

Helena Veras Baptista
José Romão Trigo de Aguiar

CURA NO TERCEIRO NÍVEL

ESTUDO DE UM CASO CLÍNICO

Monografia apresentada como requisito à conclusão do Curso de Especialização em Homeopatia para Médicos do Instituto de Cultura Homeopática, Escola de Homeopatia – ICEH – sob orientação da Profa. Dra. Célia Regina Barollo.

São Paulo
2011

Dedico este trabalho a minha mãe, que, com a sua vida cheia de contradições, radicalidades e antecipações do seu tempo, foi a primeira a me fazer pensar o que é cura e o que é doença num sentido mais amplo.

Romão

Dedico este trabalho a todas as pessoas que, compartilhando a minha vida, têm me ajudado a caminhar na direção da cura, em especial ao meu pai e ao meu filho Jonathan.

Helena

Agradecemos à Dra. Célia Barollo, não só pela sua valiosa orientação, mas fundamentalmente pelo seu entusiasmo e empenho, sem os quais esta monografia não teria acontecido. Se a monografia pode ser considerada um filho, nossa parteira, indiscutivelmente foi a Dra. Célia.

Agradecemos também à Dra. Myrian Veras Baptista, pela sua disponibilidade e ajuda.

Agradecemos às pessoas próximas, que permaneceram ao nosso lado, nos dando apoio neste processo, embora muitas vezes privadas da nossa companhia.

Agradecemos aos nossos pacientes, que são os nossos maiores mestres no entendimento do processo de adoecimento e cura, na compreensão do que é saúde e doença.

Este agradecimento não estaria completo se não agradecêssemos um ao outro:

Obrigada Romão!!!

Obrigado Helena!!!

A vida é curta, a arte é longa, a ocasião fugidia, a experiência enganadora, o julgamento difícil.

Hipócrates

As coisas assim a gente não perde nem abarca. Cabem é no brilho da noite. Aragem do sagrado. Absolutas estrelas.

Guimarães Rosa

RESUMO

Após uma breve discussão teórica sobre os conceitos de saúde, doença e cura, e como eles se articulam na homeopatia, procuramos definir e entender cura no terceiro nível. A análise do caso clínico permitiu que pudéssemos acompanhar os elementos da discussão teórica, aprofundando a compreensão do processo de cura desde a resolução de um quadro agudo, a melhora progressiva na direção da cura, até a elaboração das questões mais profundas da paciente. Finalizamos com uma reflexão sobre a prática atual da medicina e futuros caminhos de estudos e pesquisa sobre o tema na homeopatia.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1 – CONCEITOS DE SAÚDE, DOENÇA E CURA	9
Saúde, doença e cura como expressões da totalidade do ser	9
As doenças como algo em si	11
2 – A CURA NA HOMEOPATIA	14
Hahnemann	14
Kent	16
Fisch e os níveis de cura	17
3 – O CASO CLÍNICO	21
Identificação	21
Contexto	21
História	21
Exame físico	30
Diagnósticos	30
A escolha do medicamento	31
Prescrição	33
Evolução	33
4 – DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO	48
Algumas reflexões sobre o processo de adoecimento de M.	49
O processo de cura de M.	50
CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

INTRODUÇÃO

Natureza da gente não cabe em certeza nenhuma.

Guimarães Rosa

Esta monografia nasceu de conversas informais entre os autores sobre os seus atendimentos clínicos e das reflexões sobre cura, saúde e doença que estas conversas propiciaram. De tudo, o que mais nos mobilizava era a compreensão do que é curar. Entender o significado mais profundo da cura nos parece que é o que fundamenta a prática do verdadeiro médico homeopata e a avaliação cotidiana dos seus pacientes.

Para os autores a compreensão da cura não pode ser considerada apenas uma especulação teórica, mas uma decorrência da experiência direta na arte de curar e das reflexões que esta prática cotidiana acarreta. A teoria só tem sentido quando pode ser vivenciada no dia a dia, validada na experiência real.

Dentro desta perspectiva, selecionamos um caso clínico para ancorarmos o conceito de cura através da experiência prática. Este caso foi uma intervenção terapêutica, em uma situação de relativa urgência, dentro do contexto familiar, tendo sido o primeiro atendimento feito pela Helena, co-autora deste trabalho. A sua prescrição provocou uma mudança significativa no quadro clínico e o aparecimento de um sintoma novo grave. Compreender o que se passou foi um exercício interessante para o seu aprendizado e nos ajudou a compreender melhor o significado do processo de saúde, doença e cura.

Foram estes significados que procuramos aprofundar através deste trabalho, definindo o tema desta monografia como "Cura no terceiro nível: estudo de um caso clínico".

As questões específicas que se colocaram face a este tema são: O que significa cura? O que significa cura no terceiro nível? O medicamento homeopático pode desencadear uma cura no terceiro nível? Como a cura no terceiro nível pode ser observada na prática?

Nosso eixo de reflexão para este trabalho foi o pressuposto de que na prática médica, a verdadeira cura só pode ocorrer quando consideramos o ser humano em sua totalidade. Esta cura acontece quando o medicamento desencadeia o movimento do ser humano como um todo na direção da saúde. A técnica homeopática permite a apreensão do indivíduo em sua totalidade e os seus medicamentos podem desencadear uma cura no terceiro nível.

Com este trabalho pretendemos não apenas contribuir para a compreensão do papel do médico homeopata, mas também aprimorar a avaliação no seguimento dos casos clínicos, compreendendo a atuação de um possível *simillimum* e percebendo a dinâmica do processo de cura da totalidade do paciente.

Para ampliar nosso conhecimento da temática específica desta monografia, fizemos uma pesquisa bibliográfica aprofundando os conceitos de cura, de saúde e de doença, em diferentes épocas e em diferentes linhas de pensamento, privilegiando aquelas que consideravam o paciente como um todo. Na homeopatia diversos autores consideram que a verdadeira cura é profunda: a resolução da doença essencial, invisível, presente na totalidade do indivíduo. Alguns chamam esta cura de miasmática e Fisch (1984) define esta cura como cura no terceiro nível.

Depois de uma breve discussão teórica sobre estas questões, nos debruçamos sobre o caso clínico, tentando entender como se deu sua evolução na direção da cura no terceiro nível.

1 – CONCEITOS DE SAÚDE, DOENÇA E CURA

Viver é um rasgar-se e remendar-se.

Guimarães Rosa

Quando Hahnemann abre o *Organon da Arte de Curar*, base da doutrina homeopática, dizendo que *a mais alta e única missão do médico é restabelecer a saúde nos doentes, que é o que se chama curar*, a frase nos parece óbvia.

Porém, é no exercício da prática diária que voltamos a refletir sobre este enunciado diversas vezes: o que se chama curar? O que é restabelecer a saúde?

Saúde, doença e cura não são conceitos estanques. Variam de acordo com o tempo, com a cultura, com a visão de mundo.

Ao fazermos uma revisão do assunto, percebemos que estes conceitos se distribuem entre dois grandes pólos: o que considera a saúde e a doença como expressões da totalidade do ser e o que considera as doenças como algo em si.

SAÚDE, DOENÇA E CURA COMO EXPRESSÕES DA TOTALIDADE DO SER

Nesta concepção, a doença é vista como uma manifestação de que algo não vai bem na totalidade do ser. O sintoma local apenas aponta o desequilíbrio do todo.

Esta concepção remonta a Hipócrates (460 – 377 a.C.) de Cos, que privilegiava a clínica e a observação. A medicina praticada em Cos foi chamada de medicina empírica, pois, nesta escola, as substâncias medicinais eram usadas com base na experiência. Hahnemann revela sua admiração pela escola de Cos ao dizer: *Nós nunca estivemos mais próximos da descoberta da ciência da Medicina do que nos tempos de*

Hipócrates. [...] Na faculdade da pura observação, ele [não¹] é superado por nenhum médico que lhe vem a seguir (Hahnemann, 2006, p. 400).

Canguilhem (2010, p. 10), ao se referir à escola de Cos, acrescenta:

A natureza (physis), tanto no homem como fora dele, é harmonia e equilíbrio. A perturbação desse equilíbrio, dessa harmonia, é a doença. Nesse caso, a doença não está em alguma parte do homem. Está em todo o homem e é toda dele.

O que Célia Barollo (2004) traduz ao dizer que para Hipócrates havia *doentes* e não *doenças*.

Ainda hoje encontramos esta concepção, que percebe a doença como uma expressão da totalidade do ser, entre os profissionais da saúde.

Dethlefsen e Dahlke (2007, p. 14) explicitam:

Doença é uma palavra que se pode usar apenas no singular; o plural – doenças – é tão sem sentido como o plural de saúde: saúdes. Doença e saúde são conceitos singulares, pois se referem a um estado das pessoas, e não, como se costuma dizer hoje com frequência, a órgãos ou partes do corpo.

[...] se a consciência de uma pessoa se desequilibra, o fato se torna visível e palpável na forma de sintomas corporais. Por isto é uma insensatez afirmar que o corpo está doente: só o ser humano pode estar doente; no entanto, este estar doente se mostra no corpo como um sintoma.

A doença, então, não é algo distinto, separado, mas uma expressão da totalidade, assim como a saúde.

Quando as várias funções corporais se desenvolvem em conjunto segundo uma determinada maneira, aparece um modelo que sentimos como harmonioso e que, por isto, recebe o nome de saúde (Dethlefsen; Dahlke, 2007, p. 14).

Se uma função falha, ela compromete a harmonia do todo e então falamos de doença.

Portanto, a doença significa a perda relativa da harmonia, ou o questionamento de uma ordem até então equilibrada [...] (Dethlefsen; Dahlke, 2007, p. 14).

Não há, então, uma saúde absoluta, assim como não há uma doença absoluta.

Neste "diálogo com a vida", saúde e doença coexistem, equilíbrio e desequilíbrio,

¹ Colocamos aqui a frase como se encontra na tradução dos *Escritos Menores* e acrescentamos o "não" que sentimos falta na tradução, pois em português "superado por nenhum" não existe.

harmonia e perturbação da harmonia são polaridades da totalidade em movimento.

E, para ir além, Canguilhem (2010, p. 10) acrescenta:

A doença não é somente desequilíbrio ou desarmonia, ela é também, e talvez principalmente, o esforço que a natureza exerce sobre o homem para obter um novo equilíbrio. A doença é reação generalizada com intenção de cura. O organismo fabrica uma doença para se curar.

Nesta concepção a doença não é algo para ser combatido, mas compreendido, pois é um "sentido": de um lado, enquanto linguagem simbólica; de outro, enquanto direção (Olivier; Falala; Gaume; Rodde, 1994).

E a cura, nesta concepção, é sempre encontrar um novo equilíbrio.

Na prática, pode ser considerada como curada uma pessoa que, após uma doença, reencontra a "sua saúde", isto é, o seu equilíbrio dentro dos limites de sua própria normalidade. [...] Portanto, a cura é global, individual e se inscreve numa dinâmica evolutiva pessoal: ela assinala uma etapa na evolução biopsicológica individual (Olivier; Falala; Gaume; Rodde, 1994).

A cura acontece exclusivamente pela transmutação da doença e nunca pela vitória sobre um sintoma, pois a cura pressupõe a compreensão de que o ser humano se tornou mais sadio, ou seja, um todo se tornou mais perfeito (Dethlefsen e Dahlke, 2007, p. 18).

1.2. AS DOENÇAS COMO ALGO EM SI

Atualmente, na biomedicina, a tendência hegemônica é considerar as doenças como algo em si.

Alguns estudiosos dizem que esta concepção remonta à escola de Cnidos, na Grécia antiga, onde as doenças já eram identificadas, ou seja, nominadas a partir de conjuntos de sintomas; categorizadas e estudadas como dotadas de existência própria.

A medicina praticada em Cnidos foi chamada de medicina racional (em contraposição à medicina empírica de Cos), pois requeria um conhecimento das propriedades ocultas das substâncias medicinais, proporcionado pelo raciocínio a partir das evidências curativas das mesmas.

A escola de Cnidos continha regras detalhadas de tratamentos para as doenças, geralmente, sem levar em conta a individualidade constitucional do paciente. Nesta perspectiva, se destaca o médico grego Galeno (129 – 200 d.C.), que privilegiava o tratamento das doenças pela prescrição de medicamentos de ação contrária aos sintomas.

Mas, apesar das diferenças entre as escolas de Cos e Cnidos, *ambas as escolas defendiam a idéia de que o organismo era um todo interdependente e tinham uma preocupação com o estado psicológico do paciente e o efeito da psique sobre o organismo* (Barollo, 2006).

