

**CENTRO ALPHA DE ENSINO  
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA**

**LISANDRE ROMAGNOLI**

**PARALISIA CEREBRAL E A ABORDAGEM HOMEOPÁTICA**

**São Paulo**

**2022**

Elaborada por Leonardo Ragacini (Bibliotecário) – CRB8:10117

R662p

Romagnoli, Lisandre

Paralisia cerebral e a abordagem homeopática -- São Paulo, 2022

38f.

Monografia (especialização) apresentada a APLHA/APH como  
Exigência para obtenção do título de especialista em homeopatia

Orientador: Dr Mario Sergio Giorgi

1. Paralisia cerebral 2. Paralisia cerebral (terapia). 3.  
Homeopatia. I APLHA/APH. II. Título

NLM: WS342

**LISANDRE ROMAGNOLI**

**PARALISIA CEREBRAL E A ABORDAGEM  
HOMEOPÁTICA**

Monografia apresentada a APLHA/APH  
como Exigência para obtenção do título  
de especialista em homeopatia.

Orientador: Dr. Mario Sergio Giorgi

**São Paulo**

**2022**

## Agradecimentos

Agradeço à minha família, minha fonte de apoio e amor incondicionais, que me permitiram chegar até aqui.

Agradeço ao Dr Mario Sergio Giorgi por orientar com paciência e desvelo este trabalho, percorrer conosco e nos guiar nessa jornada de conhecimento da prática homeopática.

Ao Dr Fabio de Almeida Bolognani por exemplificar com muito conhecimento e abnegação o ideal de atendimento profundo e humanizado aos pacientes neurológicos.

A todos os mestres da Associação Paulista de Homeopatia, que muito acrescentaram em minha especialização e que serão sempre exemplos a serem seguidos, minha gratidão eterna.

E ao Dr José Romão Trigo de Aguiar, médico querido que me inspirou primeiramente na homeopatia e plantou a semente que hoje floresce sob as bases de amor e respeito à Hahnemann.

*“Que médico, capaz de refletir, aceitará abandonar a esperança de cura diante de uma doença dolorosa, enquanto houver vida?” (James Tyler Jent)*

## **Resumo**

A paralisia cerebral é uma doença grave relacionada ao comprometimento do desenvolvimento neuromotor e que acarreta limitações na funcionalidade do indivíduo. Tal condição engloba um grupo heterogêneo de apresentação relacionado à etiologia, apresentação clínica e à severidade do acometimento. O enfoque do tratamento e reabilitação desses pacientes envolve múltiplas áreas e profissionais de atenção à saúde. Neste trabalho nos propomos a apresentar a homeopatia como uma possibilidade de tratamento.

Palavras chaves: Paralisia cerebral, Tratamento da paralisia cerebral, Homeopatia.

## **Abstract**

Cerebral palsy is a serious disease related to impaired neuromotor development, which leads to limitations in the individual's functionality. This condition encompasses a heterogeneous group of presentations related to etiology, clinical presentation and severity of impairment. The approach to the treatment and rehabilitation of these patients involves multiple areas and health care professionals. In this work, we propose to present homeopathy as a possible treatment.

Keywords: Cerebral palsy, Cerebral palsy (treatment), Homeopathy

# SUMÁRIO

1. Introdução
- 1.2 Introdução - Histórico
2. Definição e Caracterização
- 2.1. Fatores de risco e etiologia
- 2.2 Incidência e prevalência
3. Diagnóstico
4. Classificação
5. Comorbidades relacionadas
6. Impacto social
7. Tratamento
8. Homeopatia
- 8.1 Homeopatia- Fundamentos
- 8.2 Homeopatia clínica
- 8.3 Mecanismos de atuação do medicamento homeopático
9. Tratamento homeopático nas doenças neurológicas
10. A escolha do medicamento homeopático
11. Considerações finais
12. Referências

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.2 Introdução - Histórico

A Paralisia Cerebral (PC), também denominada Encefalopatia Crônica não Progressiva é a causa mais frequente de deficiência motora na infância e refere-se a um grupo heterogêneo de condições que cursa com disfunção motora central afetando o tônus, a postura e os movimentos (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

Foi descrita pela primeira vez em 1843 por William John Little, um ortopedista inglês, que estudou 47 crianças com quadro clínico, observado nos primeiros anos de vida, causando espasticidade nos membros inferiores, e em menor grau nos membros superiores. Tais crianças também apresentavam dificuldade para agarrar objetos, engatinhar e andar; e que ao contrário da maioria das doenças que afetam o cérebro, essa condição não apresentava piora com o decorrer do tempo, permanecendo tais alterações constantes. Little também observou que muitas dessas crianças nasciam após um parto prematuro ou complicado, e sugeriu, como provável causa, que a falta de oxigênio durante o parto prejudicava tecidos sensíveis do cérebro responsáveis pelo controle dos movimentos. Esta entidade clínica foi denominada doença de Little, por vários anos (PIOVESANA et al., 2002; MORRIS, 2007; MONTEIRO, et al 2015).

A terminologia sofreu modificações nos últimos 150 anos, mas foi Sigmund Freud, em 1893, que através de observações relacionadas à etiologia descreveu 3 grupos de fatores causais: materna e congênita idiopática; perinatal e causa pós-natal (MORRIS, 2007).

Quando comparamos com a população geral a expectativa de vida dos indivíduos com paralisia cerebral é menor e eles também possuem uma mortalidade maior, especialmente quando é acompanhada de distúrbios severos. Encontramos descrito como principais causas de morte as doenças respiratórias, principalmente as pneumonias; doenças cardiovasculares são também elevadas e a literatura aponta também as causas externas, como sendo atropelamentos e afogamentos (PATO, 2002).

## 2. DEFINIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

A paralisia cerebral engloba um grupo de desordens relacionadas ao desenvolvimento do movimento e postura, atribuídos a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil. Possui caráter permanente, portanto torna-se necessário excluir as desordens transitórias.

Tais distúrbios ocorrem bem cedo no desenvolvimento biológico da criança, antes de se ter as funções desenvolvidas (andar, manipular objetos etc.). Percebemos, portanto, que os 2 ou 3 primeiros anos de vida são os períodos mais importantes para resultar os distúrbios da paralisia cerebral (ROSENBAUM et al., 2007).

Como consequência dessa desordem teremos limitações e distúrbios vários, de acordo com a etiologia, a severidade de acometimento e sua distribuição topográfica, como: distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental, epilepsia e alterações musculoesqueléticas secundárias (ROSENBAUM et al., 2007). É importante destacar que nem sempre haverá correlação direta entre o repertório neuromotor e o repertório cognitivo (Diretrizes de Atenção à pessoa com paralisia cerebral - Ministério da Saúde).

Daí podemos prever que a severidade dos comprometimentos da paralisia cerebral está associada às limitações das atividades e à presença de comorbidades diversas.

Os distúrbios sensoriais, perceptivos e cognitivos que podem estar presentes no quadro clínico relacionam-se à visão, a audição, o tato e a capacidade de interpretar as informações sensoriais e/ou cognitivas e podem ser como consequência de distúrbios primários, que possuem relação com a própria paralisia cerebral ou a distúrbios secundário, consequentes às limitações de atividades que irão restringir e impactar o aprendizado e o desenvolvimento de experiências sensório-perceptuais e cognitivas (Rosembaum et al., 2007).

Também poderão ser afetadas a comunicação expressiva, receptiva e a habilidade de interação social, distúrbios estes que poderão ser primários ou secundários.

