

Carla Cristina Marcondes Gimenes

**Homeopatia e o tratamento de algumas patologias de cães e
gatos**

**FACULDADES INTEGRADAS DA FUNDAÇÃO DE ENSINO OCTÁVIO
BASTOS
SÃO JOÃO DA BOA VISTA, SP, 2002**

Carla Cristina Marcondes Gimenes

**Homeopatia e o tratamento de algumas patologias de cães e
gatos**

Nome do autor: Carla Cristina Marcondes Gimenes

Nome do orientador: Cintia de Lima Rossi Silva

Nome do co-orientador: Eliana Pereira Chagas

**Monografia apresentada como requisito da
disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, do
Curso de Ciências Biológicas**

**FACULDADES INTEGRADAS DA FUNDAÇÃO DE ENSINO OCTÁVIO
BASTOS
SÃO JOÃO DA BOA VISTA, SP, 2002**

Folha de Aprovação

Data da defesa: ___/___/_____

Membros da banca

Nome completo: Prof. Msc. Cintia de Lima Rossi Silva

Instituição: Unifeob, São João da Boa Vista, SP.

Nome completo: Prof. Dra. Eliana Pereira Chagas

Instituição: Unifeob, São João da Boa Vista, SP.

Nome completo: Fátima Regina Comino Santos

Médica Veterinária Homeopata

“. . . todos os gêneros de pensamento, inclusive o matemático, são abstrações que não abarcam, e nem podem fazê-lo, a realidade inteira. Diferentes gêneros de pensamentos e abstrações podem, juntos, dar-nos um melhor reflexo da realidade. Cada um por si tem seus próprios limites, mas juntos podem levar o nosso entendimento da realidade mais longe do que cada um isoladamente . . . Temos de explorar de modo criativo uma nova visão de ciência, apropriada ao tempo presente . . . O nosso objetivo é lançar um pouco de luz na natureza da criatividade e sobre como podemos alimentá-la, não só na ciência, como na sociedade e na vida de cada indivíduo.”

(David Bohm, físico inglês contemporâneo)

RESUMO	1
1 INTRODUÇÃO.....	2
2 SAMUEL HAHNEMANN	4
3 FORÇA VITAL E CONCEITO DE SAÚDE	6
4 A EXPERIÊNCIA NO HOMEM SÃO	9
4.1 EXPERIMENTAÇÃO HOMEOPÁTICA.....	9
5 MIASMAS	12
5.1 DOENÇAS MEDICAMENTOSAS	12
5.2 DOENÇAS CRÔNICAS FALSAS.....	12
5.3 DOENÇAS CRÔNICAS VERDADEIRAS OU MIASMAS.....	13
6 OS MIASMAS COMO EXPRESSÃO DA DINÂMICA VITAL	16
7 IDIOSSINCRASIA – LEIS DE CURA	20
SUSCEPTIBILIDADES NOXAS – CONCEITO DE SAÚDE.....	20
7.1 CONCEITO DE SAÚDE.....	22
7.2 CONCEITO DE ENFERMIDADE CLÍNICA (OU ENTIDADE NOSOLÓGICA).....	22
7.3 CONCEITO DE MOLÉSTIA.....	22
7.4 LEIS DE CURA (COMO A CURA SE MANIFESTA).....	23
7.5 O SENTIDO E A ORIGEM DA CURA – LEIS DE HERING.....	23
8 O ESTUDO DO ORGANON (A ARTE DE CURAR).....	24
8.1 O QUE SE DEVE CURAR?.....	25
8.2 COMO SE DEVE CURAR?.....	25
8.3 TOPOGRAFIA DO ORGANON.....	26
9. PSICOSSOMÁTICA E HOMEOPATIA.....	27
9.1 A Medicina Psicossomática Acadêmica	27
9.2 A VISÃO HOMEOPÁTICA NA TERAPÊUTICA PSICOSSOMÁTICA.....	28
10 AS POTÊNCIAS EM HOMEOPATIA – ESCALA DE DINAMIZAÇÃO DE FREQÜENCIAL ASCENDENTE	29
11 ESCALA CENTESIMAL E DECIMAL.....	31
11.1 POTÊNCIA MEDICAMENTOSA E FORÇA MEDICAMENTOSA – EQUIVALÊNCIA NAS ESCALAS DECIMAL E CENTESIMAL.....	31

12 A ESCALA L. M. (CINQUENTESIMAL).....	32
12.1 DIFERENÇAS ENTRE AS ESCALAS L.M. E CENTESIMAL	32
12.2 VANTAGENS DA L.M.	33
13 PLACEBOS.....	34
14 AS ESCOLAS HOMEOPÁTICAS	35
14.1 ESCOLAS ORGANICISTAS (NÃO UNICISTAS E REDUACIONISTAS)	35
14.1.1 Escola Complexista	35
14.1.2 Escola Alternista.....	35
14.1.3 Escola Pluralista	36
14.2 ESCOLAS UNICISTAS	36
15 ALGUMAS PATOLOGIAS QUE PODEM SER TRATADAS PELA HOMEOPATIA	37
15.1 A PELE	37
15.2 CAMADAS DA PELE	39
15.2.1 Epiderme	39
15.2.2 Derme (Cório)	41
15.2.3 Tecido Subcutâneo	41
15.3 ANEXOS DA PELE	41
15.3.1 Pêlo.....	41
15.3.1.1 Cores e tipos de pêlo de cão	42
15.3.1.2 Cores e tipos de pêlo de gato.....	43
15.3.2 Unhas.....	43
15.3.3 Glândulas Sebáceas	43
15.3.4 Glândulas Sudoríparas.....	44
15.3.5 Senilidade	44
16 DOENÇAS PSICOGÊNICAS DA PELE	45
16.1 DERMATOSES PSICOGÊNICAS CANINAS.....	46
16.1.1 Dermatite Acral por Lambedura.....	46
16.1.2 Manifestações Psicogênicas Diversas	47
16.2 DERMATOSES PSICOGÊNICAS FELINAS	48
16.2.1 Alopecia e Dermatite Psicogênicas	48
16.2.2 Sucção da Cauda	49

17 DISTÚRBIOS DA HIPERSENSIBILIDADE	50
17.1 HIPERSENSIBILIDADE DE CONTATO.....	50
17.2 HIPERSENSIBILIDADE ALIMENTAR CANINA	52
17.3 HIPERSENSIBILIDADE ALIMENTAR FELINA	53
17.4 HIPERSENSIBILIDADE À PICADA DE PULGA.....	54
18 CASOS CLÍNICOS PARA EXEMPLIFICAR A CURA DE DERMATITES PELO TRATAMENTO HOMEOPÁTICO SOB UMA VISÃO UNICISTA	56
18.1 DERMATITE PSICOGÊNICA	56
18.1.1 Caso Bob	56
18.2 DERMATITE ALÉRGICA (HIPERSENSIBILIDADE)	57
18.2.1 Caso Happy	57
18.2.2 Caso Tobias	58
18.2.3 Caso Tetê.....	58
18.2.4 Caso Mônica.....	59
19 FÍSICA E HOMEOPATIA.....	60
20 CONCLUSÕES	62
21 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXO 1:.....	67
ANEXO 2:.....	68
ANEXO 3:.....	69

RESUMO

Revisão bibliográfica cujo objetivo foi descrever brevemente o tema homeopatia, dando grande importância a essa forma de medicina que era alternativa e que agora já é reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina do Brasil. Dar exemplos do funcionamento positivo dessa medicina (homeopatia) em algumas patologias de cães e gatos. Essas patologias serão relacionadas à pele principalmente. As patologias que são descritas fisiologicamente são a dermatite psicogênica e a dermatite alérgica (ou hipersensibilidade). Também há exemplos de tratamentos homeopáticos para algumas patologias de cães e gatos e uma discussão de como o tratamento homeopático pode funcionar no homem, em comparação com os animais.

1 INTRODUÇÃO

A homeopatia é uma terapêutica médica que consiste em curar os doentes valendo-se de remédios preparados em diluições infinitesimais e capazes de produzir no homem aparentemente sadio sintomas semelhantes aos da doença que devem curar num paciente específico. Com esta conceituação da homeopatia, pode-se distinguir os seus três fundamentos básicos: princípio da semelhança, experimentação no homem sadio e ação de diluições infinitesimais (DANTAS, 1987).

A homeopatia, além de ser uma especialidade metodológica no ramo da terapêutica médica, também propõe uma concepção médica avançada, abordando de forma integrada os binômios saúde-doença e doença-doente. Ela é uma terapêutica médica da pessoa doente dentro do seu mundo e para o aspecto pessoal de suas reações mórbidas diante das agressões que sofre (COSTA, 1945).

O princípio da semelhança é: *Similia similibus curenter*, ou seja, que os semelhantes sejam curados pelos semelhantes. Toda substância capaz de provocar determinados sintomas (físicos ou psíquicos) numa pessoa sadia é também capaz de curar uma pessoa doente que apresente estes mesmos sintomas, e essa “tese” foi comprovada com a experimentação no homem sadio (DANTAS, 1987).

Para a farmacologia clássica é condição necessária que todo medicamento ou fármaco seja um agente químico, portanto contendo matéria. A homeopatia, diluindo sucessivamente a substância de base, chega a diluições infinitesimais, onde teoricamente não deveria existir um única molécula da substância original, ou seja, o medicamento homeopático passaria a não ser mais um agente puramente químico e sim físico. Se tudo no universo é matéria e energia, se a matéria e a energia se interconvertem, se não há vida humana sem energia, é válida e oportuna a pesquisa de recursos energéticos (físicos) para reequilibrar um organismo doente, que por sua vez é também constituído por células e moléculas (matéria) e, inevitavelmente, mantém-se vivo à custa de reações metabólicas (físico-químicas) que geram a energia necessária à vida (DANTAS, 1987).

Os magos da Babilônia são os primeiros dos quais se tem relato de posturas terapêuticas por meio de seus conhecimentos de astronomia, estabeleceram analogias do homem com o seu

mundo e as manifestações cósmicas. Essa harmonia era definida como estado de saúde (BRUNINI, 1993 a).

Ainda como precursores de Hipócrates temos os sacerdotes egípcios, a escola jônica com Pitágoras e Empédocles. Hipócrates foi quem trouxe para a medicina o seu “status” de ciência, rompendo com o sacerdotismo e indo a campo onde estavam os pacientes. Já nessa ocasião, introduz o conceito de unidade vital, onde o doente é inseparável do seu meio fisiológico e cósmico, sendo a doença não apenas um conjunto desarmônico de sinais e sintomas, mas sim todo um dinamismo (BRUNINI, 1993 a).

Hipócrates estabeleceu a lei da inversão medicamentosa ao enunciar que “a doença é produzida pelos semelhantes, e pelos semelhantes que fizeram com que ela fosse contraída o doente passará da doença à saúde... A febre é suprimida pelo que a produz e produzida pelo que a suprime” (BRUNINI, 1993 a).

Aristóteles (384 – 322 a.C.) de certa forma promove uma regressão que impede a difusão do estudo dos semelhantes, estabelecendo princípios fixos. E esta regressão permite que Galeno, grego de Pérgamo (138 – 201 d. C.), discursse sobre a lei dos contrários, para reequilíbrio de eventuais discrasias. Após a Idade Média, a medicina hipocrática deixa de ser uma ciência “mofada” nos conventos, e, no Renascimento, junto a Cornarius e Paracelso, volta às origens vitalistas (BRUNINI, 1993 a).

Renasce o espírito científico e, então se chega à época de Hahnemann com o nascimento da homeopatia (BRUNINI, 1993 a). Homeopatia essa que enfoca o ser humano como um todo, visando dar equilíbrio espiritual e corporal, buscando a causa e tratando da mesma em cada desequilíbrio que pode ocorrer em cada um de nós.

A justificativa para este trabalho é a orientação da população, para que esta tenha conhecimento de um tipo de medicina (homeopatia), muitas vezes mais barata e com menores efeitos colaterais em relação à alopatria; e que, em muitos casos clínicos, vem sendo eficiente até com animais domésticos como cães e gatos, por exemplo.

Este trabalho teve como objetivos demonstrar a eficiência da homeopatia em casos clínicos fazendo um levantamento bibliográfico para orientação sobre o que é, como age e quais os efeitos desta medicina; descrever duas principais patologias de cães e gatos e fazer uma comparação com a espécie humana.

2 SAMUEL HAHNEMANN

Cristiano Frederico Samuel Hahnemann nasceu em 10 de abril de 1755 em Meissen, uma antiga cidade da Saxônia. Com 20 anos ingressou na Universidade de Leipzig para cursar medicina. Em agosto de 1779 Hahnemann defende sua tese de doutorado e se torna doutor em medicina. Se casou e teve onze filhos. Com 20 anos ingressou na Universidade de Leipzig para cursar medicina, e para se manter dava aulas particulares de línguas estrangeiras e traduzia livros para o alemão. Não só livros de patologia e clínica como também sobre filosofias, materialismo, vitalismo e outros (BRUNINI, 1993 b).

Hahnemann foi uma figura polêmica por acreditar muito mais na susceptibilidade constitucional de cada ser, e desse modo a vulnerabilidade individual passara a ser uma resposta ao estímulo necessário para causar uma doença (BRUNINI, 1993 b).

Seu pai o estimulava a praticar “exercícios de pensamento”, para que procurasse a solução de problemas por si mesmo, desenvolvendo assim, o pensamento intuitivo e os limites do raciocínio lógico (CREDIDIO, 1994).

Concluindo seus estudos teóricos foi para Viena trabalhar no Hospital de Misericórdia. Sempre procurou ter uma compreensão mais humanitária da situação aproximando-se das doenças e das pessoas adoecidas (CREDIDIO, 1994).

Em agosto de 1779, Hahnemann defende sua tese de doutorado e se torna doutor em medicina. Conseguiu obter muito prestígio junto à clientela, e de volta a Leipzig, tornou-se um clínico de grande renome e prosperidade com excelente clientela. Entretanto, sentia grande insatisfação com a medicina que exercia, pois de certo modo, ele achava que os procedimentos médicos e clínicos mais tudo o que ele havia lido e traduzido sobre a medicina comum, eram atitudes errôneas, infundadas, sem lógica e desconsideravam totalmente o ser pessoa que ele tanto acreditava, pois ele crê na susceptibilidade constitucional de cada ser (CREDIDIO, 1994).

Após a morte de um amigo em sua responsabilidade clínica, Hahnemann dá um basta, desiste de clinicar e desabafa: “Em torno de mim só encontro trevas e desertos, nenhum conforto para meu coração oprimido; oito anos de prática exercida com escrúpulo e cuidado fizeram-me conhecer a ausência do valor dos métodos curativos ordinários. Não sei, em virtude de minha tristeza e experiência, o que se deve esperar dos conceitos dos grandes mestres” (BRUNINI, 1993 b).

Novamente Hahnemann voltou a sobreviver de traduções e aulas. Em 1790, ao traduzir um livro de medicina de Willian Cullen, ficou fascinado com a indicação clínica da quinina (ou quina) para o tratamento da malária. Não gostando da explicação que Cullen dava, Hahnemann decidiu ingerir ele mesmo a quina para ver o que acontecia. Percebeu então, em seu organismo, uma reação tóxica muito parecida com os sintomas da malária. Havia, portanto uma identidade entre a doença e o medicamento. Em seguida, experimentou em seus familiares e amigos e notou que o fenômeno se repetia (BRUNINI, 1993 b).

Assim Hahnemann comprovou na prática o que Hipócrates havia descoberto séculos antes, ou seja, o mesmo agente que causa uma moléstia é capaz de curá-la (BRUNINI, 1993 b).

Hahnemann passou a estudar várias outras substâncias e em 1796 publica: Ensaio sobre um novo princípio para verificar o poder curativo das drogas (CREDIDIO, 1994).

Retornou à prática médica em 1805 e, mesmo criticado, adquiriu muitos adeptos. Em 1810, Hahnemann editou seu livro básico “Organon da Arte de Curar”, que mostrava uma nova forma de ver as doenças. Foi o primeiro médico moderno a anotar em ficha clínica aquilo que ouvia de seus pacientes, a escutar todas as queixas e valorizar o comportamento dos doentes, inclusive sonhos (CREDIDIO, 1994).

Hahnemann faleceu no dia 2 de julho de 1843, tendo trabalhado até seus últimos dias (BRUNINI, 1993 b).

3 FORÇA VITAL E CONCEITO DE SAÚDE

A energia é responsável pela existência de vida em nosso planeta; é graças à harmonia entre as forças energéticas que o nosso universo se mantém com leis de equilíbrio bastante precisas (BRUNINI, 1993 c).

Hahnemann – muito antes de Einstein enunciar sua céebre equação da relatividade, provando que a matéria tem relação direta com a energia e vice-versa – falava dessa energia; quando extraía, na manipulação de substâncias materiais brutas, a energia vital que teria competência medicamentosa (BRUNINI, 1993 c).

Para a homeopatia, a força medicamentosa de um remédio é energética e não mensurável ou não ponderável, cabendo, portanto a valorização do aspecto maior desta força imaterial, que nas traduções das línguas latinas é chamada de força vital. Essa forma de energia flui para todas as partes do corpo, dando-lhe condições de atividade (BIAZZI, 1995).

