JUAN DAVID VALENCIA BACCA

Locus Minoris Resistentiae e sua abordagem homeopática na prática clínica de animais de
companhia

São Paulo

2019

JUAN DAVID VALENCIA BACCA

Locus Minoris Resistentiae e sua abordagem homeopática na prática clínica de animais de companhia

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia Experimental e Aplicada as Zoonoses da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Doutor em Ciências.

Departamento:

Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Animal.

Área de concentração:

Epidemiologia Experimental aplicada as Zoonoses

Orientador:

Prof. Dr. Nilson Roberti Benites

De acordo: _____

Orientador

São Paulo
2019

Obs: A versão original encontra-se disponível na Biblioteca da FMVZ/USP

Autorizo a reprodução parcial ou total desta obra, para fins acadêmicos, desde que citada a fonte.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

(Biblioteca Virginie Buff D'Ápice da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo)

T. 3802
FMVZ

Valencia Bacca, Juan David
Locus Minoris Resistentiae e sua abordagem homeopática na prática clínica de animais de companhia / Juan David Valencia Bacca. – 2019.
106 f. : il.

Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia. Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Animal, São Paulo, 2019.

Programa de Pós-Graduação: Epidemiologia Experimental Aplicada às Zoonoses.

Área de concentração: Epidemiologia Experimental Aplicada às Zoonoses.

Orientador: Prof. Dr. Nilson Roberti Benites.

1. *Locus Minoris Resistentiae*. 2. Epilepsia. 3. Homeopatia. 4. Pequenos animais. I.
Título.

São Paulo, 17 de abril de 2019
CEUAx N [1055231116](#)

Ilmo(a). Sr(a).

Responsável: Nilson Roberti Benites

Área: Medicina Veterinária Preventiva E Saúde Animal

Nilson Roberti Benites (orientador)

Título do projeto: "Locus Minoris Resistentiae e sua abordagem homeopática na pratica clinica de animais de companhia".

Parecer Consubstanciado da Comissão de Ética no Uso de Animais FMVZ (ID 000724)

A Comissão de Ética no Uso de Animais da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, no cumprimento das suas atribuições, **ANALISOU** e **APROVOU** a Alteração do cadastro (versão de 13/março/2019) do protocolo de estudo acima referenciado.

Resumo apresentado pelo pesquisador: "Sugerimos mudar o titulo do projeto, já que o novo esta mais acorde com o desenvolvimento da pesquisa e os resultados obtidos. ".

Comentários da CEUA: "Alteração de título sem óbice no âmbito desta comissão.".

Profa. Dra. Anneliese de Souza Traldi

Presidente da Comissão de Ética no Uso de Animais

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade
de São Paulo

Roseli da Costa Gomes

Secretária

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade
de São Paulo

CERTIFIED

We certify that the Research "Locus Minoris Resistentiae and its homeopathic approach in the clinical practice of companion animals", protocol number CEUAX 1055231116 (ID 000688), under the responsibility Nilson Roberti Benites, agree with Ethical Principles in Animal Research adopted by Ethic Committee in the Use of Animals of School of Veterinary Medicine and Animal Science (University of São Paulo), and was approved in the meeting of day April 06, 2017.

Certificamos que o protocolo do Projeto de Pesquisa intitulado "Locus Minoris Resistentiae e sua abordagem homeopática na pratica clinica de animais de companhia", protocolado sob o CEUAX nº 1055231116, sob a responsabilidade de Nilson Roberti Benites, está de acordo com os princípios éticos de experimentação animal da Comissão de Ética no Uso de Animais da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, e foi aprovado na reunião de 06 de abril de 2017.

Profa. Dra. Anneliese de Souza Traldi
Presidente da Comissão de Ética no Uso de Animais
Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade
de São Paulo

Roseli da Costa Gomes
Secretária
Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade
de São Paulo

FOLHA DE AVALIAÇÃO

Autor: VALENCIA BACCA, Juan David

Título: *Locus Minoris Resistentiae* e sua abordagem homeopática na prática clínica de animais de companhia

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia Experimental e Aplicada as Zoonoses da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Data: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____
Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____ Julgamento: _____

DEDICATÓRIA

A todos aquellos que através de la ciencia, el arte, o la filosofía, dedicaron su vida a la búsqueda de la verdad.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo (FMVZ-USP), ao meu orientador o prof. Dr. Nilson Benites, ao pessoal do departamento de Medicina Veterinária preventiva e saúde animal (VPS), do ambulatório de Homeopatia do HOVET-USP, e do Instituto de Ciências Biomédicas da USP.

Sem o apoio incondicional de todos eles, e em especial de minha família, e do meu amor e companheira de vida Tatiana Jimenez, este trabalho não teria sido concretizado.

“The fascinating history of epilepsy is connected with the history of humanity”.

Emmanouil Magiorkinis.

RESUMO

VALENCIA BACCA, J. D. *Locus Minoris Resistentiae* e sua abordagem homeopática na prática clínica de animais de companhia. 2019. 107 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

Verificou-se que a homeopatia é uma opção terapêutica viável para o manejo de doenças crônicas, como a epilepsia idiopática refratária em cães. Constatamos que os medicamentos *Calcarea carbonica* ($p= 0,00001$), *Arsenicum álbum* ($p= 0,017$), e *Conium maculatum* ($p = 0,001$) entre outros, foram efetivos para o tratamento do quadro convulsivo. Uma vez instaurado o tratamento, 65,73% dos animais não teve recorrência das crises. Trata-se de um estudo prospectivo realizado entre os anos 2015-2018. Durante o período, um total de 342 animais foi atendido no ambulatório de homeopatia de pequenos animais do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo (HOVET-USP). Desse grupo de pacientes, 22 cães cumpriram com os critérios de inclusão e fizeram parte do estudo. O trabalho foi realizado tendo como base os fundamentos da Medicina, o conceito de *Locus Minoris Resistentiae*, e o sistema médico homeopático, visando usar esta informação como recurso terapêutico em medicina veterinária de pequenos animais.

Palavras-chave: *Locus Minoris resistentiae*. Epilepsia. Homeopatia. Pequenos animais.

ABSTRACT

VALENCIA BACCA, J. D. *Locus Minoris Resistentiae* and its homeopathic approach in the clinical practice of companion animals. 2019. 107 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

It was verified that homeopathy is a viable therapeutic option for the management of chronic diseases, such as refractory canine idiopathic epilepsy. We have established that *Calcarea carbonica* ($p= 0,00001$), *Arsenicum álbum* ($p= 0,017$) and *Conium maculatum* ($p = 0,001$) among others, were effective for the treatment of the seizure disorder. Once the treatment was started, 65.73% of the animals had no recurrence of the seizures. It is a prospective study conducted between the years 2015-2018. During the period, a total of 342 animals were attended in the Homeopathic service of the small animal Veterinary Hospital of the Faculty of Veterinary Medicine and Zootechnics of the University of São Paulo (HOVET-USP). Of this group of patients, 22 dogs met all of the inclusion criteria and were included in the study. The work was carried out based on the fundamentals of Medicine, the concept of *Locus Minoris Resistentiae*, and the homeopathic medical system; aiming to use this information as a therapeutic resource in veterinary medicine of small animals.

Keywords: *Locus Minoris resistentiae*. Epilepsy. Homeopathy. Small animals.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Foto de Samuel Hahnemann (1755 - 1843) em Paris, em 30/09/1841	16
Figura 2 - Método Hahnemanniano - Escala Centesimal ou CH	25
Figura 3 - Lista de medicamentos antipsóricos, cujas matérias medicas puras estão descritas na segunda parte do livro " <i>Doenças Crônicas</i> " de Hahnemann.....	33
Figura 4 - Caricatura Francesa do século XIX, onde o homeopata e o alopata se insultam em frente do paciente e, enquanto isso acontece, o doente morre por falta de atenção médica.....	39
Figura 5 - "Wounded Aquiles" (Statue by Innocenzo Fraccaroli, 1842.)	45
Figura 6 - "A transfiguracao de Rafael" (1516-1520). Um menino com epilepsia é representado em primeiro plano.....	50
Figura 7 - Peso atribuído para cada sistema.....	56
Figura 8 - Frequência segundo a raça	61
Figura 9 - Totalidade dos atendimentos para cada animal.....	62
Figura 10 - Distribuição de frequências para os medicamentos homeopáticos administrados para o tratamento de epilepsia idiopática refratária em cães e, porcentagem de recorrência das crises nos atendimentos.	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação de lesões e sintomas para o sistema tegumentário, digestivo e respiratório	57
Tabela 2 - Classificação de lesões e sintomas para o sistema nervoso e musculoesquelético.....	58
Tabela 3 - Classificação de lesões e sintomas para o sistema linfático endócrino geniturinário e cardiovascular... ..	59
Tabela 4 - Valores mínimos, máximos e média de intervalo dias entre atendimentos...	63
Tabela 5 - Distribuição de frequências para os medicamentos homeopáticos administrados nos atendimentos de caninos com epilepsia.....	64
Tabela 6 - Distribuição de frequências para os medicamentos homeopáticos administrados para o tratamento de epilepsia idiopática refratária em cães e, porcentagem de recorrência das crises.....	65
Tabela 7 - Classificação de medicamentos empregados.....	66
Tabela 8 - Potências registradas nos quadros com persistência das crises.....	67
Tabela 9 - Potências registradas nos quadros com evolução favorável.....	67
Tabela 10 - Resposta ao tratamento homeopático instaurado segundo o grau de melhora para três categorias pacientes com melhora total, parcial e animais com crise recorrentes.....	68
Tabela 11 - Resposta ao tratamento homeopático instaurado segundo o grau de melhora para duas categorias pacientes com melhora total e parcial VS animais com crise recorrentes.....	68
Tabela 12- Alterações encontradas para cada sistema nos cães com remissão da crises epiléticas apos a instauração do tratamento homeopático.....	69
Tabela 13 - Alterações encontradas para cada sistema nos cães com melhora parcial das crises epiléticas apos a instauração do tratamento homeopático.....	69
Tabela 14 - Alterações encontradas para cada sistema nos cães que não apresentaram melhora do quadro apos a instauração do tratamento homeopático.....	70
Tabela 15 - Teste de Wilcoxon na comparação das pontuações entre atendimentos para o sistema nervoso durante o tratamento homeopático.....	71
Tabela 16 - Teste de Wilcoxon na comparação das pontuações entre atendimentos para o sistema gastrointestinal durante o tratamento homeopático.....	72

Tabela 17 - Teste de Wilcoxon na comparação da somatória dos escores entre atendimentos durante o tratamento homeopático.....	73
Tabela 18 - Valores mínimos, máximos e media para as pontuações do sistema nervoso nos atendimentos.....	74
Tabela 19 - Valores mínimos, máximos e media para as pontuações do sistema gastrointestinal nos atendimentos.....	74
Tabela 20 - Valores mínimos, máximos e media para as pontuações do escore total nos atendimentos.....	75

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS E HIPÓTESE.....	Erro! Indicador não definido.
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	Erro! Indicador não definido.
3.1	ASPECTOS GERAIS DAS BASES FILOSÓFICAS E TERAPÊUTICAS DA MEDICINA.....	Erro! Indicador não definido.
3.2	O DESENVOLVIMENTO DA HOMEOPATIA: SAMUEL HAHNEMANN	21
3.2.1	Princípio da similitude.....	23
3.2.2	Experimentação no homem são	24
3.2.3	Diluição	Erro! Indicador não definido.
3.2.4	Dinamização	Erro! Indicador não definido.
3.2.5	Medicamento único.....	26
3.3	HOMEOPATIA DURANTE AS EPIDEMIAS.....	27
3.4	HIPÓTESE HOMEOPÁTICA - DOENÇAS AGUDAS E CRÔNICAS.....	30
3.5	MIASMAS: <i>SYPHILLIS</i> - <i>SYCOSIS</i> - <i>PSORA</i>	32
3.6	CONSTANTIN HERING E JAMES TYLER KENT (<i>LEIS DE CURA DE HERING</i>).....	34
3.7	ERA MODERNA.....	35
3.8	HOMEOPATIA NO BRASIL.....	38
3.9	HOMEOPATIA NA MEDICINA VETERINÁRIA.....	41
3.9.1	<i>Locus Minoris Resistentiae (LMR)</i>	44
3.9.2	<i>Locus minoris resistentiae (LMR) em medicina</i>	45
3.9.3	Evolução e abordagem com homeopatia da epilepsia idiopática refratária em cães	49
4	MATERIAIS E MÉTODOS	Erro! Indicador não definido.
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	55
4.2	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	55
4.3	ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO.....	56
4.4	CLASSIFICAÇÃO DOS SINTOMAS.....	58
5	ANÁLISE DE DADOS	60
6	RESULTADOS	86
7	DISCUSSÃO.....	76

8 CONCLUSÕES.....	86
REFERÊNCIAS	87
APÊNDICE	

1 INTRODUÇÃO

A homeopatia é um sistema médico complexo que inclui antecedentes tradicionais e filosóficos peculiares que lidam com as bases científicas e racionais da medicina (BELLAVITE et al, 2014). É baseada no vitalismo e no uso da lei dos semelhantes "*Similia similibus curentur*" (os semelhantes são curados pelos semelhantes) (EPSTEIN; BELL, 2016; CLAUSEN et al, 2014; TEIXEIRA, 2002), enunciada por Hipócrates no século IV a.C. (BENITES, 2017).

Foi fundamentada e desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII, partindo da observação clínica e dos resultados de experimentos realizados durante esse período (Homeopatia. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. 2ª edição, 2016).

Nesse contexto, Hahnemann, em 1796, publicou seu primeiro trabalho sobre a nova doutrina: "*Ensaio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais*", onde relata as experiências realizadas pela primeira vez na história da medicina, com medicamentos no homem são, com fins terapêuticos. Em 1810, publica sua principal obra: "*Organon da Medicina Racional*", mais tarde "*Organon da Arte de Curar*", da qual preparou 6 edições. Nessa obra, cita 440 médicos que utilizaram o princípio dos semelhantes, desde Hipócrates até os seus dias. A seguir, iniciou a publicação da "*Matéria Médica Pura*" e, finalmente, o "*Tratado das Doenças Crônicas*" (HAHNEMANN, 2013; CORRÊA; SIQUEIRA-BATISTA; QUINTAS, 1997).

A homeopatia foi originalmente desenvolvida para tratar seres humanos, mas já no seu início o próprio Hahnemann afirmou ao tratar seu cavalo: "*se as leis que proclamo são as da Natureza, elas serão válidas para todos os seres vivos...*" (PIRES, 2005).

A partir de sua formulação, esse sistema terapêutico experimentou grande expansão por várias regiões do mundo, estando hoje implantada em diversos países da Europa, das Américas e da Ásia (FILHO; WAISSE, 2016; PIRES, 2005) No Brasil, a homeopatia foi introduzida oficialmente por Benoît Mure em 1840, onde fundou a Escola Homeopática do Rio de Janeiro (CORRÊA et al., 2015; SANTOS; PEREIRA DE SÁ, 2014; CORREA; SIQUEIRA-BATISTA; QUINTAS, 2006).

Contudo, existem relatos afirmando que por volta de 1820, os imigrantes alemães, que se estabeleceram em colônias no Sul do Brasil, já utilizavam a homeopatia seguindo as orientações descritas nos livros escritos pelo Dr. Samuel Hahnemann, criador da nova medicina (MONTEIRO; IRIART, 2007).

Figura 1. Foto de Samuel Hahnemann (1755 - 1843) em Paris, em 30/09/1841

Foto tirada com um dispositivo fotográfico conhecido como "daguerreótipo", inventado por Daguerre, pintor e físico francês (1787-1851). Fonte: Homéopathe International 2001.

Da mesma forma, o conceito de *Locus Minoris resistentiae* (LMR) é um termo antigo, porém continua sendo empregado na atualidade. Surgiu para indicar uma área vulnerável do organismo aos agentes mórbidos, decorrente de um órgão ou sistema com alterações congênitas ou adquiridas (LO SCHIAVO et al, 2014).

A história da epilepsia é entrelaçada com a história da existência humana. Múltiplas referências podem ser encontradas nos textos antigos de todas as civilizações, e principalmente nos antigos textos médicos gregos da coleção hipocrática (MAGIORKINIS et al, 2014). No caso de pequenos animais como cães e gatos, a epilepsia representa um grande problema na clínica. Da mesma maneira, em muitos pacientes, o protocolo diagnóstico não permite identificar a causa desencadeante. Nestes casos, é diagnosticada frequentemente como epilepsia primária ou idiopática (EI); devida a fatores genéticos, metabólicos, ou ambos, porém desconhecidos (FERNÁNDEZ; BERNARDINI, 2010).

Outro dos fatores que torna difícil o manejo da epilepsia, é que cerca de 30% dos casos tratados em cães não podem ser controlados apesar da instauração de uma adequada terapia farmacológica; nestes casos considera-se epilepsia refratária (JERICÓ; NETO; KOGIKA, 2015; RUSBRIDGE, 2013).

No entanto, durante as ultimas duas décadas, uma serie de alternativas terapêuticas surgiram para o tratamento da epilepsia. Estas incluem a homeopatia, medicina tradicional china, fitoterapia, e medicina ayurvédica entre outras. Embora algumas dessas terapias ao que parece, tem um efeito positivo, a maioria delas é considerada uma terapia complementar, e mais estudos são necessários para estabelecer seu efeito terapêutico e sua utilidade na prática clínica diária (MAGIORKINIS et al, 2014). Portanto, torna-se relevante avaliar opções terapêuticas como a homeopatia na abordagem de pacientes com quadros de epilepsia refratária em pequenos animais.

2 OBJETIVOS E HIPÓTESE

O presente trabalho tem como objetivos:

- Estudar como é abordado na prática clínica o conceito de *Locus Minoris Resistentiae* (LMR) associado à epilepsia
- Avaliar a evolução clínica de cães com epilepsia idiopática tratados com homeopatia.
- Verificar os medicamentos homeopáticos que podem ser empregados no tratamento de quadros convulsivos em cães.
- Observar a evolução e a via de eliminação da doença após a instauração do tratamento.
- Constatar quais potências medicamentosas oferecem uma resposta efetiva e rápida para o manejo de manifestações no sistema nervoso como as convulsões.

O presente trabalho tem como hipótese:

- A homeopatia é uma possibilidade viável para o manejo e controle da epilepsia idiopática em cães

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASPECTOS GERAIS DAS BASES FILOSÓFICAS E TERAPÊUTICAS DA MEDICINA

O tratamento dos doentes com substâncias medicamentosas que produziam quadros semelhantes às suas enfermidades (lei dos semelhantes), já era conhecido pelos hindus e chineses, que o empregavam há milênios (Homeopatia. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. 2ª edição, 2016). Não obstante, as evidências sugerem que as primeiras teorias racionais sobre o binômio saúde-doença no Ocidente, foram desenvolvidas na Grécia antiga, onde surgiram duas grandes escolas médicas nas cidades de *CNIDO* e *COS*. Em *Cnido* predominava o raciocínio analítico (decompor o todo em seus elementos constituintes), onde se considerava que o dever do médico era estudar a doença e a forma de intervir nela. Por sua parte, em *Cos*, predominava o raciocínio sintético (reunião dos elementos em um todo), sendo importante entender o doente em sua totalidade e auxiliar as forças curativas naturais (NETO, 2006).

Hipócrates, considerado o "Pai da medicina", no século V a.C. fundou a escola médica da ilha de *Cos*, sendo considerada a primeira escola formalmente instituída na História da Medicina. Nela, baseado nos dados obtidos a partir da observação, introduz o raciocínio clínico e apresenta um corpo doutrinário específico, onde a avaliação metódica dos sinais e sintomas constituía a base fundamental para o diagnóstico (BANERJEE, 2006; TEIXEIRA, 2002; CORRÊA; SIQUEIRA-BATISTA; QUINTAS, 1997). Por outra parte, concluiu que a doença é um processo natural, sendo seus sintomas reações naturais de defesa, atribuindo ao médico o papel de ajudar as forças defensivas do organismo (*vis medicatrix naturae*) (TEIXEIRA, 1998).

No que se refere a tratamento, advogava por três princípios básicos para o restabelecimento da saúde: - *vis medicatrix naturae* — A natureza se encarrega de restabelecer a saúde do doente e cabe ao médico tratar o paciente imitando a natureza, a fim de reconduzi-lo a um estado de equilíbrio. - *Contraria Contrariis* — conhecida como a lei dos contrários, em que os sintomas são tratados diretamente com medidas contrárias a eles (**base da alopatia**). - *Similia Similibus* — esta é a chamada lei dos semelhantes, onde a doença poderia ser tratada pela aplicação de medidas semelhantes à doença (**base da homeopatia**) (CORRÊA; SIQUEIRA-BATISTA; QUINTAS, 1997).

Na prática, a lei dos contrários e a lei dos semelhantes não se opunham em seu pensamento, utilizando o princípio dos contrários para tratar os sintomas molestos das doenças e o princípio da similitude para tratar a doença em si (TEIXEIRA, 1998).

Os princípios apontados por Hipócrates no "*Corpus Hippocraticum*" (conjunto de obras atribuídas a Hipócrates), foram sendo usados e comprovados ao longo da história da medicina (NETO, 2006).

Posteriormente, Galeno (138-201) é considerado o maior nome da Medicina depois de Hipócrates. Liderou o pensamento médico até o Renascimento baseando sua terapêutica na teoria dos contrários (*Contraria Contrariis*). Foi um grande anatomista, fisiologista, médico dos gladiadores, sendo reconhecido por realizar minuciosas observações diagnósticas. Concebia o corpo humano como um instrumento da alma. Para ele, as doenças eram localizadas em órgãos do corpo e todas as alterações correspondiam a lesões em algum órgão. Tendo como base esse axioma, traçou os quadros patognomônicos de diversas doenças. Posicionava-se contrariamente a concepção hipocrática da capacidade curativa da natureza (*vis medicatrix*). Contudo, reconhecia a existência do princípio dos semelhantes. Dessa forma de pensamento terapêutico originaram-se práticas como as sangrias, as purgações e a polifarmácia. Os conceitos defendidos por Galeno foram assumidos e divulgados pela igreja. Partindo dessa postura dogmática, todo aquele que se posicionasse contrariamente aos seus princípios era considerado herege (NETO, 2006; TEIXEIRA, 2000).

Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, conhecido como Paracelso (1493-1541), médico, botânico, astrólogo e alquimista nascido na Suíça, reaviva os ensinamentos de Hipócrates, em contraposição ao pensamento de Galeno, enfatizando o estudo da natureza e a individualização do doente com base na lei da similitude. Na sua prática médica, observou as doenças dos mineiros e dedicou-se a estudar as virtudes curativas de alguns minerais: utilizou, por exemplo, o mercúrio no tratamento das úlceras sifilíticas. Além disso, trouxe inúmeras contribuições à Medicina e à Química, através do desenvolvimento de vários medicamentos, alguns deles utilizados até hoje, como o enxofre como antimicótico, e o ópio como sedativo, entre outros. Por outra parte, foi o primeiro a trazer o conceito de dose para se evitar intoxicações. Em relação à "*vis medicatrix*" hipocrática, Paracelso a considerava de extrema importância na manutenção da saúde, sendo função do médico protegê-la ou reforçá-la, auxiliando as forças curativas da natureza (SANTOS; PEREIRA DE SÁ, 2014; TEIXEIRA, 2002).

No século XVII destaca-se Thomas Sydenham (1624 – 1689), o qual defendeu a observação da natureza como base para a medicina. Para Sydenham, o dever do médico, consistia em ajudar a força vital a manter o equilíbrio. Seus tratamentos eram baseados em orientações higiênico-dietéticas, tal como Hipócrates fazia na antiguidade (NETO, 2006).

Sendo assim, diversos filósofos e cientistas se detiveram na busca do método do saber (SILVA, 2018). Muitos deles, inspirados no método dedutivo que era utilizado nas matemáticas, pretendiam atingir o mesmo sucesso e rigor das operações matemáticas no conhecimento dos fenômenos naturais (CUNHA, 2015). Entre eles, durante o período conhecido como o "Grande Racionalismo Clássico" (SILVA, 2018), René Descartes (1596-1650) foi uma figura-chave no que tange a epistemologia que fundamentou o nascimento do método científico, sendo considerada a maior expressão do pensamento moderno. Foi o responsável de formular as bases para a ciência com princípios epistemológicos estritamente lógicos. Através do método dedutivo assegurou a possibilidade do conhecimento científico do mundo natural (CUNHA, 2015), o que levou ao amadurecimento de uma nova visão do mundo e de uma nova concepção do saber, provocando uma “revolução científica” que secularizou o pensamento, constituindo um novo modelo cognitivo (SILVA, 2018).

3.2 O DESENVOLVIMENTO DA HOMEOPATIA: SAMUEL HAHNEMANN

Primum Non Nocere (Acima de tudo, não prejudicar, ou princípio da não maleficência), é um famoso aforismo hipocrático considerado a base da ética médica. No entanto, a medicina praticada no século XVIII, prejudicava muito aos doentes, sendo uma medicina iatrogênica (NETO, 2006).

Durante esse período, predominavam os tratamentos mecanicistas da escola clássica, que visavam eliminar do corpo as "impurezas" que estariam causando a doença mediante a aplicação de sangrias, cáusticos, ou a administração de substâncias para produzir vômito e diarreia (NETO, 2006). Nesse contexto, embasado no modelo vitalista hipocrático, que atribui à causa das doenças uma alteração da força vital imaterial, o médico alemão Samuel Hahnemann (1755 - 1843) desenvolve a homeopatia como método terapêutico (TEIXEIRA, 1998), fundamentado em quatro pilares básicos: "*princípio da similitude*", "*experimentação no homem são*", "*medicamento dinamizado*" e "*medicamento único*" (RELTON et al., 2017; TEIXEIRA, 2017; EPSTEIN; BELL, 2016; SANTOS; PEREIRA DE SÁ, 2014; TEIXEIRA, 2013).

