

**CENTRO ALPHA DE ENSINO  
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA  
CRISTIANE CUNHA GONÇALVES**

**UM CASO DE DEPRESSÃO TRATADO COM *LYCOPodium*  
*CLAVATUM***

**SÃO PAULO  
2013**

**CRISTIANE CUNHA GONÇALVES**

**UM CASO DE DEPRESSÃO TRATADO COM *LYCOPODIUM  
CLAVATUM***

Monografia apresentada à ALPHA/APH  
como Exigência para a Obtenção do título  
de especialista em Homeopatia.

Orientadora: Jussara dos Santos Jorge  
Giorgi

**SÃO PAULO  
2013**

Gonçalves, Cristiane Cunha.

Um caso de depressão tratado com *Lycopodium clavatum* / Cristiane Cunha Gonçalves. -- São Paulo, 2013.  
40 f. ; 30 cm ; il.

Monografia – ALPHA/APH, Curso de Pós Graduação em Homeopatia.

Orientador: Jussara dos Santos Jorge Giorgi

1. Homeopatia 2. *Lycopodium clavatum* 3. Depressão I. Título

Dedico este trabalho a Deus, meus familiares e a minha querida paciente, que permitiu a realização desta monografia.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter permitido que eu chegasse até aqui.

Ao meu esposo Mário, meus filhos João Pedro e Ana Luísa, pelo apoio, tolerância e compreensão.

Ao meu pai Walter, minha mãe Maria de Nazaré (que já se encontra no plano espiritual), minhas irmãs Adriane e Andréa e meu sobrinho Diogo, pelo constante incentivo.

Aos queridos e dedicados professores de Homeopatia, em especial Mário e Jussara.

A minha querida paciente e amiga, sem a qual esta obra não teria sido concretizada.

*"Não é o que você faz, mas quanto amor  
você dedica no que faz que realmente  
importa".*

*Madre Teresa de Calcutá*

## RESUMO

Relato de um caso clínico de Depressão, tratado com *Lycopodium clavatum*, após Anamnese e Repertorização Homeopática. Trata-se de uma paciente, à época, com 43 anos de idade. Cansada do tratamento alopático, resolveu buscar na Homeopatia alternativa para o seu sofrimento. Surpreendeu-se com o tratamento, pois vem apresentando, desde então, melhora progressiva e satisfatória, como um todo. Este estudo também aliou uma vasta pesquisa bibliográfica, sobre o tema Homeopatia e Depressão.

**Palavras-chave:** Depressão. Homeopatia. *Lycopodium clavatum*.

## **ABSTRACT**

Report of a clinical case of depression, treated with *Lycopodium clavatum* after anamnesis and Homeopathic Repertorization. It is a patient at the time, 43-year-old, who tired of allopathic treatment, he decided to get in homeopathy, alternative for your suffering. Surprised by the treatment, therefore, has been presenting since then improved progressively and satisfactorily as a whole. This study also teamed a vast literature on the subject of Homeopathy and Depression.

**Key Words:** Depression. Homeopathy. *Lycopodium clavatum*.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>Conceitos e pilares</b> .....	<b>10</b>
<b>2.2</b>	<b>A homeopatia no Brasil</b> .....	<b>13</b>
<b>2.3</b>	<b>A depressão</b> .....	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS: análise do caso</b> .....	<b>23</b>
<b>4.1</b>	<b>Caso analisado</b> .....	<b>23</b>
<b>4.2</b>	<b>Indicação homeopática</b> .....	<b>32</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>34</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>36</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na atualidade a Homeopatia é cada vez mais utilizada para as mais diversas moléstias que assolam o corpo humano. Assim então, estudos científicos se propõem a destacar-lhe os benefícios e aplicações.

Nesse cenário, uma das possíveis aplicações da Homeopatia consiste na depressão. Os estudos de Adler *et al.* (2008) mostraram que a depressão é um dos motivos principais para a utilização de terapias alternativas e complementares em países desenvolvidos como os Estados Unidos e o tratamento homeopático é considerado uma das alternativas terapêuticas mais utilizadas por estes pacientes.

O objetivo deste trabalho é analisar um caso de depressão tratado com *Lycopodium clavatum*, um policrosto amplamente usado em casos diversos. Este tema e estudo têm sua justificativa na necessidade e carência de maiores explicações no contexto onde teoria está inserida.

Em relação à contribuição da pesquisa espera-se que esta ajude a ampliar a discussão do tema, tanto no sentido de disseminação do conhecimento para aqueles que tiverem a oportunidade de acessar este trabalho, quanto em função do próprio engrandecimento acadêmico e pessoal, resultado da pesquisa científica realizada.

Este estudo define-se pelo método de abordagem dedutiva, pois se procura debater um tema conflitante, sem encerrar o assunto. Entretanto instigando a busca de alternativas para responder às questões divergentes.