Tal fluído, que existe durante toda a vida e desaparece um instante após a morte, despertou na Antigüidade o interesse de filósofos, médicos e alquimistas, e é a pedra angular de Stahl (grande vitalista e médico homeopata do século XVIII) (BRUNINI, 1993 c).

Hipócrates já acreditava numa energia curativa, ou seja, via natural de cura. Essa energia é o principal agente de qualquer cura, e o que se pode fazer é remover ou diminuir empecilhos ao seu fluxo adequado. A doença é a tentativa de o corpo restabelecer sua harmonia. Curar-se é compreender o sentido da doença, é evoluir com a adversidade; curar não significa tirar a doença e sim eliminar-lhe a causa existencial profunda (BRUNINI, 1993 c).

A força vital atuando em níveis sutis do inconsciente explica por que uma pessoa sob hipnose induzida crê que foi picada por uma abelha e desenvolve no local uma reação típica inclusive com aumento de histamina local. Isso mostra que a causa do binômio saúde/doença é algo mais profundo, que vem de um poder capaz de comandar todos os fenômenos biológicos e manter a homeostase (BRUNINI, 1993 c).

Para Hahnemann, as doenças só aparecem por causa de um desequilíbrio energético. A enfermidade, então, nada mais é do que um desvio da energia vital que pode manifestar-se de várias maneiras, como dor de cabeça, gastrite, pneumonia etc. (BRUNINI, 1993 c).

Assim, a doença não é apenas o silêncio dos órgãos, mas a manutenção do reequilíbrio da força vital, o corpo necessita da força vital para sobreviver. No parágrafo 10 do Organon

(GEHSPBM, 1984 a) Hahnemann coloca: “O organismo material, destituído da força vital, não é capaz de nenhuma sensação, nenhuma atividade, nenhuma autoconservação, e é somente o ser imaterial, animador do organismo material no estado são, e no estado mórbido (o princípio vital é a força vital, que lhe dá toda a sensação e estimula suas funções vitais)” (BRUNINI, 1993 c). Onde lê-se organismo material, entende-se corpo sem vida.

Essa energia vital, apesar de ser imponderável, não é apenas uma abordagem filosófica ou de crença, pois o casal de cientistas russos Semion e Valentina Kirlian demonstraram, através da fotografia de alta voltagem, que quando uma pessoa está num estado de saúde física precária existem alterações de diâmetro, cor e regularidade em seu campo eletromagnético. Demonstraram isso ao manipular um gerador de alta intensidade magnética (BIAZZI, 1995).

Assim todo o organismo e seus componentes podem ser fortalecidos ou enfraquecidos, dependendo do grau de harmonia, ressonância e força da influência mórbida a ele aplicada (BRUNINI, 1993 c).

Cada pessoa possui um tipo característico de sentir, expressar-se; portanto, os medicamentos, mesmo para patologias do mesmo nome, serão diferentes, pois a homeopatia busca o universo de cada ser (MAURY, 1983).

Não existem casos de úlceras, asma, urticáras e amigdalites; teremos pacientes phosphorus, arnica, arsenicum, etc., ou seja, associamos o paciente com o medicamento e não com a doença (MAURY, 1983). “... De modo que somente por sua ação dinâmica sobre a força vital, os remédios podem restabelecer e realmente restabelecem a saúde e a harmonia vital...” (GEHSPBM, 1984 b; Parágrafo 16).

Ao tratar de energia vital, citamos Fritjof Capra, físico, Doutor da Universidade da Califórnia e da Universidade de Stanford, afirma que “não há coisa, há somente interligações”. Em seu livro “O Tao da Física” (CAPRA, 1983), Dr. Capra discute como os relacionamentos da energia são a base do fenômeno tanto físico como mental (BRUNINI, 1993 c).

Enfim, o homem evolui em essência por meio do binômio matéria e energia formando uma unidade, depurando-se materialmente e encontrando uma maneira digna e saudável de viver (BRUNINI, 1993 c).

Algo muito importante para o funcionamento da homeopatia é ter o observador livre de preconceito, pois qualquer médico, alopata ou homeopata é um observador antes de tudo, e a observação é uma das partes fundamentais do ato médico. Hahnemann percebendo isto e sabendo

do pouco caso que se fazia em relação à observação, repetiu muitas vezes a palavra observar em sua principal obra, o Organon da Medicina (SALAMA, 1993).

Para exemplificar a grande importância da observação, será citado o parágrafo 278 do Organon (GEHSPBM, 1984 b), quando Hahnemann ensina que somente com a “experiência pura e observação cuidadosa” da sensibilidade de cada paciente é que se pode determinar a quantidade de medicamento – a dose – em cada caso particular.

O verdadeiro médico tem que esforçar-se a cada momento para desvincular-se de seus preconceitos para que possa curar ao enfermo, pois somente assim, como verdadeiros médicos, teremos condições de alcançar os mais altos fins de nossa existência (SALAMA, 1993).

4 A EXPERIÊNCIA NO HOMEM SÃO

4.1 EXPERIMENTAÇÃO HOMEOPÁTICA

O processo da experimentação homeopática é, sem dúvida, importante e a mais significativa expressão de um potencial científico de exploração do universo, iniciava uma caminhada no mais profundo, no mais escondido dos porões do sofrimento humano. A partir desse momento os homens passaram a vivenciar, por meio da experimentação, situações passageiras dos mais variados matizes, totalmente coloridas pelas idiossincrasias (NETO, 1993).

Há, sem dúvida, uma tendência natural no homem em provar as substâncias da natureza. Os homens procuram, pelos mais distintos caminhos, acercar-se do seu verdadeiro EU. Essa informação pode ser facilmente observada quando notamos o grande número de pessoas drogadas, viciadas, por quererem se conhecer, experimentando diferentes substâncias (DANTAS, 1987).

A modificação desse percurso pré-experimentação para um novo curso pós-experimentação é a mesma modificação que os organismos experimentam quando entram em contato com um noxa (distúrbios da energia vital provocadas por agentes dinâmicos de caráter específico; agente agressor) que promove um novo rumo, uma nova realidade energética (NETO, 1993).

Iniciava-se em 1790 a história da patogenesia. Hahnemann, ao ler sobre a intoxicação pela *China officinalis* (quinina), relaciona os sintomas da intoxicação com os sintomas da doença real, sua conhecida de longa data, pois Hahnemann teria contraído febre palustre. Ele relaciona assim duas entidades ainda distantes da associação, e cria, a partir desse momento, o alicerce fundamental da experimentação na homeopatia (BIAZZI, 2002).

Passa a experimentar inicialmente em si e depois em sua família e em seus amigos, estabelecendo a primeira matéria médica da homeopatia (NETO, 1993).

São requisitos para a experimentação da droga que esta seja realizada por pessoas de ambos os sexos, isentas de enfermidades, e no maior número possível. Hahnemann nos fala inclusive que o médico é o melhor experimentador. O experimentador deve ainda possuir um grau de inteligência que o possibilite descrever de maneira clara o que estiver sentindo. Durante a experimentação, os experimentadores deverão levar uma vida tranqüila, sem excessos, abstendo-se de tomar substâncias tóxicas, estimulantes excitantes ou com poder medicinal (NETO, 1993).

As substâncias devem ser puras, autênticas e bem conhecidas na sua obtenção, modo de preparo e conservação (DANTAS, 1987).

O experimento deve ser realizado a uma só droga por vez, dessa forma não haverá interferência de outra substância. As doses utilizadas passaram a ser cada vez mais diluídas com o intuito de minimizar os efeitos tóxicos, indesejáveis, como vômito, náusea, diarreias etc. Com isto obtinha-se outra gama de sentimentos que apareciam durante a experimentação. Os medicamentos despertam sintomas que lhes são próprios em uma pessoa que seja sensível, não os desenvolvendo simultaneamente, mas sucessivamente. Os sintomas só serão incluídos como sendo do medicamento quando forem observados em segundo ensaio (NETO, 1993).

Os experimentadores deverão anotar os sintomas no exato momento de sua ocorrência, os quais serão considerados da maneira como foram escritos e ainda serão modalizados em todos os aspectos possíveis de forma a conterem pormenores da esfera mental quando esta estiver presente (NETO, 1993).

No parágrafo 32 do Organon, Hahnemann nos fala que todos os medicamentos são capazes de prover sintomas, que lhe são próprios, a todos os homens que os experimentarem em qualquer época e em todos os lugares e circunstâncias, promovendo o aparecimento de sintomas quando são administrados em doses fortes (NETO, 1993).

Segundo Kent (1981), elege-se um diretor de prova, e só ele sabe a substância a ser experimentada. Cada experimentador recebe a dose diluída e dinamizada, sem se comunicar com os outros experimentadores.

Os sintomas vão sendo anotados à medida que aparecem. A experimentação tem início com uma dose única, sendo que a seqüência dos sintomas não deve ser perturbada (NETO, 1993).

Numa experimentação, o diretor é o único a saber da droga experimentada e do código de quem recebe um placebo. Aleatoriamente são decididos os elementos que receberão o placebo, cerca de 25% dos sujeitos. Por fim, os experimentadores devem guardar segredo acerca dos sintomas (NETO, 1993).

O ideal é fazer três experiências ao mesmo tempo, em lugares diferentes, e com sujeitos de nacionalidades diferentes, nas montanhas, nas planícies e no nível do mar. Porém, isso é praticamente impossível. É recomendável então que as experiências sejam feitas no nível do campo, com água e ar não poluídos. O propósito disso é elevar a saúde dos sujeitos (NETO, 1993).

As experiências assim descritas são os primeiros rudimentos de um medicamento. Juntamente com os dados de tecnologia, formaremos a base inicial para a utilização desse medicamento. Esses dados são ainda muito teóricos, sendo necessária a prática clínica incorporar esse medicamento. É preciso comprovação curativa do paciente em todos os níveis (NETO, 1993).

5 MIASMAS

Após já ter codificado a lei da semelhança e dos infinitesimais, Hahnemann elaborou após doze anos de trabalho, sua teoria miasmática, a qual foi apresentada no livro *Doenças Crônicas, sua Natureza Peculiar e sua Causa Homeopática* (GEHSPBM, 1984 a). Neste livro ele comenta que não adianta tratar a moléstia crônica como uma doença definida a ser rapidamente curada, mas que sempre encontrará fragmentos separados de uma doença original mais profunda, ou seja, sempre poderá encontrar sintomas diferentes, o que pode enganar o médico. Neste caso, este pode imaginar que está lidando com uma outra doença, e assim promover um tratamento incorreto, já que ele não decodificou a doença original que seria mais profunda (BRUNINI *et al.*, 1993).

Doenças agudas são aquelas que se desenvolvem em um prazo mais ou menos determinado e sua evolução é para a cura ou a morte e Doenças crônicas são aquelas que se arrastam por um prazo indefinido e essas podem ser divididas em três tipos principais: 1 – doenças medicamentosas; 2 – doenças crônicas falsas; 3 – doenças crônicas verdadeiras ou miasmas (BRUNINI *et al.*, 1993). Entendemos esses conceitos de acordo com o Organon:

5.1 DOENÇAS MEDICAMENTOSAS

São doenças iatrogênicas (iatrogenia: “alteração patológica provocada nos pacientes por tratamento médico errôneo ou inadvertido”) ou causadas pelos medicamentos e seus efeitos nocivos e colaterais (BRUNINI *et al.*, 1993).

Parágrafo 75: “Essas incursões na saúde humana, realizadas pela arte não curativa alopática (principalmente nestes últimos tempos), são, de todas as doenças crônicas, as deploráveis, as mais incuráveis, e, lamento acrescentar que é aparentemente impossível descobrir ou acertar remédios para sua cura, quando estas doenças já alcançaram um estágio consideravelmente adiantado”.(GEHSPBM, 1984 a).

5.2 DOENÇAS CRÔNICAS FALSAS

Parágrafo 77: “Os males, impropriamente chamados crônicos, são os contraídos pelas pessoas que se expõem continuamente às influências nocivas evitáveis, que se habitam abusar

de líquidos e alimentos nocivos, que se entregam às dissipações de muitos tipos que prejudicam a saúde, que se privam por muito tempo de coisas necessárias para o sustento da vida, que residem em locais insalubres, principalmente em lugares pantanosos, que habitam em sótãos, porões ou outras moradias fechadas, que se privam de exercício ou de ar puro, que arruinam a saúde, forçando o corpo ou a mente, que vivem em constante preocupação, etc. Esses estados de falta de saúde que as pessoas contraem, desaparecem espontaneamente, desde que não haja, latente no corpo, nenhum miasma crônico, com um método de vida mais sadio, não podendo ser chamadas doenças crônicas”.(GEHSPBM, 1984 a).

Fica claro que certas doenças podem vir a curar-se por si, uma vez adequadas e corrigidas as condições que as causaram, melhorando as condições de vida, acarretando como consequência, a cura das falsas doenças crônicas (COSTA, 1945).

5.3 DOENÇAS CRÔNICAS VERDADEIRAS OU MIASMAS

Parágrafo 78: “As verdadeiras doenças crônicas naturais são as oriundas de um miasma crônico, que, quando entregues à própria sorte, e não combatidas pelo emprego de remédios específicos para elas, continuam sempre aumentando e piorando, não obstante os melhores regimes mentais e físicos, e atormentam o paciente até o fim de sua vida, com sofrimentos sempre crescentes. Esses, exceto os produzidos mediante tratamento médico errôneo (parágrafo 74), são os mais numerosos e maiores flagelos da raça humana; mesmo uma constituição física muito robusta, o modo de vida mais normal e a energia mais vigorosa da força vital, são insuficientes para sua erradicação”.(GEHSPBM, 1984 b).

É exclusivamente pela compreensão do miasma que se pode chegar ao prognóstico da evolução do paciente, graças à montagem de seus sintomas, dentro de uma ordem hierárquica, para a compreensão de sua “dinâmica miasmática”, ou seja, todo o seu modo de agir, viver, sentir ... inclusive adoecer, para então medicar de maneira correta, lembrando que esses miasmas foram uma unidade trimiasmática (psora, sicose, sífilis). Estes três são miasmas crônicos, sendo que as doenças causadas pelos mesmos manifestam-se através de doenças locais, das quais originam-se, se não a totalidade, a maioria das doenças crônicas, eles são importantes pois a moléstia original que se busca, tem que ser de natureza crônica miasmática (BRUNINI *et al.*, 1993).

Na busca do mal profundo que engloba os diferentes episódios mórbidos da vida de um enfermo, Hahnemann chegou a caracterizar três disposições (predisponentes) do sistema orgânico que constituíam como que entidades dinâmicas condicionantes de terreno. Não eram enfermidades propriamente ditas, mas estados discrásicos ou diatésicos que condicionavam a eclosão das enfermidades ou síndromes consideradas cada uma delas como entidades clínicas separadas e independentes. Identificou três discrasias com os nomes de psora, sicose e sífilis. Eram alterações mórbidas do organismo inteiro que podiam incidir na estrutura do indivíduo, afetando seu genótipo, visto que Hahnemann as considerou hereditárias, com o que podem ser consideradas como enfermidades da construção (conjunto de propriedades morfológicas, filosóficas e psíquicas que particularizam o ser humano) (GODOY, 1993 a).

Estas discrasias ou miasmas, como Hahnemann as chamou, não são enfermidades, e estas três disposições dinâmicas mórbidas nada mais são que a perturbação das três funções vitais por excelência a excitação, a inibição e a disfunção que implicam uma perversão da atividade vital (COSTA, 1945).

A excitação primária, que constitui a reação de alarme original do sistema orgânico frente à agressão externa, corresponderia à psora, que passa assim a ser entendida como uma reação de estímulo defensivo, condicionada morbidamente pela susceptibilidade, para chegar à excitação super normal (GODOY, 1993 a).

Dentro de uma visão didática e simplista: a psora é como algo superficial e característico de cada ser ao manifestar seus desequilíbrios peculiares; a sicose é como uma introjeção ou recolhimento das peculiaridades, violentando seus impulsos próprios; e a sífilis é como algo de destrutivo onde o encanto pelas coisas da vida passam ao desinteresse (BRUNINI *et al.*, 1993).

Para Hahnemann, depois da elucidação da natureza tríplice das moléstias, o tratamento tornou-se possível uma vez que foram descobertos os remédios homeopáticos específicos para cada um desses três miasmas diferentes (GEHSPBM, 1984 b).

Depois de Hahnemann, os conceitos sofreram modificações segundo vários autores. A psora relaciona-se com a indefensibilidade básica do ser humano, o sentimento mais primário da humanidade, tornando-se um conceito mais profundo. Está também relacionada com alterações funcionais, a hipersensibilidade e a variabilidade (DANTAS, 1987).

Já a sicose e a sífilis seriam mecanismos defensivos utilizados pelo indivíduo numa tentativa de suprir ou negar essa sensação angustiante do seu conflito psórico. Assim: na sicose,

ocorre uma mente mal ativa e perversa, altera estruturalmente o organismo através de hipertrofias. O indivíduo tenta dominar o meio (BRUNINI *et al.*, 1993).

