórico e prático, entre esses sistemas. Posteriormente, a Medicina Antroposófica foi incluída como RM na quarta fase do projeto.^(32, 33)

A seguir, serão compartilhadas considerações sobre as dimensões ou traços fundamentais da Racionalidade Médica Homeopática – sua cosmologia, morfologia, dinâmica vital, doutrina, sistema diagnóstico e terapêutico:

a) Cosmologia: fundamenta-se em teorias e expressa concepções metafísicas e simbólicas, cujas raízes remontam às cosmologias ocidentais pré-cristãs e cristãs. Admite-se a influência das tradições alquímicas do ocidente⁽³³⁾ e do legado alquímico árabe de Rhazes e (pseudo) Avicena.⁽³⁴⁾ Por outro lado, aspectos da teoria newtoniana também exerceram alguma influência implícita. O paradigma transcultural vitalista homeopático tem por objeto o sujeito “doente” em seu desequilíbrio; contrapondo-se, desse modo, ao paradigma biomédico, focado na doença, ou, patologia.⁽³³⁾ Enquanto arte de curar, a Homeopatia visa à recuperação e à expansão da saúde e da vitalidade do ser. Hahnemann defendeu a sua preeminência e a descoberta de leis de cura adequadas aos enfermos.^(33, 35)

b) Morfologia: trata da estrutura e forma de organização do corpo, considerando o organismo material (sistema) animado por uma força ou energia vital, imprescindível para a sua atividade e sobrevivência.^(32, 33) Segundo as palavras do próprio Hahnemann: “O organismo material, destituído da força vital, não é capaz de nenhuma sensação, nenhuma atividade, nenhuma autoconservação”⁽³⁵⁾. (*Organon*, § 10). A força vital imaterial anima o organismo material, promovendo sensações e estimulando as suas funções vitais.⁽³⁵⁾

c) Dinâmica vital humana: aborda o movimento da vitalidade, seu equilíbrio e desequilíbrio no corpo. A Homeopatia considera a existência de uma fisiologia energética implícita que se amalgama à já conhecida fisiologia dos sistemas orgânicos materiais.⁽³²⁾ O

corpo físico e a força vital são concebidos como uma unidade substancial, que também é conhecida como vitalidade do corpo organizado.⁽³⁶⁾ A vitalidade do corpo organizado pode ser perturbada por medicamentos e, também, por agentes mórbidos hostis à vida, ou, nóxias. Esses agentes hostis operam sobre a força vital de maneira dinâmica, causando-lhe desequilíbrios que se manifestam no corpo como sintomas acessíveis à observação do médico.⁽³⁵⁾ A causa profunda das doenças repousa no desequilíbrio do princípio vital. O tratamento homeopático adequado tende a reequilibrar essa distonia.⁽³⁷⁾

d) Doutrina médica: discorre sobre o processo saúde-doença, sobre o que são as doenças e suas causas, e sobre o que é passível de ser curado.⁽³²⁾ Hahnemann⁽³⁵⁾ analisa diferentes classes de doenças. Afirma que há doenças locais que são provocadas por causas exteriores (mecânicas), não provindo essas de uma afecção da força vital; e doenças dinâmicas, causadas pela perturbação do princípio vital por um agente dinâmico incorpóreo. As doenças dinâmicas podem ser subcategorizadas em naturais (miasmáticas) e em artificiais (medicamentosas). Na tomada do caso, o homeopata deve distinguir a causa excitante ocasional ou de manutenção do transtorno (corpos estranhos, alérgenos, alterações anatômicas, clima, etc.) e a causa fundamental, que tem a ver com a interferência dinâmica de um miasma crônico. Hahnemann⁽³⁸⁾ menciona três miasmas crônicos que são a psora, a sycosis e a syphillis. Afastadas as causas ocasionais ou de manutenção, ele considerava como digno de curar a totalidade sintomática característica do doente, expressa pelos seus sintomas mais marcantes, peculiares e insólitos.⁽³⁵⁾

e) Sistema de diagnose: define se existe um processo mórbido e, também, a sua origem, natureza e evolução.⁽³²⁾ Aqui, é imprescindível a compreensão da totalidade sintomática, expressão exclusiva da homeopatia.⁽³⁹⁾ “A totalidade dos sintomas, esse quadro da essência interna da doença refletida para fora, isto é, a afecção da força vital, deve ser o principal e único meio pelo qual a enfermidade dá a conhecer o remédio de que necessita”⁽³⁵⁾. (*Organon*, § 7). Essa totalidade corresponde aos sintomas do caso que possam ser organizados de forma lógica, em um conjunto harmonioso e consistente, expressando coerência e individualidade. Reflete, assim, a combinação entre o conjunto numérico de sintomas e a ideia que os une de modo característico, revelando, ao mesmo tempo, a enfermidade e o remédio homeopaticamente adequado. Os sinais e sintomas devem corresponder aos mais notáveis, estranhos, insólitos e característicos.^(39, 35)

f) Sistema terapêutico: define os modos de intervenção apropriados para cada processo mórbido. Visando a promover no doente uma reação homeostática curativa contra a enfermidade,⁽²⁷⁾ o tratamento homeopático é realizado em conformidade com princípios

doutrinários pré-estabelecidos. Obedece ao princípio da semelhança, o qual apregoa que os sintomas do medicamento escolhido devem ser os mais semelhantes à totalidade sintomática do doente. Ao mesmo tempo, segue o princípio da patogenesia, pois os remédios devem ter sido previamente experimentados em indivíduos saudáveis, despertando nesses indivíduos sintomas patogênicos,^(27, 35) o que permite melhor conhecimento de suas características e propriedades curativas. O tratamento, também, obedece ao princípio da dose mínima, pois os medicamentos não são prescritos em doses ponderais, mas em doses infinitesimais, após terem passado por um processo de diluição e agitação em série (dinamização),⁽²⁷⁾ de acordo com as regras da farmacotécnica homeopática. Além dos anteriores, os homeopatas unicistas também respeitam o princípio do remédio único. Segundo este princípio, “em nenhum caso sob tratamento é necessário e, portanto, permissível administrar a um paciente mais de uma única e simples substância medicinal de uma vez”⁽³⁵⁾. (*Organon*, § 273). O unicismo não é adotado pelos homeopatas que seguem a corrente pluralista.

Após a prescrição de um medicamento homeopático, faz-se necessário considerar as observações prognósticas, com o objetivo de avaliar a ação terapêutica do remédio e a evolução do caso clínico. As mudanças que seguem a prescrição podem tanto sugerir o nível de lesionabilidade das doenças, se estas são curáveis ou incuráveis, como revelar o estado de reação vital do enfermo. Sinalizam uma boa evolução do caso a presença de agravamento dos sintomas da doença acompanhada por sensação subjetiva de bem-estar geral, as exonerações pelos órgãos eliminatórios emunctoriais e o retorno de sintomas antigos. Por outro lado, a piora do estado geral da pessoa enferma e o aparecimento de sintomas novos, em órgãos mais nobres, podem indicar que a prescrição inicial foi incorreta, tornando necessária a retomada do caso e a prescrição de um novo medicamento.^(40,41)

As proposições de Samuel Hahnemann (aprofundadas posteriormente pelos seus seguidores) representam uma ruptura no campo epistemológico, “uma virada de mesa”, que trouxe desafios à ciência médica dominante de sua época,⁽⁴²⁾ e que, ainda, problematiza conceitos do paradigma biomédico atual. Com o que foi exposto acima, é possível perceber que a Homeopatia constitui um sistema complexo, embasado em princípios consistentes e peculiares, que demanda um novo programa de pesquisa em conformidade com a sua *episteme* (conhecimento).

No próximo capítulo, a Homeopatia será abordada como possibilidade terapêutica para individualidades acometidas pela SPM, considerando-se as variadas formas de expressão e gravidade desta síndrome.

4.3 Homeopatia e SPM: possibilidades de tratamento

A Homeopatia sempre deu relevo às questões concernentes à saúde da mulher. Nos males crônicos femininos, Hahnemann considerava de máxima importância observar o estado da menstruação e, sobretudo, “que incômodos físicos ou mentais, que sensações e dores a precedem, acompanham ou seguem”⁽³⁵⁾. (*Organon*, § 94). Menciona, em seus escritos, ter observado, em muitas mulheres, a ocorrência de sonhos ansiosos, despertares frequentes, inquietação, plenitude no útero e nos seios e outros sintomas nos dias que antecediam o catamênio.^(35, 38)

Outro grande mestre da Homeopatia, James Tyler Kent⁽⁴⁰⁾, afirmava que o período menstrual e os afetos, comumente alterados nessa fase, revelam estados gerais do ser. Segundo esse autor, as coisas gerais são expressas como atributos do eu (ego): eu sinto assim, eu sonhei aquela noite, eu menstruo, etc. Essas coisas se relacionam com o todo da pessoa e podem desvelar o seu interior e intimidade. De acordo com a categorização de Kent, os sintomas mentais são percebidos como sintomas gerais, da totalidade. Em termos de hierarquia, os sintomas mentais, sobretudo os sintomas do afeto, que revelam desejos e aversões, são considerados os mais importantes e podem determinar a escolha do medicamento homeopático.⁽⁴³⁾ Conforme diz Kent: “A irritabilidade e a depressão mental percorrem muitos remédios e formam o centro ao redor do qual giram, em alguns casos, todos os sintomas mentais”⁽⁴³⁾. Irritabilidade e humor deprimido são sintomas afetivos importantes nas formas moderadas e severas da SPM.