A pesquisa pretende colher o maior tipo de informações que permitam o caminhar pelo tema, possibilitando o incremento do debate já existente, a criação de

novos pontos de discussão e com a expectativa de auxiliar na minimização de arestas ou respondendo questões.

A pesquisa se limitará à busca bibliográfica mais recente, priorizando textos que tratem do tema de forma dinâmica e flexível.

Serão levantados os materiais necessários, com vistas a compor-se um conjunto de informações a serem selecionadas e classificadas de acordo com os subtemas que já estão pré-definidos e direcionam o estudo.

O método de procedimento se define, portanto, como monográfico por tratar de tema específico, atual e baseado na literatura existente, que será a base para todas as discussões durante o estudo.

Anexo ao estudo bibliográfico será feita uma análise de um caso específico, como forma de complementar o estudo teórico e ensejar gerar-se mais aprofundamento na análise do tema em questão.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Conceitos e pilares

A Homeopatia, como sendo um ramo das Ciências médicas, nasceu com Samuel Hahnemann, sábio alemão, nascido em 1755. Hahnemann, depois de tornar-se doutor em Medicina, publicou várias obras de nível científico, abandonando sua carreira médica por se decepcionar com a terapêutica empírica de seu tempo (RIBEIRO, 2005).

A Homeopatia é sustentada por quatro pilares: a “Lei dos Semelhantes”, associada à “Experimentação no Homem São”, à utilização de “Medicamentos Diluídos e Dinamizados” e ao uso do “Medicamento Único” (BELL, 2005).

Sobre o primeiro princípio, a Lei dos Semelhantes, pode-se dizer que

[...] uma afecção dinâmica mais fraca é extinta de modo permanente no organismo vivo por outra mais forte, quando esta última (embora de espécie diferente) seja semelhante à primeira em suas manifestações.[...]

O poder curativo dos medicamentos depende, portanto, de seus sintomas, semelhantes aos da doença, mas superiores em força, de modo que cada caso individual de doença é mais certa, radical, rápida e permanentemente eliminado e removido apenas por um remédio capaz de produzir no organismo humano, da maneira mais completa e semelhante, a totalidade dos seus sintomas, que são, ao mesmo tempo, mais forte que a doença (HAHNEMANN, 1999, p. 26- 27).

Com o segundo princípio, da experimentação realizada em indivíduos sadios, identificam-se as patogenesias, de forma que

Não há, portanto, nenhum outro meio pela qual seja possível determinar com precisão os efeitos peculiares dos medicamentos na saúde dos indivíduos – não há maneira certa, mais natural de atingir este objetivo, que administrar experimentalmente os diversos medicamentos, em doses moderadas em pessoas sãs, a fim de determinar as mudanças, sintomas e sinais de sua influência que cada um, individualmente, produz na sua saúde física e mental; isto é, que elementos da saúde podem produzir e tendem a produzir, visto que como demonstramos, todo o poder curativo dos medicamentos jaz neste poder que possuem, sendo revelado mediante a observação desse estado (HAHNEMANN, 1999, p. 108).

O terceiro princípio, dos medicamentos diluídos e dinamizados, é de fundamental para o entendimento da diferença da 6ª edição do *Organon* em relação às anteriores (BELL, 2005). Utilizando os princípios da *semelhança* e as *patogenesias*, Hahnemann (1999) pôde perceber que, quanto mais as substâncias (medicamentos) fossem diluídas e agitadas (dinamizadas), até atingir doses *infinitesimais*, seu efeito tóxico era diminuído, e seu efeito curativo era aumentado. O medicamento mostrou-se capaz de provocar uma alteração na energia vital do indivíduo, levando-o à cura.

Em curas homeopáticas, a experiência nos ensina que das doses extraordinariamente pequenas de medicamentos necessárias nesse método de tratamento, que, pela semelhança de seus sintomas, são apenas suficientes para vencer e remover da sensação do princípio vital a moléstia natural semelhante, [...] para elevar seu estado de saúde ao ponto saudável (isto é a cura completa) [...] (HAHNEMANN, 1999, p. 68).

César, Calcanhotto e Anelli (1995) enfatizam que a dinamização do medicamento compreende duas fases: uma diluição seguida por uma agitação. É chamado de potência o número de vezes que o medicamento foi dinamizado. Até a quinta edição do *Organon*, Hahnemann se utilizava da diluição *centesimal (C)*, 1:100, ou seja; uma parte do (tintura mãe) para 99 partes de substância inerte, a cada passo da dinamização.

Na sexta edição do *Organon*, parágrafo 270 Hahnemann, descreveu a diluição *cinquenta milesimal*:

[...] por meio desse método de dinamização (as preparações assim produzidas, conforme descobri após muitas experiências, são as mais poderosas, e, ao mesmo tempo, as de ação mais suave, isto é, as mais perfeitas), a parte material do medicamento é diminuída com cada grau de dinamização 50.000 vezes e ainda incrivelmente aumentadas em poder [...] (HAHNEMANN, 1999, p. 270 [nota \*7]).