Na sífilis, ocorre uma mente hipoativa. Altera-se o organismo pela destruição. O indivíduo já não luta. Foge ou fica indiferente, tenta destruir a si ou ao meio (BRUNINI *et al.*, 1993).

A conclusão é que a enfermidade é uma só (a alteração da energia vital), e as entidades clínicas são as forças do organismo para solucionar esse desequilíbrio (BRUNINI *et al.*, 1993).

Na homeopatia psórica, a enfermidade é uma entidade anátomo-clínica. Na homeopatia miasmática, a enfermidade é a alteração morbosa (morbo: estado patológico; doença) da força vital, implica a susceptibilidade (BRUNINI *et al.*, 1993).

Assim, não basta simplesmente que desapareçam os sintomas clínicos do paciente, é preciso, sim, alterar a atitude global do ser humano. Deve-se acalmar a susceptibilidade como um todo (BRUNINI *et al.*, 1993).

6 OS MIASMAS COMO EXPRESSÃO DA DINÂMICA VITAL

Dentro dos princípios homeopáticos, a psora é o conceito mais debatido e também o que mais se tem prestado à especulação teórica (GODOY, 1993 a).

Hahnemann concebeu a psora como um estado de idiosincrasia ou predisposição que atuava como um terreno receptivo e como causa fundamental de todas as enfermidades (GODOY, 1993 a).

As três dinâmicas mórbidas (psora, sicose e sífilis) não podem ser, portanto, outra coisa do que a perturbação dinâmica das funções vitais normais inerentes ao indivíduo (GODOY, 1993 a).

Segundo PASCHERO (1983), o indivíduo exalta a sua sensibilidade, perturba a sua normal atividade da resistência às agressões externas, quando o jogo normal de sua capacidade defensiva está impedindo ou contrariando. A inibição reiterada traz aumento da tensão e distonia vegetativa e vemos como gênese dos transtornos mentais e da personalidade nos estancamentos em etapas infantis pela repressão ou frustração.

A função essencial do organismo é a liberação de sua energia desde o centro para a periferia, desde a mente para os emunctórios. Toda a transgressão no curso normal desta trajetória regida pela fundamental Lei da Cura, implica numa inibição patógena, ou seja, uma supressão (COSTA, 1945).

A psora (manifesta) resulta originalmente da supressão de uma manifestação cutânea exonerativa que dá lugar a uma perturbação interna pelo retrocesso da energia vital referente. Esta é a essência mesma de toda a doutrina hahnemanniana. A energia vital retropulsada, contrariada em sua trajetória excêntrica, é internalizada e convertida em tensão que susceptibiliza ao indivíduo (PASCHERO, 1983).

A Lei de Cura, que rege a tendência de todas as células, tecidos e órgãos para restabelecer o equilíbrio homeostático do organismo, a mesma tendência normalizadora e exonerativa da energia vital que Hipócrates chamou de Physis, foi inibida no cumprimento de sua função essencial (GODOY, 1993 a).

Já se tinha o conceito, desde Hipócrates, que havia uma corrente de eliminação que, à maneira da corrente de um rio caudaloso, vem desde o interior profundo do indivíduo para deixar nas margens, pele-tecido celular, serosas e mucosas, o limo de suas impurezas, e que quando a

via excretora da pele é bloqueada, uma nova rota vicariante busca abrir passo, dando lugar às metástases, teoria fundamental da medicina que concede à drenagem emunctorial exonerativa de energias, de libido, humores e toxinas, a função capital na economia vital do indivíduo (GODOY, 1993 a).

Na realidade, a psora, como produto da transgressão a uma Lei Natural, não seria mais que um estado de hipersensibilidade alérgica permanente, resultado de antigas repressões da corrente eferente que normalmente cursa a energia vital, com que esta diátese passa a ser a conseqüência da primeira e fundamental transgressão à Lei Natural de Cura, que rege toda atividade biológica e que tende a manter constante a composição do meio interno (GODOY, 1993 a).

Muito antes das palavras alergia (von Pirquet: reação modificada do organismo) e anafilaxia (Richet: hipersensibilidade produzida experimentalmente por proteínas estranhas), Hahnemann destacou este estado de hipersensibilidade ou reatividade anormal que chamou psora e que predisponha o organismo para as enfermidades, referindo-se a uma estigmatização neurovegetativa, cujas derivações psíquicas permitem compreender o fenômeno neurótico (GODOY, 1993 a).

O conceito de alergia circunscreveu-se ao mecanismo químico humoral da susceptibilidade criada experimentalmente, porém o seu alcance engloba tudo o que significa capacidade reativa do organismo, tanto no aspecto fisiológico como psíquico, por alérgenos que vão desde os alimentos, as variações climáticas, as infecções etc., até os fatores desencadeantes de ordem emocional (GODOY, 1993 a).

A psora, disposição de susceptibilidade mórbida, é um estado dinâmico puramente funcional, de atividade defensiva, sem patologia estrutural como o são a sífilis e a sicosose. Estas últimas dão sintomas lesionais como supuração, hipertrofias, neoplasias, úlceras, necrose etc. A psora dá sintomas reativos funcionais: dores, pruridos, congestões, espasmos e manifestações neurovegetativas (GODOY, 1993 a).

Na realidade, é sempre a psora que reage frente a qualquer alérgeno, e o que a sífilis e a sicosose fazem é fixar o mecanismo alérgico nos órgãos de choque que correspondam ao gênio mórbido de cada diátese, levando o processo dinâmico gerado pela susceptibilidade alérgica para a patologia orgânica, ou seja, para os tipos específicos de enfermidade (GODOY, 1993 a).

A sífilis e a sicosose não seriam, portanto, miasmas reais, no sentido de que são formas reacionais da psora, que pode ser então entendida como o único miasma real (GODOY, 1993 a).

O fundamental não é atender ao agente ofensivo, mas a capacidade de ser agredido do indivíduo, dessensibilizar ao enfermo como primeiríssimo objetivo da terapêutica e da profilaxia (GODOY, 1993 a).

O advento do conceito hahnemanniano da enfermidade, como a entidade dinâmica que compromete a totalidade do indivíduo na unidade de uma reação psicofísica, englobando os sintomas da personalidade psíquica, faz com que a psora, enfermidade fundamental do ser humano, não seja realmente uma enfermidade no sentido nosológico (clínico), mas uma idiosincrasia ou disposição de susceptibilidade que sobrepassa o conceito de alergia, na medida em que se restringe apenas no plano humoral. A medicina atomística rechaçou sistematicamente a valorização clínica dos sintomas psíquicos e mentais porque não podia reduzi-los a termos físico-químicos quantitativos e tampouco pôde transcender o plano humoral do problema da alergia (GODOY, 1993 a).

Ficou portanto sem compreender que a hipersensibilidade alérgica não só constitui o “substratum” essencial de toda a patologia como também não compreendeu que esse “substratum” é de natureza dinâmica e que, por sê-lo, encontra suas mais autênticas expressões no sistema dinâmico por excelência, o sistema córtico-diencefalo vegetativo que comanda a atividade orgânica, psíquica e espiritual do indivíduo como pessoa (GODOY, 1993 a).

As crises de ansiedade, de medo, de angústia, de mania, os impulsos agressivos, tudo o que é paroxístico e em acessos, são uma brusca eclosão de conteúdos tensionais mórbidos, energéticos, que buscam saída, liberação (GODOY, 1993 a).

Crises após a medicação (urticárias, crises febris atípicas, asma etc.) expressam o restabelecimento da capacidade reativa normal de cura que a psora, por sua hipersensibilidade, exarceba (GODOY, 1993 a).

O que atua é a vontade vegetativa (inconsciente) natural, que retifica o sentido da força vital para uma dinâmica positiva de vida e não negativa de perversão (sicosose) ou de autodestruição (sífilis), suscitando assim a evolução dinâmica do paciente para a realização de seu verdadeiro sentido de vida, para os altos fins de sua existência, como postula Hahnemann: “o *simillimum* é dirigido a levar ao desenvolvimento e crescimento evolutivo do indivíduo, desde o seu infantil condicionamento como ser biológico egocentrado, autista, captativo, irresponsável e

dependente, em um ser espiritualmente livre, aberto à vida em plenitude, adulto, responsável e independente” (GODOY, 1993 a).

Partindo da base de Hahnemann e PASCHERO (1983), em relação à conceituação de miasmas, foi proposta a consideração do seguinte desenvolvimento de raciocínio:

1º - Psora básica, miasma primordial e origem dos demais (a psora secundária ou manifesta, a sífilis e a sicoose), é vista, portanto como terreno receptivo, transmissível geneticamente, transmissível de pessoa a pessoa (desde que haja susceptibilidade) e causa fundamental de todas as enfermidades clínicas (GODOY, 1993 a).

2º - No parágrafo 12 (GEHSPBM, 1984 b) do Organon, Hahnemann nos diz que “é somente a força vital morbidamente afetada que produz moléstias”. E no parágrafo 16, que essa perturbação só pode ser também de natureza dinâmica (energética), assim como a reação curativa dessa força vital também só pode ser desencadeada mediante um estímulo igualmente energético, dinâmico, como com o medicamento homeopático adequado.

3º - Sabemos (parágrafo 31 do Organon) que a força vital só pode ser perturbada se estiver previamente susceptível (GEHSPBM, 1984 b).

4º - Portanto a causa fundamental de todas as doenças ou psora básica (latente) só pode estar relacionada com a susceptibilidade da energia vital. Se não houvesse essa susceptibilidade básica da força vital não seríamos vulneráveis a noxas (distúrbios da energia vital provocadas por agentes dinâmicos de caráter específico; agente agressor) de qualquer natureza e nasceríamos, viveríamos e morreríamos em estado de saúde, sem sermos afetados por qualquer enfermidade (GODOY, 1993 a).

Como nada é estático e a vida se desenvolve em etapas, não nos parece correto considerar que existe apenas um único tema ou sofrimento em toda a vida do indivíduo, já que, vencida uma etapa, passará por outra em que o tema fundamental será naturalmente outro (COSTA, 1945).

7 IDIOSSINCRASIA – LEIS DE CURA

SUSCEPTIBILIDADES NOXAS – CONCEITO DE SAÚDE

“A predisposição (ou seja, a susceptibilidade) consiste na vulnerabilidade do organismo em geral ou de qualquer de suas partes a adquirir determinadas moléstias. Já a refratariedade consiste na insensibilidade às ações patogênicas de certos agentes mórbidos, químicos, físicos, bioquímicos e biológicos e por isso o indivíduo é incapaz de contrair determinadas moléstias”. É também chamada de imunidade natural (COSTA, 1945).

Idiossincrasia: 1. Disposição do temperamento do indivíduo, que o faz reagir, de maneira muito pessoal à ação dos agentes externos; 2. Maneira de ver, sentir, reagir, própria de cada pessoa (Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa). (Do grego: idio = peculiar, syncrasis = mistura).

“A esta última categoria pertencem as chamadas idiossincrasias que significam constituições corpóreas peculiares que, embora sãs sob outros aspectos possuem uma tendência a serem levados a um estado mais ou menos mórbido por certas coisas que parecem não produzir impressão alguma nem nenhuma mudança em muitos outros indivíduos.” (GEHSPBM, 1984 b; parágrafo 117).

Mas essa incapacidade de produzir uma impressão em todos é apenas aparente. Pois como são necessários dois elementos para produzirem alterações mórbidas na saúde do homem (o poder inerente da substância influenciadora e a capacidade da força vital, princípio vital, que anima o organismo, a ser por ela influenciada) as perturbações óbvias à saúde nas assim chamadas idiossincrasias, não podem ser deixadas por conta apenas dessas constituições peculiares, devendo ser também atribuídas às coisas que as produzem, em que deve estar o poder de deixar as mesmas impressões em todos os organismos humanos, embora de tal forma que somente um pequeno número de constituições sadias tenham uma tendência a se deixarem levar por elas a um estado mórbido tão óbvio (BRUNINI & NETO, 1993 a).

Está provado que esses agentes realmente causam uma impressão em cada organismo humano. São, por isso que, quando empregados como remédio, prestam serviço homeopático efetivo a todos os doentes (pois sintomas mórbidos semelhantes a estes só parecem capazes de se manifestar nos indivíduos chamados idiossincráticos) (BRUNINI & NETO, 1993 a).

A idiossincrasia pode ser classificada como congênita e adquirida; sendo a congênita mais difícil de ser curada, pois está ligada a sua idiossincrasia miasmática. A idiossincrasia é como um estado especial ao qual certas substâncias dinamizadas podem despertar no seu plano dinâmico sintomas, uma vez estimulados. Dessa forma, podemos explicar como uma população exposta ao mesmo agente terapêutico dinâmico evolui desde “eu não sinto nada” até sintomas importantes ou sensações próprias (BRUNINI & NETO, 1993 a).

Sabemos que as moléstias internas aparecem nos homens graças a distúrbios da energia vital provocadas por agentes dinâmicos de caráter específico (noxa), sendo que se tornarão patogênicos ou morbígenos quando conseguirem atingir a energia vital. Entretanto, num fenômeno de ressonância com o padrão vibratório de cada um e despertando sensações em cada indivíduo, esta sensibilidade explica, por exemplo, como no interior de uma população exposta ao mesmo agente agressor, uma parte desenvolve a doença e outra não, como no caso de uma epidemia onde uma fração variável adoece enquanto outra não. Sendo o medo de ficar doente um fato preponderante no plano mental, abrindo espaço para que o indivíduo fique desguarnecido e adoça ou não, os que são vítimas do temor terão muito mais possibilidades de ficarem doentes do que os demais. Demonstrando assim a importância do terreno (mental) onde o agente agressor (noxa) poderá ou não apresentar manifestações (BRUNINI & NETO, 1993 a).

“É o indivíduo quem faz a sua doença, que a cura, quem a torna crônica ou determina a morte. A fisiopatologia das doenças depende exclusivamente do modo do organismo reagir, e não da causa que a determinou, nem depende tampouco da lesão anatomopatológica e o mesmo se verifica em relação aos medicamentos – nesse sentido não há doenças mais graves ou menos graves, na realidade há um terreno ruim ou um terreno bom, ou seja, mais susceptível ou menos susceptível” (COSTA, 1945).

“A susceptibilidade seria a expressão de um vazio, que atrai para si as coisas que estão no mesmo plano de vibração da carência do organismo. Dessa maneira atrai para si a enfermidade que tende a preencher este vazio” (BRUNINI & NETO, 1993 a).

Uma vez satisfeita essa atração, preenchido esse vazio, o enfermo se torna imune a posteriores ataques da mesma condição. A cura consiste em satisfazer a susceptibilidade e pôr fim ao influxo das causas; sendo que a susceptibilidade também pode ser satisfeita pelo medicamento homeopático e se esta satisfação for completa, teremos encontrado o *simillimum* e o indivíduo entrará em estado de perfeita harmonia de sua energia vital” (GEHSPBM, 1984 a).

7.1 CONCEITO DE SAÚDE

Segundo a O.M.S. (Organização Mundial da Saúde) o conceito de saúde é: Estado de perfeito bem estar físico, psíquico e social (BRUNINI & NETO, 1993 a).

“Saúde e doença são dois conceitos abstratos que se opõem e não podem ser expressos em uma frase definida. Saúde consiste na harmonia do indivíduo consigo mesmo e com o ambiente que se traduz pelo bom aspecto não só morfológico como também pelas suas manifestações sociais. Em geral os dois estados (saúde e doença) são nítidos quando mais ou quando menos acentuados, mas a passagem de um para o outro é insensível, de modo a vermos indivíduos com aspecto de saúde que, no entanto, estão doentes, pelo menos na sua imaginação e isto já traduz um estado patológico” (COSTA, 1945).

“Saúde é um estado de harmonia entre as partes do organismo e entre as pessoas como um todo como o cosmos. Deve considerar tanto as relações consigo mesmo como as relações humanas, o que implica estudar o estado psicológico e ambiental de toda pessoa que perdeu a harmonia da sua saúde” (PASCHERO, 1983).

7.2 CONCEITO DE ENFERMIDADE CLÍNICA (OU ENTIDADE NOSOLÓGICA)

É um conjunto de sintomas (subjetivos) e sinais (objetivos) que se apresentam sempre juntos nos enfermos e que obedecem a uma causa aparente ou imediata, sempre a mesma, que evolui segundo um mecanismo ou patogenia determinados e que terminam em lesões características (BRUNINI & NETO, 1993 a).

7.3 CONCEITO DE MOLÉSTIA

“É o complexo de alterações funcionais e morfológicas, de caráter evolutivo, que se manifestam no organismo submetido a ação de causas estranhas contra as quais ele reage” (COSTA, 1945).

7.4 LEIS DE CURA (COMO A CURA SE MANIFESTA)

Segundo Hahnemann “curar é restabelecer a saúde das pessoas enfermas”. Tratar o aparente, não é curar, pelo contrário, pois pode trazer conseqüências indesejáveis (BRUNINI & NETO, 1993 a).

“A doença não é somente desequilíbrio e desarmonia, é também, e talvez principalmente, esforço da natureza no homem para obter um novo equilíbrio” (COSTA, 1945).