Nesta mesma linha, Madel Luz (1996) fala que *durante milênios a arte de curar e o conhecimento do adoecer humanos estavam integrados, formando uma unidade*. E acrescenta:

Uma ciência dissociada da arte da cura é relativamente recente em nossa sociedade. Não tem mais de três séculos, se situarmos a origem do processo de separação do conhecimento das doenças da terapêutica dos doentes do século XVII, durante a histórica afirmação da racionalidade científica como base da cultura ocidental moderna (Luz, 2004). Embora alguns autores como Clavreul (1983) situem esse processo de racionalização na Grécia clássica [...], tal processo não implicou na dissociação entre ciência e arte na medicina. Não tem comparação com a verdadeira cisão que foi sendo operada entre a medicina como ciência das doenças e a clínica como arte terapêutica. Tal cisão vem terminar no século XX, com a quase falência da clínica como terapêutica, desaparecendo o clínico geral, que cumpria o papel de agente de cura na medicina ocidental, cedendo lugar ao técnico especialista, encarregado de investigar e diagnosticar patologias específicas de órgãos, tecidos, células ou genes (Luz, 1996, p. 276).

Esta é a concepção que prevalece ainda hoje na nossa sociedade e na medicina convencional. A doença é vista como algo externo, estranho ao paciente, o que se explicita na linguagem falada: "pegar" uma doença, ser "vítima" de uma doença, ser "derrubado" por uma doença, ficar "livre" da doença, etc. A doença deve ser estudada e conhecida, para ser combatida, vencida, erradicada, eliminada. A terapêutica é "guerreira": anti-inflamatórios, anti-alérgicos, anti-depressivos, etc.

Sobre esta medicina praticada na atualidade, Olivier, Falala, Gaume e Rodde (1994) comentam:

Para obter melhor desempenho e mais eficácia nessa erradicação, o médico procura conhecer melhor a doença "inimiga": Quem é ela? Qual é a sua causa?... Progressivamente, a experiência acumulada e a evolução das técnicas permitiram dar respostas a essas questões. Abre-se um campo de eficácia pragmática: é o da medicina "científica" de hoje. A ciência médica atual se quer apenas objetiva, materialista. É assim que os valores dominantes que a caracterizam são o espaço, o mensurável, o quantificável, a localização, a imagem (Olivier; Falala; Gaume; Rodde, 1994).

Nesta concepção, tudo se define a partir das doenças, ou seja, cura é a erradicação da(s) doença(s) e saúde é a ausência de doenças. Neste modelo não existe um conceito sólido de saúde.

Juntamente com a arte de curar, desapareceram do horizonte da ciência médica categorias como cura e saúde – refugadas para a prática de charlatães e, naturalmente, de curandeiros, agentes alheios ao domínio do científico, alheios, portanto, à própria medicina (Luz, 1996, p. 276).

2 – A CURA NA HOMEOPATIA

A coragem é ser ao mesmo tempo, e qualquer que seja o ofício, um prático e um filósofo. Jean Jaurès

Como já observamos o conceito de cura não é algo simples de se explicitar. Na homeopatia também vamos encontrar diversos desdobramentos a seu respeito.

HAHNEMANN

No segundo parágrafo do livro base da Homeopatia, o *Organon da Arte de Curar*, Hahnemann nos diz que:

O ideal máximo da 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.

O sentido completo deste parágrafo só fica evidente depois que conhecemos a evolução do pensamento de Hahnemann.

Hahnemann permanece insatisfeito após os primeiros resultados da aplicação da lei dos semelhantes e da utilização das doses mínimas, ainda que esses resultados tenham sido superiores aos da medicina da época. Os pacientes, mesmo os de constituição robusta, reapareciam com queixas residuais ou levemente modificadas, que não cediam apesar da mais criteriosa prática homeopática concebida até então (incluindo-se uma dieta adequada). De outras vezes as queixas eram variadas e cada vez mais problemáticas e mais ameaçadoras no tempo. Hahnemann (1999, p. 36) considera que *o começo desses tratamentos era sempre promissor, a sua continuação menos favorável e o resultado sem esperanças*. E se questiona:

Porque, então, esta força vital, influenciada (affected) eficientemente pelo medicamento homeopático, não consegue produzir recuperação alguma que seja verdadeira e permanente nestas moléstias crônicas mesmo com a ajuda dos remédios homeopáticos que melhor cobrem os atuais sintomas [...] (Hahnemann, 1999, p. 37)?

É então que seu gênio costumeiro associado a um intenso e metódico trabalho de observação e reflexão o leva a conceber o conceito de *natureza das doenças crônicas*. Estamos por volta de 1816 e 1817, mas estas ideias só serão comunicadas, e posteriormente publicadas, bem mais tarde.

Aos poucos, foi percebendo que:

[...] o médico homeopata com um caso crônico (não venéreo) deste teor e mesmo em todos os casos de doenças crônicas (não venéreas), não deve somente combater a doença que se apresenta diante de seus olhos, não devendo considerá-la ou tratá-la como se fosse uma doença bem definida a ser rápida e permanentemente destruída e curada pelos remédios homeopáticos comuns, mas sim, que irá sempre encontrar apenas um fragmento, separado de uma doença original mais profundamente localizada (Hahnemann, 1999, p. 38).

Por conseguinte, ele deve primeiro descobrir tanto quanto possível a extensão total de todos os acidentes e sintomas que pertençam à moléstia primitiva desconhecida, antes que possa esperar descobrir um ou mais medicamentos que consigam homeopaticamente cobrir a totalidade da doença original, por meio de seus sintomas peculiares. Através deste método, ele poderá ser vitoriosamente capaz de curar e de eliminar a moléstia em toda sua extensão e, conseqüentemente, também suas ramificações em separado, ou seja, todos os fragmentos de uma doença que aparecem em tantas e tão variadas formas (Hahnemann, 1999, p. 38).

Ele mostra que nos tratamentos crônicos, usar medicamentos que cubram sintomas atuais leva ao fracasso e que é um erro considerar isoladamente o estado mórbido que está diante de seus olhos. Finalmente, propõe como necessário conhecer *a extensão total de todos os acidentes e sintomas que pertençam à moléstia primitiva desconhecida* (Hahnemann, 1999, p. 38).

É assim que Hahnemann chega ao seu conceito transcendental de doença crônica e propõe, como ideal do tratamento médico, a sua cura. Podemos agora entender o que queria dizer no segundo parágrafo com o restabelecimento *duradouro* da saúde e o aniquilamento da doença *em toda sua extensão* (Hahnemann, 2002, § 2).

Mas Hahnemann ainda nos aponta para mais vastos horizontes quando lemos o primeiro e o nono parágrafos do *Organon da Arte de Curar*.

Podemos voltar agora ao primeiro parágrafo, com outra compreensão da importância do conceito de cura. Quando ele afirma que *a mais alta e única missão do médico é restabelecer a saúde, nos doentes, que é o que se chama curar* (Hahnemann, 2002, §

1), ele nos auxilia a entender que a cura é o restabelecimento da saúde, mostrando o quão imbricados estão os conceitos de cura, saúde e doença. Além disso, ajuda a reencontrar o papel fundamental do médico, perspectiva esta orientadora do presente trabalho.

No nono parágrafo ele explica o que acontece no estado de saúde e arremata dizendo que neste estado *o espírito dotado de razão, que reside em nós, pode livremente dispor desse instrumento vivo e são para atender aos mais altos fins de nossa existência* (Hahnemann, 2002, § 9).

A reflexão sobre esta colocação e a busca deste ideal de cura tem feito a homeopatia ousar em diferentes caminhos da filosofia, da teologia e da ética. Este movimento de busca incessante desencadeado por Hahnemann segue ampliando enormemente os horizontes da compreensão que o homeopata tem do ser humano. E, ainda que muitos equívocos e polêmicas possam surgir, isto tem impulsionado a prática homeopática em direção a uma abordagem cada vez mais profunda e significativa do ser humano e seu sofrimento, em busca de alternativas.

Compreender o significado deste espírito dotado de razão e dos altos fins da existência nos obriga a inquirir sobre qual o caminho para atingirmos isto; a inquirir o que é restabelecer a saúde e o que é cura.

KENT

Kent, intitulou a segunda lição da *Filosofia Homeopática* como "O mais alto ideal de cura" ao fazer um estudo analítico do segundo parágrafo do *Organon da Arte de Curar*. Apoiando-nos nele, poderíamos acrescentar que a cura não pode ficar restrita a avaliação destes ou daqueles sintomas, pois aí perderíamos de vista o ser humano. Restabelecer a saúde, restabelecer o equilíbrio implica em *olhar o todo* do ser que se apresenta diante de nós, com seus sintomas locais, gerais e mentais e qualquer

outra dimensão que venhamos a atribuir a este ser humano. O processo da cura não é definido pelo sintoma que desaparece, mas pelo sujeito que está recuperando a saúde. Esta é uma importante inversão, onde o poder de quem decide sobre a saúde deixa as mãos exclusivas do médico e é compartilhado essencialmente com o paciente-sujeito. Aliás conquista recente do *Código de Ética Médica* atualizado no Brasil.

Kent ainda nos ensina que *a cura será suave somente se fluir no curso da direção natural, restabelecendo a ordem e desse modo, removendo a doença* (Kent, p. 35). Além disso:

Espera-se naturalmente que, sendo o interior do homem e não os seus tecidos que primariamente se desequilibra na doença, seja ele também o primeiro a recobrar a ordem e o equilíbrio, vindo o exterior por último. O primordial no homem é a vontade, em seguida vem o entendimento e por último o plano exterior. Do centro para a periferia: aos órgãos, à pele, ao cabelo etc... Isso sendo verdade, a cura deve caminhar do centro para a periferia, o que significa: de cima para baixo, de dentro para fora, dos órgãos mais importantes para os menos importantes, da cabeça para as extremidades. Todo o homeopata que compreende a arte de curar sabe que os sintomas que desaparecem segundo estas direções não retornam mais. Ele sabe ainda que os sintomas que desaparecem na ordem inversa ao seu aparecimento são eliminados definitivamente. É desta forma que se pode perceber que o paciente não simplesmente melhorou, independentemente do tratamento ministrado, mas que foi curado pela ação do remédio. (Kent, 2002, p. 36-37).

Como vimos aqui, Kent aproxima o conceito de cura ao conceito de ordem, o que daria margem a mais reflexões.

FISCH E OS NÍVEIS DE CURA

Procurando sistematizar e tornar mais didáticas estas reflexões sobre o que seja curar na arte homeopática, inspirado nos ensinamentos hahnemannianos, Fisch (1984; 1985) nos apresenta três níveis de cura. Estes níveis estão baseados nos diferentes níveis em que se cumpre a Lei da Similitude.

Tocantins (2002, p. 242) nos alerta que *apesar desses níveis nos parecerem distintos, são partes de um todo. [...] Quando compreendermos cada uma dessas partes com a*

verdadeira "arte homeopática", veremos o conjunto, que nos apontará mais facilmente ao medicamento simillimum.

- Primeiro nível

O propósito é curar as doenças, entendidas como entidades separadas e individuais, por isto é chamado também de nível nosológico. Estamos muito próximos do modelo da medicina ortodoxa que entende a doença como algo em si e a cura como a remoção dos sintomas.

A diferença é que no contexto homeopático isto é realizado utilizando-se a Lei dos Semelhantes, ainda que com um critério de similitude muito reduzido. Neste nível, a semelhança é entre os sintomas do medicamento e os da doença, não com os do doente. Aqui se busca o que é característico e peculiar à doença.

- Segundo nível

Com as patogenesias Hahnemann percebeu que os sintomas físicos e mentais apresentados pelos experimentadores não se circunscreviam a uma entidade nosológica individualizável. Delineia-se aqui uma ampliação da compreensão em direção à totalidade.

Já distanciado do modelo da medicina ortodoxa, passa a prescrever considerando um conjunto de sintomas da pessoa, não mais do quadro nosológico, com isto, obtêm outros resultados. A cura aqui refere-se ao desaparecimento dos diversos desconfortos do paciente, que de alguma forma recupera a saúde e pode voltar às suas ocupações.

Para Tocantins: *ao obtermos um entendimento mais completo do doente e ao considerá-lo como um todo, a intenção de cura ultrapassa o limite da patologia e entra no campo do indivíduo, com sua totalidade de sintomas e diversas formas de expressão* (Tocantins, 2002, p. 244).

Observa-se na prática, que este estado de saúde pode ser temporário e que o medicamento escolhido, às vezes, não volta a agir tão bem quanto antes. Em muitos casos, este medicamento perde totalmente sua capacidade de influenciar o processo de cura, sendo necessário a escolha de novo medicamento. Pensamos que, nestas situações, embora o medicamento tenha provocado uma melhora, não atingiu, ainda, o âmago da doença essencial, invisível, desencadeando um movimento na direção da cura e modificando a atitude vital. Nesta concepção, não se trata apenas de encontrar outro medicamento para um novo momento (similar), mas, sim, de buscar o *simillimum*.