Existem mulheres que manifestam sintomas pré-menstruais semelhantes aos sintomas registrados nas matérias médicas de determinados medicamentos homeopáticos. Conforme o homeopata argentino Mario Draiman⁽⁴⁴⁾, antes da menstruação (e também durante), personalidades que se coadunam com esses medicamentos podem ter exaltadas a sua insatisfação em face às suas condições existenciais e frustrações afetivas. Acentuam-se o sentimento de tristeza, de irritabilidade e raiva. Ao mesmo tempo, certa hipersensibilidade física e/ou moral emerge com as mudanças hormonais fisiológicas da fase lútea do ciclo feminino.

Cada mulher manifestará os sintomas pré-menstruais de forma singular, de acordo com a sua idiossincrasia ou hipersensibilidade individual⁽⁴⁰⁾ e necessitará de um medicamento cujos sintomas sejam os mais semelhantes aos sintomas que apresenta.

Assim, antes de prescrever um medicamento, o homeopata deve saber individualizar cada caso de SPM, estando atento às diferenças sutis na manifestação dos sintomas das pacientes. Desse modo, necessita observar o que piora ou alivia as queixas; se predomina frio

ou calor; se há sede ou ausência desta; se ocorre melhora pelo movimento ou pelo repouso; como se apresenta o sono; quais os desejos e aversões alimentares; qual é o caráter da dor, das eliminações patológicas e fisiológicas; como se encontra o tônus vital, a vitalidade; quais as tendências mórbidas, ou, de adoecimento; que sensações subjetivas e estranhas são relatadas; que sintomas mentais e afetivos se destacam durante o ciclo; que partes do corpo são mais atingidas e como; em que momento do dia há manifestação ou piora dos sintomas, qual a lateralidade dessas manifestações; o que aconteceu na vida das mulheres antes do surgimento das queixas, etc. Detalhes ainda mais específicos podem ser, ainda, considerados: se a pessoa é friorenta, pode-se pontuar, por exemplo, se ela deseja aposentos fechados ou arejados; se há melhora pelo movimento, é aconselhável verificar se no início deste ou algum tempo depois, se de modo lento ou rápido e vigoroso, etc. Essas generalidades acima mencionadas são imprescindíveis para a individualização do caso em Homeopatia.^(40,41) Tudo isso, habitualmente desconsiderado pelo modelo biomédico, contribui para o diagnóstico e escolha do medicamento homeopático adequado para cada mulher.

Nas próximas seções do presente trabalho, a homeopatia será analisada como possibilidade terapêutica para portadoras de transtornos pré-menstruais. Serão compartilhados dados provenientes de algumas matérias médicas e repertórios homeopáticos. As matérias médicas homeopáticas são fruto de um trabalho coletivo. Contêm dados das experimentações medicamentosas em indivíduos sadios (patogenias), dos registros toxicológicos sobre as substâncias medicinais (envenenamentos) e do relato de curas clínicas após o uso bem-sucedido dos remédios. Os repertórios homeopáticos consistem, por sua vez, em uma lista ou índice minucioso dos sintomas homeopáticos, que estão registrados em linguagem repertorial como rubricas. Cada rubrica repertorial lista uma série de medicamentos com suas respectivas pontuações, o que pode variar conforme a autoria.^(45,46)

Haverá destaque, principalmente, para o estudo dos medicamentos cujos sintomas patogênicos expressam um estado psíquico mais semelhante ao estado psíquico e afetivo das portadoras da SPM. O estado psíquico é sintoma característico da mais alta hierarquia e diferencia a doente dela mesma quando saudável.^(35,41) Também serão citados e analisados alguns estudos científicos que foram publicados nas últimas décadas buscando investigar a efetividade do tratamento homeopático da Síndrome Pré-Menstrual.

Segue comentários sobre os medicamentos escolhidos no presente trabalho de revisão bibliográfica.

4.3.1 SPM: Matéria Médica e Repertório

Existem medicamentos homeopáticos, registrados nas matérias médicas e nos repertórios, cujos sintomas se assemelham aos sintomas encontrados em mulheres com SPM. O potencial terapêutico desses remédios vem sendo confirmado na prática clínica homeopática, mediante relatos de cura segundo o princípio da semelhança. Como são variadas as possibilidades de expressão da SPM, também são diversas as possibilidades de tratamento. Os repertórios listam vários remédios para as rubricas “sintomas mentais agravam antes da menstruação” e “generalidades agravam antes da menstruação”.⁽⁴⁶⁻⁴⁹⁾ Oito medicamentos, porém, parecem apresentar sintomas que se assemelham àqueles da SPM de forma mais evidente e marcante e são referidos em literatura especializada.^(50, 51) Por esse motivo, pode-se pensar em sua indicação para tratar parte das individualidades acometidas. (Quadro 1).

QUADRO 1: Sintomas pré-menstruais dos 08 medicamentos selecionados no estudo.

<i>Medicamentos</i>	
<i>Sepia officinalis</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Irritabilidade; raiva; gritos. 2. Tristeza; choro. 3. Confusão mental. 4. Mania; mania de trabalho; aumento da libido. 5. Sensibilidade ao menor ruído ou som. 6. Insônia; sono inquieto e afetado; gritos durante o sono. 7. Náuseas; constipação intestinal. 8. Sensação de peso pélvico, < ortostase, > sentada ou deitada. 9. Descarga vaginal amarela. 10. Dor lombo-sacra, com sensação de fraqueza. 11. Erupções na pele.
<i>Natrum muriaticum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 12. Profunda tristeza; choro, com aversão ao consolo. 13. Irritabilidade; excitação; ansiedade; histeria. 14. Cansaço; fraqueza; desmaios. 15. Formigamentos; palpitações. 16. Náuseas. 17. Cefaleia explosiva, dores nas mamas. 18. Sensação de peso pélvico. 19. Ganho ponderal importante. 20. Infiltração dos quadris e das coxas; edema dos MMII. 21. Erupções na pele: herpes labial, acne frontal.

Continua...

QUADRO 1: Sintomas pré-menstruais dos 08 medicamentos selecionados no estudo.

<i>Medicamentos</i>	
<i>Lachesis mutus</i>	<p>22. Irritabilidade, com possível cólera. 23. Excitação; mania de trabalho. 24. Vertigem. 25. Diarreia; constipação. 26. Dor e tensão mamária, < sutiã apertado. 27. Inchaço no abdome inferior, < roupas apertadas. 28. Hiperestesia tátil dos genitais; dor no ovário esquerdo. 29. Melhora dos sintomas da SPM com a chegada da menstruação.</p>
<i>Nux vomica</i>	<p>30. Irritabilidade; mau humor; tendência à cólera. 31. Ansiedade; excitação; inquietude. 32. Hipersensibilidade; hipersensibilidade à luz. 33. Aumento do desejo sexual. 34. Náuseas; vômitos; constipação. 35. Cefaleia; dores nas mamas, nos membros inferiores. 36. Dores espasmódicas pélvicas, < por constipação intestinal.</p>
<i>Pulsatilla nigricans</i>	<p>37. Tristeza; choro; > pelo consolo. 38. Irritabilidade; ansiedade; inquietude. 39. Sonolência; bocejos; sono perturbado. 40. Fraqueza; vertigem. 41. Náuseas; vômitos; constipação. 42. Mastodinia; tensão mamária. 43. Sensação de peso no abdome, nos membros inferiores. 44. Tensão pélvica não dolorosa.</p>
<i>Calcarea carbonica</i>	<p>45. Tristeza; irritabilidade; ansiedade; medo. 46. Sobressaltos; sustos fáceis no dia anterior à menstruação. 47. Concentração ativa; mania de trabalho; ninfomania. 48. Sono inquieto; sonhos eróticos. 49. Fraqueza; perda da energia. 50. Vômitos; dores abdominais. 51. Retenção hídrica; inchaço doloroso nas mamas e articulações. 52. Melhora dos sintomas da SPM após a menstruação.</p>
<i>Lycopodium clavatum</i>	<p>53. Irritabilidade; mau humor; excitação; inquietude. 54. Tristeza; choro; suspiros. 55. Náuseas; distensão abdominal infraumbilical. 56. Edema nos pés; peso nas pernas. 57. Dores pélvicas com sensação de peso.</p>
<i>Folliculinum</i>	<p>58. Excitação; e alternando com tristeza; perturbações da memória. 59. Mastodinia; sinais mamários. 60. Inchaço generalizado: do abdome, das mamas, dos MMII. 61. Erupções cutâneas: acne ou herpes simples.</p>

Continua....

QUADRO 1: Sintomas pré-menstruais dos 08 medicamentos selecionados no estudo.

> = melhora ou alivia; < agrava ou piora; cefaleia = dor de cabeça; hiperestesia = ↑ sensibilidade; mastodinia = dor e inchaço das mamas que precede a menstruação; MMII = membros inferiores; ortostase = posição “de pé”.