O quarto e último princípio, o Medicamento único:

[...] (o verdadeiro médico [...]) terá sempre na memória esta verdade que, de todos os medicamentos, apenas um só merece invariavelmente a preferência em cada caso de enfermidade: aquele que corresponde mais exatamente em similitude à totalidade dos sintomas característicos e que não deve intervir preconceito mesquinho nesta escolha séria (HAHNEMANN, 1999, p. 258).

Em nenhum caso de tratamento é necessário e, por conseguinte, não será tolerável administrar a um doente mais de um medicamento único e simples de uma só vez (HAHNEMANN, 1999).

No século XX, a formação de escolas, em que o espírito de sistemas deveria triunfar, ensejou o problema técnico (das diferentes linhas unicista/pluralista), de extraordinária importância, e dividiu o mundo homeopático em “clãs” opostos e irreduzíveis (DEMARQUE apud BERGEL, 1995).

Cairo (1987) afirma que os complexistas administram uma mistura de diversos medicamentos de ação patogenética conhecida. Os pluralistas ou alternistas alternam dois ou mais medicamentos para uma mesma patologia, em determinado intervalo de tempo. Este método foi usado por Boennighausen, Hering, Rummel, Hartmann, discípulos de Hahnemann.

A partir dos pilares de sustentação da homeopatia hahnemanniana é que se estabeleceu esta racionalidade médica homeopática. Segundo Luz (1996), uma racionalidade médica é um complexo formado por diferentes dimensões práticas e simbólicas e uma síntese de sua discussão comparativa das racionalidades alopática e homeopática.

## 2.2 A homeopatia no Brasil

A Homeopatia foi trazida em 1840 para o Brasil, pelo médico Benoit Jules Mure, natural de Lyon (França), nascido em 04 de Maio de 1809 e falecido em 4 de Março de 1858. Quando jovem, contraiu tuberculose e recebeu cuidados médicos do Conde Sebastião de Guidi, discípulo de Hahnemann.

O avanço terapêutico da Homeopatia ocorreu em primeiro lugar com a criação de uma enfermaria homeopática no Hospital Central do Exército, a enfermaria Mallet, onde os trabalhos prosseguiram por alguns anos. Havia uma pequena percentagem de mortes e insignificante despesa com sua manutenção. Foram também criados os *dispensários homeopáticos*, espalhados em todo Brasil. Visavam dar atendimento às crianças e aos pobres. O almirante Alexandrino de Alencar, ministro da Marinha, criou, em 1908, uma enfermaria de Homeopatia no Hospital Central da Marinha (LUZ, 1996).

Em 5 de abril de 1911, foi publicado no Brasil o decreto nº 8659 que se constituía numa nova Lei Orgânica do ensino superior, a qual ficou conhecida como Lei Rivadávia Corrêa, que beneficiava a liberdade do ensino. Aproveitando-se desse caráter liberal, o Dr Domingos Marques, membro do IHB, juntamente com outros, fundou a Faculdade de Medicina Homeopática, que, posteriormente, denominou-se Faculdade Hahnemannina (LUZ, 1996).

O espaço da reprodução do saber já estava estabelecido. Contudo era necessário um outro espaço institucional para a prática médica, que suplantasse o simples consultório.

Assim, em 1916, foi inaugurado o Hospital Hahnemanniano, que permaneceu em funcionamento até os anos trinta (LUZ, 1996).

Os médicos alopatas investiram contra a Homeopatia e seu ensino, mesmo assim, a Faculdade Hahnemanniana avançou em seus trabalhos e houve aumento do número de alunos. Porém os médicos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro argumentavam que os diplomas dos formados pela Faculdade Hahnemanniana validavam o exercício da Homeopatia e não da Medicina. Diziam que um homeopata é um homeopata e não um médico (LUZ, 1996).

Os alopatas continuaram a perseguir a Homeopatia até que, estrategicamente, conseguiram a criação do ensino de cadeiras da Medicina alopática na própria Faculdade Hahnemanniana. Os homeopatas tiveram equiparação da sua Faculdade com as oficiais, entretanto, mesmo equiparada, eles viam, a cada sessão do Conselho Superior de Medicina, a ameaça da desequiparação, até que, em 1924, os alopatas conseguiram que o Ministro da Justiça constituísse uma comissão de professores das Escolas Oficiais para proceder a um inquérito nos institutos oficiais de ensino. A comissão concluiu que a Faculdade Hahnemanniana e o Hospital eram “idôneos moralmente” e funcionavam em extremo grau de regularidade, embora o presidente da referida comissão tenha feito de tudo para encontrar irregularidades (LUZ, 1996).