Neste segundo nível, a semelhança é entre os sintomas do medicamento e um conjunto de sintomas do doente, que é o que Masi Elizalde chama de *mosaico de sintomas*. Aqui se busca o que é raro estranho e peculiar, o que é característico do doente, incluindo-se sintomas locais, gerais ou mentais, via de regra, em seu estado atual.

- Terceiro nível

Como já consideramos, Hahnemann percebe as limitações daquele método e visa uma cura mais radical e duradoura. Não seria errado pensar que a sua concepção de cura vai se transformando, vai se sofisticando na medida em que compreende melhor a natureza do sofrimento humano, em sua lida cotidiana com a doença e a saúde.

É aqui que podemos falar em cura miasmática, ou seja, a eliminação de toda a extensão da doença primitiva oculta. A similitude deve ocorrer entre *a extensão total de todos os acidentes e sintomas que pertençam à moléstia primitiva desconhecida* (Hahnemann, 1999, p. 38) e os do medicamento homeopático, que, neste caso, será o *simillimum*. E a cura deverá abranger *a moléstia em toda a sua extensão e,*

consequentemente, também suas ramificações em separado, ou seja, todos os fragmentos de uma doença que aparecem em tantas e tão variadas formas (Hahnemann, 1999, p. 38).

Segundo Fisch (1984) vários autores como Kent, Allen, Hering e Ghatak admitem que a verdadeira cura é a que é dirigida a modificar a predisposição mórbida, a doença crônica, o miasma, ou o sinônimo que se queira utilizar, em última análise, para a cura do terceiro nível.

Aqui estamos falando em cura da totalidade do indivíduo e que pressupõe a mudança da atitude vital do paciente, além da melhora de toda a sua sintomatologia clínica. Com a mudança da atitude vital, observamos a resignificação das vivências e dos traumas do paciente. A ênfase do tratamento está na experiência, no vivido pelo paciente, não na patologia. Precisamos cuidado para não dividir neste momento da observação, o corpo e a alma, o mecânico e o subjetivo. É a totalidade, a unidade do ser humano que se põe em movimento na direção da saúde, na direção do equilíbrio, em direção a um novo equilíbrio. Na homeopatia devemos nos prevenir das visões fisiologistas (ou patologistas) unilaterais, tanto quanto, das visões psicoespirituais unilaterais. Eis a arte de curar.

Esta cura é explicitada nas palavras de Barollo (2000):

O objetivo final da cura consiste em que o paciente objetive sua problemática profunda de modo tal, que os elementos do meio já não lhe suscitem a necessidade de reação (estado de equanimidade), sem precisar reprimi-los inconscientemente ou suprimi-los conscientemente. Esta condição de equanimidade permite o uso de seus instrumentos lívres e sãos, para que possa atingir os altos fins de sua existência.

3 – O CASO CLÍNICO

O mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas - mas que elas vão sempre mudando.

Guimarães Rosa

IDENTIFICAÇÃO

M.V.C., 74 anos, viúva, diretora de escola aposentada, espírita, natural de Irapuã, residente em Itanhaém.

CONTEXTO

Este caso clínico foi uma intervenção terapêutica feita numa situação de relativa urgência no contexto familiar. Sendo a paciente, tia da Helena, co-autora deste trabalho.

HISTÓRIA

Na manhã do dia 31 de março de 2007, ela telefonou chorando: – *Eu estou muito mal, filhinha! Me sinto muito fraca! Não estou enxergando nada! Estou muito assustada! Preciso de ajuda!*

Helena foi, na mesma manhã, buscá-la em Itanhaém, onde residia sozinha. Conta que, ao chegar ao seu apartamento, M. a abraçava chorando, dizendo estar melhor porque ela tinha chegado.

M.V.C. contou que tivera uma diarreia forte, tomara soro no pronto socorro, fora para casa melhor, mas depois piorara. Estava confusa, não entendia muito bem o que estava se passando consigo, não sabia situar os eventos no tempo, não sabia

onde estavam as suas coisas. Seu apartamento estava todo bagunçado. Repetia: – *Eu estou muito mal! Estou com medo! Me sinto muito fraca! Não estou enxergando nada!*

A sua visão, já diminuída pela catarata, piorara muito nos últimos dias, já não enxergava nada. Às vezes sua *garganta fechava* e ela não conseguia falar por 1 ou 2 minutos. Disse que achava que em alguns momentos *apagava*, mas não sabia ao certo.

Foi levada para a casa de sua irmã, em São Paulo. Permaneceu sempre chorosa, confusa e muito dependente. Dizia que não entendia o que se passava, se sentia muito fraca e muito mal, pedia para ser ajudada em tudo. Falava que estava com medo, mas não sabia explicar este medo. Ficava longos períodos sentada, quieta, com o olhar parado, demorando para responder quando lhe dirigiam a palavra. Com a aparência muito envelhecida, arrastava os pés para andar, tinha perdido quase todo o cabelo e ficava o tempo todo de pijama.

Indagada, só repetia: – *Estou muito mal! Estou com medo!* – ou – *Não sei! Não entendo o que está acontecendo!* Não sabia explicar o seu medo, nem como era este mal estar. Por isto, inicialmente, não foi possível fazer uma anamnese mais completa com a própria paciente. Para fazer o diagnóstico medicamentoso foram utilizadas as informações que Helena já tinha sobre ela, as informações fornecidas por outros familiares e a observação direta da paciente.

Além disto, ela foi levada ao pronto socorro do Hospital Santa Catarina 3 dias depois, na noite de 2 de abril, onde foi feito o diagnóstico de desidratação; após a reposição hídrica por via endovenosa, voltou para casa.

- Relato da irmã

Não sei bem como ela ficou doente. Ela chegou aqui em casa muito mal mesmo! Não só fisicamente, mas também emocionalmente. Parece que agudizou a dependência dela, só se

sente segura comigo e precisa de mim para tudo, até para abrir uma caixa de remédio ou pingar colírio no olho. Veio com uma dependência completa e bastante infantilizada, fica choramingando o tempo todo.

Ela não demonstra critério, não arrumou a mala, não trouxe coisas que precisava, como pente ou escova de dente; tive que emprestar um pijama meu, o que ela trouxe não servia. A bolsa dela é uma massaroca, cheia de papelzinhos rasgados, amassados, como uma bolsa de criança. Parece que ela perdeu o critério de organização das coisas.

Uma coisa que ela sempre teve é vaidade, e ela perdeu: não penteia o cabelo, não escova os dentes, fica de pijama, não quer trocar de roupa. Está praticamente careca, seu cabelo caiu muito, e ela não parece preocupada com isto. Para ela, qualquer alteração na aparência sempre foi a morte!

Ela está com a vista muito ruim, deu uma boa piorada. Ela não enxerga nada, está completamente impossibilitada. Tem uma dificuldade bastante grande para andar, arrasta os pés, não tem segurança. Não quer comer nada, talvez seja porque às vezes tem uma sensação que a garganta fecha.

E ela não fala, só choraminga: Eu não consigo!

Quando eu fico meio cheia e demonstro, ela fica mais atrapalhada, desnorteada, e mais chorosa.

Eu acho que este problema da M. é um processo.

Há quase 1 ano, quando viajamos juntas para a Europa, ela já estava no começo deste processo. Ela é uma pessoa que tem dificuldade de locomoção... Quem tem dificuldade de locomoção já se organiza em função disto. Eu levei uma mala e ela levou 2 malas enormes, cada uma maior que a única minha. E não usou nem um quarto das roupas que levou! É uma falta de racionalidade! Uma falta de apreensão das coisas! Quando nós íamos de um lugar para o outro no aeroporto, tínhamos de subir escadas com as malas. Ela ficava chorando,

"miando" – Eu não vou conseguir! Sem nem tentar. Era eu que levava todas as malas, a minha e as dela, subindo e descendo as escadas várias vezes. Eu sou mais velha e estava recém enfartada, e ela achava natural deixar estas coisas por minha conta. Quando tinha um lugar só para sentar, era ela que sentava, porque tinha problema no joelho.

Eu fui para a Europa trabalhar e ela não se virava sozinha, ficava no hotel, esperando a hora em que eu estivesse liberada. Um dia falei para ela ir almoçar no restaurante, pois eu não voltaria para o almoço. Ela disse, depois: – Você vai ficar orgulhosa de mim! Fui almoçar no restaurante e andei na beira da praia! Coisas que considero normal para uma pessoa desta idade. Porque eu ficaria orgulhosa? Falava como se fosse criança, dizia que tinha feito "tudo direitinho" e que não tinha ficado nervosa. Percebi isto como uma expressão da dependência, ela estava infantilizada e fazia as coisas para me agradar.

O que me impressionava era esta dependência e infantilidade.

Ela comprou bem mais dólares para a viagem do que eu e não gastou nada. Os hotéis em que se hospedou comigo já estavam pagos e, depois, ela ficou na casa da nossa prima. Uma viagem sem nenhuma despesa, e ela não pagava nenhuma passagem de ônibus, pois mesmo os transportes que pegávamos lá, era eu quem pagava. Até as entradas dos museus, era eu quem pagava. Precisei uma hora dizer: – Agora vamos dividir as despesas! Porque, até aí, ela me deixava pagando tudo! Era como se fosse uma "filhinha", estava em uma posição de dependência, como se eu fosse "meio mãe" dela.

Ao falar sobre o espiritismo para uma professora, colega minha, M. disse que eu não gostava que ela falasse sobre isto. E se virou para mim dizendo: – Você gosta só de ouvir isto quando o C. [irmão] fala. Ela é persecutória, infere que você está contra ela, tem ciúmes.

A viagem foi pesada por causa disto, foi como se eu estivesse viajando com uma criança.

Algumas vezes ela pensou em vir para São Paulo, comprar um apartamento no meu prédio. Eu não tinha nem um pouco de vontade de alimentar a dependência dela, que era demais para mim.

M. acha que as pessoas não gostam dela. Durante a doença do marido ela já estava com este quadro persecutório, se as pessoas não estivessem fazendo demonstrações de amor, não gostavam dela. Não precisa judiar dela: a não ser que estejam demonstrando ativamente o amor, as pessoas não gostam dela.

A mamãe dizia que M. é uma pessoa que precisa de incenso permanente. (Incenso?) No altar, você balança o incenso para a fumaça levar para Deus a reafirmação do nosso amor. Demonstrações de afeto e de admiração têm um peso maior para ela do que para os outros. Isto não é coisa da doença, é coisa dela mesma, mas sempre foi num nível de racionalidade, dela ficar alegre ou triste. Foi este nível de racionalidade que ela perdeu neste período.

Esta dependência dela foi um processo que já vinha vindo. Ela cuidou do marido muito bem durante todo o período de doença, tomava todas as providências. Depois que ele morreu, ela começou a ficar na dependência da empregada, a ponto dos irmãos terem ficado preocupados. Ela retomou a vida em outro patamar, mas ainda tomou decisões, alugou o apartamento, vendeu a casa, comprou o apartamento. Depois que relaxou, algumas fragilidades dela, que já tinham começado, ficaram cada vez mais explícitas. Nesta hora a empregada dela já a pajeava como um bebe, "comidinha de 4 em 4 horas"... Ela se submeteu a este cuidado excessivo, que é um cuidado que não é de afeto, mas de construção de dependência. Ela não só se submeteu, como apreciou. É a história de muita velhinha. Mas, de qualquer forma, ela mantinha a racionalidade, até discutia isto com a gente. E, com o tempo, ela perdeu toda a capacidade de movimentar, de fazer, de decidir.

- **Relato da cunhada**

Eu não acho que isto que ela está tendo seja um problema de saúde. Quero dizer, eu acho que é o organismo dela que se depauperou devido a tudo que aconteceu, o organismo está dando o sinal que ela não está bem.

Ela ficou mais frágil, não se cuidou, e agora, de uma hora para outra, deu o problema, ela teve uma coisa que não se esperava. Primeiro teve esta virose de vomitar e ir no banheiro lá em Itanhaém. Aí você foi buscar.

Antigamente se falava, quando o metabolismo não está bom, que está envenenando o organismo. O cérebro da pessoa não fica com todos os instintos, começa a falhar, o raciocínio vai afetando. Ela está meio fora do ar. Talvez seja do metabolismo, talvez seja da tristeza.

