

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
SANDRA DE AZEVEDO PINHEIRO

HOMEOPATIA PARA PORTADORES
DE PARALISIA CEREBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SÃO PAULO

2018

SANDRA DE AZEVEDO PINHEIRO

HOMEOPATIA PARA PORTADORES
DE PARALISIA CEREBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Monografia apresentada ao Centro de Ensino
ALPHA/APH como exigência para obtenção
do título de especialista em Homeopatia
Orientador: Prof. Dr Marcelo Pustiglione

SÃO PAULO

2018

Pinheiro, Sandra de Azevedo

Homeopatia para portadores de paralisia cerebral:
relato de experiência-- São Paulo, 2018.
69f: 30 cm.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Especialização
em Homeopatia.

Orientador: Marcelo Pustiglione

1. Homeopatia 2. Tratamento 3. Paralisia Cerebral

I. Título

Dedico este trabalho a Maria Beatriz, Adriana e Altino, Luciana e Maria Amélia Tiveron, pelo compromisso e contínuo testemunho de amor à vida.

Agradecimento

Agradeço a equipe de professores e colaboradores da APH pela excelência em tudo o que realizam e pelo clima amoroso que compartilhamos. Aos Professores Mario Giorgi, Ariovaldo Ribeiro Filho, Jussara J. Giorgi e Marcelo Pustiglione, por seu empenho em ensinar seus alunos.

Ao Dr. José Nilson N. Freire pela oportunidade de aprender pela prática. A Amelie Boudet, Fatima Vaz Rodrigues, Maria Deolinda Vaz Dias, Valeria Eloisa Saboya Prado, Leia Raitz e Regina Ribeiro, pelo apoio e amizade.

Aos farmacêuticos Renato e Celia Patriani, pela parceria e solidariedade.

A Ligia Azevedo Capuano e Daniel Capuano, pelo auxílio fundamental que viabilizou esse projeto.

Aos moradores, dirigentes e equipe de saúde do Lar Espirita Mensageiros da Luz em Santos, SP.

E aos mestres que nos precederam no trabalho pela Homeopatia no Brasil, nas pessoas (*in memoriam*) de Adroaldo Modesto Gil e Luiz Monteiro de Barros.

“Todos os seres humanos têm análogas possibilidades de degradação; de tal modo que não podemos desprezar a nenhum membro da raça humana. As vezes encontramos no mais inferior, características de maior nobreza”.

James Tyler Kent

RESUMO

A Paralisia Cerebral é doença grave e incapacitante que acomete entre 20 e 40 crianças entre 1000 nascidos vivos em todo o mundo. Até o momento, há poucas pesquisas publicadas sobre a contribuição da Homeopatia para esses pacientes. Este trabalho tem o objetivo de relatar uma experiência para introduzir o uso de Homeopatia no tratamento de portadores de Paralisia Cerebral em uma instituição de apoio no município de Santos, SP, Brasil. Entre dezembro de 2017 e abril de 2018 foram atendidos e acompanhados sete pacientes, indicados previamente pela diretoria da instituição e quatro trabalhadores que solicitaram o mesmo benefício. Entre casos de Paralisia Cerebral, foram observadas comorbidades com predominância dos sintomas de deficiência mental (100%); dificuldade de deglutição (57,1%); espasticidade, dor aguda e crônica, entre outros. Pacientes tratados com vários medicamentos alopáticos e atendidos em diferentes abordagens de psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e enfermagem receberam tratamento homeopático individualizado apresentando melhora parcial (71,4%) e, em um caso, nenhuma melhora. A homeopatia foi viável e complementar aos recursos terapêuticos já estabelecidos. Os desafios para a melhora da qualidade de vida dos pacientes estendem-se a múltiplos fatores clínicos, ambientais e sociais envolvidos na abordagem de cada caso.

Palavra chaves: Homeopatia, Anamnese Homeopática, Paralisia Cerebral.

ABSTRACT

Cerebral Palsy is a serious and disabling disease that affects between 20 and 40 children among a thousand live births worldwide. To date, there are few published researches on the contribution of Homeopathy to these patients. This work carried out to report the experience to introduce the use of Homeopathy in the treatment of Cerebral Palsy patients in a support institution in the municipality of Santos, SP, Brazil. Between December 2017 and April 2018, seven patients, previously indicated by the institution's board of directors and four workers who requested the same benefit, were attended and followed up. Among cases of Cerebral Palsy, comorbidities were observed with predominance of symptoms of mental deficiency (100%); difficulty in swallowing (57.1%); spasticity, acute and chronic pain, among others. Patients treated with various allopathic medications and attended to in different approaches to psychology, physiotherapy, speech therapy, psychology and nursing received individualized homeopathic treatment with partial improvement (71,4%) and, in one case, no improvement. Homeopathy was feasible and complementary to the therapeutic resources already established. The challenges to improving patients' quality of life extend to the multiple clinical, environmental and social factors involved in each case approach.

Keywords: Homeopathy, Homeopathic Anamnesis, Cerebral Palsy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. PROPOSIÇÃO	19
3. REVISÃO DA LITERATURA	20
4 .METODOLOGIA.....	30
5. RESULTADOS.....	36
6.DISSCUSSÃO.....	54
7. CONCLUSÃO.....	56
8. REFERÊNCIAS.....	58
9. ANEXO.....	67

1. INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC) é definida como uma alteração permanente da postura e do movimento, causando limitações nas atividades e que são atribuídas a um distúrbio não progressivo que ocorre precocemente no encéfalo em desenvolvimento (RUSSO, 2016). É um distúrbio congênito da movimentação, tônus muscular ou postural também chamado de encefalopatia crônica não progressiva.

Também é compreendida como um grupo heterogêneo de transtornos motores não progressivos causados por lesões cerebrais crônicas, que se originam no período pré-natal, período perinatal ou primeiros cinco anos de vida. Os quatro subtipos principais são espástico, atetoide, atáxico e paralisia cerebral mista, sendo a forma espástica a mais comum (ASSIS-MADEIRA E CARVALHO, 2009). O transtorno motor pode variar desde dificuldades no controle motor fino à espasticidade severa em todos os membros (PEREGRINO, 2018). A diplegia espástica (doença de Little) é o subtipo mais comum, e é caracterizado por espasticidade mais proeminente nas pernas que nos braços.

Estima-se que, em países desenvolvidos, ocorram entre 1,2 a 2,3 casos entre cada 1.000 crianças em idade escolar, mas a prevalência estimada é maior nos países pobres ou em desenvolvimento. Nos Estados Unidos, a incidência é de 5,9 casos por 1.000 nascidos vivos, e admite-se a existência em torno de 600 mil pacientes, com aumento de 20 mil casos a cada ano. No Brasil, a ocorrência de PC abrange sete entre 1.000 nascidos vivos e há cerca de 40.000 novos casos por ano, provavelmente associados a poucos cuidados pré e perinatais (MANCINI et al 2002).

A expectativa de vida para crianças com comprometimento leve ou moderado é semelhante à da criança normal, mas nos casos graves, até 50% dos portadores morrem antes dos 20 anos de idade. As causas de morte mais frequentes são as

doenças respiratórias, principalmente pneumonias, os acidentes por afogamento, atropelamento e obstrução intestinal (PATO, 2002)

A Associação Internacional de Paralisia Cerebral (AIPC) classifica o quadro clínico em quatro tipos:

a) Espástica: na qual a criança tem tônus muscular aumentado e rigidez muscular. Os músculos das pernas, braços e troncos são rígidos e contraídos, o que torna o movimento mais difícil. Se as duas pernas estão afetadas (Diplegia espástica), os músculos da coxa e dos quadris, das pernas e pés espásticos fazem com que os joelhos, as pernas e pés rodem para dentro quando ficam em pé ou tentem andar, chamada “tesoura”. Se somente um dos lados do corpo é afetado (Hemiplegia espástica), o braço frequentemente é mais afetado do que a perna. Se os 4 membros e o tronco são afetados (quadriplegia espástica), a marcha independente pode ser muito difícil ou mesmo impossível. Além disso, os músculos da boca e a língua podem estar afetados tornando a alimentação difícil e produzindo salivação constante.

b) Atetóide (Discinética): a criança com PC atetóide apresenta tônus muscular diminuído/hipotonia, o que torna os membros fracos e moles. A PC atetóide causa movimentos involuntários e incontrolados do corpo todo. A criança tem dificuldade para sentar, ficar em pé e andar.

c) Atáxica: essa forma mais rara de PC afeta o equilíbrio e a percepção profunda. Existe uma coordenação motora comprometida, marcha instável e dificuldade na coordenação dos movimentos como usar uma caneta ou abotoar uma roupa.

d) Mista: quando existem sintomas tanto da PC espástica como atetóide. Alguns músculos são espásticos e outros, hipotônicos. Há espasticidade e movimentos involuntários associados.

O diagnóstico mais preciso do tipo de PC geralmente é possível quando a criança está com aproximadamente 2 anos de idade. Os sintomas são muito variáveis e podem incluir retardo mental e motor, cegueira, dificuldade de deglutição, crises convulsivas, infecções de repetição, incontinência urinária e fecal, alucinações, deformidades ósseas, paraplegia, desnutrição secundária aos distúrbios alimentares, efeitos colaterais de medicamentos, dores crônicas, úlceras de decúbito, tristeza, depressão, agressividade, irritabilidade, entre outros.

Estudando casos de PC, Russo (2016) observou que a comorbidade mais frequente é a deficiência intelectual, configurada em deficiência mental ou distúrbio de aprendizagem. Entre os casos, encontrou 43,2% de ocorrência de epilepsia, além de depressão, autismo, déficit de atenção e hiperatividade, transtornos ansiosos e do comportamento. Também são encontrados encurtamento dos membros, escoliose, problemas dentários, surdez parcial ou total e deformidades articulares.

O portador de PC necessita receber assistência contínua e qualificada para a proteção de sua saúde, para a viabilização dos hábitos de vida diária, prevenção de danos e tratamento de intercorrências clínicas.

No Brasil, existem instituições de alta complexidade que se constituem em referência técnica para tratamento especializado de alterações clínicas recorrentes nos portadores de PC como, por exemplo, ambulatórios, consultórios, policlínicas e hospitais públicos ou privados que prestam atendimento secundário e terciário perante

problemas respiratórios, neurológicos e locomotores, entre outros. Há também a rede de hospitais gerais e os especializados que contribuem com procedimentos para esclarecimento diagnóstico e intervenções para tratamento, particularmente as cirurgias. Na atenção básica, nas áreas cobertas por essa modalidade de serviço, as unidades de atendimento e as equipes de saúde da família realizam visitas domiciliares e procedimentos preventivos e curativos de nível primário.

Na interface entre saúde e serviço hospitalar e social, há instituições estruturadas para acolher o portador de PC, oferecendo atendimento integral e moradia permanente. Essas instâncias de acolhimento institucional prestam assistência integral ao portador de PC e o apoiam em tratamentos oferecidos pelas mais diferentes especialidades. Realizam um trabalho em equipe multidisciplinar, sobressaindo-se atividades com profissionais de enfermagem, serviço social, fisioterapia, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, musicoterapia, nutrição e assistência médica ambulatorial e hospitalar. Na área médica, sobressai a participação de pediatras, neurologistas e ortopedistas, com a existência de interconsultas com qualquer outra especialidade, quando necessário. Há também alguns serviços que incluem o recurso terapêutico da Homeopatia.

Instituída por Samuel Hahnemann (1745-1857), a Homeopatia configura-se, atualmente, em uma especialidade médica que trata os problemas de saúde das pessoas com substâncias que produzem os mesmos sintomas, quando ingeridas, em maior quantidade, por um experimentador sã. Baseia-se, portanto, no princípio de que o semelhante cura o semelhante e prescreve as substâncias em doses diluídas e dinamizadas, preferencialmente com medicamento único a cada vez ou a cada tratamento (HAHNEMANN, 1990). Para tornar a terapia possível, inúmeras drogas

foram testadas com experimentadores sãos e seus efeitos, ou patogênese, foram registrados em obra designada *Matéria Médica*.

Como muitos medicamentos produzem e, portanto, curam os mesmos sintomas e problemas de saúde, foi estruturada, por seguidores de Hahnemann, a partir dos primeiros trabalhos de Hartlaub (1828), Weber (1830), Boenninghausen (1832) e James Tyler Kent (1897), uma coletânea de sintomas e sinais seguidos pelos medicamentos em cuja experimentação patogênica os mesmos se manifestaram (KOSSAK-ROMANACH, 1984), denominada de *Repertório de sintomas homeopáticos* (RIBEIRO FILHO, 2014).

O *Repertório homeopático* é subdividido em capítulos onde podem ser encontrados sintomas descritos com grande riqueza de detalhamento e que possibilitam a identificação minuciosa e individual de cada paciente. Na versão contemporânea, a partir do trabalho de Ribeiro Filho (2014), esses capítulos estão assim organizados: Mental, Ilusões, Vertigem, Cabeça, Olho, Visão, Ouvido, Audição, Nariz, Olfato, Face, Boca, Paladar, Dentes, Garganta, Garganta externa, Apetite e Sede, Estômago, Bebidas, Alimentícios, Abdome, Reto, Fezes, Bexiga, Rins, Próstata, Uretra, Urina, Genitais masculinos, Genitais femininos, Laringe, Linguagem, Conversação e voz, Respiração, Tosse, Expectoração, Peito, Costas, Extremidades, Unhas, Sono, Sonhos, Calafrio, Febre, Transpiração, Pele e Generalidades.