Nesse período “áureo”, a expansão da clientela e dos locais públicos de intervenção clínica fez com que a Homeopatia começasse a se implantar institucionalmente em nível nacional. Seguindo-se a criação de instituições homeopáticas por todo o Brasil, cresceu também a atuação de homeopatas em Estados como Rio Grande do Sul, Paraná, Ceará, Maranhão e Bahia. Ainda, surgiram nos centros espíritas os médiuns receitistas, que prescreviam medicamentos homeopáticos. Era a medicina popular espiritualista, cuja apropriação

da homeopatia pelos espíritas e pelas classes populares garantiu a amplitude de sua legitimação social (LUZ, 1996).

A Homeopatia se posicionou como medicina social, generalista e integral; isto é, atendendo ao homem como um todo. Uma medicina humanista, de ambulatórios e de enfermarias públicas, de postos de saúde em bairros pobres e favelas, de baixo custo, alta eficácia no controle de epidemias e endemias, e com medicamentos acessíveis, fabricados no Brasil (LUZ, 1996).

Conforme os estudos de Pilkington *et al.* (2005), no ano de 2002, a Homeopatia teve sua reafirmação como especialidade médica, por meio da Resolução CFM Nº 1634/02. Apesar da legitimação da especialidade, os cursos de Especialização em Homeopatia não são ministrados nas Faculdades de Medicina, contrariamente ao que ocorre a todas as demais especialidades médicas. Ou seja: os homeopatas são formados em cursos de especialização oferecidos por associações regionais, grupos de estudo e institutos, distribuídos nos Estados brasileiros.

Um importante passo para o desenvolvimento da Homeopatia no Brasil foi a presença do Instituto Hahnemanniano do Brasil, fundado em 1859 pelos Drs. Jacinto Rodrigues Pereira Reis, Joaquim José da Silva Pinto e Saturnino Soares de Meirelles.

Conforme narram Soares e Velloso (2007), o Instituto Hahnemanniano do Brasil, na data de agosto de 1881, levou uma solicitação ao Governo Imperial, pleiteando a criação de duas cadeiras para o ensino da Homeopatia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Tendo sido consultada a respeito, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro expediria parecer negativo a tal solicitação, alegando que a Homeopatia não era um sistema médico científico.

No entanto, na data de julho de 1900, uma nova tentativa de inclusão de cadeiras de Homeopatia na Faculdade de Medicina foi feita, sendo a sugestão de Umberto Auletta, um dos membros do Instituto Hahnemanniano do Brasil, propondo a intermediação de Joaquim Duarte Murtinho, médico homeopata, junto ao presidente da República Campos Salles. Ainda assim, o Instituto não teve suas pretensões atendidas.

Entretanto, em abril de 1912, foi criada a Faculdade de Medicina Homeopática do Rio de Janeiro, concedendo-se autonomia didática e autonomia administrativa aos estabelecimentos de ensino. Seus fundadores foram Domingos Marques de Oliveira, do Instituto Hahnemanniano do Brasil, Marcos Evangelista de Negreiros Sayão Lobato, Francisco Pacheco de Oliveira e Antônio Guilherme Cordeiro.

Em vista do exposto, do Instituto Hahnemanniano do Brasil, a Escola obteve apoio dos irmãos Saturnino Nicolau Cardoso e Licínio Athanásio Cardoso, tornando-se este último seu presidente a partir de setembro daquele ano (SOLON, 2002).

### **2.3 A depressão**

Do ponto de vista clínico é muito difícil a detecção da Depressão, considerando-se que, muitas vezes, ela vem mascarada, ou atipicamente. A

percepção de traços depressivos em outras patologias emocionais, como nos casos de pânico e fobias, por exemplo, torna-se de difícil diagnóstico.

Algazi (2003, p. 151), nos ensina que “A depressão corresponde a uma baixa do nível tímico habitual que é percebida pelo paciente e sentida pelo comprometimento de sua integridade em todos os planos de sua personalidade: intelectual, afetivo e moral”.

Entre as mais diversas emoções, aquelas que são decorrentes do estado de humor são as mais estudadas, pois são as que mais se caracterizam, e entre estas, a mais comumente estudada é a Depressão (BALLONE; ORTOLANI; PEREIRA NETO, 2002).

A sintomatologia depressiva é muito variada e muito diferente entre as diferentes pessoas. A Psicopatologia recomenda como sendo válida a existência de três sintomas depressivos que tipificarão a Depressão, quais sejam:

1. Sofrimento moral.
2. Inibição global.
3. Estreitamento vivencial (BRITTO, 2003).

Sendo assim, compete ao clínico relacionar os sentimentos e comportamentos, assim como a expressão individual de um desses três sintomas básicos. A Depressão poderá ser confundida com a Ansiedade, no entanto, a Ansiedade também poderá ser uma companheira de Depressão. A ansiedade é um confuso padrão de respostas afetivas, comportamentais, fisiológicas e cognitivas. (SHINOHARA, 2001).

Para Skinner (2000) emoções básicas do sujeito que se faz necessário assinalar são o medo e a ansiedade. A ansiedade é algo inerente à emoção e deverá ser interpretada com cuidado.