A visão do vitalismo abrange a totalidade do ser vivo, e entende que os diversos sistemas do corpo e suas funções existem em harmonia porque há um princípio vital totalizador, considerando a doença como um desequilíbrio da força vital imaterial que mantém a vida (TEIXEIRA, 2017b). O mecanicismo por sua vez, concebe o homem como uma máquina, e a doença como um defeito da máquina, sendo o dever do médico consertar o defeito. Essa visão teve seu ápice na filosofia com René Descartes e na física Newtoniana (NETO, 2006)

A concepção do vitalismo foi exposta por Hahnemann na obra "*Organon da Arte de Curar*", nos parágrafos §9 e §10:

§ 9 "*No estado de saúde, a força vital de natureza espiritual (autocracia), que dinamicamente anima o corpo material (organismo), reina com poder ilimitado e mantém todas as suas partes em admirável atividade harmônica, nas suas sensações e funções, de maneira que o espírito dotado de razão, que reside em nós, pode livremente dispor desse instrumento vivo e são para atender aos mais altos fins de nossa existência*".

§ 10 "*O organismo material, destituído da força vital, não é capaz de nenhuma sensação, nenhuma atividade, nenhuma autoconservação (*)*; é somente o ser imaterial, animador do organismo material do estado são e no estado mórbido (o princípio vital, a força vital), que lhe dá toda sensação e estimula suas funções vitais".

(*) *Ele está morto e submisso apenas ao poder do mundo físico exterior; apodrece e se dissolve novamente em seus componentes químicos.* (HAHNEMANN, 2013)

Christian Frederick Samuel Hahnemann nasceu no dia 10 de abril de 1755 na cidade de Meissen - Alemanha, e faleceu em Paris - França, em 2 de Julho de 1843. Estudou Medicina em Leipzig, Viena e Erlangen, onde defende a sua tese de doutoramento em medicina. Trabalhou como médico traduziu e publicou numerosos textos médicos (dominava inúmeros idiomas, entre eles o grego e o latim), e dedicou grande parte do seu tempo a experiências químicas e farmacológicas. Entre as várias obras traduzidas por Hahnemann do inglês para o alemão, encontramos em 1790 a "*Matéria Médica*" do Dr. William Cullen, considerado uma autoridade internacional na composição e atividade das drogas medicinais. Nessa ocasião, questionou as propriedades medicinais da casca da quina (*Cinchona Officinalis*) ali descritas. Apesar de Cullen atribuir o mecanismo de ação da quinina através do fortalecimento do estômago, por uma substância contrária a febre, Hahnemann duvidou destas informações e experimentou em si mesmo aquela substância, tomando durante vários dias, duas vezes por dia, quatro "dracmas" (o equivalente a cerca de 17 g) da droga, dando origem a um novo método de experimentação: "**experimentação no homem são**". Durante essa

experimentação registra todos os sintomas que desenvolve pelo uso da quina tais como: *febre intermitente, fraqueza, sonolência, tremores*, e outros sintomas habitualmente associados à *malária*, sendo que a substância era justamente utilizada para tratar pessoas acometidas pela doença (SIQUEIRA et al, 2018; SANTOS; PEREIRA DE SÁ, 2014; ANDRADE; NUNES; AGUIAR, 2012; COMISSÃO DA FARMACOPEIA BRASILEIRA - CFB, 2011) vislumbrando o "**princípio da similitude**" enunciado por Hipócrates séculos antes (CARLOS BRUNINI; CARLOS SAMPAIO, 1993). Concluindo que a quina poderia ser utilizada no tratamento da *malária*, porque era capaz de produzir sintomas semelhantes aos da doença (COMISSÃO DA FARMACOPEIA BRASILEIRA - CFB, 2011).

A partir desse momento focou sua pesquisa ao "**princípio da similitude**" enunciando o aforismo Hipocrático "*similia similibus curentor*" (semelhante cura semelhante). Baseado neste princípio experimentou o extrato da planta *Belladonna*, *Digitalis purpurea* (dedaleira), e outros compostos como o *Mercúrio*, obtendo resultados que confirmavam sua hipótese, gerando assim os fundamentos do modelo terapêutico homeopático (CORRÊA; SIQUEIRA-BATISTA; QUINTAS, 1997).

Os trabalhos desenvolvidos por ele foram expostos sob um critério rigoroso e objetivo, inaugurando o método experimental 50 anos antes de Claude Bernard (1813-1851), sendo a primeira vez que um médico documentava o que ocorria no organismo após a ingestão de determinadas substâncias (NETO, 2006).

3.2.1 Princípio da similitude

Este princípio é o eixo central que sustenta a homeopatia. Segundo ele, toda substância capaz de provocar determinados sintomas numa pessoa sadia é capaz de curar sintomas semelhantes que se apresentam numa pessoa doente (FURUTA; WECKX; FIGUEIREDO, 2017); HOLANDINO et al, 2017; LEES et al, 2017; RELTON et al, 2017; UNLU; KIRCA; OZDOGAN, 2017; CLAUSEN et al, 2014; BELLAVITE et al, 2013; BUDGIN; FLAHERTY, 2013; KIDD, 2012; BASCHIN, 2011; CLAUSEN; ALBRECHT, 2010; MATHIE et al, 2010; ZEE, 2009; OWEN, 2007).

Nesse sentido, Hahnemann afirma no parágrafo §26 do "*Organon da Arte de Curar*": "*Uma afecção dinâmica mais fraca é extinta de modo permanente no organismo vivo por outra mais forte, quando esta última (embora de espécie diferente) seja muito semelhante à primeira em suas manifestações*" (HAHNEMANN, 2013).

No parágrafo §27 ainda comenta:

"O poder curativo dos medicamentos depende, portanto, de seus sintomas, semelhantes aos da doença, mas superiores em força" (HAHNEMANN, 2013).

Desta forma ao introduzir no organismo, uma doença medicamentosa artificial, muito semelhante a doença natural, mas um pouco mais forte do que esta, consegue-se eliminá-la (TEIXEIRA, 1998).

3.2.2 Experimentação no homem são

Com o objetivo de descobrir as características intrínsecas das drogas a fim de poder aplicar o "*principio da similitude*" na terapêutica, Hahnemann passou a experimentar as substancias em indivíduos considerados saudáveis (DANTAS, 2017), observando os efeitos primários produzidos nos experimentadores, descrevendo esses resultados na "*Matéria Medica Homeopática*" (TEIXEIRA, 2013b). Por outra parte, era conhecedor das experiências com animais, mas acreditava que, em matéria de tratamento, não era legítimo aplicar no homem conclusões obtidas a partir dos animais, por causa das diferenças no que tange a fisiologia dos animais (herbívoros, carnívoros, etc), e a impossibilidade de obter informações subjetivas (como por exemplo, tipos de dor). Portanto, com os animais os resultados seriam parciais, falsos ou pobres em detalhes. Da mesma forma, nos experimentos com pessoas doentes não seria possível saber quais ações eram devidas à droga e quais devidas à doença. Por conseguinte, a experimentação deveria ser feita em indivíduos sadios, para obter uma imagem mais clara dos sintomas e determinar o uso correto dos medicamentos (BENITES, 2017; COMISSÃO DA FARMACOPEIA BRASILEIRA - CFB, 2011).

3.2.3 Diluição

Durante as suas pesquisas, Hahnemann constatou que ocorriam com certa frequência efeitos adversos importantes devido a maioria das substâncias experimentadas serem tóxicas. Decidiu diluir os medicamentos de maneira que sua toxicidade fosse diminuída. Com essa finalidade, fez diluições sucessivas de 1:100 (1 gota da substância original em 99 gotas de solução hidroalcoólica), até chegar a 6C (centesimal), 12C, 30C, e assim sucessivamente (DUPUIS; GÓMEZ, 2009). Segundo a Comissão da Farmacopeia Brasileira- CFB, (2011), as formas farmacêuticas são preparadas segundo as escalas Centesimal (C), Decimal (X ou D), e Cinquenta milesimal (Q ou LM). Dessa maneira, a Escala Centesimal (como foi mencionado acima), é preparada na proporção de 1/100; a Escala Decimal: preparada na proporção de 1/10; e a Escala Cinquenta Mlesimal: preparada na proporção de 1: 50.000. Exemplificando isto, segundo a nomenclatura, uma potência de 200C de uma substância indicaria que ela foi diluída 1: 100: 200 vezes (EPSTEIN; BELL, 2016).

Figura 2. Método Hahnemanniano - Escala Centesimal ou CH

Fonte: Manual de Normas Técnicas - 3a edição - ABFH

Em relação as doses mínimas (diluição dos medicamentos), é apontado por Hahnemann:

“O café produz, em grandes doses, cefaléia; ele portanto cura, em doses moderadas, cefaléias que não provêm do desarranjo do estômago ou da acidez nas primæ viæ [vias principais]. Ele favorece o movimento peristáltico dos intestinos em grandes doses e, portanto, curas em doses menores diarréias crônicas...” (Hahnemann – Ensaio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais, 1796).

No parágrafo §68 do "Organon da arte de curar" ainda comenta: "No que diz respeito às curas homeopáticas, a experiência ensina-nos que as doses extraordinariamente pequenas de medicamentos, fundamentais neste método de "tratamento pele semelhança sintomática", são suficientes para vencer e remover doenças naturais semelhantes [...] Após a destruição da doença natural, certamente, resta alguma doença medicinal no organismo. Mas, devida à extraordinária pequenez da dose ela é tão pequena e passageira que desaparece por si rapidamente [...] A força vital apenas emprega contra este distúrbio artificial da saúde a reação necessária e suficiente para levar o estado atual para o nível habitual de saúde. Isto é, usa apenas o que falta para o restabelecimento completo [...] Para alcançar o perfeito equilíbrio, após a extinção da alteração mórbida, ela necessita apenas de um pequeno esforço". (HAHNEMANN, 2013).

3.2.4 Dinamização

Os registros da época mencionam que Hahnemann possuía uma pequena carroça, com a qual percorria o interior do país e outros locais afastados para tratar os doentes; assim começou a observar que os pacientes que moravam mais distantes eram curados com maior rapidez e efetividade, associando isto ao movimento que a carroça fazia ao transitar pela estrada, então passou a agitar todos os medicamentos (dinamizar) e incluir os preceitos de "**diluição e dinamização**" no preparo dos medicamentos (SANTOS; PEREIRA DE SÁ, 2014; CORRÊA; SIQUEIRA-BATISTA; QUINTAS, 1997). Não obstante, a concepção e desenvolvimento dos processos de diluição e sucussão (dinamização), são atribuídos ao alquimista e monge beneditino Basílio Valentim, na obra

"*Carruagem triunfal do antimônio*", publicada no século XV (DUPUIS; GÓMEZ, 2009) a qual provavelmente foi lida pelo mestre e incluída no seu método de preparação dos medicamentos.

Hahnemann descreveu que mediante esse processo os medicamentos obteriam virtudes medicinais não materiais que atuavam diretamente na força vital (WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999).

3.2.5 Medicamento único

Hahnemann preconizou o uso de um único medicamento, argumentando que os experimentos teriam sido realizados com uma substância por vez, pois dessa forma foi possível avaliar os "sintomas mórbidos" (características farmacodinâmicas), produzidos pelos medicamentos em um indivíduo saudável, e assim controlar eventuais fatores de confusão (BENITES, 2017; DANTAS, 2017)

A base experimental proposta por Hahnemann consolida-se em 1796 com a publicação no "*Journal of Practical Pharmacology and Surgery*", dirigido por Christoph Wilhelm Friedrich Hufeland, o artigo científico intitulado "*Ensaio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais*" (HOLANDINO et al., 2017; Homeopatia. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. 2ª edição, 2016; ANDRADE; NUNES; AGUIAR, 2012; COMISSÃO DA FARMACOPEIA BRASILEIRA - CFB, 2011), descrevendo as propriedades farmacológicas de diversas substâncias medicamentosas utilizadas na época. Nesse ensaio, foi descrito o “efeito primário dos medicamentos”, e o “efeito secundário indireto do organismo” (TEIXEIRA, 2017a; TEIXEIRA, 2017c; TEIXEIRA, 2013a).

Esclarecendo este ponto, foi relatado nessa publicação em relação ao estudo da planta *Digitalis purpurea*, a qual é empregada como medicamento antiarrítmico:

- *Ação primária direta* (patogênica) da droga: deprime a circulação, diminui a frequência dos batimentos cardíacos pela metade, produz pulso lento e macio, entre outros.
- *Ação secundária indireta* (curativa) do organismo: melhora da circulação com aumento da frequência cardíaca e pulso rápido, entre outros.

Dessa maneira, o tratamento homeopático empregaria a *ação secundária indireta* ou *vital* do organismo (de caráter oposto à ação primária do medicamento) como resposta terapêutica (TEIXEIRA, 2013a).

Mais tarde, continua suas pesquisas e publica “*Esculápio na balança*” (1805), “*Medicina da experiência*” (1806), e anuncia seu novo método no tratado “*Fragmenta de Viribus Medica Mentorum Positivis Sive in Sano Corpore Humano Observatis*” (HAHNEMANN, 2013a; BANERJEE, 2006). Posteriormente, em 1810 publicou a primeira edição do “*Organon da Medicina Racional*” (WAISSE, 2012), mais tarde “*Organon da Arte de Curar*”, considerado o livro mais importante escrito por Hahnemann, já que contém todos os fundamentos teóricos da Homeopatia. Esta obra teve outras cinco edições, sendo que a sexta só seria publicada em 1921, muitos anos após sua morte. Em 1811 publicou o primeiro volume da “*Matéria médica pura*” (composta por seis volumes), e, em 1828, publicou outra grande obra intitulada “*Tratado de doenças Crônicas*” (OWEN, 2007; CORREA; SIQUEIRA-BATISTA; QUINTAS, 2006).

3.3. HOMEOPATIA DURANTE AS EPIDEMIAS:

Nos primeiros anos durante o desenvolvimento da Homeopatia, Hahnemann a utilizou no controle de diversas epidemias. Ele descreveu, a utilização de *Ignatia amara* no tratamento de uma febre contínua que acometeu as crianças em Janeiro de 1797, publicando seus resultados em 1798 no “*Hufeland’s Journal der practischen Arzneykunde*”. Outro exemplo notório, foi o uso de *Belladonna* na profilaxia e no tratamento da fase inicial da epidemia de “*escarlatina*”, que ocorreu nas vizinhanças de Helmstädt para Königsutter em 1799. Nessa ocasião, a doença atacava sem exceção todas as crianças que não haviam contraído a doença durante a epidemia anterior; contudo, as que ingeriam uma dose pequena de *Atropa belladonna*, ficavam livres dessa doença infantil altamente contagiosa. Posteriormente (1813), tratou uma epidemia de “*tifo*”, onde descreve o uso de *Bryonia alba*, *Hyosciamus niger* ou *Rhus toxicodendron*, como medicamentos que cobriam o “*gênio epidêmico*”(*) (prescritos de forma única ou alternada, conforme a similitude de sintomas entre o paciente e cada estágio da doença), obtendo 100% de sucesso (TEIXEIRA, 2010).

(*) O “*gênio epidêmico*”, é a metodologia para o tratamento de doenças epidêmicas. Esta abordagem significa que um protocolo de tratamento em uma doença epidêmica é projetado com base nos sinais e sintomas coletados de um grande grupo de pacientes (ZEE, 2009).

Da mesma forma, no início de 1817, a “*cólera*” irrompeu na Índia e se disseminou implacavelmente pela Europa, chegando a Moscou em 1830 e a Berlim em 1831. Alguns médicos, não sabendo mais o que fazer, realizavam “*sangrias*” e administravam altas doses de mercúrio e ópio seguindo as práticas ortodoxas, conseqüentemente prejudicando ainda mais aos doentes. No entanto, Hahnemann recomendou tratar as pessoas acometidas com *Camphora*, e da forma mais

enfática se opôs as "sangrias" (INSTITUTE FOR THE HISTORY OF MEDICINE OF THE ROBERT BOSCH FOUNDATION., 2012). Nesses termos, além da *Camphora* para tratar a fase inicial da doença, ele recomendou, o uso de *Cuprum metallicum* como profilático, e *Cuprum* ou *Veratrum album*, na fase posterior da doença (TEIXEIRA, 2010) conseguindo que muitos mais pacientes sobreviveram. Esse fato foi comentado por SHALTS (2005), o qual afirmou que durante essa epidemia, as taxas de mortalidade dos hospitais homeopáticos europeus foram de 7-10%, enquanto que com os tratamentos convencionais atingiram 40-80%.

Cabe destacar, que uma das epidemias mais graves de todos os tempos foi a grande pandemia de *Influenza* (Gripe espanhola) em 1918. Estima-se que 20% da população mundial estava infectada, morreram entre 20 e 40 milhões de pessoas. A epidemia foi tão devastadora que a expectativa de vida média nos Estados Unidos foi diminuída em dez anos. Durante esta epidemia, foram amplamente utilizados medicamentos homeopáticos tanto para o tratamento, quanto para a profilaxia. No "*Journal of the American Institute for Homeopathy*" (1921), foi publicado um artigo relatando que foram tratados 24.000 casos de influenza com alopátia no estado de Ohio, com uma taxa de mortalidade de 28,2%, enquanto em 26.000 casos tratados com homeopatia, a taxa de mortalidade foi de 1,05% (ZEE, 2009; HOOVER, 2001). No estado da Filadélfia, durante a mesma epidemia, foram reportados 26,795 tratados com homeopatia obtendo uma taxa de mortalidade de 1,05%, enquanto os tratados com a medicina ortodoxa foi de 30%, (NICOLAI, 2009; WINSTON, 1998), sendo uma diferença estatística significativa.

Da mesma forma, a homeopatia foi utilizada na França durante a epidemia de "*cólera*" por Chargé (médico de Napoleão), Nos EUA para as epidemias de "*escarlatina*" e "*sarampo*" tratadas por Kent, além de epidemias ocorridas na Espanha e México entre outras. No Brasil, existem relatos do tratamento da Febre Amarela por Antônio Murtinho Nobre, que trabalhou junto com Osvaldo Cruz, e por Guilherme Marchi em Niterói durante a epidemia de *Influenza*, no começo do século passado (BAROLLO, 2006). Igualmente, há reportes que descrevem o tratamento homeopático do "*tifo*" na Bahia, durante a epidemia de 1925- 1926, relatando o emprego do *Rhus tox* como profilático, e em pacientes já afetados pela doença, utilizaram os medicamentos: *Arsenicum album*, *Bryonia*, *Baptisia*, *Carbo vegetabilis*, *Phosphorus*, e *Ipeca*, além do próprio *Rhus-tox* (MARINO, 2006).

Em relação às epidemias, segundo Hahnemann no "*Organon da Arte de Curar*":

Parágrafo § 100 *Na investigação da totalidade dos sintomas das doenças epidêmicas e esporádicas, é de somenos importância saber se alguma coisa semelhante já surgiu no mundo sob o mesmo nome ou outro qualquer. A novidade ou peculiaridade de uma doença dessa espécie não faz diferença, quer no seu modo de exame ou no de tratamento, visto que o médico deve de qualquer modo encarar o quadro puro, de cada doença dominante, como se*

fosse algo novo e desconhecido, e investigá-la toda, por si, se for sua intenção praticar medicina de maneira real e radical, sem jamais conjecturar em vez de observar realmente, ou considerar como certo que o caso de doença que lhe foi confiado para tratamento já se acha total ou parcialmente conhecido, mas sempre examinando-o cuidadosamente em todas as suas manifestações; e este modo de proceder é de máxima necessidade em tais casos, visto que um exame cuidadoso demonstrará que cada doença é, em muitos aspectos, um fenômeno de caráter exclusivo, diferindo grandemente de todas as epidemias anteriores, a que, erroneamente, se aplicaram certas designações, com a exceção das epidemias resultantes do princípio contagioso que permanece o mesmo, como a varíola, o sarampo etc (HAHNEMANN, 2013).

Parágrafo § 101 Pode ocorrer facilmente que no primeiro caso de um mal epidêmico que seja notado pelo médico, este não tenha imediatamente um quadro completo de sua natureza, visto ser somente mediante criteriosa observação de cada um desses males coletivos que ele pode se familiarizar com a totalidade de seus sinais e sintomas. O médico que observa cuidadosamente pode, contudo, pelo exame de seu primeiro ou segundo paciente, aproximar-se muitas vezes tanto do conhecimento do verdadeiro estado do mal, de modo a ter na sua mente um quadro característico dele, e obter êxito em achar um remédio conveniente, homeopaticamente adaptado (HAHNEMANN, 2013).

Parágrafo § 102 a medida que são anotados os sintomas de diversos casos desta espécie, esboça-se cada vez de modo mais completo o quadro da doença, não maior e de mais rico vocabulário, porém mais preciso (mais característico), abrangendo a peculiaridade desta doença coletiva, os sintomas gerais (por exemplo, falta de apetite, falta de sono etc.) e, por outro lado, os sintomas mais especiais e marcados, peculiares a apenas algumas doenças e de ocorrência mais rara, pelo menos na mesma combinação, sobressaem e constituem o que há de característico na doença. As vítimas da epidemia certamente contraíram a doença da mesma fonte, e sofreram, portanto, da mesma doença; mas toda a extensão de tal epidemia, e a totalidade de seus sintomas (o seu conhecimento, essencial para permitir-nos a escolha do remédio homeopático mais conveniente para esta série de sintomas, é obtido mediante um exame completo do quadro da doença), não pode ser conhecida por meio de somente um único paciente, só podendo ser perfeitamente deduzida (abstraída) e verificada pelos sofrimentos de diversos pacientes de constituições diferentes (HAHNEMANN, 2013)

*Parágrafo § 103 Da mesma forma como se disse aqui com relação às doenças epidêmicas, que são geralmente de caráter agudo, os males crônicos miasmáticos, que, como demonstrei, permanecem os mesmos em sua natureza essencial, especialmente a **Psora**, tiveram que ser por mim investigados, muito mais precisamente do que até agora, pois também neles um paciente apresenta apenas uma parte de seus sintomas, um segundo paciente, ou terceiro, e assim por diante, apresenta outros sintomas, que também são apenas uma parte, dividida, por assim dizer, da totalidade dos sintomas que constitui toda a extensão dessa doença, de modo que toda a gama de sintomas que pertencem a essa doença crônica miasmática, especialmente a **Psora**, só pode ser verificada pela observação de um grande número de pacientes atingidos por esse mal crônico, e sem um levantamento completo, e observação coletiva desses sintomas, os remédios capazes de curar o mal homeopaticamente (a saber, os **antipsóricos**) não puderam ser descobertos; e esses remédios são, ao mesmo tempo, os remédios verdadeiros dos muitos pacientes que sofrem de tais afecções crônicas (HAHNEMANN, 2013).*

Parágrafo § 104 *Quando a totalidade dos sintomas que, de modo especial, marcam e distinguem o caso da doença, em outras palavras, quando o quadro do mal estiver bem definido, qualquer que seja a sua espécie, ter-se-á completada a parte mais difícil do trabalho. O médico tem, então, um quadro da moléstia, principalmente se for mal crônico, sempre diante de si, a fim de guiá-lo no tratamento; pode investigá-lo em todas as suas partes e tirar seus sintomas característicos, a fim de a eles opor, isto é, a toda a própria doença, uma força morbífica artificial semelhante, na forma de uma substância medicinal homeopaticamente escolhida na relação de sintomas de todos os medicamentos cujos efeitos puros tenham sido determinados. E quando, durante a cura, ele desejar saber qual foi o efeito do medicamento, e que mudança ocorreu no estado do paciente, neste novo exame do paciente ele só precisa riscar da relação dos sintomas anotados por ocasião da primeira visita os que apresentam melhora, marcando os que permanecem e acrescentando os novos sintomas que possam haver surgido* (HAHNEMANN, 2013).

Parágrafo § 241 *As epidemias de febre intermitente sob condições em que nenhuma é endêmica, são da natureza das doenças crônicas, compostas de crises agudas individuais; cada epidemia é de caráter peculiar, uniforme, comum a todos os indivíduos atacados, e quando este caráter se encontra na totalidade dos sintomas comuns a todos, leva-nos à descoberta do remédio (específico) homeopático adequado para todos os casos, que então quase sempre ajuda nos pacientes de saúde mediana antes da epidemia, isto é, que não sofriam cronicamente de Psora desenvolvida* (HAHNEMANN, 2013)

3.4 HIPÓTESE HOMEOPÁTICA - DOENÇAS AGUDAS E CRÔNICAS:

Samuel Hahnemann, no parágrafo § 72, §73 e §80 do "*Organon da Arte de Curar*", (HAHNEMANN, 2013), classificou as doenças e as dividiu em **doenças agudas** e **doenças crônicas**.

As doenças agudas tendem a completar seu curso num período de tempo relativamente curto, levando ao óbito ou curam-se espontaneamente. As doenças crônicas são de curso mais lento e vão se alastrando até destruir todo o organismo, se não houver intervenção (TEIXEIRA, 2003). Consequentemente, o que determina que a doença seja aguda ou crônica é a sua evolução (BENITES, 2017).