O grande número de sintomas que podem ser apresentados por portadores de PC é encontrado ao longo de todo o *Repertório de sintomas homeopáticos*. No Capítulo Mental, por exemplo, estão arrolados sintomas do quadro clínico e de outras comorbidades associadas à PC como, por exemplo, as alterações cognitivas, os delírios, o comportamento agitado ou apático, entre outros.

No capítulo Extremidades estão os sinais de deformidades, hipotrofias, hipertônias, e outras alterações de membros superiores e inferiores, nádegas, mãos e pés.

O capítulo Generalidades aponta as singularidades de reação de cada pessoa diante das alterações climáticas, a coloração da pele, os horários de maior ocorrência dos sintomas, a presença de acidente vascular, as convulsões.

Da mesma forma, em outras sessões, o Repertório descreve sintomas referentes a distúrbios da fala, deglutição, estabilidade motora, salivação, gases intestinais, entre outros que fazem parte do complexo conjunto de sintomas que podem fazer parte do quadro clínico de PC.

O tratamento homeopático, baseado no princípio da similitude, procura promover uma sensação de bem-estar rápida, suave e duradoura ao paciente, observada por Hahnemann ao prescrever o medicamento que corresponde, com maior similitude, aos sintomas dos pacientes. Para explicar essa ação medicamentosa, Hahnemann propõe que todo medicamento promove uma ação primária no organismo vivo, alterando sua força vital, a qual atua pela conservação de sua vida e equilíbrio orgânico. Para tanto, o organismo, por ação secundária, opõe resistência e se manifesta com sintomas clínicos. Durante a ação primária, o organismo e sua força vital se comportam de modo passivo ou receptivo, para depois, desenvolverem estado oposto a atuação nociva, através da reação secundária (PUSTIGLIONE, 2010).

As diferentes condições de gravidade e profundidade da doença instalada e a energia vital de cada indivíduo a devem resultar em diferentes respostas terapêuticas e prognósticos clínicos. Por esta razão, os prognósticos clínico-dinâmicos descritos por Kent (RIBEIRO FILHO, 2008) apontam para a diversidade de resposta dos pacientes que receberam tratamento homeopático e podem ser assim sintetizados:

- a) Prolongada agravação seguida de aniquilamento final do doente, se o caso era incurável; o paciente não tinha força vital suficiente; os medicamentos atuaram produzindo destruição dos tecidos ou a potência era muito alta para a fraca reação vital do paciente.
- b) Agravação persistente seguida de lenta melhora caso o paciente apresente quadro lesional grave, com baixa vitalidade e muita lesão em órgãos ou tecidos.
- c) Agravação curta, rápida e forte, seguida de rápida melhora do paciente quando suas lesões são leves ou a potência do medicamento estava inadequada em pessoas sem lesões orgânicas, somente funcionais
- d) Restabelecimento sem agravação, em pacientes com alterações somente funcionais, com a potência do medicamento exata para o caso.
- e) Melhora inicial seguida de agravação, se o medicamento for apenas similar ou superficial; quando o paciente é incurável; quando há obstáculos a cura ou quando ocorre efeito placebo na consulta ao paciente.
- f) Alívio demasiado curto dos sintomas quando o medicamento é apenas similar; ocorre algum obstáculo a cura, o caso é agudo com alto grau de inflamação, ou o caso é crônico mas existem órgãos gravemente afetados.
- g) Melhora total dos sintomas sem alívio do doente, quando o enfermo é incurável e só pode ser aliviado, quando ocorrer supressão dos sintomas por uso do medicamento similar e existência de algum obstáculo a cura que impede a melhora completa.
- h) Ocorrência de vários sintomas que vão se agravando após comprovação ou reexperimentação do medicamento prescrito, em pacientes hipersensíveis ou uso de medicamentos similares, com surgimento dos sintomas dos medicamentos.

- i) Surgimento de sintomas por ação dos medicamentos em experimentadores sãos.
- j) Aparecimento de novos sintomas quando o medicamento ou a potência é similar e os pacientes são hipersensíveis.
- k) Reaparecimento de sintomas antigos quando está ocorrendo o processo de cura pelo medicamento *simillimum*, ou seja, aquele medicamento cujos sintomas observados através de experimentação em pessoas sadias coincide com a totalidade sintomática da doença a ser tratada; ou por um medicamento similar, que é aquele de similitude imperfeita ou parcial a determinado quadro mórbido (KOSSAK-ROMANACH, 1984).
- l) Os sintomas tomam uma direção equivocada quando há supressão dos sintomas ou o medicamento não atuou.
- m) Melhora do paciente com persistência de alguns sintomas quando há sequelas, lesões irreversíveis ou o caso é incurável. Este prognóstico foi estudado e proposto por Mazi Elizaldi (RIBEIRO-FILHO, 2008).

No quadro clínico de PC, a doença instalada e a presença de lesão grave de parte do cérebro e de outros órgãos do corpo poderiam fazer supor que as expectativas prognósticas para os pacientes tratados com Homeopatia variariam entre os mais desfavoráveis tipos, logrando pouco resultado benéfico ou paliativo, quando muito.

O paciente já tem acometido o cérebro, órgão de maior hierarquia para a manutenção da saúde e da vida, segundo a classificação de Hering (KOSSAK-ROMANACH, 1984).

Estão cronicamente medicados com várias drogas tomadas diariamente e, frequentemente, são submetidos a intervenções cirúrgicas como as ortopédicas para correção osteoarticular e as gastrostomias, realizadas para alimentação por sonda que introduz, no estômago, uma dieta hidrolisada líquida.

Quando moram em abrigos, estão também longe de seus parentes e, não raramente, longe de sua terra natal. Nesses casos, poucas famílias realizam visitas regulares.

São muitos os fatores nocivos que prejudicam a evolução favorável do paciente em direção à cura e o quadro clínico da maior parte dos casos também é muito grave.

Seria a intervenção homeopática possível, eficaz, benéfica? Estaria a Homeopatia indicada para tratar esse grupo de pacientes?

Para lograr efeito favorável, o medicamento homeopático estimula uma resposta de cura da Força Vital do paciente. Para Hahnemann (1990), a Força Vital corresponde ao princípio dinâmico ou forma de energia, distinta do corpo e também da alma das pessoas, integrada na totalidade do organismo e que rege todos os seus fenômenos normais e anormais, cujo desequilíbrio é traduzido em sensações desagradáveis ou doenças. No estado de saúde, essa força ou energia mantém a harmonia de todas as funções do ser vivo. Perante casos graves de PC, até pessoas familiares e outras que são membros da equipe de saúde, que não tem formação em Homeopatia e nunca estudaram esses conceitos de Samuel Hahnemann, denominam os pacientes de “desvitalizados”, em decorrência de sua observação diária da lentidão ou mesmo falta de resposta desses portadores de PC aos estímulos do dia a dia e das medicações até então oferecidas. Teriam eles condição de reagir aos medicamentos homeopáticos no sentido de lograr algum benefício para seu estado atual?

2. PROPOSIÇÃO

Este trabalho tem por objetivo apresentar a experiência de incluir tratamento homeopático para portadores de PC em uma casa assistencial no município de Santos, S.P., no período de novembro de 2017 a maio de 2018.

3. REVISÃO DA LITERATURA

A revisão bibliográfica em relação ao tema do trabalho proposto foi realizada nos seguintes meios eletrônicos:

- Biblioteca virtual de Saúde (BVS) que permite o acesso às seguintes bases de dados: Medline, Lilacs, Ciência da Saúde e Homeoindex;
- Portal de Periódicos da Capes;
- Biblioteca digital Brasileira de Teses e Dissertações;
- PubMed
- Catálogos on line da biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC) e da Universidade de São Paulo (USP).
- Outras fontes digitalizadas disponíveis na internet.

Nas fontes bibliográficas disponíveis, até o presente momento, as publicações relacionadas ao atendimento de portadores de PC decorrem de produção científica de diferentes áreas da saúde, devido à complexidade do quadro clínico e suas implicações biopsicossociais.

A paralisia dos membros superiores ou inferiores suscita muitos estudos atuais na área de Fisioterapia (DUARTE e RABELLO, 2015). O referencial teórico da área (PERES et al. 2009) fundamenta a atividade de avaliação clínica do tônus e da força muscular e as indicações de manuseio terapêutico através de atividades ativas e passivas com os pacientes (SÈZE et al. 2001; VALVERDE E SERRANO 2003; SMANIA et al., 2010). Os autores procuram estabelecer protocolos e consensos internacionais (LIANZA, 2001), elaborando instrumentos úteis para a mensuração da espasticidade (PLATZ et al. 2005; DIAS e RODRIGUES, 2007) e desenvolvendo técnicas adequadas (OLIVEIRA E GOLLIN, 2007; NUNES et al. 2010) para se lograr

alguma evolução motora dos membros superiores e inferiores com hipertonia e espasticidade (SANTOS E GOLIN 2013; DALESSE et al. 2013).

Devido a paralisia dos músculos da face e má formação da arcada dentária, o atendimento aos portadores de necessidades especiais passa a ser uma especialização dentro da área de Odontologia. As repercussões na formação da arcada e consequentes dificuldades na deglutição são avaliadas por Rodriguez et al. (2018). Guerreiro (2009) realizou um diagnóstico de condições de saúde bucal em portadores de PC no município de Pelotas, no Rio Grande do Sul, e observou, em 41 crianças, a ocorrência de gengivite, cárie dentária e má oclusão associadas a deficiência de higiene da cavidade bucal.

Os aspectos psicossociais são abordados pelas áreas de Psicologia Clínica, Social e Enfermagem. Uma das consequências do rigor de tarefas e compromissos adquiridos pelos pais e cuidadores de um portador de PC é a ocorrência de ansiedade e depressão, que prejudicam sua qualidade de vida (PEREIRA E KOHISDORF, 2014; FREITAS et al., 2014; FREITAG et al., 2017). Oliveira e Matsukura (2013) descrevem sintomas de estresse entre 66% dos cuidadores, estando associados não só a tarefa do posto de trabalho em si, mas ao baixo apoio social recebido por eles. A relação com os familiares, nessas situações, pode ser muito problemática porque a notícia e a realidade diária de ter que lidar com um caso de PC pode desestruturar a família. A comunicação com ela, nesses casos, deve ser feita com cuidado e linguagem compreensiva (FREITAG et al. 2017). Avaliando e cuidando de famílias, Freitas et al. (2014) descreve a ocorrência de depressão e estresse relacionados ao cuidado com a criança. Pereira e Kohisdorf (2014) estudaram a ocorrência de dificuldades financeiras dos pais no tratamento da paralisia cerebral infantil e esse problema foi apontado como um moderador relevante na adaptação do paciente ao tratamento.

Nesse sentido, Givini et al. (2015) e Tseng et al. (2018), ao estudarem as implicações biopsicossociais da ocorrência de um caso de PC para a família, revelam que os pais manifestam a o desejo de contar com maior poder aquisitivo para adquirir os bens de consumo necessários para o enfrentamento do problema de saúde na vida diária.

Considerando o problema sob a ótica dos pacientes, Maestro Gonzalez et al. estudaram, em 2018, a qualidade de vida (QV) de adultos portadores de PC e constataram que, segundo a opinião deles, o fator que mais elevaria sua QV seria a presença de um(a) companheiro(a) fixo e o estabelecimento de uma vida sexual regular e duradoura.

Roque (2013), aponta que os cuidados de enfermagem prestados à criança portadora de PC devem saber avaliar os recursos e os limites da criança em contextos reabilitativos e seus potenciais riscos; definir os objetivos das intervenções reabilitativas para a criança e a família; educar e informar a criança e a família a saber viver com seus limites; promover o máximo de autonomia e informar à família a existência de recursos de apoio social possíveis e disponíveis. Neste sentido, Dantas et al. (2010) recomendam que as famílias contem com uma rede de apoio com habilidade para escuta de suas necessidades, para o melhor enfrentamento das exigências e desafios que decorrem das demandas da doença e de suas consequências. Oliveira e Matsukura (2013) estudam também a ocorrência de estresse entre os cuidadores e profissionais que atuam nessa área.

A dificuldade de deglutição, a sialorréia, as alergias alimentares e o risco de desnutrição são problemas importantes estudados pela área de Nutrição, que dá ênfase ao equilíbrio dos alimentos oferecidos e à necessidade, em muitos casos, de dieta enteral. Como os pacientes engasgam com os líquidos, são também utilizadas

substância espessantes para misturar na água e sucos ingeridos pelo paciente (ALMEIDA, 2016).

As dificuldades adaptativas com as alterações do corpo, as dores e as necessidades de convívio social levam pesquisadores das áreas de Engenharia e Tecnologia de Produção a pesquisar questões de interesse direto dos portadores de PC. Nagamatsu et al. (2014) atuam nesta área produzindo informações sobre as necessidades ergonômicas dos pacientes para a fabricação adequada de vestuário, que devem ser também consideradas para a produção de cadeiras e outros móveis úteis perante cada necessidade individual dos pacientes.