Santos (2001) vem seguindo esse mesmo raciocínio, destacando que não se poderão especificar as demonstrações objetivas da ansiedade, uma vez que elas estão relacionadas a estados emocionais como expectativa, ira medo e outros.

Sendo assim, o deprimido poderá apresentar sintomas somáticos de caráter físico, juntamente com os sintomas emocionais de tristeza, angústia, medo, etc. Os sintomas físicos que poderão acompanhar uma depressão podem ser cólicas, tonturas, falta de ar, etc.

Entende-se que, para esses pacientes com histórico somático, talvez seja muito mais fácil comunicar-se através de sintomas físicos do que pelo discurso oral. No entanto, esta é uma das situações, podendo também a Depressão expressar-se pelo aumento da irritabilidade, crises de raiva, explosividade, sentimentos de frustração exagerada, tendência a respostas com ira e ataque e sempre jogando-se a culpa nos outros por seus próprios erros (BALLONE; ORTOLANI; PEREIRA NETO, 2002). Muito frequentemente, a depressão causará prejuízo à capacidade de pensar, concentração e tomada de decisões. Os depressivos queixam-se de enfraquecimento da memória e mostram-se distraídos. A produtividade ocupacional também será prejudicada, mais notadamente nas profissões em que a exigência é a intelectualidade da pessoa, o que torna-se visível em crianças pela resposta ao déficit no rendimento escolar, devido ao seu baixo poder de concentração.

Frequentemente, pensamentos ligados à morte protagonizam os quadros depressivos. Ou seja: uma ideação suicida típica, porém, de preferência já estar morto do que viver deste jeito. À medida que os pensamentos da pessoa tornam-se totalmente pessimistas e negativos em relação a si mesma, ao mundo e a seu futuro, a autoestima desabarará (BECK *et al.*, 1993).

Britto (2003) assinala que as respostas emocionais poderão ser tanto positivas quanto negativas, tendo a função de (direcionar) os comportamentos humanos. As emoções positivas conduzirão o organismo ao estímulo que as está eliciando: comportamento de aproximação. Enquanto as emoções negativas provocarão o seu afastamento, levando o indivíduo a fugir ou esquivar-se do estímulo que a gerou. Assim sendo nos estudos de Staats (1996), a depressão constitui-se num círculo vicioso, cujo estado emocional é um *continuum*. Esse estado emocional levará a outros comportamentos negativistas, como do tipo linguístico-cognitivo (falar, pensar) e também do tipo sensório-motor (do agir e do sentir). Desta forma, no estado emocional negativo a pessoa exprime sofrimento sensório como o abatimento moral, físico e a dor.

Zweig e Hinrichsen (1993) afirmam que essa negatividade e esse pessimismo profundos são expressos em pensamentos suicidas, ou uma preocupação com a morte. Cerca de 10% das pessoas que sofrem de depressão maior tentam o suicídio.

Assim, o suicídio é a decisão de terminar com a própria vida, de dizer não à continuidade de uma história, destacando possibilidades de esperança.

Um outro ponto importante a destacar é que o aumento da desesperança é uma constante no indivíduo deprimido, podendo levá-lo a um desejo de morrer (HERMOLIM; RANGE; PORTO, 2000).

Os sentimentos depressivos nascem e emergem diretamente do interior da pessoa e não de fora dela, fazendo com que os eventos externos, que antes lhe pareciam agradáveis e prazerosos - para quem não está deprimido - pareçam aborrecedores e sem sentido para o deprimido. Nesse sentido, a Depressão é medicamente mais entendida como um mau funcionamento cerebral do que uma má

vontade psíquica ou uma cegueira mental para as coisas boas que a vida pode oferecer (BALLONE; ORTOLANI; PEREIRA NETO, 2002).

Normalmente, a pessoa, que se encontra em estado depressivo, terá consciência do que está acontecendo com ela, por vezes saberá até o por quê. Contudo, mesmo estando consciente de seu estado e os motivos que a levou a isso, não conseguirá sair do estado depressivo sem uma ajuda externa. Portanto, as doenças depressivas se manifestam de diversas maneiras, da mesma forma que outras doenças, como, por exemplo, as do coração.

No tocante à Homeopatia, vista através de uma visão psiquiátrica e para sua aplicação nesta área, destaca-se que o tratamento habitual à depressão se voltará para medicamentos químicos, como antidepressivos, ansiolíticos e soníferos conforme Algazi (2003).

Ainda é Algazi (2003) que nos revela ser, tratando-se de antidepressivos, usual a indicação dos IMAO, surgindo em seguida os IMAO tipo B, sem efeitos tóxicos, mas com ação inconstante.

Em relação aos antidepressivos mais usados, Algazi (2003) afirma que estes são os tricíclicos, ressaltando a Imipramina. No entanto, o autor conclui que estes geram efeitos nem sempre satisfatórios, destacando-se a condução à tentativa de suicídio e os efeitos sedativos.