Relativo às alterações comportamentais e mentais podemos ter os distúrbios do sono, transtornos do humor e da ansiedade. Diversos tipos de crises convulsivas apresentam-se comumente. (Diretrizes de Atenção à pessoa com paralisia cerebral –Ministério da Saúde)

Alterações musculoesqueléticas secundárias, contraturas musculares e tendíneas, rigidez articular, deslocamento de quadril e deformidade na coluna, podem ter seu desenvolvimento ao longo da vida e possuem relação com o crescimento físico, à espasticidade muscular, entre outros. (ROSENBAUM et al., 2007)

## 2.1 - Fatores de Risco e Etiologia

Podemos relacionar ao risco aumentado de paralisia cerebral todos aqueles que possuem um impacto negativo frente à saúde da mãe, como a exposição a agentes tóxicos e infecciosos, as condições de viabilidade e nutrição do bebê, as condições de parto e a ocorrência de eventos no período perinatal. Dentre esses fatores, aquele que apresenta maior risco para o desfecho de paralisia cerebral são a prematuridade abaixo de 28 semanas, o peso do nascimento inferior a 1500g e o índice de vitalidade do recém-nascido aferido pelo índice de Apgar menor que 7 no quinto minuto. (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

### Fatores Pré-natais :

- Fatores externos (ambientais) - radiação; drogas
- Genética - cromossomopatias; doenças gênicas

- Materno: doença hipertensiva específica da gestação (pré-eclâmpsia/eclâmpsi); hipotensão arterial; hemorragias durante a gestação; descolamento prematuro da placenta; placenta prévia; posição inadequada ou prolapso do cordão umbilical; distúrbios de coagulação (síndrome antifosfolípides); doenças vasculares (vasculites); infecções congênicas (TORCHS - Toxoplasmose; Outras, como HIV, hepatite B, listeriose, varicela; Rubéola; Citomegalovirose; Herpes, Sífilis); infecções intra-uterinas (corioamnionite); intoxicação materna.

#### Perinatais :

Asfixia (hipóxia e isquemia); prematuridade; baixo peso; hemorragia intracraniana grau IV; icterícia grave; crises convulsivas neonatais; infecção neonatal (< 30 dias de vida: sepse e/ou meningoencefalite).

#### Pós-natais:

Infecção do sistema nervosa central; traumatismo crânio encefálico; acidentes vasculares cerebrais; encefalopatia hipóxico-isquêmica (cardiopatia grave, distúrbios respiratórios graves associados a hipóxia, choque hipovolêmico, quase afogamento, parada cardio-respiratória). (MONTEIRO et al., 2015)

## 2.2 Incidência e prevalência

Entre os recém-nascidos pré-termo com muito baixo peso (inferior a 1500g) a presença de disfunções neurológicas é observada com maior frequência quando comparadas às crianças nascidas a termo com peso adequado, podendo a paralisia cerebral acontecer com frequência de 25 a 30 vezes mais no grupo de crianças consideradas de risco perinatal (MANCINI et al., 2002).

Apesar da prematuridade ser o fator de risco mais comum para o desenvolvimento de paralisia cerebral, Bax et al. (2006) observaram que a

maioria das crianças que são afetadas nasceram com idade gestacional adequada. Segundo este estudo com 431 crianças de diferentes países europeus, mais da metade das crianças com paralisia cerebral (n = 235 [54,5%]) nasceram a termo (> 37 semanas). Dentre os prematuros, 10,9% eram prematuros extremos (< 28 semanas), 16% nasceram entre 28 e 31 semanas, e 18,3% entre 32 e 36 semanas de gestação. Dentre as crianças estudadas, 19,1% eram pequenos para a idade gestacional (peso nascimento < p10%), com taxas semelhantes ocorrendo em todas as idades gestacionais. Outros achados importantes foram observados, como as altas taxas de infecções maternas durante a gestação (n = 158 [39.5%]).

Em países desenvolvidos observou-se um aumento nos casos de paralisia cerebral nas duas últimas décadas, com índices de prevalência dos casos moderados e severos variando entre 1,5 e 3,0 por 1.000 nascimentos. Estes dados têm sido atribuídos à melhoria dos cuidados médicos perinatais, contribuindo para aumento da sobrevivência de crianças com idade gestacional e baixo peso ao nascimento cada vez mais extremos. Em países subdesenvolvidos a incidência desta doença é maior do que nos países desenvolvidos, observando-se índices de 7:1.000 (MANCINI et al., 2022; CANS, 2000).

No Brasil os dados estimam cerca de 30.000 a 40.000 casos novos por ano (MANCINI et al., 2002). Contudo podemos ter variações nas prevalências de paralisia cerebral, tendo em vista o tamanho de nosso território, inclusive de difícil acesso e precárias condições de saúde, bem como a grande desigualdade social. Outras questões a serem salientadas são que a incidência de paralisia cerebral provavelmente deve ser elevada devido ao fato de insatisfatórias condições de assistência médica no período pré e perinatal em grande parte da população, aumentando os riscos para o desenvolvimento dessa desordem; em contra partida, a mortalidade infantil no Brasil ainda é grande, e, portanto, a sobrevivência dos recém nascidos prematuros e de baixo peso é menor, o que pode contribuir para a uma diminuição na incidência de casos. Seguindo tal raciocínio, provavelmente, no Brasil têm-se mais casos de crianças com PC do que em países desenvolvidos (MONTEIRO, 2015).

### 3. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da paralisia cerebral é definido em bases clínicas, caracterizadas por alterações do movimento e postura, sendo os exames complementares utilizados apenas para diagnóstico diferencial com encefalopatias progressivas (ROSENBAUM et al., 2007).

Devemos estar atentos à história clínica da gestação, assim como do período perinatal e dos primeiros anos de vida, buscando possíveis fatores de risco nos três períodos; detalhamento do desenvolvimento neuropsicomotor; história familiar, consanguinidade entre os genitores e um exame neurológico da criança.

Nos primeiros seis meses de vida, as manifestações clínicas, exceto em casos graves, podem ser leves e dificultar o diagnóstico de PC, sendo a idade média de diagnóstico entre 18 e 24 meses de vida. Contudo, esse é um dos maiores limitantes na eficácia de intervenções, visto que nos dois primeiros anos de vida ocorre o período mais adequado em se tratando da neuroplasticidade e muitas crianças perdem esse período precioso para uma ação terapêutica. Portanto faz-se mister procurar ativamente, nas avaliações pediátricas, os sinais precoces; assim como a incapacidade de alcançar adequadamente um marco do desenvolvimento deve ser interpretada com preocupação, jamais sendo negligenciada ou minimizada. O diagnóstico precoce da lesão neurológica e sua progressão para o quadro clínico da paralisia cerebral é um dos determinantes para um melhor prognóstico, aumentando as perspectivas de recuperação funcional (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

As disfunções motoras na paralisia cerebral podem ser divididas nas categorias positiva e negativa. As disfunções positivas consistem em sinais adicionados no comportamento motor habitual e são geralmente fáceis de identificar no exame físico. São estas a espasticidade, a postura anormal, a discinesia, os reflexos exaltados e a persistência das reações primitivas.

Disfunções negativas são a fraqueza e a paresia, problemas de coordenação central, co-contrações e movimentos espelhados. (HIRVONEN et al., 2014)

O exame neurológico sistemático sempre foi a primeira ferramenta de avaliação dos bebês e seu valor é incontestável. Itens específicos do exame mostram maior correlação com o desfecho neurológico negativo e são estes o Reflexo de Moro, as reações palmo plantares e o reflexo tônico cervical assimétrico alterados ou persistentes, assim como o não aparecimento da reação de pára-quedas por volta dos 8 meses. Estes são marcadores especialmente sensíveis ao desenvolvimento posterior de paralisia cerebral (NORITZ; MURPHY, 2013).