Fonte: Repertórios Homeopáticos;⁽⁴⁶⁻⁴⁹⁾ Livros Especializados;^(50, 51) Matérias Médicas Homeopáticas.⁽⁵²⁻⁵⁸⁾

Os medicamentos do Quadro 1 aparecem listados nas rubricas repertoriais que correspondem aos sintomas da SPM com pontuação mais elevada, o que significa que já foram submetidos à confirmação experimental patogenésica e/ou clínica. Com respeito à SPM, os sintomas determinantes para a seleção desses remédios foram os mentais afetivos, a saber: irritabilidade, depressão, ansiedade, excitação e alternância do humor. Outros sintomas considerados foram cansaço, alterações do sono e da digestão, retenção hídrica com inchaços localizados, mastodinia, cefaleia, peso pélvico e alterações na pele. Por outro lado, a consulta a diferentes matérias médicas⁽⁵²⁻⁵⁸⁾ fornece uma visão mais ampliada desses medicamentos, pois coloca em destaque os seus sintomas característicos e “keynotes”, que são os mais importantes para a individualização correta dos casos clínicos. (Quadro 2).

QUADRO 2: Sintomas característicos e “keynotes” dos 08 medicamentos selecionados no estudo.

<i>Medicamentos</i>	
<i>Sepia officinalis</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indiferença aos seres queridos, aos próprios filhos. 2. Tendência depressiva, com introspecção. 3. Desejo sexual diminuído; aversão ao coito. 4. Melhora por exercícios vigorosos, como esportes e danças. 5. Sensação de “bearing down”, como se o conteúdo pélvico fosse sair pela vagina. 6. Menstruações somente pela manhã. 7. Tendência ao aborto por fraqueza. 8. Alegria durante uma tempestade com trovões e relâmpagos.
<i>Natrum muriaticum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 9. Natureza reservada; aversão à conversação, à companhia. 10. Pensamentos recorrentes sobre o passado; ideias fixas. 11. Ressentimento; ódio; vingança. 12. Desejo por sal e por alimentos salgados. 13. Cefaleias < sol; cefaleias pulsáteis, crônicas. 14. Tendência ao herpes labial, à acne. 15. Menarca tardia. 16. Impossibilidade de urinar com outra pessoa por perto.

Continua...

QUADRO 2: Sintomas característicos e “keynotes” dos 08 medicamentos selecionados no estudo.

<i>Medicamentos</i>	
<i>Lachesis mutus</i>	<p>17. Loquacidade excessiva com mudança rápida de tema. 18. Tendência ao ciúme e à desconfiança. 19. Intolerância a roupas apertadas no pescoço, sensação de constrição na garganta; asfixia ao adormecer. 20. Melhora com as eliminações e as descargas. 21. Piora pelo sono, depois de dormir e ao acordar. 22. Lateralidade esquerda bem definida. 23. Ondas de calor (perimenopausa). 24. Menstruação negra, escassa, com coágulos escuros. 25. Ilusão de estar sob o controle de uma influência poderosa e sobre-humana.</p>
<i>Nux vomica</i>	<p>26. Caráter ardente e irritável, com acessos de cólera e violência. 27. Aversão a responder; à conversação dos demais. 28. Hipersensibilidade sensorial: ao frio, luz, ruídos e odores. 29. Insônia por intensa atividade dos pensamentos. 30. Todas as formas de espasmo antiperistáltico. 31. Constipação intestinal, com desejos urgentes e ineficazes. 32. Menstruações muito adiantadas, prolongadas e profusas. 33. Elevado consumo de café e estimulantes. 34. Impulsos súbitos de matar, até as pessoas queridas.</p>
<i>Pulsatilla nigricans</i>	<p>35. Modo de ser marcadamente variável ou mutável. 36. Suavidade; docilidade; timidez. 37. Choro muito fácil ou involuntário, > pelo consolo. 38. Sentimento íntimo de abandono e de desamparo. 39. Agravação pelo calor, em um aposento quente e fechado. 40. Aversão aos alimentos gordurosos. 41. Sede ausente ou diminuída. 42. Menstruação: intermitente; somente durante o dia, sobretudo, ao caminhar; suprimida ou dolorosa após molhar os pés. 43. Transpiração unilateral.</p>
<i>Calcarea carbonica</i>	<p>44. Presença de muitos temores e ansiedades. 45. Medo de que a sua “confusão” seja observada por outros. 46. Excessivo senso de responsabilidade; mesmo muito cansada finaliza o seu trabalho. 47. Tendência a ganhar peso, lentidão. 48. Sensação de frio localizado, sobretudo, nos pés e nas pernas. 49. Desejo por ovos duros; por cal; carvão; sabão. 50. Menstruação à menor excitação emocional; por esforço físico. 51. Feliz e melhor quando retém as fezes; ansiosa quando as elimina.</p>

Continua...

QUADRO 2: Sintomas característicos e “keynotes” dos 08 medicamentos selecionados no estudo.

<i>Medicamentos</i>	
<i>Lycopodium clavatum</i>	52. Conduta ditatorial e arrogante (ocultando sentimentos de minusvalia e incapacidade). 53. Intolerância à contradição; ira; rudeza. 54. Medo da solidão. 55. Desejo intenso por doces. 56. Agravação marcada entre 16:00 h e 20: 00 h. 57. Intolerância a roupas apertadas no abdome; flatulência. 58. Presença de um pé quente e outro frio. 59. Menstruação suprimida (por susto, câncer); ausente; que retorna após ter cessado; prolongada; tardia. 60. Sensível: chora quando lhe agradecem.
<i>Folliculinum</i>	61. Piora na perimenopausa, antes da menstruação. 62. Melhora após a menstruação. 63. Melhora pelo tempo frio. 64. Sensação de distensão.

> = melhora ou alivia; < agrava ou piora; cefaleia = dor de cabeça.

Fonte: Repertórios Homeopáticos;⁽⁴⁶⁻⁴⁹⁾ Livros Especializados;^(50, 51) Matérias Médicas Homeopáticas.⁽⁵²⁻⁵⁸⁾

Os sintomas característicos e “keynotes” mencionados no Quadro 02 são muito importantes na tomada do caso e, quando presentes, podem direcionar a atenção do homeopata para um determinado medicamento ou grupo deles. São mais individualizadores que os sintomas físicos e mentais leves da SPM, os quais são referidos por um grande número de mulheres. Hahnemann⁽³⁵⁾ aconselhava que se deveria dar a máxima atenção para os sintomas mais raros e estranhos de um caso clínico.

Os sintomas característicos correspondem a esses sintomas mais raros, incomuns e peculiares, que contribuem para a individualização da pessoa doente. Podem também representar os sintomas comuns a que se agregam modalidades de agravação ou de melhora. Essa modalização torna-os singulares, de forma a limitar o número de indivíduos que os apresentam. A melhora dos sintomas pelas secreções, por exemplo, é característico em *Lachesis mutus*.⁽⁵³⁾

O sintoma-guia, ou, “Keynote”, por sua vez, é o sintoma raro que torna o caso distinto de todos os outros semelhantes. Todo remédio apresenta diferenças singulares em comparação a outros remédios, tendo algo que é só seu e lhe confere uma tonalidade básica.⁽³⁹⁾ A alegria de

Sepia officinalis durante uma tempestade com trovões e relâmpagos, além de rara, é bastante singular e distintiva.

Os Quadros 1 e 2 expõem oito opções terapêuticas para mulheres portadoras da SPM. O medicamento *Sepia officinalis* é um dos mais frequentemente prescritos para tratar as manifestações da síndrome, sobretudo, quando a mulher apresenta intensa irritabilidade e raiva antes da menstruação, além de confusão mental e sensação de peso no abdome inferior, como se o conteúdo pélvico fosse sair pela vagina. (“bearing-down”). *Natrum muriaticum* convém a pessoas de natureza reservada ou reprimida que não toleram o consolo, com humor deprimido, irritabilidade e ganho de peso que aparecem ou agravam antes do sangramento. *Lachesis mutus* é o medicamento indicado, especialmente, para as individualidades loquazes que tendem a estar excitadas e hiperativas no trabalho, antes do catamênio, e cujos sintomas da SPM são aliviados pela chegada do fluxo menstrual.⁽⁵²⁻⁵⁸⁾

Nux vomica pode aliviar mulheres friorentas, viciadas em estimulantes como o café, hipersensíveis, sobretudo ao estímulo luminoso durante a fase lútea do ciclo feminino, e que tendem a estar muito irritadas e mal-humoradas nessa fase. *Pulsatilla nigricans* convém a mulheres com temperamento suave e humor variável que, na fase pré-menstrual, queixam-se de bocejos, mastodinia, peso abdominal e tristeza que melhora pelo consolo. *Calcarea carbonica* se coaduna com pessoas assustadiças e tristes antes da menstruação, que são passíveis de apresentar mania, mastodinia e ganho ponderal. *Lycopodium clavatum* é um medicamento conveniente quando há humor depressivo e/ou irritabilidade, com distensão abdominal, peso e inchaço dos membros inferiores. *Folliculinum* cobre alguns sintomas da SPM, como alternância entre excitação e tristeza, inchaço abdominal e mamário e erupções cutâneas durante a fase lútea do ciclo.⁽⁵²⁻⁵⁸⁾

Essas não constituem as únicas possibilidades no tratamento homeopático para a SPM. Contudo, são as mais citadas pela literatura especializada e científica. Na próxima seção, serão compartilhadas algumas pesquisas que buscaram investigar a ação terapêutica desses medicamentos homeopáticos em mulheres com transtornos pré-menstruais.