Em Medicina, foram encontradas publicações nas áreas de Pediatria (FONSECA et al., 2005); Neurociências (LEITE E PRADO, 2004); Neurologia (PIN et al., 2006); Fisiologia (KRIGGER, 2006; SMITH et al., 2011); Anestesiologia; Farmacologia; Epidemiologia e em Homeopatia.

Costa et al. (2010) estudou a ação do uso de anticonvulsivantes ministrados a crianças portadoras de PC quando é necessário associá-los aos medicamentos do período pré-anestésico pois, como elas recebem altas doses cronicamente, tornam-se mais sensíveis aos procedimentos para induzir a anestesia.

O uso de medicação foi avaliado por Segura (2007) e Sauvesuk et al. (2014) em portadores de PC discinética e atáxica. Os utilizados com maior frequência para medicar os pacientes são os anticonvulsivantes, os neurológicos, antipsicóticos, antidepressivos e outros tipos, indicados conforme a situação clínica de cada caso.

Pato et al. (2002) estudou a epidemiologia clínica da PC e alguns autores publicaram texto completo referente ao consenso nacional sobre espasticidade (LIANZA, 2001) e sobre diagnóstico e tratamento da doença (MONTEIRO, 2015).

Na especialidade de Homeopatia, pode-se considerar que, historicamente, os sintomas da PC começaram a ser descritos nas patogenesias dos medicamentos desde os primeiros estudos experimentais de Hahnemann. Alguns sintomas provocados pelos primeiros medicamentos homeopáticos já incluíam elementos que compõem, entre outros processos mórbidos, o quadro clínico de PC. Estudando a ação das substâncias no experimentador são, o mestre da Homeopatia aponta, já entre vinte e quatro policrestos (KOSSAC-ROMANACH,1984), por exemplo, a dificuldade mental produzida por *Baryta carbonica*; as convulsões decorrentes de *Cuprum*; a sensação de paralisia cerebral de *Carbo vegetabilis*; a caquexia crônica com dificuldade da marcha de *China*; a hipertonia e contração de músculos e tendões em membros superiores de *Silicea*, entre outros (RIBEIRO FILHO, 2014).

Da experimentação dos primeiros medicamentos até os dias atuais, muito foi ampliada a lista de sintomas observados e, em correspondência, dos medicamentos úteis para pessoas portadoras de PC. Haja vista que o repertório de Ribeiro Filho (2014) conta, atualmente, com a citação de 1.600 medicamentos e foi organizado, segundo o autor, baseando-se em 390 fontes bibliográficas e 235 autores diferentes, tomando como base a sexta edição do repertório de James Tyler Kent.

Entre estudos publicados há mais de duas décadas, encontram-se os de Oswald (1996), referindo-se a novos medicamentos homeopáticos na reabilitação da PC e do retardo mental. Este autor mantém, na internet, um endereço eletrônico para divulgação do serviço e manutenção de correspondências e oferece o tratamento homeopático para cerca de 10.000 casos de PC e retardo mental em um Centro de Ciências da Vida, Saúde e Medicina em Pune, na Índia. O tratamento baseia-se em associação de recursos terapêuticos bioquímicos, homeopatia e terapia Ayurveda. Segundo o autor, há milhares de anos atrás, o sistema indiano de medicina Ayurveda

sugeriu que os medicamentos são mais eficazes quando administrados em pequenas doses, por exemplo, em um veículo na forma de cinza, ou através de diluição em formulações líquidas. Esse processo foi denominado “Sookshma Chikitsa” ou medicamento de microdoses. Considera esses postulados muito próximos à teoria da Homeopatia e, para explicar a ação do medicamento homeopático, refere a importância dos estudos atuais das nanopartículas de dose baixa, uma vez que alguns autores defendem um modelo para os efeitos do remédio homeopático baseado na ação das doses baixas, na adaptação cruzada alostática e na sensibilização do tempo em um sistema adaptativo complexo (BELL e KOITHAN, 2012).

Na França, a produção acadêmica de Max Tetau (1986) preconiza o atendimento de portadores PC associando Neuropsiquiatria e Homeopatia. Para ele, o tratamento homeopático tem três vantagens: proporciona sensação de conforto e bem-estar ao paciente; diminui as doses e a frequência de tomada de inúmeros medicamentos e aumenta as possibilidades de melhorar a resposta terapêutica até a observação de níveis de resposta ainda não encontrados com os tratamentos convencionais. O autor enfatiza que a Homeopatia não está voltada para abordar as síndromes (conjunto de sinais e sintomas) mas sim os sintomas bem marcados e modalizados. Em 1986, publica, em Paris, um tratado de Neurologia e Homeopatia, abordando a clínica e o tratamento para nevralgias; paresias e paralisias; convulsões e síndrome epilética; espasmos musculares; tremores e síndrome parkinsoniana; cefaleias; vertigens; os tiques na infância; insônias; neuroses; delírios; estados depressivos; o nervosismo da vida moderna e espasmofilia e estruturas histéricas. O esquema terapêutico utilizado pelo autor inclui três categorias de medicamentos: os remédios sintomáticos; o remédio de fundo, que leva em consideração a constituição, as diáteses e o temperamento e os medicamentos de drenagem, que se constituem

em um complexo de três bioterápicos. Os bioterápicos são medicamentos provenientes de células animais (na França, são preparados com células de carneiro) do mesmo órgão lesado que se pretende tratar.

Segundo o autor, os remédios sintomáticos são ministrados em potência baixa, entre a quarta e a quinta Centesimal Hahnemanniana, designadas respectivamente, 4 e 5 CH (FONTES et al., 2009) e os remédios de fundo são prescritos em diluições mais altas, entre 9 e 30 CH. Os bioterápicos, em diluição abaixo de 5 CH, permitem a obtenção de resultados rápidos e evidentes sem qualquer risco de agravação.

No Brasil, homeopatas do estado do Rio de Janeiro têm trabalhado com essa linha de atuação há vários anos (COSTA, 1988), prescrevendo a medicação triuna, que contém o medicamento específico para cada indivíduo (*simillimum*), o episódico (voltado para combater sintomas temporários) e um organoterápico. Fonseca et al. (2016) estudam o uso de homeopatia e de bioterápicos para portadores de PC e também têm discutido a epidemiologia e tratamento do autismo (FONSECA, 2008) e do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (BOLOGNANI, 2011), dando grande ênfase aos aspectos ambientais e nutricionais atuais como causa do aumento exponencial da ocorrência desses casos em todo o planeta. Apontam que, em mais de 500 pacientes, o tratamento homeopático facilita a neuroplasticidade e amplifica os resultados de outras terapias como fonoaudiologia, pedagogia, fisioterapia, terapia ocupacional e musicoterapia.

Dolce Filho (2006), atuando com 58 pacientes portadores de retardo mental em uma instituição especializada em São Paulo, Brasil, utilizou a abordagem unicista, com medicamento único escolhido após criterioso estudo clínico que fundamentasse a descrição da Síndrome Mínima de Valor Máximo, ou seja, o menor número de sintomas que caracteriza a individualidade do paciente (RIBEIRO FILHO, 2008),

excluindo sintomas que, ao primeiro olhar, possam parecer raros e estranhos, mas que se configuram em comportamento ou sensação muito comum para aquele grupo de pessoas (DOLCE FILHO, 2007). Obteve melhora clínica entre 47 pacientes (81,0%).

Atualmente, alguns trabalhos publicados discutem a ação dos medicamentos homeopáticos na abordagem de alguns aspectos clínicos que fazem parte do quadro de PC. Zuniga et al. (2004) estudou a influência de medicamentos homeopáticos na alteração do traçado eletroencefalográfico de crianças, observando ação efetiva de todos os que experimentou. Poggetti (2018) descreveu a ação do medicamento *Cuprum* indicado a um caso de convulsões, ministrado na potência 5CH e que foi seguido, segundo o autor, de melhora surpreendente. Os estudos de Tolla et al. (2011) também foram voltados para o controle homeopático das crises convulsivas. O autor avaliou, em estudo de tipo coorte retrospectiva, 488 pacientes e 47 com crise convulsiva. Descreveu melhora clínica a partir da prescrição individualizada para cada caso de *Nux vômica*, *Hyosciamus*, *Cicuta virosa*, *Thebaicum* associados a anticonvulsivantes, com resultados mais favoráveis em relação ao grupo controle. Calleja (2016) apresentou, em publicação por meio eletrônico, um estudo realizado no Departamento de Neuropediatria do Hospital da Universidade Este da Alemanha. Ao entrevistar os pais e responsáveis por crianças que se tratavam de epilepsia e tomavam Homeopatia, naquele serviço médico, observou que 67% delas recebiam medicamento homeopático e dentre elas, 95% tinham intenção de continuar tomando. Entretanto, observou que os adultos confundiam Homeopatia com vários outros tipos de tratamento como o naturista, a terapia por enzimas, os sais de Schüssler, vitaminas, florais de Bach, fitoterapia, osteopatia e acupuntura. Os adultos que identificavam corretamente o medicamento homeopático, segundo os pesquisadores,

tinham maior escolaridade e também faziam uso para seus próprios problemas de saúde. Consideravam que o uso de Homeopatia diminui os efeitos colaterais dos anticonvulsivantes que, em alguns casos, não apresentavam a eficácia esperada.

Sajedi et al. (2008), ministrando medicamentos homeopáticos para vinte e duas crianças com espasticidade por PC em Teerã, realizou um estudo clínico duplo cego, prospectivo e randomizado com crianças que tomaram Homeopatia e que receberam outro tratamento com terapia ocupacional, durante quatro meses consecutivos. Observou que a resposta clínica se assemelhou em ambos os grupos, não encontrando diferença estatisticamente significativa na resposta clínica ao tratamento homeopático em comparação com o grupo de crianças tratadas sem homeopatia. Este estudo, entretanto, limitou-se a analisar a tonicidade e a presença de espasmo muscular nas crianças, sem abordar outros sintomas.

Em um departamento de Neurologia e um Centro de Paralisia, em atividades de pesquisa e extensão de um serviço na Suíça, foram realizados estudos com medicamentos homeopáticos para prevenir a ocorrência de infecção no trato urinário (ITU) por bexiga neurogênica, problema muito frequente entre os casos de PC. Esse quadro promove infecções graves e se constitui em causa de morte entre os pacientes com paralisia. Sua prevenção poderia evitar esses óbitos e os efeitos adversos da ingestão prolongada de antibióticos, geralmente utilizados em alopatria para combater as infecções (PANNEK E JUS, 2012). Em um estudo prospectivo com duração de um ano, os autores submeteram cinco pacientes a tratamento com medicamento homeopático e observaram também um grupo controle que recebeu tratamento convencional. Concluíram que o tratamento homeopático adjuvante ao convencional leva a uma diminuição significativa da ITU em pacientes com lesão medular. O mesmo grupo de pesquisa tem publicado sobre o uso, com sucesso, de novos medicamentos

homeopáticos ministrados a pacientes com câncer de próstata, de epidídimo, íleo paralisado, lesões de medula óssea (PANNEK et al. 2018).

Pesquisadores também têm estudado a possibilidade do uso de células tronco (RAMIREZ et al., 2006) com a finalidade de estimular o processo de renovação celular nos tecidos lesados (CARROL E MAYS, 2011) e esses estudos persistem em andamento até o presente momento.

4. METODOLOGIA

Realizou-se atendimento clínico a pacientes e trabalhadores de uma instituição voltada ao acolhimento institucional de portadores de Paralisia cerebral entre dezembro de 2017 a maio de 2018 no município de Santos, SP.

Nessa localidade, o Lar Espírita Mensageiros da Luz constitui-se uma Organização Não Governamental credenciada pelo Conselho Nacional de Assistência Social, reconhecida de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal e desenvolve suas atividades desde 1963. Tem como missão acolher gratuitamente pessoas com PC procedentes de Santos e toda a baixada Santista, de ambos os sexos e diferentes faixas etárias, em situação de risco pessoal e social, com atendimento especializado. A estrutura física da unidade onde os pacientes são atendidos é composta de prédio com três andares onde funcionam secretaria, salão para palestras, quatro salões dormitórios, um salão de atividades múltiplas, cozinha, lavanderia industrial, salas de trabalho técnico e administrativo, sanitários e elevador.

No segundo semestre de 2017, foi levada até a diretoria da instituição uma proposta verbal de trabalho com o objetivo de introduzir o tratamento homeopático em caráter complementar ao já realizado aos pacientes ali atendidos. Após a aprovação da proposta no seu mérito, foram realizadas reuniões com a equipe técnica composta de profissionais de Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Nutrição e Medicina para adequar tecnicamente o passo a passo das atividades a serem realizadas. Com o consenso da equipe, foi redigida uma proposta geral de trabalho (anexo 1) apresentada para a diretoria e aprovada em novembro de 2017.

As atividades a serem realizadas foram assim estabelecidas:

1. Visita semanal (quartas-feiras) aos pacientes no leito, das 14 às 15 30hs, para exame clínico, prescrição e avaliação dos casos.
2. Atendimento ambulatorial nas dependências do Lar Mensageiros da Luz
3. Registro de dados clínicos e de medicamentos prescritos em formulário próprio
4. Prescrição e ministração dos medicamentos
5. Avaliações clínicas semanais
6. Supervisão da prescrição e da resposta clínica dos pacientes pelo responsável pelo projeto e, a distância, por docentes da Associação Paulista de Homeopatia
7. Discussões mensais com a equipe de saúde.