Em conformidade com a intensidade e a natureza das anormalidades neurológicas, o eletroencefalograma (EEG) e a tomografia computadorizada (TC) podem estar indicados para determinar a localização e extensão das lesões estruturais ou malformações congênitas associadas. Exames adicionais podem incluir testes das funções auditiva e visual. (LEITE; PRADO, 2004)

A TC de crânio é considerada o exame de escolha para auxílio na elucidação diagnóstica e irá fornecer, com segurança, sinais de calcificações. Na sequência da investigação, caso a tomografia não seja esclarecedora, poderá ser indicada a Ressonância Magnética (RM) de crânio, que pode apresentar sinais de defeitos do desenvolvimento neurológico, assim como possibilita imagens de doenças degenerativas, como os erros inatos, e outras sem erro bioquímico definido (FUNAYAMA et al., 2000).

O exame de RM de crânio é método comprovadamente sensível e específico na definição do prognóstico de bebês com risco neonatal e sua sensibilidade e especificidade são próximas a 100%. No entanto, a dificuldade prática e custos para a aplicação do método o torna reservado na maioria dos cenários a casos cuja definição de conduta imediata dependa de sua realização (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

## 4. CLASSIFICAÇÃO

A classificação quanto aos tipos de paralisia cerebral geralmente refere-se aos subtipos motores relacionados à base topográfica da lesão, tendo sua descrição relativa ao grau de comprometimento referida como leve, moderada e grave. Por haver variabilidade de fatores concomitantes, a avaliação funcional nesta abordagem pode ser imprecisa, embora descreva o padrão motor predominante no caso.

O comprometimento neuromotor desta doença pode envolver partes distintas do corpo, resultando em classificações topográficas específicas (quadriplegia, hemiplegia e diplegia). Outro tipo de classificação é a baseada nas alterações clínicas do tônus muscular e no tipo de desordem do movimento podendo produzir o tipo espástico, discinético ou atetóide, atáxico, hipotônico e misto (OLNEY,1995); sendo a forma mais frequente a espástica ou piramidal (ROTTA, 2022).

Em uma pesquisa com 100 crianças com idade compreendidas entre 5 meses a 12 anos, PFEIFER et al. (2009) constataram que não houve diferenças significativas entre gêneros e grupos etários ( $p=0,887$ ) e entre gênero e tipo motor ( $p=0,731$ ). Em relação à topografia corporal, houve predomínio de crianças com quadriplegia, sendo que a maioria (88%) era do tipo espástico. Quanto ao nível motor, as crianças hemiplégicas pertenciam em sua maioria ao nível I, as diplégicas ao nível III e as quadriplégicas ao nível V.

DAN et al. (2015) descrevem em seu trabalho uma classificação onde relaciona a área afetada, incidência e o quadro clínico:

- Diplegia espástica: Lesão periventricular. 13-25% de casos. Grupo de risco: prematuridade. Quadro clínico composto por hipotonia, seguida de hipertonia e sinais piramidais em membros inferiores com atraso motor.
- Hemiplegia espástica: Acidente vascular cerebral neonatal, distúrbios circulatórios pré-natais, malformações. 21-40% de

casos. Bebês a termo e adequados para idade gestacional. Assimetria motora, dominância precoce, coordenação bimanual inábil e posturas anômalas, sinais piramidais unilaterais, reação de proteção assimétrica.

- Quadriplegia espástica: Infecção congênita, disgenesia cerebral e eventos perinatais. 20-43% de casos. Bebês pequenos para idade gestacional, mas pode ocorrer em pré-termos. Síndrome piramidal de membros superiores e inferiores, grave atraso motor; pobre controle de cabeça, espasticidade cruzada nos membros inferiores. Não auxiliam na manobra de “pull to sit”.
- Discinética (atetóide): Lesão de tálamo, gânglios da base, e hipocampo, formação reticular e cerebelo. Encefalopatia hipóxico-isquêmica. Kernicterus. 12-14% de casos. Geralmente bebês a termo. Clinicamente hipotonia ou hipertonia, posturas anormais, caretas e salivação intensa. Aos 2 anos as discinesias se mostram mais importantes
- Atáxica: Eventos perinatais precoces, malformações e causas genéticas. 4-13% de casos. Geralmente bebês a termo. Hipotonia, ataxia, fala lenta. Em geral, melhora com a idade.

Muitos autores também descrevem a forma mista, forma essa pouco frequente caracterizada por manifestações clínicas sugestivas de duas ou mais das outras formas de apresentação de paralisia cerebral. (MONTEIRO, 2015)

## **5. COMORBIDADES RELACIONADAS**

Várias condições clínicas podem acompanhar a paralisia cerebral, como retardo mental e motor, comprometimento visual e auditivo, alterações cognitivas e comportamentais, distúrbios de comunicação, dificuldade de deglutição, doenças respiratórias, crises convulsivas, infecções de repetição, distúrbios do sono, incontinência urinária e fecal, alucinações, deformidades ósseas, paraplegia, desnutrição secundária aos distúrbios alimentares, efeitos

colaterais de medicamentos, dores crônicas, úlceras de decúbito, tristeza, depressão, agressividade, irritabilidade, entre outros.

Em seu estudo Russo (2016) avaliou 550 indivíduos com diagnóstico de paralisia cerebral, evidenciando as várias condições clínicas que podem acompanhar o quadro, tais como epilepsia e deficiência intelectual, assim como alterações psiquiátricas. A comorbidade psiquiátrica mais frequentemente associada foi deficiência intelectual. Outras comorbidades psiquiátricas notadas foram os transtornos ansiosos, transtornos do comportamento, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, transtorno do espectro autista e depressão. Nesse estudo, a associação com epilepsia ocorreu em 43,2% dos pacientes. A presença de transtornos do espectro do autismo foi significativamente maior nos pacientes com epilepsia.

O transtorno psiquiátrico impactou significativamente a percepção da funcionalidade das crianças com paralisia cerebral e, portanto, ao falarmos em todos os aspectos da reabilitação na paralisia cerebral, devemos levar em conta a presença desses transtornos psiquiátricos e seus desdobramentos na qualidade de vida dos pacientes e familiares/cuidadores. Em sua análise, Russo constatou que os programas de reabilitação para pacientes com paralisia cerebral possuem foco nos ganhos motores; não sendo avaliação psiquiátrica realizada rotineiramente na maioria dos centros de atendimento, bem como enfoque específico nas comorbidades. Destaca-se ainda que a presença de comorbidades psiquiátricas traz piora funcional e na qualidade de vida dessas crianças, por isso seu reconhecimento e tratamento deve fazer parte da rotina de centros de reabilitação. Seu diagnóstico precoce é fundamental para um tratamento mais completo.

Mancini et al. (2004) avaliando o impacto da gravidade neuromotora da paralisia cerebral ao perfil funcional de crianças, constatou que aquelas com comprometimento moderado apresentavam repertório funcional (habilidades de autocuidado e função social) semelhante às de gravidade leve e independência semelhante às graves. O autor ressalta que os resultados do estudo ilustravam a manifestação de diferentes categorias de gravidade de PC e a influência do ambiente em áreas específicas do desempenho funcional dessas crianças, o

que poderá nortear profissionais que trabalham com esses pacientes a definirem desfechos clínicos adequados.

## **6. IMPACTO SOCIAL**

A repercussão da situação clínica de um paciente portador de paralisia cerebral no seio familiar dependerá de diversos fatores. Em um trabalho de revisão sobre o impacto dos distúrbios do desenvolvimento, Boulet et al. (2009) evidenciaram que a paralisia cerebral, o autismo, a deficiência intelectual, a cegueira e a surdez foram as situações com maior impacto funcional na vida da criança e de cuidados, e as situações que mais levaram a utilização de serviços de saúde. A importância disso engloba não apenas a vida familiar e comunitária, mas também possui repercussão na saúde pública, evidenciando a necessidade de políticas públicas que contemplem de forma mais ampla esse grupo de pacientes.

Pereira et al. (2014) descrevem a prevalência do diagnóstico de ansiedade e depressão em pais desses pacientes.