Esse conceito foi colocado por ele da seguinte forma:

Parágrafo § 72 *Quanto ao primeiro ponto, o que se segue servirá de base geral e preliminar. As moléstias a que está sujeito o homem são ou processos mórbidos rápidos da força vital anormalmente perturbada, que têm a tendência de completar seu curso de modo mais ou menos rápido, mas sempre em um tempo moderado, as chamadas doenças agudas, ou são doenças de caráter tal que, com um início pequeno, muitas vezes imperceptível, afetam dinamicamente o organismo vivo, cada uma de seu modo peculiar, fazendo-o desviar, pouco a pouco, do estado normal de saúde, de forma que a energia vital automática, chamada força vital (princípio vital), cuja função é preservar a saúde, só lhes opõe no começo e no decorrer de seu curso, uma resistência imperfeita, inadequada e inútil, sendo por si incapaz de extingui-las, devendo sofrer impotentemente o seu alastramento, a ponto de ser cada vez mais*

*perturbada até que, por fim, o organismo seja destruído. Estas doenças se chamam crônicas. São causadas pelo contágio dinâmico por um **miasma crônico** (HAHNEMANN, 2013).*

*Parágrafo § 73 Quanto às moléstias agudas, podem ser de tal natureza que atacam os homens individualmente, sendo a causa excitante influências prejudiciais a que estavam especialmente expostas. Excessos ou insuficiências alimentares, impressões físicas intensas, frio ou calor excessivos, desgaste, esforços etc., ou irritações físicas, emoções ou algo semelhante, são causas excitantes de tais afecções febris; em realidade, contudo, são geralmente apenas uma explosão passageira de **Psora latente**, que retorna espontaneamente a seu estado latente se as moléstias não foram de caráter demasiado violento e foram logo dissipadas. Podem, também, ser de espécie tal que atacam diversas pessoas ao mesmo tempo, aqui e ali (esporadicamente), mediante influências meteóricas ou telúricas e agentes maléficos, sendo a suscetibilidade de ser morbidamente afetado por elas, possuída por apenas poucas pessoas ao mesmo tempo. Juntamente com essas estão as doenças em que diversas pessoas são atacadas por sofrimentos muito semelhantes, provenientes da mesma causa epidêmica; essas doenças, geralmente, se tornam infecciosas (contagiosas) quando assolam diversos grupos humanos densos. Daí surgem febres (*), em cada caso de natureza peculiar e, porque os casos de doença têm origem idêntica, determinam a todas elas um processo mórbido idêntico, que, se deixado à própria sorte, sem tratamento, em pouco tempo termina ou em morte ou no restabelecimento. As calamidades da guerra, inundações e fome, muitas vezes são as suas causas – às vezes são miasmas agudos peculiares que retornam da mesma maneira (daí serem conhecidos por algum nome tradicional), que ou atacam as pessoas apenas uma vez na vida, como a varíola, sarampo, coqueluche, a antiga febre escarlate lisa, vermelho claro (**) de Sydenham, a caxumba etc., ou as que reaparecem freqüentemente de modo muito semelhante, a peste do Levante, a febre amarela do litoral, a cólera da Índia Oriental (HAHNEMANN, 2013).*

() O médico homeopata, que não leva em conta os preconceitos da escola comum de medicina (que fixou alguns poucos nomes de tais febres, além das quais a poderosa natureza, por assim dizer, não ousou produzir quaisquer outras, de modo a admitir seu tratamento de acordo com algum método fixo), não reconhece os nomes febre dos cárceres, febre biliar, febre tifóide, febre de putrefação, febre nervosa ou catarral, tratando cada uma delas sem lhes dar um nome específico, de acordo com suas diversas peculiaridades (HAHNEMANN, 2013).*

(**) Depois do ano de 1801, uma “purpura miliaris” (Roodvonk) proveniente do Ocidente, foi confundida pelos médicos com a febre escarlate, não obstante aquela apresentar sintomas inteiramente diferentes desta, havendo aquela encontrado seu remédio curativo e profilático na Belladonna, ao passo que esta o encontrou no Aconitum, sendo a última, geralmente, apenas esporádica, e a primeira sempre apenas epidêmica. Ultimamente parece que as duas uniam-se ocasionalmente for-mando uma febre eruptiva de tipo peculiar, para a qual nenhum dos dois remédios citados, empregados separadamente, será considerado exatamente homeopático (HAHNEMANN, 2013)

*Parágrafo § 80 Incalculavelmente maior e mais importante que os dois miasmas crônicos que acabamos de mencionar, há o miasma crônico da **Psora**, que (conquanto aqueles dois revelem sua discrasia interna específica, um pelo cancro venéreo, o outro pelas excrescências em forma de couve-flor) também se revela, após o término da infecção interna de todo o organismo, por uma erupção cutânea peculiar, consistindo, às vezes, apenas de pequenas vesículas acompanhadas de prurido forte e voluptuoso (e de odor característico), o miasma interno crônico monstruoso — a **Psora**, a única causa fundamental real, produtora de todas as demais numerosas outras, direi mesmo incontáveis, formas de moléstia (*), que, com os nomes de debilidade nervosa, histeria, hipocondria, mania, melancolia, demência, furor, epilepsia e convulsões de toda a sorte, amolecimento dos ossos (raquitismo), escrofulose, escoliose e cifose, cárie, câncer, “fungus haematodes”, neoplasmas, gota, hemorroidas, icterícia, cianose, hidropisia,*

amenorréia, hemorragia gástrica, nasal, pulmonar, vesicular e uterina; asma e úlcera pulmonar, impotência e esterilidade, enxaqueca, surdez, catarata, amaurose, cálculos nos rins, paralisia, defeitos dos sentidos e dores de milhares de espécies etc., figuram nas obras sistemáticas de patologia como doenças peculiares e independentes (HAHNEMANN, 2013).

(*) *Passei doze anos investigando a fonte deste número incrivelmente alto de afecções crônicas, verificando e coligindo certas provas desta grande verdade que permaneceu desconhecida de todos os observadores, quer os antigos, quer os contemporâneos, e descobrindo, ao mesmo tempo, os principais remédios (**antipsóricos**) que, em conjunto, combatem este monstro de mil cabeças, esta doença, em todas as suas formas e estágios.*

*Publiquei minhas observações sobre este assunto no livro intitulado “**As Doenças Crônicas**” (5 vols., Dresden, Arnold.1828,1830, 2a edição, Düsseldorf, Schaub.); antes de ter obtido este conhecimento eu só pude ensinar a tratar toda a série de doenças crônicas como males individuais, isolados, com as substâncias medicinais cujos efeitos puros até então haviam sido experimentados em indivíduos sãos, de maneira que cada caso de doença crônica era tratado por meus discípulos de acordo com o grupo de sintomas que apresentava, do mesmo modo que um mal idiopático, e freqüentemente curava de tal jeito que a humanidade doente se regozijava com o extenso tesouro medicinal já coligido pela nova arte de curar. E como a humanidade pode estar agora mais satisfeita, sendo que ela agora chega tanto mais perto do fim almejado, uma vez que lhe foram dados a conhecer os remédios homeopáticos adicionalmente achados, muito mais específicos, para os males crônicos resultantes da **Psora**, e os ensinamentos especiais para prepará-los e usá-los, entre os quais apenas o verdadeiro médico escolhe aqueles, cujos sintomas medicinais estejam mais de acordo com a doença crônica a ser curada, e que conseguem assim realizar quase invariavelmente curas completas* (HAHNEMANN, 2013).

3.5 MIASMAS: **SYPHILLIS – SYCOSIS - PSORA**

Durante a história da medicina designaram como “miasma”, as emanções de locais ou de corpos em decomposição, que poderiam ser causas de doenças (NETO, 2006).

Segundo BENITES (2017), Hahnemann define como miasma, as doenças quanto à causa, ao contágio e a terapêutica, que abrange tanto a doença crônica quanto a aguda. Nesse sentido, as doenças seriam causadas por “*contágios semi-vitais ou miasmas*”. Uma vez desencadeados seus efeitos, estes miasmas “difundem-se na totalidade do organismo vivo como uma proliferação parasitária” – “sendo o contágio instantâneo”, e manifestam-se após um período de incubação (BENITES, 2017).

Para Hahnemann, os miasmas constituíam a fonte das **doenças crônicas verdadeiras** e estavam divididos em três (ZEE, 2009; OWEN, 2007).

Syphilis - Miasma da doença propriamente venérea, a “*doença do cancro*” (Syphilis). Até o presente momento não se observou doença semelhante na Medicina Veterinária. Hahnemann recomendou a utilização de *Mercurius solubilis* dinamizado, por via oral, no tratamento desta doença (BENITES, 2017).

Sycosis - é a “doença da verruga do figo, que se manifesta normalmente primeiro nos órgãos genitais e geralmente, mas nem sempre, vem acompanhada de uma espécie de gonorréia pela uretra, por vários dias ou várias semanas. Em casos mais raros, aparecem na forma de verrugas secas ou assemelhados, freqüentemente macias, esponjosas, sangrando facilmente e com formato de crista de galo ou de couve-flor”. Em Medicina Veterinária, dois tipos de doenças com manifestações semelhantes são observadas: a "*Papilomatose*" e o "*linfossarcoma de Sticker*" (TVT). Na presença deste miasma, o tratamento recomendado por Hahnemann, é a utilização de uma única dose por via oral de *Thuja* dinamizada, devendo-se aguardar a ação da mesma por 15, 20, 30, 40 dias e alternar com *Nitric acidum* dinamizado e administrado de maneira semelhante à *Thuja*. Não há necessidade de se realizar nenhuma aplicação externa, exceto nos casos mais inveterados e difíceis (BENITES, 2017).

Psora - Deriva da palavra hebraica "*tsorat*", significando um sulco ou uma falha; uma poluição ou um estigma (OWEN, 2007).

No parágrafo §80 do "Organon", Hahneman discorre: "*Incalculavelmente maior e mais importante que os dois miasmas crônicos que acabamos de mencionar, há o miasma crônico da Psora (...)*", considerando este "miasma", "*a única causa fundamental real, produtora de todas as demais incontáveis, formas de moléstia (...)*" (HAHNEMANN, 2013).

No parágrafo §171, verifica-se que Hahnemann afirma que nas "**doenças crônicas não venéreas**" originadas da **Psora**, freqüentemente é necessário administrar diversos **medicamentos antipsóricos** seguidamente, porém de maneira que cada um seja homeopaticamente escolhido em concordância com o grupo de sintomas restantes após o término da ação do remédio anterior, para que se possa efetuar a cura (HAHNEMANN, 2013).

Existem 53 antipsóricos catalogados (Figura 3) e, como regra geral para casos crônicos, deve-se iniciar o tratamento com potências médias (18 a 30 centesimal) (BENITES, 2017).

Figura 3. Lista de medicamentos antipsóricos, cujas matérias médicas puras estão descritas na segunda parte do livro "*Doenças Crônicas*" de Hahnemann.

A	D	N
<u>Agaricus muscarius</u>	<u>Digitalis purpurea</u>	<u>Natrum carbonicum</u>
<u>Alumina</u>	<u>Dulcamara</u>	<u>Natrum muriaticum</u>
<u>Ammonium carbonicum</u>	E	<u>Nitri acidum</u>
<u>Ammonium muriaticum</u>	<u>Euphorbium</u>	<u>Nitrum</u>
<u>Anacardium orientale</u>	G	P
<u>Antimonium crudum</u>	<u>Graphites</u>	<u>Petroleum</u>
<u>Arsenicum album</u>	<u>Guajacum</u>	<u>Phosphorus</u>
<u>Aurum</u>	H	<u>Phosphoricum acidum</u>
<u>Aurum muriaticum</u>	<u>Hepar sulphuris calcareum</u>	<u>Platina</u>
		S
		<u>Sarsaparilla</u>
		<u>Sepia</u>

B <u>Baryta carbonica</u> <u>Borax venata</u> C <u>Calcareo carbonica</u> <u>Carbo animalis</u> <u>Carbo vegetabilis</u> <u>Causticum</u> <u>Clematis erecta</u> <u>Colocynthis</u> <u>Conium maculatum</u> <u>Cuprum</u>	I <u>Iodium</u> K <u>Kali carbonicum</u> L <u>Lycopodium</u> M <u>Magnesia carbonica</u> <u>Magnesia muriatica</u> <u>Manganum</u> <u>Mezereum</u> <u>Muriaticum acidum</u>	<u>Silicea terra</u> <u>Stannum</u> <u>Sulphur</u> <u>Sulphuricum acidum</u> Z <u>Zincum</u>
--	--	--

Lista de medicamentos antipsóricos que Bönninghausen acrescentou

Belladonna Boracicum acidum	Bovista Rhododendron	Senega Strontium
--------------------------------	-------------------------	---------------------

Fonte: Benites (2017).

Várias outras teorias miasmáticas foram desenvolvidas nos anos seguintes após a morte de Hahnemann. Contudo essas formas de compreender a evolução, dinâmica e causa das doenças diferem da proposta original. Esta diversidade de teorias fez surgir diferentes linhas dentro da homeopatia, mas nenhuma é mais prática e objetiva do que aquela proposta nos seus inícios pelo seu fundador (BENITES, 2017).

3.6. CONSTANTIN HERING E JAMES TYLER KENT (*LEIS DE CURA DE HERING*)

Após a morte de Hahnemann em 1843, muitos foram os seguidores que deram continuidade a sua obra, destacando-se as contribuições feitas por Hering e Kent. Constantin Hering nasceu em 1800, na Alemanha, e ingressou em 1820, na Faculdade de Medicina de Leipzig. Posteriormente, foi morar nos Estados Unidos, onde fundou vários institutos homeopáticos e escreveu a reconhecida obra "*The Guiding Symptoms of our Materia Medica*", composta por dez volumes (mantendo sempre contato por correspondência com Hahnemann) (RÎNDASU, 2014).

Um dos conceitos clássicos na homeopatia é a noção da existência de “*regras de cura*”, estas foram apontadas por Hering, e expostas pela primeira vez pelo próprio Hahnemann em uma das edições do “*Tratado das doenças crônicas*” em 1845 (RÎNDASU, 2014; CORREA; SIQUEIRA-BATISTA; QUINTAS, 2006).

Hering, enunciou esse conceito nestes termos:

“*Cada médico homeopata deve haver observado que a melhora da dor ocorre de cima para baixo, e, das enfermidades, de dentro para fora (...) A cura completa de uma enfermidade (...) é indicada pelos órgãos mais importantes aliviados primeiro; a afecção se dissipa na ordem em que os órgãos foram afetados, sendo os mais importantes aliviados primeiro, logo os menos importantes e a pele ao final...*”. (NETO, 2006).

Na prática, essas “regras” são usadas para avaliar a eficácia de um tratamento em função da direção em que se processam os efeitos induzidos pelos medicamentos (OWEN, 2007). As mesmas, teriam sido posteriormente modificadas e difundidas por James Tyler Kent (1849-1916) como “*leis de cura de Hering*”. Em síntese, para se interpretar uma determinada evolução clínica favorável, os sintomas devem desaparecer:

- De dentro para fora (direção centrífuga dos sintomas)
- De cima para baixo
- Dos órgãos mais nobres para os menos nobres
- Na ordem inversa a de seu aparecimento (reaparecimento de sintomas antigos)

(RÎNDASU, 2014; POLTRONIERI; JOSÉ; OLIVEIRA, 2005).

James Tyler Kent, por sua parte, nasceu em 1849, em Nova York (Estados Unidos) e faleceu em 1916. Escreveu mais de cinquenta livros (SANTOS; PEREIRA DE SÁ, 2014) entre os quais, alguns continuam sendo utilizados na atualidade, tais como “*Repertório*”, “*Matéria médica*” e “*Filosofia homeopática*”, entre outros. Estas obras foram traduzidos para diversas línguas, sendo reimpressas até nossos dias (CORREA; SIQUEIRA-BATISTA; QUINTAS, 2006).

3.7 ERA MODERNA

O fenômeno saúde-doença, e os paradigmas sobre o binômio saúde-doença modificaram-se através da história; evidentemente a partir da evolução da tecnologia e dos avanços socioeconômicos que envolveram as civilizações ocorreram mudanças substanciais (CABO, 2013). Nesse sentido, no século XX, as ciências médicas começam a adquirir perfis mais materialistas, decorrente das influências oriundas da Filosofia Cartesiana de René Descartes e da física mecanicista de Newton. Partindo desse raciocínio, uma concepção de doença se desenvolve, extrapolando-se a mecânica determinista para explicar os fenômenos biológicos (Homeopatia. /

Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. 2ª edição, 2016; CABO, 2013; CORRÊA; SIQUEIRA-BATISTA; QUINTAS, 1997), impondo também de maneira inflexível a teoria dos germes e da etiologia específica (MARINO, 2006).

Como resultado, houve uma segmentação do conhecimento em especialidades, onde prevaleceu o paradigma médico reducionista. Esse modelo de medicina ajustava-se aos enormes interesses econômicos na área de saúde, em especial das grandes companhias farmacêuticas que divisavam um importante nicho lucrativo, que atendia a um objetivo de controle de mercado (MARINO, 2006).

A utilização desse modelo biomédico-mecanicista desencadeou inúmeros avanços na área médica, trazendo contribuições para o entendimento de alguns processos patológicos. Contudo, gerou uma dependência excessiva da alta tecnologia, o que elevou significativamente os custos dos tratamentos, bem como a crescente desumanização da prática profissional (Homeopatia. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. 2ª edição, 2016; CORRÊA; SIQUEIRA-BATISTA; QUINTAS, 1997). Consequentemente, em meados da década de 70 esse modelo médico hegemônico entrou em crise, decorrente de sua mercantilização, assim como a aplicação de técnicas invasivas e iatrogênicas (MONTEIRO; IRIART, 2007).

Durante esse período, e ainda na atualidade, a ação dos medicamentos homeopáticos é considerada implausível por uma parte da comunidade científica, pois os mesmos estão diluídos além do número de Avogadro (6×10^{-23}) considerando que as altas diluições homeopáticas não poderiam ter nenhuma atividade biológica, por não conter moléculas detectáveis do princípio ativo (WAISSE, 2017; RIJNBERK; RAMEY, 2007), o que dificulta o entendimento e a aceitação dessa instância por profissionais afeitos ao modelo biomédico fundamentado em conceitos bioquímicos. Consequentemente, apesar dos relatos oficiais bem documentados, os resultados obtidos pela homeopatia foram quase completamente ignorados pela comunidade científica e médica, como se houvesse ocorrido um vazio no tempo e no espaço (NOVELLA et al., 2008).

Cabe ressaltar, que durante as epidemias (como mencionado acima), a homeopatia revelou uma constância muito importante e clara: e uma taxa de mortalidade muito baixa. Essa constância permaneceu independentemente do médico, instituição, horário, local ou tipo de doença epidêmica, incluindo doenças que apresentam uma taxa de mortalidade muito alta (*cólera, varíola, difteria, febre tifóide, febre amarela e pneumonia*) (SAINÉ, 2017). Nesse sentido, o pesquisador Sainé (2017), comenta que a partir do ano 2003, vem fazendo um exame detalhado em relação ao uso de homeopatia nas epidemias desde o ano 1799 e tem encontrado mais de 10.000 referências. Por exemplo, no caso da *pneumonia*, tem comprovado que a homeopatia oferece inequivocamente os melhores resultados já demonstrados por qualquer sistema de medicina, concluindo, que as

baixas taxas de mortalidade sempre foram superiores aos resultados obtidos pela medicina praticada naqueles momentos e, como regra, a alopatia de hoje (NOVELLA et al., 2008).

Na era moderna, o estudo das propriedades físico-químicas de soluções ultra-diluídas e dinamizadas (HOLANDINO et al., 2017), gerou novas teorias sobre o mecanismo de ação da homeopatia. Algumas destas foram apontadas por respeitados pesquisadores como o imunologista Frances, Jacques Benveniste (DAVENAS et al., 1988), e em anos mais recentes, pelo virologista e premio Nobel de Fisiologia ou Medicina (2008) Luc Montagnier (MONTAGNIER et al., 2015; HECHT, 2011; MONTAGNIER et al., 2011). Essas hipóteses, têm proporcionado certo interesse pelo reconhecimento e validação da homeopatia por parte da comunidade científica e da sociedade (CORREA; SIQUEIRA-BATISTA; QUINTAS, 2006).

De modo conseqüente, nos últimos vinte anos, houve um aumento considerável no número de publicações em pesquisa básica homeopática (POITEVIN, 2015), encontrando-se disponíveis diversos resultados de estudos "in vitro", os quais demonstram inquestionavelmente, a atividade biológica de ultra-diluições (acima do número de Avogadro), dando conta do efeito das mesmas na prática clínica (WAISSE, 2017).

Esse fato, tem sido confirmado por Ullmann (2017), o qual reitera que a maioria das pesquisas clínicas realizadas e publicadas em revistas científicas têm mostrado resultados clínicos positivos (WITT et al., 2008), no tratamento de alergias respiratórias (ULLMANN, 2015), fibromialgia (BELL et al., 2004), déficit de atenção (FREI et al., 2005), e redução dos efeitos secundários do tratamento do câncer convencionais (KASSAB et al., 2009) entre outras. Nessa perspectiva, existem outras pesquisas favoráveis a homeopatia, em condições como: asma bronquial em adultos (QUTUBUDDIN et al., 2018), condições alérgicas (VAN WASSENHOVEN, 2013b; WAISSE-PRIVEN et al., 2009), otite média aguda (SINHA et al., 2012), carcinomas da vesícula biliar e fígado (CHATTERJEE; BISWAS, 2012), úlcera de córnea em crianças (CRUZ et al., 2013), amigdalites recorrentes em crianças (FURUTA; WECKX; FIGUEIREDO, 2017), patologias associadas à deficiência mental (FILHO, 2005), e como tratamento adjuvante em pacientes com sepse grave (FRASS et al., 2011), entre outras.

Da mesma forma, no ano 2017, a Câmara Técnica de Homeopatia do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), com o apoio da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB), e a Associação Paulista de Homeopatia (APH), elaborou um "Dossiê Especial", intitulado, "*Evidências Científicas em Homeopatia*", publicado na Revista de Homeopatia da APH (v. 80, n. 1/2 (2017) (TEIXEIRA, 2017d). Neste trabalho, é feita uma revisão sobre as linhas de pesquisa que fundamentam os pressupostos homeopáticos mencionados acima. Por exemplo, o princípio da similitude é abordado na terapêutica por meio do estudo sistemático do

efeito rebote dos fármacos modernos, mediante a revisão “*Fundamentação científica do princípio de cura homeopático na farmacologia moderna*”. Por outra parte, são reunidas 3 revisões citando múltiplas linhas de pesquisa e centenas de experimentos, que comprovam o efeito das ultra-diluições em modelos físico-químicos e biológicos (TEIXEIRA, 2017d).

Na atualidade, a OMS considera a homeopatia como uma das formas mais utilizadas de Medicina Tradicional e Complementar (MTC). De acordo com um documento da OMS, há uma necessidade de aproveitar a contribuição potencial de todos os tipos de MTC para a saúde e o bem-estar, promovendo pesquisas na área, assim como a implantação e integração destas práticas nos sistemas de saúde (PUSTIGLIONE; GOLDENSTEIN; CHENCINSKI, 2017).

Assim, em muitos países, a homeopatia ganhou um status oficial, sendo reconhecida pelos governos como um sistema de medicina ou especialidade médica na América Central e do Sul (Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, México), Ásia (Índia, Paquistão, Sri Lanka) e Europa (Bélgica, Bulgária, Hungria, Lituânia, Portugal, Romênia, Rússia, Reino Unido). Em alguns destes países como no Brasil, na Índia, no México, no Paquistão, no Sri Lanka e no Reino Unido, a homeopatia foi integrada nos sistemas nacionais de saúde. Já em países como Índia, Paquistão e Sri Lanka, o status legal da homeopatia é equivalente à da medicina ocidental convencional (alopática) (VAN WASSENHOVEN, 2013a).

Diante desse panorama encorajador, estima-se que na atualidade, entre 200 a 500 milhões de pessoas a utilizam como opção terapêutica (ŞENEL, 2019).

3.8. HOMEOPATIA NO BRASIL

Logo após a formulação do novo método terapêutico na Alemanha, a homeopatia se propagou em diversos países, sendo introduzida por médicos, apoiadores, ou membros influentes da comunidade. Os registros demonstram que a Homeopatia chegou ao Cone Sul a partir da década de 1830, sendo desenvolvida no Brasil (1836), na Colômbia (1837), no Paraguai (1848) e no Uruguai (1849). De acordo com a documentação histórica, uma das primeiras evidências de atividade homeopática no Brasil estão vinculadas ao médico suíço Frederico Jahn que, já em 1836, defendeu a tese intitulada “*Exposição da doutrina homeopática*” (Jahn, 1836) junto à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. (PUSTIGLIONE; GOLDENSTEIN; CHENCINSKI, 2017; FILHO; WAISSE, 2016).

Apesar disso, é apontado na literatura que a homeopatia foi introduzida oficialmente no país, pelo médico francês Benoit Mure (1809-1858) em 1840 (DIAS et al., 2018; ANDRADE; NUNES; AGUIAR, 2012; COMISSÃO DA FARMACOPEIA BRASILEIRA - CFB, 2011). Poucos

anos mais tarde, Mure com o apoio do imperador Dom Pedro II, funda a Escola de Homeopatia do Rio de Janeiro, e posteriormente foram criados ambulatórios destinados ao atendimento de doentes pobres e escravos, instituições de ensino, farmácias e enfermarias (CORRÊA et al., 2015; NETO, 2006), fato que lhe valeu o apelido de “o médico do povo” (PUSTIGLIONE; GOLDENSTEIN; CHENCINSKI, 2017).

A história da homeopatia no Brasil foi considerada inicialmente uma prática liberal, com algumas incursões nas institucionais dirigidas pelas ordens católicas, no Rio de Janeiro (MONTEIRO; IRIART, 2007). Durante o período da escravidão devido ao seu baixo custo e eficácia, foi a única forma de medicina usada pelos escravos e pelas classes sociais excluídas (NETO, 2006). Nesse contexto, durante o período de 1843 a 1856, no consultório central da Rua São Jose no Rio, foram atendidos gratuitamente um total de 81.824 pacientes, destes, 46.906 eram homens livres, 20.496 eram mulheres livres, 9.094 eram homens escravos e 5.328 eram mulheres escravas (DINIZ, 2008). Outra das ideias inovadoras de Mure, foi a criação da "Companhia Prosperidade de Seguros de Vida de Escravos", criada em 2 de julho de 1845, funcionava como uma espécie de “plano de saúde para tratamento homeopático de escravos, financiado pelos fazendeiros, mediante pagamento de um prêmio anual de 2,5 até 5% do valor de cada escravo segurado" (CRUZ; BRETAS, 2017).

Apesar da considerável opressão por parte da medicina ortodoxa, a homeopatia alcança legitimação perante a sociedade civil (TEIXEIRA, 1998), conquistando muitos adeptos, mas ao mesmo tempo, muitos adversários (MONTEIRO; IRIART, 2007). A maioria dos embates, deu-se principalmente através das páginas do Jornal do Comércio, onde a cada publicação a polêmica aumentava (DINIZ, 2008).

Figura 4. Caricatura Francesa do século XIX, onde o homeopata e o alopata se insultam frente do paciente e, enquanto isso acontece, o doente morre por falta de atenção médica.