As instalações e os recursos permanentes constituem-se responsabilidade da instituição Lar Espírita Mensageiros da Luz.

Através de uma ação de parceria solidária, os medicamentos foram fornecidos com gratuidade por uma farmácia homeopática situada no município de Santos e ficaram sob a responsabilidade da equipe de farmácia do Lar Espírita Mensageiros da Luz.

A médica homeopata diretamente atuante assinou termo de voluntariado perante a instituição, isentando-a de qualquer custo de honorários e vínculo trabalhista.

Não foi estabelecido previamente o número de pacientes a serem atendidos e, por demanda espontânea da equipe de saúde, os profissionais que ali prestam serviço foram incluídos no grupo a ser beneficiado com Homeopatia.

A pedido da diretoria da instituição, os primeiros pacientes a serem atendidos seriam os recém-chegados e aqueles que estivessem apresentando algum sintoma mais preocupante.

Assim sendo, foram atendidos pacientes portadores de PC que apresentam retardo mental grave, não falam, não deambulam, não movem satisfatoriamente os pés e as mãos e dois deles também não enxergam. As informações clínicas pregressas eram

obtidas a partir de prontuários dos pacientes e de informação da equipe de trabalho institucional.

A observação clínica, predominantemente voltada para inspeção geral e exame físico, constituiu-se em observar e tentar iniciar uma comunicação não verbal através do olhar, da expressão e do brilho dos olhos, de mímicas faciais, de tentativas dos pacientes de se aproximar ou se afastar do contato físico, da escuta de gemidos ou risos até o cerramento voluntário das pálpebras, que, entre outras possibilidades, pode indicar o término do desejo de interagir. Apesar desse quadro de limitações comunicacionais, é possível haver empatia e trocar afeto, perceber alguns sentimentos e intenções dos pacientes, sua disposição para colaborar ou desistir, bem como algumas de suas expectativas e preferências. Nesse ambiente, por exemplo, uma contração dos músculos do braço que resulta em pequeno movimento para longe indica que o paciente não quer ser tocado. Se isso sempre ocorre, pode indicar que ele não gosta de ser tocado. A amplitude de um sorriso e sua repetição podem indicar simpatias, timidez, aprovação, alívio da dor. A interpretação desses sinais sempre passa por uma discussão entre aqueles que convivem e cuidam de cada paciente, sendo considerado como mais verdadeiro o que foi consensualmente compreendido.

Além de confirmar as condições clínicas já conhecidas e estabelecidas cronicamente, o exame físico dos pacientes valorizou a percepção de sintomas gerais de cor da pele, temperatura, presença de suor, piloereção, contratilidade muscular, presença ou ausência de pelos, manchas, lesões externas, odores e existência de secreções com respectiva cor, quantidade, viscosidade e odor. Muitas informações foram obtidas por depoimento da equipe técnica e se referiam ao tempo de sono, intercorrências durante o período de sono e vigília e ainda informam o aspecto, quantidade e odor das fezes e urina, descrevendo, com detalhes de quem tem prática diária na prestação direta de

cuidados aos pacientes, os episódios de sonilóquio, agressividade, fome, choro, surgimento de corrimento nasal, sudorese, frio, atração sexual, ereção peniana, masturbação e outras manifestações, sintomas e sinais que não ocorriam em período diurno ou durante o tempo de nosso trabalho de observação.

Os dados laboratoriais eram obtidos dos registros de prontuários médicos e, pelo trabalho intensivo da clínica geral contratada pela instituição, não foi necessário solicitar qualquer outro além dos que já haviam sido realizados.

Após a coleta desses dados, as informações foram traduzidas para a linguagem repertorial (RIBEIRO FILHO, 2008). Os sintomas foram listados, hierarquizados e selecionados conforme aqueles que mais individualizassem cada paciente (VIJNOVSKY, 1975), formando uma Síndrome Mínima de Valor Máximo (SMVM), seguindo-se os critérios de historicidade, peculiaridade, raridade dentro do espectro de sintomas de portadores de PC pois, como alerta Dolce Filho (2007), uma manifestação aparentemente bizarra pode ser um sintoma muito comum entre esse grupo de pacientes. Cerca de quatro ou cinco sintomas escolhidos em cada caso foram analisados em Repertório digital (RIBEIRO FILHO, 1999), sendo um ou dois deles apontados como sintomas diretores. Ao introduzir os sintomas individualizantes da criança na planilha de Repertório digital, observou-se o resultado de Cobertura (número de sintomas abrangidos pelo medicamento) e Pontuação, que equivale a soma do grau de sintomas produzidos pelo medicamento. Quando ele produziu sintomas através de apenas um ou raros experimentadores, obtém 1 ponto; se os sintomas foram observados por alguns experimentadores e foram observados algumas vezes na clínica, obtém 2 pontos; se os sintomas foram observados por todos ou pela maioria dos experimentadores e produziram cura clínica com frequência, o medicamento obtém 3 pontos (RIBEIRO FILHO, 2008).

Os medicamentos apontados com maior cobertura e pontuação pelo resultado da repertorização digital, foram analisados e comparados com os sintomas dos pacientes, a partir de leitura da Matéria Médica de Kent (1980), Lathoud (2010), Tyler (1992), Nash (1979) e Vijnovsky (2012), para a escolha do mais semelhante ao quadro clínico observado.

Em alguns casos, na repertorização digital, também foi testada a troca de sintomas diretores entre os eleitos para formar a SMVM, observando-se que, no resultado, ocorre a mudança de medicamentos sugeridos, por diferenças existentes na cobertura e na pontuação de cada um deles em relação a cada sintoma. Adotou-se, para auxiliar a eleição e definição dos sintomas diretores, além dos critérios classicamente indicados e descritos acima, as condições de gravidade, de possibilidade de modalização ou de queixa principal no momento atual.

Em duas situações, pela circunstância em que o paciente se encontrava quando precisou de ajuda médica, o medicamento foi prescrito sem qualquer condição de realizar o uso do Repertório. A prescrição foi definida pela observação da similitude dos sintomas com a patogenesia memorizada dos medicamentos descrita em Matéria Médica.

Optou-se pela prescrição de doses em 6CH com tomadas diárias, para o início dos tratamentos, para se evitar o surgimento de agravações, conquanto o quadro lesional grave dos casos sugerisse, de acordo com as observações prognósticas de Kent, que elas não ocorreriam. Foram considerados ainda, para a escolha do tratamento, as recomendações contidas na sétima observação prognóstica de Kent, no sentido de buscar a melhora com manutenção dos sintomas, trabalhando nos casos agudos e na redução de danos. (RIBEIRO FILHO, 2008).

Durante todo o atendimento aos pacientes, a equipe de trabalho foi esclarecida quanto a escolha dos medicamentos, sua ação esperada, bibliografia consultada, formas terapêuticas em homeopatia, formas de ministração dos medicamentos, medidas de proteção do remédio, acondicionamento adequado dos frascos e formas de oferecer o medicamento ao paciente.

A resposta terapêutica era observada por toda a equipe envolvida e registrada em relatório de cada caso. Após uma visita aos leitos com a médica neurologista, foi feita por ela uma solicitação de substituir a apresentação líquida de formulações diluídas em álcool para outras formas de apresentação, com o intuito de eliminar qualquer quantidade de álcool na ingestão dos pacientes, todos usuários de anticonvulsivantes, antidepressivos e sedativos que exigem a abstinência dessa substância. A neurologista foi esclarecida quanto a quantidade de álcool contida nas doses e sobre a experiência favorável da homeopatia nesses casos, mas, como insistisse, para atender a esse pedido, optou-se por prescrever os medicamentos em apresentação de glóbulos.

Alguns pais, mães e outros responsáveis que realizaram visitas aos pacientes foram informados sobre a introdução da homeopatia sem que interferissem nessa decisão, uma vez que a guarda de várias crianças e a responsabilidade técnica e jurídica sobre as condutas clínicas recai sobre a instituição Mensageiros da Luz.

Os colaboradores profissionais da instituição foram atendidos a partir de demanda espontânea, no próprio local de atuação profissional, conforme desejassem e dentro de um horário que não atrapalhasse o andamento de suas tarefas no posto de trabalho.

5. RESULTADOS

Foram atendidos sete pacientes abrigados e quatro trabalhadores da instituição. As tabelas a seguir apresentam a identificação de cada paciente (tabela 1) e de trabalhador institucional (tabela 2), protegidos eticamente (BRASIL, 2007) pela denominação de uma letra do alfabeto em substituição a seus dados pessoais; o sintoma diretor escolhido; o medicamento prescrito e a evolução observada entre dezembro de 2017 e maio de 2018.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes atendidos segundo quadro clínico, medicamento ministrado e evolução.

Paciente	Quadro clínico	Medicamento	Evolução
A	Irritação, quer ser embalado	<i>Chamomilla</i>	Favorável
B	Agressividade, delírios	<i>Stramonium</i>	Favorável
C	Escaras, Síndrome Addison	<i>Arsenicum album</i>	Pouca melhora
D	Fraturas de costelas	<i>Arnica, Symphytum</i>	Favorável
E	Intolerância ao leite, vômitos	<i>Ipec, Phosp, Calc c</i>	Sem melhora
F	Secreção vias aéreas	<i>Kali bichr</i>	Avaliação prejudicada
G	Distúrbio do sono	<i>Valeriana</i>	Favorável

Tabela 2. Distribuição dos trabalhadores atendidos segundo quadro clínico, medicamento ministrado e evolução.

Paciente	Quadro clínico	Medicamento	Evolução
H	Excesso de trabalho	<i>Nux vomica</i>	Favorável
I	Luto e estresse	<i>Ignatia</i>	Melhora seguida de piora
J	Irritação, loquacidade	<i>Lachesis</i>	Favorável
K	Aftas bucais	<i>Borax</i>	Não tomou

Os pacientes foram medicados de forma diferenciada segundo a necessidade do momento e foi possível realizar prescrição de medicamento único; medicamento episódico; complexo medicamentoso e medicamento homeopático de uso tópico. Os bioterápicos não foram prescritos porque não há disponibilidade nas farmácias parceiras do projeto.

1. *Chamomilla*

Foi denominado de Caso A uma criança do sexo masculino, de 5 anos de idade, natural e procedente de Juquiá, SP. Recebeu diagnóstico de Ataxia hereditária, diminuição da acuidade visual, déficit psicomotor e autismo, portador de derivação ventrículo peritonal (DVP). Estava admitido na instituição há poucas horas e apresentava um quadro preocupante. Além do baixo peso, com hipotonia e hipotrofia de membro inferiores e delimitação de todo o arco costal durante o movimento respiratório, por desnutrição hipocalórica, a criança apresentava a face repleta de hematomas devido ao comportamento de se esmurrar bilateralmente no rosto, de forma ininterrupta e com grande agilidade, provavelmente com toda a força muscular que possui nos membros superiores. A região genitossacral apresentava também hematomas porque o paciente desferia chutes em si próprio e, devido a condição de grande flexibilidade dos membros inferiores, atingia-se causando hematomas e equimoses. Havia chegado de viagem e estava longe de qualquer pessoa de sua família. Com pele clara e cabelos negros, apesar da informação em prontuário de estar com anemia, apresentava lábios e pavilhão auricular rosados. Sem falar, distanciava-se corporalmente ao menor toque. Só aceitava alimentos líquidos e doces oferecidos em mamadeira e, por informação da enfermagem, somente se acalmava quando estava no colo e sendo embalado.

Os exames complementares já realizados até o momento da chegada da criança incluíam:

1.Avaliação audiológica (2014). Condução nervosa nas vias auditivas em nível de tronco encefálico dentro dos padrões de normalidade para a idade. Limiar eletrofisiológico compatível com perda auditiva de grau leve nas frequências avaliadas.

2.Timpanometria observada curva A bilateralmente.

3.Ultrassom ocular (2014) Descolamento hialoideo, traves de descolamento retiniano no olho direito (OD).

4.Eletrofisiologia visual (2014). Potenciais visuais por flashes de luz e de luz de alta intensidade não detectáveis. Status funcional atual dependente de terceiros para todas as atividades da vida diária.

5.Avaliação neurológica. Encefalopatia crônica não evolutiva secundária a leucomalácia periventricular por prematuridade, hidrocefalia e exposição a drogas e álcool na gestação.

O paciente fazia uso diário de supositório de glicerina e sulfato ferroso.

O encontro com esta criança ocorreu, na instituição, em um final de expediente no início de um fim de semana. Os trabalhadores já estavam indo embora e, naquele horário, já existe alguma dificuldade de encontrar farmácia homeopática aberta.