Em artigo publicado em 2015 Givigi et al., traz informações sobre a repercussão no seio familiar, apontando regularidades presentes nos discursos familiares em relação ao diagnóstico da deficiência, que foram posteriormente organizados em 10 categorias: visão negativa (a rejeição, o susto, a tristeza, a agressividade, o preconceito, a dependência, o diferente, a dificuldade e a superproteção) e visão positiva (as potencialidades).

Em seu estudo, Oliveira (2013) aponta níveis de estresse entre os cuidadores participantes (66%), com predominância da fase de resistência (93,9%) e sintomas psicológicos (69,7%), além de baixo apoio social percebido por esses profissionais.

Freitas (2014) publica um artigo onde procura identificar preditores do sofrimento psicológico das mães de crianças com paralisia cerebral considerando: características da mãe (idade e escolaridade) percepção sobre o próprio estado emocional e saúde geral das mães, e o perfil comportamental. Na conclusão dessa pesquisa encontra como variáveis preditoras do sofrimento psicológico a severidade dos comportamentos identificados como problemas, idade da criança e a escolaridade das mães. Já a saúde geral foi mais significativamente predita pelas variáveis: depressão, escolaridade e estresse relacionado ao cuidado da criança.

## **7. TRATAMENTO**

É de extrema importância ressaltar sempre que o melhor tratamento da paralisia cerebral é a prevenção. O grande avanço na identificação precoce dos eventos que levam à lesão cerebral, a conduta adequada em cada caso e a possibilidade de utilização de fatores de proteção neuronal, influem positivamente em cada caso e têm mudado o perfil da PC, que, atualmente, depende muito do aproveitamento precoce das janelas terapêuticas, que possibilitam maiores resultados relacionados à plasticidade cerebral (ROTTA, 2002).

Novos tratamentos visam minimizar as sequelas dos indivíduos com paralisia cerebral e os mecanismos de plasticidade do sistema nervoso têm sido cada vez mais desvendados, abrindo um campo excepcional de possibilidades em proporcionar uma melhoria significativa na qualidade de vida dessas pessoas. O campo das neurociências é uma disciplina de grande relevância e que conduz à descobertas, assim como novas indagações. (MONTEIRO, et al., 2015)

Considerando as comorbidades que envolvem a paralisia cerebral, esse paciente terá um importante comprometimento da qualidade de vida e necessitará além de equipe multidisciplinar em seus cuidados e tratamentos propostos, diferentes abordagens. Além do profissional médico, o enfoque

terapêutico fisioterápico será de grande importância; assim como o papel do terapeuta ocupacional, do fonoaudiológico, o acompanhamento psicopedagógico, psicológico, oftalmológico, ortopédico, entre outros (ROTTA, 2002).

A melhora na tecnologia de assistência à saúde observada nos últimos anos aumentou de forma significativa o número de crianças com PC que sobrevivem até a idade adulta. Crianças com quadros leves a moderados de PC têm a mesma expectativa de vida que crianças sem qualquer situação crônica (RUSSO, 2016).

Encontramos na literatura a descrição de extensa abordagem terapêutica possível nos pacientes com PC como a fisioterapia aquática, a equoterapia, estimulação elétrica neuromuscular, o método de Bobath, a técnica de contensão, o uso da realidade virtual, o emprego de órteses, a musicoterapia, a terapia de integração sensorial, entre outros (MONTEIRO et al., 2015).

Dentre o arsenal terapêutico medicamentoso encontramos a descrição de drogas relacionadas às comorbidades do quadro de paralisia cerebral.

Nos casos em que a epilepsia se encontra associada vemos a descrição dos anti-convulsivantes: fenobarbital, fenitoina, carbamazepina, valproato, vigabatrina, lamotrigina ou topiramato, com suas indicações específicas para cada tipo de epilepsia, nas doses e nos intervalos recomendados (ROTTA, 2002).

Para o tratamento da espasticidade temos as drogas que agem no sistema gabaérgico como diazepam, baclofen, piracetan e progabide. Nas que atuam no fluxo iônico podem ser descritas o dantrolene, lamotrigina e riluzole. Quanto aos medicamentos que agem nas monoaminas temos tizanidine, clonidina e betabloqueadores; e no sistema glutaminérgico, o citrato de orphenadrine (ROTTA, 2002).

Outras drogas como antipsicóticos, antidepressivos, ansiolíticos, entre outros, poderão se fazer necessárias, de acordo com a situação clínica de cada caso.

Apresentamos nesse trabalho a homeopatia como uma possibilidade de tratamento, proporcionando de forma suave e com abordagem individualizada, o alívio do sofrimento desses pacientes, além da busca de uma qualidade de vida diferenciada, através de uma terapêutica que não apresentará efeitos nocivos ou chamados efeitos colaterais.

## **8. HOMEOPATIA**

A Homeopatia – palavra que etimologicamente deriva do grego: *homoios* = semelhante e *pathos* = doença ou sofrimento - é a ciência terapêutica baseada na lei natural de cura *Similia similibus curentur* = “sejam os semelhantes curados pelos semelhantes. (Kossak, 2003)

Esse sistema de tratamento foi idealizado, desenvolvido e estabelecido por Christian Friedrich Samuel Hahnemann, nascido em Meissen, Alemanha, em 1755 e falecido em Paris em 1843; e consiste em tratar as enfermidades através de medicamentos que são capazes de produzir – em indivíduos sãos e sensíveis - sintomas semelhantes aos da doença que se pretende curar.

O referido médico alemão, com a profunda lucidez que lhe caracterizava as apreciações e possuidor de vastos e profundos conhecimentos de medicina, incluindo toda a tradição médica desde a mais remota antiguidade às ciências físicas e naturais (química e mineralogia), além do domínio de diversas línguas estrangeiras, inicia seu extenso e valiosíssimo trabalho através da observação da lei de semelhança, fundamentando-se em metodologia de pesquisa científica decorrente da observação proveniente de experimentações de substâncias, chegando a conclusão sobre a eficácia terapêutica dos medicamentos homeopáticos. (CASTRO, 2001)

O início histórico da homeopatia ocorre em 1790 quando Hahnemann, afastado naquele momento da prática médica vigente por considerá-la agressiva e ineficaz, realizava traduções de obras científicas, quando então se deparou com um texto de Cullen, médico escocês, sobre a atuação da *China officinalis* – uma planta com propriedades curativas nos casos de febre intermitente- e não se contenta com a explicação de que a melhora dos casos

ocorreria por uma ação gástrica frente ao amargor da planta e que produziria nesse órgão o surgimento de outra substância contrária à febre. (Kossak, 2003). O sábio mestre de Meissen decide então provar em si mesmo, através da ingestão da *China officinalis*, e passa a observar o surgimento de sintomas que se assemelhavam ao quadro clínico dos indivíduos acometidos com a febre intermitente.

Após essa primeira experimentação, Hahnemann inicia toda a construção do raciocínio envolvido na atuação e escolha dos medicamentos homeopáticos, visto ter constatado que uma substância era capaz de provocar sintomas semelhantes ao da doença a que se pretendia curar. Seguiu-se então outras experimentações como enxofre, beladona, mercúrio, digitalis, prata, ouro, entre outros; comprovando repetidamente que diferentes drogas produzem no indivíduo sadio manifestações características inerentes a cada uma delas. Após o criterioso registro dessas manifestações passou a aplicá-las clinicamente em pacientes que apresentavam sintomatologia semelhante, confirmando que a administração de um medicamento escolhido com base na semelhança mais aproximada ao quadro clínico era seguida pela cura do doente (Kossak. 2003).

A homeopatia passa então a ser reconhecida como método terapêutico oficial após os significativos resultados na epidemia de cólera que assolou a Europa em 1830 a 1834, com índices de mortalidade mínimos comparados aos métodos terapêuticos da época (BOLOGNANI, 2016).