4.3.2 Pesquisas sobre o Tratamento Homeopático da SPM

A ação benéfica dos remédios acima referidos tem sido investigada por um número crescente de pesquisadores ocidentais que vêm conduzindo estudos científicos sobre o tratamento homeopático da SPM. No entanto, ainda fundamentados em premissas do modelo biomédico, parte desses pesquisadores não leva em conta postulados homeopáticos

importantes, como a individualização do tratamento, a adequação das doses e potências, a duração do estudo e outros. Também são desconsiderados, por muitos pesquisadores, os eventos adversos que seguem a prescrição, entre esses: a piora inicial dos sintomas da doença (ou síndrome), o aparecimento posterior de sintomas nos “órgãos” afetados, o regresso de sintomas antigos e o surgimento de sintomas novos.⁽⁵⁹⁾ Conforme foi referido anteriormente, estas observações são necessárias para a apreciação correta da evolução do caso clínico.

Nas últimas décadas, foram publicados alguns artigos e teses sobre os resultados do tratamento homeopático da SPM. (Quadro 3).

QUADRO 3: Artigos e teses sobre o tratamento homeopático da SPM.

Procedência	Pesquisa	Autoria	Periódico	Temática
MEDLINE	Metanálise Revisão Sistemática	Mathie RT Lloyde SM Legg LA Clausen J Moss S	<i>Syst Rev</i> 2014	Analisa a qualidade de RCTs sobre tratamentos homeopáticos individualizados.
MEDLINE	Revisão Sistemática	Mathie RT Hacke D Clausen J Nicolai T	<i>Homeopathy</i> , 2013	Fornecer um panorama da literatura mundial de RCTs sobre Homeopatia até 2011.
MEDLINE	Revisão Sistemática	Davidson JR Crawford C Ives JA Jonas WB	<i>J C. Psychiatry</i> 2011	Analisa os RCTs sobre o tratamento homeopático de condições psiquiátricas.
DUT	Estudo Randomizado Placebo Controlado Duplo-Cego	Laister C-A	<i>Durban PhD Thesis</i> 2008	Avalia a eficácia da homeopatia <i>simillimum</i> no tratamento da SPM.
MEDLINE	Estudo Randomizado Placebo Controlado Duplo-Cego	Yakir M Kreitler S Brzezinski A Vithoukas G Oberbaum M Bentwich Z	<i>Br Homeopath J</i> 2001	Avalia a eficácia do tratamento homeopático individualizado semipadronizado no alívio de sintomas da SPM.
MEDLINE	Estudo Randomizado Placebo Controlado Duplo-Cego	Lepaisant C	<i>Rev Fr Gynecol Obstet</i> 1995	Avalia a eficácia do medicamento <i>Folliculinum C9</i> no alívio da mastodinia.

Continua...

QUADRO 3: Artigos e teses sobre o tratamento homeopático da SPM.

Procedência	Pesquisa	Autoria	Periódico	Temática
MEDLINE	Estudo Randomizado Placebo Controlado Duplo Cego	Chapman EH Angelica J Spitalny G Strauss M	<i>J Am Inst Hom</i> 1994	Avalia a eficácia do tratamento homeopático individualizado no alívio de sintomas da SPM
DUT	Estudo Randomizado Placebo Controlado Duplo-Cego	Kirtland KA	<i>Durban Thesis</i> 1994	Avalia a eficácia do medicamento <i>Folliculinum C15</i> no alívio da SPM.
AMED	Estudo Observacional Prospectivo	Klein-Laansma CT Jansen JCH Van Tilborgh AJW Van Vilet M	<i>Altern Integ Med</i> 2014	Avalia a utilidade do uso de um protocolo semipadronizado para o tratamento homeopático de mulheres com SPM.
MEDLINE	Estudo Observacional Prospectivo	Danno K Colas A Terzan L Bordet M-F	<i>Homeopathy</i> 2013	Estima o impacto da Homeopatia sobre a intensidade dos sintomas pré-menstruais e a qualidade de vida.
MEDLINE	Estudo Observacional de Viabilidade	Klein-Laansma CT Jansen JCH Van Tilborgh AJW Van Windt DAWM Mathie RT	<i>Homeopathy</i> 2010	Testa a viabilidade do uso de um protocolo semipadronizado para a prescrição homeopática individualizada em mulheres com SPM ou sintomas pré-menstruais.
LILACS BVS	Estudo Observacional	Martinez B	<i>Br Homeopath J</i> 1990	Expõe o efeito do medicamento <i>Folliculinum C9</i> no alívio dos sintomas pré-menstruais.
AMED	Estudo Quali-quantitativo	Komar T Peck KS Torline JR Deroukakis M	<i>Am J Hom Med</i> 2006	Demonstra o efeito da homeopatia <i>simillimum</i> no tratamento de mulheres com SPM.
MEDLINE	Estudo Transversal “Cross-sectional” Documental	Thompson EA Mathie RT Baitson ES Barron SJ Brands M	<i>Homeopathy</i> 2008	Avalia a qualidade do tratamento homeopático de 30 condições clínicas atendidas em hospitais do UK.

Continua...

QUADRO 3: Artigos e teses sobre o tratamento homeopático da SPM.

RCTs = ensaios randomizados controlados; mastodinia = dor nas mamas que precede a menstruação; UK= Reino Unido; *simillimum* = o medicamento mais semelhante aos sintomas da paciente, capaz de promover a cura.

Fonte: Artigos de periódicos científicos. ^(79, 60, 76, 73, 61, 70, 75, 72, 64, 68, 63, 69, 74, 77)

É possível notar que as pesquisas acima listadas apresentam abordagens e delineamentos distintos: um estudo quali-quantitativo, quatro estudos quantitativos observacionais (pré-experimentais), cinco ensaios clínicos (experimentais). Também foram incluídos um estudo transversal “cross-sectional” e três revisões sistemáticas, uma delas com metanálise.

Em uma revisão sistemática de 2013, Mathie et al. ⁽⁶⁰⁾ buscaram distinguir importantes atributos dos ensaios randomizados controlados, como a individualização e a não individualização do tratamento homeopático, destacando três ensaios clínicos. Entre esses ensaios, um estudo randomizado, placebo-controlado, duplo-cego, realizado em Israel, mostrou-se favorável à homeopatia como possibilidade terapêutica para a SPM. ⁽⁶¹⁾ O grupo do tratamento recebeu homeopatia individualizada, em obediência ao princípio da semelhança, defendido por Samuel Hahnemann.

Na pesquisa científica, o termo Homeopatia Individualizada implica a prescrição de um medicamento homeopático adequado para cada integrante do grupo que irá ser tratado. Essa intervenção pode envolver a mudança da prescrição, em conformidade com a mudança dos sintomas do indivíduo. De modo contrário, a Homeopatia Não-Individualizada se refere à intervenção na qual o mesmo medicamento homeopático é prescrito indiscriminadamente para todos os participantes do grupo de tratamento, ⁽⁶⁰⁾ em claro desacordo com os postulados da doutrina homeopática.

O ensaio randomizado, acima referido, utilizou o MDQ como instrumento de avaliação. As mulheres incluídas deveriam apresentar sintomas semelhantes aos sintomas-guia de um dos cinco medicamentos a seguir: *Sepia officinalis*, *Natrum muriaticum*, *Nux vomica*, *Lachesis mutus* e *Pulsatilla nigricans*. Cada mulher do grupo de tratamento recebeu 01 g, em dose única, na potência 200 C, de um dos medicamentos citados. Como resultado, a homeopatia mostrou-se mais eficaz no alívio dos sintomas da SPM que o placebo. Uma melhora maior que 30% foi observada em 90% das pacientes tratadas e em 37, 5% das mulheres do grupo controle. Houve alívio em todas as categorias de sintomas da SPM, sobretudo, da retenção hídrica e dos sintomas funcionais e mentais. Houve, ainda, redução do consumo ocasional de remédios alopáticos e do absenteísmo (faltas ao trabalho). ⁽⁶¹⁾

Contudo, esse estudo inicial apresenta alguns limites, como o pequeno tamanho da amostra – apenas 19 mulheres concluíram o ensaio – e a restrição do número de medicamentos homeopáticos prescritos, o que excluiu a investigação de outras possibilidades terapêuticas para a SPM. Posteriormente, a pesquisa foi repetida com algumas variações, como a ampliação do número de mulheres para 96 e de medicamentos para 14. Os resultados foram, outra vez, animadores. Foi observado maior alívio dos sintomas pré-menstruais, maior sensação de bem-estar geral e redução da necessidade de alopáticos no grupo tratado com Homeopatia. Ao mesmo tempo, a melhora dos sintomas psicológicos e, por conseguinte, da qualidade de vida, foi avaliada através de questionários específicos, como o “Taylor’s Manifest Anxiety Scale”.⁽⁶²⁾