As doenças crônicas não desaparecem “instantaneamente”, devendo cumprir com toda uma reorganização do organismo adoecido, obedecendo uma seqüência lógica de reequilíbrio energético, chamada de as leis de cura ou as leis de Hering:

1. do centro para a periferia;
2. do alto para baixo;
3. dos órgãos mais vitais para os menos vitais;
4. ou, finalmente, na ordem inversa de sua aparição, isto é, que os mais recentes desaparecerão primeiro e os mais antigos por último (BRUNINI & NETO, 1993 a).

Segundo PASCHERO (1983), “A cura se faz no autismo infantil, egoísta e irresponsável (ou seja, de dentro para fora)”.

7.5 O SENTIDO E A ORIGEM DA CURA – LEIS DE HERING

O homeopata Hering tirou as seguintes conclusões sobre a cura com a homeopatia:

- a melhoria da dor tem o curso de cima para baixo;
- a melhoria das enfermidades ocorre de dentro para fora;
- os sintomas desaparecem na ordem inversa em que surgiram, aliviando primeiro os órgãos mais importantes ou vitais e logo os menos importantes e as mucosas e a pele ao final;
- à medida que desaparecem os últimos sintomas vão reaparecendo os sintomas antigos (SILVA, 1993).

8 O ESTUDO DO ORGANON (A ARTE DE CURAR)

Na primeira edição (1810), o livro era chamado Organon da Medicina Racional e era composto de duas partes: uma leva o título de “Exemplos de curas homeopáticas involuntárias realizadas pelos médicos da escola antiga, desde Hipócrates até Sydenham”; a outra é composta pelo Organon (propriamente dito) (BRUNINI & NETO, 1993 b).

É um livro que deveria ser obrigatório para todos os profissionais da área de saúde com formação homeopática ou não, graças ao vasto conhecimento ético-cultural que nos transmite, a tal ponto de podermos afirmar com certeza, tamanha é sua riqueza, que os parágrafos 3 e 4 encerram basicamente uma síntese dos pontos fundamentais do conhecimento médico (BRUNINI & NETO, 1993 b).

Em seus parágrafos, o Organon disseca toda a medicina geral e terapêutica, como também expõe seu método experimental e suas bases doutrinárias para o conhecimento e tratamento dos enfermos, sob as luzes desta outra medicina, a homeopatia (BRUNINI & NETO, 1993 b).

O perfil de um verdadeiro médico para Hahnemann: “Busque um homem simples, sensato, que seja consciente de seus estudos e ensinamentos, que saiba responder com clareza todas as questões de sua competência, que não fale sem objetivo ou sem ser interrogado, um homem, enfim, que não estranhe nada que seja de interesse da humanidade; escolha um médico que não reaja jamais com grosserias, que não se irrite, senão em frente às injustiças, que não desperdice nada mais que os aduladores, que tenha poucos amigos mas que estes sejam homens de coração, que respeite os que sofrem a liberdade de queixar-se, que não omita opiniões antes que reflita seriamente, que prescreva poucos medicamentos – com freqüência, um só – , que se mantenha modestamente afastado do burburinho da multidão, que não desdenhe seus colegas nem faça auto-elogios, enfim um amigo da ordem, da calma, um homem de amor, de caridade”. E acrescentava: “Uma palavra todavia, antes de elegê-lo, observai como se conduz com os enfermos pobres e, quando sozinho no seu consultório, ocupava-se de trabalhos sérios” (GEHSPBM, 1984 b).

No segundo parágrafo do Organon lê-se: “O ideal máximo de cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde, ou remoção e aniquilamento da doença em toda a sua

extensão, da maneira mais curta, mais segura e menos nociva, agindo por princípios facilmente compreensíveis” (GEHSPBM, 1984 b).

A doença é o preâmbulo da morte, e como tal é um signo de evolução, isto é, toda vez que o homem se aproxima da morte, ele tem nas mãos a chance de evoluir. Curar-se é, portanto, compreender o sentido da doença, é aprender com esse sofrimento que se dispõe a ensinar (BRUNINI & NETO, 1993 b).

8.1 O QUE SE DEVE CURAR?

No terceiro parágrafo, Hahnemann define o que se deve curar, devendo o médico ter compreensão de caso por caso, procurando tanto a convivência do medicamento mais apropriado, quanto o seu modo de ação, como a dose certa, o período apropriado para sua repetição e a remoção dos obstáculos ao restabelecimento para ocorrer uma cura durável (BRUNINI & NETO, 1993 b).

Isto ocorrerá se houver um interesse abnegado em perceber a individualidade do ser, a busca de suas peculiaridades, ou seja, a capacidade dinâmica do poder curativo de um remédio. Esses sintomas particulares contam a história de cada remédio, em identidade com o paciente, e a voz da natureza, configurando uma totalidade de cada indivíduo segundo sua própria e pessoal maneira de reagir (MAURY, 2002).

8.2 COMO SE DEVE CURAR?

“O verdadeiro médico encontra nos medicamentos simples, administrados exclusivamente e sem estarem combinados, tudo o que possa desejar (...), ele jamais, conhecedor do sábio provérbio que reza ser errado tentar empregar meios complexos quando bastam simples, pensa em dar como medicamento qualquer substância que não seja simples e única (...)” (GEHSPBM, 1984 b).

Individualizar um medicamento está na relação direta de importâncias quanto individualizar um paciente, e qualquer situação que fuja a esta norma transgride a lei da semelhança e falseia os princípios fundamentais da homeopatia (BRUNINI & NETO, 1993 b).

“Sabe-se que a composição genética, o DNA, de um indivíduo desempenha um papel na formação da predisposição hereditária à doença; é possível que um pai adquira uma enfermidade

cuja influência pode ser transmitida aos filhos, embora não tenha ocorrido nenhuma mudança conhecida na estrutura genética do pai. Levando em consideração o plano dinâmico, é muito fácil imaginar como isto aconteceu – se a força vital estiver significativamente enfraquecida nos pais, o campo eletrodinâmico do filho pode ser, do mesmo modo, enfraquecido no momento da concepção” (GEHSPBM, 1984 b).

8.3 TOPOGRAFIA DO ORGANON

1. Parte Doutrinária = Parágrafos 1 – 70;
2. Parte Prática = Parágrafos 71 – 291 (BRUNINI & NETO, 1993 b).

9. PSICOSSOMÁTICA E HOMEOPATIA

“De vez em quando é fácil descobrir a posição anímica de um homem não só pelas suas palavras, mas pelos seus próprios pensamentos, que não passam de sinais da alma expressos pelo corpo” (Santo Agostinho).

“Da alma fluem todos os males e bens do corpo e do homem, em geral, e influem sobre o resto...” (Sócrates).

“Quase todas as chamadas doenças mentais e emocionais nada mais são que males físicos em que o sintoma de perturbação mental e emocional peculiar a cada uma delas aumenta, ao passo que os sintomas físicos declinam (com maior ou menor rapidez), até que, por fim, atinge sua maior parcialidade, quase como se fosse um mal local no sutil órgão invisível da mente ou do caráter” (GEHSPBM, 1984 b; Parágrafo 215).

“Há um interior em tudo o que existe, de outro modo não poderia existir o externo” (KENT, 1981).

9.1 A MEDICINA PSICOSSOMÁTICA ACADÊMICA

A medicina acadêmica elaborou sua teoria para explicar a interação Ser-fenômenos biológicos, a partir da concepção unitária do homem (SILVA, 1993).

O Sistema Nervoso Central – O Psiquismo – O Sistema Endócrino e o Sistema Imune – num conjunto integrado e ligados aos fatores gerais de adaptação ao meio ambiente, respondem com uma sintomatologia clínica reflexa, com suas modificações qualitativas ou quantitativas (SILVA, 1993).

O reflexo físico da excitação psíquica é o próprio responsável pelo desencadeamento, agravamento ou precipitação das doenças somato-psíquicas. Os sintomas psicossomáticos são vistos pela medicina acadêmica numa casualidade específica, dentro de uma resposta específica de personalidades próprias para as doenças (SILVA, 1993).

A medicina acadêmica reduz a interação ser-resposta somática aos fatos vivenciais – a um emaranhado, a uma rede de condução de estímulos num determinismo funcional que nega o próprio sentido do que buscava: o entendimento do indivíduo, do indivisível, do único, do ser (SILVA, 1993).

9.2 A VISÃO HOMEOPÁTICA NA TERAPÊUTICA PSICOSSOMÁTICA

As doenças causadas, precipitadas ou agravadas por conflitos psíquicos promovem uma unidade em interação com o meio. O tratamento com o *simillimum* é capaz de atuar e favorecer a harmonia do homem no seu ambiente, sendo, por essa razão, a homeopatia um tratamento psicossomático (DANTAS, 1987).

Para Hahnemann, a doença mental se situa como uma doença dinâmica, crônica, oligossomática, com caráter de manifestação isolada, limitada. Hahnemann achava que as doenças físicas acrescidas por distúrbios da mente, onde por uma disposição peculiar do indivíduo, se ampliam; e dizia também: “Terão sempre primordial importância todas as manifestações físicas que precederam a doença mental”. Por isso o tratamento homeopático nas doenças mentais é tão dificultoso (GEHSPBM, 1984 b).

Para a homeopatia, todas as enfermidades são psíquicas (psicogênicas) por se desenvolverem a partir de conflitos inconscientes num estado susceptível prévio, isto é, numa constituição predisposta. Não desenvolve um conflito quem quer, mas quem pode (COSTA, 1945).

10 AS POTÊNCIAS EM HOMEOPATIA – ESCALA DE DINAMIZAÇÃO DE FREQUÊNCIAL ASCENDENTE

As potências dos medicamentos homeopáticos têm como guia a Regra de Jahr, que diz: “quanto mais perfeita a similitude entre o paciente e o medicamento, mais alta deverá ser a potência a ser utilizada” (GODOY, 1993 b).

Por outro lado, diluição e dinamização são titulações físicas de uma substância (CH 90, por exemplo). Já potência é a capacidade medicamentosa, curativa, de um determinado medicamento frente a um determinado enfermo, não dependendo de um número (GODOY, 1993 b).

É um erro supor que aumentando a medida das doses, estas se fazem mais homeopáticas. Aumentar o grau de potência pode apressar a cura, mas com freqüência incrementa a agravação (KENT, 1981).

Precisa ser entendido que a homeopatia não pode ser praticada com uma só potência de um medicamento; todas as potências atuam quando o remédio é o indicado (KENT, 1981).

A maior falha observada na utilização da Escala de Kent (1981) é que se inicia com a dinamização preparada pela Escala Centesimal Hahnemanniana pura (até CH 30), depois passa para a Escala Centesimal Método Korsakoff (até C200) e depois para a Escala Centesimal preparada por fluxo contínuo (de C200 em diante). Sabe-se que a correlação entre essas três maneiras de preparo do medicamento é apenas numérica, ou seja, não tem correlação quanto à potência medicamentosa. O ideal é que se inicie e termine na mesma escala (GODOY, 1993 b).

Escala de Dinamização de Freqüencial Ascendente:

➤ Completa (com picos e platôs)

(CH 6 – CH 8 – CH 10) (CH 12 – CH 18 – CH 20) (CH 24 – CH 30)

(CH 36) (CH 60 – CH 72 – CH 84 – CH 90 – CH 96 – CH 108)

(CH 120 – CH 168) (CH 180) (CH 240 – CH 336)

(CH 360 – CH 420 – CH 480 – CH 504 – CH 600 – CH 630 – CH 672)

(CH 720) (CH 840)

➤ Escala só de picos

CH 6 – CH 12 – CH 24 – CH 36 – CH 48 – CH 60 – CH 120 – CH 180 – CH 240 – CH 360 – CH 720 – CH 840 (DANTAS, 1987)

Obtém-se o número da Escala Freqüencial Ascendente por meio de cálculos matemáticos em que se encontra o número de vezes pelas quais cada dinamização é divisível (DANTAS, 1987).

Com esta escala, pode-se evitar a repetição da mesma potência num momento inoportuno. As dinamizações seriam como degraus de uma escala que se tem que ir conectando os passos, cada um com o próximo, sendo que a dimensão de cada um desses passos está relacionada com os planos energéticos cada vez mais sutis que vão sendo estimulados à medida que vamos incrementando as dinamizações (COSTA, 1945).

Cada potência atuaria mobilizando a energia vital em seus respectivos planos seguintes mais sutis, ou seja, mais elevados (GODOY, 1993 b).

11 ESCALA CENTESIMAL E DECIMAL

As concentrações de insumos ativos nas preparações derivadas ou dinamizadas obedecem, principalmente a duas escalas:

- Escala Centesimal (C), que constitui a escala clássica, tendo sido padronizada por Hahnemann.
- Escala Decimal (D ou X), criada por Hering (nos Estados Unidos) e publicada por Vehsemeyer (COUTINHO, 1993).

As indicações D1 ou X1 correspondem a primeira dinamização decimal. A indicação C1 corresponde a primeira dinamização centesimal (COUTINHO, 1993).

Na primeira dinamização decimal (D1 ou X1), temos uma diluição correspondente a uma parte de insumo ativo em nove partes de insumo inerte. Na primeira dinamização centesimal (C1), temos uma diluição de uma parte de insumo ativo em noventa e nove partes de insumo inerte (COUTINHO, 1993).

11.1 POTÊNCIA MEDICAMENTOSA E FORÇA MEDICAMENTOSA – EQUIVALÊNCIA NAS ESCALAS DECIMAL E CENTESIMAL

Cada dinamização para na escala decimal apresenta uma correspondente na escala centesimal. Elas são semelhantes no nível de força medicamentosa, ou seja, em termos de diluição em relação a preparação primária. Mas são diferentes em relação a potência da dinamização, ou potência medicamentosa, ou seja, liberação e concentração de Energia medicamentosa (COUTINHO, 1993).

12 A ESCALA L. M. (CINQUÊNTESIMAL)

Hahnemann, em 1830, começou a experimentar o método cinquentamilesimal (L.M.) utilizando a repetição de doses, com diluição e dinamizações – método plus (OTAROLA, 1993).

Esta escala é apresentada na 6ª edição do Organon, tornando-se público em 1920 em tradução precária, mas somente a partir de 1952 foi possível uma tradução em francês (OTAROLA, 1993).

A grande vantagem desta escala sobre a escala centesimal está em que:

- evita a reaparição dos sintomas
- oferece melhora maior e mais duradoura
- apresenta “Leis de Cura” com um andamento mais precoce (diminuição das agravações ou ausência no começo do tratamento) (OTAROLA, 1993).

Hahnemann refere-se à escala cinquentamilesimal como o mais perfeito método de dinamização (OTAROLA, 1993).

O que levou Hahnemann ao uso da L.M.:

1. A escala centesimal não era capaz de liberar ao máximo a potência medicamentosa reclusa nos medicamentos homeopáticos;
2. Os medicamentos não agiam com rapidez;
3. Provocavam violentas agravações;
4. O período de cura durava pouco tempo;
5. Problema da repetição do medicamento (OTAROLA, 1993).

12.1 DIFERENÇAS ENTRE AS ESCALAS L.M. E CENTESIMAL

Na escala centesimal as passagens de dinamização são na escala de 1/100 e na L.M. são de 1/50000 (OTAROLA, 1993).

A L.M., por passar nos três processos de trituração, tem auto grau de dinamização e elimina a energia que provavelmente causaria os fatores da agravação (OTAROLA, 1993).

Na escala centesimal usa-se um tipo de gradação alcoólica e na L.M. usam-se dois: álcool de 90° e depois de 95° (OTAROLA, 1993).

12.2 VANTAGENS DA L.M.

1. Nenhum perigo de provocar piora dos sintomas das doenças agudas, crônicas.
2. Possibilidades de repetir a administração.
3. Em todas as doenças agudas ou crônicas, a ação da L.M. é mais rápida, suave e sem agravação com relação à centesimal.
4. As enfermidades crônicas são mais sensíveis aos medicamentos preparados segundo a escala L.M., com relação à centesimal.
5. Diminuição das recaídas.
6. Cura das doenças agudas e crônicas se obtém em tempo mais curto com a dinamização L.M..
7. Utilizando-se dinamização ascendente, segundo a escala L.M. (L.M.3, L.M.4, L.M.5 etc), a piora do doente é rara.
8. Não se verifica qualquer diminuição do efeito terapêutico no uso prolongado do mesmo medicamento (OTAROLA, 1993).

13 PLACEBOS

O termo placebo deriva do latim (do verbo *placere*), que significa “eu agradarei”. Na farmacologia, é definido como o efeito resultante da terapêutica medicamentosa, somado a efeitos não específicos associados ao esforço terapêutico; resultam da relação médico-paciente. São efeitos subjetivos ou objetivos que atuam no controle voluntário ou involuntário, podem suplementar os efeitos farmacológicos e às vezes representam a diferença entre o sucesso ou o fracasso terapêutico. O alívio dos sintomas ao tomar um placebo não significa origem psicológica ou somática dos sintomas (ROMANO, 1993).