Em relação aos ansiolíticos, soníferos, eletrocheque e reguladores de humor, Algazi (2003) afirma que os primeiros levarão à dependência, enquanto os outros apresentarão iguais desvantagens e pontos polêmicos, levando muitos a se voltarem à Homeopatia.

Neste sentido, destaca-se que existem na Homeopatia certos remédios considerados essenciais, mas Algazi (2003) conclui ser imprescindível analisar-se o

caso de cada paciente, antes de indicar-se um medicamento homeopático em particular.

### **3 METODOLOGIA**

O presente estudo dar-se-á através de instrumentos da metodologia científica, utilizando-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, desenvolvida a partir de material já organizado, constituído a pesquisa de livros e artigos científicos.

Anexa à pesquisa bibliográfica este estudo também fez uso do estudo de caso, com dados colhidos através de Anamnese Homeopática. Para a repertorização homeopática utilizou-se o Repertório Homeopático Digital do Dr. Ariovaldo Ribeiro Filho.

Esse estudo de caso focou a ocorrência da depressão em uma paciente, sendo seu histórico e relato de caso analisados com base na teoria científica dos autores pesquisados neste estudo.

## **4 RESULTADOS: análise do caso**

### **4.1 Caso analisado**

**07- 05- 2005**

NOME: R. C. L. M.

DATA DE NASCIMENTO: 23- 03- 1962

NATURAL DE SÃO LUÍS- MA

ESTADO CIVIL: Solteira

PROFISSÃO: Assistente Social - Estudante de Direito

RELIGIÃO: não tenho

QUEIXA PRINCIPAL: Depressão

#### **Conte um pouco da sua história?**

– Duas semanas, antes de menstruar, sinto dor e aumento das mamas. Também muita irritabilidade, tristeza. Tudo parece não ter saída. Baixa autoestima, fadiga e insônia. Vontade de chorar (sozinha). Também não tolero ruído, barulho e cheiro forte. Não vejo objetivo em minha vida. Tenho faltado muito o meu trabalho. Sensação de culpa, vergonha, fracasso, por não estar dando conta, já que sempre fui uma excelente profissional. Estava aguardando esta consulta, chorando na sala de espera.

– Desde 2001 não consegui mais encontrar-me no trabalho. Passo 15 dias no ar e 15 dias fora do ar. Acordo irritada, de mau humor; se pudesse nem falaria com as pessoas. Falta de concentração. De manhã cedo não consigo tomar

muita decisão. Quando estou mal, isolo-me e não dou muita abertura para os outros. Vêm-me a cabeça todos os problemas. Penso na família, trabalho, problemas de saúde. Já tomei muito ansiolítico e antidepressivo. Fui tratada muitos anos com um Psiquiatra.

– Em momentos de grande desespero penso até em me matar... já pensei nisso várias vezes... mas logo em seguida penso nos meus pais, e nos meus poucos, mas sinceros amigos, pois todos sofreriam...e não admito a ideia de sofrerem por mim.

– Não consigo mais concentrar-me e nem memorizar o que leio, e isto me entristece muito, porque adoro ler e preciso da minha concentração e da minha memória para viver. Meu curso de Direito, pelo qual tanto estava animada, está virando mais um pesadelo, pois não tenho tido cabeça para estudar, devido a esses altos e baixos.

– Gosto muito de pão, massa e doces, mas quando estou assim tenho pouco apetite. Considero meus amigos como meus irmãos, e ligo tudo se um deles estiver precisando de mim. Fico resfriada com certa frequência, tendo acesso de muitos espirros pela manhã.

**Fale-me um pouco mais de você, quando não está na fase pré-menstrual?**

– Muitas vezes choro sozinha em meu quarto. Sou muito reservada. Fico triste, magoada e não consigo brigar. Quando explodo fico mal. Gosto de brincar com as pessoas, mas durante a TPM, as brincadeiras diminuem. Entrego-me muito para o trabalho. Na faculdade sou chefe de turma.

**No início você disse não ter religião. Qual a sua visão em relação às questões espirituais?**

– Tive decepções fortes no meio religioso, por isso, resolvi afastar-me radicalmente. Parei até de fazer as orações.

**Como é que você administra as suas finanças?**

– Sei gastar bem. Por exemplo, sou capaz de passar o ano todo sem comprar uma roupa para mim, mas se vejo um CD de R\$ 60, 00, vou e compro. Já passei por crises financeiras na vida. Não gosto de pedir para as pessoas me ajudarem porque me vem uma sensação de fracasso.

**Pontos positivos e negativos em você?**

– Não incomodo. Fico quieta no meu canto. Sou boa ouvinte. Amiga e fiel. Muito ética. Sou solidária e companheira. Negativos: muito exigente comigo e com os outros. Muito autocrítica. Guardo mágoa para o resto da vida.

**Você tem vícios?**

– Não fumo, mas gosto de beber vinho e cerveja. Quando bebo, é em grande quantidade. Nunca saio para beber pouco, ou prefiro não beber.