Ela está péssima. Ontem, eu a levei ao pronto socorro. Ela estava fora do ar, não estava raciocinando, não falava, não contava o que ela tinha. O médico perguntava: – O que você está sentindo? Ela só dizia: – Me sinto muito mal! Muito mal! Ela não falava! Aí ela teve aquele negócio: fazia um barulho com a garganta, parecia falta de ar, a garganta fechou e ela não conseguia falar, fazia gesto com a mão para esperar, depois falou: – Não é nada, é de fundo nervoso! O médico ficou olhando, tentando entender. Mediu a pressão, estava boa; fez exame do coração, estava bom. Acho que fez um exame de urina... Ela estava desidratada. Tomou um soro e veio embora.*

(Como assim "fora do ar"?) Ela levou um calhamaço de coisas. O clínico dela tinha pedido diversos exames de sangue, mas ela não levou. Quando o médico pediu os exames de sangue, ela começou a procurar dentro de uma caixinha de remédios, era a bula. Ela está atrapalhada! Ela está fora do ar! Ela sempre foi ativa, não é mais, está totalmente parada, paradinha! Inclusive andando mal, arrastando os pés. Está uma velhinha, não tem coragem

* M. foi trazida de Itanhaém na manhã de 31 de março de 2007. Ela foi levada ao pronto socorro 3 dias depois, na noite de 2 de abril. Este relato foi colhido no dia 3 de abril.

nem de pegar um copo d'água. E só fala assim: – Eu não estou enxergando. Eu tenho medo! Eu vou cair! Ela diz: – Eu preciso operar os olhos, não estou enxergando! Está completamente diferente, não está se arrumando, de pijama, sempre triste... Se fosse durante a doença do marido, eu acharia normal...

(Completamente diferente?) A M. sempre foi arrumadíssima, desde manhã. M. é assim: de batom, cabelo penteado, a roupa toda combinando, a bolsa, o sapato. Não perua, sempre super discreta! Mas, nunca com roupa velha, nunca um sapato velho descambando. Jamais, em tempo algum, M. ficou desarrumada! Mesmo quando o marido estava doente. Mesmo em casa: calça e blusa combinando, colar, brinquinho... São pessoas assim, que toda a vida foram de um jeito... Mas ela foi de pijama para o pronto socorro! Ela não está se arrumando! Foi a irmã que deu banho nela.

(Como é a M.?) Sempre achei a M. mais magoada, mais fechada, porque quando eu a conheci, há mais de 50 anos, pisavam nela. Ela fez a sua carreira, era respeitada. Mas, na família, ela sofria críticas, comparações, e não reagia.

Ela é mais frágil, fica brava e deixa de falar com a pessoa, mas não responde na hora, guarda dentro dela, fica quieta e remói. Guarda, guarda, guarda... aí tem uma hora que ela estoura, na hora que não é para estourar, mas não fala bem o que que é... Tem aquela reação porque já está vindo com a mágoa...

Acho que o stress dela começou com a doença do marido. Ela teve os problemas que todo mundo tem: empregada que se aproveitava, enfermeira que se aproveitava. Teve problemas com a família dele. Você vai somando. Nesta época, ela se afastou de todo mundo. Cuidou muito bem do marido. Sabia que ia caminhar para o final e aguentou. Os últimos meses esperando ele morrer a qualquer hora: é hoje... é amanhã...

De repente, com a morte do marido em 2004, ela ficou só.

Ela já estava ficando insegura, meio sem defesa, e as coisas continuaram...

Eu me lembro no enterro, a moça que serviu como enfermeira estava lá. Ela era perigosa! Dizia que ia para a Europa como acompanhante da M. e, depois, quando foi dispensada, processou a M.

Depois da morte do marido, M. alugou um apartamento, vendeu a casa e, depois, comprou o apartamento. E os parentes dele se sentiam com direito à casa.

Com tudo isto ela foi ficando mais frágil, insegura. Achei que a empregada dela também influenciou. O problema desta empregada era que ela jogava M. contra a gente, ela dizia que a gente não a queria mais. A empregada telefonava aqui e dizia que M. estava muito triste porque ninguém estava ligando para ela. Afinal, M. resolveu que só tinha a empregada, se sentia esquecida, achava que a família não a queria mais.

Quando vinha aqui, vinha com a empregada, segurando no braço dela, e a empregada dava ordens para mim: – Agora é hora de dar o café com leite para M. Aqui! Na minha casa! E eu dizia: – Mas aqui, na minha casa, a gente janta!

M. estava fragilizada, em tudo achava que nós não estávamos ligando para ela. Ela ficou difícil, a gente sempre sentia que estava magoando ela.

Isto tudo foi somando!

Aí, no último Natal, ela ia passar a véspera na casa de uma amiga e no dia 25 vinha almoçar aqui.

Na véspera eu liguei para M., mas não consegui falar com ela. Depois a irmã dela ligou dizendo que tentava ligar para M. e não conseguia. Falei que ela deveria estar na casa da amiga, conforme o combinado, mas a irmã dela disse que não, que a tal amiga também não conseguia falar com a M. Por um acaso eu tinha o telefone da portaria do prédio, ligamos e pedimos para o porteiro ir até o apartamento dela. Ela estava lá, amargurada e brava, o telefone tinha ficado fora do gancho e ela não tinha percebido. O raciocínio dela já foi "ninguém está ligando para mim" e não ligou para as pessoas.

No dia seguinte, veio almoçar e já entrou chorando: – É o último Natal que eu passo aqui, porque eu não tenho família! Ela já estava sempre insatisfeita, sentindo que ninguém ligava para ela. Estas coisas precisam ser colocadas para fora, resolvidas. M. é meio fechada. Eu falei: – Não está certo, não é verdade, seu telefone não estava funcionando, ninguém esquece de ninguém. Não estava combinado que a sua amiga ia lhe buscar? Então ligasse para ela! Ela estava tendo necessidade de ser procurada, de ser lembrada, mas ela não ligava, ela não tomava a iniciativa, ela só pensava que ninguém se lembrava dela.

Eu acho que o que a M. tem é uma mágoa profunda dentro, que não foi posta para fora, não foi resolvida.

- Observações de outras pessoas

Ela está muito abatida, deprimida. Acho que o mundo pode acabar, que ela não liga. Ela fica muito quieta, deprimida, sentada naquele cantinho, você nem percebe. Mal conversa, e ela sempre gostou de conversar. Parece que ela espera mais das pessoas... (Como assim?) As pessoas até ajudam ela, mas ela está se achando muito coitadinha. Hoje ela não estava se alimentando direito e todo mundo em volta ficava oferecendo: – Quer isto? Quer aquilo? A irmã dela até disse – Deixa, ela sabe se virar! Todo mundo está com a preocupação de cuidar dela. (V.A.S.)

Ela está velhinha, estranha. Eu não conheci ela: está tão estranha, velha, parece outra pessoa, a fisionomia dela. Fui perguntar quem ela era, acredita? E ela está esquecida, não lembra das coisas. (M.F.L.)

- Outras informações

– Nestes 3 dias ficamos sabendo que a sua empregada estava se mudando de cidade e não ia mais poder cuidar dela.

- M. sempre disse precisar se policiar para beber água, porque não tem sede.
- Fez uma cirurgia de ressecção da tireóide, por Bócio Nodular, em 1982.

EXAME FÍSICO

Permanece sentada, com o olhar parado, fala pouco.

Humor depressivo, tonalidade ansiosa, hipomodulação afetiva, momentos de desorientação.

Alopecia. Mucosas descoradas +.

Coração: 2 BRNF, sem sopros.

Pulmão: murmúrio vesicular bilateral, sem ruídos adventícios.

Abdome: indolor à palpação, sem alterações.

Anda arrastando os pés.

DIAGNÓSTICOS

- Diagnósticos clínicos

1. Estado confusional orgânico de etiologia a esclarecer:

Delirium por alteração metabólica após quadro de gastroenterite aguda?

Demência?

2. Depressão:

Pseudodemência depressiva?

3. Alopecia

4. Catarata

5. Dificuldade de deambulação a esclarecer

6. Tireoidectomia por Bócio Nodular

- Classificação clínica

Lesional grave

- Diagnóstico miasmático

Segundo Hahnemann: psora

Segundo Allen e Paschero: sífilis

Segundo Masi: psora terciária – egolise

- Diagnóstico biopatográfico

Não ficou claro se houve, nem qual foi o fator desencadeante principal, pois não pudemos determinar há quanto tempo estava no estado que a encontramos.

Talvez a doença e o falecimento do marido em 2004 a tenha deixado bastante fragilizada. É evidente nos relatos a necessidade de cuidados e a dependência que já se revelava a partir daí.

Até que ponto o fato de sua empregada estar indo embora funcionou como desencadeante de um quadro mais grave? De que modo a gastroenterite a afetou, piorando seu estado? Talvez o desequilíbrio hidroeletrolítico desencadeado pela gastroenterite tenha provocado o quadro confusional.

A ESCOLHA DO MEDICAMENTO

O principal problema da escolha dos sintomas de M. é a confiabilidade. Os seus sintomas subjetivos são pouco modalizados. Os sintomas relatados pelas outras pessoas são menos confiáveis, já que dependem do modo como estas outras pessoas compreendem o seu comportamento.

Foram escolhidos 3 sintomas considerados os mais confiáveis e individualizantes. Não são sintomas da doença, mas características de M., escolhidos pela sua duração e/ou intensidade.

Utilizamos o *Repertório de Homeopatia* de Ariovaldo Ribeiro Filho (2005) neste processo.

- Síndrome Mínima de Valor Máximo:

1. MENTAL. Abandono, sentimento de -> amado por seus pais, esposa, amigos; sente como se ele não fosse (1 II)
2. MENTAL. Vaidade (199 II)
3. APETITE E SEDE. Sede -> ausência de sede (722 I)

- Outros sintomas:

4. MENTAL. Afetuoso -> necessidade de afeto (4 I)
5. MENTAL. Pesar, mágoa -> silencioso (160 II)
6. MENTAL. Sensível, hipersensível -> rudeza, a (178 I)
7. MENTAL. Sensível, hipersensível -> morais, a impressões (177 II)
8. MENTAL. Infantil, comportamento. (110 I)
9. MENTAL. Caótico, comportamento confuso (30 I)

- Repertorização:

1. abandono	puls.	lyc.	sulph.	stram.
2. vaidade	puls.	lyc.	sulph.	stram.
3. sem sede	puls.	lyc.	sulph.	stram.
4. neces. afeto	puls.			
5. pesar silenc.	puls.	lyc.		
6. s. rudeza	puls.	lyc.	sulph.	stram.
7. s. impr. morais	puls.			
8. comp. infantil	puls.		sulph.	stram.
9. comp. caótico	puls.			
cobertura	9	5	5	5

Apenas 4 medicamentos cobriram as 3 rubricas escolhidas na Sndrome Mínima de Valor Máximo: *Pulsatilla*, *Lycopodium*, *Sulphur* e *Stramonium*.

Pulsatilla é o único medicamento que cobre a totalidade sintomática e tem o gênio do medicamento.

- Diagnóstico medicamentoso

Pulsatilla nigricans.

PRESCRIÇÃO

Pulsatilla nigricans CH 30 ————— 5 glóbulos ————— dose única

Tomar em jejum.

EVOLUÇÃO

No dia 3 de abril de 2007, M. tomou *Pulsatilla* 30 CH, 5 glóbulos, dose única, aproximadamente às 21 horas, quando já estava deitada para dormir.

No dia 4 de abril, ela amanheceu "outra pessoa"! Tirou o pijama, vestiu uma roupa normal. Não se mostrava mais como uma pessoa incapaz. Falou que tinha resolvido que não devia continuar vivendo sozinha em Itanhaém: – *Eu tenho recursos! Sempre trabalhei! Tenho o meu apartamento, o meu carro. Posso vender e comprar um outro apartamento aonde eu quiser!* Estava preocupada com o Imposto de Renda, precisava providenciar a documentação para que a sua contadora concluísse a declaração, por isto planejava voltar para Itanhaém logo após a consulta com o clínico no dia seguinte. Sorridente, estava determinada a resolver a sua vida de uma maneira mais efetiva. M. passou o dia bem, para o espanto de todos.

Neste mesmo dia, aproximadamente às 19:00 horas, quando assistia novela, deu um grito e caiu, teve uma convulsão tônica generalizada. Nunca tivera uma convulsão na vida. Foi internada na UTI neurológica do Hospital Santa Catarina.