Fonte: Acervo online da National Library of Medicine EUA.

A difusão da homeopatia no Brasil foi tão ampla, que em 1849, Mure, junto com o Instituto Homeopático de Rio de Janeiro, publica a Matéria Médica ou Patogenesia Brasileira "*Doctrine De L'ecole De Rio De Janeiro Et Pathogénésie Brésilienne*", e em 1854 "*Or Provings Of The Principal Animal And Vegetable Poisons Of The Brazilian Empire, and their application in the treatment of disease*". Sendo a maioria, substâncias oriundas da flora brasileira, as quais, eram do conhecimento indígena ou popular e faziam parte da cultura e do universo terapêutico dos povos originários. Esse livro é um documento de grande valor, onde são descritas as patogenesias de 36 substâncias de origem vegetal (*Myristica sebifera*, *Hura brasiliensis*, *Ocimum canum*, *Janipha manihot*, *Cannabis indica*, entre outras) e animal (*Crotalus cascavella*, *Blatta americana*, *Elaps corallinus*, *Bufo sahytyiensis* e *Delphinus amazonicus*) (DANTAS, 2017; DINIZ, 2008).

Por outra parte, Martins (*) e Mure, tinham interesse em divulgar a homeopatia em locais afastados onde não existiam médicos, com esse fim publicaram folhetos explicativos para leigos tais como: "*Prática Elementar da Homeopatia pelo Dr. Mure ou Conselhos Clínicos para Qualquer Pessoa Estranha Completamente à Medicina Poder Tratar-se*" (1844), e "*Notícias Elementares da Homeopatia ou Manual do Fazendeiro, do Capitão de Navio e do Pai de Família, Contendo a Ação dos 24 Principais Medicamentos*" (1846) (CRUZ; BRETAS, 2017), nos quais, Martins e Mure ensinavam como tratar os doentes na ausência de médico, e como manipular medicamentos usando uma botica básica (DINIZ, 2008).

(*) João Vicente Martins (1808-1854): cirurgião português, chegou ao Rio de Janeiro em 1837, passando a exercer a especialidade de oftalmologia. Em fins de 1843, associou-se ao Instituto Homeopático do Brasil e passa a colaborar ativamente pela divulgação da homeopatia no Brasil. Promoveu a fundação da Sociedade São Vicente de Paulo no Brasil. Naturalizado cidadão brasileiro em 1853, morreu no Rio de Janeiro em 1854. Foi o principal aliado de Mure na propagação da homeopatia no Brasil, e deu continuidade aos trabalhos de Mure, após sua partida do Brasil.

Embora a homeopatia vem sendo praticada há séculos no Brasil, foi consolidada em 1980, quando o Conselho Federal de Medicina a reconheceu oficialmente como especialidade médica (SANTOS; PEREIRA DE SÁ, 2014; MONTEIRO; IRIART, 2007; CORRÊA; SIQUEIRA-BATISTA; QUINTAS, 1997). Por outro lado, com a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Portaria nº 971/2006 – MS), a homeopatia passou a ser uma das opções terapêuticas oferecidas no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo implantada nos serviços públicos e disponibilizada para toda a população (Homeopatia. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. 2ª edição, 2016).

No caso da Medicina Veterinária, a homeopatia é reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária desde o ano 2000 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA, 2000).

3.9 HOMEOPATIA EM MEDICINA VETERINÁRIA

A homeopatia foi originalmente desenvolvida para tratar seres humanos, mas já no seu início (1815), o fundador da homeopatia, Samuel Hahnemann, afirmou, que os animais também poderiam se beneficiar com o tratamento homeopático (CLAUSEN; ALBRECHT; MATHIE, 2013).

Antes da invenção de veículos motorizados e tratores, os animais desempenhavam um papel muito mais importante na agricultura e no transporte do que hoje em dia. Nesse contexto, em 1815, Donauer, um farmacêutico da cidade de Coburg, Alemanha, publicou o primeiro artigo sobre homeopatia veterinária: "*Sugestões para o tratamento mais apropriado de cães doentes*" (INSTITUTE FOR THE HISTORY OF MEDICINE OF THE ROBERT BOSCH FOUNDATION., 2012).

Da mesma maneira, Hahnemann em 1829 fez uma exposição para fazendeiros e veterinários sobre homeopatia em medicina veterinária, postulando uma investigação cuidadosa no uso terapêutico de medicamentos em animais (INSTITUTE FOR THE HISTORY OF MEDICINE OF THE ROBERT BOSCH FOUNDATION., 2012). Igualmente recomendou seu uso em um manuscrito de 12 páginas intitulado "*Homöopathische Heilkunde der Haustiere*" (Medicina homeopática em animais de estimação), que hoje se encontra na Universidade de Leipzig (SAXTON, 2007).

Outras contribuições iniciais foram feitas, pelo veterinário homeopata Johan Joseph Lux (1773-1849); Genzke (provas em animais) (CLAUSEN; ALBRECHT; MATHIE, 2013; CLAUSEN; ALBRECHT, 2010) e Günther, com o manual "*Nouveau manuel de médecine vétérinaire homoepathique*" publicado em 1846, posteriormente o "*Manuel de médecine vétérinaire homoepathique*" uma versão mais moderna publicada no ano 1892, onde como medida profilática, recomenda-se administrar *Hidrophobinum*, ao rebanho inteiro de ovelhas caso alguma for mordida por cães, e *Nux Vomica*, em terneiros após a castração para evitar o tétano (CENTENO; GARZÓN; SERRANO, 2010).

Um colaborador muito próximo a Hahnemann, o Barão Clemens Maria Franz von Bönninghausen (1785-1864) (VIVAS., 2009), foi o primeiro a usar e documentar o uso de altas potências (C200). Ele também coletou um diário desde 1849 das curas homeopáticas que ele

realizou em animais e comparou o uso de altas e baixas potências. No ano de 1863, publicou no "*Veterinär journal*", 37 casos tratados e curados de diarreia de leitões, cólicas em vacas etc (CENTENO; GARZÓN; SERRANO, 2010).

Bönninghausen ou "*Lieblingsschüler*" (o estudante preferido), como foi nomeado pelo Hahnemann, foi quem introduz o primeiro repertório, publicado em 1832: "*Repertory of the Antipsoric Medicines*", o prefácio foi escrito pelo próprio Hahnemann, posteriormente em 1835 publica a segunda edição: "*Repertory of the Medicines which are not Antipsoric*". Em 1836: "*Attempt at Showing the Relative Kingship of Homoeopathic Medicines*", e em 1846 publica: "*The Therapeutic Pocket Book for Homoeopathic Physicians, for use at the Bedside and the Study of Materia Medica Pura*", mais conhecido como "*The Therapeutic Pocket Book*" (WILSON, 2008) e uma grande obra intitulada: "*Aphorisms of Hippocrates with the Glosses of a Homoeopathist*", publicada em 1863.

Em 1830, foi publicado o primeiro livro de homeopatia veterinária, "*Homöopathische Tierheilkunde*", seu autor, o doutor Wilhem Groß, discípulo de Hahnemann, também funda a revista "*Allgemeinen Homöopathischesn Zeitung*". Tratava-se de um jornal de medicina homeopática humana, contudo, os veterinários tinham a possibilidade de discutir, escrever e publicar casos tratados com homeopatia. Da mesma forma, no ano de 1833, apareceu a primeira revista de veterinária homeopática "*Zoiasis oder Heilung der Tiere nach dem Gesetze der Natur*", dirigida pelo veterinário homeopata Johan Joseph Lux (CENTENO; GARZÓN; SERRANO, 2010).

Outra contribuição importante em veterinária foi, o "*Manuel de médecine vétérinaire homoeopathique*" do autor M. le Baron Ferdinand de Lotzbek, chambelland de S.A.R. le Grand-Duc de Bade FM, publicado em 1837. Nesse livro, é apresentada uma recopilação dos primeiros casos curados com homeopatia em animais. Muitos desses casos estavam publicados no "*Allgemeinen Hom. Zeitung*" dirigido pelo Groß. Um dos relatos mais interessantes apontados nas páginas 243-244, menciona que Bönninghausen teria tratado 28 cães mordidos por um animal aparentemente com "raiva" que posteriormente veio a óbito, e confirmaram o diagnóstico na autópsia. Esses animais começaram a desenvolver sintomas compatíveis com raiva, e foram tratados com *Belladonna* 30C, conseguindo sua recuperação. Além disso, o autor recomenda usar *Belladonna*, *Hyosciamus* e *Stramonium*, para tratar casos de raiva, por possuir esses medicamentos grande tropismo no tratamento de inflamações cerebrais e transtornos mentais com agressividade (CENTENO; GARZÓN; SERRANO, 2010).

Embora seu começo tenha sido promissório, a homeopatia veterinária permaneceu nas sombras desde essas primeiras contribuições. Somente nas últimas três décadas o número de

ensaios clínicos aumentou consideravelmente principalmente em animais de produção como bovinos, suínos e aves (CLAUSEN; ALBRECHT; MATHIE, 2013; CLAUSEN; ALBRECHT, 2010). Nesse sentido, na atualidade, existe uma base de dados europeia, a "*Veterinary Clinical Research-Database in Homeopathy* (VetCR)", que reúne a informação proveniente de estudos de homeopatia na área de medicina veterinária (CLAUSEN; ALBRECHT, 2010).

Nessa perspectiva, uma das áreas onde a homeopatia tem uma ampla aceitação é a pecuária orgânica (FIGUEIREDO et al., 2018; ORJALES et al., 2016; CAMERLINK et al., 2010). O Mercado Europeu e o Japão são duas potências econômicas ávidas por consumir carne bovina orgânica e leite sem resíduos de agrotóxicos e ou antimicrobianos (ARENALES, 2002), já que a administração indiscriminada e inadequada destes medicamentos os torna potencialmente tóxicos aos animais e aos consumidores finais. Além disso, contribuem para o surgimento e disseminação de resistência antimicrobiana, não apenas comprometendo o sucesso terapêutico do animal, mas também envolvendo disseminação de fatores de resistência no meio ambiente (LEES et al., 2017), o que constitui um risco para a saúde pública (PASSETI et al., 2017). Assim, o uso de homeopatia apresenta vantagens tais como: não gera resíduos ambientais ou nos produtos de origem animal; não gera resistência; tem baixa toxicidade; são de fácil administração; e é uma terapia de baixo custo (FORTUOSO et al., 2019).

Por outra parte, os medicamentos homeopáticos atuam na promoção do aumento da capacidade de resposta do hospedeiro e, além disso, é uma forma de tratamento permitida e recomendada nas legislações de produção animal orgânica (MARCO; BISON, 2009), com excelentes resultados práticos (ARENALES, 2002), sendo utilizada para tratar uma infinidade de condições clínicas (CRACKNELL; MILLS, 2011).

Na atualidade, a homeopatia tem uma forte inserção na terapêutica de animais (COMISSÃO DA FARMACOPEIA BRASILEIRA - CFB, 2011) devido aos fatores mencionados acima, e outros como por exemplo: na medicina veterinária convencional a doença é freqüentemente vista como uma lesão, uma anormalidade da estrutura de algum órgão, tecido, ou célula. Conseqüentemente a saúde é definida em termos da ausência de tais lesões e o tratamento na maioria das vezes é destinado a remover os sintomas administrando preparações químicas, radiação ou cirurgias. No caso da homeopatia, não se negam as evidências de anormalidades ou lesões, no entanto, a diferença é que a anormalidade não é vista como a doença em si, mas como conseqüência do desequilíbrio entre as várias partes ou sub-funções do animal e seu ambiente. De acordo com esse ponto de vista, essas anormalidades são apenas sintomas externos, sendo que o problema real que o terapeuta deve abordar é restaurar o equilíbrio, em vez de simplesmente remover ou suprimir os sintomas (BAARS; BRUIN; ELLINGER, 2003).

Nesse sentido, pesquisadores como Mathie e colaboradores (2010), assim como a Associação Britânica de Cirurgias Veterinárias Homeopáticas e a Associação Britânica de Homeopatia, salientam seu uso (LEES et al., 2017). Contudo, seus opositores afirmam que nenhum dos estudos publicados foi repetido sob condições comparáveis (DOEHRING; SUNDRUM, 2016; HEKTOEN, 2005). Diante dessa incerteza, argumentam que os resultados positivos podem estar relacionados ao processo natural de cura ou vieses psicológicos que subestimam a intervenção com homeopatia (LEES et al., 2017).

Cabe mencionar, que Mathie (2010), assim como Camerlink (2010) reiteram a necessidade de gerar investigação na área devido a que as evidências atuais são limitadas. Não obstante, no Brasil, existem algumas investigações com resultados positivos (FORTUOSO et al., 2019; BENITES; MELVILLE, 2014; MANGIÉRI et al., 2007; BENITES; MELVILLE, 2005; BENITES; MELVILLE, 2003a; BENITES; MELVILLE, 2003b; BENITES; MELVILLE, 2003c; BENITES, 2002) entre outras.

3.9.1 *Locus Minoris Resistentiae (LMR)*

O conceito de *Locus Minoris Resistentiae (LMR)*, do Latim, “*lugar de menor resistência*”, é um termo antigo porém continua sendo válido e útil em medicina. Nasceu para indicar um local do corpo que oferece menor resistência para os agentes mórbidos (LO SCHIAVO et al., 2014; MILLER, 1990). Deriva-se do mito de Aquiles, é o significado moderno do termo "calcanhar de Aquiles", o qual indica uma área vulnerável do organismo (LO SCHIAVO et al., 2014).

Segundo a mitologia grega, Aquiles, filho de Tétis e Peleu, foi o herói mais corajoso da Guerra de Tróia. Contudo, sendo filho de um mortal com uma ninfa, estava destinado à morte. Sua mãe, Tétis, tentou desesperadamente torná-lo imortal, e segurando o filho pelo calcanhar, ela o mergulhou nas águas do Estige, o rio dos Infernos, que tornava invulnerável o que nele mergulhasse. A ninfa, porém, não percebeu que o calcanhar, por onde segurava Aquiles, acabou não sendo tocado por aquela água mágica; assim, essa parte do corpo do herói seria a única que armas humanas ou divinas poderiam atingir. Páris, príncipe de Tróia, sabendo a vulnerabilidade de Aquiles, preparou-lhe uma emboscada conseguindo feri-lo com uma seta envenenada acertando no calcanhar. Apolo (deus do Olimpo), guiou a flecha disparada por Páris até o ponto vulnerável provocando sua morte (SOUZA; COSTA, 2018; (BULFINCH, 2002).

Figura 5 - "Wounded Aquiles" (Statue by Innocenzo Fraccaroli, 1842.)

Fonte: (LO SCHIAVO et al., 2014)

3.9.2 *Locus minoris resistentiae (LMR) em medicina*

O "calcanhar de Aquiles" representa o equivalente mitológico do *LMR* na medicina. Esse conceito abrange a medicina na sua totalidade, porque em qualquer órgão que apresente uma alteração congênita ou adquirida, sua capacidade de defesa é alterada, portanto uma doença pode-se instalar com maior facilidade do que em outras partes do organismo (LO SCHIAVO et al., 2014).

Esse conceito foi reconhecido pelo prof. Dr. Walter Edgar Maffei, ao afirmar, que a predisposição de cada organismo adoecer estaria relacionada ao "*órgão de choque*", isto é, o órgão que responde ao choque antígeno-anticorpo. Ou seja, o órgão que manifesta o quadro clínico e anatomo-patológico da moléstia; sendo um órgão embriologicamente alterado ou retardado na sua evolução. Em síntese, o "*órgão de choque*" é o *LMR* que citavam os médicos antigos (TEIXEIRA, 2003).

Segundo Maffei (1978), cada indivíduo apresenta certos sistemas ou órgãos mais sensíveis à ação de agentes externos, e geralmente durante as autópsias verifica-se que algum órgão não atingiu seu correto desenvolvimento, e embora seu funcionamento fosse aparentemente normal, a resistência aos agentes mórbidos era reduzida, constituindo isto uma anomalia constitucional que sob ação de agentes externos se manifesta pela sintomatologia.

Walter Edgard Maffei nasceu em janeiro de 1905, na cidade de Salto de Itú (SP). Graduiu-se em 1930 pela Faculdade de Medicina de São Paulo, hoje, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Dedicou sua vida à carreira acadêmica, onde ocupou dentre outros o cargo de professor Livre Docente de patologia geral e especial da FMUSP. Trabalhou como chefe de laboratório do hospício de Bicêtre na França, onde se destacou pelos seus conhecimentos em neuropatologia. Posteriormente, regressou ao Brasil em consequência da II

guerra mundial, onde permaneceu na FMUSP até 1945, exercendo posteriormente, o cargo de patologista chefe no Hospital Juqueri, e do Hospital da Santa Casa de São Paulo. Foi também professor de patologia geral e de anatomia patológica da Faculdade de Medicina de Sorocaba Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Além disso, foi membro de honra da Sociedade Francesa de Neurologia (LANCELLOTTI, 1992).

Tinha reserva quanto à indústria farmacêutica; dizia que os alunos eram "propagandistas de laboratório", pois não se preocupavam em entender como aconteciam e evoluíam as doenças. Aliás, a lista de medicamentos que prescrevia era muito austera, constando, entre eles, de medicamentos dessensibilizantes, como o ácido clorídrico a 50%; o cloreto de cálcio; sulfato de magnésio; o hipossulfito de sódio; a aminofilina e emplastos cutâneos para *deslocar o órgão choque para a pele*, dentre outros incomuns na prática clínica de seu tempo (LANCELLOTTI, 1992). Ele sendo patologista, e não homeopata, afirmava durante suas palestras, como a que foi proferida em 1984 no Instituto Homeopático François Lamasson em Ribeirão Preto – SP, que o princípio científico da homeopatia, era precisamente o *deslocamento do órgão de choque*, para órgãos menos vitais como a pele, coincidindo com "as regras de cura" postuladas por Hering. Para ele, o *deslocamento do órgão de choque* para a pele ou para outro órgão com capacidade de eliminação para o exterior era de grande importância, pois, toda moléstia que manifesta lesões na pele, diarreia, ou expectoração são de evolução favorável (MAFFEI, 1978).

Escreveu os livros: "*As Bases Anatomopatológicas da Neuratria e Psiquiatria*" (1951); e "*Os Fundamentos da Medicina*" (1968), sendo que em 1978 veio a luz a segunda edição dessa obra. Nela, argumenta os princípios por ele expostos como: hereditariedade, constituição e predisposição entre outros. Para ele, o desconhecimento das bases gerais da medicina, sintetizadas na patologia geral, levaria a cada um a preencher esta lacuna sob a influência da propaganda farmacêutica (BACHUR, 2003).

Do mesmo modo, descreve na sua obra (1978), as bases anatomopatológicas e embriológicas das anomalias constitucionais do sistema nervoso, dando especial ênfase a **Epilepsia**, definindo a mesma como uma doença constitucional e, portanto hereditária, dividindo suas manifestações em: "**grande mal**" (caracterizada por obnubilação de consciência, perda de tônus muscular, conseqüentemente queda do indivíduo e convulsões tônico clônicas generalizadas dos músculos), e "**pequeno mal**", nas quais não estão presentes as convulsões (MAFFEI, 1978).

Segundo Maffei, em quaisquer dos dois casos (grande mal/pequeno mal), a anatomia patológica nos mostra que essa alteração constitucional é representada pela assimetria devido à hipoplasia de um dos hemisférios cerebrais, particularmente do rinencéfalo, evidenciada pela desigualdade dos cornos de Amon, corpos mamilares, nervos olfativos, bem como dos núcleos hipotalâmicos (NOGUEIRA, 2008). Nesse sentido, como o sistema nervoso é o primeiro a aparecer no desenvolvimento embrionário, se um hemisfério cerebral apresenta retardo na sua evolução, o crânio bem como outras partes do organismo podem apresentar alterações. Consequentemente, a epilepsia pode estar acompanhada de **estigmas degenerativos somáticos** como: assimetria do crânio, anomalia do palato, anomalias do espaço entre os dentes com dentes supranumerários ou fora do alinhamento, estrabismo, desvio do septo nasal, anomalias do pavilhão da orelha, o grau elevado de inteligência, idiotia, e alterações de conduta entre outros (MAFFEI, 1978).

Outro dos pontos nos quais Maffei fazia referência, era a **espina bífida oculta**, a qual seria a malformação mais comum na medula espinal e estaria presente em mais de 2/3 da humanidade; tratando-se de uma desorganização e parada do desenvolvimento congênito da medula espinal e dos nervos radiculares, predominantemente lombo-sacra e cervical (Nogueira., 2006). Dessa forma, a espina bífida oculta caracteriza-se pelo não fechamento de alguns arcos vertebrais, o qual é detectável ao RX simples (NOGUEIRA, 2008; BRAUND, 1994). Essa solução de continuidade do arco vertebral pouco ou nenhuma importância representa para a coluna vertebral em si e, portanto, não tem sintomas próprios, mas indica sempre que na medula ou nas suas raízes ou em ambas há alterações do desenvolvimento embrionário mais ou menos graves e extensas, que são responsáveis por manifestações clínicas extraordinariamente variáveis de um caso a outro como incontinência urinária, bem como alterações dos órgãos internos, como hérnias do intestino ou do fígado, prolapso do útero ou do reto, megacolon, megaesôfago, megabexiga, megaureteres, megabacinete, ectopias renais, criptorquia, distrofias musculares, exostoses cartilaginosas múltiplas, acondroplasia, gastrites, malformações ao nível do aparelho circulatório, entre outras. A espina bífida oculta se transmite em caráter dominante, sendo, por isso, extraordinariamente frequente (MAFFEI, 1978).

Na prática, seu raciocínio clínico era baseado nas funções e reações do organismo mediante mecanismos *imuno-alérgicos*. Nesse sentido, a reação *imuno-alérgica* é a reação *antígeno-anticorpo*, a qual seria específica nos animais e inespecífica nos seres humanos. Por outra parte, considerava o sistema retículo endotelial (SRE), o tecido mais importante do organismo, sendo mais rico no fígado, baço, medula óssea, gânglios linfáticos e íntima dos

vasos sanguíneos principalmente (Nogueira., 2006), ocorrendo a reação imuno-alérgica no SRE do órgão de choque (*Locus Minoris Resistentiae*) que estiver sensibilizado naquele momento no indivíduo (MAFFEI, 1978).

Alergia, definida por Maffei (1978), significa força oposta. É o resultado do choque antígeno/anticorpo que se processa nos tecidos, e significa *reação modificada do organismo*. Sua fisiopatologia é representada pela contração do músculo liso (NOGUEIRA, 2008). Dessa maneira, as manifestações clínicas seriam determinadas pelos fenômenos de hipersensibilidade decorrentes da alergia, sendo o objetivo da terapêutica dessensibilizar o organismo (MAFFEI, 1978).

Por outra parte, na sua obra "*Os Fundamentos da Medicina*" (1978), Maffei, argumenta que existem certos estados patológicos constitucionais que se distinguem por exagerada predisposição para determinadas moléstias; por isso são denominadas diáteses (do grego "*dispor a*"), definindo constituição como "*o conjunto de caracteres anatômicos e funcionais de um individuo a partir de um momento de sua vida*". Sendo determinada pela hereditariedade e composta por três elementos: o ***hábito*** ou biótipo (forma externa do corpo - sendo considerado por alguns autores o elemento preponderante), a ***morfologia dos órgãos internos*** e sua ***capacidade funcional***. Afirmava que a constituição estava relacionada com a tendência mórbida, e possuía características morfológicas, fisiológicas e evolutivas que permitiam fazer uma antecipação sobre os grupos de afecções as quais estaria predisposto o individuo (MAFFEI, 1978). Assim, os *longitipos* seriam mais sujeitos a apresentar moléstias do sistema respiratório, alterações metabólicas como a oxalaturia e fosfatúria entre outras, com maior tendência as anemias, bronquites e alterações gastro-intestinais. Por sua parte nos *braquitipos* predominam as alterações do sistema circulatório, como a hipertensão arterial e a arterioesclerose, com a tendência a hemorragia cerebral resultando em apoplexia; Além disso, devido ao seu metabolismo retardado seriam predispostos a obesidade, aumento do ácido úrico no sangue, calcinose renal, biliar e vesical, diversas doenças na pele, artrites, reumatismo, cirrose hepática, e esclerose renal entre outras (MAFFEI, 1978).

Dessa forma, fundamentado nos biótipos humanos, o mestre durante suas aulas no necrotério, sem saber qualquer dado clínico daquele paciente, discorria sobre sua doença somente pela análise da constituição (biótipo) do cadáver, acertando a maioria das vezes o diagnóstico envolvido com a *causa mortis* (LANCELLOTTI, 1992).

Segundo esse conceito, as possibilidades patológicas individuais estariam contidas nas constituições gerais e nas constituições patológicas parciais (NOGUEIRA, 2008).

Na maioria dos casos, levando em conta a constituição do indivíduo poderiam se excluir certas doenças no diagnóstico diferencial porque o tipo constitucional não é próprio a elas. Igualmente, quando é usado o adjetivo constitucional, refere-se a algo implícito no genótipo. As constituições patológicas parciais e gerais resultam de genes patológicos que sofreram mutação. Contudo, no caso das anomalias constitucionais parciais podem ser corrigidas com cirurgias, regimes alimentícios apropriados, suplementação hormonal, exercícios sistemáticos para fortalecer o sistema muscular e vasomotor, etc (MAFFEI, 1978).

3.9.3 Evolução e abordagem com homeopatia da epilepsia idiopática refratária em cães

Se existe uma doença cujas manifestações possam ser consideradas súbitas, alarmantes e sensacionais, essa doença é a epilepsia. Este fato levou a um conflito entre as crenças sobre a origem da epilepsia ao longo dos últimos 4000 anos (COSTA; FERRAZ, 2014).

Os primeiros relatos sobre epilepsia remontam aos antigos textos assírios e babilônicos cerca de 2.000 a.C. (MAGIORKINIS et al., 2014). A história da epilepsia na medicina ocidental pode ser traçada a partir do século IV a.C. quando Hipócrates argumentou que as forças sobrenaturais não causavam epilepsia. Antes disso, acreditava-se fortemente que os maus espíritos possuíam aos indivíduos afetados; portanto, eles precisavam de cura espiritual (RICOTTI; DELANTY, 2006). Assim, a primeira descrição formal da epilepsia enquanto doença está incluída no "*Corpus Hippocraticum*" na obra "*Sobre a Doença Sagrada*" (COSTA; FERRAZ, 2014).