Tendo como base essa experiência bem-sucedida com medicamentos pré-definidos, um estudo foi conduzido na Holanda, com o objetivo de avaliar a viabilidade do uso de um protocolo semipadronizado no tratamento homeopático de mulheres com SPM ou sintomas pré-menstruais.⁽⁶³⁾ O protocolo continha um questionário com 123 questões e um algoritmo (mini-repertório), com informações e sintomas-guia de 11 medicamentos, entre esses: os já citados no estudo israelense, exceto *Nux vomica*, além de *Calcarea carbonica*, *Cimicifuga racemosa*, *Lac caninum*, *Lilium tigrinum* e outros. Como instrumentos de avaliação, foram utilizadas agendas para o registro diário dos sintomas pré-menstruais e um questionário conhecido como “Adapted Glasgow Homeopathic Hospital Outcome Score” (AGHHOS ou AGOS), que avalia mudanças nos sintomas da SPM e mudanças na saúde em geral. Das 33 mulheres que concluíram o estudo, 19 permaneceram com o primeiro medicamento prescrito, indicado pelo algoritmo. Além disso, segundo a pontuação do AGOS, 21 mulheres registraram melhora dos sintomas na terceira consulta que sucedeu o início do tratamento.⁽⁶³⁾

Aqui, como no estudo randomizado anterior, os pesquisadores realizaram uma forma de “individualização invertida”.⁽⁵⁹⁾ Em cada caso, ao invés de selecionarem o medicamento após o diagnóstico da totalidade sintomática característica, escolheram as participantes a partir dos sintomas-guia de medicamentos previamente eleitos. Desse modo, as mulheres selecionadas deveriam apresentar sintomas característicos ou “keynotes” de um dos remédios pré-definidos no estudo. Ao mesmo tempo, mais do que estimar o potencial terapêutico da homeopatia individualizada na SPM, esses trabalhos buscavam investigar a eficácia ou viabilidade do método de prescrição utilizado.

Posteriormente, o projeto de pesquisa holandês foi expandido para um estudo “observacional”, cujo objetivo era avaliar a utilidade do uso do mesmo protocolo semipadronizado no tratamento de mulheres com SPM (ou sintomas pré-menstruais) na prática

médica do dia a dia.⁽⁶⁴⁾ Esse segundo estudo teve a duração média de oito meses e contou com a participação de 77 mulheres. Cerca de 92,2% das primeiras prescrições basearam-se no algoritmo. Os medicamentos mais prescritos inicialmente foram *Sepia officinalis*, *Natrum muriaticum* e *Lilium tigrinum*. Contudo, os homeopatas tinham o direito de discordar do protocolo e trocar o remédio quando considerassem necessário. Assim, medicamentos como *Lycopodium clavatum*, *Folliculinum* e outros foram adicionados ao estudo. Diferentes potências e doses foram empregadas, segundo a experiência pessoal de cada prescritor. O resultado mostrou-se favorável, pois, ao final do tratamento, houve melhora clínica relevante em 30 das 52 mulheres, cujo “score” dos sintomas da SPM diminuiu 50 % ou mais, com alívio da maioria das queixas, exceto da dor e do inchaço nas mamas.⁽⁶⁴⁾

Entretanto, apesar de o algoritmo ter sido considerado útil na prática homeopática diária e um instrumento auxiliar nas pesquisas científicas, deve-se ver, de forma crítica, restrições impostas ao tratamento individualizado em homeopatia, pois limitando-se o número de medicamentos da pesquisa, pode-se, também, reduzir a possibilidade de se investigar outras alternativas de tratamento.

Nesse estudo observacional prospectivo (pré-experimental), houve apenas um grupo, o de tratamento, constituído por mulheres com SPM ou sintomas pré-menstruais, e no qual o efeito do estímulo medicamentoso foi estimado pela comparação dos “scores” dos sintomas pré-menstruais antes e depois do tratamento. Como o critério de avaliação desses sintomas é, sobretudo, subjetivo, a paciente pôde ser utilizada como controle de si mesma, tendo sido possível o uso de questionários específicos e validados para essa finalidade.⁽⁶⁵⁾ No caso corrente, o questionário AGOS avaliou aspectos da saúde e da qualidade de vida.

No que tange aos postulados da Homeopatia, essa pesquisa levou em conta o princípio da individualização (embora invertida) e os eventos adversos do tratamento, como as agravações homeopáticas e o retorno de sintomas antigos. Apresentou elementos de estudos do tipo pragmático, que avaliam a efetividade de um tratamento em um cenário do mundo real (não experimental), no campo de circunstâncias rotineiras e dos cuidados habituais.⁽⁶⁶⁾ Os ensaios pragmáticos podem ser relevantes para o mundo das decisões clínicas em medicina complementar, pois investigam se uma intervenção funciona na vida real. Têm o potencial de produzir resultados que podem ser aplicados em cenários da prática de rotina.⁽⁶⁷⁾

Em pesquisas com abordagem pragmática, os prescritores gozam de certa liberdade no momento da definição do tratamento, e pode haver inclusão de comorbidades. Por outro lado, em uma abordagem explanatória (explicativa), focada na avaliação da eficácia do tratamento e no entendimento da relação entre causa e efeito, os ensaios são conduzidos, com mais rigidez,

sob condições ideais. Avalia-se rigorosamente, por exemplo, o efeito de um medicamento em comparação ao placebo. Os critérios de inclusão são mais rígidos, bem como as formas de intervenção. Contudo, como os ensaios experimentais explanatórios são conduzidos sob condições ideais artificialmente controladas, começa-se a questionar a aplicação ampla dos resultados obtidos nesses estudos na prática da vida real. ^(66, 67)

Seguindo uma abordagem pragmática diferente da pesquisa holandesa anterior, um estudo observacional prospectivo multicêntrico foi conduzido na França, apresentando uma série de casos tratados com homeopatia pluralista dita individualizada.⁽⁶⁸⁾ Esse estudo buscou investigar a intensidade dos sintomas pré-menstruais e o seu impacto na qualidade de vida de 23 mulheres com SPM. *Folliculinum* foi o medicamento indicado com maior frequência em combinação com outros, tais como: *Lachesis*, *Natrum muriaticum*, *Nux vomica* e *Lycopodium*. A prescrição de *Folliculinum*, medicamento elaborado a partir da estrona, uma forma sintética do estrogênio, não estava associada a qualquer sintoma particular. O seu uso deveria ocorrer em dois momentos do ciclo menstrual: por volta do 08º e do 20º dia, quando a secreção de estrogênio é máxima. Outros medicamentos foram prescritos de forma cíclica, devendo ser tomados em dias específicos. Depois do *Folliculinum*, *Lachesis* foi o mais indicado. Como a vertente homeopática seguida pelos pesquisadores era pluralista, foi permitida a prescrição de até seis medicamentos por paciente. As potências mais indicadas foram 15 C, 30C e 9C, com frequência de uso (dose) variável, conforme os critérios do prescritor. Ao final do tratamento, todas as participantes relataram algum alívio dos sintomas moderados ou severos, especialmente, da irritabilidade, da agressividade, da tensão e da mastodinia. Também houve melhora do ganho de peso e do inchaço abdominal. A queda na pontuação global média da intensidade dos sintomas foi estatisticamente relevante. Além disso, a qualidade de vida melhorou significativamente em 21 das 23 voluntárias que relataram essas mudanças oralmente.⁽⁶⁸⁾

Nada obstante, o estudo francês apresenta importantes limites a serem considerados, entre esses: a ausência de critério diagnóstico formal para a SPM, embora parte dos prescritores tivesse especialização em ginecologia; o uso não individualizado do *Folliculinum* (e de outros remédios); e o pluralismo,⁽³⁵⁾ que impossibilita saber que medicamento homeopático atuou de forma benéfica. Desse modo, os resultados positivos acima referidos podem ter sido superestimados.

Além dessa pesquisa, estudos anteriores já haviam tentado avaliar o efeito do medicamento *Folliculinum* sobre a severidade dos sintomas da SPM, alcançando resultados estatisticamente positivos. Em um estudo observacional antigo, 32 pacientes portadoras da

síndrome foram tratadas com *Folliculinum*, de forma cíclica, a maioria na potência 9 CH.⁽⁶⁹⁾ O resultado foi avaliado através de questionários específicos. O tratamento teve duração entre dois e quatro meses e, em alguns casos, outros medicamentos foram associados, como *Natrum muriaticum*, *Ignatia amara* e *Pulsatilla*. No geral, 88% das participantes ficaram satisfeitas com o resultado obtido, sobretudo, no que tange ao edema mamário. Também foi reportado alívio significativo da cefaleia, dos transtornos do humor e da cistalgia.⁽⁶⁹⁾ Posteriormente, um estudo randomizado, placebo-controlado, duplo-cego foi conduzido com 36 mulheres na França.⁽⁷⁰⁾ Neste último, o *Folliculinum* 9 C revelou-se significativamente mais efetivo que o placebo no alívio da mastodinia – dor e tensão mamárias que precedem a menstruação.^(68, 70, 71) Além desses trabalhos, um ensaio randomizado, placebo-controlado, duplo-cego, com 31 mulheres sul-africanas, exibiu resultados promissores para o *Folliculinum* 15 CH.^(72, 73) O estudo durou seis meses e empregou o MDQ como instrumento de avaliação; entretanto, parece conter importantes vieses e falhas metodológicas.