Sua irmã contou que:

No dia seguinte de manhã já percebi uma diferença enorme. Estava adulta, todo aquele infantilismo tinha sumido, parou de choramingar, começou a assumir as providências da própria vida. Levantou e se vestiu; não ficou de pijama, se vestiu de gente. Conversava com as pessoas de igual para igual. Telefonou para Itanhaém para providenciar os papéis para o Imposto de Renda. Começou a tomar providências em relação ao plano de saúde. Deu ordens para a empregada fazer algumas coisas de documentação, tudo de papéis de IR ou do plano de saúde.*

Ficou assim o dia inteiro e à noite nós fomos assistir a novela e ela teve uma convulsão. Eu estava na cozinha, ouvi um barulho, um uivo gutural, e na mesma hora o meu marido me chamou, que ela tinha caído. Corri e ela estava esticando-se, fazendo barulhos na garganta como com dificuldade respiratória. Ficou assim alguns minutos, até urinou na roupa, depois relaxou, mas continuou desacordada. Daí a um tempo foi voltando, mas não reconhecia ninguém. Ficou mais de uma hora assim, fora do ar, desmemoriada. Liguei para o médico dela, que falou para levarmos M. para o pronto socorro. Mas, assim que voltou a memória, voltou também a racionalidade, não teve mais momentos daquele infantilismo dependente.

Permaneceu internada no Hospital Santa Catarina do dia 4 ao dia 10 de abril de 2007. Não apresentou nenhuma alteração no eletroencefalograma ou na

* Corria o risco de perder seu convênio de saúde, pois, devido ao seu estado confusional, tinha perdido alguns recibos.

tomografia computadorizada de crânio. Seu quadro neurológico foi atribuído à hipocalcemia grave, devido a hipoparatiroidismo.

Algumas dosagens séricas de M.V.C. no início da internação		
cálcio ionizável	0,53 mmol/l	(referência: 0,7 a 1,3 mmol/l)
magnésio	1,1 mg/dl	(referência: 1,6 a 2,3 mg/dl)
fósforo	7,6 mg/dl	(referência: 3,0 a 4,5 mg/dl)
PTH	29,16 pmol/l	(referência: 40 a 100 pmol/l)
TSH	5,50 mIU/l	(referência: 0,46 a 4,68 mIU/l)
T3 total	0,61 ng/ml	(referência: 0,97 a 1,70 ng/ml)
T4 livre	1,34 ng/ml	(referência: 0,7 a 2,19 ng/ml)

Mesmo internada na UTI, M. continuava feliz e sorridente, dizia estar se sentindo muito bem. E os familiares continuavam a considerar a melhora dela inacreditável, apesar da convulsão.

Uma coisa que eu achei interessante é que ela estava na maior felicidade na UTI, porque estava todo mundo cuidando dela. Então, o C. ter passado um dia todo no hospital foi o máximo! E ela ficava contando: – Hoje teve hora que tinha 3 pessoas aqui. A UTI fez muito bem para ela nesta parte emocional, porque isto é uma coisa da M., ela precisa sempre se sentir cuidada e querida, isto precisa ser reafirmado para ela. (Relato da irmã)

15 de maio de 2007 (42 dias depois da primeira prescrição)

(Como você está?) *Estou com uma aflição de querer melhorar. Sabe, você tem que viver! Não pode largar as coisas para lá!*

Eu estou preocupada com as contas, os pagamentos. Perdi o meu seguro saúde, eles nem recebem mais os meus pagamentos, fiquei sem convênio. A moça do convênio disse que não constava o pagamento de abril de 2004. Fui no Procon, não tomaram conhecimento.

(Como tem passado?) *Eu estava com medo de sair do hospital, muito insegura, porque eu não enxergava. Tomei coragem e fui no cabeleireiro; no momento que eu saí sozinha me senti uma heroína. Só que não tinha como pentear, estava careca, a cabeleireira não sabia o que pentear, eu não tinha cabelo na cabeça.*

Depois, eu passei uns dias com a minha amiga H. Estou me sentindo fraca ainda. Ir para a casa da H. foi um arrojo, como ter ido ao cabeleireiro.

Aí voltei para Itanhaém, o J. foi dirigindo. Uma coisa que me machucou muito foi que eles me colocaram no banco de trás e eu tive dificuldade para sair do carro e o J. falou: – Ela vai sair, nem que eu traga um trator para tirar ela daí! Isto me magoou, porque ele não me ajudou? Eu ainda não estava bem, tinha saído há pouco de uma UTI.

(Que mais?) E lá, em Itanhaém, eu tive uma prisão de ventre muito forte, mas depois meu intestino acertou.

(Você se lembra quando eu lhe dei o remédio homeopático?) Me lembro, tenho o frasquinho guardado, achei tão bonitinho. (Lembra como estava antes ou depois do remédio?) Não sei dizer.

Não lembro nada do que aconteceu, nada! Me lembro só da hora que acordei na UTI em diante, que eu vi o pessoal todo em volta de mim. Lembro até das pessoas que estavam [lista as pessoas]; isto ainda na UTI, não no quarto. O caminho daqui até a UTI, eu não me lembro. E eu me lembro que eu passei a páscoa lá no Santa Catarina, ganhei um ovinho de páscoa na UTI. No quarto houve revezamento, todos os sobrinhos foram [lista todas as pessoas entre parentes e amigos que a visitaram]. Engraçado, estas coisas a gente não esquece, quando as pessoas fazem este carinho com a gente. No hospital, quando o C. passou a tarde inteira comigo! A atenção das pessoas faz com que eu fique melhor comigo, é gostoso! Isto tudo me faz bem.

(Sono?) Durmo bem, com bastante cobertor e em quarto bem escuro. Gosto do escuro. Tenho dormido cedo por que não está dando para ler. Durmo apoiada do lado direito. Não acordo durante a noite. (Sonhos?) Não tenho sonhado.

Exame físico

BEG, ativa, não apresenta mais desorientação, limpa e arrumada.

Conversando bem, eufímica, modulando afeto. Alopecia.

Sem outras alterações significativas.

Conduta

Pulsatilla nigricans CH 30 ————— 5 glóbulos ————— dose única

Tomar em jejum. (segunda dose)

Agosto de 2007

(Como você está?) *Ah, agora estou bem! Eu até estou lendo! (Melhorou a sua visão?) Mais a direita, a esquerda continua ruim. Mas está dando para ler.*

Resolvi o problema do convênio. A moça do Procon me aconselhou a ir no Tribunal de Pequenas Causas, em um mês foi resolvido. O rapaz que tinha feito o telefonema foi lá pessoalmente. Eu ganhei e aí acharam os meus papéis no convênio.

Aí tive problema com a Sky. Eu queria desligar a Sky, porque já estou me organizando para mudar para São Paulo. Eles não queriam desligar de jeito nenhum; falaram para dar o endereço do lugar para onde vou mudar para mandarem a conta para lá. Tirei do débito automático e aí me ligaram, porque eu não conseguia nem falar por telefone. Depois veio uma conta de advogado de R\$ 1.200,00. Fui ao Procon, anularam tudo. Resolvi este assunto.

Resolvi estes 2 assuntos, e com isto me desliguei um pouco de mim, de doenças, estas coisas.

Consegui vender o apartamento. E agora, em setembro, vou para São Paulo!

Conduta expectante.

Outubro de 2007

Helena foi visitá-la na véspera de sua mudança. Organizara tudo sozinha.

Estava bem, mas em dúvida – *Não sei se vou para São Paulo...* Contou que, em conversa telefônica com o sobrinho, de quem alugara o apartamento em São Paulo, falou – *Eu vou lhe pagar direitinho!* E ele respondeu: – *Ah, é bom mesmo! Senão eu vou lhe processar!* E ela agora, infeliz, se lamentava: – *Acho que ele não confia em mim.*

Conduta

Medicada com *Pulsatilla nigricans* CH 60 (glóbulos) D.U.

Julho de 2008

[Ela ficou muito bem todo este período. Realizou a mudança, está feliz com a casa dela. Fez as cirurgias de catarata e, depois, correções a laser do astigmatismo. Sua visão está "zerada", nem precisa de óculos. Fez implante de dentes, que estavam em péssimo estado. Seu cabelo voltou a crescer. Ficou com uma boa vitalidade. Transferiu os documentos do carro para São Paulo, renovou a sua habilitação.]

(Como está agora?) *Estou bem, mas tem alguma coisa como um medinho que vem lá de dentro, como se tivesse alguma coisa no ar, mágoa de não sei o quê, de não sei onde, não sei o quê.* (Desde quando começou este medinho?) *Não sei, é gozado, não tem nada definido, fico pensando, o que será que está acontecendo comigo? Mês passado estava ótima, olhos brilhando, sem nenhum medinho, achando tudo bem. Agora não sei porque...*

(Que mais?) *O joelho esquerdo tem incomodado, tem doído, fica quente, dói mesmo.* (Joelho?) *Caí há alguns anos, machucou, inchou muito, doía muito. Andava todo dia e aí deixei de andar; e também porque precisei cuidar do meu marido.* (Como melhora ou

piora?) *Senti que piorou nesta época do frio. Tinha melhorado mesmo! Não há dúvida de que estou ótima comparada há 1 ano atrás. (Que horário dói?) Mais à noite quando estou deitada. Estou dormindo, acordo com a dor.*

(Que mais?) Acho que com um pouco de peso a mais, não sei. Com a doença eu emagreci muito, depois voltei a engordar. Eu não mudo a minha alimentação. (Seu peso normalmente é quanto?) Em torno de 65, nunca chegou a 70 Kgs; mas, para o meu tamanho... sou pequenininha... Eu tinha 1,56 m e agora estou com 1,53 m, diminui 3 cm, encolhi.

Conduta

Pulsatilla nigricans 200CH (glóbulos) D.U.

Observação

Tomou 3 glóbulos no mesmo dia, guardou 2. Me telefonou 1 semana depois para dizer que estava andando melhor e que o medo havia passado.

Agosto de 2008

[No final de agosto telefona dizendo que está com urticária há 2 dias. Oriento *plus* com um glóbulo da *Pulsatilla nigricans* 200 CH. Vem à consulta no dia seguinte.]

(Como está?) Bem. Ainda com urticária. Mas agora está só nos pés e porção inferior da perna. Não percebi melhora com o plus.

Eu tinha muita tendência a ter urticária de comida, quando mocinha, com vinte, vinte e poucos anos; agora nunca mais tive.

(Que mais?) *Estou com o carro aí, dirigindo. Fiquei meio medrosa para pegar o carro, estava há vários meses sem dirigir, mas estou bem.*

(Que mais?) *Uma coisa muito engraçada, não tinha mais pelos pubianos e agora está nascendo pelos outra vez, nem todos brancos, tem uns pretinhos também, será que vou ficar mocinha outra vez? [Ri.] Que reação do organismo é esta? É diferente, né?*

(Que mais?) *Não sei dizer, porque eu arrumei muita coisa para fazer ao mesmo tempo. Mesmo assim estou querendo retomar a minha vida, participar de um Centro Espírita, fazer alguma coisa de útil para alguém; eu acho que faz falta para nossa parte espiritual. (Por que?) Acho que a gente tem que se doar também. Quando a gente faz algo para o outro se realiza, principalmente, quando vê o resultado no outro. É como quando você pega uma prova sua na escola e teve nota alta. Você fica feliz porque a nota alta mostra que a prova estava boa.*

(Que quer dizer com "arrumei muita coisa para fazer"?) *Tinha abandonado muito as coisas e aqui dei uma reviravolta na minha vida. Agora a programação é me botar em ordem: olho, boca, cabelo, pernas; arrumei o carro, transferei a documentação, fiz exame para carta, voltei a dirigir; e tem coisas que eu estou reorganizando na minha casa: documentos, livros...*

(Sonhos?) *Até tenho sonhado, mas não lembro, não sei repetir. Só se eu anotar... Tenho aquele sonho interessante, que eu vou sempre num mesmo lugar... Ah, lembrei um de hoje, era no mesmo lugar! Só que hoje o caminho passava por Itanhaém. É como se fosse uma chácara em um lugar alto... Lembro um sonho antigo, que eu descia dessa chácara e ia parar numa tribo de índios. A chácara está localizada em um lugar alto. E hoje eu ia através de um rio. São vários sonhos, mas é sempre com essa chácara. E teve uma época que eu tinha o terreno da frente, depois deixei de ter. São sonhos muito repetidos. Hoje não cheguei a chegar lá, mas eu sei que eu ia lá. (Como era lá?) É! Eu gostava de mexer com as plantas; em um dos sonhos eu fiz um jardim tão bonito na frente!*

(O que foi te deixando bem?) *Toda esta mudança e o fato de eu sentir que estou perto dos meus. E eu gosto muito do apartamento e do local. Eu me encontrei!*

(Toda esta mudança?) *Eu pude me organizar, operei meus olhos, a minha boca que estava horrível! E amigo é bom, mas parente é melhor, perto dos parentes você se sente mais aconchegada.*

(Como estão os seus sintomas agora?) *Não estou tendo. Seria o caso de ficar pior por causa da idade... Melhorei muito!*

Eu tinha dificuldade para levantar, faltava impulso... Olha como eu estou ágil agora! Tinha dificuldade para andar; dificuldade para subir uma escada, sempre precisava me apoiar, e parecia que o corpo estava duro, não saía do lugar...