## 8.1 Homeopatia - Fundamentos

Os fundamentos da homeopatia se alicerçam em quatro pilares. Acima descrevemos os dois primeiros: a lei de semelhança e a experimentação no homem são e sensível. O terceiro pilar dessa medicina extensamente estudada, descrita e concretizada por Hahnemann é a utilização de doses mínimas do medicamento (também denominadas infinitesimais) onde o sábio médico alemão demonstra a ação de substâncias altamente diluídas, porém dinamizadas através de uma farmacotécnica que consiste em succussionar, isto

é, imprimir vigoroso movimento vertical no frasco que contém a mistura, cem vezes em cada diluição. Essa diluição será na proporção de 1 parte do soluto para 99 partes do solvente. Dessa forma Hahnemann testava se determinada substância que causava uma doença acidental teria o poder de curá-la e nesse processo de pesquisa para experimentá-la com segurança diluiu cada vez mais, obtendo, apesar de afastar-se da ponderabilidade, sintomas, não mais tóxicos, mas sim, patogénicos. Como quarto pilar Hahnemann descreve a prescrição de um medicamento - entenda-se: o uso de uma substância simples por vez. (Pustiglione, 2018).

Como mencionado pelo Dr Matheus Marin (1996), a homeopatia nasceu dentro da proposta de experimentação buscando, a seguir, valer-se da razão para tentar compreender o conhecimento que ali se mostrava. Razão e experiência se fazem sempre presentes na homeopatia desde seu início; contexto esse aliado à filosofia.

## 8.2 Homeopatia clínica

No cenário da prática clínica, temos na consulta homeopática a valorização de todas as classes de manifestações sintomáticas: gerais, físicas e mentais. Os sintomas psíquicos e emocionais, a apreciação do comportamento e atitudes do paciente, possuem um alto valor hierárquico e contribuirá de forma primordial na escolha do medicamento. Em consequência, o remédio deverá proporcionar melhora na sintomatologia clínica, assim como na esfera mental.

Analisando mais profundamente o significado da enfermidade, M. Gloria Alcover Lillo (2020) traz à luz questões muito relevantes, especialmente no que tange as doenças crônicas, que terão impacto em uma existência feliz, na realização daquilo que cada um considera natural e de direito; e como um medicamento infinitesimal pode, quando bem aplicado, desencadear uma reação curativa da totalidade integral e histórica do paciente.

George Vithoulkas (2020) levanta uma questão de suma importância em um de seus artigos onde avalia como o tratamento homeopático, que

contempla um sistema pacífico e não violento em sua terapêutica, pode sobreviver em uma sociedade contemporânea como a nossa, com características opostas a essas e onde muitas vezes o indivíduo prefere soluções rápidas ou mesmo invasivas, a despeito dos efeitos colaterais, como solução para seus problemas.

A homeopatia encontra-se inserida, juntamente com outras práticas terapêuticas, nas chamadas medicinas complementares e integrativas. Os termos "medicina complementar" e "medicina alternativa" se refere a um amplo conjunto de práticas de saúde que não fazem parte da tradição ou da medicina convencional de um determinado país e não estão totalmente integradas ao sistema de saúde vigente. Em 2017, a unidade técnica de Medicina Tradicional e Complementar da OMS adicionou o termo "Medicina Integrativa" para abordagens integrativas. (PAHO, 2020)

As medicinas complementares e integrativas têm sido procuradas com intuito de auxiliar no tratamento de diversas moléstias. Um estudo realizado no Hospital Homeopático de Londres apontou que os principais motivos para a procura das práticas médicas alternativas e complementares foram a ausência de melhora com a medicina ortodoxa e a preocupação ou a vivência com efeitos adversos dos tratamentos tradicionais. Com o tratamento da medicina integrativa e complementar houve elevada percentagem de satisfação e melhora do quadro clínico, com redução e até suspensão dos medicamentos utilizados previamente (SHARPLES et al., 2003)

Um estudo italiano conduzido na região da Toscana, descreve a integração de práticas médicas complementares, como a homeopatia, e a observação da evolução de 5.877 pacientes levou os autores a constatarem que em 88,8% dos casos houve melhora nas condições clínicas dos pacientes após o tratamento homeopático. O estudo incluiu pacientes oncológicos que receberam tratamento integrativo e homeopatia, apresentando melhora em todos os sintomas relacionados ao tratamento oncológico, particularmente as ondas de calor, náuseas, depressão e ansiedade (ROSSI et al. 2018).

Estudo recente aponta a homeopatia como a terceira prática mais utilizada no Brasil, dentre as inseridas nas medicinas tradicionais, complementares e integrativas (FAISAL-CURY; RODRIGUES, 2022).

### 8.3 Mecanismos de atuação do medicamento homeopático

Encontramos na literatura diversos trabalhos demonstrando a atuação e eficácia no tratamento de patologias que abrangem todos os sistemas orgânicos; assim como a descrição da atuação biomolecular do medicamento homeopático.

Conforme publicação datada do mês de abril de 2022, pesquisadores concluíram que as ultradiluições, como ocorre nos medicamentos homeopáticos, são capazes de produzir efeitos biológicos específicos, relacionados à estrutura da molécula de água. Através da análise da estrutura da água por espectroscopia eletrônica e vibracional três medicamentos foram analisados e os resultados evidenciaram que diferentes dinâmizações testadas divergiam uma da outra em relação às moléculas livres de água e quanto à força de ligação das pontes de hidrogênio. Os autores evidenciaram que os medicamentos possuíam a capacidade de modificar a estrutura da água e essa modificação continuaria a existir em ultradiluições além do número de Avogadro (Singh, 2022).

Bigagli et al. (2014) concluíram em sua pesquisa científica que o medicamento homeopático analisado modificou a expressão gênica em células humanas, além de atuar significativamente em genes envolvidos na inflamação e no estresse oxidativo.

Linde et al. (1997) em uma meta-análise de ensaios clínicos demonstraram uma probabilidade de IC de mais de 95% que a homeopatia é um remédio seguro e mais eficaz quando comparado ao placebo.

## **9. TRATAMENTO HOMEOPÁTICO NAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS**

No Brasil temos homeopatas atuando há vários anos nas doenças do sistema nervoso. Bolognagi et al. (2007) mostram resultados encontrados no tratamento de diversas doenças neurológicas, consideradas incuráveis, nas quais associado à terapêutica tradicional, foram utilizados medicamentos homeopáticos com evoluções positivas, como sendo:

- distrofia muscular progressiva: resultados de estabilização e melhora de aptidão em torno de 50 % dos casos;

- amiotrofia espinhal progressiva: resultados de estabilização e melhora da aptidão em torno de 84 % dos casos;

- paralisia cerebral: resultados de melhora da aptidão psicomotora em aproximadamente 65 % dos casos;

- lesão raquimedular: resultados de melhora das aptidões físicas em torno de 70 % dos casos.

A conclusão foi que o tratamento homeopático facilita a neuroplasticidade, habilitando aos processos reabilitadores desses pacientes, promovendo ganho de tempo e ganhos reais em nível psicomotor, gerando inclusão social e familiar.

Fonseca et al. (2008) traz em evidência o uso da homeopatia em casos de autismo, evidenciando resultados positivos no desenvolvimento e comportamento desses pacientes.

Dolce Filho (2007) descreve o acompanhamento de 58 pacientes portadores de deficiência mental, onde após a escolha do medicamento baseado na similitude do caso, a homeopatia mostrou-se como uma boa alternativa de alívio das patologias associadas à deficiência mental. O autor observou ainda a melhora nas funções adaptativas, além da melhora global da saúde.