Pelos sintomas de irritabilidade, deferimento de socos, necessidade de colo e de gostar de ser embalado, naquele contexto momentâneo, indagamos se a equipe de nutrição poderia oferecer ao paciente um chá de camomila, que foi providenciado no dia seguinte. Segundo as cuidadoras, a criança passou melhor a noite, mostrando-se mais calma e receptiva. A resposta tinha sido tão favorável que indicamos *Chamomilla* 6 CH duas vezes ao dia, enquanto não examinássemos o caso com o cuidado

necessário para um diagnóstico sindrômico e respectiva prescrição homeopática fundamentada com técnica de repertorização. Foram encontrados os seguintes resultados, anotados entre parênteses, com a Cobertura registrada no primeiro algarismo e Pontuação, no segundo:

Sem sintoma diretor- *Silicea* (5,9); *Nat mur* (4,9) e *Sulphur* (4,8)

Com sintoma diretor Desejo de ser embalado - *Chamomilla* (3,4) e *Carcinosinum* (2,4). Considerando que a cobertura do medicamento é mais decisiva que a pontuação, optamos por manter a prescrição inicial, e temos observado melhoras progressivas como diminuição da irritabilidade, desaparecimento dos hematomas por autoflagelo e melhora no sono e no humor da criança, que já ganhou peso e iniciou dieta com alimentos sólidos e diversificados. Após cada 30 dias, modificamos a prescrição para as potências de 9 CH e 12 CH. Foi orientada ainda exposição ao sol 15 minutos todas as manhãs.

O medicamento *Chamomilla vulgaris, matricaria chamomilla, Chamomilla comum, ou Chamomilla da Alemanha* é uma planta da família das sinantérias (LATHOUD, 2010). Ele está associado a ocorrência de 5.727 rubricas repertoriais, ou seja, a tópicos ou subtópicos que simbolizam, indicam e representam os sintomas da Matéria Médica e que listam um ou mais medicamentos (RIBEIRO FILHO 2008). Entre outras ações, a planta parece agir nos nervos sensitivos e produz hiperestesia e irritabilidade, com dores intoleráveis desproporcionais com a gravidade do quadro clínico, agravando no final da tarde, a noite e pelo calor. O paciente *Chamomilla* é irritável, impertinente, caprichoso e rancoroso, não deseja pessoas a sua volta e nem que lhe falem, entretanto, tranquiliza-se no colo e sendo embalado. Tem sono de dia e insônia a noite. Apresenta suores quentes no couro cabeludo. Descrita por Tyler (1992): a criança grita; aquietada somente quando carregada. O paciente não pode suportar

ninguém perto dele e responde de forma ríspida. Esse perfil assemelha-se ao da criança A.

2. Stramonium

Denominamos de Paciente B um adulto do sexo masculino, nascido março de 1992, que chegou a instituição em abril de 2017 apresentando desnutrição e déficit cognitivo. Agressivo, ouvia vozes e demonstrava medo de pessoas do sexo masculino. Tem delírios, fala sozinho. Não gosta de se mudar do lugar onde está. É metódico, gosta de fazer as coisas do seu jeito. Não quer ser tocado, quer usar apenas a roupa que escolhe, manda nos outros e diz: “Estou mandando”! Não desobedece às regras, não pega objetos sem receber permissão. Limpa sua própria roupa compulsivamente e fica irritado consigo mesmo quando se suja, xinga-se de besta, burro, dizendo-se um merda, retardado, dizendo a si mesmo: “Cala a boca”! Uma hora está bem, em instantes está irritado. Muda muito rápido de humor. Muito guloso, gosta de comer salgados e doces. Só pensa em comida. Paçoca, biscoito recheado, açúcar, coisas oleosas. Obedece a enfermeira e manda nos outros. Está sempre xingando. Andando na rua as vezes fala que é bicha. Adora salto alto, roupa de mulher. É observador, comenta as pessoas feias e as bonitas, chamando de bruxa ou fada. Estuda em escola especial. Não escreve nem calcula. Ama música, bandas de rock, pop, nacional, sabe as letras para cantar. Loquaz, fala sem parar, mudando de assunto, come falando e até engasga, come muito rápido. Tem muitos gases e os elimina ao longo do dia, está sempre com a região anal suja de fezes por incontinência urinária e fecal. Quando morava com a mãe, não usava fraldas. Depois que ela morreu há dois anos, ele perdeu o controle esfinteriano. Presenciou a crise que gerou a morte materna por AVC. Fala muito dela. Hoje passeou de carro e voltou chorando de saudade da mãe.

Pergunta se ela morreu. Lembra do cheiro das comidas que a mãe fazia. Diz que a mãe não morreu e foi ao salão de beleza arrumar o cabelo. Dorme bem a tarde e também a noite. Sem os medicamentos, fica agressivo e não dorme. Tinha dor de cabeça e de garganta, às vezes. Engordou vinte quilos em um ano e voltou a andar, recuperando-se de desnutrição. Há indícios de que tenha sofrido maus tratos e abuso sexual. Perdeu o medo da aproximação de homens após tomar passes com médiuns espíritas e dizer “Passou a mão em mim” com alegria. Diz que é feliz aqui no Da Luz. Sonhos repetidos com a mãe. Gosta de dançar e demonstra alegria e gratidão por morar aqui. O pai é esquizofrênico morador de rua.

Apresenta acne facial com eritema na região da face ao longo do sulco nasal. Dentes com tártaro e cáries com perda dos incisivos e caninos superiores. Longilíneo, tem constituição fosfórica.

Medicamentos diários ministrados ao paciente incluem: Haldol, Fenegan, Carbamazepina, Neozine, Diazepan, Risperidona. Neuleptil caso apresente agitação. Uso externo de Cetoconazol para nariz e orelhas e Topison caso piore a acne facial. Diprosalic para o cabelo. Óleo mineral quando constipado. Vitamina D 10 gotas por dia.

Exame RX de abdômen em junho de 2017 com distensão de colo e reto por constipação.

A repertorização digital dos sintomas mais peculiares referentes a este caso indica os medicamentos *Stramonium*, com pontuação e cobertura respectivamente 4 e 6, seguido de *Lachesis* (4,5) e *Lycopodium* (4,5).

Foi prescrito *Stramonium* 6 CH tomado em 5 gotas duas vezes ao dia, sendo que a cada trinta dias as potencias foram aumentadas para CH9 e CH12.

Desde que iniciou a medicação homeopática, não ocorreram episódios de agressividade. Houve diminuição da gula e do comportamento ansioso, o paciente está bem disposto e apresenta-se com bom humor e colaborativo.

O medicamento *Stramonium* ou *Datura Stramonium* é uma planta narcótica que está associada a 4.788 rubricas repertoriais (RIBEIRO FILHO 2008). É considerado um dos medicamentos do delírio (NASH, 1979) em que o paciente expressa as emoções com grande intensidade: canta, ri, grita, reza, jura e é muito loquaz. Tem desejo de companhia e medo de estar só ou no escuro. É medicamento muito útil nas neuroses, na mania, nas alucinações e para quem tem medo de algo imaginário que parece estar ao seu lado. Referido para tratamento de convulsão e loucura, que desperta com aparência assustada, com medo do primeiro objeto visto. Afirma que vê fantasmas, animais, demônios. Há momentos em que deseja fugir. Canta canções amorosas e pode falar de forma obscena. Agarra-se à pessoa que é seu cuidador. Pode ficar agarrando coisas no ar, pegando objetos imaginários. Pode rir, fazer caretas, imitar pessoas. Tem desejo de morder e rasgar as coisas com os dentes. Tem muito pouca sensibilidade a dor, entre outros sintomas (TYLER, 1992). Esse perfil tem semelhança com o paciente B.

3. *Arsenicum album*

O paciente denominado por C é um adulto do sexo masculino, de 24 anos, nascido em fevereiro de 1993. Nasceu de parto normal a termo. Sofreu uma miocardiopatia viral aos três meses de idade e apresentou miocardiopatia com dilatação do coração, nefrolitíase, bexiga neurogênica e insuficiência da suprarrenal (síndrome de Addison). Durante o tratamento hospitalar, apresentou parada cardiorrespiratória e coma por hipóxia, que resultaram em quadro de Paralisia tetraespástica e síndrome convulsiva.

Com a espasticidade, evoluiu para contrações e deformidades e necessitou ser submetido a cirurgia ortopédica de quadril, coluna e tenotomia. É alimentado por sonda gástrica instalada após gastrostomia.

Paciente triste, as vezes com lágrimas nos olhos, vomita a dieta ingerida. Sente dor na região sacral devido úlceras e escaras infectadas em região sacral e do trocanter direito. Há uma semana apresentou alopecia *areata* em couro cabeludo. Tem deformidade óssea com hipotrofia e hipotonia muscular global. Não tem controle esfinteriano urinário e intestinal. Face rosada, olhos e cabelos castanhos escuros, com irregularidade na arcada dentária e implantação horizontalizada da arcada inferior (constituição fluórica).

Atualmente apresenta-se sonolento, depressivo, não se interessa em comunicar. Não quer mais ir para a escola especial onde frequentava porque não gosta de ficar sentado, só deitado, devido dores na coluna vertebral e nas escaras de decúbito. Quando está bem, ri em som alto de coisas engraçadas e malfeitas, como brincadeiras ou quando alguém escorrega, faz um gesto em falso, por exemplo. Ri quando alguém da equipe diz que vai namorá-lo. Em alguns dias está alegre e, em outros, apático com olhar vago. Range os dentes quando está nervoso. Fica muito ansioso quando a mãe demora a chegar na instituição para vê-lo, mas se acalma ao ter notícias dela ou de que ela está a caminho.

Tem muitas dificuldades na deglutição. No verão, apresenta suor com odor forte nas costas e axilas. No inverno, piora com quadro respiratório de rinite com muco espesso que evolui para pneumonia. Tem pilosidade espessa nos membros inferiores e na sobrancelha e barba rala no mento. Tem contração com deformidade em mãos e pés. Apresenta alergia a medicamentos e a contato com látex, vaselina e outros produtos, com formação de petequias nos braços e urticária com edema palpebral que

melhoram com antialérgico alopático. Sua febre atinge 39 graus, com face muito vermelha e calor que pode ser percebido na aproximação da pele antes de tocá-la e ocorre grande sudorese nos braços e rosto. Nunca teve convulsão febril. Teve Insuficiência Renal Aguda em maio de 2017 por infecções urinárias de repetição.

Mãe hipertensa, cardiopata, fumante. Frequenta a instituição e sempre faz reclamações sobre a qualidade da assistência prestada, exige esclarecimentos sobre os detalhes dos procedimentos realizados pela enfermagem, e toda a equipe de saúde. Fica muito nervosa, diz que gostaria de ter dinheiro para cuidar de seu filho em sua própria casa. Não convive com o pai.

Os exames complementares realizados em junho e julho de 2017, para controle após o tratamento da insuficiência renal aguda, apresentaram valores normais para: albumina sérica; cálcio total; colesterol total e frações; gama GT; lipase; potássio, sódio; transaminases; triglicérides; ureia, creatinina, fosfatase alcalina; glicemia; magnésio; hormônios tireoidianos, hemograma completo e dosagem de níveis terapêuticos de Oxcarbazepina e Clobazan. Ultrassom abdominal normal e ecodoppler cardiológico sem evidências de cardiopatia com repercussão hemodinâmica.

Raios X de tórax apresentam a opacidade de peças cirúrgicas colocadas na coluna. A medicação diária do paciente inclui Acetato de fludrocortisona 0,1 miligrama (mg) por dia; Macrofantina 100 mg; Atropina 1% 1 gota via oral duas vezes ao dia; Vitamina D 5 gotas; Tamarine uma colher de sopa; Dipirona 30 gotas; Lactulona xarope 15 mililitros (ml) duas vezes; Baclofeno 10 mg três vezes; Clobazan 10 mg; Diazepam 10 mg; Fluoxetina 20 mg; Oxcarbazepina 6% 5 ml três vezes; Bromoprida 20 mg; Plurair nasal 50 micrograma (mcg) duas vezes e, a cada três dias, Fleet enema se não evacuar.

Ao repertorizar o caso clínico, foram destacados os seguintes medicamentos conforme maior cobertura e pontuação.: *Arsenicum album* (5,10) *Calcarea carbonica* (5,8) e *Lachesis muta* (4,7). Em 22 de janeiro de 2018 passou a tomar *Arsenicum album* 6CH, cinco gotas duas vezes ao dia por 30 dias. Foi prescrita pomada de *Petroleum* 4 DH para as áreas com escara de decúbito.

Após 30 dias, o paciente estava mais disposto, melhor do quadro de tristeza e apatia, mas sentindo dores muito intensas nas costas, devido o quadro de espasticidade. Prescrevemos o complexo *Curare*, *Cimex*, *Lathyrus*, *Causticum* e *Thiosinaminum* a ser tomado por 30 dias mas que, por um problema de comunicação durante o processo de trabalho, foi ministrado ao paciente por apenas dez dias. Simultaneamente, a neurologia prescreveu uma dose diária triplicada de Baclofeno. Após moderada melhora na primeira semana, o quadro de espasticidade permanece inalterado.