(Que outros medicamentos está tomando?) *O do cálcio e Puran T4.*

Conduta expectante.

Comentários de outras pessoas

O remédio homeopático fez uma diferença completa! Da água para o vinho! Um milagre! Eu estava tão desanimada pensando em como seria a minha vida. Hoje em dia, ela passa uma semana inteira e não telefona, porque ela não está mais dependente. (Relato da irmã.)

Nossa! Como era a M. e como é agora! Ela agora está alegre, você se sente bem perto dela. Hoje, até o ar dela está mais vivo! Ela é vaidosa, gosta de combinar a roupinha, é o maior barato! Hoje ela chega, já fala – Oi, como vai? Eu acho que o real dela não era aquilo, ela gosta de conversar, ela é solta. E sabe se virar sozinha. Você viu como ela transferiu o carro para cá e atualizou a habilitação dela? Foi e fez! Vai no médico, está se tratando, está se cuidando. (V.A.S.)

Outubro de 2008

Estou bem. Só meu joelho esquerdo, no tempo frio, principalmente quando vai chover, ele piora: esquenta, dói, tenho dificuldade para subir. Também sinto ardor e peso nas pernas, será que é circulação? Esta noite, com o frio tive cãimbra no pé direito, no dedinho.

Eu não dormi direito porque vi o extrato e não tinham depositado o aluguel. Eu fiquei brava. É falta de respeito comigo! Fico pensando até que ponto a gente tem defesa das coisas, eu coloquei na imobiliária para me defender, e agora tenho que me defender da imobiliária. E se tiver que pegar um advogado para me defender da imobiliária, vou ter que me defender dele? Acordei à 1 hora e deitei de novo às 3 hs, mas mesmo depois ainda tinha momentos que voltava o pensamento e voltava a ficar desperta. Isto é braveza, é que sinto como um desrespeito comigo.

Conduta

Pulsatilla nigricans 500 CH (3 glóbulos) D.U.

Novembro de 2008

(E o medicamento?) Eu melhorei. Deu tudo certo.

(Como está o seu joelho?) Tem dias que está ótimo, hoje está muito bom; tem dias que judia.

Estou andando 50 minutos todo dia, acho que isto está ajudando o joelho a melhorar.

Conduta expectante.

Maio de 2009

[Um pouco mais de 2 anos de tratamento e continua melhorando, aparentando vitalidade, com disposição alegre, e dando conta de organizar e encaminhar sua vida com independência]

Estou bem, ótima, mas falta alguma coisa. Tenho a sensação de alguma coisa faltando.

Talvez porque ainda não me encontrei na casa espírita que eu quero e para mim esta parte espiritual é muito importante. Talvez me encontre na Casa do Caminho.

Acho que a culpa é minha, eu sou muito quieta, não dou abertura. Este é um problema que eu tenho desde criança, um pontinho nevrálgico. (Como assim, não dá abertura?) Se a pessoa vem e conversa, eu vou, faço palhaçada, mas eu não inicio um relacionamento. Sou meio bloqueada para iniciar o relacionamento. Se não tomam a iniciativa, eu não converso. Cumprimento, se me cumprimentam. Eu não quero incomodar.

(Sente "alguma coisa faltando"?) Eu fiquei muito animada com a minha chegada a São Paulo. Mas não sei se é porque as minhas amigas tem se revelado muito "carne de vaca". Eu sinto que fico girando em um pé só...

(Desde quando está com este sentimento como alguma coisa faltando?) Acho que foi desde quando eu voltei da viagem na época do Natal. Eu estava fora no Natal. E não é bom. Minha amiga quer fugir da família dela e eu quero encontrar a minha família.

É um vaziazinho pequeno, eu estou bem.

(Sonhos?) Eu me lembro que eu sonhei com enchente. Eu sonho muito com enchente, é assustador. Neste meu sonho atual era como se fossem ondas que vinham acabando com tudo. Em Itanhaém eu tinha um sonho que a onda entrava pela janela e acabava com tudo, o sonho acabava. (Como foi o sonho?) As ondas vindo e o povo fugindo daqui para lá, tumultuado, e eu no meio – só isto que eu me lembro. Tive este sonho, acordei, tomei chá, depois voltei a dormir e tive outro pesadelo com a H.: que ela me abandonou em um lugar e eu

me perdi. Mas acho que é consequência dela me deixar esperando e não dar confiança. No mesmo dia, tive outro pesadelo, completamente diferentes um do outro. Isto foi coisa de um mês atrás.

(Como está o cabelo?) Está nascendo. Para quem ficou careca, né! E eu contei para você que eu estava careca embaixo e agora estou com pelos e escuros?

(E os olhos, como estão?) Estão ótimos, estou enxergando direitinho, até dirigi à noite. E fui e voltei dirigindo de Itanhaém e não tive nada de problema na estrada! A S. foi comigo.

(E o joelho esquerdo?) Está melhorando, mas ainda não está como eu quero.

Conduta

Pulsatilla nigricans 500 CH (2 glóbulos) D.U.

Junho de 2009

Estou bem, mas estou meio desligadona e me irrita fácil, estou me irritando mais, com coisas que eu não ligava e agora estou ligando mais. E outra coisa que estou fazendo é não atender sempre o telefone, vejo quem está ligando e resolvo se atendo. Não tinha coragem de fazer isto antes, mas agora acho que todos tem o direito de viver, não preciso ficar me submetendo à vontade das outras pessoas. Estou aprendendo a falar “não”.

(Triste?) Não estou, não.

Acho que dei uma distanciada das minhas amigas, acho que tenho que me colocar. Eu tenho pena da L., acho que estou abandonando ela, tadinha.

(E a sensação de que está faltando alguma coisa?) Não sei, não. A vida hoje está difícil, mas não para mim, para todo mundo. Mas até é bom ter estas coisas para resolver,

porque a gente se mantém ocupada, o exercício mental. Não ter o que fazer é prejudicial para a gente.

Em 1954, nas férias, fui para o Rio e na volta da viagem fui até a casa do R., eu era apaixonada pelo R. Ele não estava em casa, mas no parque, peguei ele com outra. E as primas ficaram rindo de mim, falei: – Eu não ligo! Mas ligava! Não tive apoio nenhum delas. São coisas que eu nunca tinha falado. Está aflorando. (Está aflorando?) Lembrei só, não tem mais nada a ver comigo.

(Medicamento?) Tomei às 11 h. da manhã do dia 6/maio [2 glóbulos de Pulsatilla nigricans 500 CH]. (Percebeu diferença?) Não sei te dizer, mas eu acho que eu estou bem. Estou dormindo muito bem.

(E fisicamente?) Estou bem, sinto que estou emagrecendo. [Mostra como a calça está larga.] E estou comendo normal, só que estou comendo certo.

(Cabelo?) Pega aqui, veja como está nascendo.

(Olhos?) Bem.

(Sonhos?) No sonho tocou um telefone, e eu atendi, era a D. comunicando a morte de alguém... A L.! Só que ela está ótima. Acordei com o barulho do telefone... É gozado falar isto, mas é que depois eu acordei mesmo, acho que fiquei tão preocupada!

Conduta expectante.

Agosto de 2009

Estou bem.

Eu estou menos eufórica do que eu estava, sabe quando a gente entra em um platô? Estou meio enroladona, quero fazer e não completo.

Na reunião de família não senti aquela coisa feliz, gostosa, de encontrar todo mundo. Levei a máquina não tirei foto nenhuma, não me deu vontade.

Tenho estado menos brincalhona, mais quieta. E eu não gosto quando fico assim, parece que as pessoas se afastam. Mas de uma certa forma eu tenho um lado quieto, bem quieto; e tenho este lado brincalhão também.

(Que mais?) Meu joelho melhorou muito, olha aqui [levanta e anda]. Fico toda feliz de levantar melhor, de ter descido a escada sem pegar em nada.

A vista está bem, coça um pouquinho à noite, mais à direita, nunca os dois juntos, alternam.

Conduta

Pulsatilla nigricans 1000 CH (2 glóbulos) D.U.

Dezembro de 2009

[Por telefone, fala que ficou bem, mas agora o joelho piorou e está mais vulnerável emocionalmente. Prescrevo *Pulsatilla nigricans 1000 CH (2 glóbulos) D.U.*]

Março de 2010

As coisas me confundem, tive problema com a L. Tenho pena, mas ela não tem estribeira, é muito chata, infernou tanto a vida da gente, queria mandar em mim. Uma pessoa sem condições. Passei a não atender o telefone. Uma vez que eu atendi, falei que não ia mais atender o telefonema dela. Chega! Não preciso disto! Cortei, cortei mesmo!

(Como está agora?) Bem... Não sei te explicar... Tem horas que eu fico bem assim borocoxô. (Borocoxô?) Como se não tivesse coisas para fazer. No fundo não tenho uma vida traçada.

Eu tinha uma vida muito estruturada lá em Itanhaém. Tem umas horas que eu estou meio tristonha, sem motivação, dormindo muito. Antes eu levantava cedo com disposição, agora tenho vontade de continuar dormindo, estou sem vontade de fazer as coisas.

Conduta

Pulsatilla nigricans 2400 CH (2 glóbulos) D.U.

Junho de 2010

[Por telefone: diz estar resfriada. Oriento tomar mais 2 glóbulos da *Pulsatilla nigricans* 2400 CH D.U.]

4 – DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO

Viver — não é? — é muito perigoso. Porque ainda não se sabe. Porque aprender-a-viver é que é o viver mesmo. Guimarães Rosa

É no acompanhamento de cada pessoa, no seu processo de adoecimento e cura, de desequilíbrio e reequilíbrio, que o nosso aprendizado é mais precioso. É na experiência prática que assimilamos ou descartamos os conceitos teóricos, que encontramos ou não a sua validade.

No atendimento de M., nos relatos das pessoas que conviviam com ela há mais de 50 anos, salta aos olhos o movimento de uma totalidade complexa. É possível perceber como ela é sempre a mesma pessoa e como, por outro lado, o seu equilíbrio a cada passo vai sendo construído e desconstruído.

O quadro clínico que se apresenta aos nossos olhos em determinado momento é sempre o resultado de múltiplas determinações. Na leitura do relato dos parentes, fica evidente como M. vai se fragilizando internamente, se desestruturando não só física, mas emocionalmente.

No Hospital Santa Catarina, onde ficara internada, o seu quadro neurológico foi atribuído à hipocalcemia grave, consequência de um hipoparatiroidismo agravado pela desidratação, pois não apresentara alterações no eletroencefalograma, nem na tomografia computadorizada de crânio. Mas é interessante notar que a desidratação já vinha sendo corrigida sem melhora do estado confusional. O clínico alopata que a acompanhava há vários anos, comentou que é comum o aparecimento de um quadro de hipoparatiroidismo após a ressecção da tiróide, mas, em geral, em um intervalo de tempo menor, não após 24 anos.

Não há como negar que as alterações que ocorreram com M. não foram só físicas. Não estamos aqui falando da desorientação, mas da sua atitude perante a vida, da sua fragilização emocional, da sua dependência e infantilização, das suas mágoas, que caminharam com ela ao longo do tempo sem encontrar resolução.

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE ADOECIMENTO DE M.

As dificuldades de M. ao nível emocional foram aparecendo progressivamente, como traços de personalidade e comportamentos que se acentuaram ao longo do tempo.

Nos relatos fica evidente, desde cedo, a dificuldade de M. para se sentir amada e para se colocar, pois *mesmo quando pisavam nela*, não reagia, ficava quieta e *guardava*.

A doença do marido parece ter contribuído para o seu desequilíbrio. Foi ficando cada vez mais insegura e fechada em si mesma neste período. Após a morte dele, desenvolve uma dependência da empregada que chega a preocupar os irmãos. Nas palavras da cunhada: *Afinal, M. resolveu que só tinha a empregada, se sentia esquecida, achava que a família não a queria mais*. Estava já impossibilitada de sentir e reconhecer o afeto das pessoas.

O nível de dependência, fragilização e infantilização de M. fica visível para sua irmã durante a viagem realizada cerca de um ano antes do início deste seguimento. Já nesta época M. não estava se sentindo com recursos para enfrentar as próprias dificuldades, segundo a irmã: *Ela ficava chorando, "miando" – Eu não vou conseguir! Sem nem tentar*.

Esta é a mesma frase que repete quando já está bastante grave: *E ela não fala, só choraminga: Eu não consigo!* Sua dependência era total: *só se sente segura comigo e precisa de mim para tudo* (relato da irmã); *foi a irmã que deu banho nela* (relato da cunhada). Fica

claro que os sintomas emocionais presentes, e que se expressam quando M. apresenta o quadro confusional orgânico, já haviam se manifestado em sua dinâmica anterior.