Um estudo que está sendo conduzido em Mumbai e na Europa revelou que a homeopatia apresenta efetividade no tratamento de doenças do neurodesenvolvimento, como o autismo, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), Síndrome de Down e paralisia cerebral. Aproximadamente 72% dos casos tratados e observados nos últimos 4 a 7 anos demonstraram melhora significativa. Segundo relato do Dr Shreepad Khedekar, pesquisador-chefe e coordenador do estudo, uma questão notável foi o fato de que em 72% dos casos eles foram capazes não apenas de tratar, mas de curar completamente as anomalias que ocorrem em níveis genéticos. (KHEDEKAR, S. 2022)

Mohan (2007) publicou relato de um caso de paralisia cerebral em uma criança de 5 anos tratada com homeopatia. Na sequência dos meses de tratamento e acompanhamento, o autor nos descreve a evolução do paciente, que previamente ao medicamento homeopático tinha dificuldade em permanecer sentado, em se levantar e não deambulava, assim como apresentava dificuldade na fala, sendo seu vocabulário restrito a poucas palavras, não claras. Progressivamente esse paciente consegue sentar, a princípio com apoio e posteriormente sem esse auxílio, e caminhar com apoio; a seguir descreve uma melhora progressiva na fala e a habilidade de se levantar sem apoio

Em outro artigo o autor supracitado descreve o tratamento realizado em 29 pacientes com diferentes tipos de paralisia cerebral em que a homeopatia mostrou uma boa melhora nos casos. (MOHAN, 2005).

Dr Pravin Jain (2021) também descreve a contribuição da homeopatia na terapia dos pacientes com paralisia cerebral, levando a um fortalecimento da musculatura, balanço e coordenação corporal e estimulando a função cerebral com evidências na regeneração das células deste órgão.

Para Ketan Patel (2020) o tratamento da paralisia cerebral com medicamento homeopático auxilia de diversas formas, assim descritas: a melhora no coeficiente de inteligência (algo que nenhum outro sistema pode fazer); melhoria nas habilidades neuromusculares (as conquistas motoras aparecem mais rapidamente); melhora na espasticidade, flacidez; favorece a

deglutição; sustentação do pescoço, levantar, caminhar. Também aponta para a interrupção de processos infecciosos recorrentes, auxiliando na imunidade; melhora nas habilidades cognitivas e outras desordens psiquiátricas associadas como ansiedade, depressão, hipercinesia.

Em um trabalho publicado na Revista Mexicana de Homeopatia, Haidvogel et al. (2017) descrevem a revisão de uma série de 40 pacientes, com idade variando entre 4 e 18 anos e que apresentavam alterações neurológicas, entre elas paralisia cerebral, Síndrome de Down, Síndrome de Sotos, entre outras. Tais pacientes foram acompanhados e tratados com homeopatia. Dos 40 pacientes, constataram que 18 obtiveram uma resposta considerada extremamente boa ao tratamento. 11 tiveram uma excelente resposta em alguns sintomas; 7 não responderam e em 4 pacientes não foi possível a avaliação final do resultado por questões sociais muito difíceis referentes à avaliação das manifestações.

## **10. A ESCOLHA DO MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO**

A técnica de eleição para o diagnóstico e tratamento homeopático, sempre que possível, utiliza-se de sintomas gerais, mentais e físicos, sintomas particulares e quando presentes também os estranhos, raros e peculiares.

Cada sintoma e suas particularidades, precisamente selecionados, levarão aos medicamentos onde tais situações foram descritas. Essas informações podem ser encontradas em um registro denominado Repertório.

No Repertório de Homeopatia do Dr Ariovaldo Ribeiro Filho (2020) poderemos procurar os sintomas relacionados à paralisia cerebral em seus capítulos, descritos em sua totalidade a seguir: Mental, Ilusões, Vertigem, Cabeça, Olho, Visão, Ouvido, Audição, Nariz e Olfato, Face, Boca, Paladar, Dentes, Garganta, Garganta externa, Estômago, Apetite e Sede, Bebidas, Alimentícios, Abdome, Reto, Fezes, Bexiga, Rins, Uretra, Urina, Próstata, Genitais Masculinos, Genitais Femininos, Laringe e Traqueia, Linguagem, Conversação e Voz; Respiração, Tosse, Expectoração, Peito, Costas,

Extremidades, Unhas, Sono, Sonhos, Calafrio, Febre, Transpiração, Pele e Generalidades.

A arte de curar pela homeopatia deve ser capaz de identificar sinais e sintomas do paciente e correlacionar com o medicamento que despertou um conjunto de sintomas e manifestações semelhantes em experimentadores sadios. A partir da observação dos sintomas despertados através da experimentação, a descrição de seus poderes subversivos e suas patogenesias, tais observações foram conduzidas cuidadosamente e registradas com fidelidade e formaram a Matéria Médica Pura de Hahnemann. (Tyler, 1992). Surgiram posteriormente diversos outros textos de matéria médica homeopática, sendo possível citar: as descritivas, como as de James Tyler Kent e Vijnovsky, as comparativas como as de Vannier, as clínicas como as de Nash, entre outros. ( Pustiglione, 2018)

A Matéria Médica Homeopática reúne todos as patogenesias ou sintomas desenvolvidos pelas drogas quando administradas a indivíduos sadios e sensíveis. (Kossak, 2003). No tema abordado nesse trabalho, a paralisia cerebral, teremos alguns sintomas preponderantes e sua correlação com medicamentos descritos na Matéria Médica. Para exemplificação, citaremos três remédios homeopáticos e sintomas neles encontrados:

### **Baryta carbonica**

O carbonato de bário, é também cognominado como remédio da puerilidade, estado esse que pode ser encontrado em jovens, adultos ou idosos. O indivíduo possui uma atitude com características de criança (Charette, 1998).

O bário é um mineral que pertence ao grupo IIA da Tabela Periódica e segundo Rajan Sankaran, o principal sentimento dos remédios desse grupo é a dependência, e Baryta carbonica é o mais dependente de todos. (Sankaran, 2019)

Baryta carbonica influencia o desenvolvimento geral do indivíduo e manifesta-se profundamente na criança que desenvolve tardiamente sua atividade intelectual e demora a andar. Encontra indicações nas seguintes situações:

- Em crianças com retardo físico, psíquico e intelectual;
- Dificuldade em prestar atenção, muito lenta em compreender, reter, se movimentar; (Vijnovsky,1974)
- Nos adultos há esquecimento quanto ao local em que vivem, se perdem em locais que lhe são muito conhecidos, esquecimento de nomes próprios ou palavras conhecidas;
- Demência senil;
- Aversão a estranhos
- Deficiência no crescimento físico;
- Alterações degenerativas dos tecidos, especialmente nas paredes das artérias.
- Afeta sobretudo o tecido ganglionar, principalmente o tecido linfático e amígdalas;
- Produz um quadro catarral das mucosas, principalmente respiratórias.
- Nos sintomas mentais encontramos descritos: mentalidade infantil, não faz progresso na escola; fraqueza mental e intelectual que caminha progressivamente até a imbecilidade; memória escassa ou muito deficiente; não possui inteligência lúcida.
- Grande inquietude e hiperexcitabilidade de todos os sentidos;
- Muita sensibilidade ao frio;
- Fraqueza parálitica, tremores e entorpecimento dos pés; estados paralíticos análogos aos encontrados em idosos com histórico de acidente vascular cerebral – o medicamento atua muito bem nesses casos, restabelecendo o fluxo e a força do impulso nervoso (Lathoud, 2017).

### **Causticum**

Medicamento definido por Margaret L. Tyler (1992) como “um dos lampejos do gênio de Hahnemann, um resultado de Hahnemann, o Químico, e

de Hahnemann, o Médico.” Em sua composição há óxido de cálcio queimado e bissulfato de potássio, que sofrem um longo e complexo processo até a composição final do medicamento.