Embora tenham alcançado resultados positivos, as pesquisas que investigaram a eficácia ou efetividade do tratamento homeopático com *Folliculinum* não respeitaram o princípio básico da individualização. Com menos rigor metodológico, porém individualizando o tratamento, uma pesquisa quali-quantitativa, conduzida na África do Sul, averiguou o efeito da homeopatia *similimum* em 11 mulheres com SPM.⁽⁷⁴⁾ Nessa pesquisa, o medicamento considerado *simillimum*, ou, semelhante atuou de forma benéfica na redução de vários sintomas pré-menstruais, sobretudo, da depressão e do desejo por alimentos. O inchaço mamário e abdominal, a irritabilidade e a ansiedade também foram aliviados. Entre os remédios prescritos com boa resposta terapêutica encontram-se *Sepia officinalis*, *Natrum muriaticum*, *Lachesis mutus* e outros. As potências mais utilizadas foram a 30 C e a 200 C; mas, nos casos em que a similitude era mais evidente, também foi incluída a potência 1 M. Após as prescrições iniciais, foram relatados eventos adversos, como as agravações transitórias dos sintomas e o retorno de sintomas antigos, indícios de um bom prognóstico clínico. Contudo, um limite importante desse estudo foi a troca precoce de alguns remédios, sem a devida espera pelo esgotamento de sua ação terapêutica.⁽⁷⁴⁾

Demonstrando resultados menos favoráveis para a Homeopatia, vale mencionar um ensaio randomizado, placebo-controlado, duplo-cego dos Estados Unidos.⁽⁷⁵⁾ Após rigoroso critério de seleção, apenas 10 mulheres participaram desse estudo, que teve a duração de quatro meses, e buscou avaliar a eficácia do tratamento homeopático individualizado na SPM. A homeopatia, aqui, não promoveu benefícios superiores ao placebo, o qual alcançou uma elevada taxa de resposta. Como viés, as participantes recebiam terapia adicional por sintomas

traumáticos relacionados a abusos. Esse artigo não foi revisado por pares e exibiu uma amostra muito reduzida para os critérios de uma pesquisa com delineamento experimental. No entanto, foi incluído em duas revisões sistemáticas.^(60, 76)

Com resultado, também contrário à homeopatia, pode-se mencionar outro ensaio randomizado, placebo-controlado, duplo-cego, que buscou avaliar a eficácia da homeopatia *simillimum* no tratamento da SPM em Durban, África do Sul.⁽⁷³⁾ Ao todo, 27 mulheres completaram o estudo que teve a duração de três meses, com tratamento apenas no primeiro mês, seguido por “follow-up”. *Natrum muriaticum*, *Sepia officinalis* e *Calcarea carbonica* foram os medicamentos prescritos com maior frequência no grupo de tratamento. O MDQ foi utilizado como instrumento de avaliação. Como resultado, a homeopatia *simillimum* mostrou-se ineficaz no tratamento da SPM, não promovendo melhora estatisticamente significativa em comparação ao placebo.⁽⁷³⁾ Nada obstante, para que os efeitos do tratamento homeopático fossem adequadamente examinados em uma condição crônica que é a síndrome pré-menstrual, esse estudo deveria ter sido conduzido por um tempo maior, com possibilidade de prescrição por mais de um ciclo menstrual, conforme a necessidade individual das participantes.

A duração do tratamento parece afetar o resultado da pesquisa, o que foi demonstrado por um estudo piloto que analisou os resultados do tratamento homeopático em pacientes ambulatoriais de cinco hospitais do Reino Unido.⁽⁷⁷⁾ A SPM foi a 16ª queixa mais comumente tratada, entre as 30 mais frequentes. No que tange à média da totalidade das condições investigadas, foi notado um grau de melhora das condições de saúde e da qualidade de vida, entre a segunda e a sexta consultas. As condições de saúde e a qualidade de vida tendiam a melhorar ao longo das visitas do “follow-up”, o que põe em evidência a necessidade de se estabelecer padrões de qualidade nas pesquisas sobre Homeopatia em termos da duração do tratamento. O número de visitas avaliadas pode modificar os resultados da pesquisa.⁽⁷⁷⁾

Pesquisas anteriores, em hospitais, obtiveram resultados favoráveis. Na década de 90, por exemplo, estudou-se o efeito do tratamento homeopático individualizado em pacientes portadoras da SPM que frequentavam a clínica de mulheres do “*Royal London Homoeopathic Hospital*”, tendo sido observado que a maior parte dessas pacientes referiu algum alívio dos sintomas e sensação de bem-estar após o tratamento.⁽⁷⁸⁾

Contudo, avaliando as pesquisas abordadas acima, o tratamento homeopático da Síndrome Pré-Menstrual parece promissor, porém, ainda não convincente. Os trabalhos realizados até a presente data contêm diversas falhas metodológicas e estruturais, em parte devido a dificuldades orçamentárias e à falta de investimento. Em uma metanálise conduzida

por Mahie et al.⁽⁷⁹⁾, em 2014, apenas um ensaio clínico sobre o tratamento homeopático da SPM foi incluído⁽⁶¹⁾, o qual demonstrou algum resultado favorável.

Estudos futuros são necessários para confirmar a efetividade da homeopatia no tratamento da síndrome pré-menstrual. Além dos ensaios clínicos randomizados, placebo-controlados, duplo-cego, estudos com abordagem pragmática também devem ser realizados. Os dois modelos de pesquisa, longe de dicotômicos, tendem a ser complementares.^(66, 67) Os princípios homeopáticos devem ser considerados em ambos os casos.

A Homeopatia é uma intervenção complexa que parece conter elementos que agem de forma interdependente. Em sinergia com o medicamento prescrito, podem também estar interferindo, no resultado do tratamento, a própria consulta homeopática com suas singularidades e a relação de empatia entre o médico e o assistido,⁽⁸⁰⁾ elementos esses não avaliados em ensaios randomizados, controlados, explanatórios que buscam investigar, de forma estrita, a eficácia de um medicamento, ou grupo deles, em comparação ao placebo.⁽⁸¹⁾

A consulta homeopática é globalizante, abarca diferentes dimensões do ser: espiritual, psíquica, afetiva, imaginativa, familiar, social, funcional, sexual, física e outras. Na avaliação da efetividade ou eficácia de um tratamento homeopático, é necessário perceber as modificações ocorridas nessas distintas dimensões. Além dos instrumentos convencionais de avaliação dos efeitos do tratamento, podem ser utilizados questionários de qualidade de vida adaptados à *episteme* homeopática. No Brasil, pesquisadores do estado de São Paulo se propuseram a adaptar um modelo desse tipo de questionário, o “Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being” (FACIT-Sp-Ex), com o intuito de empregá-lo como instrumento de avaliação, em novas pesquisas científicas no campo da Homeopatia.⁽⁸²⁾

Os questionários de qualidade de vida permitem registrar e quantificar dados subjetivos. Vêm sendo aceitos e validados pela ciência moderna como uma nova forma de se avaliar o sucesso de um tratamento médico.⁽⁵⁹⁾ Como levam em conta facetas sutis da individualidade, podem ser úteis nas pesquisas sobre o tratamento homeopático da SPM, em que são relevantes os aspectos subjetivos e afetivos da mulher. Questionários de qualidade de vida, adaptados à *episteme* homeopática, podem se somar a instrumentos usualmente empregados em estudos científicos sobre a síndrome pré-menstrual, como o MDQ

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SPM é um problema importante de saúde, com elevada prevalência e implicações na vida relacional e profissional de muitas mulheres. Caracteriza-se por sintomas, como irritabilidade, mastodinia, edema e cansaço nos dias que antecedem a menstruação. Um percentual menor de mulheres pode manifestar formas mais graves da síndrome, como a SDPM. A Homeopatia, um sistema complexo, com características peculiares diferenciadas, representa uma possível opção de tratamento para as individualidades acometidas pela SPM. Como Racionalidade Médica, a Homeopatia, possui seis dimensões fundamentais, entre estas, um sistema diagnóstico e um sistema terapêutico próprios.

Há mais de duas décadas, estudos científicos vêm sendo realizados, com o intuito de avaliar os efeitos do uso de alguns medicamentos homeopáticos, como *Sepia*, *Natrum muriaticum*, *Lachesis*, *Folliculinum* e outros no tratamento de variadas formas da SPM. Parte desses estudos confirma as informações contidas em diferentes matérias médicas e repertórios homeopáticos, no que tange à potencial ação dessas substâncias medicamentosas. No entanto, as pesquisas realizadas até a presente data sobre o tema apresentam limitações metodológicas e estruturais. Assim, os resultados apresentados não são cientificamente convincentes.

Os ensaios duplo-cego, randomizados, placebo-controlados, explanatórios, conduzidos em condições experimentais idealizadas, podem não representar a única forma de se estimar o potencial terapêutico da Homeopatia na SPM. Parte desses ensaios, conforme visto, emprega Homeopatia Não-Individualizada. Alguns pesquisadores atuais vêm optando por estudos com abordagem pragmática, que avaliam a efetividade do tratamento homeopático em cenários que se aproximam da prática clínica de rotina; observando, ao mesmo tempo, postulados homeopáticos, como o princípio da individualização e os eventos adversos do tratamento, sobretudo, agravações homeopáticas e retorno de sintomas antigos, os quais orientam o prognóstico e as futuras prescrições. Esses novos modelos de estudo também parecem válidos na investigação da pertinência da Homeopatia, como possibilidade terapêutica para a SPM, e podem ser complementares ao modelo dos ensaios clínicos convencionais.