**Prefere o frio ou o calor?**

– Sou muito friorenta. Meus pés ficam muito gelados.

**Como é a sua transpiração?**

– Às vezes muito suor nas axilas com mau cheiro.

**Como é o seu sono?**

– É muito irregular. Troco o dia pela noite. Durmo por volta de 1h da manhã e acordo às 12h.

**Lembra-se dos sonhos?**

– Normalmente, não me lembro.

**Como funciona o intestino?**

– Funciona diariamente, mas acumulo muitos gases.

**Como é a sua sede?**

– Tenho muita sede. Tomo muita água, gelada geralmente, vários copos de uma só vez.

**Quais as doenças que já teve?**

– Gastrite. Pneumonia e coqueluche na infância. Tenho esporão de calcâneo do lado direito. Dói mais quando estou acima do peso. Às vezes tenho dor na coluna cervical, mais à direita. Parece que o meu lado todo “podre” é o lado direito.

EXAME FÍSICO: NDN

EXAMES COMPLEMENTARES:

Exames de rotina sem alterações significativas

RX do pé direito: Esporão aquileu no calcâneo direito

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: DEPRESSÃO

PROGNÓSTICO CLÍNICO DINÂMICO: FUNCIONAL

DIAGNÓSTICO MIASMÁTICO: SÍFILIS

DIAGNÓSTICO MEDICAMENTOSO: *LYCOPodium* 18CH (Tomar 3 gotas em jejum diariamente, durante 15 dias)

**07- 06- 2005 (1º retorno)**

– Logo nos primeiros dias após o remédio, gripei. Muita coriza. Passei bem mais tranquila. Mais disposição e mais pique. Quando adoço, fico quieta, e

dessa vez fiquei bem normal. Minha amiga, que mora comigo, também esta me achando bem mais calma.

– Melhorou a dor na coluna. Tenho dormido mais cedo e melhor, sono mais reparador. Tive uma discussão em casa e senti dores na coluna, mais na cervical. Crise de choro após a discussão, mas sem a depressão. Uma coisa passageira. Chorei no quarto, sozinha. Os espirros diminuíram um pouco.

– Menstruei hoje. Ainda senti hoje um pouco de falta de perspectiva e mau humor. Depois que menstruei, os sintomas melhoraram. No trabalho, tudo bem. Em casa tenho tolerado melhor as coisas. O apetite melhorou um pouco.

### **Como é o seu relacionamento com sua família?**

– Eu pouco participo de momentos juntos, tipo aniversário ou outras celebrações. Em abril minha mãe completou 80 anos e eu não me envolvi nos preparativos, indo apenas à festa, praticamente organizada por minha irmã e cunhada.

### **PRESCRIÇÃO:**

*Lycopodium* 30 CH, em gotas. (tomar 3 gtas diariamente, durante 15 dias). Parar por 15 dias e recomeçar. Fazer isso por mais ou menos 3 meses.

**17- 10- 2005 (2º retorno)**

– Fiquei menstruada no dia 01. Ficava pensando nos meus compromissos, mas a cobrança foi menor. Pensamentos vieram a cabeça, como “VOCÊ TEM QUE SER MAIS HUMILDE.” Várias vezes isso veio à cabeça “SEJA MAIS HUMILDE E PACIENTE”. A dor no calcanhar está melhorando. Sudorese grande nas axilas, às vezes com odor, às vezes não. Não estou-me dando mais com comida gordurosa e com a bebida alcoólica. Sono variável. Sonhos não tenho lembrado. Passando por problemas financeiros. Tranquei a faculdade.

**07- 03- 2006 (3º retorno)**

– Dormindo melhor, sono mais reparador. Estou acordando melhor, sem muita sonolência. Acordei com uma imensa vontade de dançar, muito feliz. Não tenho faltado ao trabalho. Não tive tristeza, nem melancolia, na última menstruação. Humor bom. Melhora da ansiedade. Apetite melhorou. Confraternizei com a minha família. Estou mais calma e serena. Não estou mais implicando com a minha empregada. Diminuí muito a bebida alcoólica. Não estou-me obrigando a estudar muito. Querendo voltar para a faculdade. Há dúvidas se vou dar conta de cumprir com os meus compromissos.

**PRESCRIÇÃO:** mantida a prescrição anterior.

**11- 09- 2007 (4º retorno)**

– Continuo tomando o *Lycopodium* 30CH. Estou há 20 dias sem beber. Humor inteligente. Boa ouvinte. Estou ficando mais espiritualizada, lendo romances espíritas. Estou em paz, serenamente bem. Não penso mais em me matar. As pessoas não são do meu jeito e sei que não vou mudá-las. Estou levando isto numa boa. “É a roda da vida.”

**POR TELEFONE:**

No mês de janeiro de 2011 ligou achando que estava meio desanimada, um pouco depressiva. Achava que o lyc. 30 ch não estava mais fazendo efeito. Foi medicada com uma dose única de lycopodium 200ch.