Já em São Paulo, apesar da atenção, dos cuidados e do carinho que recebe, continua impossibilitada de reconhecer o afeto: *parece que ela espera mais das pessoas...* [...] *As pessoas até ajudam ela, mas ela está se achando muito coitadinha.* [...] *Todo mundo está com a preocupação de cuidar dela* (relato de V.A.S.).

O PROCESSO DE CURA DE M.

- A resolução do quadro agudo

A medicação homeopática teve um efeito surpreendente na resolução do quadro confusional. Temos aí uma evolução que impressiona pela sua rapidez e radicalidade. Já aqui observamos o surgimento da sensação subjetiva de bem estar, a melhora do humor e o alívio dos sintomas mais profundos do sofrimento de M.: passa a se sentir como uma pessoa com recursos, fala de igual para igual com os outros, toma providências em relação à própria vida, se veste *de gente* e está sorridente. Segundo a irmã, ela agora *estava adulta*. Não houve simplesmente remoção de sintomas, pois a paciente iniciou um processo de restabelecimento da saúde em todas as suas dimensões.

O surgimento da convulsão em menos de 24 horas após a administração do medicamento pode ser considerado uma agravação homeopática. Neste caso ocorreu uma agravação curta e forte, seguida de melhora suave e duradoura, o que nos levou a repensar a classificação clínica, não considerando mais o caso como lesional grave, mas sim como lesional leve. Ela não tinha, provavelmente, comprometimento de nenhum órgão vital, os transtornos apresentados eram mais devidos às alterações funcionais e metabólicas. Parece que a convulsão funcionou como uma reação de

cura do organismo, como um fenômeno reequilibrante². Talvez a convulsão tenha sido a única forma do sistema nervoso se reorganizar. Maffei (1978) fala que alguns pacientes melhoram quando convulsionam.

A irmã nos conta que *assim que voltou a memória, voltou também a racionalidade, não teve mais momentos daquele infantilismo dependente*. Permanece bem durante toda a internação.

Ela mesma, depois, recuperada, lembra da visita dos parentes e amigos com alegria: *A atenção das pessoas faz com que eu fique melhor comigo, é gostoso! Isto tudo me faz bem*. Mas, M. já estava recebendo este tipo de cuidado e atenção antes, só que, então, continuava a se sentir infeliz e não querida. É só depois de medicada que ela passa a receber e reconhecer o afeto que lhe é dado.

- A melhora progressiva

O processo de cura de M. continua de modo suave e progressivo. O quadro confusional e a convulsão não retornaram mais, o humor, a disposição e o ânimo com a vida mantiveram-se bons durante toda a evolução.

No início, ao sair do hospital, onde foi introduzida (apenas) a reposição de cálcio, M. ainda está se sentindo fraca e vulnerável, mas sente que *tem que viver e não pode largar as coisas para lá!* A sua situação é difícil, a doença desestruturante e prolongada deixou a sua vida também desestruturada. A atitude dela perante a vida agora é de enfrentamento: busca forças em si mesma, toma coragem e vai à luta,

² Cabe aqui, a título de reflexão e convite para uma pesquisa clínica, o relato do caso de um sobrinho de M. que teve na adolescência diagnóstico de esquizofrenia paranóide com mais de um surto psicótico, com alucinações e embotamento afetivo, e que, há 30 anos, ao ser tratado com homeopatia apresentou duas crises convulsivas com melhora de toda a sintomatologia: deixou de apresentar o embotamento afetivo e nunca mais teve crises psicóticas e, também, nunca mais apresentou convulsões.

expressões como *me senti uma heroína* e *foi um arrojo* nos falam do tamanho desta luta interna.

Em termos de dinâmica miasmática, o movimento que se inicia aí é o da transição da sífilis para a sicose, para usar os termos de Allen e Paschero, ou da egolise para a egotrofia, se formos usar a definição de Masi Elizalde.

Aos poucos M. se fortalece e se estrutura, passa a resolver os seus problemas, vende o seu apartamento e, seis meses após o quadro agudo inicial, muda de cidade e reformula a sua vida. Esta mudança se expressa também fisicamente: M. que estava praticamente cega, volta a enxergar, a ler, inclusive, mesmo antes da cirurgia de catarata.

Cerca de ano e meio após o início do tratamento já está com uma nova vida, tendo voltado inclusive a dirigir.

Fisicamente esta mudança também se expressa: M. recupera a sua vitalidade, seu cabelo e, até, os pelos pubianos voltam a crescer, por outro lado percebe que engordou; seu joelho esquerdo veio evoluindo com períodos de acalmia e crises de agravamento na direção da cura, já que as crises eram mais suaves e a limitação do movimento foi desaparecendo; reaparece uma urticária que costumava ter na juventude (retorno de sintoma antigo).

Lembramos aqui que o aumento de peso e a inflamação são sintomas que estão relacionados à sicose ou egotrofia, correlacionados ao momento psíquico de, sem estar ainda em condições de encarar a própria vulnerabilidade, ter que se fortalecer para o enfrentamento da vida.

Embora M., nesta fase, ainda não possa se permitir um contato pleno com seus sentimentos, pois ainda se sente ameaçada, já se questiona de onde eles vêm, em vez de, simplesmente, atribuí-los ao desamor dos que a cercam: *alguma coisa como um*

medinho que vem lá de dentro, como se tivesse alguma coisa no ar, mágoa de não sei o quê, de não sei onde.

Em um dos atendimentos deste período chega a dizer: *Eu me encontrei!* Neste atendimento está sem sintomas, se sentindo ágil e com vitalidade. Seu comportamento é alegre e independente. M. está podendo assumir a própria vida. Expressa, então, o desejo de se doar, *fazer alguma coisa de útil para alguém, pois faz falta para nossa parte espiritual, e, acrescenta: quando a gente faz algo para o outro se realiza.*

A resolução do quadro agudo foi muito rápida e o estado crônico – aqui estamos falando da *moléstia em toda sua extensão e, conseqüentemente, também suas ramificações em separado, ou seja, todos os fragmentos de uma doença que parecem em tantas e tão variadas formas* (Hahnemann, 1999, p. 38) – foi melhorando de forma suave e duradoura. M. como um todo, como uma pessoa, como corpo e alma, nos aspectos objetivos e subjetivos, externos e internos, foi sendo capaz de dar conta de sua vida o que, como vimos pelos relatos, não vinha acontecendo já há algum tempo. Sua experiência vital e sua atitude vital foram melhorando cada vez mais.

- A elaboração de questões mais profundas

Cerca de um ano e sete meses após a primeira intervenção, M. relata o episódio em que se sentiu desrespeitada pela imobiliária que contratou. *Fico pensando até que ponto a gente tem defesa das coisas, eu coloquei na imobiliária para me defender, e agora tenho que me defender da imobiliária. E se tiver que pegar um advogado para me defender da imobiliária, vou ter que me defender dele?*

Isto nos lembra o relato da cunhada dizendo que M. se deixava *pisar* pela família e ficava quieta, não reagia. A incapacidade dela de reagir e se preservar pode

ter sido um dos fatores que permitiu a evolução do seu processo de adoecimento. *Ela ficou difícil, a gente sempre sentia que estava magoando ela.*

Agora, nos parece que busca entender como pode construir recursos mais eficientes para lidar com o mundo. De qualquer modo, a partir daqui, fica evidente que M. cada vez mais vai se reconectando com seus próprios sentimentos e reformulando a sua relação com os outros, num processo lento, que se mantém até hoje.

Pouco mais de dois anos após o início do tratamento, M. relata que, apesar de estar bem, sente que falta alguma coisa. Relaciona esta falta à um bloqueio que existe em si mesma: *Este é um problema que eu tenho desde criança, um pontinho nevrálgico. [...] Eu não quero incomodar.* Percebe dificuldades no relacionamento com as amigas. Começa a ter sonhos relacionados às amigas.

Aí, gradualmente, parece estar dissolvendo o bloqueio e ampliando a consciência de seus sentimentos. Esta melhora na conexão consigo mesma aparece no atendimento quando M. diz que começa a *ligar* para o que antes *não ligava*. E que, nesta mesma linha, começa a se permitir fazer coisas que antes não fazia, como colocar limites: *vejo quem está ligando e resolvo se atendo [o telefone]; não tinha coragem de fazer isto antes.* Esta nova atitude, no caso de M., aparece como um direito que só agora está se permitindo, um fortalecimento de si mesma, uma nova liberdade: *não preciso ficar me submetendo à vontade das outras pessoas; estou aprendendo a falar “não”!*

Neste momento, M. se distancia de suas amigas e percebe a sua própria atitude como uma afirmação de si mesma: *acho que tenho que me colocar!* Na verdade, embora esta nova atitude seja um progresso em relação à atitude anterior, M. ainda não se coloca, no sentido de que ainda não expressa para as pessoas o que sente, se afasta e deixa de atender ao telefone, mas não revela às suas amigas o porquê.

O conflito subjacente a esta atitude, e que mantinha o bloqueio, se explicita: *Eu tenho pena da L., acho que estou abandonando ela. É a questão do abandono. O conflito em relação ao abandono aparece também em um sonho relatado nesta ocasião: tocou um telefone, era a D. comunicando a morte de alguém... A L.! A morte de L. no sonho tem duplo significado: a realização do desejo de se ver livre de L. e a concretização do medo do que a sua mudança de atitude pode provocar em L., ou seja, o medo de que, se abandoná-la, pode destruí-la: fiquei tão preocupada!*

E a elaboração interna do conflito continua. Podemos aqui também enxergar a totalidade em movimento. Lembranças antigas afloram. Percorre agora no caminho inverso os eventos que marcaram o seu processo de adoecimento, momentos de incapacidade de lidar com os próprios sentimentos e que provocaram a desconexão, o des-ligamento de si mesma. Na situação em que se viu abandonada, primeiro pelo rapaz pelo qual estava apaixonada e depois pelas primas, diz: *ficaram rindo de mim, falei: – Eu não ligo! Mas ligava!* A lembrança é entendida na psicanálise não como a resolução de um conflito, mas como a evidência que um conflito está sendo resolvido, ou seja, a pessoa não se lembra para resolver, mas porque já está em condições de lembrar, porque a questão já está emocionalmente resolvida, ou, como diz M.: *Lembrei só, não tem mais nada a ver comigo.*

A lembrança permite que M. tome consciência de que mesmo que um abandono seja muito doloroso, ele por si não mata. E ao perdoar quem lhe abandonou, ainda que sem consciência disto, desbloqueia em si mesma este movimento.

É importante percebermos que, por mais doloroso que seja este processo, ela não se coloca mais, em nenhum momento, em posição de vítima, mas assume a

responsabilidade pelos próprios sentimentos: *A vida hoje está difícil, mas não para mim, para todo mundo.*

O movimento da totalidade, que já pode abrir mão agora de vários recursos defensivos no enfrentamento da realidade externa e interna, se explicita também fisicamente: M. emagrece. Em termos de dinâmica miasmática, está passando da sicose para a psora, na definição de Allen e Paschero, ou da egotrofia para a psora, se formos usar a definição de Masi Elizalde.

Quase dois anos e meio após o início do tratamento M. está bem, mas menos eufórica: *Na reunião de família não senti aquela coisa feliz, gostosa, de encontrar todo mundo.* Reconhece o estado atual como uma maneira de ser de si mesma: *de uma certa forma eu tenho um lado quieto.* Podemos pensar que a euforia anterior também fazia parte da egotrofia ou sicose, uma defesa para se fortalecer no enfrentamento do mundo, para escapar de uma depressão menor subjacente que ainda não estava em condições de resolver, enfim, uma hipomania.

O correspondente físico desta melhora é o joelho: *Meu joelho melhorou muito, olha aqui [levanta e anda]. Fico toda feliz de levantar melhor, de ter descido a escada sem pegar em nada.*

Tendo colocado de lado as defesas psíquicas que antes já estavam enraizadas na sua personalidade, visíveis pelas suas atitudes, nos atendimentos seguintes vemos uma oscilação deste sentimento de vulnerabilidade emocional, assim como do estado do seu joelho, que hora melhora e outra hora piora.

No mês em que completou 3 anos do atendimento inicial, M. conta que, afinal, rompeu definitivamente com L.: *queria mandar em mim.* Está resolvida a ser si mesma, não aceita mais ser mandada e isto foi o que desequilibrou sua relação com a amiga durante o processo de cura. Se antes, para M., se colocar era não atender ao telefone,

agora já pode falar nele: *eu atendi, falei que não ia mais atender o telefonema dela. Chega! Não preciso disto! Cortei, cortei mesmo!* Agora não precisa mais se esquivar das suas dificuldades e conflitos.