Arsenicum album e também chamado de ácido arsênico, arsênico branco, anidrido arsenioso e *Metallum album*. Sua fórmula é As_2O_3 . É obtido pela combustão do Arsenio sulfuro de ferro e outros minerais arseníferos de cobalto ou níquel. As três primeiras dinamizações são obtidas por trituração e as outras mediante diluições sucessivas. (LATHOUD, 2010). O medicamento *Arsenicum album* está associado a 11.035 rubricas repertoriais (RIBEIRO FILHO 2008). Atua em todas as partes do corpo, particularmente no sistema nervoso, na circulação, na nutrição em geral, nas mucosas, serosas e tecido muscular, inflamando-os e irritando-os (LATHOUD, 2010). Causa ansiedade, fadiga, prostração, ardor e odores cadavéricos (KENT, 1904) em indivíduos com a superfície do corpo pálida, fria, viscosa por suor. Há uma grande tristeza com desânimo de viver e desejos de suicídio. O paciente apresenta uma inquietude com necessidade de se mover ininterruptamente, de um lado para outro,

mesmo no leito e forma com *Aconitum napellus* e *Rhus toxicodendron*, o trio da agitação de Nash (1979).

Há muitos medos no quadro clínico: de cair ao chão, de solidão e do escuro, o que faz o paciente piorar entre 1 e 2 horas da madrugada. Há medo em travar relações, de que pode ser assassinado por envenenamento. Pensa que pode ter cometido um crime e que a polícia o virá prender. Tem alucinações, vendo fantasmas e animais, apresentando tremores por todo o corpo, como no quadro de *delirium tremens*.

O cansaço mental aparece com ansiedade, angústia e medo de ficar sozinho, desejando companhia. Piora e se entristece quando está só, ao crepúsculo, ao anoitecer e de noite na cama.

Com caráter avarento, maldoso, desconfiado e egoísta, detesta encontrar conhecidos por medo de tê-los ofendido anteriormente.

Seu sono é inquieto perturbado por pesadelos e faz o paciente acordar e sair da cama entre 1 e 3 horas da manhã.

Uma sensação de ardência no cérebro faz o paciente querer molhar sua cabeça com água fria, aplicações frias e úmidas ou pelo menos ao ar livre. O paciente precisa aquecer o corpo mas esfriar sua cabeça, exceto se as doenças forem afecções externas do couro cabeludo, mialgia do facial ou problemas oculares, que também melhoram com o calor.

Há sensação de ardor na garganta, no estômago, bexiga, vagina e pulmões. A pele ressecada provoca prurido e o paciente se coça até sangrar, piorando a noite. As úlceras trazem uma secreção sanguinolenta que arde e escoria a pele ao redor, principalmente no nariz, ouvidos e nos órgãos genitais. *Arsenicum album* tem uma tendência a sangrar em qualquer parte onde existe mucosa (intestinos, rins, bexiga, útero) com sangue escuro. Trata a anemia.

As inflamações agudas são seguidas de gangrena e, se ocorrem no sistema digestório, produzem vômitos com coágulos de sangue, grande timpanismo e fezes escuras.

Se, nesses casos, o paciente apresentar-se prostrado, ansioso, inquieto, desejando se cobrir para se aquecer, seu medicamento é *Arsenicum album*.

O paciente apresenta a boca seca e sede intensa de pequenos goles de água. O medicamento está associado a hipersensibilidade de todos os sentidos, sobretudo olfato e tato e ao ambiente doméstico, sendo o paciente doentiamente meticuloso com a limpeza e ordem no ambiente. O paciente espirra e apresenta coriza na mudança de temperatura. Ofusca-se ao olhar uma luz intensa. As mucosas se inflamam facilmente e podem apresentar úlceras sangrantes. As dores de garganta melhoram ao se ingerir algo quente. As gastrites geram vômitos de alimentos ingeridos com pequena quantidade de água. Uma dose de água morna pode gerar conforto momentâneo, seguido de mal-estar e vômito. A região gástrica arde e o paciente não deseja ser tocado, embora se mantenha em constante movimento até manifestar exaustão extrema. As diarreias são acompanhadas de emissão de urina e apresentam fezes aquosas com sangue e odor de carne decomposta. Provocam ardor no ânus, retos e intestinos. A dor abdominal melhora com compressas quentes. Pode haver defecação involuntária. Os quadros intensos acompanham de sensação de morte certa. Podem existir hemorroidas crônicas protuberantes e ardentes e fissuras do reto ardentes e também sangrantes. O paciente sente frio e como se o sangue que corre em seus vasos fosse água gelada. Na febre, o paciente torna-se quente em todo o corpo e sente como se seus vasos sanguíneos tivessem água fervendo. Apresenta sudorese e se torna frio novamente. Durante a febre não bebe muito líquido e após, tem sede insaciável, intensa. Na pele, *Arsenicum album* está relacionado a lesões que

ardem em forma de vesículas ou úlceras invasivas, constantemente se estendendo na largura, com base azul, preta ou lardacea. Também atua nos sérios comprometimentos cardíacos como endocardite, angina, pericardite. Nas costas há fraqueza da coluna vertebral, principalmente sacral, com dores queimantes e tracionantes. Aparecem também paralisias e contração dos membros, principalmente os inferiores, precedidas de tremores, dores, contraturas e convulsões. As alterações são quase sempre simétricas com abolição dos reflexos tendinosos, as retrações tendinosas são frequentes e os extensores estão afetados (LATHOUD, 2010). A partir do repertório de James Tyler Kent (EIZAYAGA, 1987) é indicado para tratamento da Síndrome de Addison. Esse perfil do medicamento tem muitos pontos semelhantes ao paciente C.

4. *Arnica montana e Symphytum*

Um bebê de 5 meses de idade, sexo masculino, nascido de parto a termo, apresentava sinais de ausência de visão, com hiporreflexia pupilar mediante estímulos luminosos. Gemente, reagia imediatamente esquivando-se de qualquer contato com seu corpo, principalmente se ocorresse nas regiões torácica e abdominal. Ao exame de raios X, presença de fraturas múltiplas de arco costal direito. Foi atendido previamente em Pronto Socorro e o relatório médico descrevia presença de hematomas em várias partes do corpo e apresentava, como principal hipótese diagnóstica, Fraturas múltiplas por espancamento e Síndrome do Bebê Sacudido. Alimentando-se por sonda nasogástrica e medicado com analgésicos alopáticos.

Ao discutir o caso, foi aventada a hipótese diagnóstica de Síndrome de Osteogênese Imperfeita. A Síndrome da Osteogênese Imperfeita é uma doença congênita caracterizada por uma fragilidade óssea que predispõe a fraturas ao menor trauma.

Em parte dos casos, o bebê também apresenta esclerótica azul, formação imperfeita da arcada dentária, hipoacusia e baixa estatura (MELO, 2015). Ocorre em uma criança a cada 20.000 nascidos vivos. O paciente, na maioria dos casos apresenta esclerótica azul e o diagnóstico é clínico.

Neste caso, foi possível discutir a conduta com docentes e colegas de curso da Associação Paulista de Homeopatia (APH) e, sob supervisão, foram ministrados os medicamentos que são bastante conhecidos e, portanto, memorizados quanto ao seu efeito positivo perante quadros de contusão e fraturas ósseas recentes: *Arnica Montana* e *Symphytum*, em potência 6CH, duas gotas três vezes ao dia. A prescrição de *Arnica* foi suspensa após sete dias e *Symphytum*, após 28 dias.

No dia seguinte ao início do tratamento, o paciente aparentava maior relaxamento muscular e não apresentava gemidos ao ser tocado. Permanece em avaliação constante para o acompanhamento do desenvolvimento ósseo.

O medicamento *Arnica montana*, também chamado *Panacea lapsorum* e erva das quedas cresce nas regiões de altas montanhas está associado a 5.602 rubricas repertoriais (RIBEIRO FILHO 2008). Pode causar e, portanto, curar as dores do corpo contundido, a dor nas costas após violenta queda, as dores como se o corpo tivesse levado socos ou se chocado contra um anteparo duro. É benéfico nos traumatismos por contusões e lacerações graves das fibras, nas extrações dos dentes, após os deslocamentos de articulações e após alinhar ossos fraturados. Atua em uma variedade de problemas resultantes de golpes e diversos tipos de traumatismos. As articulações e conexões cartilaginosas do tórax parecem como se tivessem levado pancadas ao se movimentar, respirar ou tossir. (TYLER, 1989). Essa descrição assemelha-se ao paciente acima descrito.

O medicamento *Symphytum* ou *Symphytum officinale* é o Confrei, uma planta considerada como consolidadora dos ossos ou a erva da cicatrização. É um medicamento indicado para os que sofrem de fraturas e contusões, após acidentes com objetos que lesam o corpo, mas não o penetram (TYLER, 1995). Auxilia a cura da inflamação nos ossos e facilita a união de ossos fraturados, diminuindo as dores. Favorece a formação do calo ósseo. Útil após traumas mecânicos, transtornos consequentes a pancadas com hipersensibilidade do osso no ponto da fratura.

5. *Ipecacuanha*, *Phosphorus* e *Calcarea carbonica*

Sexo masculino, 5 anos. Mãe teve sífilis aos dezoito anos e se tratou. Fez pré-natal aos 24 anos e teve parto normal a termo. Aos três meses, criança começou a apresentar refluxo gastroesofágico e vômitos. Mamou até os seis meses e recebeu vacinação completa. Aos oito meses foi hospitalizado e aspirou alimento, tendo convulsão, parada cardiorrespiratória e pneumonia. Sentou aos nove meses. Não engatinhou. Recebeu gastrostomia. Tem diagnóstico de Encefalopatia crônica não progressiva e desnutrição. Tem crises de broncoespasmo.

Chegou na instituição LEMS em uso de Sabril, Ranitidina, Rivotril e Damperidona. Desnutrido, apresenta espessos cabelos escuros, rosto oval, perfil longilíneo (fosfórico).

Em 10 de dez 2017 apresentava hemograma, exame de urina tipo I, bacterioscopia de urina e Proteína C reativa normais. Alimenta-se por sonda através de gastrostomia e apresenta vômitos diários por intolerância a lactose e a soja. Aceita o Pregonin e a dieta atual soma apenas 300 calorias por dia. Friorento, calmo, longilíneo, cabelos pretos espessos, presença de longos cílios, respiração com boca aberta durante o sono e em vigília.

A repertorização dos sintomas: vômitos com distensão do abdômen, vômito após leite, respiração asmática, desnutrição com caquexia, retardo mental com idiotia apresenta os medicamentos *Arsenicum* (4,9) *Iodium* (4,7) e *Calcarea carbonica* (4,6).

A repertorização com os sintomas de respiração asmática alternando com vômitos periódicos, vômitos após beber (ambos sintomas diretores), salivação profusa e retardo mental com idiotia trazem o medicamento *Ipecacuanha*.

Entretanto, uma semana após receber gotas de *Ipeca* 6Ch três vezes ao dia, sem apresentar qualquer melhora, repertorizamos novamente os mesmos sintomas tomando apenas como diretor os vômitos após beber, e o medicamento de eleição foi *Phosphorus*. Sendo prescrito e ministrado, não ajudou no quadro do paciente. Finalmente, com a perda de peso progressiva, repertorizamos os sintomas de emagrecimento com desnutrição e caquexia, náusea após leite, vômito após leite e retardo mental com idiotia, encontrando *Calcarea carbonica*, que o paciente tomou até ser internado em hospital pediátrico, onde ainda se encontra, sem melhora do quadro clínico.

O medicamento *Ipecacuanha*, também denominado de *Cephaelis ipecacuanha*, está associado a 3.304 rubricas repertoriais (RIBEIRO FILHO 2008). É uma droga que provoca e cura o vômito. É, portanto, indicada para um constante e ineficaz desejo de vomitar. Para quem tem aversão ao alimento, em um quadro em que nada é capaz de aliviar. Para quem tem náuseas e acúmulo de muita saliva na boca (TYLER,1992) e apresenta asma espasmódica, com grande constrição na garganta e no peito.

O medicamento *Phosphorus*, também denominado de *Phosphorus albus* está associado a 13.031 rubricas repertoriais (RIBEIRO FILHO 2008). É indicado para náuseas e vômitos em pessoas de constituição fraca, que nasceram doentias e ficaram magras, sem tendência para engordar. Permanecem tristes e deprimidas, sua

fadiga mental é semelhante à física, estão indiferentes a tudo em sua volta e têm tendência a doenças pulmonares (LATHOUD, 2010).

O medicamento *Calcarea carbonica* é também denominado de *Calcarea carbonica hahnemanni*, *Calcarea carbonica ostrearum*, *Calcarea ostrearum*, *Calcarea ostreica*, *Calcium carbonicum* e *Ostrea edulis*. Está associado a 11.261 rubricas repertoriais (RIBEIRO FILHO 2008). Para tratar este caso clínico, os sintomas produzidos por *Calcarea* que a indicaram na eleição de medicamentos foram a presença de vômitos em criança com fraqueza e caquexia, com desenvolvimento tardio dos tecidos ósseos, que são nutridas irregular e desniveladamente (TYLER, 1995).

6. O uso de um medicamento tópico

O paciente C, que recebeu tratamento com *Arsenicum album*, também apresenta escaras de decúbito abertas, que estão demorando a cicatrizar porque são profundas e muito dolorosas pois se situam em região que recebe o peso do corpo na posição sentada (região sacral). A repertorização para esses tipos de lesão aponta os medicamentos *Arnica*, *China*, *Graphites*, *Lachesis*, *Petroleum*, *Sepia* e *Silicea*. Os curativos diários estavam sendo realizados com soro fisiológico pela enfermagem. Foi introduzida a prescrição de pomada de *Petroleum* 4 DH (decimal hahnemanniana) sobre a pele durante os curativos. Até o presente momento, a cicatrização ainda está em andamento e está ocorrendo a partir das partes mais profundas para a mais superficial, com diminuição da área atingida.