Os placebos podem ser puros (lactose ou solução salina) ou impuros (vitaminas, penicilina) que são substâncias com propriedades farmacológicas mas empregadas em doses subeficazes (ROMANO, 1993).

Desde a Renascença os médicos já apreciavam o poder da imaginação e a expectativa da mudança dos estados do corpo para curar doenças, cita Robert Burton em 1628. Em 1940 são iniciadas as pesquisas duplocego que inauguram a era contemporânea do placebo, daí surge a seguinte constatação: sempre que um suposto tratamento inerte é usado em uma situação experimental, de 30 a 40% dos experimentados podem apresentar algum benefício do tratamento placebo e uma segunda constatação: o padrão de resposta ao placebo tipicamente assemelha-se aos achados farmacológicos de drogas com respostas ativas (ROMANO, 1993).

O placebo pode ser uma grande ferramenta para os homeopatas, pois por meio dele, podem trazer o conforto a pacientes carentes que necessitam sentirem-se cuidados e medicados (ROMANO, 1993).

14 AS ESCOLAS HOMEOPÁTICAS

14.1 ESCOLAS ORGANICISTAS (NÃO UNICISTAS E REDUACIONISTAS)

No início da homeopatia, alguns médicos usavam mais de um medicamento, o que foi condenado por Hahnemann no parágrafo 273 do Organon: “Em nenhum caso sob tratamento é necessário e, portanto, permissível, administrar a um paciente mais de uma única e simples substância medicinal de uma vez...”. Todo médico homeopata sabe que: “jamais, conhecedor do sábio provérbio que reza ser errado empregar meios complexos, quando bastam os simples...” (GEHSPBM, 1984 b; parágrafo 274).

14.1.1 Escola Complexista

Os medicamentos homeopáticos de usos não ortodoxos são os medicamentos combinados ou complexos, sendo muitas vezes uma mistura de três a dez medicamentos em potências muito baixas normalmente. Usa-se a similitude com a doença e não se considera o doente. Não são isentos de efeitos colaterais, trata-se de uma homeopatia de baixo nível onde a individualização (aspecto fundamental no tratamento homeopático) fica em segundo plano (BRUNINI & SAMPAIO, 1993).

14.1.2 Escola Alternista

Um outro tipo não convencional de abordar os pacientes praticado por um grande número de homeopatas franceses é o alternismo. Nesta, se alternam dois medicamentos ingeridos pelo mesmo paciente numa mesma situação clínica, onde a dúvida e a falta de conhecimento do caso ou da matéria médica acarretaria o uso de dois remédios com a finalidade de fechar um universo maior de sintomas (BRUNINI & SAMPAIO, 1993).

14.1.3 Escola Pluralista

É uma variante da escola alternista, que prescreve um medicamento para um tipo de sintoma, outro para outro sintoma e assim sucessivamente. Os europeus descrevem bons resultados, usando um remédio principal até de ordem mental ou repertorial e associam, muitas vezes fitoterápicos (BRUNINI & SAMPAIO, 1993).

14.2 ESCOLAS UNICISTAS

O verdadeiro homeopata unicista segue linhas vitalistas universais. São os caminhos do holismo e do vitalismo que nos fazem compreender a dinâmica vital do enfermo, não sendo, portanto, uma somatória de sinais e de sintomas compilados de uma maneira organizada e repertorizados após uma conta aritmética, mas a integração do homem, personalizado o seu eixo vital como um ser individual, com sua própria história de vida, inédita em cada existência. A homeopatia unicista é também conhecida como escola ortodoxa de Hahnemann e Kent (1981), havendo dentro desta linha terapêutica várias correntes:

1. Quanto ao remédio ser único, mas com doses repetitivas em várias potências.
2. Outros que aguardam a evolução do paciente antes de mudar a potência.
3. Aqueles que “nunca” mexem em potência, ou seja, não fazem o “rastreamento”, entrando direto com potências altas, valorizando praticamente apenas os sintomas mentais.
4. Aqueles que acreditam no conceito de “ser” e “estar”, ou seja, o indivíduo pode estar em vibração com alguns remédios, admitindo que os homens são mutáveis, trocando várias vezes de remédio no decorrer da vida.

15 ALGUMAS PATOLOGIAS QUE PODEM SER TRATADAS PELA HOMEOPATIA

As principais patologias que a homeopatia trata com grande eficácia são as dermatites, as doenças renais e as doenças respiratórias (DANTAS, 1987).

Um exemplo da eficácia do tratamento homeopático foi o caso de felinos abandonados confinados em gatil acometidos por doenças respiratórias e dermatoses. As doenças respiratórias dos felinos estão relacionadas, na maioria dos casos, a dois tipos de vírus: vírus da rinotraqueíte viral felina e calcivírus felino. Para esses casos, de origem viral, não há alternativa terapêutica alopática, as alternativas alopáticas consistem em tratamento de apoio e bons cuidados auxiliares (POVEY, 1990). Os medicamento alopáticos com ação antiviral são empregados em medicina humana, mas a sua utilização em medicina veterinária não está devidamente aprovada (COSTA *et al.*, 2002).

Já as dermatoses felinas estão comumente associadas a infestações por ectoparasitas, infecções bacterianas, infecções por dermatófitos, doenças endócrinas, reações de hipersensibilidade e doenças auto-imunes (BROEK & THODAY, 1995).

Os felinos foram submetidos a tratamento homeopático. Decorridos 45 dias, verificou-se que 36 (82%) dos animais tratados homeopaticamente não mais apresentavam os sinais clínicos de doenças respiratórias e dermatológicas constatados no início do estudo. Conclui-se, portanto que as observações de Hahnemann no parágrafo 242 do Organon, relacionadas a humanos, também podem ser aplicadas aos animais (BENITES *et al.*, 2003).

No presente trabalho serão abordadas as patologias relacionadas à pele.

15.1 A PELE

A pele (Figura 1) é um órgão que forma uma cobertura geral envolta do corpo animal e serve de limite do corpo com o mundo exterior. Seu significado biológico, em primeira linha, vem de sua elasticidade e firmeza, razões que a definem como um órgão de defesa ideal frente às influências do mundo externo. Esta ação protetora não é só eficaz frente a ações traumáticas como também frente a invasões de microorganismos e outras substâncias tóxicas (SCHWARZE,

1972). A pele é quase que inteiramente a prova de água, ela é elástica, áspera e, sob condições comuns, auto regeneradora (LOSSOW, 1990).

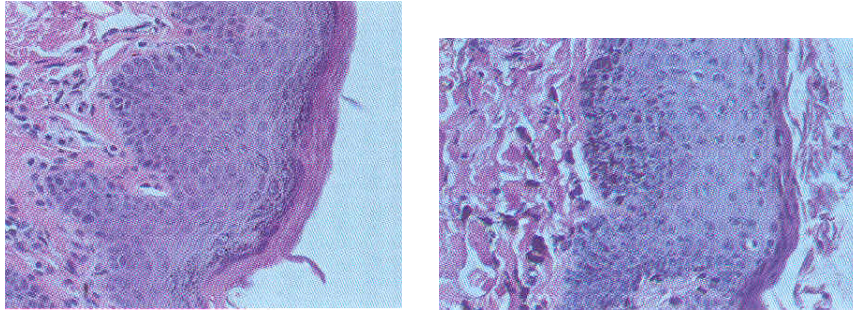


Figura 1: Pele canina normal (coloração HE – Hematoxilina-eosina)

Fonte: SCOTT, D. W.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E. **Dermatologia de Pequenos Animais.** 5º ed. Copyright, 1996.

A pele funciona na sensação, proteção, termorregulação e secreção. Receptores sensitivos para as quatro sensações básicas de dor, tato, temperatura e pressão estão localizados na pele (LOSSOW, 1990).

A pele possui pêlos e glândulas, que são formações características dos mamíferos, excluindo os que vivem na água. Os pêlos e glândulas da pele são formações orgânicas características, e são compostas fundamentalmente por células epidérmicas, motivo pelo qual se denominam “formações epidérmicas” (SCHWARZE, 1972). As glândulas da pele, glândulas sudoríparas têm a função de regular a temperatura, as glândulas sebáceas produzem uma secreção sebácea que tem função lubrificante da pele e pêlos, têm propriedades antifúngicas e antibacterianas e auxilia na manutenção da textura da pele (LOSSOW, 1990).

O manto ácido da pele ajuda a proteger sua superfície de agentes irritantes e bactérias. Algumas doenças da pele destroem a acidez de certas áreas, diminuindo a capacidade de auto-esterilização da pele. Nesta condição, a pele torna-se exposta à invasão de bactérias (LOSSOW, 1990).

Evidências experimentais indicam que a pele humana normal intacta comumente é impermeável a água, lipídios, gordura e proteína. Todos os gases verdadeiros de muitas substâncias voláteis passam através da epiderme. Os numerosos orifícios foliculares servem como canais para a absorção. As substâncias que passam através da pele normal são solúveis em lipídeos e água (LOSSOW, 1990).

A pele de um homem adulto recobre em média mais de 7500 cm² de área de superfície, pesa aproximadamente 3 quilogramas (quase duas vezes o peso do fígado ou do cérebro) e recebe cerca de 1/3 de toda a circulação sanguínea do corpo (LOSSOW, 1990), no caso de um bovino, a pele chega a 500 quilogramas de peso e 5,67 m² de área de superfície; em um cachorro de 25 quilogramas, possui 0,95 m² de área de superfície e pesa cerca de 4,3 – 9,3% do peso total do animal (SCHWARZE, 1972).

15.2 CAMADAS DA PELE

15.2.1 Epiderme

A camada externa ou epidérmica (Figura 2) da pele é composta de células epiteliais pavimentosas estratificadas. São elas: o estrato córneo (camada cornificada), o estrato lúcido (camada clara), o estrato granuloso (camada granulosa), o estrato espinhoso (camada espinhosa) e o estrato germinativo (camada regenerativa) (LOSSOW, 1990).

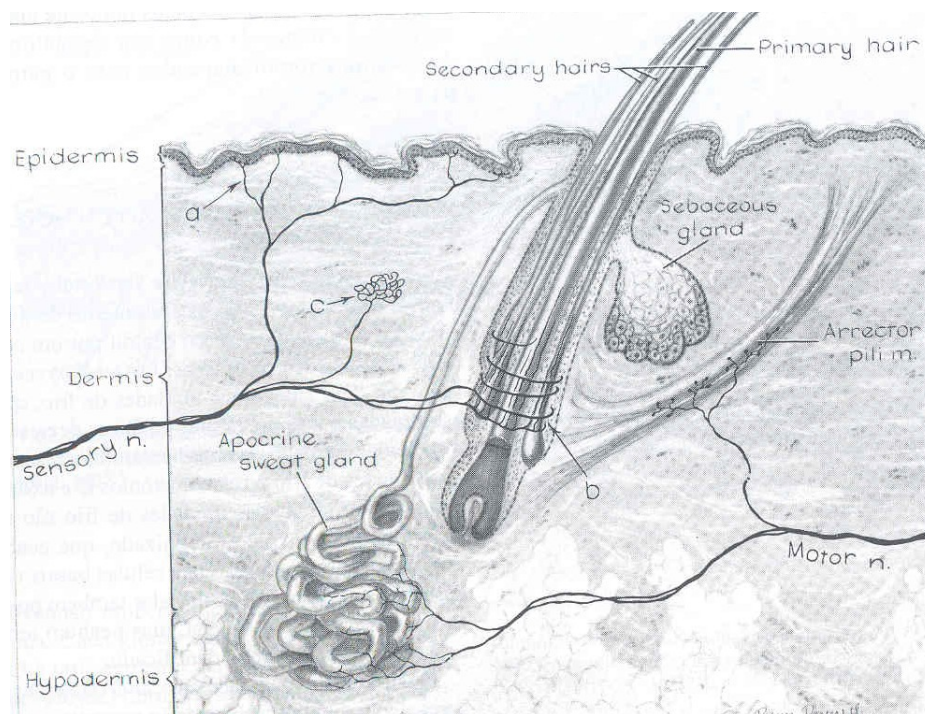


Figura 2: Inervação da pele canina. a, rede nervosa dérmica; b, rede do folículo piloso; c, órgãos terminais especializados. Epidermis = epiderme; dermis = derme; sensory n. = neurônio sensorial; hipodermis = hipoderme; secondary hairs = pólos secundários; primary hair = pêlo primário; sebaceous gland = glândula sebácea;

arrector pili m. = músculo eretor do pêlo; apócrina sweat gland = glândula sudorípara apócrina; motor n. = neurônio motor

Fonte: SCOTT, D. W.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E. **Dermatologia de Pequenos Animais**. 5° ed. Copyright, 1996.

O estrato córneo é a camada mais externa da pele e consiste em células mortas completamente preenchidas com uma proteína chamada queratina. O estrato córneo consiste em 20% de água (estrato germinativo = 70%), e é composto por células achatadas que se assemelham a escamas. Ele serve como barreira física e sua espessura é determinada pelo nível de estímulo desta superfície pela erosão e suporte de peso (LOSSOW, 1990).

O estrato lúcido se dispõe imediatamente abaixo do estrato córneo e não é visualizado em pele pouco espessa. Tem a espessura de uma a cinco células, consistindo em células transparentes, achatadas, mortas ou em degeneração, geralmente anucleadas (LOSSOW, 1990).

O estrato granuloso é formado de duas a cinco camadas de células achatadas, é transição para camadas subjacentes. Possui grânulos acumulados nas células o que dá nome à camada, no entanto esses grânulos não contribuem para a cor da pele (LOSSOW, 1990).

O estrato espinhoso consiste de várias fileiras de células “espinhosas” de forma poliédrica sendo as extremidades das células espinhosas (LOSSOW, 1990).

O estrato germinativo, a camada mais profunda e mais importante da pele, contém células capazes de sofrer divisão mitótica. Estas células dão origem, simultaneamente a todas as outras camadas da epiderme, pois conforme novas células são formadas, elas sofrem modificações morfológicas e nucleares à medida que se movem para a camada mais superficial. A epiderme se regenerará somente enquanto o estrato germinativo estiver intacto (LOSSOW, 1990).

A melanina é o principal pigmento da pele, é formada no estrato germinativo por células chamadas melanócitos e é transferida para células epiteliais circunjacentes. A presença de caroteno é responsável, em parte, pela cor amarelada da pele. A cor mais escura da pele é devido à melanina: a cor rósea origina-se dos vasos existentes na derme (não há vasos sanguíneos na epiderme). Uma variação no conteúdo de melanina é o principal fator responsável pelas diferenças de cor entre as raças (LOSSOW, 1990).

15.2.2 Derme (Cório)

A derme ou cório (Figura 2), que se dispõe imediatamente abaixo da epiderme, é a chamada “pele verdadeira”. Consiste em tecido conjuntivo contendo fibras colágenas brancas e fibras elásticas amarelas. Na derme estão embebidos os vasos sanguíneos, nervos, vasos linfáticos, folículos pilosos e glândulas sudoríparas (LOSSOW, 1990).

15.2.3 Tecido Subcutâneo

O tecido subcutâneo é uma camada de tecido areolar contendo gordura, conhecido como tecido adiposo subcutâneo ou fáscia superficial, liga a derme às estruturas subjacentes (LOSSOW, 1990).

15.3 ANEXOS DA PELE

15.3.1 Pêlo

O pêlo (Figura 2) é encontrado em quase toda a superfície corporal. Cada pêlo é composto por três partes: a cutícula, o córtex e a medula. A cutícula é a porção mais externa, contém várias camadas de células superpostas semelhantes a escamas. O córtex é a principal parte do pêlo, e consiste em células alongadas unidas dando um aspecto de fibras achatadas. A medula é o eixo central, e é composto de muitas células dispostas lado a lado e contendo espaços de ar entre elas. A porção visível do pêlo é a haste. As células situadas na pele formam a raiz. Circundando a raiz está o folículo piloso, uma invaginação tubular de epiderme envolvida por uma bainha de tecido conjuntivo (LOSSOW, 1990).

O crescimento do pêlo é semelhante ao crescimento da epiderme, sendo as células das camadas mais profundas responsáveis pela produção de novas células. As células da matriz epitelial, na base do bulbo do folículo piloso dividem-se mitoticamente. As células-filhas migram em direção à superfície, queratinizam-se e formam a camada córnea da haste (LOSSOW, 1990).

A cor do pêlo é determinada por complexos fatores genéticos. O pêlo acinzentado ocorre quando o pigmento está ausente. O pêlo branco resulta de uma ausência de pigmentos mais a formação de bolhas de ar no eixo do pêlo. A hereditariedade e outros fatores desconhecidos determinam o acinzentamento do pêlo. O pêlo de um gato preto tornar-se-á cinza com uma dieta

deficiente em ácido pantotênico. A reposição desta substância na dieta faz com que o pêlo retorne à sua cor normal. Este fato é interessante, mas não foi provado ser de importância no homem (LOSSOW, 1990).

15.3.1.1 Cores e tipos de pêlo de cão

Apesar de os tipos de pêlo em cães serem extremamente diversificados, vários autores tentaram classificá-los com base na cor, comprimento, tipo de cerda e características da medula e córtex.. Eles podem ser divididos em normal (comprimento intermediário), curto e longo (EVANS & CHRISTENSEN, 1979).