M. se ressentia ainda de não estar mais em egotrofia (ou em hipomania), mas apresenta agora as variações normais de emoções da humanidade. Não acorda sempre com toda a disposição, não está sempre alegre, não está com tudo estruturado: *No fundo não tenho uma vida traçada.*

CONCLUSÃO

Não é o fato inteirado em si, mas a sobrecoisa, a outra coisa. Guimarães Rosa

Que é a cura, no geral e em cada caso específico, continua sendo o mote propulsor da reflexão sobre o fazer homeopático. Ainda que o interesse maior seja, muitas vezes, encontrar o medicamento que faça a diferença no processo de restabelecimento da saúde, compreender este ser humano na sua universalidade e na sua singularidade tem sido o afã de muitos homeopatas.

Este trabalho procurou aprofundar o conceito de cura, não só como um ponto de vista teórico, mas através da análise da evolução de um caso clínico. Consideramos que as questões específicas, que tínhamos colocado no início, foram respondidas, confirmando nosso pressuposto, e pensamos que nossos objetivos foram alcançados.

Acompanhar a evolução deste caso e refletir sobre o processo de cura no terceiro nível nos levou a repensar a prática médica. O modo como este caso clínico evoluiu, só foi possível porque, além do medicamento, estávamos disponíveis para perceber esta paciente em sua singularidade e universalidade, não excluimos a percepção da subjetividade, não nos voltamos para os sintomas, mas mantivemos o nosso olhar na pessoa que apresentava estes sintomas.

Para os autores, o modo como a medicina vem sendo praticada precisa ser revisto. Não estamos aqui falando da homeopatia *versus* alopatia. É mais do que isto. Atualmente, nos serviços de saúde não se busca mais uma interação plena com o paciente, o que é agravado pela sobrecarga de trabalho no serviço público. A anamnese é voltada para os sintomas, dificilmente aprofunda a pesquisa em relação

ao sujeito doente e aos eventos de sua vida que agiram como desencadeantes daquela sintomatologia. O papel do médico está reduzido à prescrição de drogas para a contenção de sintomas. Nas faculdades de medicina falta uma formação voltada para a percepção da subjetividade do paciente ou do próprio médico.

Já é hora de começarmos a reintegrar a ciência e a arte de curar, ou como diz Aguiar (2004):

Não há dúvida de que precisamos das explicações objetivas, concretas, quantitativas, em que as técnicas, os números, as estatísticas, os diagramas e os protocolos são adequados. Mas também precisamos contemplar o lado subjetivo do ser humano, em que impulsos, emoções, sentimentos e intuição clamam por acolhimento e compreensão. [...] Há que se buscar uma ciência onde tais dimensões não se excluam nem se sobreponham, mas se abracem mutuamente numa circularidade em que a imensa complexidade do ser humano possa ser respeitada em sua totalidade.

Estamos no início do terceiro milênio e vemos que a medicina fez enormes avanços tecnológicos, aprimorando exames e diagnósticos de doenças específicas, sem considerar, ainda, a totalidade da pessoa atendida. A tecnologia baseada no modelo da biomedicina ainda se sustenta graças ao imenso capital que ela movimentou. Assim, sua manutenção é mais de ordem econômica do que de ordem hermenêutica – na verdade, este modelo de racionalidade científica atravessa uma profunda crise.

É na busca da superação desta crise, que Boaventura de Souza Santos (1988, p. 44) diz que hoje se buscam *categorias de inteligibilidade globais, conceitos quentes que derretam as fronteiras em que a ciência moderna dividiu e encerrou a realidade.*

A homeopatia, pelo seu compromisso com a totalidade do paciente, sem dúvida, pode contribuir nesta direção, ao preferir a compreensão do ser humano à sua manipulação e ao considerar a cura *a mais alta e única missão do médico.* Na homeopatia, o conceito de cura no terceiro nível nos ajuda a compreender o que se entende por derretimento daquelas fronteiras.

Pelo caminho da biomedicina, como diz Madel Luz (2004, p. 177) ao falar da "ciência das doenças": *Nada mais será invisível no corpo humano; todas as doenças serão explicáveis por sua causa próxima; somente a "essência íntima da vida" será deixada de lado juntamente com o indivíduo doente.* E Leriche (*apud* Canguilhem, 2010, p. 58.), ao falar que para se definir a doença é preciso desumanizá-la, diz: *na doença, o que há de menos importante, no fundo, é o homem.*

Para a homeopatia ao contrário, o mais importante é o homem, ou seja, só podemos conceber a cura pensando na totalidade e na essência do ser humano.

Para avançarmos nesta reflexão, pensamos que haverá ainda muito o que se pesquisar e dialogar entre as concepções de segundo e terceiro níveis de cura. Esta é uma questão delicada. O que se está discutindo é o que seja *cura da totalidade*. Totalidade sintomática, totalidade do indivíduo, totalidade da doença (verdadeira natureza da doença crônica), são termos que precisam de maior compreensão. O que se entende por ser humano em sua *totalidade e essência* está na raiz desta problemática.

Propomos que estes diálogos e pesquisas sejam fundamentados na prática clínica, no acompanhamento e análise de casos clínicos, pois é na interação entre seres humanos e no compromisso com a cura que a homeopatia nunca se perdeu, mas permanece avançando com consistência. Afinal, a homeopatia é arte e ciência, alicerçada na experiência real.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, José Romão Trigo de; STORACE, Jorge. *Homeopatia*. São Paulo, Abril, [2004]. (Coleção Para Saber Mais)
- BAPTISTA, Helena Veras. Hahnemann – Kent. São Paulo, ICEH, 2008. (Separata.)
- BAROLLO, Célia Regina. "Contribuição à compreensão da teoria miasmática segundo Masi Elizalde". In: *Revista de Homeopatia*, Publicação da Associação Paulista de Homeopatia, vol 65, nº 2, p. 5-20, 2000.
- BAROLLO, Célia Regina. Transdisciplinaridade e homeopatia. São Paulo, NEST – Núcleo de Estudos Superiores Transdisciplinares, [2004]. (Separata.)
- BAROLLO, Célia Regina. Reflexões teóricas sobre uma possível linha condutora do adoecimento: Epidemiologia de um Fenômeno. São Paulo, UNIFESP – Escola Paulista de Medicina, 2006. (Projeto de pesquisa.)
- CLAVREUL, J. *A ordem médica – poder e impotência no discurso médico*. Rio de Janeiro, Brasiliense, 1983.
- COULTER, H.L. *Divided Legacy*. 4 vols. 2. ed. North Atlantic Books Richmond, 1982.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. rev. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2010.
- DETHLEFSEN, Thorwald; DAHLKE, Rüdiger. *A doença como caminho*. São Paulo, Cultrix, 2007.
- EYZAYAGA, Francisco Xavier. *Tratado de medicina homeopática*. Buenos Aires, Marecel, 1972.
- FISCH, Federico Cristian. "Considerações sobre as bases doutrinárias de nossa maneira de estudar a matéria médica: Níveis de Cura – I". In: *Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos "James Tyler Kent"*, año 1, noviembre 1984, nº 1, p. III-1 a III-9.
- FISCH, Federico Cristian. "Considerações sobre as bases doutrinárias de nossa maneira de estudar a matéria médica: Níveis de Cura – II". In: *Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos "James Tyler Kent"*, año 1, febrero 1985, nº 2, p. III-55 a III-59.

- GÓMEZ, Juan A. "Curación aparente y curación real". In: *Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos "James Tyler Kent"*, año 1, noviembre 1984, nº 1, p. I-11 a I-19.
- HAHNEMANN, Christian Friedrich Samuel. *Doenças crônicas: sua natureza peculiar e sua cura homeopática*. Tradução da 2. ed. alemã realizada pelo Grupo de estudos Homeopáticos de São Paulo "Benoit Mure". 5. ed. brasileira. São Paulo, GEHSP "Benoit Mure", 1999.
- HAHNEMANN, Christian Friedrich Samuel. *Exposição da doutrina homeopática, ou, Organon da Arte de Curar*. Tradução da 6. ed. alemã: David Castro, Rezende Filho, Kamil Curi. 3. ed. brasileira. São Paulo, GEHSP "Benoit Mure", 2002.
- HAHNEMANN, Christian Friedrich Samuel. *Escritos menores*. R. E. Dudgeon. Tradução Tarcízio Freitas Bazílio. São Paulo, Organon, 2006.
- HIPÓCRATES. *Aforismos*. Tradução de José Dias de Moraes. São Paulo, Zumbi, 1959.
- KENT, James Tyler. *Filosofia Homeopática*. Tradução Ruth Kelson. São Paulo, Robe Editorial, 2002.
- KÖNINGSBERGUER, Fábio. Ideal de cura. In: Rosenbaum, Paulo (org.). *Fundamentos da homeopatia para estudantes de medicina e de ciências da saúde*. São Paulo, Roca, 2002.
- LATHOUD, Joseph-Amédée. *Estudos de Matéria Médica Homeopática*. Tradução de Heloísa Helena de Macedo. 2. ed. rev. ampl. São Paulo, Organon, 2004.
- LUZ, Madel T. *A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil*. São Paulo, Dynamis, 1996.
- LUZ, Madel T. *Natural, Racional, Social: razão médica e racionalidade científica moderna*. 2. ed. rev. São Paulo, Hucitec, 2004.
- MAFFEI, Walter Edgard. *Os fundamentos da Medicina*. 2. ed. São Paulo, Artes Médicas, 1978.
- MANGOLINI, Fábio Salgado. Estudo da doutrina homeopática segundo o pensamento de Alfonso Masi Elizalde. São Paulo, APH, 2000. (Monografia.)
- MANSOUR, Mirian A. Histórico dos fundamentos da homeopatia. São Paulo, ICEH, 2006. (Separata)
- MASI ELIZALDE, Alfonso. Palestras proferidas na Jornada do Encerramento do Curso de Especialização em Homeopatia da Associação Paulista de Homeopatia em novembro de 1999. Transcritas e traduzidas pela Dra. Silvia I. Waisse de Priven. (Separata.)

- MASI ELIZALDE, Alfonso. Palestras sobre Matéria Médica proferidas no Rio de Janeiro em março de 2000. (Separata.)
- MASI ELIZALDE, Alfonso. Palestra proferida no Rio de Janeiro em dezembro de 2000. (Separata.)
- MASI ELIZALDE, Alfonso. *Homeopatia: teoria e prática*. Tradução de Maria Beatriz Pagliaro. Rio de Janeiro, Luz Menescal, 2004.
- OLIVIER, Jacques; FALALA, Gerard; GAUME, Odile; RODDE, Jean-Pierre. "A saúde – O patológico – A cura – O médico". In: *Revista de Homeopatia*, São Paulo, (1) : 40-3, jan-mar 1994.
- PASCHERO, Tomás Pablo. *Homeopatia*. Buenos Aires, El Ateneu, 1984.
- PRIVEN, Silvia Waisse. *Conceito de Saúde e Doença*. São Paulo, ICEH, 2006. (Separata.)
- RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. *Repertório de Homeopatia*. São Paulo, Organon, 2005.
- ROSENBAUM, Paulo (org.). *Fundamentos da homeopatia para estudantes de medicina e de ciências da saúde*. São Paulo, Roca, 2002.
- ROSENBAUM, Paulo. *Entre arte e ciência: fundamentos hermenêuticos da medicina homeopática*. São Paulo, Hucitec, 2006.
- SANTOS, Boaventura de Souza. *Um discurso sobre as ciências*. 2. ed. Porto, Edições Afrontamento, 1988.
- SIBEMBERG, Dora. *O processo de cura*. São Paulo, APH, 1999. (Monografia.)
- TÉTAU, Max. *Hahnemann: muito além da genialidade*. Tradução de Claudine Arantes. São Paulo, Organon, 2001.
- TOCANTINS, Rita Beatriz Neves. *Da anamnese à primeira prescrição*. In: Rosenbaum, Paulo (org.). *Fundamentos da homeopatia para estudantes de medicina e de ciências da saúde*. São Paulo, Roca, 2002.
- TWENTYMAN, Ralph. *Homeopatia: a ciência e a cura*. Tradução de Luciano Jelen Filho e Ronaldo Antonelli. São Paulo, Best Seller, [s/data].
- VIJNOVSKY, Bernardo. *Tratado de Matéria Médica Homeopática*. Tradução de Heloísa Helena de Macedo. 3 v. São Paulo, Organon, 2003.
- VITHOULKAS, George. *Essências da Matéria Médica*. Tradução de Edson F. Sampaio. Rebouças (PR), Homeopatia Atual, 2005.