Nessa obra, Hipócrates referiu: "*A superstição popular, os feiticeiros, magos e os charlatões, que batizaram a doença de sagrada, estão sendo atacados. O alegado caráter divino é apenas um abrigo para a ignorância e as práticas fraudulentas. A suposição de que os deuses são sua causa revela essas pessoas como fundamentalmente ímpias, pois os deuses não tornam os corpos dos homens impuros, como os magos os teriam feito acreditar. Sua causa está no cérebro, os fatores liberadores das convulsões são o frio, o sol e os ventos que alteram a consistência do cérebro*". (INTERNATIONAL LEAGUE AGAINST EPILEPSY, 2003).

Concluindo assim, que as convulsões são puramente uma doença física e uma manifestação de uma anormalidade dentro do cérebro, ao invés de algo sagrado ou sob influência sobrenatural (HUNT; MORROW; CRAIG, 2007).

Figura 6. "A transfiguração de Rafael" (1516-1520). Um menino com epilepsia é representado em primeiro plano.

Fonte: (HUNT; MORROW; CRAIG, 2007).

Da mesma forma, Hipócrates observou a associação entre a epilepsia e a depressão, *"Melancólicos geralmente se tornam epiléticos, e epiléticos, melancólicos: o que determina a preferência é a direção que a doença toma; se está relacionada ao corpo, epilepsia, se à inteligência, melancolia"* (KANDRATAVICIUS et al., 2012).

Hoje em dia, a prevalência de transtornos psiquiátricos é maior em pacientes com epilepsia do que na população geral ou em pacientes com outras doenças crônicas. De modo semelhante, os cães geralmente apresentam mudanças comportamentais como medo, agressividade e ansiedade, comparáveis com as manifestações que surgem em pessoas epiléticas (SHIHAB; BOWEN; VOLK, 2011).

Na atualidade, estima-se que em torno de 50 milhões de pessoas ao redor do mundo sofram epilepsia (GOEL; SAXENA; BHATIA, 2018) (PORTO et al., 2007) e de acordo com a Organização Mundial de Saúde, representa quase 1% de toda a carga global de doenças (HOWBERT et al., 2014). Igualmente, cerca de 10 milhões de crianças e adolescentes padecem o transtorno e, embora exista um arsenal de medicamentos anticonvulsivantes, 20% a 40% dos pacientes continuam com convulsões apesar da farmacoterapia (farmacorresistência), o que os torna refratários ao tratamento (HARTMANN et al., 2016; HOWBERT et al., 2014; PORTO et al., 2007).

Os mecanismos desencadeadores da farmacoresistência são pouco compreendidos (PORTO et al., 2007).

No Brasil, segundo estimativas do Ministério da Saúde, cerca de 157.070 casos novos são diagnosticados a cada ano (100/100.000), com uma prevalência de 11,9/1000 a 16,5/1000 de formas ativas da doença (MACHADO; GALENO; ROBERTO, 2007).

A epilepsia é o distúrbio neurológico crônico mais comum em humanos e cães (SHIHAB; BOWEN; VOLK, 2011). É caracterizada por atividade epiléptica espontânea e recorrente (AIELLO et al., 2012; TORRES et al., 2011) que inclui um amplo espectro de sinais e consequências clínicas (PODELL et al., 2016). Vale ressaltar, que os termos epilepsia e convulsão não são sinônimos (MELAND; CARRERA-JUSTIZ, 2018). Uma convulsão é a manifestação clínica da atividade elétrica excessiva ou hipersincronica anormal no encéfalo, enquanto epilepsia define-se pela recorrência periódica e imprevisível das convulsões (NELSON; COUTO, 2015).

Conforme a definição atual da Liga Internacional contra Epilepsia (ILAE), a ocorrência de apenas uma crise epiléptica, desde que exista a probabilidade de recorrência, é suficiente para o diagnóstico de epilepsia (TORRES et al., 2011). Quando as crises epilépticas perduram por períodos prolongados ou são recorrentes sem que haja intervalos de consciência e recuperação, define-se tal manifestação como *status epilepticus*, condição esta considerada emergência neurológica com risco de morte do paciente (TORRES et al., 2012). Igualmente, é denominada epilepsia do tipo *cluster* quando sua apresentação é repetitiva ou são reportadas mais de 2 crises em 24 horas (MELAND; CARRERA-JUSTIZ, 2018; PACKER et al., 2016)

Nesse cenário, a epilepsia idiopática (sem causas demonstráveis) é a causa mais freqüente de convulsão em cães (MUSTEATA et al., 2017; CHARALAMBOUS; BRODBELT; VOLK, 2014) com uma elevada incidência em algumas raças (DE RISIO et al., 2015; SEPPÄLÄ et al., 2011). Não obstante, alguns fatores genéticos vêm sendo identificados como mecanismos subjacentes de tipos específicos de epilepsia em humanos e caninos (BERENDT et al., 2008; LOHI, 2005). Enquanto em gatos são geralmente secundárias a um processo mórbido subclínico (TORRES et al., 2011; KLUGER; MALIK; GOVENDIR, 2009).

Diversas classificações têm sido propostas; no entanto, as 2 mais utilizadas na medicina veterinária são: epilepsia idiopática (EI), e epilepsia estrutural (EE). É classificada como EI quando tem origem genética confirmada ou suspeita, e também quando a causa subjacente é desconhecida. A EE, é causada quando as crises são decorrentes de patologia intracraniana, como ocorre nos casos de: doenças inflamatórias, infecciosas, traumas, neoplasias ou doenças degenerativas entre outras (MELAND; CARRERA-JUSTIZ, 2018).

Além disso, é reconhecida a convulsão reativa (ou provocada). Nesse caso, trata-se de uma convulsão que ocorre como resposta natural de um cérebro normal a um distúrbio transitório de natureza metabólico ou tóxico (MELAND; CARRERA-JUSTIZ, 2018; DE RISIO et al., 2015). As respostas são reversíveis quando a causa é identificada e tratada adequadamente (MELAND; CARRERA-JUSTIZ, 2018).

Em relação à manifestação clínica, basicamente 2 grupos de tipos de convulsões são diferenciados:

- Generalizada: As crises convulsivas generalizadas refletem envolvimento de ambos os hemisférios cerebrais. Este tipo de convulsão é associada a crises tônico-clônicas com perda da consciência, salivação, incontinência urinária e fecal. Sendo referida antigamente como epilepsia de grande mal. É o tipo de convulsão mais comum nos animais (MELAND; CARRERA-JUSTIZ, 2018).
- Parcial: Crises convulsivas de origem focal são aquelas nas quais os sintomas clínicos iniciais indicam atividade anormal em uma região de um hemisfério cerebral. As convulsões parciais podem ser subdivididas em simples e complexas. Simples quando a consciência estiver preservada, e complexa quando a consciência estiver comprometida (JERICÓ; NETO; KOGIKA, 2015).

As características clínicas das convulsões podem ser divididas em quatro componentes, a saber: pródromo, aura, icto e pos-icto. O pródromo é o período anterior ao início das convulsões, o animal pode apresentar comportamento anormal como se esconder ou ficar agitado. A aura é a manifestação inicial da convulsão onde o animal pode apresentar atividades motoras ou sensoriais estereotipadas como lambe, andar ou engolir; e padrões autônomos como salivar, vomitar ou urinar. O icto corresponde à convulsão em si; sendo frequentemente do tipo tônico-clônica, generalizada e motora, levando a contrações musculares rítmicas, manifestadas como espasmos, movimentação dos membros e da mandíbula, salivação, micção ou defecação involuntária. Geralmente, durante as convulsões os animais perdem a consciência, embora possam permanecer com os olhos abertos (NELSON; COUTO, 2015). Em termos gerais, a respiração é irregular ou ausente e a cianose é comum (JERICÓ; NETO; KOGIKA, 2015). O período pós-icto aparece imediatamente seguinte a convulsão e pode durar alguns minutos, horas ou dias. O animal pode apresentar desorientação, inquietação, ataxia, sede, sonolência, cegueira e surdez entre outras (NELSON; COUTO, 2015).

Na medicina veterinária, apesar de que na maioria dos cães epiléticos é instaurado um tratamento de forma eficaz com medicamentos anticonvulsivantes (como por exemplo, fenobarbital, brometo), aproximadamente 25% - 30% são refratários a doses adequadas desses fármacos (RUSBRIDGE, 2013; DEWEY et al., 2004). Nesse contexto, a epilepsia é um problema importante em neurologia veterinária. Por outra parte, a violência das manifestações e sua cronicidade dificultam a qualidade de vida dos animais e dos tutores (FERNÁNDEZ; BERNARDINI, 2010) e muitas vezes não é possível obter um diagnóstico definitivo (PODELL et al., 2016), o que dificulta seu manejo (KLUGER; MALIK; GOVENDIR, 2009).

Outros dos desafios mais comuns que enfrentam os profissionais incluem:

- A imprevisibilidade da progressão da doença.
- As lacunas no conhecimento científico da fisiopatologia da doença.
- Custos elevados de tratamento (PODELL et al., 2016).
- Aparição de efeitos farmacológicos adversos e toxicidade (TORRES et al., 2012; RICOTTI; DELANTY, 2006) entre outros.

No entanto, durante as últimas décadas tem surgido diversas terapias alternativas ou complementares (MAGIORKINIS et al., 2014) as quais tem gerado um interesse crescente como opção terapêutica (HARTMANN et al., 2016; DOERING et al., 2013). Alguns desses sistemas terapêuticos como a homeopatia e a medicina tradicional chinesa, estão sendo amplamente utilizadas no mundo inteiro (MCCONNELL et al., 2014) em pacientes com epilepsia (RICOTTI; DELANTY, 2006). Nesse sentido, existem alguns medicamentos homeopáticos reportados em publicações científicas os quais mostram um efeito estatisticamente significativo no tratamento da epilepsia (GOEL; SAXENA; BHATIA, 2018). Entre os mais utilizados em humanos são citados: *Silicéia*, *Cuprum*, *Cáusticum*, *Hyosciamus*, *Aethus cynapium*, *Agaricus muscaricus*, *Absinto*, *Artemisia absinthium*, *stramonium* e *Cicuta virosa* entre outros (MCELROY, 2009)(Cox., 2009. No caso da medicina veterinária, a homeopatia também tem sido referida para tratar epilepsia (KRISHAN; NARANG, 2015; RUSBRIDGE, 2013; BENITES; MELVILLE, 2014) considerando que pode ser uma opção viável (SCHMITZ; KLINE, 2000). Igualmente, foi documentado o sucesso terapêutico em cães acometidos com epilepsia, com a utilização de *Belladonna* 200C (VARSHNEY, 2007). Não obstante, as evidências para apoiar o uso desses tratamentos é insuficiente (PODELL et al., 2016).

Portanto, tendo como base os fundamentos da Medicina e o modelo terapêutico homeopático, pretendeu-se estudar como é abordado na prática clínica de cães, o conceito de *Locus Minoris Resistentiae* (LMR) associado à epilepsia. Da mesma forma, procurou-se avaliar a eficácia do tratamento instaurado, em função da direção em que se processam os efeitos induzidos pelos medicamentos, visando usar esta informação como recurso terapêutico em medicina veterinária de pequenos animais.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo de coorte prospectivo segundo (MASSAD, E; MENEZES, RX; SILVEIRA, PSP; ORTEGA, 2004), dos cães provenientes do ambulatório de homeopatia do Hospital Veterinário da Faculdade de medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo (HOVET-USP). O trabalho foi realizado durante o período de 2015 com seguimento até 2018. Foram coletadas as informações dos atendimentos em um questionário previamente desenvolvido pelo autor conforme documento suplementar (ANEXO 1). Estas informações foram enriquecidas com a consulta dos prontuários clínicos de cada animal.

4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Durante o período de 2015-2018, um total de 342 animais entre cães e gatos foi atendido no ambulatório de homeopatia do HOVET-USP. Entre esses, 231 animais compareceram há pelo menos duas consultas. Desse grupo de pacientes 141 apresentavam manifestações sugestivas de alterações relacionadas ao sistema nervoso. Finalmente, foram selecionados 22 animais da espécie canina com diagnóstico de epilepsia idiopática refrataria, isto é de causa desconhecida, que apresentavam crises convulsivas do tipo: tônico-clônicas generalizadas com uma frequência de 1 ou mais episódios convulsivos no ultimo mês. Adicionalmente, esses cães não demonstravam uma resposta favorável ao tratamento alopático.

A epilepsia idiopática foi diagnosticada conforme as características clínicas da doença (DEWEY et al., 2004). Assim mesmo, foi avaliado um total de 143 atendimentos dos animais incluídos no presente estudo. Todos os pacientes haviam sido tratados por médicos veterinários sem resolução das crises convulsivas, sendo por isso encaminhados ao ambulatório de homeopatia do HOVET-USP. Foi recopilada informação de cada animal baseada no questionário dos atendimentos como foi colocado anteriormente.

4.3 ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO

Em cada atendimento se prescreveu 1 medicamento homeopático de cada vez conforme as características clínicas do quadro convulsivo, associado aos sintomas mentais e físicos apresentados, mediante a utilização do repertório homeopático (KENT, 2004) e a matéria medica pura (HAHNEMANN, 1998; HERING, 1971).

4.4 CLASSIFICAÇÃO DOS SINTOMAS

A evolução dos sinais clínicos foi observada e reavaliada durante cada consulta. Da mesma forma, foi descrita pelos tutores dos animais. Posteriormente, uma nova prescrição foi realizada. Os dados preliminares do questionário foram gerenciados em Microsoft Access e Excel.

Para avaliar a evolução do tratamento homeopático em relação aos sinais clínicos reportados nos diferentes sistemas, realizamos uma classificação dessas manifestações. Nesta classificação, o escore tinha um intervalo de 0 a 400, onde 0 representava ausência de sinais clínicos. 100 presença de sinais clínicos leves. 200 sinais clínicos moderados. 300 presença de sinais clínicos de moderado a altos. Finalmente, 400 presença de sinais clínicos graves. A classificação dos diversos sinais clínicos apresentados em cada sistema orgânico é apresentada nas tabelas 1, 2 e 3.

Da mesma forma, foi atribuído um peso diferente a cada sistema, equivalente à importância daquele conjunto de órgãos no sistema conforme na figura 1.

Figura 7 - Peso atribuído para cada sistema

Peso	Sistema
1	Pele e endócrino
1,5	Digestivo, linfático e Musculoesquelético
2	Respiratório e Genitourinário
2,5	Nervoso e Cardiovascular

A somatória dos sistemas foi definida como escore. Dessa maneira, em cada consulta retroalimentou-se o banco de dados com as respectivas pontuações para cada sistema, com o objetivo de comparar posteriormente eventuais variações na intensidade das manifestações clínicas durante o período de estudo.

Tabela1 - Classificação de lesões e sintomas para o sistema tegumentário, digestivo e respiratório

Leve	Moderada	Moderada / Grave	Grave
Tegumentário			
Prurido Verruga Nódulo Lipoma Leite nas mamas	Crosta descamação Sarna demodécica		
Digestivo			
Vômito Hérnia perineal Diarreia Gastrite Constipação Coprofagia Incontinência fecal ALT - FA elevadas	Úlcera gástrica Hipomotilidade do esôfago Hepatomegalia Nódulos Hepáticos Microcálculos da Vesícula Biliar	Pancreatite	
Respiratório			
Espirros / secreção nasal Tosse Língua roxa/cianótica	Diminuição do lúmen traqueia Bronquite Pneumonia	Edema pulmonar Nódulos pulmão/pulmões	Mineralização pulmonar
Pontuação para cada tipo de lesão Leve = 100, Moderada = 200, Moderada - grave = 300 e Grave = 400			

Tabela 2 - Classificação de lesões e sintomas para o sistema nervoso e musculoesquelético

Leve	Moderada	Moderada / Grave	Grave
Nervoso			
Otite Perda propriocepção Anda em círculos Colapso de traquéia Meneio de cabeça Não para de latir Catarata Ulcera de córnea	Perda audição Perda visão Desmaio Atrofia dos olhos	Espina Bífida	Convulsão
Musculoesquelético			
Perda de firmeza Claudicação Osteófito escapular Exostose Xifose Lordose Fraqueza MP Dificuldade para subir Atrofia muscular Espasmos	Não consegue levantar Displasia coxofemoral Luxação Fratura de fêmur Trava de coluna Artroses Artrite reumatóide Calcificação pelve	Paralisia dos posteriores	
Pontuação para cada tipo de lesão Leve = 100 , Moderada = 200, Moderada - grave = 300 e Grave = 400			

Tabela 3 - Classificação de lesões e sintomas para o sistema linfático endócrino geniturinário e cardiovascular

Leve	Moderada	Moderada / Grave	Grave
Linfático			
Aumento gânglios	Esplenomegalia Nódulos Baço Fibroses	Tumor Baço Esplecnetomia	
Endócrino			
	Hiperadrenocorticismo Diabetes Nódulo tireoide		
Geniturinário			
Infecção urinária Cistite Incontinência urinaria Ureia Creatinina Elevada	Mastócitoma vulvar Cisto renal Mineralização da pelve renal Cristais bexiga Retenção urinária Hiperplasia próstata Prolapso de vagina	Piometra Ausência rim	Insuficiência Renal
Cardiovascular			
Anemia Trombocitopenia	Insuficiência mitral grau moderado Aumento da silhueta cardíaca Hemoparasitas	Insuficiência cardíaca	
Pontuação para cada tipo de lesão Leve = 100 , Moderada = 200, Moderada - grave = 300 e Grave = 400			

5 ANÁLISE DE DADOS

O análise de dados foi realizada no Laboratório de Epidemiologia e Bioestatística (LEB) do departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Animal (VPS) da faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo (FMVZ – USP).

Os resultados foram apresentados em duas análises; primeiro uma análise descritiva, e segundo foi formulado o teste de hipótese de Wilcoxon com a ajuda dos softwares estatísticos SPSS® 20 (IBM SPSS, 2011) e R (R CORE TEAM, 2016).

Análise descritiva: as variáveis de interesse foram apresentadas em tabelas e gráficos. As variáveis qualitativas foram apresentadas em tabelas e gráficos de frequência. As variáveis quantitativas foram apresentadas em tabelas com suas respectivas medidas de tendência central e de dispersão.

Teste de hipótese wilcoxon- Trata-se de um teste estatístico pareado, foi utilizado em dois momentos diferentes em um mesmo individuo ou observação (AVIVA PETRIE AND PAUL WATSON, 2000). Este tipo de teste pode ser aplicado a qualquer variável ordenável seja quantitativa ou qualitativa. Com o Test de Wilcoxon podemos verificar a hipótese:

- Hipótese Nula: Se os escores e as pontuações para cada sistema entre consultas são iguais (não tem mudanças entre os atendimentos).
- Hipótese Alternativa: Rejeitar a hipótese nula, onde os escores e as pontuações para cada sistema entre consultas são diferentes. O valor estatisticamente significativo (p – valor $< 0,05$)

A implementação do teste auxilia para testar a hipótese, se o medicamento homeopático modifica a evolução da doença, onde se pode comparar a intensidade das manifestações mediante a variação dos escores e as pontuações para cada sistema durante o período do tratamento. Esta análise foi feita através da comparação entre os escores e as pontuações para cada sistema dos atendimentos da data 1 vs 2, 2 vs 3 e assim por diante com as datas subsequentes.

6. RESULTADOS

No presente estudo participaram 22 caninos, dos quais, 12 eram machos e 10 fêmeas. 50% dos animais eram castrados. Em relação a idade, foi categorizado, animais jovens (<12 meses de idade), adultos (≥ 1 ano ≤ 7 anos), e idosos (>8 anos). A maioria dos animais se classificaram como adultos 12 (54,55%) e 10 (45,45%) idosos. Não foram registrados animais jovens. A conformação (biótipo) apresentada pelos diversos indivíduos foi: 11 brevilineos e 11 longilineos.

Participaram caes de 6 raças: 12 (54,55%) Sem Raca Definida (SRD), 4 (18,18%) Poodle, 2 (9,09%) Lhasa Apso. e 1 (4,55%) animal das raças Cocker Spaniel, Fox Paulistano, Labrador e Yorkshire Terrier (figura 8).

Figura 8 Frequência segundo a raça

A frequência mais alta de atendimentos foi de 17 consultas. Contudo, a partir da terceira consulta a periodicidade de comparecimento foi diminuindo como resultado da remissão dos sintomas. Durante o período do estudo foram registrados 143 atendimentos (figura 9).

	22			
	21

Tabela 4 - Valores mínimos, máximos e média de intervalo dias entre atendimentos

Atendimento	Total de caninos	Mínimo	Máximo	Mediana	Media
1 vs 2	22	11	1138	56,5	115,45
2 vs 3	16	13	140	57,5	61,31
3 vs 4	12	10	98	61,5	64,08
4 vs 5	11	4	752	77	145,6
5 vs 6	9	42	168	84	86,33
6 vs 7	7	49	249	84	105,6
7 vs 8	7	70	179	112	117,6
8 vs 9	7	49	287	63	94,86
9 vs 10	7	56	133	122	104,6
10 vs 11	4	32	119	73,5	74,5
11 vs 12	4	63	147	87,5	96,25
12 vs 13	4	70	105	73,5	80,5
13 vs 14	3	98	133	133	121,3
14 vs 15	3	49	63	56	56
15 vs 16	3	56	70	63	63
16 vs 17	2	91	168	129,5	129,5

Prescreveram-se 20 medicamentos homeopáticos, os indicados com maior frequência incluem: *Cuprum metallicum* , *Calcarea carbônica* e *Arsenicum album* entre outros (Tabela 5).

Tabela 5 - -Distribuição de frequências para os medicamentos homeopáticos administrados nos atendimentos de caninos com epilepsia

Medicamento	N	%
<i>Cuprum Metallicum</i>	34	23,78
<i>Calcarea Carbonica</i>	22	15,38
<i>Arsenicum Album</i>	21	14,69
<i>Belladonna</i>	13	9,09
<i>Causticum</i>	10	6,99
<i>Conium Maculatum</i>	10	6,99
<i>Argentum Nitricum</i>	5	3,50
<i>Nux Vomica</i>	4	2,80
<i>Phosphorus</i>	4	2,80
<i>Zincum Metallicum</i>	4	2,80
<i>Cicuta Virosa</i>	3	2,10
<i>Sulphur</i>	3	2,10
<i>Hyoscyamus Niger</i>	2	1,40
<i>Phosphoricum Acidum</i>	2	1,40
<i>Carbo Vegetabilis</i>	1	0,70
<i>Sulphuricum Acidum</i>	1	0,70
<i>Baryta Carbonica</i>	1	0,70
<i>Lycopodium Clavatum</i>	1	0,70
<i>Secale Cornutum</i>	1	0,70
<i>Agaricus Muscarius</i>	1	0,70
Total	143	100,00

Uma vez instaurado o tratamento a recorrência das crises convulsivas foi registrada. Em 65, 73% dos animais não houve novas crises. Enquanto que 34, 27% dos animais tratados houve apresentação de novos episódios Tabela 6 e Gráfica 3.

Tabela 6 - Distribuição de frequências para os medicamentos homeopáticos administrados para o tratamento de epilepsia idiopática refratária em cães e, porcentagem de recorrência das crises.

Medicamento homeopático	Epilepsia	%	Sem Epilepsia	%	Total
<i>Cuprum Metallicum</i>	18	52,94	16	47,06	34
<i>Calcarea Carbonica</i>	2	9,09	20	90,91	22
<i>Arsenicum Album</i>	5	23,81	16	76,19	21
<i>Belladonna</i>	5	38,46	8	61,54	13
<i>Causticum</i>	8	80,00	2	20,00	10
<i>Conium Maculatum</i>	1	10,00	9	90,00	10
<i>Argentum Nitricum</i>	2	40,00	3	60,00	5
<i>Nux Vomica</i>	3	75,00	1	25,00	4
<i>Phosphorus</i>	1	25,00	3	75,00	4
<i>Zincum Metallicum</i>	2	50,00	2	50,00	4
<i>Cicuta Virosa</i>	0	0,00	3	100,00	3
<i>Sulphur</i>	0	0,00	3	100,00	3
<i>Hyoscyamus Niger</i>	0	0,00	2	100,00	2
<i>Phosphoricum Acidum</i>	1	50,00	1	50,00	2
<i>Carbo Vegetabilis</i>	1	100,00	0	0,00	1
<i>Sulphuricum Acidum</i>	0	0,00	1	100,00	1
<i>Baryta Carbonica</i>	0	0,00	1	100,00	1
<i>Lycopodium Clavatum</i>	0	0,00	1	100,00	1
<i>Secale Cornutum</i>	0	0,00	1	100,00	1
<i>Agaricus Muscarius</i>	0	0,00	1	100,00	1
Total	49	34,27	94	65,73	143

Figura 10- Distribuição de frequências para os medicamentos homeopáticos administrados para o tratamento de epilepsia idiopática refratária em cães e, porcentagem de recorrência das crises nos atendimentos.

Em 89,51% (128/143) dos atendimentos foram administrados medicamentos classificados como **antipsóricos**: *Arsenicum album*, *Belladonna*, *Calcarea carbonica*, *Carbo vegetabilis*, *Causticum*, *Cuprum metallicum*, *Phosphorus*, *Conium maculatum*, *Sulphuricum acidum*, *Zincum metallicum*, *Baryta carbonica*, *Phosphoricum acidum*, *Sulphur*, *Lycopodium clavatum* e *Agaricus muscarius*. Por sua vez, no 10,49% (15/143) foram indicados medicamentos não antipsóricos: *Nux vomica*, *Argentum nitricum*, *Cicuta virosa*, *Hyoscyamus niger* e *Secale cornutum* (Tabela 7).