A pelagem normal típica é a do pastor alemão e das espécies selvagens como lobos e coiotes. Compõe-se de pêlos primários (pêlos da pelagem protetora ou cerdas) e pêlos secundários (pêlos finos ou submanto). A pelagem normal possui uma elevada proporção, por quantidade, mas não por peso, é de pêlos secundários (SCOTT *et al.*, 1996).

A pelagem curta pode ser classificada como áspera ou fina. A pelagem áspera (Rottweiler e muitos Terriers) apresenta intenso crescimento de pêlos primários e um muito menor de secundários. A pelagem curta fina (Boxers e Pinschers-miniatura) possui o maior número de pêlos por unidade de área. Os secundários são numerosos e bem desenvolvidos, e os primários são reduzidos quando comparados aos da pelagem normal (SCOTT *et al.*, 1996).

A pelagem longa pode ser classificada como fina ou lanosa (ou áspera). A longa e fina (Cocker Spaniel e Chow Chow) possui maior peso de pêlos por unidade de área do que a pelagem normal, exceto nas raças-miniatura (o peso do pêlo pode ser menor por ser mais fino). Na pelagem longa lanosa ou áspera (Poodle) os pêlos secundários somam 70% do peso total dessas pelagens e 80% do número de pêlos (SCOTT *et al.*, 1996).

Os aspectos genéticos da cor da pelagem nos cães constituem um assunto complexo. A pigmentação individual dos pêlos pode ser uniforme por todo o comprimento da haste ou pode variar. A quantidade de pigmento depositada no pêlo e sua localização na região produzem diferentes efeitos ópticos; entretanto, há apenas dois tipos de pigmentos. O marrom escuro é denominado de eumelanina, e o amarelo-avermelhado, de feomelanina. No pêlo preto, a produção de pigmento obviamente permanece ativa por todo o período (EVANS & CHRISTENSEN, 1979).

15.3.1.2 Cores e tipos de pêlo de gato

Um gato puro (genuíno) possui uma só coloração. Nenhuma variação, matiz, marca especial ou qualquer variação de cor é observada, apesar de ser comum gatinhos apresentarem matizes acinzentados dispersos como pêlos esbranquiçados que desaparecem na idade adulta. Qualquer que seja sua cor, todos os gatos são geneticamente mesclados, possuindo o Abíssimo, genes para mescla ou mancha ou uma combinação de ambos. O branco total é dominante sobre todas as cores, mas pode estar associado a diversas anormalidades (WRIGHT & WALTER, 1980).

O mesclado é o tipo básico de gato, tendo todos evoluído a partir do gato selvagem. Pelagens puntiformes exibem pontas coloridas sobressaindo sobre uma cor mais suave. As pelagens multicoloridas incluem os padrões “casco de tartaruga” e malhado. O “casco de tartaruga” é uma mistura de preto e vermelho, mas há uma variação de cor entre as misturas. Este padrão ocorre em fêmeas ou em machos com dois cromossomas X (ROBINSON, 1977).

15.3.2 Unhas

As unhas são uma modificação das células conificadas da epiderme, são compostas por queratina dura. O ar se mistura na matriz de queratina e forma um crescente branco chamado lúnula, e isso ocorre na extremidade proximal de cada unha (SCHWARZE, 1972).

15.3.3 Glândulas Sebáceas

As glândulas sebáceas (Figura 2) geralmente surgem das paredes dos folículos pilosos e produzem o sebo, a substância oleosa que é a principal responsável pela lubrificação da superfície da pele. A secreção sebácea consiste em células inteiras que contêm sebo, e quando a célula se desintegra, o sebo é secretado ao longo da parte do pêlo em direção à superfície da pele (SCHWARZE, 1972). Em poucas partes do corpo as glândulas se abrem diretamente sobre a superfície da pele, pois não estão associadas com folículos pilosos, essas partes são, por exemplo, as comissuras labiais, a glândula do pênis e pequenos lábios. A secreção sebácea está sob o controle do sistema endócrino (LOSSOW, 1990).

15.3.4 Glândulas Sudoríparas

As glândulas sudoríparas (Figura 2) são glândulas tubulares simples encontradas na maior parte do corpo, exceto nos lábios e na glândula do pênis; a maioria não está associada aos folículos pilosos. A porção secretora está localizada na derme do tecido subcutâneo e é um tubo enovelado sobre si mesmo. A partir da porção secretora enovelada, o ducto excretor espirala-se através da derme em direção à superfície. Cada tubo glandular é delimitado com um epitélio secretor contínuo com a epiderme (SCHWARZE, 1972).

O suor puro contém os mesmos constituintes inorgânicos do sangue, mas em concentração mais baixa. O principal sal é o cloreto de sódio. Os constituintes orgânicos no suor incluem uréia, ácido úrico, aminoácido, amônia, açúcar, ácido láctico e ácido ascórbico. O suor é praticamente inodoro, o odor é produzido pela ação de bactérias no suor (SCHWARZE, 1972).

As glândulas ceruminosas, secretam cera, são encontradas no meato acústico externo e as glândulas ciliares, nas pálpebras, secretam o líquido ocular e ambas são consideradas glândulas sudoríparas modificadas (LOSSOW, 1990).

15.3.5 Senilidade

Mudanças senis foram relatadas na pele de cães (BAKER, 1967) e gatos idosos. O pêlo de alguns cães tornou-se opaco, sem brilho, com áreas de alopecia e formação de calos sobre pontos de pressão. Um aumento de pêlos brancos no focinho e no corpo foi freqüentemente observado (SCOTT *et al.*, 1996).

16 DOENÇAS PSICOGÊNICAS DA PELE

A psicodermatologia é também conhecida como clínica psicocutânea e dermatopsicossomática (PANCONESI, 1984). Os pesquisadores nesta área acreditam que o corpo (soma) e a mente (psique) foram tratados separadamente por muito tempo e constituem uma única unidade. Acredita-se que o papel dos fatores emocionais nas doenças da pele seja de tal importância, que se for ignorado 40% dos casos de doenças da pele tenha seu tratamento impossibilitado. A pesquisa em laboratórios animais e humanos indica que o sistema nervoso central, por meio dos efeitos dos neuro-hormônios, possa modular significativamente as respostas imunes e o prurido (SCOTT *et al.*, 1996).

Estudos em animais de laboratório demonstraram que o sistema nervoso central pode interagir com o sistema imune. Cobaias sensibilizadas à albumina sérica bovina foram condicionados pela exposição repetida ao alérgeno e odor simultaneamente. Elas experimentaram a reação alérgica quando expostas apenas ao odor, sem o alérgeno (RUSSELL, 1984).

A maioria das lesões de dermatoses psicogênicas em animais é o resultado de lesão auto-induzida. Existe boa evidência clínica de que os distúrbios psicogênicos sejam a causa (OVERALL, 1992). Distúrbios obsessivos-compulsivos caracterizam-se por comportamentos repetitivos, estereotipados, ritualísticos em excesso em relação àqueles necessários para a função normal; a execução desses procedimentos interfere nas atividades diárias normais e no seu funcionamento (EVANS & CHRISTENSEN, 1979).

O diagnóstico de uma dermatose psicogênica é por exclusão e geralmente não pode ser bem comprovado. As causas físicas devem sempre ser eliminadas antes que um diagnóstico de dermatose psicogênica seja efetuado. O problema do diagnóstico preciso pode ser composto pelo fato de os fatores psicogênicos poderem desempenhar um papel parcial na doença (SCOTT *et al.*, 1996).

As dermatoses conhecidas como psicogênicas em origem ou que tenham um componente psicogênico significativo incluem a dermatite acral por lambedura (*granuloma de lambedura*), neuroma do corte de cauda, alopecia e dermatites psicogênicas felinas e manifestações psicogênicas diversas como a sucção da cauda (felina), mordedura da cauda

(canina), sucção do flanco, lambedura do pé, autocuidado e lambedura anal (SCOTT *et al.*, 1996).

16.1 DERMATOSES PSICOGÊNICAS CANINAS

16.1.1 Dermatite Acral por Lambedura

A dermatite acral por lambedura é também conhecida por *granuloma de lambedura* (Figura 3), resulta de uma necessidade de lamber a porção cranial mais baixa de um membro, produzindo um placa firme e oval. A condição pode ser de origem psicogênica ou orgânica (SCOTT, 1984).

A solidão é quase sempre a causa principal do hábito de um cão lamber sua perna. O paciente clássico é um cão grande, ativo cujos proprietários trabalham e não possuem crianças em casa. As restrições raras na liberdade do cão podem ser um fator causador (SCOTT *et al.*, 1996).

A lambedura constante provoca um área erodida na pele que coça de forma estranha. Um ciclo de coça-lambe estabelece-se até resultar em lesão ulcerada e firme (Figura 3). A lambedura excessiva pode causar a produção e liberação de endorfinas, fazendo o animal sentir-se melhor (eufórico) e ao mesmo tempo produzindo um efeito analgésico que diminui a percepção de dor do animal. Este processo entrega o animal à lambedura compulsiva (EVANS & CHRISTENSEN, 1979).

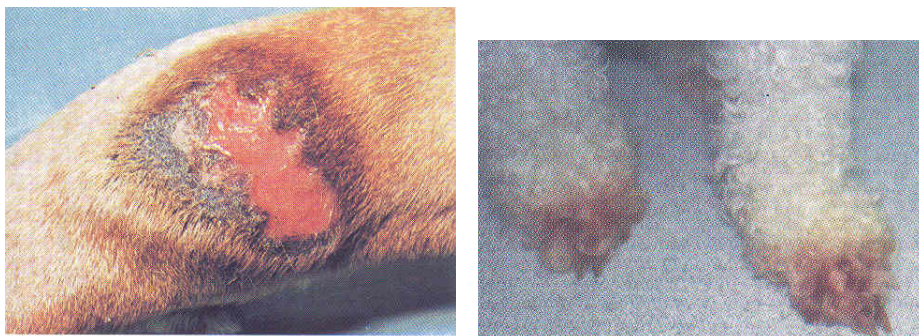


Figura 3: Dois casos de dermatite acral por lambedura.

Fonte: SCOTT, D. W.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E. **Dermatologia de Pequenos Animais.** 5º ed.

Copyright, 1996.

16.1.2 Manifestações Psicogênicas Diversas

Há um grupo de seis manifestações psicogênicas ou distúrbios obsessivos-compulsivos que envolvem a sucção ou lambedura de uma área anatômica especificamente selecionada (DODMAN, 1988).

Mordida da cauda

A mordida da cauda é vista principalmente em cães jovens, com cauda longa e de pêlos longos. Os cães correm atrás de sua própria cauda e mordem a ponta (Figura 4). Muitos dos cães depois param com este hábito quando ficam mais velhos (SCOTT *et al.*, 1996).

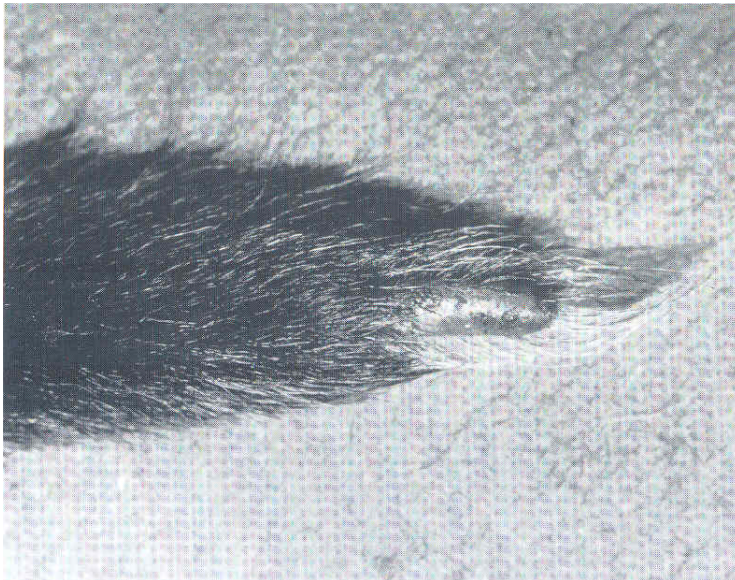


Figura 4: Mordedura da cauda de um cão. Notar a alopecia e escoriação na ponta da cauda.

Fonte: SCOTT, D. W.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E. **Dermatologia de Pequenos Animais.** 5° ed. Copyright, 1996.

Neuroma do corte da cauda

Este é um distúrbio raro. Os nervos tentam recrescer de forma inadequada e desenvolve-se um neuroma. Isto fica palpável como um nódulo firme e profundo que está geralmente aderido à pele na ponta da cauda cicatrizada. Este neuroma parece estimular a dor ou alguma sensação que cause a lambedura ou a mordedura da cauda pelo próprio cão (SCOTT *et al.*, 1996).

Sucção do flanco

A sucção do flanco é semelhante, em muitos aspectos, à sucção da cauda em gatos. Uma vez sugeriu-se que os mordedores de cauda e os sugadores de flanco pudessem ter uma forma de epilepsia psicomotora (SCOTT *et al.*, 1996).

Autocuidado

Isto fica virtualmente restrito a cadelas e gatas, mas ocasionalmente pode ser visto em machos. Geralmente o autocuidado fica confinado a um mamilo e o animal repetidamente suga aquele mamilo. Castrar o animal parece ser útil para corrigir este hábito. A sedação e o treinamento psicológico para suspender este hábito também podem ser úteis (SCOTT *et al.*, 1996).

Lambedura anal

Este hábito, que é quase impossível de se eliminar, ocorre apenas em cães. Muitos cães, principalmente os da raça poodle, lambem a área anal por causa de doença do saco anal e mesmo por dermatite perianal por *Malassezia*. Entretanto, se estas causas, atopia (doença atópica, dermatite inalante alérgica) e hipersensibilidade alimentar, forem descartadas, a possibilidade de lambedura anal psicogênica torna-se muito mais provável (SCOTT *et al.*, 1996).

Lambedura do pé

Esta condição geralmente está associada à atopia, outras hipersensibilidades ou dermatite por *Malassezia*; raramente observa-se apenas a lambedura do pé. É um hábito difícil de conter (SCOTT *et al.*, 1996).

16.2 DERMATOSES PSICOGÊNICAS FELINAS

16.2.1 Alopecia e Dermatite Psicogênicas

A alopecia ou dermatite psicogênica (neurodermatite) é uma alopecia ou uma inflamação crônica da pele produzida pela lambedura constante. Quando a dermatite não está presente, a queixa pode ser de lambedura excessiva dos pêlos (HOLZWORTH, 1987).

Sabe-se que a anormalidade primária é a lambedura excessiva dos pêlos, que pode resultar de uma ansiedade nervosa. A ansiedade pode ser causada por fatores psicológicos, como fenômenos de deslocamento. A alopecia psicogênica felina e a dermatite podem ser expressas de muitas formas. Alguns gatos lambem vigorosamente uma área particular até que as farpas curtas na língua produzam alopecia, abrasão, ulceração e infecção secundária. Outros gatos lambem e mordem delicadamente uma área mais disseminada, de forma que a alopecia é a lesão predominante. Alguns gatos realmente mastigam seu pêlo ou pele, ao passo que outros mastigam e arrancam seus pêlos (SCOTT *et al.*, 1996).

Propôs-se que o estresse pudesse induzir uma elevação nos níveis de hormônio adrenocorticotrópico e hormônio estimulante dos melanócitos, os quais, por sua vez, aumentassem a produção de endorfinas (WILLEMSE, 1990).

16.2.2 Sucção da Cauda

A sucção da cauda ocorre principalmente em gatos e especificamente nos gatos siameses. É identificada facilmente por uma unidade de dois a três centímetros distais da cauda. O exame minucioso da pele revela a pele normal, sem inflamação ou descamação. Se o gato parar de lamber a cauda e o pêlo secar, a condição pode não ser mais detectada. O ressecamento ocorre quando a atenção do gato é focada a atividades interessantes; quando aborrecido, o gato recomeça a lamber sua cauda. O tratamento não tem sucesso até que o aborrecimento do gato seja aliviado, possivelmente por modificação em seu estilo de vida (SCOTT *et al.*, 1996).

17 DISTÚRBIOS DA HIPERSENSIBILIDADE

17.1 HIPERSENSIBILIDADE DE CONTATO

A hipersensibilidade de contato (dermatite de contato alérgica) (Figuras 5, 6 e 7) é rara, geralmente ocorre após os 9 meses de idade. A manifestação ocorre depois de repetidas exposições e depende da frequência e duração do contato (WILLEMSE, 1998). Geralmente acomete de forma esparsa a pele pilosa em áreas de contato (SCOTT *et al.*, 1996). Os sensibilizantes mais comuns são os materiais de limpeza, detergentes, ceras, polidores, corantes de tecido, graxas, borracha e materiais de construção, como adesivos, argamassa e tintas (Figura 7) (WILLEMSE, 1998).