O medicamento *Petroleum*, também denominado de *Oleum minerale*, *Oleum petrae*, *Oleum petrae album* e *Oleum terrae* está associado a 5.275 rubricas repertoriais (RIBEIRO FILHO 2008). Atua na pele provocando e, portanto, curando mãos ásperas, pele fissurada, ponta de dedos rachadas durante o inverno. Eczemas atrás da orelha,

região genital, pernas e pés. Melhora as erupções de pele que surgem durante o inverno. Cura feridas que tardam a cicatrizar, úlceras dolorosas e profundas com bordas elevadas e escaras de decúbito (VIJNOVSKY1992). No caso deste paciente, especificamente, foi preparada uma pomada em lugar de um creme porque os cremes têm vaselina em sua composição (FONTES et al., 2009) e o paciente é alérgico a esse componente. Antes do uso, foi feito teste de contato dermatológico e a área testada foi observada por 24 horas. Como não apresentou qualquer reação local, a pomada passou a compor os medicamentos do curativo local, cuja lesão apresenta-se em processo de cicatrização progressiva.

6. DISCUSSÃO

Os pacientes atendidos no Lar Mensageiros da Luz recebem diariamente inúmeros cuidados de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional, além de um grande número de medicamentos para o tratamento de seus quadros clínicos.

Assim sendo, fica muito difícil realizar, sem os procedimentos metodológicos para estabelecer grupos controle, uma avaliação da influência do medicamento homeopático. Eles foram prescritos ao meio de um grande número de novos procedimentos realizados perante cada situação para proteger, adaptar cada pessoa e diminuir seu desconforto ou sua dor.

Chamomilla foi ministrado na entrada de um novo paciente que veio de um ambiente hostil e adverso e passou a receber concomitantemente, cuidados de higiene, alimentação, conforto térmico, vestimenta e carinho humano. O fato de se acalmar neste ambiente mais propício seria esperado até sem medicação alguma.

Arsenicum album foi ministrado para um paciente deprimido que foi cercado de cuidados com o curativo, com sua cadeira e com analgésicos para diminuir a dor nas escaras de decúbito, além da presença materna, para oferecer conforto e afeto. Todos esses fatores contribuíram para a melhora de sua disposição geral, além do medicamento homeopático.

Entretanto, o bebê de cinco meses, conforme consenso de toda a equipe de saúde, de fato apresentou relaxamento muscular e menos resistência corporal ao toque após *Arnica montana* e *Symphitum*.

O comportamento e o humor do paciente em uso de *Stramonium* também são considerados mais estáveis, atualmente.

Para Dantas (2007), um caso clínico deve ser descrito se apresentar uma síndrome ou doença ainda previamente não referida; associação inesperada de duas ou mais doenças ou manifestações mórbidas que podem sinalizar para uma relação causal ainda não suspeitada pela ciência ou ainda se o caso tiver uma evolução inesperada sugerindo um efeito terapêutico ou um efeito adverso de um medicamento.

No presente texto, a descrição dos casos apresenta a associação de várias patologias decorrentes ou associadas, os sintomas apresentados pelos pacientes, o tratamento realizado e forma de evolução clínica. Constituiu-se de uma importante experiência de trabalho com o recurso da Homeopatia, que foi revestida de muito aprendizado no momento de finalização de um curso de especialização.

As dificuldades para a tomada de caso em Paralisia Cerebral foram importantes para lidar com a informação baseada na observação de terceiros; para a interação interdisciplinar; a relação com a equipe de saúde; a observação de sintomas gerais e locais modalizados em detrimento dos mentais, que eram na maioria das vezes apenas inferidos pelos observadores.

O trabalho intenso da equipe de saúde, que atua junto aos pacientes em 24 horas ininterruptas, possibilita o fornecimento de informações precisas, ricas em detalhe, mas causa grande desgaste físico e mental nos profissionais.

A parceria com farmácia homeopática foi de fundamental importância para a execução do projeto, e consideramos de grande utilidade o intercâmbio e relacionamento pessoal entre os profissionais farmacêuticos e o médico homeopata.

7. CONCLUSÃO

Muito há que se fazer para melhorar as condições de saúde do portador de PC.

A Homeopatia, nesta experiência, foi bem aceita pela comunidade e foi agilmente adaptada dentro dos processos de trabalho das equipes de farmácia e enfermagem.

Aliviou sintomas agudos; melhorou um quadro psicótico; diminuiu sintomas de irritabilidade, ansiedade, insônia e participou no tratamento de feridas profundas em fase de cicatrização.

Esta proposta não se fundamentou em um modelo para testar hipóteses de eficácia medicamentosa, que exigiria a organização de grupos controle, com critérios de participação, inclusão e exclusão, além de medidas precisas e, de preferência, mensuráveis, para avaliar as respostas clínicas. Entretanto, mostra a viabilidade da introdução da Homeopatia e alguns de seus efeitos benéficos ministrados a portadores de quadro lesional grave.

Estudos futuros poderiam aprofundar o conhecimento do impacto, por exemplo, dos complexos medicamentosos para a diminuição da espasticidade, o que exige uma observação prospectiva mais prolongada devido a cronicidade desses quadros.

Esta experiência indica que pessoas portadoras de graves e profundas lesões que resultam em quadros incapacitantes seguidos de extrema dificuldade comunicacional podem, merecem e, eticamente, devem ser auxiliadas com os recursos da semiologia e do tratamento homeopático. As respostas clínicas, mesmo que sejam de duração breve ou não revertam toda a complexidade do quadro, são expressões de algum alívio, e isso cabe ao médico proporcionar aos seus pacientes.

A demanda de portadores de PC existe e necessita de ouvidos sensíveis para percebê-la e dar-lhe a voz necessária para mobilizar pessoas e políticas públicas.

Um dos aforismos de Kent (1981) é muito adequado para o desafio de atender clinicamente essas pessoas impedidas de exercer a expressão corporal plena:

“ Deve ver-se e sentir a natureza interna do paciente como o artista vê e sente o quadro que está pintando. Ele o sente, há que estudar para sentir o organismo, a vida, a alma”.

Conforme nos ensina Hahnemann (2007), a finalidade do médico é curar ou aliviar para que o ser humano exerça os altos fins de sua existência.

Ao nosso ver, os altos fins da existência de pessoas portadoras das limitações decorrentes da PC estariam associados ao direito de lutar pela vida, de ser cuidado com respeito e de conviver nos moldes da socialização inclusiva. Na ausência de perfeito bem-estar físico, mental e social, a saúde passaria a ser compreendida como a resultante de um processo ininterrupto pelo direito de existir diminuindo a dor, reduzindo os danos, fortalecendo o corpo e suas potencialidades, experimentando alegria, paz, segurança e afeto, no convívio de uma família parental ou não biológica, uma família possível.

8. Referências

1. ALMEIDA G. P. S. S. **Terapia nutricional em adolescente com paralisia cerebral e disfagia: estudo de caso.** Trabalho de Conclusão de (TCC). Curso de Nutrição. Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, 2016.
2. ASSIS-MADEIRA E.A.; CARVALHO S.G. Paralisia cerebral e fatores de riscos ao desenvolvimento motor: uma revisão teórica. **Cad Pós-Graduação Distúrbios Desenv.**, v.9, n.1, p.142-63. 2009.
3. BELL I.R.; KOITHAN M. A model for homeopathic remedy effects: Low dose nanoparticles, allostatic cross-adaptation, and time-dependent sensitization in a complex adaptative system. **BMC Complementary and Alternative Medicine.** v.12, n.191, Oct. 2012.
4. BOLOGNANI F.; FONSECA G. Possibilidades do tratamento homeopático em autistas. **Rev Ensaios e Diálogos em Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v.9, n.2, p. 67-69, 2016.
5. BOLOGNANI, F. A Prospective study of ADHD cases with biological confirmation. (Pilot study). **Int J High dilution res**, v.10, n.35, p. 84-90, 2011.
6. BOLOGNANI, F. A. Attention deficithy hyperactivity disorder (ADHD). **Int J High dilution res**, v.10, n.35, p. 82-83, 2011.
7. BRASIL. Código de ética Médica e textos legais sobre ética em Medicina. **Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.** São Paulo 2007.
8. CARROL J.E; MAYS R.W. Update on tem cell therapy for cerebral palsy. **Expert Opin Biol Ther** v.11, n.4, p.463-471, 2011.
9. COSTA R. A. **Homeopatia atualizada.** Escola Brasileira. Petrópolis 1988.

10. DALESSE A.C.E; GRECCO L.A.C; OLIVEIRA C.S.; GOLIN M.O. Efeitos de técnicas fisioterapêuticas para reduzir a hipertonia em crianças com paralisia cerebral. **Rev Terapia Manual Posturologia**. v.11, n.51, p.100-104, 2013.
11. DANTAS M.S.A.; COLLET N.; MOURA F.M.; TORQUATO, I.M.B. Impacto do diagnóstico de Paralisia Cerebral para a família. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2010.
12. DANTAS, F. Casos clínicos em homeopatia: diretrizes para publicação. **Rev. Homeopatia**. São Paulo, v.70 n.1,2,3,4, 2007.
13. DOLCE FILHO R. Homeopathic approach in the treatment of patients with mental disability. **Homeopathy**. v. 95, n1, p. 31-44, Jan. 2006.
14. DOLCE FILHO, R. Abordagem homeopática no tratamento de pacientes com deficiência mental- relato de casos. **Rev. Homeopatia**. São Paulo, v 1-4, 2007.
15. DUARTE M.P.; RABELLO L.M. Conceito neuroevolutivo Bobath e a facilitação neuromuscular proprioceptiva como forma de tratamento para crianças com encefalopatia crônica não progressiva da infância. **Rev Científica FAEMA**. v. 6, n.1, p.14-26, 2015.
16. FONSECA G.R.M.M.; BOLOGNANI F. A.; DURÃO F.F.; SOUZA K.M.; ACCIOLY M.C.C.; BAGAROLLO, M.F. Effect of homeopathic medication on the cognitive and motor performance of autistic children (Pilot study). **Int J High dilution res**, v.7, n.23, p.63-71, 2008.

17. FONSECA J.O.; CORDANI L.K.; OLIVEIRA M.C. Aplicação de um inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI) com crianças portadoras de paralisia cerebral espástica. **Rev Ter Ocup Univ.** v.16, n.2, p.67-74, 2005.
18. FONTES O.L.; CESAR A.T.; CHAUD M.V.; TEIXEIRA M. Z.; KISHI M.A.; AMORIM V.O. **Farmácia Homeopática.** Teoria e Prática. Ed. Manole, 2009.
19. FREITAG V.L.; MILBRATH V.M.; SCHNEIDER F.V.M.; LANGE C. O impacto do diagnóstico de paralisia cerebral para a família. Revisão integrativa. **J Nurs Health** v 7, n.1, p.89-100, dez 2017.
20. FREITAS P.M.; ROCHA C.M.; HAASE V.G. Análise dos preditores do estado psicológico das mães de crianças com Paralisia Cerebral. **Estud Pesqui Psicol** v.14, n.2, p.453-473, Maio-Ago. 2014.
21. GIVINI R.C.N.; SOUZA T. A.; SILVA R.S.; DOURADO S.S.F; ALCÂNTARA J.N.; LIMA M.V.A. Implicações de um diagnóstico: o que sentem as famílias dos sujeitos com deficiência. **Disturb comum** v.27, n.3, Set. 2015.
22. HAHNEMANN S. **Organon de la Medicina.** B Jain Publishers PVT LTD, 1990.
23. HAHNEMANN S. **Exposição da doutrina Homeopática ou Organon da arte de curar.** 4ª. Ed. Brasileira São Paulo: GEHSP "Benoit Mure". 2007.
24. KENT J. T. **Escritos menores, aforismos e preceitos.** Buenos Aires: Ed Albatros, 1981.
25. KENT J. T. **Matéria Médica Homeopática.** Buenos Aires, Ed Albatros, 1980.

26. KOSSAK-ROMANACH A. **Homeopatia em 1000 Conceitos**. São Paulo: Ed Eleid, 1984.
27. KRIGGER K. W. Cerebral palsy: an overview. **Am Fam Physician**. v.73, n.1, p.91-100, 2006.
28. LATHOUD J. A. **Estudos de Matéria Médica Homeopática** 3ª edição. São Paulo: Ed. Organon, 2010.
29. LEITE J. M. R. S.; PRADO G. F. Paralisia cerebral aspectos fisioterapêuticos e clínicos. **Rev Neurocienc**. v 12, n.1, p.41-45, 2004.
30. LIANZA S. **Consenso Nacional sobre Espasticidade. Diretrizes para diagnósticos e tratamentos**. São Paulo: SBMFR; p.15-38, 2001.
31. MAESTRO-GOZALEZ A.; BILBAO-LEON M. C.; ZUAZUA-RICO D.; MCFERNANDEZ-CARREIRA J. M.; BALDONEDO-CERNUDA R.F.; DIAZ M.P. Quality of life as assessed by adults with cerebral palsy. **PLos One**. v .13, n.2, e0191960, 2018.
32. MANCINI MC.; FIÚZA PM.; REBELO J. M.; MAGALHÃES L.C.; COELHO Z.A.C.; PAIXÃO M.L.; GONTIJO A.P.B.; FONSECA S.T. Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. **Arq Neuropsiquiatr** v.60, n.2-b, p.446-452, 2002.
33. OLIVEIRA A.K.C.; MATSUKURA T. S Estresse e apoio social em cuidadores de crianças com paralisia cerebral. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar (Impr)**. v. 21, n.3, Dez. 2013.