Tabela 7 – Classificação de Medicamentos empregados

Medicamentos	Total	%
Antipsórico	128	89,51
Não Antipsórico	15	10,49
Total	143	100,00

Em relação aos atendimentos nos quais foi relatado que o quadro epiléptico persistia, as potências registradas foram 6C, 12C, 18C, 24C, e 30C (Tabela 8).

Tabela 8 – Potências registradas nos quadros com persistência das crises

Epilepsia					
Potência	Antipsóricico		Não Antipsóricico		Total
	N	%	N	%	
6	3	60,00	2	40,00	5
12	7	77,78	2	22,22	9
18	8	88,89	1	11,11	9
24	4	100,00	0	0,00	4
30	22	100,00	0	0,00	22
Total	44	89,80	5	10,20	49

Nos casos onde houve evolução favorável do quadro, registramos que as potências utilizadas foram: 6C, 12C, 18C, 24C, e 30C e potências LM (Tabela 9).

Tabela 9 – Potências registradas nos quadros com evolução favorável

Sem Epilepsia					
Potência	Antipsóricico		Não Antipsóricico		Total
	N	%	N	%	
6	9	81,82	2	18,18	11
12	17	85,00	3	15,00	20
18	14	93,33	1	6,67	15
24	11	91,67	1	8,33	12
30	17	85,00	3	15,00	20
6 LM	3	100,00	0	0,00	3
7 LM	2	100,00	0	0,00	2
8 LM	1	100,00	0	0,00	1
9 LM	1	100,00	0	0,00	1
10 LM	1	100,00	0	0,00	1
11 LM	1	100,00	0	0,00	1
12 LM	1	100,00	0	0,00	1
14 LM	1	100,00	0	0,00	1
15 LM	1	100,00	0	0,00	1
16 LM	1	100,00	0	0,00	1
17 LM	1	100,00	0	0,00	1
18 LM	1	100,00	0	0,00	1
19 LM	1	100,00	0	0,00	1
Total	84	89,36	10	10,64	94

A resposta ao tratamento homeopático instaurado foi: 55,55% dos animais apresentaram melhora (remissão das crises), 13, 64% melhora parcial e 31,82% não melhorou (Tabela 10).

Tabela 10 - Resposta ao tratamento homeopático instaurado segundo o grau de melhora para três categorias pacientes com melhora total, parcial e animais com crise recorrentes.

Resposta ao tratamento	N	%
Melhora	12	54,55
Melhora Parcial	3	13,64
Não melhora com crise recorrente	7	31,82
Total	22	100,00

Os animais com remissão das crises somados aos animais com melhora parcial correspondem a: 68,18% (Tabela 11).

Tabela 11 - Resposta ao tratamento homeopático instaurado segundo o grau de melhora para duas categorias pacientes com melhora total e parcial VS animais com crise recorrentes.

Resposta ao tratamento	N	%
Melhora + Melhora Parcial	15	68,18
Não melhora com crise recorrente	7	31,82
Total	22	100,00

Porcentual de alterações encontrado para cada sistema nos animais que não tiveram recorrência das crises epiléticas. 41,67% apresentaram manifestações leves em pele e sistema gastrointestinal. 50% no sistema nervoso (otite, catarata, etc). 58,33% em sistema musculoesquelético (claudicação). 25% em sistema geniturinário. 16% no sistema respiratório. Finalmente, 8,33% no sistema linfático. No caso de alterações de intensidade moderada: 8,33%. apresentaram manifestações nos sistemas respiratório, endócrino, linfático e geniturinário. Intensidade moderada-grave: sistema músculo esquelético e geniturinário (8,33%). Intensidade grave: sistema cardiovascular (8,33%) (Tabela 12).

Porcentual de alterações encontrado para cada sistema nos animais que não melhoraram. 28,57% tiveram alterações leves em pele. 14,29% apresentaram manifestações nos sistemas gastrointestinal, respiratório, endócrino, musculoesquelético e geniturinário. 14,29% evidenciaram alterações moderadas no sistema gastrointestinal. Em 100% dos animais o quadro epiléptico se manteve sem melhoria (Tabela 14).

Tabela 14 - Alterações encontradas para cada sistema nos cães que não apresentaram melhoria do quadro após a instauração do tratamento homeopático

Pacientes com crises recorrentes										
Sistemas	I		II		III		IV		V	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pele	5	71,43	2	28,57	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Gastrointestinal	5	71,43	1	14,29	1	14,29	0	0,00	0	0,00
Respiratório	6	85,71	1	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Nervoso	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	100,00
Endócrino	6	85,71	1	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Musculoesquelético	6	85,71	1	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Linfático	7	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Geniturinário	6	85,71	1	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Cardiovascular	7	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	7									
I = Ausencia, II = Leve, III = Moderada, IV = Moderada - Grave, V = Grave										

Em relação ao teste de Wilcoxon, conseguiu-se verificar a existência de alguma variação entre a pontuação dos escores entre os atendimentos para cada um dos sistemas e o escore total. Os sistemas que mostraram diferença estatística (p valor $<0,05$) foram sistema nervoso e gastrointestinal assim como o escore total. Ver tabelas 15, 16 e 17.

Entre a primeira consulta e a segunda, observou-se que o sistema gastrointestinal (p – valor 0,046), nervoso (p – valor 0,07) e o escore total (p -valor 0,002) mostraram diferença estatística significativa. Neste período houve uma melhoria, já que as diferenças foram negativas.

Para o período entre o quinto e o sexto atendimento observou-se diferença significativa para sistema nervoso (p – valor 0,034) e o escore total (p – valor 0,038) sendo que estas diferenças foram positivas, indicando que nesse período houve recorrência de apresentação de sintomas do sistema nervoso.

Para os sistemas que apresentaram valores com diferença estatística, verificamos os valores mínimos, máximos e média para cada atendimento conforme nas tabelas 18, 19 e 20.

Tabela 15 - Teste de Wilcoxon na comparação das pontuações entre atendimentos para o sistema nervoso durante o tratamento homeopático

Atendimentos	Sistema Nervoso				p -valor
	neg	pos	igual	total	
1 vs 2	9	2	11	22	0,007
2 vs 3	4	3	9	16	0,798
3 vs 4	2	2	8	12	0,854
4 vs 5	4	1	6	11	0,221
5 vs 6	0	5	4	9	0,034
6 vs 7	3	1	3	7	0,577
7 vs 8	1	2	4	7	0,785
8 vs 9	0	0	7	7	1
9 vs 10	0	0	7	7	1
10 vs 11	1	1	2	4	1
11 vs 12	0	0	4	4	1
12 vs 13	1	1	2	4	1
13 vs 14	1	0	2	3	0,317
14 vs 15	0	0	3	3	1
15 vs 16	0	1	2	3	0,317
16 vs 17	0	0	2	2	1

$p < 0,05$ significância estatística

Tabela 16 - Teste de Wilcoxon na comparação das pontuações entre atendimentos para o sistema gastrointestinal durante o tratamento homeopático

Sistema Gastrointestinal					
Atendimentos	neg	pos	igual	total	p -valor
1 vs 2	4	0	18	22	0,046
2 vs 3	1	4	11	16	0,18
3 vs 4	4	2	6	12	0,317
4 vs 5	0	2	9	11	0,18
5 vs 6	1	1	7	9	0,655
6 vs 7	2	1	4	7	0,564
7 vs 8	1	3	3	7	0,257
8 vs 9	1	0	6	7	0,317
9 vs 10	0	1	6	7	0,317
10 vs 11	1	0	3	4	0,317
11 vs 12	1	0	3	4	0,317
12 vs 13	0	2	2	4	0,18
13 vs 14	2	0	1	3	0,18
14 vs 15	0	0	3	3	1
15 vs 16	0	1	2	3	0,317
16 vs 17	0	0	2	2	1

$p < 0,05$ significância estatística

Tabela 17 - Teste de Wilcoxon na comparação da somatória dos ESCORES entre atendimentos durante o tratamento homeopático

Atendimentos	Escore Total				p -valor
	neg	pos	igual	total	
1 vs 2	15	3	4	22	0,002
2 vs 3	7	5	4	16	0,968
3 vs 4	5	3	4	12	0,779
4 vs 5	4	3	4	11	0,398
5 vs 6	2	7	0	9	0,038
6 vs 7	5	1	1	7	0,249
7 vs 8	3	4	0	7	0,672
8 vs 9	1	2	4	7	0,276
9 vs 10	1	1	5	7	0,655
10 vs 11	2	1	1	4	1
11 vs 12	3	0	1	4	0,102
12 vs 13	2	1	1	4	1
13 vs 14	2	0	1	3	0,18
14 vs 15	2	1	0	3	0,564
15 vs 16	0	2	1	3	0,18
16 vs 17	0	1	1	2	0,317

p < 0,05 significância estatística

Tabela 18 - Valores mínimos, máximos e média para as pontuações do sistema nervoso nos atendimentos.

Atendimento	Mínimo	Máximo	Mediana	Media
1	0	1000	1000	863,6
2	0	1000	500	545,5
3	0	1000	625	531,2
4	0	1000	250	416,7
5	0	1000	0	204,5
6	0	1000	250	361,1
7	0	1000	0	214,3
8	0	1000	250	250
9	0	1000	250	250
10	0	1000	250	250
11	0	250	0	62,5
12	0	250	0	62,5
13	0	250	0	62,5
14	0	0	0	0
15	0	0	0	0
16	0	250	0	83,33
17	0	0	0	0

Tabela 19 - Valores mínimos, máximos e media para as pontuações do sistema gastrointestinal nos atendimentos.

Atendimento	Mínimo	Máximo	Mediana	Media
1	0	300	0	40,91
2	0	150	0	13,64
3	0	300	0	46,88
4	0	150	0	25
5	0	450	0	68,18
6	0	300	0	66,67
7	0	150	0	42,86
8	0	450	0	107,1
9	0	150	0	64,29
10	0	150	150	85,71
11	0	150	0	37,5
12	0	0	0	0
13	0	300	75	112,5
14	0	0	0	0
15	0	0	0	0
16	0	150	0	50
17	0	0	0	0

Tabela 20 - Valores mínimos, máximos e média para as pontuações do escore total nos atendimentos.

Atendimento	Mínimo	Máximo	Mediana	Média
1	250	2000	1000	1105
2	0	1400	800	693,2
3	0	1400	900	690,6
4	0	1700	425	616,7
5	0	1200	250	381,8
6	150	1150	650	650
7	0	1000	450	457,1
8	0	2250	250	707,1
9	150	1250	300	600
10	150	1250	500	614,3
11	150	750	350	400
12	0	600	300	300
13	0	1250	350	487,5
14	100	350	350	266,7
15	150	300	150	200
16	150	1100	200	483,3
17	150	350	250	250

7 DISCUSSÃO

Epilepsia é a predisposição persistente do cérebro para gerar crises epiléticas recorrentes (YACUBIAN; KOCHEN, 2014). Conforme declarado pela Liga Internacional contra Epilepsia (ILAE) em 2006, “O diagnóstico de epilepsia implica um quadro epileptogênico persistente do cérebro que é capaz de gerar espontaneamente atividade paroxística” (MARIANI, 2013).

Tradicionalmente a epilepsia foi considerada um distúrbio cerebral funcional. No entanto, em 2014 a epilepsia foi definida como doença. Esse termo implica que há uma destruturação duradoura da função cerebral normal. Como o câncer, condição reconhecidamente aceita como doença, a qual se manifesta sob várias formas e exige múltiplas modalidades terapêuticas cursando com prognósticos variados, a epilepsia também deve ser considerada uma doença (FISHER et al., 2014; YACUBIAN; KOCHEN, 2014).

Ocasionalmente no dia que se apresenta a atividade epilética, ocorrem várias crises com retorno a normalidade no período interictus (crises do tipo *cluster*). Se durante as crises o período interictal é muito curto, ou o animal permanece em estado de depressão, surgem tremores, ou atividade muscular espontânea residual fala-se de *status epilepticus* (crises prolongadas, 30 minutos ou mais). Em quaisquer dessas condições considera-se um estado grave e potencialmente fatal (FERNÁNDEZ; BERNARDINI, 2010).

Por outra parte, na epilepsia crônica, a eutanásia pode ser a única alternativa viável quando a frequência de crises não pode ser reduzida a um nível aceitável (PODELL et al., 2016; SCHMITZ; KLINE, 2000). Igualmente, os cães que apresentam *status epilepticus* (BERENDT et al., 2007) ou crises do tipo *cluster*, evidenciam um risco elevado de morte prematura (PACKER et al., 2016) e de modo geral tem um período de vida limitado uma vez diagnosticados (em torno de 1,5 anos) (HESKE et al., 2014).

Na literatura veterinária, existe ambigüidade em relação ao uso do termo “idiopático” (URIARTE; MAESTRO SAIZ, 2016). Embora muitos veterinários o utilizem para designar uma “causa desconhecida”, o significado original refere-se a um distúrbio em si mesmo que é único em suas características “*sui generis*” (MARIANI, 2013). Na presente pesquisa empregou-se o termo conforme (MELAND; CARRERA-JUSTIZ, 2018) considerando a epilepsia idiopática (EI) uma doença de etiologia genética (confirmada ou suspeita), ou quando a causa subjacente é desconhecida.

Nesse contexto, as convulsões recorrentes causadas por epilepsia idiopática (EI) afetam diversas raças de cães no mundo todo. Igualmente, a epilepsia nos cães compartilha

muitas das características clínicas e epidemiológicas da epilepsia em seres humanos, incluindo o prognóstico e o índice de mortalidade (WEISS et al., 2012). Em humanos a prevalência é de 1% aproximadamente (HOWBERT et al., 2014; PORTO et al., 2007; LOHI, 2005) em quanto nos cães, varia entre 0,5% a 5,7% (URIARTE; MAESTRO SAIZ, 2016). Na maioria dos cães acometidos as crises começam no início da idade adulta até os 5 anos (CHANG; MELLOR; ANDERSON, 2006). Geralmente são do tipo tônico-clônicas generalizadas, e requerem tratamento vitalício com drogas antiepiléticas DAE (WEISS et al., 2012).

Dessa maneira, no presente trabalho os tutores descreveram as características das crises epiléticas durante os atendimentos (no ambulatório não houve episódios convulsivos), concluindo que se tratava de convulsões recorrentes do tipo tônico-clônicas generalizadas com perda da consciência, salivação, e incontinência urinária entre outras manifestações. Essa informação foi útil para modalizar as particularidades do quadro e, prescrever conforme a matéria médica de Hahnemann (1998), Hering (1971) e o repertório homeopático (KENT, 2004) o medicamento homeopático mais indicado em cada caso.

A maioria (54,55%), dos cães incluídos no estudo apresentavam características fenotípicas de duas ou mais raças (mestiços). Desse modo, foram considerados sem raça definida (SRD). Essa observação está em conformidade com outros reportes (VIANNA; VAHIA, 2007) durante uma pesquisa no Hospital Veterinário da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) no Brasil, na qual houve predomínio na ocorrência de crises convulsivas em cães SDR. No mesmo trabalho, foi citado que a incidência de EI é similar entre cães puros e aqueles provenientes de cruzamentos com raças de alto risco.

Assim mesmo, na literatura são escassos os reportes de epilepsia em cães mestiços, o qual contrasta com os resultados observados por eles na UFRRJ e na presente pesquisa. Um resultado similar foi referido (AIELLO et al., 2012) na Universidade Federal de Santa Maria (Brasil), no qual reportou que 77,3% dos cães estudados eram de raça pura, enquanto 22,7% eram SRD. Entre as raças observadas com maior frequência encontrou-se: Poodle 18,2% (12/66), Pinscher 10,6% (7/66), Teckel 7,6% (5/66), Yorkshire Terrier 7,65% (5/66) e Boxer 6,1% (4/66), constatando mais uma vez que os cães SRD tiveram predominância na apresentação de EI.

É importante destacar, que algumas das raças de cães com maior predisposição a EI que são citadas em estudos realizados nos Estados Unidos, Na Europa ou na Austrália, são quase inexistentes no Brasil, devido a isso, a ocorrência de EI no país varia consideravelmente comparado com outros reportes. Em termos gerais, entre as raças descritas com uma maior

predisposição para a EI encontramos: Border Collie, Pastor Australiano, Boxer, Labrador Retriever, Boston Terrier, Pug, Poodle (PACKER et al., 2016), Beagle, Bouvier de Berna, Fox terrier, Golden retriever, Keeshond, Pastor Alemão, Pastor belga, São bernardo, Setter Irlandes, Teckel, Vizsla (FERNÁNDEZ; BERNARDINI, 2010) entre outras.

Por outro lado, os animais que fizeram parte desta investigação tinham como antecedente uma resposta não satisfatória (recorrência das crises), em relação a terapia com DAE (principalmente fenobarbital e/ou brometo de potássio). Nesse sentido, durante os últimos 20 anos tem se introduzido novos compostos antiepilépticos considerados de "segunda geração". Embora alguns destes compostos de segunda geração possam ser vantajosos em termos de cinética, tolerabilidade e potencial para interações medicamentosas, todos eles ainda têm como alvo a inibição dos canais iônicos dependentes de voltagem ou do ácido γ -aminobutírico (GABA) (ou seja, têm o mesmo mecanismo de ação das drogas mais antigas) e, não conferem necessariamente ação anticonvulsivante superior (RUSBRIDGE, 2013).

Assim sendo, o tratamento diário com DAE pode, em muitos casos, reduzir a frequência ou a gravidade das convulsões. Contudo, dificilmente é possível tornar os pacientes completamente livres de episódios convulsivos (BERENDT et al., 2007). Além disso, as principais desvantagens dos tratamentos atuais disponíveis para a epilepsia incluem: farmacoresistência (refratariedade) (PORTO et al., 2007) e altos custos (principalmente os fármacos de segunda geração) (RUSBRIDGE, 2013). Por outra parte, maiormente as DAE de primeira geração como: fenitoína, carbamazepina, fenobarbital, diazepam e valproato de sódio (PORTO et al., 2007), apresentam um número significativo de efeitos adversos como: depressão, acidose respiratória, bradicardia, hipotermia, letargia, sedação, vômito, alterações dermatológicas, polidipsia, polifagia, poliúria, agitação, nistagmo (VIANNA; VAHIA, 2007), distúrbios do movimento (ataxia e paresia), (HÜLSMEYER et al., 2010), hiperatividade (BAIRD-HEINZ et al., 2012), assim como hepatotoxicidade (FERNÁNDEZ; BERNARDINI, 2010).

Outros dos potenciais efeitos desfavoráveis das DAE compreendem alterações a homeostase hormonal tireoidiana (reduções do T4 livre, T4 total, T3 livre e T3 total), e interferência no metabolismo mineral ósseo por diferentes mecanismos, que incluem efeitos diretos sobre as células ósseas, alterações no metabolismo e/ou na ação da vitamina D, hipocalcemia e ações sobre os esteróides sexuais. Provavelmente, o mais significativo entre todos esses mecanismos seja a interferência das DAE no metabolismo hepático da vitamina D. As "drogas indutoras hepáticas" (fenitoína, fenobarbital e carbamazepina) aumentam o

catabolismo da vitamina D3 e reduzem a sua biodisponibilidade. Como resultado, há uma redução nos níveis séricos de cálcio e um aumento dos níveis de paratormônio (PTH), com estímulo para reabsorção e progressiva perda de massa óssea. Adicionalmente, a carbamazepina age diretamente sobre os osteoblastos, inibindo a formação óssea. Do mesmo modo, a fenitoína tem sido associada com inibição da absorção intestinal de cálcio mediada pela vitamina D (também observado com fenobarbital) (BORTOLINI et al., 2009).

Nesse cenário, Hülsmeier et al (2010) em um estudo com 49 cães epiléticos da raça Border Collie, reportaram que a resistência farmacológica atingiu o 71% dos 24 animais tratados com uma combinação de 2 ou mais DAE (fenobarbital e brometo de potássio, e em alguns casos, acrescentaram com levetiracetam, zonisamida ou carbamazepina). Igualmente, descreveram a aparição de efeitos adversos na população de estudo (sedação, polifagia, ataxia e paresia principalmente). De maneira similar, num estudo realizado na Austrália citaram a utilização de gabapentina como coadjuvante durante o tratamento com fenobarbital e/ou brometo de potássio, em 17 cães (16 diagnosticados com EI), não obtendo uma redução significativa no número de crises ao longo do período do estudo. Igualmente, reportaram efeitos secundários como sedação e ataxia (GOVENDIR; PERKINS; MALIK, 2005).

No entanto, Dewey et al., (2004), publicou um trabalho no qual administrou zonisamida oral como terapia adicional em 12 cães diagnosticados com EI refratária, que estavam sendo tratados com fenobarbital e/ou brometo de potássio. Foi verificado, que 7 (58%) cães responderam favoravelmente, apresentando uma redução média de 81,3% nas convulsões; 5 cães tiveram um aumento na frequência de crises; e 6 animais tiveram alguns efeitos colaterais (sedação transitória, ataxia, vômitos).

Em termos de porcentagem, nosso trabalho apresentou vantagens comparado com os três estudos citados anteriormente. Em 68, 18% houve uma evolução favorável; enquanto que 54,55% registrou-se remissão das crises. No entanto, no presente trabalho não fizeram parte cães da raça Border Collie, fazendo-se mais complexo comparar os resultados obtidos por Hülsmeier et al (2010). De fato, considera-se que os animais da raça Border collie sofrem de uma forma de epilepsia muito agressiva (PODELL et al., 2016). Por outra parte, no trabalho feito na Austrália, participaram cães das raças Poodle, Labrador, Beagle e Golden retriever, entre outras. Na presente investigação, foram avaliados alguns animais dessas raças e foram obtidos resultados superiores. Finalmente, Dewey et al., (2004) reportaram uma evolução favorável em 7 dos 12 (58%) animais, atribuindo uma porcentagem de diminuição das convulsões de 81,3%. Isso quer dizer, que houve uma resposta positiva ao tratamento na maioria dos cães, mas não houve uma remissão total das crises. Sendo que, durante a presente

pesquisa constatou-se uma porcentagem de remissão durante o período do estudo mais relevante.

Não obstante, a literatura médica usa o termo “remissão” para implicar a suspensão de uma doença, mas este termo não é bem entendido. A remissão não significa ausência da doença. Como consequência, a ILAE adotou a palavra "resolvida". Isso implica que o paciente não tem mais crises epiléticas, embora não garanta que não terá uma nova crise. Nos seres humanos, considera-se resolvida quando durante 10 anos permanecem sem episódios (FISHER et al., 2014). Na medicina veterinária a remissão tem sido classificada por alguns autores como livre de crises por dois ou três anos (URIARTE; MAESTRO SAIZ, 2016).

Isto posto, Maffei (1978) no capítulo V da obra "*Os Fundamentos da Medicina*", afirmou enfaticamente: a epilepsia é uma doença constitucional (hereditária), podendo ou não apresentar crises convulsivas. Nessa ordem de idéias, o diagnóstico anatomopatológico da doença (independentemente de suas manifestações), é representada pela hipoplasia de um dos hemisférios cerebrais, particularmente do rinencéfalo, evidenciada pela desigualdade dos cornos de Amon, corpos mamilares e nervos olfativos. Essa desigualdade entre os dois hemisférios representa a expressão anatômica do desequilíbrio funcional entre os dois hemisférios cerebrais. Entretanto, esse aspecto, não permite saber se o indivíduo apresentou crises convulsivas, pois esse aspecto é idêntico quaisquer que sejam as manifestações funcionais (grande/pequeno mal).

Tendo aclarado esse ponto, a remissão a qual fazemos referencia nesta investigação, é a ausência de crises convulsivas durante o período do estudo. Contudo, esses animais podem ter recidivas decorrentes da alteração constitucional no nível do sistema nervoso central.

No entanto, a remissão da epilepsia raramente foi documentada em cães, sendo em alguns casos de 18% (HÜLSMEYER et al., 2010).

Em relação aos efeitos produzidos com a instauração do tratamento homeopático nos cães com remissão das crises verificou-se que os cães apresentaram manifestações leves em: 41,67%, pele (erupções, prurido, verrugas) e sistema gastrointestinal (vômito, gastrite, diarreia). 50% no sistema nervoso (otite, catarata, colapso de traquéia). 58,33% sistema músculo esquelético (claudicação). 25% em sistema geniturinário (incontinência, cistite). 16% sistema respiratório (tosse, espirros, secreção nasal). Finalmente, 8,33% em sistema linfático (aumento de gânglios). No caso de alterações de intensidade moderada: 8,33%. apresentaram manifestações nos sistemas respiratório (bronquite, pneumonia), endócrino (nódulos tireóides, hiperadrenocorticismismo, diabetes) linfático (esplenomegalia, nódulos baço) e geniturinário

(cisto renal, mineralização pelve renal, cristais bexiga, hiperplasia prostática). Intensidade moderada-grave: sistema músculo esquelético (paralisia membros posteriores) e geniturinário (piometra) (8,33%). Intensidade grave: sistema cardiovascular (insuficiência cardíaca) (8,33%).

Nesse sentido, a terapêutica com homeopatia pode apresentar este tipo de manifestações. É dizer, não produz unicamente sinais de melhora do quadro epiléptico, pois o medicamento homeopático atua dessensibilizando o sistema nervoso central sensibilizando áreas encefálicas menos vitais para expressar estrabismo, otite, etc. Além disto, pode sensibilizar diversas áreas da medula espinal produzindo sinais como claudicação ou colapso de traquéia, bem como sensibilizando o sistema digestivo expressando gastrite, enterite etc. Conforme a isso pode também sensibilizar órgãos como a pele desenvolvendo dermatopatias (BENITES; MELVILLE, 2014).

Agora bem, esse tipo de fenômeno não é documentado frequentemente atualmente. Contudo, foram observados por diversos homeopatas ao longo da história, entre os quais se destaca Constantin Hering. Ele referiu que existiam certos parâmetros para avaliar a evolução durante um processo de cura ou "*regras de cura*" (RÎNDASU, 2014; POLTRONIERI; JOSÉ; OLIVEIRA, 2005).