Pesquisas futuras com diferentes abordagens e delineamentos, maior duração e tamanho amostral, e que respeitem os princípios homeopáticos basilares, devem ser realizadas, para melhor investigar as possibilidades terapêuticas desse sistema complexo no tratamento das individualidades portadoras da referida síndrome. Questionários de qualidade de vida adaptados à *episteme* homeopática podem ser auxiliares na avaliação do resultado do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Comasco E, Sundström-Poromaa I. Neuroimaging the Menstrual Cycle and Premenstrual Dysphoric Disorder. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 04]; 17(10). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26272540>.
2. Paiva SDPC, Paula LB, Nascimento, LLOD. Tensão Pré-Menstrual (TPM): uma revisão baseada em evidências científicas. *Rev Femina* [Internet]. 2010 [citado 2016 Fev 4]; 38(6). Disponível em: http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina_v38n6_p311-51.pdf.
3. Mishell Jr DR. Premenstrual disorder: epidemiology and disease burden. *Am J Manag Care* [Internet] 2005 [cited 2016 Feb 4]; 11(16 Suppl). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16336056>.
4. Valadares GC, Ferreira LV, Correa Filho H, Romano-Silva, MA. Transtorno disfórico pré-menstrual revisão — conceito, história, epidemiologia e etiologia. *Rev Psiq Clín* [Internet]. 2006 [citado 2016 Fev 4]; 33(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n3/a01v33n3.pdf>.
5. Watanabe K, Shirakawa T. Characteristics of perceived stress and salivary levels of secretory immunoglobulin A and cortisol in Japanese women with premenstrual syndrome. *Nurs Midwifery Stud* [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 4]; 4(2). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26339665>.
6. Salles SAC, Mesquita Ayres JRDC. A consulta homeopática: examinando seu efeito em pacientes da atenção básica. *Interface* [Internet]. 2013 [citado 2016 Fev 4]; 17(45). Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180127931006.pdf>.
7. Kurebayashi LFS, D´Freitas GF, Oguisso T. Enfermidades tratadas e tratáveis pela acupuntura segundo percepção de enfermeiras. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [citado 2016 Fev 4]; 43(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v43n4/a27v43n4.pdf>.
8. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPIC-SUS: atitude de ampliação de acesso. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado 2016 fev. 7]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npic.pdf>.
9. Bastos AC. Ginecologia. 10ª ed. São Paulo: Atheneu; 1998. 411 p.
10. Geber S, Martins M, Viana LC. Tensão Pré-Menstrual. In: Geber S, Viana LC, organizadores. Ginecologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2012; p. 145-6.

11. Omole F, Hacker Y, Patterson E, Isang M, Bell-Carter D. Easing the burden of premenstrual dysphoric disorder. *J Fam Pract* [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 4]; 62(1). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23326823>.
12. Bosman RC, Jung SE, Miloserdov K, Schoevers RA, Aan Hét Rot, M. Daily symptom ratings for studying premenstrual dysphoric disorder: a review. *J Affect Disord* [Internet]. 2016 [cited 2016 Feb 4]; 189. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26406968>.
13. Browne TK. (2015). Is premenstrual dysphoric disorder really a disorder? *J Bioeth Inq* [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 04]; 12(2). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25164305>.
14. Câmara DLA. Síndrome Pré-Menstrual: estudo de prevalência em alunas da Universidade da Beira Interior [Internet]. Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; 2011 [citado 2016 fev. 4]. Disponível em: <http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis2/>.
15. Cohen LS, Soares CN, Otto MW, Sweeney BH, Liberman RF, Harlow BL. Prevalence and predictors of premenstrual dysphoric disorder (PMDD) in older premenopausal women: the Harvard study of moods and cycles. *J Affect Disord* [Internet]. 2002 [cited 2016 Feb 04]; 70(2). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12117624>.
16. Shechter A, Lespérance P, Ng Ying Kin NM, Boivin, DB. Pilot investigation of the circadian plasma melatonin rhythm across the menstrual cycle in a small group of women with premenstrual dysphoric disorder. *PLoS one* [Internet]. 2012 [cited 2016 Feb 4]; 7(12). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23284821>.
17. Huo L, Straub RE, Roca C, Schmidt PJ, Shi K, Vakkalanka R, Rubinow DR. Risk for premenstrual dysphoric disorder is associated with genetic variation in ESR1, the estrogen receptor alpha gene. *Biol Psychiatry* [Internet]. 2007 [cited 2016 Feb 4]; 62(8). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2762203/>.
18. Pearlstein T, Steiner M. Premenstrual dysphoric disorder: burden of illness and treatment update. *J Psychiatry Neurosci* [Internet]. 2008 [cited 2016 Feb 4]; 33 (4). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18592027>.
19. Kaur G, Gonsalves L, Thacker HL. Premenstrual dysphoric disorder: a review for the treating practitioner. *Cleve Clin J Med* [Internet]. 2004 [cited 2016 Feb 4]; 71(4). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15117171>.
20. Roberts LW, Louie AK. *Study Guide to DSM-V*. Washington: American Psychiatric Publishing; 2015. 552 p.
21. Dennerstein L, Lehert P, Bäckström TC, Heinemann K. The effect of premenstrual symptoms on activities of daily life. *Fertil Steril* [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 4]; 94(3). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19486964>.

22. Kim SY, Park HJ, Lee H, Lee H. Acupuncture for premenstrual syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BJOG* [Internet]. 2011 [cited 2016 Feb 4]; 118(8). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21609380>
23. Chocano-Bedoya PO, Manson JE, Hankinson SE, Johnson SR, Chasan-Taber L, Ronnenberg AG et al. Intake of selected minerals and risk of premenstrual syndrome. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 4]; 177(10). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23444100>.
24. Mchugh MC, Chrisler JC. *The Wrong Prescription for Women: How Medicine and Media Create a "Need" for Treatments, Drugs, and Surgery*. Santa Barbara: Praeger press; 2015. 292 p.
25. Fraiz IC, Fortes, L. Homeopatia é terapia alternativa ou complementar? Análise sociológica: recriando conceitos. *Rev Homeopatia (AMHB)*. 2002; 4: 97-100.
26. D' Lima LF, Alves AMCV, Rocha RMP, Celestino JJDH, Bruno JB, Rodrigues APR et al. A homeopatia como alternativa no tratamento de distúrbios reprodutivos. *Ciênc Anim*, [Internet]. 2012 [citado 2016 Fev 4]; 22 (2). Disponível em: http://www.uece.br/cienciaanimal/dmdocuments/Artigo4_2012.pdf.
27. Teixeira MZ. Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar. *Rev Med (São Paulo)*. 2006; 85(2): 30-43.
28. Corrêa AD, Siqueira-Batista R, Quintas LEM, Siqueira-Batista R. Similia Similibus Curentur: revisitando aspectos históricos da Homeopatia nove anos depois. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos* [Internet]. 2006 [citado 2016 Fev 4]; 13(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v13n1/02.pdf>.
29. Rebollo RA. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. *Rev Scientiae Studia* [Internet]. 2006 [citado 2016 Fev 4]; 4(1). Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/ss/article/view/11067/12835>.
30. Lobão AO. Homeopatia, 157 anos no Brasil. *Jornal de Piracicaba* [Internet]. 1997 nov.21. [citado 2016 fev. 4]. Disponível em: http://www.cesaho.com.br/biblioteca_virtual/arquivos/arquivo_328_cesaho.pdf.
31. Luz MT. *A arte de curar versus a ciência das doenças: História social da homeopatia no Brasil*. 2ª ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 455 p.
32. Nascimento MCD, Barros NFD, Nogueira MI, Luz MT. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2013 [citado 2016 Fev 4]; 18(12). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a16v18n12.pdf>.