Causticum é considerado um modificador profundo na nutrição, que deprime os sistemas nervosos e musculares, com inibição nas secreções e modificação no tecido fibroso (Lathould, 2017). Algumas características desse medicamento são:

- Grande fraqueza geral com paralisia de partes isoladas, principalmente face (sobretudo a frigori), laringe e esfíncteres; ptose de pálpebra superior;
- Depressão profunda, melancolia após longo pesar, angústias repetidas e preocupações frequentes;
- Tendência paralítica marcada, desfalecimento e grande debilidade;
- Diminuição gradual e progressiva da força muscular e nervosa;
- Estado paralítico dos membros inferiores, paralisia de um ou dois membros superiores, tremores nos membros, rigidez das articulações;
- Sensação de contratura temporária ou permanente dos tendões flexores;
- Doenças espasmódicas e convulsões;
- Coreia paralítica com dificuldade de falar e estender a língua (Cairo, 2020);
- Crianças que demoram a aprender a andar.

### **Plumbum metallicum**

O chumbo exerce ação vasoconstritora intensa sobre os pequenos vasos de modo geral, levando a esclerose dos tecidos, particularmente do tecido nervoso; assim como a elevação da tensão arterial. Atua também sobre o sangue diminuindo o número de glóbulos vermelhos e alterando-os. A

propriedade constritiva do chumbo tem atuação sobre a musculatura lisa e estriada (Charette, 1998). George Vithoulkas (2008) define que a imagem do Plumbum é muito similar àquela vista no paciente aterosclerótico e é um remédio muito lento em sua progressão. A patologia inicial é pouco notada, mas há uma lenta e segura progressão através da paralisia em todos os níveis. Sintomas deste medicamento encontrados nas Matérias Médicas:

- Emagrecimento rápido com extrema fraqueza física e mental (Vannier,1987);
- Deprimido e lasso;
- Paralisia progressiva dos membros, principalmente dos músculos extensores;
- Condições escleróticas de evolução lenta, destruição com perda de forças nos membros (Sankaran, 2019);
- Paralisia histérica, infantil, flácida, com hiperestesia. Contração violenta, retração (Phatak, 1977);
- Percepção retardada. Torpor intelectual progressivo. Perda de memória. Incapaz de encontrar a palavra adequada para se expressar (Vannier). Diminuição da percepção (Allen, 1982);
- Convulsões, epilepsia crônica com aura marcada. Tremor convulsivo e sacudida dos membros (Phatak, 1977);
- Enfermidades de origem espinhal (Allen, 1982).

## **10. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme exposto previamente, a paralisia cerebral é uma condição potencialmente grave e com evidente impacto na vida do paciente, seus familiares e em suas relações sociais e que envolverá diversas esferas do atendimento e cuidado à saúde, visando a melhoria do paciente e sua inserção na comunidade.

A homeopatia com o mesmo objetivo, qual seja o de aliviar o sofrimento do paciente, de forma branda, suave e segura, através de medicamentos que não acarretarão efeitos adversos e indesejáveis, se apresenta como uma opção terapêutica.

Que os profissionais da saúde, que genuinamente atendem ao sagrado chamado superior de sua profissão, possam ser tocados e inspirados pelos apontamentos registrados neste trabalho, expandindo suas percepções e vencendo paradigmas, destarte enxergando na homeopatia um verdadeiro e auspicioso universo de possibilidades de auxílio aos seus pacientes.

## REFERÊNCIAS

- ALLEN, H. C. **Comparaciones de Algunos Medicamentos de la Materia Medica**. Buenos Aires. Editora Albatros, 1982
- ASSIS-MADEIRA E.A.; CARVALHO S.G. **Paralisia cerebral e fatores de riscos ao desenvolvimento motor: uma revisão teórica**. Cad Pós-Graduação Distúrbios Desenv., v.9, n.1, p.142-63. 2009
- BAX M; TYDEMAN C; FLODMARK O. **European Cerebral Palsy Study Clinical and MRI Correlates of Cerebral Palsy: The European Cerebral Palsy Study**. JAMA. 2006;296
- BIGAGLI, E.; LUCERI, C.; BERNARDINI, S.; DEI, A.; FILIPPINI, P. D. **Exploring the effects of homeopathic Apis mellifica preparations on human gene expression profiles**. Homeopathy. 2014 Apr;103(2):127-32.
- BOLOGNANI, A. F et al. A homeopatia como complementar na reabilitação neurológica. Instituto Nacional de Educação de Surdos. Forum. vol.16, (jul/dez) Rio de Janeiro, 2007
- BOLOGNANI A. F.; FONSECA, G. **Possibilidade de tratamento homeopático em autistas**. Práticas Integrativas de Saúde. Rev Ensaio & Diálogo. 2016; 2: 67-69
- BOULET, S.L.; BOYLE, C.A.; SCHIEVE, L.A. **Health Care Use and Health and Functional Impact of Developmental Disabilities Among US Children, 1997-2005**. Arch Pediatr Adolesc Med. 2009;163(1):19–26. doi:10.1001/archpediatrics.2008.506

- CAIRO, N. **Guia de medicina homeopática**. 25 ed. - São Paulo: Cienbook, 2020.
- CANS, C. **Surveillance of Cerebral Palsy in Europe. Surveillance of cerebral palsy in Europe: a collaboration of cerebral palsy surveys and registers. Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE)**. Dev Med Child Neurol. 2000 Dec;42(12):816-24. doi: 10.1017/s0012162200001511. PMID: 11132255.
- CASTRO, O. **Homeopatia, alopatia e espiritismo, Princípios**. São Paulo: Editora Centro Espirita União, 2001
- CHARETTE, G. **Matéria médica homeopática explicada**. Ed Elcid. 2ª edição- 1998
- DAN, B; MAYSTON, M; PANETH, N; ROSEMBLOOM, L. **Cerebral Palsy: Science and Clinical practice**. New York: Wiley; 2015
- DOLCE, F, R. **Abordagem homeopática no tratamento de pacientes com deficiência mental- relato de casos**. Rev. Homeopatia. São Paulo, v 1-4, 2007
- FAISAL-CURY, A; RODRIGUES, O.M.D. **Prevalence and associated factors with Traditional, Complementary and Integrative Medicine in Brazil: a population-based study**. European Journal of Integrative Medicine. Vol 53, 2022
- FONSECA G.R.M.M.; BOLOGNANI F. A.; DURÃO F.F.; SOUZA K.M.; ACCIOLY M.C.C.; BAGAROLLO, M.F. **Effect of homeopathic medication on the cognitive and motor performance of autistic children (Pilot study)**. Int J High dilution res, v.7, n.23, p.63-71, 2008
- FREITAS P.M.; ROCHA C.M.; HAASE V.G. **Análise dos preditores do estado psicológico das mães de crianças com Paralisia Cerebral**. Estud Pesqui Psicol v.14, n.2, p.453-473, Maio-Ago. 2014.
- FUNAYAMA, C.A.R.; PENNA, M.A.; TURCATO, M.F.; CALDAS, C.A.T.; SANTOS J.S.; MORETTO, D. **Paralisia cerebral diagnóstico etiológico**. Medicina, Ribeirão Preto,33: 155-160, abr./jun. 2000
- GIVIGI R.C.N. et al. **Implicações de um diagnóstico: o que sentem as famílias dos sujeitos com deficiência**. Disturb comum v.27, n.3, Set. 2015.
- HAIDVOGL, M; LEHNER, E; RESCH, D. **Tratamiento homeopático de niños discapacitados. Revisión de una serie de 40 casos / Homeopathic treatment of disabled children**. Review of a series of 40 cases. Homeopatia Méx; 86(708): 28-38, 2017
- HIRVONEN, M.; OJALA, R.; KORHONEN, P.; HAATAJA, P.; ERIKSSON, K.; GISSLE, M. et al.