34. MELO P.C. **Osteogênese imperfeita**- ossos de cristal. Revisão bibliográfica. 2015. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade da Beira Interior, Covilhã, Maio 2015.
35. MONTEIRO C. B. M.; ABREU L. C. A.; VALENTI V. E. **Paralisa cerebral: teoria e prática**. Ed. Plêiade. 2015.
36. NAGAMATSU R.N.; OENNING, J.; JESUÍNO A.M.; JESUÍNO, A.M. **Produto ergonômico para portador de Paralisia Cerebral**. Anais do 31º Seminário de Extensão Universitária da Região Sul. Universidade federal de São Carlos, 2014.
37. NASH E.B. **Indicações Características de Terapêutica Homeopática**. Rio de Janeiro. Ed Bras. Federação Bras. De Homeopatia, 1979.
38. NUNES L. E.; MARTINS R. A. S.; MACEDO A. B. A eficácia da associação das técnicas de alongamento, facilitação neuromuscular proprioceptiva e controle postural em adolescente com hemiparesia: estudo de caso. **Rev Saúde CESUC**. v.1, p1-10, 2010.
39. OLIVEIRA L.S.; GOLIN, M. O. Técnica para redução do tônus e alongamento muscular passivo: efeitos na amplitude de movimento de crianças com paralisia cerebral espástica **ABCS HEALTH SCIENCE** v. 42, n1, 2007.
40. OSWALD G. D. New homeopathic medication in rehabilitation of cerebral palsy and mental retardation. **Nurs J India** v. 87, n.11, p. 242-4, 261-4, nov 1996.
41. PANNEK J.; PANNEK - RADEMAKER S.; JUS M. S.; WOLLNER J.; KREBS J. Usefulness of classical homeopathy in the prophylaxis of recurrent urinary tract infections in individuals with neurogenic lower urinary tract dysfunction.

- J Medula Espinhal Med.** v.1, n.11 doi:10.1080 10790268.2018.1, Fev. 2018.
42. PANNEK J, JUS MS. Homeopathic prophylaxis of urinary tract infections in patients with neurogenic bladder dysfunction. **Urologe A.** v. 51, n.4, p.544-546, Apr 2012.
43. PATO T. R.; PATO T. R.; SOUZA D. R.; LEITE H. P. Cerebral Palsy Epidemiology. **Acta Fisiátrica.** v.9, n.2, Ago 2002.
44. PEREGRINO L. **Tipos de paralisia cerebral.** Disponível em: <http://drluizpellegrino.com.br/2016/11/07/tipos-de-paralisia-cerebral>>. Acesso em: 21 abr. 2018.
45. PEREIRA L. M.; KOHISDORF M. Ansiedade, depressão e qualidade de vida de pais no tratamento da paralisia cerebral infantil. **Interação Psicol** v.18, n.1, p.37-46, Jan-Abr. 2014.
46. PERES L. W.; RUEDELL A. M.; DIAMANTE C. Influência do conceito neuroevolutivo Bobath no tônus e força muscular e atividades funcionais estáticas e dinâmicas em pacientes diparéticos espásticos após paralisia cerebral. **Saúde.** v.35, n.1, p.28-33. 2009.
47. PIN T.; DYKE P.; CHAN M. The effective ness of passive stretching in children with cerebral palsy. **Deve Med Child Neurol.** v.48, n.10, p.855-862, 2006.
48. PLATZ T.; EICKHOF C.; NUYENS G.; VUADENS P. Clinical scales for the assessment of spasticity, associated phenomena, and function: a systematic review of the literature. **Disabil Rehabil.** v. 27, n.1-2, p.7-18, 2005.

49. PUSTIGLIONE M. **Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o Século XXI**. Ed. Organon, 2010.
50. RAMIREZ F.; STEENBLOCK D. A.; PAYNE A.G.; DARNALL L. Umbilical Cord Stem Cell Therapy for Cerebral Palsy. **Medical hypotheses and research**. v.3, n.2, p.679-686, Apr. 2006.
51. RIBEIRO FILHO, A. **Conhecendo o repertório e a semiologia homeopática**. São Paulo: Ed. Organon, 2008, 510 p.
52. RIBEIRO FILHO, A. **Repertório Homeopático Digital II**. São Paulo, Ed. Organon, 1999.
53. RIBEIRO FILHO, A. **Repertório de Homeopatia**. São Paulo, Ed. Organon, 2014.
54. RODRIGUEZ J. P. L.; AYALA-HERRERA J. L.; MUNOZ-GOMEZ N.; MARTINEZ-MARTINEZ R. E.; SANTOS-DIAS M. A.; OLVERA-DELGADO J. H.; LOYOLA-LEYVA A. Dental decay and oral findings in children and adolescent affected by different types of cerebral palsy: a comparative study. **J Clin Pediatr Dent**. v.42, n.1, p.62-66, 2018.
55. ROQUE, R.L.E.F. **Cuidados de Enfermagem à criança com Paralisia Cerebral e à família**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Universidade de Mindelo, 2013.
56. RUSSO, A. F. **Estudo das comorbidades psiquiátricas na paralisia cerebral**. Dissertação (Doutorado em Psicologia Clínica). Faculdade de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016, 115 p.
57. SAJEDI F.; ALIZAD V.; ALAEDDINI F.; FATEMI R.; MAZAHERINEZAD A. The effect of adding homeopathic treatment to rehabilitation on muscle tone of

- children with spastic cerebral palsy. **Complementary therapies in Clinical Practice**. v. 14, n.1, p.33-37, Feb 2008.
58. SANTOS L. P. D.; GOLIN M. O. Evolução motora de crianças com paralisia cerebral diparesia espástica. **Rev Neurocienc**. v.21. n.2, p.184-192, 2013.
59. SAUVESUK G. T. V. R.; ARCANGELO R. Y.; ARAZITO M. L. R.; CAMARA A. L.; BOMBONATTI M. O.; SANTOS N. S. P. F. Perfil de consumo de medicamentos na Paralisia Cerebral discinética e atáxica. **Arch of Health Investigation**, v. 3, 2014.
60. SEGURA D. C. A.; Crespão D. L.; DAROLT M.; BELEDEL A. S.; PICCINI A.S.; PICININI J. A. S. Análise do tratamento da espasticidade através da fisioterapia e da farmacologia: um estudo de caso. **Rev Ciênc Saúde** v.11, n.3, p.217-224, 2007.
61. SÈZE M.; WIART L.; BON-SAINT-CÔME A.; DEBELLEIX X.; DE SÈZE M.; JOSEPH P.A. Rehabilitation of postural disturbances of hemiplegic patients by using trunk control retraining during exploratory exercises. **Arch Phys Med Rehabil**. v.82, n.6, p.793-800, 2001.
62. SMANIA N.; PICELLI A.; MUNARI D.; GERON C.; IANES P.; WALDNER A. Rehabilitation procedures in the management of spasticity. **Eur J Phys Rehabil Med**. v.46. n.3, p.423-438, 2010.
63. SMITH L.R.; LEE K.S.; WARD S.R.; CHAMBERS H.G.; LIEBER R. L. Hamstring contractures in children with spastic cerebral palsy result from a stiffer extracellular matrix and increased in vivo sarcomere length. **J Physiol**. v.589. n.10, p.2625-2639, 2011.

64. TYLER M. L. **Retratos de Medicamentos Homeopáticos**. São Paulo: Ed Santos, 1992.
65. TETAU M. **Homeopatia. Pequeno compêndio**. São Paulo: Ed. Andrei, 1980.
66. TETAU M. **Homeopathie et Neuropsychiatrie**. Paris: Similia, 1996.
67. TSENG S. H.; LEE J.Y.; YI-LIN S.; MEI-LING S.; LEE Y. W. Association between socioeconomic status and cerebral palsy. **PLoS One** v. 13, n. 1, e01911724, 2018.
68. VALVERDE M. E.; SERRANO M. P. Terapia de neurodesarrollo: concepto Bobath. **Past Rest Neurol**. v.2, n.2. p.139-142, 2003.
69. VIJNOVSKY, B. **Tratado de Matéria Médica Homeopática**. 2ª ed. São Paulo: Organon, 2012.
70. VIJNOVSKY, B. **Valor real de los síntomas en la historia clínica homeopática**. Buenos Aires: Macagno, Landa e Cia, 1975.
71. ZUNIGA A.; GUILLARTE G.; CORREOSO C.; ELIAS E. Response recorted in state of awareness electroencephalogram resulting from the application of homeopathic remedies. **Gac Homeop** Caracas, v. 12, n.2, p. 20-23, jul 2004.

9. Apêndice

Projeto apresentado ao Lar Espirita Mensageiros da Luz em agosto de 2017

Introdução

Sou médica sanitarista e estou cursando o segundo ano de um Curso de Especialização em Homeopatia pela Associação Paulista de Homeopatia em São Paulo, SP.

Ao final do curso, temos aulas sobre as especialidades médicas e, ao assistir o módulo de Neurologia, senti-me com a obrigação de divulgar a aplicação dos conhecimentos homeopáticos para casos de pacientes crônicos.

Com esse objetivo, fiz contato com diferentes instituições no município de Santos, até ser recebida pela equipe do Lar Espirita Mensageiros da Luz.

Para pessoas pouco envolvidas com os pacientes, parece que não há mais o que fazer diante de quadros graves, com sequelas antigas e deformidades ou disfunções que existem desde o nascimento das crianças. Entretanto, há muito que fazer para aliviar o desconforto e o sofrimento crônicos.

Essa tarefa requer um trabalho multidisciplinar e a assistência de vários ramos e especialidades da Medicina. Nesse sentido, a Homeopatia também pode dar sua contribuição (Tetau, 1986).

Como especialidade médica reconhecida desde 1980 no Brasil, a homeopatia constitui-se na área de conhecimento que trabalha com doses altamente diluídas dos remédios. Prescreve os medicamentos não para doenças, mas, individualmente, para cada doente, de acordo com sua sintomatologia e suas peculiaridades, procurando promover um estímulo em sua força vital e usando elementos que, em doses elevadas, produziram o efeito da doença em um homem são.

Valoriza a totalidade sintomática e pode gerar uma sensação subjetiva de bem-estar quando ministrada, por exemplo, para aliviar muitos sintomas que cometem pacientes neurológicos crônicos, tais como constipação intestinal, secreções na árvore traqueobrônquica, contrações musculares, entre outros.

Utilizando o mesmo conceito de similitude e estímulo vital nos órgãos e tecidos, a Organoterapia complementa a Homeopatia através de produtos advindos de fabricação francesa que compreendem medicamentos produzidos a partir de células de qualquer parte do corpo tais como cérebro, cerebelo, bulbo, medula espinhal e que, em doses infinitesimais, procuram estimular as células semelhantes no paciente, muitas vezes logrando melhora clínica ou alívio de sintomas de sofrimento (Dolce Filho, 2007).

Assim sendo, venho propor ao Lar Espírita Mensageiros da Luz uma atividade de complementação terapêutica para pacientes neurológicos crônicos através dos recursos da Homeopatia e da Organoterapia.

12. **Objetivo**

Geral: Prestar cuidados de saúde a pacientes neurológicos crônicos.

Específico: Incluir tratamento homeopático e organoterápico no atendimento de pessoas atendidas pelo Lar Mensageiros da Luz no município de Santos- SP, entre novembro de 2017 e maio de 2018.

Método

Apresentação da proposta para a diretoria da instituição e as seguintes atividades abaixo.

Visita semanal (quartas-feiras) aos pacientes no leito, sob a coordenação de Dra N. das 14 as 15 30hs, para exame clínico, prescrição e avaliação dos casos.

Atendimento ambulatorial nas dependências do Lar Mensageiros da Luz

Registro de dados clínicos e de medicamentos prescritos em formulário próprio

Prescrição e ministração dos medicamentos

Avaliações clínicas semanais

Supervisão da prescrição e da resposta clínica dos pacientes pelos docentes da Associação Paulista de Homeopatia

Discussões mensais com a equipe de saúde.

Recursos humanos

O projeto contará com uma médica homeopata em formação e com a supervisão de dois docentes da Associação Paulista de Homeopatia, em caráter permanente. A equipe de saúde da instituição participará ativamente desde a formulação da proposta, no acompanhamento clínico e operacional e na avaliação periódica dos pacientes atendidos.

Recursos materiais e orçamento

As instalações e os recursos permanentes são responsabilidade da instituição Lar Espírita Mensageiros da Luz. Os medicamentos serão fornecidos com gratuidade pela Farmácia Arte da Vida, através de parceria solidária e ficarão sob a responsabilidade da equipe de farmácia do Lar Espírita.

Os homeopatas envolvidos assinarão termo de voluntariado perante a instituição, isentando-a de qualquer custo e honorários. Assim sendo, não há previsão de gastos adicionais para a realização do projeto.