Há poucos relatos de hipersensibilidade de contato naturalmente ocorrente em cães e gatos que foram documentados com o teste de placa. Assim a maior parte da literatura sobre este tema é de validade duvidosa (HALLIWELL & GORMAN, 1989). A classificação da hipersensibilidade de contato representa uma reação de hipersensibilidade do tipo IV em que os linfócitos são o tipo de células dominantes (EVANS & CHRISTENSEN, 1979).

O abdômen, patas e escroto são frequentemente afetados e, nos casos graves, muitas vezes ocorre a extensão para as axilas e pescoço. Uma alergia por contato decorrente do uso de xampu sempre resulta num padrão generalizado, enquanto que a alergia a bebedouros ou comedouros de plástico (Figuras 5 e 6) afetará principalmente os lábios e focinho. O prurido (coceira) é evidente (WILLEMSE, 1998).

Pode se concluir que a hipersensibilidade de contato pode ser induzida em cães e gatos, mas com dificuldade e com resultados inconsistentes em comparação com os testes em humanos e cobaias (SCOTT *et al.*, 1996).

A hipersensibilidade de contato naturalmente ocorrente é relatada como contendo de 1 a 5% de todas as dermatoses caninas (REEDY & MILLER, 1989) e sendo rara em gatos (SCOTT *et al.*, 1996).



Figura 5: Dermatite por contato no focinho e ao longo dos lábios causada por um comedouro de plástico.

Fonte: WILLEMSE, T. **Feline psychogenic alopecia and the role of the opioid system.** *In:* von Tscharnner, C., Halliwell, R.E.W. (eds.). *Advances in Veterinary Dermatology I.* Baillière Tindall, London, 1990, p. 195.



Figura 6: O mesmo tipo de alergia (Figura 5) em um gato com erosões graves ao longo dos lábios e no queixo.

Fonte: WILLEMSE, T. **Feline psychogenic alopecia and the role of the opioid system.** *In:* von Tscharnner, C., Halliwell, R.E.W. (eds.). *Advances in Veterinary Dermatology I.* Baillière Tindall, London, 1990, p. 195.



Figura 7: Dermatite facial aguda causada por pó cáustico para a lavagem de louça.

Fonte: WILLEMSE, T. **Feline psychogenic alopecia and the role of the opioid system.** In: von Tscharnner, C., Halliwell, R.E.W. (eds.). *Advances in Veterinary Dermatology I.* Baillière Tindall, London, 1990, p. 195.

17.2 HIPERSENSIBILIDADE ALIMENTAR CANINA

A hipersensibilidade alimentar (alergia alimentar) (Figura 8) é um distúrbio cutâneo não-sazonal, pruriginoso de cães que está associada à ingestão de uma substância encontrada na dieta do cão. Como carboidratos, preservantes, corantes, aromatizantes e proteínas (SCOTT *et al.*, 1996). Componentes antigênicos estão comumente presentes na carne bovina, carne equina, leite, peixes e seus subprodutos, alimento enlatado e produtos alimentares comerciais desidratados (WILLEMSE, 1990). Mas também pode estar ocorrendo uma intolerância alimentar e esta ser chamada incorretamente de hipersensibilidade alimentar (HALLIWELL, 1992). O termo hipersensibilidade ainda é aceito por causa de seu uso comum e por causa da dificuldade de diferenciá-lo entre hipersensibilidade e intolerância na prática (HALLIWELL, 1993).

Há muito tempo a dieta foi reconhecida como uma causa de reações tipo hipersensibilidade em cães, gatos e seres humanos. Apesar de o patomecanismo da hipersensibilidade alimentar ser pouco esclarecido, reações de hipersensibilidade alimentar do tipo I são bem documentadas e é o tipo de reação mais comum em humanos, apesar de reações do tipo III e IV serem suspeitas (MULLER, 1989).

A comprovação de um mecanismo alérgico raramente é confirmada no cão. O prurido é o aspecto distintivo da alergia alimentar em cães e gatos. Em cães há lesões papulares no abdômen (Figura 8) e nas axilas. Além disto, um eritema intenso, urticária, seborréia ou otite externa poderá ocorrer, como manifestação singular de uma alergia alimentar (WILLEMSE, 1990).



Figura 8: Ampliação de eritema difuso no abdômen, mostrando pápulas e máculas erimatosas.

Fonte: WILLEMSE, T. **Feline psychogenic alopecia and the role of the opioid system.** *In:* von Tschärner, C., Halliwell, R.E.W. (eds.). *Advances in Veterinary Dermatology I.* Baillière Tindall, London, 1990, p. 195.

17.3 HIPERSENSIBILIDADE ALIMENTAR FELINA

A hipersensibilidade felina (alergia alimentar) (Figura 9) é como nos cães. É um distúrbio cutâneo não-sazonal, pruriginoso de gatos descrito durante muitos anos. A incidência relatada varia de 1 a 6% de todas as dermatoses felinas (SCOTT *et al.*, 1996).

Mais estudos são necessários para determinar a prevalência destas doenças. Pouca pesquisa, clínica ou experimental, foi realizada sobre a hipersensibilidade alimentar em gatos (EVANS & CHRISTENSEN, 1979).

Em gatos, comumente há uma dermatite erosiva e ligeiramente exsudativa acompanhada da formação de crostas, na cabeça e no pescoço (GRIFFIN *et al.*, 1994) (Figura 9). Além disto uma dermatite com urticária e alopecia parcial na parte inferior das costas, em decorrência dos

cuidados excessivos com a auto-higiene, são manifestações clínicas possíveis da doença (WILLEMSE, 1990).



Figura 9: Lesão bem circunscrita, similar a uma placa, no pescoço, com erosão superficial.

Fonte: WILLEMSE, T. **Feline psychogenic alopecia and the role of the opioid system.** *In:* von Tschärner, C., Halliwell, R.E.W. (eds.). *Advances in Veterinary Dermatology I.* Baillière Tindall, London, 1990, p. 195.

17.4 HIPERSENSIBILIDADE À PICADA DE PULGA

A hipersensibilidade à picada de pulga (Figuras 10 e 11) é a desordem cutânea mais comum de cães e gatos nas regiões com um clima de quente e úmido a moderado. É uma reação de hipersensibilidade mista (tipo I e IV) a componentes antigênicos existentes na saliva da pulga (PLANT, 1991). A doença usualmente começa durante o verão e gradualmente tende a ser um problema perene. Uma vez que a alergia tenha se estabelecido, uma picada de pulga por semana será capaz de mantê-la (WILLEMSE, 1990). A alergia à picada de pulga raramente é observada em animais com menos de 6 meses de idade (SCOTT *et al.*, 1996).

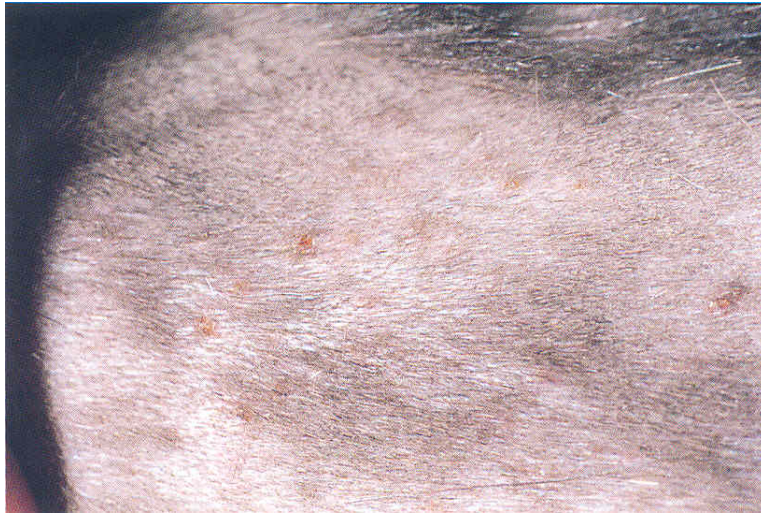


Figura 10: Pápulas na pele (raspada) de um gato com alergia à picada de pulga.

Fonte: WILLEMSE, T. **Feline psychogenic alopecia and the role of the opioid system.** *In:* von Tscharnner, C., Halliwell, R.E.W. (eds.). *Advances in Veterinary Dermatology I.* Baillière Tindall, London, 1990, p. 195.



Figura 11: Pequenas crostas miliares no dorso de um gato

Fonte: WILLEMSE, T. **Feline psychogenic alopecia and the role of the opioid system.** *In:* von Tscharnner, C., Halliwell, R.E.W. (eds.). *Advances in Veterinary Dermatology I.* Baillière Tindall, London, 1990, p. 195.

18 CASOS CLÍNICOS PARA EXEMPLIFICAR A CURA DE DERMATITES PELO TRATAMENTO HOMEOPÁTICO SOB UMA VISÃO UNICISTA

18.1 DERMATITE PSICOGÊNICA

18.1.1 Caso Bob

Nome: Bob;

Espécie: canina;

Raça: Setter;

Idade: 8 anos.

Queixa do proprietário: lambe muito a pata esquerda fazendo até uma ferida (Figura 12).

Diagnóstico: dermatite acral por lambedura.

Questionado, o proprietário relatou que a poltrona do Bob tinha sido reformada trocando-se o tecido, pois o antigo estava rasgado.

Chegou-se à conclusão que Bob não suportou a mudança, além do seu comportamento irritadiço, suas maneiras sistemáticas de ser: come só em determinada vasilha, bebe a água só se estiver fresca. Além do estereótipo magro e sempre esguio.

À repertorização chegou-se a conclusão que Bob tem a personalidade “SULPHUR”.

Foi medicado por 1 ano com o medicamento Sulphur de CH 30 até CH 52 e após este equilíbrio pedi ao proprietário não promover mudanças em nada que o Bob possuía (caso cedido pela Dra Fátima Regina Comino e Santos, médica veterinária homeopata, CRMV-SP 5094).



Figura 12: Dermatite acral por lambedura, mostrando a localização e o aspecto característicos.

Fonte: SCOTT, D. W.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E. *Dermatologia de Pequenos Animais*. 5ª ed. Copyright, 1996.

18.2 DERMATITE ALÉRGICA (HIPERSENSIBILIDADE)

18.2.1 Caso Happy

Nome: Happy;

Espécie: canina;

Raça: poodle;

Idade: 10 anos.

Queixa do proprietário: animal coça-se muito, não pode ter nenhuma pulga que sua pele fica vermelha e seu pêlo cai (Figura 13). Diagnóstico: dermatite alérgica a pulgas. À repertorização chegou-se a conclusão que Happy tem a personalidade “PHOSPHORUS”.



Figura 13: Perda difusa de pêlos na região lombossacral e patas traseiras de um Irish setter com alergia à picada de pulgas.

Fonte: WILLEMSE, T. *Feline psychogenic alopecia and the role of the opioid system*. In: von Tschärner, C., Halliwell, R.E.W. (eds.). *Advances in Veterinary Dermatology I*. Baillière Tindall, London, 1990, p. 195.

Happy toma phosphorus regularmente, hoje está na diluição CH 295. Está equilibrado e as pulgas que porventura aparecem, não o irritam mais (caso cedido pela Dra Fátima Regina Comino e Santos, médica veterinária homeopata, CRMV-SP 5094)

18.2.2 Caso Tobias

Nome: Tobias;

Espécie: canina;

Raça: labrador;

Idade: 4 anos;

Queixa do proprietário: animal coça-se o tempo todo, tem falhas de pêlo nas patas e cabeça.

Diagnóstico: sarna demodécica.

Tratamento: IGNACIA 30CH 1 vez ao dia.

Animal é inquieto, submisso, medroso, tomou ARSENICUM ALBUM 6 CH por 1 mês e 12 CH por 1 mês e a melhora no humor e na pele foram poucas.

Continuava dando mais ou menos 15 voltas na cama antes de deitar.

Ao repertorizar em “TEMOR REPROCHE” a Ignacia pareceu forte e ao investigar o proprietário sobre como ele reage a uma bronca disse: “até quando ele não faz nada, ele se esconde e treme”.

Ao tomar Ignacia 6 CH melhorou muito o humor: está mais calmo.

Hoje toma Ignacia 30 CH e deverá continuar o tratamento por toda vida.

A proprietária relata: “Ele está dando só 5 voltas na cama antes de dormir”.

A pele vai demorar para melhorar na sua totalidade, pois levou 4 anos para se instalar a doença e só faz 5 meses que estamos tratando.

18.2.3 Caso Tetê

Nome: Tetê;

Espécie: felina;

Idade: 7 anos;

Queixa do proprietário: falhas no pêlo e na pele generalizada e com pus.

Diagnóstico: dermatite alérgica a produtos de limpeza.

Tratamento: SULPHUR 18 CH diluído na água de beber.

Animal voluntarioso, bravo, com hábitos rígidos (sistemáticos).

Após outros veterinários tentarem o tratamento convencional com alopatria (antialérgicos e antibióticos) e nada adiantarem, pois ao parar o medicamento tudo voltava, e a proprietária aceitou “tentar” a homeopatia.

Começou com SULPHUR 6 CH diluído (6 gotas em meio copo de água) pois o gato não gosta de tomar remédio.

Daqui alguns dias tomará SULPHUR 21 CH por um bom tempo.

As lesões começaram a secar e a gata “aceita” que a toquem.

18.2.4 Caso Mônica

Nome: Monica;

Espécie: canina;

Idade: 4 anos;

Queixa do proprietário: corpo todo recoberto de inchaços e a cara toda edemaciada.

Diagnóstico: hipersensibilidade a picada de inseto.

Tratamento: APIS MELLIFICA 6 CH diluída (3 gotas em meio copo de água).

Tomou 1 colher de chá desta mistura de 15 em 15 minutos por 1 hora e meia e tudo sumiu!

19 FÍSICA E HOMEOPATIA

O Renascimento, de forma geral, pode ser utilizado como marco de uma mudança profunda na forma coletiva de pensar e sentir no Ocidente. Antes, prevalecia o modelo de apreensão de conhecimento, caracterizado pelo pensamento analógico; o conhecimento se dá de forma aproximada entre as semelhanças e dessemelhanças das coisas, integradas e relacionadas de forma holística (holos = totalidade); é a visão de um mundo animado, impregnado de mito e religião na filosofia, nas artes, nas ciências e na vida em geral (STORACE & LACERDA, 1993).

A história de qualquer ciência constituída está referida a uma sucessão de tradições, cada qual com sua respectiva teoria e métodos de pesquisa. Cada tradição orienta comunidades específicas de cientistas por um determinado período de tempo, até ser substituída por outra (KUHN, 1978). Paradigma é “um conceito particular que estabelece o tipo ideal de teoria científica (PIAGET & GARCIA, 1987). sob a ótica Kuhniana, os requisitos para a aceitação de uma pesquisa científica, a escolha das linhas de investigação e seu financiamento dependem, do paradigma dominante na época e no local em questão (CASTIEL, 1991).

A homeopatia é influenciada por duas “visões” conflitantes, ou seja, a visão ciência (paradigma novo) e a visão holística com a impregnação da visão religiosa (paradigma antigo). Hahnemann é influenciado pela ciência da qual é contemporâneo, derivando de certos conceitos como a experimentação (no homem são), a única observação imparcial e empírica dos fenômenos e a rejeição das explicações fantasiosas da velha escola médica. Por outro lado, a visão holística do homem e da doença, a força vital, a lei dos semelhantes, o preparo dos medicamentos infinitesimais e a visão religiosa (parágrafo 9 do Organon etc., também presentes nas obras de outros pensadores, como Newton) são característicos do paradigma antigo (STORACE & LACERDA, 1993).

Porém, as idéias correntes na Física foram geralmente o que forçaram e ainda forçam a mudança de modelos (paradigmas) (STORACE & LACERDA, 1993).

É interessante observar que essas mudanças de conceitos se dão de forma paralela ou sincrônica em relação às outras áreas da atividade humana como a política, as artes e a sociedade. Cabe também lembrar que a parte da herança homeopática que deriva do antigo paradigma é igualmente de extrema importância; relaciona-se principalmente com a intuição criativa, que brota do inconsciente (STORACE & LACERDA, 1993).

A homeopatia tem se revelado resistente, produtiva e intrigante em seus duzentos primeiros anos. Acreditamos que uma nova “hibridização”, desta feita com a física contemporânea (sem que isso signifique subordinação de uma à outra), possa ser reveladora de características vantajosas para a evolução do pensamento e prática médicas (STORACE & LACERDA, 1993).

20 CONCLUSÕES

A homeopatia tem a finalidade de manter a harmonia do meio para evitar a depredação e a destruição do organismo. O que separou a alopatia (medicina comum) da homeopatia foi a preocupação com a doença e não com a saúde, ou seja, a alopatia se preocupa com a doença, já a homeopatia tenta um equilíbrio para diminuir a susceptibilidade às doenças, ou seja, trata a pessoa desequilibrada e não os sintomas denominados pela alopatia como doença (CREDIDIO, 1994).

A homeopatia é o sistema terapêutico em que se tratam as doenças com substâncias ministradas em doses pequeníssimas, várias vezes diluídas (infinitesimais), capazes de produzir em uma pessoa sã sintomas semelhantes ao que apresentam os doentes a serem tratados, ou seja, é o tratamento pelos semelhantes; já a alopatia é o tratamento pelos contrários, ou seja, o medicamento produz o efeito contrário da doença em uma pessoa sã, se está com febre, ele produz sintomas de uma pessoa sem febre (CREDIDIO, 1994).