**Cerebral palsy among children born moderately and late preterm. *Pediatrics*. 2014;134(6):e1584-93**

- KOSSAK-ROMANACH, A. **Homeopatia em 1000 Conceitos**. São Paulo: Ed Elcid, 2003.
- LATHOULD, J.A. **Estudos de matéria médica homeopática**/J.A. Lathould (tradução de Heloisa Helena de Macedo)/3ª edição, 2ª reimpressão/São Paulo: Editora Organon, 2017
- LEITE, S.R.M.J.; PRADO, F.G. **Paralisia cerebral aspectos fisioterapêuticos e clínicos**. Revista Neurociências, 2004
- LILLO, A.G.M.M. **Qué Significa la Enfermedad, mi Enfermedad Personal, la Enfermedad que me Pertenece?** La homeopatía de Mexico. Volumen 89, número 722, julio - septiembre 2020, p. 37-39
- LINDE, K.; CLAUSIUS, N.; RAMIREZ, G.; MELCHART, D.; EITEL, F.; HEDGES, L.V.; JONAS, W.B. **Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials**. Lancet 1997
- MANCINI, M.C.; FIÚZA, P.M.; REBELO, J.M.; MAGALHÃES, L.C.; COELHO Z.A.C.; PAIXÃO, M.L.; GONTIJO, A. P. B.; FONSECA, S. T. **Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral**. Arq Neuropsiquiatr v.60, n.2-b, p.446-452, 2002.
- MANCINI, M.C.; Alves, A.C.M.; Schaper, C.; Figueiredo, E.M.; Sampaio, R.F.; Coelho, Z.A.C.; Tirado, M.G.A. **Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional**. Rev. bras. fisioter. Vol. 8, No. 3 (2004), 253-260
- MARIN, M. **A clínica da similitude**. Revista de Homeopatia da APH, vol. 61, nºs 1-2, 1996.
- MOHAN, G.R. **A Clinical Study of the Role of Homeopathy in Cerebral Palsy Syndrome**. Homoeopathic Links. Georg Thieme Verlag KG. Jan 1, 2005
- MONTEIRO C.B.M.; ABREU L.C.A.; VALENTI, V.E. **Paralisa cerebral: teoria e prática**. Ed. Plêiade. 2015
- MORRIS, C. **Definition and classification of cerebral palsy: a historical perspective**. *Developmental Medicine and Child Neurology*, [S.l.], v. 109, p. 3-7, 2007.

- NORITZ, G.H.; MURPHY, N.A. **Neuromotor screening expert panel. Motor Delays: early identification and evaluation.** Pediatrics. 2013.
- OLIVEIRA, A.K.C.; MATSUKURA, T.S. **Estresse e apoio social em cuidadores de crianças com paralisia cerebral.** Cad. Ter. Ocup. UFSCar (Impr). v. 21, n.3, Dez. 2013.
- OLNEY, S.J.; WRIGHT, M.J. **Cerebral palsy.** In Campbell SK (ed). Physical therapy for children. Philadelphia: Saunders, 1995:489-524
- PATO T.R.; SOUZA D.R.; LEITE H. P. **Cerebral Palsy Epidemiology.** Acta Fisiátrica. v.9, n.2, Ago 2002
- PEREIRA, V.H. **Paralisia Cerebral.** Artigo original. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2018
- PEREIRA, L.M.; KOHISDORF, M. **Ansiedade, depressão e qualidade de vida de pais no tratamento da paralisia cerebral infantil.** Interação Psicol v.18, n.1, p.37-46, Jan-Abr. 2014
- PFEIFER, L.I. **Classification of Cerebral Palsy Association between gender, age, motor type, topography and Gross Motor.** Arq Neuropsiquiatr 2009;67(4):1057-1061
- PHATAK, R.S. **Materia medica de medicinas homeopáticas.** B. Jain Publishers Pvt. Ltd. Guadalajara. Mexico .1977)
- PIOVESANA, A. M. S. G. **Encefalopatia crônica, paralisia cerebral.** In: FONSECA, L. F.; PIANETTI, G.; XAVIER, C. C. Compêndio de neurologia infantil. São Paulo: Medsi, 2002.
- PUSTIGLIONE, M. **O Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o Século XXI/2<sup>a</sup>** reimpressão/São Paulo: Editora Organon, 2018.
- RIBEIRO F. A. **Repertório de Homeopatia/2<sup>a</sup> edição, 3<sup>a</sup>** reimpressão/São Paulo: Editora Organon, 2020.
- ROSENBAUM, P. et al. **A report: the definition and classification of cerebral palsy.** april 2006. Developmental Medicine and Child Neurology, [S.l.], v. 49, n. 2, p. 8-14, 2007.
- ROSSI, E.; DI STEFANO, M.; PICCHI, M., PANOZZO, M.A.; NOBERASCO, C.; NURRA, L.; BACCETTI, S. **Integration of Homeopathy and Complementary Medicine in the Tuscan Public Health System and the Experience of the Homeopathic Clinic of the Lucca Hospital.** Homeopathy. 2018

- ROTTA, T.N. **Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas.** Artigos de Revisão. J. Pediatr (Rio J) 78 (suppl) Ago 2002
- RUSSO, A. F. **Estudo das comorbidades psiquiátricas na paralisia cerebral.** Dissertação (Doutorado em Psicologia Clínica). Faculdade de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016, 115 p.
- SANKARAN, R. **A essência dos remédios homeopáticos/** Rajan Sankaran (tradução de Maria Inês Garbino Rodrigues)/1ª edição/São Paulo: Editora Organon,2019
- SHARPLES, C.M.F.; VAN HASELEN R.; FISHER, P. **NHS patients' perspective on complementary medicine: a survey.** Complement Ther Med. 2003
- SINGH, R.K. et al. **Homeopathic Drugs Modify Water Structure in Ethanol Water Solution in Their Extreme Dilutions as Revealed by Electronic and Vibrational Spectroscopy.** Water research journal. April 25, 2022.
- Tyler, L.M. **Retratos de Medicamentos Homeopáticos.** Livraria Editora Santos, 1ª ed. 1992
- Vannier, L; Poirier, J. **Tratado de matéria médica homeopática.** (tradução por Zilda Barbosa Antony e Lauro Santos Blandy). Organização Andrei Editora Ltda. 9 ed. 1987
- VIJNOVSKY, B. Tratado de matéria médica homeopática, 1974
- VITHOULKAS, G. **Essence of Materia Medica.** B Jain Publishers Pvt Ltd; 2nd UK ed. Edição,2008
- VITHOULKAS, G. **Can Homeopathy, a Particularly Mild Therapeutic Approach, Survive and Grow in a World of Violence?** Homeopathy. 2020 Aug;109(3):179-181
- Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013
- DR SHREEPAD KHEDEKAR (India; Europa) (org.). Report says homeopathy treats birth disorders. Disponível em: <https://homeopathyplus.com/headline-homeopathy-can-treat-birth-disorders/>. Acesso em: 06 jun. 2022

- JAIN, Dr Pravin. Homeopathic treatment for cerebral palsy. 2021. Disponível em: <https://www.homoeocare.co.in/service/homeopathic-treatment-for-cerebral-palsy>. Acesso em: 05 jun. 2022
- PATEL, Dr Ketan. Cerebral palsy treatment. 2020. Disponível em: <https://specialityhomeopathy.com/treatments/cerebral-palsy/>. Acesso em: 30 maio 2022.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Washington). Medicinas tradicionais, complementares e integrativas. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>. Acesso em: 12 ago. 2022
- MOHAN, G. R.. A Case of Cerebral Palsy. 2007. Disponível em: <https://hpathy.com/clinical-cases/a-case-of-cerebral-palsy/>. Acesso em: 26 maio 2022