É importante salientar que essas observações não foram exclusivas dos homeopatas. De fato, Maffei (1978), argumenta que a terapêutica teria como objetivo dessensibilizar o órgão que manifesta o quadro clínico e anatomo-patológico da moléstia ou *órgão de choque* (*Locus Minoris Resistentiae*), para deslocar as manifestações clínicas para a pele ou para outro órgão com capacidade de eliminação. Pois, "toda moléstia que manifesta lesões na pele, diarreia, ou expectoração são de evolução favorável".

Diante desses enunciados, tem sido sugerido por alguns autores o aparecimento de sinais de exteriorização da doença, ou eliminação, que indicariam que a doença segue a direção correta de cura. Assim, são descritas quatro ou cinco vias possíveis de eliminação: ao nível digestivo, vômitos, diarreia, etc; no nível respiratório, secreção nasal, espirros, tosse com expectoração, resfriados frequentes; no nível renal, diurese mais abundante; no nível cutâneo, transpiração mais abundante, erupções (especialmente quando existiram previamente e foram suprimidas de alguma maneira); e no nível genital, secreções de tipo leucorréia (RÎNDASU, 2014).

O surgimento de sinais clínicos como os observados no experimento, demonstra que os medicamentos empregados estão auxiliando na dessensibilização de um órgão mais vital como é o sistema nervoso central e, indicam uma via de eliminação da doença e não um

quadro de toxicidade que poderia levar o animal ao óbito como pode ocorrer com a medicação alopática (BENITES; MELVILLE, 2014).

Além disto, verificou-se que durante os 143 atendimentos realizados durante o período do estudo (4 anos), os medicamentos empregados com maior frequência foram: 34 (23,78%) *Cuprum metallicum*, 22 (15,38%) *Calcarea carbonica*, 21 (14,69%) *Arsenicum album*, 13 (9,09%) *Belladonna*, 10 (6,99%) *Causticum*, 10 (6,99%) *Conium maculatum*, 5 (3,50%) *Argentum nitricum*, 4 (2,80%) *Nux vomica*, 4 (2,80%) *Phosphorus*, 4 (2,80%) *Zincum metallicum*, 3 (2,10%) *Cicuta virosa*, 3 (2,80%) *Sulphur*, 2 (1,40%) *Hyoscyamus niger*, 2 (1,40%) *Phosphoric acidum*, 1 (0,70%) *Carbo vegetabilis*, 1 (0,70%) *Sulphuric acidum*, 1 (0,70%) *Baryta carbonica*, 1 (0,70%) *Lycopodium clavatum*, 1 (0,70%) *Secale cornutum* e 1 (0,70%) *Agaricus muscarius*.

Na maioria dos atendimentos 89,51% (128/143), foi registrado com maior frequência o emprego de **medicamentos antipsóricos**: *Arsenicum album*, *Belladonna*, *Calcarea carbonica*, *Carbo vegetabilis*, *Causticum*, *Cuprum metallicum*, *Phosphorus*, *Conium maculatum*, *Sulphuric acidum*, *Zincum metallicum*, *Baryta carbonica*, *Phosphoricum acidum*, *sulphur*, *Lycopodium clavatum* e *Agaricus muscarius*.

Vale ressaltar, que segundo a classificação das doenças crônicas originadas da **psora**, é fundamental administrar diversos **medicamentos antipsóricos** seguidamente, porém de maneira que cada um seja homeopaticamente escolhido em concordância com o grupo de sintomas restantes após o término da ação do remédio anterior, para que se possa efetuar a cura (HAHNEMANN, 2013).

Interessantemente, no grupo de **medicamentos antipsóricos** empregados, *Cuprum metallicum* e *Belladonna*, foram utilizados com uma frequência similar nos animais com evolução favorável, e nos animais que não apresentaram melhora do quadro. Igualmente, nos casos onde houve uma evolução favorável, sem recorrência das crises, foram administrados *Calcarea carbônica* ($p \leq 0,0001$), *Arsenicum álbum* ($p \leq 0,017$) e *Conium maculatum* ($p \leq 0,001$) com maior frequência e apresentaram diferença estatística significativa. Por outro lado, *Causticum* ($p \leq 0,43$) foi administrado com maior regularidade em quadros com crises recorrentes.

Da mesma forma, registrou-se a porcentagem de recorrência das crises em relação ao medicamento utilizado, os medicamentos com um desempenho superior, ou seja, com menor porcentagem de recorrência das crises foram: 20 (90%) *Calcarea Carbonica*, 16 (76,19%) *Arsenicum Album*, 16 (47,06%) *Cuprum metallicum*, 9 (90%) *Conium maculatum*, 8 (61,54%)

Belladonna, 5 (60%) *Argentum nitricum*, 4 (75%) *Phosphorus*, 3 (100%) *Cicuta virosa* e *Sulphur*.

Uma observação relevante é a constatação de que no período entre a primeira e a segunda consulta foi encontrado [sistema gastrointestinal (p – valor 0,046), nervoso (p – valor 0,07) e o escore total (p-valor 0,002)] uma diferença estatística significativa. Portanto, houve uma melhora do quadro, o que demonstra a rapidez de ação do tratamento.

De modo semelhante, no trabalho feito por Benites e Melville (2014), foi reportado que cães com quadro de epilepsia idiopática que apresentavam crises de intensidade elevada, evoluíram positivamente (convulsões mais fracas e menos frequentes) comparados com o quadro inicial. Nessa oportunidade, foram utilizados os medicamentos: 62 (36,05%) *Cuprum metallicum*, 31 (18,02%) *Arsenicum Album*, 2 (13,95%) *Causticum*, 20 (11,63%) *Belladonna*, 12 (6,98%) *Lycopodium clavatum*, 6 (3,49%) *Nux Vomica*, 3 (1,74%) *Pulsatilla nigricans*, 3 (1,7%) *Hyoscyamus niger*, 2 (1,16%) *Calcarea Carbonica*, 2 (1,16%) *Stramonium*, 2 (1,16%) *Sulphur*, 2 (1,16%) *Ignatia amara*, 1 (0,58%) *Kali carbonicum*, *Phosphorus* e *Silicea*. Exibindo resultados satisfatórios e viáveis para o tratamento da EI em cães.

Varshney (2007), publicou resultados muito interessantes em relação ao uso de *Belladonna* 200C em cães com epilepsia idiopática. Nesse artigo científico, a autora concluiu que a *Belladonna* poderia ser uma droga alternativa eficaz no tratamento da epilepsia: "na maioria dos casos, as convulsões foram controladas em 30 dias e, com a continuação da terapia, nenhum outro episódio foi relatado pelos proprietários". Além disso, comentaram que a função hepática foi mantida dentro dos níveis normais durante um período prolongado de tratamento, contrastando com a hepatotoxicidade reportada com DAE como o fenobarbital. Contudo, no presente experimento, não empregamos a potência 200C em nenhum dos casos, as potências utilizadas foram 6C, 12C, 18C, 24C, 30C e potências LM (6-19). Nesse sentido, a maioria dos animais com evolução favorável, sem recorrência das crises, foi tratada com potências C (centesimal), porém, no (17,2%) foi necessário utilizar potências da escala cinquenta-milésimal (LM).

Um antecedente pertinente foi descrito por Blostin (1997), no qual relatou que durante 6 anos tratou mais de 50 casos de cães e gatos com quadros de intoxicação aguda por compostos neurotóxicos como o arsênico, metaldeído e organofosforados, mediante a utilização de *Arsenicum album* 15C. Na maioria dos casos, as manifestações clínicas durante as intoxicações foram as típicas descritas nos livros de toxicologia e na matéria médica (hiperexcitabilidade muscular, agravação por estímulos auditivos, visuais e tácteis, angústia e convulsões recorrentes ao menor estímulo). Dos 50 animais intoxicados e tratados, 4

faleceram, 80% saíram da clínica após 12 horas, 100% saíram após 24 horas, e não tiveram nenhum efeito secundário. A conclusão principal desse estudo foi: o tratamento de casos agudos de intoxicação por substâncias neurotóxicas em cães e gatos com *Arsenicum album*, dá resultados positivos espetaculares, melhores dos obtidos com tratamentos alopáticos.

Durante outro experimento, avaliaram o efeito antiepiléptico da *Nux vomica* C7 induzindo uma intoxicação com estricnina em roedores e, compararam os resultados com o efeito obtido com a administração de diazepam. Nas condições desse estudo, *Nux vomica* C7 mostrou-se eficaz em suspender o início de convulsões e prolongar o tempo de sobrevivência dos animais em comparação com o grupo controle. Além disso, também aumentou em termos de porcentagem a sobrevivência dos animais tratados com *Nux vomica*, em comparação com os roedores que receberam diazepam e com o grupo controle. Diante dos fatos, concluíram que a *Nux vomica* é eficaz no manejo da epilepsia (GOEL; SAXENA; BHATIA, 2018).

Nos casos de Blostin (1997) e Goel; Saxena; Bhatia (2018), pode-se observar como é utilizada a homeopatia em casos agudos. Nesse contexto, Hahnemann no livro das doenças crônicas afirma que a homeopatia sempre demonstrou grande eficiência no tratamento de doenças agudas, porém havia necessidade de maior estudo das doenças crônicas (HAHNEMANN, 2016).

Entretanto, ao longo de uma revisão de diversas condições crônicas tratadas por 21 veterinários homeopatas do Reino Unido, mencionaram que de 30 cães tratados para epilepsia, houve uma grande melhora do quadro clínico em 19 animais (63,3%) (MATHIE et al., 2010b). Contudo, tratando-se de uma amostra pequena, não houve diferença estatística significativa. Não obstante, no presente estudo quando foram comparadas as porcentagens de animais com evolução favorável (65,73%), e cães com crises recorrentes (34,27%) durante todas as consultas (143), encontrou-se diferença estatística significativa ($p=0,0001$).

Por sua vez, foi feito um levantamento do padrão de uso de medicina complementar / alternativa (CAM) em pacientes epiléticos em um hospital terciário na Índia. Foram entrevistados 1000 indivíduos epiléticos. Desta amostra, 32% confirmou o uso de algum tipo de CAM, sendo que 12,5% eram tratados com homeopatia. A maioria das pessoas com epilepsia que procuram uma alternativa terapêutica é devido a um resultado ineficaz com o tratamento convencional, surgimento de reações adversas aos medicamentos alopáticos e custos elevados (TANDON; PRABHAKAR; PANDHI, 2002). De maneira similar, no presente estudo os tutores dos cães procuravam a homeopatia porque não houve evolução positiva com o tratamento alopático, altos custos com as DAE e aparição de efeitos adversos principalmente.

Nesse contexto, um estudo observacional demonstrou mudanças positivas na saúde observadas na prática hospitalar homeopática de rotina para uma ampla gama de condições. Os índices mais favoráveis foram observados em crianças. Esse estudo observacional oferece uma importante evidência em favor da eficácia da homeopatia no manejo de uma ampla gama de doenças crônicas (SPENCE; THOMPSON; BARRON, 2005).

Para finalizar, os resultados apresentados no presente estudo, revelam que a homeopatia é uma alternativa viável e de grande valor, para o manejo da epilepsia idiopática refratária em cães. Da mesma forma, as conclusões encontradas em diversos artigos no mundo inteiro, realçam que o manejo das doenças crônicas é um dos desafios que os serviços de saúde enfrentam cada vez mais nos dias de hoje. Portanto, os profissionais da saúde têm a responsabilidade de realizar estudos científicos adequados para avaliar opções terapêuticas em condições crônicas como no caso da epilepsia.

8 CONCLUSÕES

- ✓ O conceito de *Locus Minoris Resistentiae* é válido e útil na abordagem da epilepsia idiopática refratária em cães, considerando que é uma doença de origem constitucional (hereditária), que predispõe ao indivíduo a apresentação de crises convulsivas recorrentes.
- ✓ A homeopatia é uma opção terapêutica viável para o manejo de doenças crônicas, como a epilepsia idiopática refratária em cães.
- ✓ Houve uma melhora estatisticamente significativa da primeira para a segunda consulta, demonstrando a rapidez de ação do tratamento utilizado.
- ✓ Nos casos onde houve uma evolução favorável, sem recorrência das crises, foram administrados *Calcarea carbônica*, *Arsenicum álbum* e *Conium maculatum* com maior frequência.
- ✓ Os medicamentos *Cuprum metallicum* e *Belladonna* foram utilizados na mesma frequência nos animais com evolução favorável, e em animais que não apresentaram melhora do quadro.
- ✓ *Causticum* foi administrado com maior regularidade em quadros com crises recorrentes.
- ✓ A maioria dos animais com evolução favorável, sem recorrência das crises, foi tratada com potências C (centesimal). Contudo, em 17,2% foi necessário utilizar potências da escala cinquenta-milésimal (LM).
- ✓ Em nenhum dos casos com melhora parcial e sem melhora foi utilizado potências LM.

REFERÊNCIAS

AIELLO, G. et al. Epilepsia em cães: 66 casos (2005-2010). **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 32, n. 4, p. 347–351, abr. 2012.

ANDRADE; NUNES; AGUIAR. A INFLUÊNCIA DAS DILUIÇÕES HOMEOPÁTICAS NAS REAÇÕES AG/AC DO SISTEMA SANGUÍNEO ABO. **Revista Científica do ITPAC, Araguaína**, v. 5, n. 4, p. 1–16, 2012.

ARENALES, M. **Homeopatia Em Gado De Corte**. I conferencia Virtual Global sobre produção ôrganica de bovino de Corte. EMBRAPA. **Anais...EMBRAPA**, 2002

AVIVA PETRIE AND PAUL WATSON. **Statistics for Veterinary and Animal Science**. 3rd Editio ed. UK: UK: Blackwell Science, 2000.

BAARS, E.; BRUIN, A. DE; ELLINGER, L. **Desk study on homeopathy in organic livestock farming**. DRIEBERGEN: LOUIS BOLK INSTITUTE, 2003.

BACHUR, A. Maffei: Patologia geral, clínica e homeopatia. **Cultura homeopatica**, v. 2, p. 15–15, 2003.

BAIRD-HEINZ, H. E. et al. A systematic review of the safety of potassium bromide in dogs. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 240, n. 6, p. 705–715, 15 mar. 2012.

BANERJEE, D. D. **Augmented Textbook of Homeopathic Pharmacy**. Paharganj, New Delhi: B. Jain Publishers (P) Ltd., 2006. v. 67

BAROLLO, C. R. **Gênio Epidêmico da Dengue: uma construção coletiva durante a Jornada sobre Dengue**. XXVIII Congresso Brasileiro de Homeopatia. **Anais...2006**

BASCHIN, M. How patients built up the practice of the lay homeopath Clemens von Bönninghausen: Quantitative and qualitative aspects of patient history. **Dynamis**, v. 31, n. 2, p. 475–495, 2011.

BELL, I. R. et al. Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. **Rheumatology**, v. 43, n. 5, p. 577–582, 2004.

BELLAVITE, P. et al. A dynamic network model of the similia principle. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 21, n. 6, p. 750–761, dez. 2013.

BELLAVITE, P. et al. High-dilution effects revisited. 1. Physicochemical aspects. **Homeopathy**, v. 103, n. 1, p. 4–21, jan. 2014.

BENITES. Utilização de medicamento homeopático na prevenção da cinomose. **Clínica Veterinária**, v. 7, n. 39, p. 54–56, 2002.

BENITES; MELVILLE. Tratamento homeopático de felinos abandonados confinados em gatil acometidos por doenças respiratórias e dermatoses. **Clínica Veterinária**, v. 47, p. 68–70, 2003a.

BENITES; MELVILLE. Tratamento homeopático de melanoma maligno em cadela. **Cultura Homeopática**, v. 2, n. 5, p. 68–72, 2003b.

BENITES; MELVILLE. Tratamento homeopático de papilomatose canina. **Clínica Veterinária**, v. 44, p. 19–20, 2003c.

BENITES; MELVILLE. Tratamento homeopático de felinos apresentando comportamentos agressivos intra e interespecies relato de dois casos. **Clinica Veterinaria**, v. 10, n. 57, p. 84–86, 2005.

BENITES; MELVILLE. Avaliação de tratamento homeopático em cães epiléticos. **Nosso Clínico – A Revista do Médico Veterinário**, v. 17, n. 102, p. 44–48, 2014.

BENITES, N. R. HOMEOPATIA. In: **Farmacologia Aplicada à Medicina Veterinária**, 6^a edição. [s.l.] Guanabara Koogan, 2017. p. 925–923.

BERENDT, M. et al. Premature Death, Risk Factors, and Life Patterns in Dogs with Epilepsy. **Journal of Veterinary Internal MedicineInternal Medicine**, v. 21, n. 2, p. 754–759, 2007.

BERENDT, M. et al. Prevalence and characteristics of epilepsy in the Belgian shepherd variants Groenendael and Tervueren born in Denmark 1995–2004. **Acta Veterinaria Scandinavica**, v. 50, n. 1, p. 51, 22 dez. 2008.

BLOSTIN, R. **Arsenicum Album and Neurotoxic Poisoning in Dogs and Cats**. (M. Bastide, Ed.) 7th Group Internacional de Recherche sur l' Infinitésimal (GIRI) meeting. **Anais...**Montpellier, France.: Springer Netherlands, 1997Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/978-94-011-5804-6_19>

BORTOLINI, L. G. C. et al. Efeitos endócrinos e metabólicos das drogas antiepilépticas. **Arq**

Bras Endocrinol Metab, v. 53, n. 7, p. 795–803, 2009.

BRAUND, K. G. **Clinical syndromes in veterinary neurology**. St. Louis: [s.n.].
BRUNINI; SAMPAIO. HAHNEMANN e a cura pelos semelhantes. In: IBEHE (Ed.). .
Princípios, Doutrina e Farmácia. [s.l.] Mythos, 1993.

BUDGIN, J. B.; FLAHERTY, M. J. Alternative Therapies in Veterinary Dermatology. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 43, n. 1, p. 189–204, jan. 2013.

BULFINCH, T. **O livro de ouro da mitologia: (a idade da fábula): histórias de deuses e heróis (1796-1867)**. Tradução de David Jardim Júnior. 26^a ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 2002.

CABO, D. J. V. DO. **Homeopatia na Estratégia Saúde da Família: apoio matricial e visão sistêmica cartografando a integralidade do cuidado**. [s.l.] Ministério de Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz, 2013.

CAMERLINK, I. et al. Homeopathy as replacement to antibiotics in the case of Escherichia coli diarrhoea in neonatal piglets. **Homeopathy**, v. 99, n. 1, p. 57–62, 2010.

CENTENO; GARZÓN; SERRANO. **XVI Congreso Nacional y VII Iberoamericano de Historia de la Veterinaria**. COLECCIÓN DE OBRAS DE HOMEOPATÍA VETERINARIA DEL FONDO HISTÓRICO DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA. SU IMPORTANCIA EN LA HISTORIA DE LA HOMEOPATÍA. COMENTARIO HISTÓRICO Y BIBLIOGRÁFICO. **Anais...**Córdoba (España): Imprenta de la Diputación Provincial de Córdoba, 2010

CHANG, Y.; MELLOR, D. J.; ANDERSON, T. J. Idiopathic epilepsy in dogs: owners' perspectives on management with phenobarbitone and/or potassium bromide. **Journal of Small Animal Practice**, v. 47, n. 10, p. 574–581, out. 2006.

CHARALAMBOUS, M.; BRODBELT, D.; VOLK, H. A. Treatment in canine epilepsy – a systematic review. **BMC Veterinary Research**, v. 10, n. 1, p. 257, 22 dez. 2014.

CHATTERJEE, A.; BISWAS, J. A Homeopathic Approach to Treat Patients with Advanced Gallbladder, Periapillary, and Liver Carcinomas: A Report of 3 Cases. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 18, n. 2, p. 180–186, 2012.

CLAUSEN; ALBRECHT. Database on veterinary clinical research in homeopathy.

Homeopathy, v. 99, n. 3, p. 189–191, 2010.

CLAUSEN; ALBRECHT; MATHIE. Veterinary Clinical Research Database for Homeopathy: Placebo-controlled trials. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 21, n. 2, p. 115–120, 2013.

CLAUSEN, J. et al. CORE-Hom: A powerful and exhaustive database of clinical trials in homeopathy. **Homeopathy**, v. 103, n. 4, p. 219–223, 2014.

COMISSÃO DA FARMACOPEIA BRASILEIRA - CFB. **Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª edição**, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA. **Resolução Nº 662, de 14 de Julho de 2000**. Brasília DOU de 25-10-2000, Seção 1, pág. 111., , 2000. Disponível em: <<http://portal.cfmv.gov.br/uploads/files/Res 662.pdf>>

CORRÊA, A. D. et al. Percepções dos discentes das graduações em Farmácia sobre o ensino de Homeopatia. **REVISTA PRÁXIS**, v. VII, n. 3, p. 92–102, 2015.

CORREA, A. D.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; QUINTAS, L. E. [Similia Similibus Curentur: revisiting historical aspects of homeopathy nine years later]. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 13, n. 1, p. 13–31, 2006.

CORRÊA; SIQUEIRA-BATISTA; QUINTAS. Similia Similibus Curentur : notação histórica da medicina homeopática. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 43, n. 4, p. 347–351, 1997.

COSTA, V.; FERRAZ, A. R. **A Epilepsia. Contextualização Histórica**. [s.l.] FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE DO PORTO, 2014.

CRACKNELL, N. R.; MILLS, D. S. An evaluation of owner expectation on apparent treatment effect in a blinded comparison of 2 homeopathic remedies for firework noise sensitivity in dogs. **Journal of Veterinary Behavior: Clinical Applications and Research**, v. 6, n. 1, p. 21–30, 2011.

CRUZ, C.; BRETAS, S. **O ESPÓLIO SOCIALISTA DE BENOÎT MURE PARA O BRASIL (1840-1848)**. IV Encontro Nacional e X Fórum Estado, Capital, Trabajo. **Anais...** Universidade Federal de Sergipe: 2017

CRUZ, A. C. G. DA et al. Tratamento homeopático de crianças com úlcera de córnea em escudo por ceratoconjuntivite primaveril: relato de casos e aspectos bioéticos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 12, n. 4, p. 437–444, 2013.

CUNHA, W. Q. DA. A CRÍTICA DE VICO AO RACIONALISMO CARTESIANO E AO DESAPREÇO À CIÊNCIA HISTÓRICA. **Kínesis**, v. VII, n. 15, p. 29–40, 2015.

DANTAS, F. O medicamento homeopático provoca sintomas em voluntários aparentemente saudáveis? A contribuição brasileira ao debate sobre os ensaios patogenéticos homeopáticos Flávio Dantas 184 Flávio Dantas. **Revista de Homeopatia**, v. 80, n. 1\2, p. 183–206, 2017.

DAVENAS, E. et al. Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. **Nature and Science**, v. 333, p. 30 JUNE, 1988.

DE RISIO, L. et al. International veterinary epilepsy task force consensus proposal: diagnostic approach to epilepsy in dogs. **BMC Veterinary Research**, v. 11, n. 1, p. 148, 28 dez. 2015.

DEWEY, C. W. et al. Zonisamide Therapy for Refractory Idiopathic Epilepsy in Dogs. **Journal of the American Animal Hospital Association**, v. 40, n. 4, p. 285–291, jul. 2004.

DIAS, D. C. et al. **Homeopatia Desenvolvimento e Aplicação como Prática Médica no Brasil**. Homeopatia Desenvolvimento e Aplicação como Prática Médica no Brasil. **Anais...** Grande Fortaleza: FAMETRO – Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, 2018 Disponível em: <<https://www.doity.com.br/anais/conexaofametro2018/trabalho/71004>>

DINIZ, M. **Benoit Mure no Brasil: 1840 - 1848 Monografia de conclusão do curso especialização em homeopatia**. [s.l.] INSTITUTO DE CULTURA E ESCOLA DE HOMEOPATIA, 2008.

DOEHRING, C.; SUNDRUM, A. Efficacy of homeopathy in livestock according to peer-reviewed publications from 1981 to 2014. **Veterinary Record**, v. 179, n. 24, p. 1–13, 2016.
DOERING, J. H. et al. Pattern and predictors of complementary and alternative medicine (CAM) use among pediatric patients with epilepsy. **Epilepsy & Behavior**, v. 29, n. 1, p. 41–46, out. 2013.

DUPUIS, A.; GÓMEZ, C. Homeopatia en dermatologia veterinaria. In: **Dermatologia canina para la practica clinica diaria**. Buenos Aires: Editorial Inter-Medica SA, 2009. p. 513–523.
EPSTEIN, S. R.; BELL, I. R. HOMEOPATHY IN THE TREATMENT OF GASTROINTESTINAL CONDITIONS IN ANIMALS: PART 1 — WHAT IS HOMEOPATHY? **American Holistic Veterinary Medical Association (AHVMA) and the Journal of the AHVMA (JAHVMA)**, v. 43, n. Summer, p. 16–29, 2016.

FERNÁNDEZ, V.; BERNARDINI, M. **NEUROLOGIA EM CÃES E GATOS**. [s.l.] EDITORA MEDVET, 2010.

FIGUEIREDO, A. et al. In vivo study of a homeopathic medicine against *Rhipicephalus (Boophilus)* microplus in dairy cow. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 28, n. 2, p. 207–213, mar. 2018.

FILHO, D. Homeopathic approach in the treatment of patients with mental disability. **Homeopathy**, v. 95, n. 01, p. 31–44, 2005.

FILHO; WAISSE. Novas evidências documentais para a história da homeopatia na América Latina: um estudo de caso sobre os vínculos entre Rio de Janeiro e Buenos Aires. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 23, n. 3, p. 779–798, 18 jul. 2016.

FISHER, R. S. et al. ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy. **Epilepsia**, v. 55, n. 4, p. 475–482, abr. 2014.

FORTUOSO, B. F. et al. Reduction of stool bacterial counts and prevention of diarrhea using an oral homeopathic product in newborn lambs. **Microbial Pathogenesis**, v. 127, n. 4, p. 347–351, fev. 2019.

FRASS, M. et al. Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. **Homeopathy**, v. 100, n. 1–2, p. 95–100, 2011.

FREI, H. et al. Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: A randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. **European Journal of Pediatrics**, v. 164, n. 12, p. 758–767, 2005.