A monografia foi baseada em animais, que são seres puros, sem grandes problemas psicológicos evidentes, mesmo porque eles não tem que correr em busca da sobrevivência como o homem, pois possuem donos que os tratam. Portanto, não podemos influenciá-los quanto a autenticidade ou não de um medicamento, ou seja, não podemos dizer que o medicamento funcionou por placebo.

O medicamento homeopático, além de ser de baixo custo, na maioria dos casos cura o doente, equilibrando-o. Como as fisiologias do homem e do cão são parecidas, a homeopatia age em ambos da mesma maneira, portanto, a homeopatia pode funcionar tão bem no homem como funciona nos animais. E, se o homem se permitisse viver uma vida sem tantas cobranças, não teria tantos problemas de saúde e seria mais fácil o equilíbrio pelo tratamento homeopático.

21 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAKER, K. P. **Senile changes of dog skin**. J. Small Anim. Pract. 8:49, 1967.
- BENITES, N. R.; MELVILLE, P. A.; SILVA, A. S. **Tratamento homeopático de felinos abandonados confinados em gatil acometidos por doenças respiratórias e dermatoses**. Clínica Veterinária, Ano VIII, n.47, novembro/dezembro, 2003.
- BIAZZI, E. S. **Saúde pelas Plantas**. 4º edição, 1995.
- BIAZZI, E. **O Maravilhoso Poder das Plantas**. 5º edição, 2002.
- BROEK, V. D. A. H. M.; THODAY, K. L. **The Skin**. In: CHANDLER, E. A.; GASKELL, C. J. ; GASKELL, R. M. **Feline medicine and therapeutics**. Oxford, Blackwell Science Ltd. 1995. P.3-83.
- BRUNINI, C. **Os Precusores de Hahnemann**. In: BRUNINI, C. (Coord.), SAMPAIO, C. (Coord.). **Princípios, Doutrina e Farmácia – IBEHE**. Ed. Mythos, 1993. a
- BRUNINI, C. **HAHNEMANN e a cura pelos semelhantes**. In: BRUNINI, C. (Coord.), SAMPAIO, C. (Coord.). **Princípios, Doutrina e Farmácia – IBEHE**. Ed. Mythos, 1993. b
- BRUNINI, C. **Força Vital e Conceito de Saúde**. In: BRUNINI, C. (Coord.), SAMPAIO, C. (Coord.). **Princípios, Doutrina e Farmácia – IBEHE**. Ed. Mythos, 1993. c
- BRUNINI, C.; NETO, O. M. **Idiosincrasia – Leis de Cura. Susceptibilidades Noxas – Conceito de Saúde**. In: BRUNINI, C. (Coord.), SAMPAIO, C. (Coord.). **Princípios, Doutrina e Farmácia – IBEHE**. Ed. Mythos, 1993. a
- BRUNINI, C.; NETO, O. M. **O Estudo do Organon (A Arte de Curar)**. In: BRUNINI, C. (Coord.), SAMPAIO, C. (Coord.). **Princípios, Doutrina e Farmácia – IBEHE**. Ed. Mythos, 1993. b
- BRUNINI, C.; SAMPAIO, C. **As Escolas Homeopáticas**. In: BRUNINI, C. (Coord.), SAMPAIO, C. (Coord.). **Princípios, Doutrina e Farmácia – IBEHE**. Ed. Mythos, 1993.
- BRUNINI, C.; SAMPAIO, C.; SALAMA, L. C. **Miasmas**. In: BRUNINI, C. (Coord.), SAMPAIO, C. (Coord.). **Princípios, Doutrina e Farmácia – IBEHE**. Ed. Mythos, 1993.
- CAPRA, F. **O Tao da Física**. Ed. Cultrix, São Paulo, 1983.
- CASTIEL, L. D. **Psicossomática e Eficácia: Além do princípio do placebo**. In: Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 40, n.5, p. 267-272, 1991.
- COSTA, B. **O Médico Homeopata da Família**. 1945.

COSTA, E. O.; GÓRNIAC, S. L. **Agentes antifúngicos e antivirais.** *In:* SPINOSA, H. S.; GÓRNIAC, S. L.; BERNARDI, M. M. **Farmacologia aplicada à medicina veterinária.** Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 3º edição, 2002, p.430-442.

COUTINHO, J. C. **Farmácia.** *In:* BRUNINI, C. (Coord.), SAMPAIO, C. (Coord.). **Princípios, Doutrina e Farmácia – IBEHE.** Ed. Mythos, 1993.

CREDIDIO, E. V. **Homeopatia a Medicina do Equilíbrio.** Editora Copola, 1994.

DANTAS, F. **O que é homeopatia.** Ed. Brasiliense. 3º ed., 1987.

DODMAN, N. H. **Use of narcotic antagonists to modify stereotypic self-licking, self-chewing, and scratching behavior in dogs.** *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 193: 815, 1988.

EVANS, H. E.; CHRISTENSEN, G. C. **Miller's Anatomy of the Dog.** 2º ed. W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1979.

GEHSPBM (Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo “Benoit Mure”). **Doenças crônicas: sua natureza peculiar e sua cura homeopática.** 1984 a.

GEHSPBM (Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo “Benoit Mure”). **Organon da arte de curar.** 1984 b.

GODOY, M. **Os Miasmas como Expressão da Dinâmica Vital.** *In:* BRUNINI, C. (Coord.), SAMPAIO, C. (Coord.). **Princípios, Doutrina e Farmácia – IBEHE.** Ed. Mythos, 1993 a.

GODOY, M. **As Potências em Homeopatia Escala de Dinamização de Freqüencial Ascendente.** *In:* BRUNINI, C. (Coord.), SAMPAIO, C. (Coord.). **Princípios, Doutrina e Farmácia – IBEHE.** Ed. Mythos, 1993 b.

GRIFFIN, C. E.; KWOCKKA, K. W.; MACDONALD, J. M. **Enfermedades Dermatológicas del Perro y el Gato. Ciência y Arte de la Terapéutica.** Ed. Inter-médica, Buenos Aires – Argentina, 1994.

HALLIWELL, R. E. W. **Comparative aspects of food intolerance.** *Vet. Med.* 87: 893, 1992.

HALLIWELL, R. E. W. **Management of dietary hypersensitivity in the dog.** *J. Small Anim. Pract.* 33: 22, 1993.

HALLIWELL, R. E. W., GORMAN, N. T. **Veterinary Clinical Immunology.** W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1989.

- HOLZWORTH, J. **Diseases of the Cat: Medicine and Surgery**. Vol.I. W. B. Saunders Co., Philadelphia, 1987.
- KENT, J. T. **Homeopatia, escritos menores, aforismo y preceptos**. Buenos Aires, Albatros, 1981.
- KUHN, T. S. **A estrutura das Revoluções Científicas**. São Paulo, Ed. Perspectiva, 1978.
- LOSSOW, J. F. **Anatomia e Fisiologia Humana**. 5° edição, Ed. Guanabara Koogan, 1990.
- MAURY, E. A. **A Homeopatia Prática em 30 Remédios**. Ed. Brasil, 1983.
- MAURY, E. A. **Guia das Plantas Medicinais**. Ed. Rideel, 2002.
- MULLER, G. H. **Small Animal Dermatology, IV**. W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1989.
- NETO, O. M. **A Experiência no Homem São**. In: BRUNINI, C. (Coord.), SAMPAIO, C. (Coord.). **Princípios, Doutrina e Farmácia – IBEHE**. Ed. Mythos, 1993.
- OTAROLA, F. A. C. **A Escala L.M. (Cinqüentamilesimal)**. In: BRUNINI, C. (Coord.), SAMPAIO, C. (Coord.). **Princípios, Doutrina e Farmácia – IBEHE**. Ed. Mythos, 1993.
- OVERALL, K. L. **Recognition, diagnosis, and management of obsessive-compulsive disorders**. Part 1: Canine Pract. 17: 40, 1992.
- PANCONESI, E. **Stress and skin diseases: Psychosomatic dermatology**. Clin. Dermatol. 2:4, 1984.
- PASCHERO, T. P. **Homeopatia**. El ateneo, 2° ed Buenos Aires, 1983.
- PIAGET, J.; GARCIA, R. **Psicogênese e História das Ciências**. Lisboa, Ed. D. Quixote, 1987.
- PLANT, J. D. **Recognizing the manifestations of flea allergy in cats**. Vet. Med. 86: 482, 1991.
- POVEY, R. C. **Feline respiratory disease**. In: GREENE, C. E. **Infectious diseases of the dog and cat**. Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1990, p.346-57.
- REEDY, L. M.; MILLER, W. H. **Allergic Skin Diseases of Dogs and Cats**. W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1989.
- ROBINSON, R. **Geneticsfor Cat Breeders**. Pergamon Press, Oxford, 1977.

ROMANO, M. **Placebos**. In: BRUNINI, C. (Coord.), SAMPAIO, C. (Coord.). **Princípios, Doutrina e Farmácia – IBEHE**. Ed. Mythos, 1993.

RUSSELL, M. **Learned histamine release**. Science 225: 733, 1984.

SALAMA, L. C. **O Observador Livre de Preconceitos**. In: BRUNINI, C. (Coord.), SAMPAIO, C. (Coord.). **Princípios, Doutrina e Farmácia – IBEHE**. Ed. Mythos, 1993.

SCHWARZE, E. **Compendio de Anatomia Veterinária**, Tomo III, Aparato Circulatorio y Piel. Editora Acribia, Zaragoza (Espanha), 1972.

SCOTT, D. W.; WALTON, D.K. **Clinical evaluation of a topical treatment of acral lick and allergic-inhalant dermatitis**. J. Am. Anim. Hosp. Assoc. 20: 562, 1984.

SCOTT, D. W.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E. **Dermatologia de Pequenos Animais**. 5º ed. Copyright, 1996.

SILVA, J. L. **Psicossomática e Homeopatia**. In: BRUNINI, C. (Coord.), SAMPAIO, C. (Coord.). **Princípios, Doutrina e Farmácia – IBEHE**. Ed. Mythos, 1993.

STORACE, J.; LACERDA, M. **Física e Homeopatia: Um Esboço das Possíveis Relações**. In: BRUNINI, C. (Coord.), SAMPAIO, C. (Coord.). **Princípios, Doutrina e Farmácia – IBEHE**. Ed. Mythos, 1993.

WRIGHT, M.; WALTER, S. **The Book of the Cat**. Summit Books, New York, 1980.

WILLEMSE, T. **Feline psychogenic alopecia and the role of the opioid system**. In: von Tscherner, C., Halliwell, R.E.W. (eds.). **Advances in Veterinary Dermatology I**. Baillière Tindall, London, 1990, p. 195.

ANEXO 1:

CAMPUS 1: Rua General Osório, 433 • Centro • CEP 13.870-000 • Tel: (19) 3634 3300
 CAMPUS 2: Av. Dr. Octávio Silva Bastos, s/ nº • Jd Nova São João • Tel: (19) 3634 3200

São João da Boa Vista-SP
 www.feob.br

Estágio Supervisionado - 2005**Curso de Ciências Biológicas****Formulário para descrição de atividades de estágio – anexo à monografia**

Aluno: Carla Cristina Marcondes Gimenes
Entidade/Empresa/Instituição onde realizou os estágio: Laboratório de Ecologia, Zoologia e Botânica nas Faculdades Integradas Fundação de Ensino Octávio Bastos
Responsável/Orientador do estágio: Giuliano Buzá Jacobucci
Período (mm/aaaa): 09/2003 a 04/2004
Tempo total do estágio (horas): 36

Relato das atividades desenvolvidas:

Estágio supervisionado pelo professor Giuliano Buzá Jacobucci, realizado no laboratório de Ecologia, Zoologia e Botânica nas Faculdades Integradas Fundação de Ensino Octávio Bastos, São João da Boa Vista-SP, no período de 01 de setembro de 2003 a 30 de abril de 2004. O tema do estágio foi: Organismos marinhos associados a algas.

As atividades desenvolvidas foram:

- Discussão de textos científicos relacionados ao tema de estágio com o professor;
- Técnicas de coleta (equipamento, amostragem);
- Técnicas de processamento de amostras (remoção da fauna, rotulagem e preservação das amostras; secagem, pesagem e medição de volume das algas)
- Identificação de grandes grupos taxonômicos da macrofauna.

ANEXO 2:

CAMPUS 1: Rua General Osório, 433 • Centro • CEP 13.870-000 • Tel: (19) 3634 3300
 CAMPUS 2: Av. Dr. Octávio Silva Bastos, s/ nº • Jd Nova São João • Tel: (19) 3634 3200

São João da Boa Vista-SP
 www.feob.br

Estágio Supervisionado - 2005**Curso de Ciências Biológicas****Formulário para descrição de atividades de estágio – anexo à monografia**

Aluno: Carla Cristina Marcondes GimenesCarla Cristina Marcondes Gimenes
Entidade/Empresa/Instituição onde realizou os estágio: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Responsável/Orientador do estágio: Professora Dra. Consuelo Junqueira Rodrigues
Período (mm/aaaa): 01/2004 a 02/2004
Tempo total do estágio (horas): 280

Relato das atividades desenvolvidas:

Estágio realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo supervisionado pela Professora Dra. Consuelo Junqueira Rodrigues, professora associada da disciplina de Topografia Estrutural Humana do Departamento de Cirurgia da FMUSP.

As atividades foram realizadas no laboratório de Biologia Molecular do Departamento de Cirurgia da FMUSP.

As atividades realizadas foram:

Extração de DNA de sangue humano, retirados de pessoas internadas no hospital das clínicas de São Paulo. Para a realização de um projeto de Doutorado sobre hérnia inguinal;

Extração de DNA de material parafinado;

Extração de RNA de material fresco, retirado de cirurgias feitas no Hospital das Clínicas;

Acompanhamento na realização de PCR;

Preparo de gel de agarose, e outras soluções utilizadas no laboratório.

ANEXO 3:

CAMPUS 1: Rua General Osório, 433 • Centro • CEP 13.870-000 • Tel: (19) 3634 3300
 CAMPUS 2: Av. Dr. Octávio Silva Bastos, s/ nº • Jd Nova São João • Tel: (19) 3634 3200

São João da Boa Vista-SP
 www.feob.br

Estágio Supervisionado - 2005**Curso de Ciências Biológicas****Formulário para descrição de atividades de estágio – anexo à monografia**

Aluno: Carla Cristina Marcondes Gimenes
Entidade/Empresa/Instituição onde realizou os estágio: Laboratório de manipulação da Farmácia São Bom Jesus
Responsável/Orientador do estágio: Wanessa Alves Monteiro
Período (mm/aaaa): 03/2005 a 11/2005
Tempo total do estágio (horas): 930

Relato das atividades desenvolvidas:

Estágio realizado no Laboratório de Manipulação da Farmácia São Bom Jesus, localizado na Avenida Durval Nicolau, nº976, São João da Boa Vista-SP.

No laboratório existem duas subdivisões: o laboratório de sólidos e o laboratório de semi-sólidos e líquidos. Meu estágio foi no laboratório de sólidos.

Para encapsular, existem cápsulas de diferentes tamanhos e tabuleiros também de diferentes tamanhos. Na cápsula 4 cabem 100mg ou 0,1g, na cápsula 3 cabem 150mg ou 0,15g, na cápsula 2 cabem 370mg ou 0,37g, na cápsula 1 cabem 500mg ou 0,5g, na cápsula 0 cabem 680mg ou 0,68g, na cápsula 0^A cabem 750mg ou 0,75g, na cápsula 00 cabem de 950mg a 1000mg ou de 0,95g a 1g. Coloca-se a cápsula 4 no tabuleiro 4, a cápsula 3 no tabuleiro 3 e assim por diante; destampa-se as cápsulas, coloca-se o princípio ativo (medicamento) na cápsula,

tampa-se as cápsulas, elas são retiradas do tabuleiro, são limpas e embaladas, logo após, a embalagem é rotulada e enviada ao cliente.

Para pesar uma fórmula:

- Cápsula 4: pesa-se os componentes do medicamento, então somam-se todos os números pesados (em gramas), e tira-se do total de cápsulas sem o último zero. Exemplo: 90 cápsulas do medicamento x de 50mg = 50 vezes 90 dividido por 1000 = 4,5g são pesadas. 4,5 menos 9 (de 90 cápsulas) = 4,5g de excipiente (desconsidera-se o sinal negativo).
- Outros números de cápsulas precisa-se tirar o volume no bécker. Pesam-se todos os componentes:
 - Se no bécker deu um volume de 30, e são 30 cápsulas, divide-se 30 (V) por 30 (C) e obtém-se 1, que significa 1g . . . cápsula 00.
 - Se no bécker deu 30, e são 45 cápsulas, divide-se 30 (V) por 45 (C) e obtém-se 0,66, a cápsula mais próxima é a 0 de 0,68, então faz-se 0,68 menos 0,66 vezes 45 (C) divide-se por 2 (correção) = 0,45. Então coloca-se 0,45mg de excipiente.