33. Luz MT. Estudo comparativo das racionalidades médicas: medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In: Pelizzoli M, organizador. Saúde em novo paradigma. Recife: EdUFPE; 2011, v. 1, p.151-175.
34. Ruiz R. Da alquimia à homeopatia. São Paulo: UNESP; 2002. 99 p.
35. Hahnemann S. Organon da Arte de Curar. Trad. da 6ª ed. alemã. 5ª ed. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos “Benoit Mure”; 2013. 309 p.
36. Teixeira MZ. A natureza imaterial do homem: estudo comparativo do vitalismo homeopático com as principais concepções médicas e filosóficas. 2ª ed. São Paulo: Petrus, 2013; 482 p.
37. Teixeira MZ. O vitalismo homeopático ao longo da história da medicina. Homeopat Bras. 2002; 8 (2): 109-123.
38. Hahnemann S. Doenças crônicas: sua natureza peculiar e sua cura homeopática. Trad. da 2ª ed. alemã. 6ª ed. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos “Benoit Mure”, 2010. 206 p.
39. Von Boenninghausen CMF, Close S, Hahnemann S, Boger CM. A Observação do Sintoma Homeopático. Selecta Homeopathica. 1993; 1 (1): 5-48.
40. Kent JT. Lições de Filosofia Homeopática. 3ª ed. São Paulo: Organon; 2014. 342 p.
41. Pustiglione M. Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o século XXI. São Paulo: Organon; 2010. 286 p.
42. Rosenbaum P. Homeopatia: medicina interativa, história lógica da arte de cuidar. Rio de Janeiro: Imago; 2000. 194 p.
43. Bergo H, Luz HS. Entrevista com Kent. Rio de Janeiro: Instituto de Homeopatia “James Tyler Kent”; 1996. 106 p.
44. Draimam M. Las Personalidades Homeopáticas. Dinámica Mental. Buenos Aires: Del autor; 1991. v. 1. 120 p.
45. Ribeiro Filho A. Conhecendo o repertório e a semiologia homeopática. 2ª ed. São Paulo: Organon; 2008. 510 p.
46. Ribeiro Filho A. Repertório de Homeopatia. 2ª ed. São Paulo: Organon; 2010. 1902 p.
47. Van Zandvoort R. Repertório Millenium: mente, emoções e sonhos. Nootdorp: Morpho logica Homoeopathica; 2001. 273 p.
48. Boericke WO. Repertório Homeopático com índice terapêutico. 4ª ed. São Paulo: Robe; 2004. v. 1. 509 p.
49. Dias AF. Repertório Homeopático Essencial. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2001. 1192 p.

50. Donnier F. Homeopatia e dores pélvicas crônicas. Formação Médica Continuada do CEDH. São Paulo: Organon; 2010. 122 p.
51. Khaneja HS. Illustrated Guide to the homoeopathic treatment. 3^a ed. New Delhi: B Jain Publishers; 2008. 748 p.
52. Bandoel MC. Los sintomas mentales de las experimentaciones puras y su desarrollo dinamico vital. Buenos aires: Albatros; 1988. v.1. 875 p.
53. Lathoud JA. Estudos de Matéria Médica Homeopática. 3^a ed. São Paulo: Organon; 2010. 1192 p.
54. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. Farmacologia & matéria médica homeopática. São Paulo: Organon; 2009. 966 p.
55. Vijnovsky B. Tratado de Matéria Médica Homeopática. São Paulo: Organon; 2003. v. 1. 782 p.
56. Vijnovsky B. Tratado de Matéria Médica Homeopática. São Paulo: Organon; 2003. 2 v. 570 p.
57. Vijnovsky B. Tratado de Matéria Médica Homeopática. São Paulo: Organon; 2003. 3 v. 670 p.
58. Kent JT. Lectures on homœopathic materia medica. [Internet]. New Dehli: B. Jain Publishers; 1994 [cited 2016 Feb 7]. Available from: <http://peeyushtewari.tripod.com/pdf/kentmm.pdf>.
59. Teixeira MZ. Qualidade Metodológica em Ensaio Clínicos Homeopáticos Controlados. Rev Homeopatia (AMHB). 2002; (4): 20-26.
60. Mathie RT, Hacke D, Clausen J, Nicolai, T, Riley DS, Fisher P. Randomised controlled trials of homeopathy in humans: characterising the research journal literature for systematic review. Homeopathy [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 5]; 102(1). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23290875>.
61. Yakir M, Kreitler S, Brzezinski A, Vithoukas G, Oberbaum M, Bentwich Z. Effects of homeopathic treatment in women with premenstrual syndrome: a pilot study. Br Homoeopath J [Internet]. 2001 [cited 2016 Feb 5]; 90(3). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11479782>.
62. Michal Yakir: Homeopathy and plants. [Internet]. Tel Aviv; [s.d] — 2016. [update 2016, cited 2016 feb 5]. Available from: <http://www.homeopathy-plants.co.il/home/artdetails.aspx?mCatID=68371&artID=9478>.
63. Klein-Laansma CT, Jansen JCH, Van Tilborgh AJW, Van der Windt DAWM, Mathie RT, Rutten ALB. Semi-standardised homeopathic treatment of premenstrual syndrome with a limited number of medicines: Feasibility study. Homeopathy

- [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 5]; 99(3). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20674844>.
64. Klein-Laansma CT, Jansen JCH, Van Tilborgh AJW, Van Vilet M. Evaluation of Semi Standardized Individualized Homeopathic Treatment of 77 Women with Premenstrual Disorders: Observational Study with 9 Months Follow-Up. *Altern Integ Med* [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 5]; 3(3). Available from: <http://www.esciencecentral.org/journals/evaluation-of-semi-standardized-individualized-homeopathic-treatment-of-women-with-premenstrual-disorders-observational-study-with-months-followup-2327-5162.1000164.php?aid=28995>.
 65. Hochman, B, Nahas FX, Oliveira Filho RSD, Ferreira LM. Desenhos de pesquisa. *Acta Cir Bras* [Internet]. 2005 [citado 2016 Fev. 5]; 20(Supl. 2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/acb/v20s2/v20s2a02.pdf>.
 66. Witt CM. Efficacy, effectiveness, pragmatic trials—guidance on terminology and the advantages of pragmatic trials. *Forsch Komplementmed* [Internet]. 2009 [cited 2016 Feb 5]; 16(5). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19887807>.
 67. Patsopoulos NA. A pragmatic view on pragmatic trials. *Dialogues Clin Neurosci* [Internet]. 2011 [cited 2016 Feb 5]; 13(2). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181997/>.
 68. Danno K, Colas A, Terzan L, Bordet MF. Homeopathic treatment of premenstrual syndrome: a case series. *Homeopathy* [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 5]; 102(1). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23290881>.
 69. Martinez B. *Folliculinum*: Efficacy in premenstrual syndrome. *Br Homeopath J* [Internet]. 1990 [cited 2016 Feb 5]; 79 (2). Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007078505801565>.
 70. Lepaisant C. Clinical trials in homeopathy: treatment of mastodinia due to premenstrual syndrome. *Rev Fr Gynecol Obstet* [Internet]. 1995 [cited 2016 Feb 5]; 90(2). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7732257>.
 71. Klein-Laansma CT, Jong MC. Investigating effectiveness of homeopathic treatments for premenstrual disorders. *HRI* [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 05]; 23. Available from: https://www.hri-research.org/wp-content/uploads/2014/07/HRI_ResearchArticle_23_Klein-LaansmaJong_PMS.pdf.
 72. Kirtland KA. *The Efficacy of Folliculinum in the Treatment of Premenstrual Tension*. [Internet]. Durban: M. Tech (Hom), Technikon Natal; 1994. [cited 2016 feb.05]. Available from: <http://ir.dut.ac.za/discover?scope=%2F&query=kirtland&submit=>.
 73. Laister C-A. *The efficacy of homoeopathic simillimum in the treatment of premenstrual syndrome (PMS)* [Internet]. Durban: Department of Homoeopathy,

- Durban University of Technology; 2008 [cited 2016 feb.05]. Available from: <http://ir.dut.ac.za/handle/10321/383>
74. Komar T, Peck KS, Torline JR, Deroukakis M. A Qualitative Study to Determine the Efficacy of the Homeopathic Similimum in the Treatment of Premenstrual Syndrome. *Am J Hom Med* [Internet] 2006 [cited 2016 Feb 5]; 99(3). Available from: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/22213673/qualitative-study-determine-efficacy-homeopathic-similimum-treatment-premenstrual-syndrome>.
 75. Chapman EH, Angelica J, Spitalny G, Strauss M. Results of a study of the homoeopathic treatment of PMS. *J Am Inst Hom* [Internet]. 1994 [cited 2016 Feb 5]; 87(1). Available from: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/6245688/results-study-homeopathic-treatment-pms>.
 76. Davidson JR, Crawford C, Ives JA, Jonas WB. Homeopathic treatments in psychiatry: a systematic review of randomized placebo-controlled studies. *J Clin Psychiatry* [Internet]. 2011 [cited 2016 Feb 5]; 72(6). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21733480>.
 77. Thompson EA, Mathie RT, Baitson ES, Barron SJ, Berkovitz SR, Brands M et al. Towards standard setting for patient-reported outcomes in the NHS homeopathic hospitals. *Homeopathy* [Internet]. 2008 [cited 2016 Feb 5]; 97(3). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18657769>.
 78. Katz T. Homoeopathic treatment of premenstrual symptoms. *Complement Ther Nurs Midwifery* [Internet] 1995 [cited 2016 Feb 5]; 1(5). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9456727>.
 79. Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, Clausen J, Moss S, Davidson JR et al. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst ver* [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 14]; 3(1). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25480654>.
 80. Thompson TD, Weiss M. Homeopathy—what are the active ingredients? An exploratory study using the UK Medical Research Council's framework for the evaluation of complex interventions. *BMC Complement Altern Med* [Internet]. 2006 [cited 2016 Feb 5]; 6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17101037>.
 81. Coutinho EDSF, Huf G, Bloch KV. Ensaios clínicos pragmáticos: uma opção na construção de evidências em saúde. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2003 [citado 2016 Fev 5]; 19(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n4/16866.pdf>.

82. Teixeira MZ. Avaliação miasmática na pesquisa clínica homeopática: emprego de questionário de qualidade de vida. *Rev. Homeopatia (São Paulo)* 2002; 67(1-4): 5-16.