FURUTA, S. E.; WECKX, L. L. M.; FIGUEIREDO, C. R. Estudo clínico, duplo-cego, randomizado, em crianças com amigdalites recorrentes submetidas a tratamento homeopático. **Revista de Homeopatia**, v. 80, n. 1/2, p. 164–173, 2017.

GOEL, A.; SAXENA, A.; BHATIA, A. K. Antiepileptic Effect of *Nux vomica*, Homeopathic Remedy, Against Strychnine-Induced Seizures. **Pharmacognosy Journal**, v. 10, n. 2, p. 245–248, 15 mar. 2018.

GOVENDIR, M.; PERKINS, M.; MALIK, R. EDITOR refractory epilepsy using gabapentin

as an adjunctive agent ADVISORY COMMITTEE. **Australian Veterinary Journal**, v. 83, n. 10, p. 602–608, 2005.

HAHNEMANN, S. **Hahnemann Materia Medica Pura**. [s.l.] Editora Homeopática Brasileira, 1998.

HAHNEMANN, S. **Exposição da doutrina homeopática, ou, Organon da Arte de Curar / Samuel Hahnemann | Tradução: David Castro, Rezende Filho, Kamil Curi**. [s.l.] GEHSP “Benoit Mure”, 2013.

HAHNEMANN, S. **TRATADO SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS DE SAMUEL HAHNEMANN - Tradução MARCELO PUSTIGLIONE**. EDITORA OR ed. BRASIL.: [s.n.].

HARTMANN, N. et al. Use of complementary and alternative medicine (CAM) by parents in their children and adolescents with epilepsy – Prevalence, predictors and parents’ assessment. **European Journal of Paediatric Neurology**, v. 20, n. 1, p. 11–19, jan. 2016.

HECHT, L. New evidence for a non-particle view of life. **21st Century Science & Technology Winter**, 2011.

HEKTOEN, L. Review of the current involvement of homeopathy in veterinary practice and research. **Veterinary Record**, v. 157, n. 8, p. 224–229, 2005.

HERING, C. **Guiding Symptoms**. New Delhi: B. Jain Publishers (P) Ltd., 1971.

HESKE, L. et al. A cohort study of epilepsy among 665,000 insured dogs: Incidence, mortality and survival after diagnosis. **The Veterinary Journal**, v. 202, n. 3, p. 471–476, dez. 2014.

HOLANDINO, C. et al. Medicamentos homeopáticos e o paradigma da evidência científica. **JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care**, v. 8, n. 2, p. 322–332, 2017. **Homeopatia. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. 2ª edição**. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, , 2016.

HOOVER, T. Homeopathic prophylaxis: fact or fiction. **Journal of the American Institute of Homeopathy**, v. 94, n. 3, p. 168–175, 2001.

HOWBERT, J. J. et al. Forecasting Seizures in Dogs with Naturally Occurring Epilepsy.

PLoS ONE, v. 9, n. 1, p. e81920, 8 jan. 2014.

HÜLSMEYER, V. et al. Epilepsy in Border Collies: Clinical Manifestation, Outcome, and Mode of Inheritance. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 24, n. 1, p. 171–178, jan. 2010.

HUNT, S. J.; MORROW, J. I.; CRAIG, J. J. Are we failing those with “the falling sickness”? Time to modernise the approach to epilepsy care. **Ulster Medical Journal**, v. 76, n. 1, p. 3–5, 2007.

IBM SPSS. **IBM SPSS**, 2011.

INSTITUTE FOR THE HISTORY OF MEDICINE OF THE ROBERT BOSCH FOUNDATION. **Homoeopathy – A Medical Approach and Its History**. Stuttgart, Germany., 2012. Disponível em: <www.igm-bosch.de/content/language2/downloads/Broschuere_2012_englisch.pdf>

INTERNATIONAL LEAGUE AGAINST EPILEPSY. The History and Stigma of Epilepsy. **Epilepsia**, v. 44, n. 6, p. 12–14, 18 ago. 2003.

JERICÓ, M. M.; NETO, A.; KOGIKA, M. M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. [s.l.] EDITORA ROCA, 2015.

KANDRATAVICIUS, L. et al. Pathophysiology of mood disorders in temporal lobe epilepsy. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 34, n. SUPPL2, p. 233–259, 2012.

KASSAB, S. et al. Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 2, 2009.

KENT, J. T. **Kent’s Repertory**. [s.l.] Sylvain Cazalet 2004, 2004.

KIDD, J. R. Alternative Medicines for the Geriatric Veterinary Patient. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 42, n. 4, p. 809–822, jul. 2012.

KLUGER, E.; MALIK, R.; GOVENDIR, M. Veterinarians’ preferences for anticonvulsant drugs for treating seizure disorders in dogs and cats. **Australian Veterinary Journal**, v. 87, n. 11, p. 445–449, nov. 2009.

KRISHAN, G.; NARANG, A. American Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics Integrative Therapies in Veterinary Practice. **American Journal of Pharmacology and**

Pharmacotherapeutics, v. 2, n. 1, p. 050–055, 2015.

LANCELOTTI, C. L. P. Walter Edgard Maffei. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 50, n. 1, p. 128–129, mar. 1992.

LEES, P. et al. Comparison of veterinary drugs and veterinary homeopathy: Part 1. **Veterinary Record**, v. 181, n. 7, p. 170–176, 2017.

LO SCHIAVO, A. et al. Locus minoris resistentiae: An old but still valid way of thinking in medicine. **Clinics in Dermatology**, v. 32, n. 5, p. 553–556, 2014.

LOHI, H. Expanded Repeat in Canine Epilepsy. **Science**, v. 307, n. 5706, p. 81–81, 7 jan. 2005.

MACHADO, M. F.; GALENO, O.; ROBERTO, J. Epilepsia em remissão: estudo da prevalência e do perfil clínico-epidemiológico. **Rev Neurocienc**, v. 15, n. 2, p. 135–140, 2007.

MAFFEI, W. E. **Os Fundamentos da Medicina Edição: 2^a**. [s.l.] Artes Médicas, 1978.

MAGIORKINIS, E. et al. Highlights in the History of Epilepsy: The Last 200 Years. **Epilepsy Research and Treatment**, v. 2014, p. 1–13, 2014.

MANGIÉRI et al. Avaliação de tratamento homeopático na mastite bovina subclínica. **Veterinária e Zootecnia**, v. 14, n. 1, p. 91–99, 2007.

MARCO, F.; BISON, L. Homeopathic medicines for the treatment of dairy cows with cystic ovarian disease *. **Brazilian Homeopathic Journal**, v. 11, n. 2, p. 8–13, 2009.

MARIANI, C. L. Terminology and Classification of Seizures and Epilepsy in Veterinary Patients. **Topics in Companion Animal Medicine**, v. 28, n. 2, p. 34–41, maio 2013.

MARINO, R. **Homeopatia em Saúde Coletiva: Contribuição ao Estudo das Epidemias**. [s.l.] Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2006.

MASSAD, E; MENEZES, RX; SILVEIRA, PSP; ORTEGA, N. Delineamento de estudos em medicina. In: EDITORA MANOLE LTDA (Ed.). **Métodos Quantitativos em Medicina**. 1. ed. São Paulo: [s.n.]. p. 389–421.

MATHIE, R. T. et al. Homeopathic prescribing for chronic conditions in equine veterinary practice in the UK. **Veterinary Record**, v. 166, n. 8, p. 234–237, 20 fev. 2010a.

MATHIE, R. T. et al. Homeopathic prescribing for chronic conditions in feline and canine veterinary practice. **Homeopathy**, v. 99, n. 4, p. 243–248, out. 2010b.

MCCONNELL, B. V. et al. Use of complementary and alternative medicine in an urban county hospital epilepsy clinic. **Epilepsy & Behavior**, v. 34, p. 73–76, maio 2014.

MCELROY, C. Alternative approaches to epilepsy treatment. **Current Neurology and Neuroscience Reports**, v. 9, n. 4, p. 313–318, 2009.

MELAND, T.; CARRERA-JUSTIZ, S. A Review: Emergency Management of Dogs With Suspected Epileptic Seizures. **Topics in Companion Animal Medicine**, v. 33, n. 1, p. 17–20, mar. 2018.

MILLER, R. A. W. Locus Minoris Resistentiae and The Koebner Phenomenon. **International Journal of Dermatology**, v. 29, n. 3, p. 223–224, abr. 1990.

MONTAGNIER, L. et al. DNA waves and water. **Journal of Physics: Conference Series**, v. 306, n. 1, 2011.

MONTAGNIER, L. et al. Transduction of DNA information through water and electromagnetic waves. **Electromagnetic Biology and Medicine**, v. 34, n. 2, p. 106–112, 2015.

MONTEIRO; IRIART. Homeopatia no Sistema Único de Saúde : representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 23, n. 8, p. 1903–1912, 2007.

MUSTEATA, M. et al. Interictal cardiac autonomic nervous system disturbances in dogs with idiopathic epilepsy. **The Veterinary Journal**, v. 228, p. 41–45, out. 2017.

NELSON, R.; COUTO, G. **Medicina Interna de Pequenos Animais - 5ª Ed.** [s.l.] Elsevier Ltda, 2015.

NETO, R. M. B. **Bases da Homeopatia.**Liga de Homeopatia da Medicina Unicamp., , 2006.

NICOLAI, T. **Homeopathy for Epidemic Diseases in Developing Countries** European Committee for Homeopathy, , 2009.

NOGUEIRA. **Aforismos de Hipócrates - Aforismos de Maffei**. São Paulo - SP: Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo, 2008.

NOVELLA, S. et al. A Debate: Homeopathy—Quackery or a Key to the Future of Medicine? **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 14, n. 1, p. 9–15, 2008.

ORJALES, I. et al. Use of homeopathy in organic dairy farming in Spain. **Homeopathy**, v. 105, n. 4, p. 464–467, 2016.

OWEN, D. **Principles and Practice of Homeopathy**. [s.l.] Elsevier, 2007. v. 13

PACKER, R. M. A. et al. Risk factors for cluster seizures in canine idiopathic epilepsy. **Research in Veterinary Science**, v. 105, p. 136–138, abr. 2016.

PASSETI, T. A. et al. Action of antibiotic oxacillin on in vitro growth of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) previously treated with homeopathic medicines. **Homeopathy**, v. 106, n. 1, p. 27–31, fev. 2017.

PIRES, M. DE F. Á. **A homeopatia para os animais** Embrapa Gado de Leite, 2005.

PODELL, M. et al. 2015 ACVIM Small Animal Consensus Statement on Seizure Management in Dogs. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 30, n. 2, p. 477–490, mar. 2016.

POITEVIN, B. Survey of immuno-allergological ultra high dilution research. **Homeopathy**, v. 104, n. 4, p. 269–276, 2015.

POLTRONIERI, E. T.; JOSÉ, M.; OLIVEIRA, R. DE. A Lei de Hering Revisitada. **Cultura Homeopática**, n. 11, p. 10–12, 2005.

PORTO, L. A. et al. O papel dos canais iônicos nas epilepsias e considerações sobre as drogas antiepilépticas: uma breve revisão. **Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, v. 13, n. 4, p. 169–175, dez. 2007.

PUSTIGLIONE, M.; GOLDENSTEIN, E.; CHENCINSKI, Y. M. Homeopatia: um breve panorama desta especialidade médica. **Revista de Homeopatia**, v. 80, n. 1/2, p. 1–17, 2017.

QUTUBUDDIN, M. et al. Efficacy of individualized homeopathy in bronchial asthma in adults: Double-blind, randomized, placebo-controlled, clinical trial in the context of usual care. **Advances in Integrative Medicine**, n. 4, ago. 2018.

R CORE TEAM. **R: A Language and Environment for Statistical Computing** Vienna, Austria R Foundation for Statistical Computing, , 2016. Disponível em: <www.R-project.org>

RELTON, C. et al. Prevalence of homeopathy use by the general population worldwide: a systematic review. **Homeopathy**, v. 106, n. 02, p. 69–78, 2017.

RICOTTI, V.; DELANTY, N. Use of Complementary and Alternative Medicine in Epilepsy. **Current Neurology and Neuroscience Reports**, v. 6, n. 272, p. 347–353, 2006.

RIJNBERK, A.; RAMEY, D. The end of veterinary homeopathy. **Australian Veterinary Journal**, v. 85, n. 12, p. 513–516, 2007.

RÎNDASU, I. Leis de Hering: pros e contras Ileana Rîndasu • **Revista de Homeopatia**, v. 74, n. 3\4, p. 61–65, 2014.

RUSBRIDGE, C. Choosing the right drug 2. Anticonvulsants used for second-line therapy, other anticonvulsants and alternative therapies. **In Practice**, v. 35, n. 4, p. 183–189, 2013.

SAINE, A. **Homeopathy in Times of Epidemics: A Brief Overview**. Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis. **Anais...**Leipzig, Germany: 2017Disponível em: <http://www.lmhi-congress-2017.de/wp-content/uploads/2017/07/Proceedings_Saine_DF05-01_EN.pdf>

SANTOS. R, PEREIRA DE SÁ. F, M. HOMEOPATIA: HISTÓRICO E FUNDAMENTOS. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 5, n. 1, p. 60–78, 2014.

SAXTON, J. The diversity of veterinary homeopathy. **Homeopathy**, v. 96, n. 1, p. 3, 2007.

SCHMITZ, K.; KLINE, K. An overview of canine idiopathic epilepsy for the small animal practitioner. **Iowa State University Veterinarian**, v. 62, n. 1, p. 23–29, 2000.

ŞENEL, E. Evolution of homeopathy: A scientometric analysis of global homeopathy literature between 1975 and 2017. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 34, n. November 2018, p. 165–173, 2019.

SEPPÄLÄ, E. H. et al. LGI2 Truncation Causes a Remitting Focal Epilepsy in Dogs. **PLoS Genetics**, v. 7, n. 7, p. e1002194, 28 jul. 2011.

SHALTS, E. **Consistently proven effective. In: The American Institute of Homeopathy handbook for parents.** San Francisco: Jossey-Bass, 2005.

SHIHAB, N.; BOWEN, J.; VOLK, H. A. Behavioral changes in dogs associated with the development of idiopathic epilepsy. **Epilepsy & Behavior**, v. 21, n. 2, p. 160–167, jun. 2011.
SILVA, O. V. DA. ANÁLISE DA OBRA DISCURSO DO MÉTODO DE RENÊ DESCARTES E AS BASES DO MÉTODO CIENTÍFICO. **REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DA PEDAGOGIA**, n. 31, p. 1–8, 2018.

SINHA, M. N. et al. Randomized controlled pilot study to compare Homeopathy and Conventional therapy in Acute Otitis Media. **Homeopathy**, v. 101, n. 1, p. 5–12, 2012.

SIQUEIRA., TORRES., SIQUEIRA., SILVA., S. A utilização da homeopatia na pediatria. **Rev. Conexão Eletrônica – Três Lagoas, MS**, v. 15, n. 1, p. 233–242, 2018.

SOUZA; COSTA. **ENTRE DEUSES E HUMANOS: TRAVESSIAS HÍBRIDAS DE GÊNERO- SEXUALIDADE NO CURRÍCULO DA DIFERENÇA.** VII SEMINÁRIO GÊNERO E SEXUALIDADE. **Anais...**Rio Grande-Brasil: Universidade Federal do Rio Grande, 2018

SPENCE, D. S.; THOMPSON, E. A.; BARRON, S. J. Homeopathic Treatment for Chronic Disease: A 6-Year, University-Hospital Outpatient Observational Study. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 11, n. 5, p. 793–798, out. 2005.

TANDON, M.; PRABHAKAR, S.; PANDHI, P. Pattern of use of complementary/alternative medicine (CAM) in epileptic patients in a tertiary care hospital in India. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**, v. 11, n. 6, p. 457–463, set. 2002.

TEIXEIRA. Similia similibus curentur: o princípio de cura homeopático fundamentado na farmacologia moderna Similia. **Rev Med (São Paulo)**, v. 92, n. 3, p. 183–203, 2013a.

TEIXEIRA, M. Z. **Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica.** São Paulo - SP: Editorial Petrus, 1998.

TEIXEIRA, M. Z. **A natureza imaterial do homem: estudo comparativo do vitalismo homeopático com as principais concepções médicas e filosóficas.** [s.l.] Editorial Petrus, 2000.

TEIXEIRA, M. Z. O Vitalismo Homeopático ao Longo da História da Medicina. **Homeopat. Bras.**, v. 8, n. 2, p. 109–123, 2002.

TEIXEIRA, M. Z. Fundamentação Imunológica da Teoria homeopática das Vacinoses. **Revista de Homeopatia (APH)**, v. 68, n. 11, p. 29–46, 2003.

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia nas doenças epidêmicas: conceitos, evidências e propostas. **Revista de Homeopatia**, v. 73, n. 29, p. 36–56, 2010.

TEIXEIRA, M. Z. **Protocolo de experimentação patogênica homeopática em humanos.**, 2013b.

TEIXEIRA, M. Z. Therapeutic use of the rebound effect of modern drugs: “New homeopathic medicines”. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 2, p. 100–108, 2017a.

TEIXEIRA, M. Z. Antropologia Médica Vitalista: uma ampliação ao entendimento do processo de adoecimento humano. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 3, p. 145, 2017b.

TEIXEIRA, M. Z. Fundamentação científica do princípio de cura homeopático na farmacologia moderna. **REVISTA DE HOMEOPATIA**, v. 80, n. 1/2, p. 40–88, 2017c.

TEIXEIRA, M. Z. Evidências Científicas em Homeopatia. **Revista de Homeopatia**, v. 80, n. 1\2, p. 210, 2017d.

TORRES et al. Atualização em epilepsia canina -Parte I: Classificação, etiologia e diagnóstico Canine epilepsy update -Part I: Classification, etiology and diagnosis. v. 9, n. 31, p. 682–690, 2011.

TORRES, B. B. J. et al. Atualização em epilepsia canina parte II – terapia antiepiléptica. v. 10, n. 32, p. 1–9, 2012.

ULLMANN, D. ALLERGIES. **Evidence based research**, p. 107–113, 2015.

ULLMANN, D. **The Case FOR Homeopathic Medicine: The Historical and Scientific Evidence**. Disponível em: <<https://homeopathic.com/case-homeopathic-medicine-historical-scientific-evidence/>>.

UNLU, A.; KIRCA, O.; OZDOGAN, M. Homeopathy and cancer. **Journal of Oncological Sciences**, v. 3, n. 2, p. 77–80, jul. 2017.

URIARTE, A.; MAESTRO SAIZ, I. Canine versus human epilepsy: are we up to date? **Journal of Small Animal Practice**, v. 57, n. 3, p. 115–121, mar. 2016.

VAN WASSENHOVEN. **Scientific Framework of Homeopathy Evidence Based Homeopathy**. Nara, Japan: Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis and of the European Committee for Homeopathy, 2013a.

VAN WASSENHOVEN, M. Clinical verification in homeopathy and allergic conditions. **Homeopathy**, v. 102, n. 01, p. 54–58, 2013b.

VARSHNEY, J. P. Clinical management of idiopathic epilepsy in dogs with homeopathic Belladonna 200C: a case series. **Homeopathy**, v. 96, n. 1, p. 46–48, jan. 2007.

VIANNA, L. F. C. G.; VAHIA, K. B. Perfil clínico e epidemiológico de cães epiléticos atendidos no hospital veterinário da UFRRJ. **Revista Brasileira de Ciência Veterinária**, v. 14, n. 1, p. 51–55, 2007.

WAISSSE-PRIVEN, S. et al. Individualized homeopathic treatment of dermatological complaints in a public outpatient clinic. **Homeopathy**, v. 98, n. 3, p. 149–153, 2009.

WAISSSE, S. The science of high dilutions in historical context. **Homeopathy**, v. 101, n. 2, p. 129–137, abr. 2012.

WAISSSE, S. Effects of homeopathic high dilutions on in vitro models: literature review. **Revista De Homeopatia**, v. 80, n. 3, p. 104–120, 2017.

WEISSEL, J. et al. Disease Progression and Treatment Response of Idiopathic Epilepsy in Australian Shepherd Dogs. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 26, n. 1, p. 116–125, jan. 2012.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrating homoeopathy in health systems**. **Bulletin of the World Health Organization**, 1999.

WILSON, K. **A Homeopathic Student's Introduction to Boenninghausen's Therapeutic Pocketbook**. [s.l: s.n.].

WINSTON, J. Influenza-1918: Homeopathy to the Rescue. **The New England Journal of Homeopathy**, v. 7, n. 1, 1998.

WITT, C. M. et al. How healthy are chronically ill patients after eight years of homeopathic treatment? - Results from a long term observational study. **BMC Public Health**, v. 8, p. 1–9, 2008.

YACUBIAN, E.; KOCHEN, S. **Crises epilépticas Crises epilépticas**. [s.l.] Leitura Médica Ltda, 2014.

ZEE, H. VAN DER. HEALING HUMANITY WITH HOMEOPATHY : Homeopathy for Epidemics , Collective Trauma and Endemic Diseases. v. 9, n. 2, 2009.

APÊNDICE A – Questionário para instauração do tratamento homeopático

QUESTIONÁRIO PARA INSTAURAÇÃO DE TRATAMENTO HOMEOPÁTICO EM PEQUENOS ANIMAIS

I FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PARA PROPRIETÁRIO E ANIMAL

[illegible]

II ANAMNESES

24. ALTERAÇÕES EM SISTEMAS															ECTODERMA - ENDODERMA									
1. PELE												1	SIM	2	NÃO									
1.1 Cabeza												1	SIM	2	NÃO									
1.2 Toracico												1	SIM	2	NÃO									
1.3 Abdominal												1	SIM	2	NÃO									
1.4 Membros												1	SIM	2	NÃO									
2. GASTROINTESTINAL												1	SIM	2	NÃO									
2.1 Boca												1	SIM	2	NÃO									
2.2 Esofago												1	SIM	2	NÃO									
2.3 Estomago												1	SIM	2	NÃO									
2.4 Intestino												1	SIM	2	NÃO									
3. RESPIRATORIO												1	SIM	2	NÃO									
3.1 Nariz												1	SIM	2	NÃO									
3.1 Laringe												1	SIM	2	NÃO									
3.1 Traquea												1	SIM	2	NÃO									
3.1 Pulmao												1	SIM	2	NÃO									
4. NERVOSO												1	SIM	2	NÃO									
4.1 Encefalico												1	SIM	2	NÃO									
4.2 Cervical												1	SIM	2	NÃO									
4.3 Toracico												1	SIM	2	NÃO									
4.4 Lumbar												1	SIM	2	NÃO									
MESODERMA																								
5. ENDOCRINO												1	SIM	2	NÃO									
6. LINFATICO												1	SIM	2	NÃO									
7. MUSCULO ESQUELETICO												1	SIM	2	NÃO									
8. GENITAL												1	SIM	2	NÃO									
9. URINARIO												1	SIM	2	NÃO									
10. CIRCULATORIO												1	SIM	2	NÃO									
25. ESPINA BIFIDA		LOCAL		VERTEBRA AFETADA																				
OCULTA		1	C	1	2	3	4	5	6	7														
1	SIM	2	T	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13								
2	NÃO	3	L	1	2	3	4	5	6	7														
3	SUSPEITA	4	S	1	2	3																		
4	CONFIRMADA*	5	CCO																					
26. RESPOSTA DA DOENÇA				27. EMPLEO DE AJUDAS DIAGNOSTICA																				
1	HIPOERGICA	4	ANERGICA	1																				
2	NORMOERGICA	5	POSITIVA	2																				
3	HIPERERGICA	6	NEGATIVA	3																				
28. HIPOTESE DIAGNOSTICA HOMEOPÁTICA																								
AGUDAS								CRONICAS																
INDIVIDUAL		INTERCORRÊNCIAS						FALSAS		MEDICAMENTOSAS														
		EXPLOSSAO DOENÇA CRONICA						VERDADERAS		SYPHYLLIS														
COLETIVAS		ESPORADICAS								SYCOSIS														
		EPIDEMICAS								PSORA														
III - INSTAURAÇÃO DO TRATAMENTO HOMEOPÁTICO																								
29. MEDICAMENTO		POTENCIA			FREQUENCIA			ADMINISTRAÇÃO																

IV - EVOLUÇÃO E SEGUIMENTO

DATA DE RETORNO		NÚMERO DE PRONTUARIO		CONFORMAÇÃO		PESO	CC
				1	BREVILINEO		
				2	LONGILINEO		
ECTODERMA - ENDODERMA						MESODERMA	
1	PELE	2	GASTROINTESTINAL	3	RESPIRATORIO	4	NERVOSO
1,1	Cabeza	2,1	Boca	3,1	Nariz	4,1	Encefalico
1,2	Toracico	2,2	Esofago	3,2	Laringe	4,2	Cervical
1,3	Abdominal	2,3	Estomago	3,3	Traquea	4,3	Toracico
1,4	Membros	2,4	Intestino	3,4	Pulmao	4,4	Lumbar
ALTERAÇÕES EM SISTEMAS						10	CIRCULATORIO
						1	SIM
MODIFICAÇÃO NO TRATAMENTO HOMEOPÁTICO							
MEDICAMENTO		POTENCIA		FREQUENCIA		ADMINISTRAÇÃO	
OBS: _____							

V - EVOLUÇÃO E SEGUIMENTO

DATA DE RETORNO		NÚMERO DE PRONTUARIO		CONFORMAÇÃO		PESO	CC
				1	BREVILINEO		
				2	LONGILINEO		
ECTODERMA - ENDODERMA						MESODERMA	
1	PELE	2	GASTROINTESTINAL	3	RESPIRATORIO	4	NERVOSO
1,1	Cabeza	2,1	Boca	3,1	Nariz	4,1	Encefalico
1,2	Toracico	2,2	Esofago	3,2	Laringe	4,2	Cervical
1,3	Abdominal	2,3	Estomago	3,3	Traquea	4,3	Toracico
1,4	Membros	2,4	Intestino	3,4	Pulmao	4,4	Lumbar
ALTERAÇÕES EM SISTEMAS						10	CIRCULATORIO
						1	SIM
MODIFICAÇÃO NO TRATAMENTO HOMEOPÁTICO							
MEDICAMENTO		POTENCIA		FREQUENCIA		ADMINISTRAÇÃO	
OBS: _____							