**10- 02- 2011**

– Estava tomando o Lycopodium durante 15 dias seguidos e sempre que achava que a minha energia estava caindo um pouco. Liguei porque achei que não funcionou bem na última vez.

– Após a dose senti um pouco a garganta inflamada. Voltei para a Faculdade. Voltei a escrever. Tenho tido maior equilíbrio. Duas vezes ao mês tenho saído para dançar. Estou conseguindo acordar cedo. Bom humor. Estes dias acordei sorrindo. Acordei alegre e feliz e celebrei com meus amigos de trabalho. Sei que os problemas não estão resolvidos, mas estou bem.

**PRESCRIÇÃO:**

No mês de maio e no mês de agosto de 2011, foi novamente medicada com dose única de lyc. 200ch.

**14- 11- 2012**

– Estou imensamente feliz. Há tempos não vivia momentos de grande tranquilidade. Há 60 dias sem beber.

– Buscando mais o lado espiritual. Montei um altar em casa e faço as minhas orações diariamente. Tive um sonho namorando muito, foi muito real. Fui para um almoço e confraternizei com a minha família. Tomei banho na casa da minha mãe após 26 anos. Me senti bem. Todos me reconhecem na minha profissão. Gosto de desafios. Na última crise financeira aprendi a controlar melhor meus gastos. Quando tiver que exagerar, pensar um pouco. Acho que já vivi o pior da minha vida, crises em namoros/ casamentos, perda de pessoas queridas, pensamentos suicidas.

**Naquela época, como pensava em se suicidar?**

– Havia uma arma em casa, que não era minha e eu pensava em usá-la (vivia sempre descarregada). Eu compraria a munição e pensava em um único ato.

### **Quais eram seus planos até completar os seus 50 anos?**

– Naquela época, não celebrava meu aniversário. Ao contrário, sempre fugia, não atendia sequer a familiares e amigos que me procuravam para parabenizar. Era um dia em que ficava triste, porque “datava” mais um ano de pouca vida. Por isto, não havia planos para os 50 anos.

#### **PLANOS PARA O ANO DE 2013:**

– Morar com a minha mãe. Mudar de local de trabalho, apesar de gostar muito do meu trabalho e da minha chefe. Terminar o curso de Direito (só está faltando entregar a Monografia) e fazer a prova da OAB. Trabalhar junto com alguns amigos advogados.

#### **CONDUTA:**

Ficar por enquanto sem medicação.

## **4.2 Indicação homeopática**

Abaixo se destaca quadro indicativo da repertorização que foi feita para que se chegasse ao medicam *Lycopodium*.

Sint.	Selec	Diret	S1	S2	S3	
1	X					MENTAL -> COMPANHIA -> aversão a companhia
2	X					MENTAL -> CONFIANÇA EM SI MESMO, falta de
3	X					MENTAL -> MEDO, apreensão, pavor -> fracasso, do
4	X					MENTAL -> MENSTRUÇÃO, sintomas mentais agr. -> antes da
5	X					MENTAL -> TRISTEZA, desânimo, desencorajamento, depressão mental, abatimento, melancolia -> menstruação -> antes de
6	X					APETITE E SEDE -> SEDE -> ARDENTE, veemente
7	X					GENERALIDADES -> LADO -> direito

  

Resultado por Cobertura

Sin.	Med./Rem.	Cobert.	Pts.	1	2	3	4	5	6	7
1	LYC	7	13	2	3	1	1	2	1	3
2	PHOS	7	9	1	1	1	1	1	3	1
3	NAT-M	6	14	3	3	1	3	3		1
4	CALC	6	11	1	2		1	2	2	3
5	HYOS	6	7	2	1	1	1		1	1
6	AUR	5	11	2	2			2	2	3
7	PULS	5	11	2	2			3	1	3
8	ANAC	5	10	3	3	1			2	1
9	BELL	5	9	2	1			1	2	3
10	NUX-V	5	9	3	1	1			1	3
11	STANN	5	9	2			2	3	1	1
12	SULPH	5	8	2	1	1			2	2
13	CAUST	5	7		1		1	2	1	2
14	IOD	5	6	2	1	1			1	1
15	NIT-AC	5	6		1		1	2	1	1
16	STRAM	5	6	1	1		1	1	2	
17	VERAT	5	6	1	1		1	2	1	
18	CYCL	5	5	1	1		1	1		1
19	BRY	4	10	2	2				3	3
20	CON	4	8	2			1	2		3
21	SIL	4	8		3	1			2	2
22	ARS	4	7	1		1			2	3
23	CARC	4	7	1	3	2	1			
24	NAT-C	4	7	2	2				1	2
25	PLB	4	7	2	1				2	2
26	RHUS-T	4	7	2	1				2	2
27	ACON	4	6	1				1	2	2
28	AGAR	4	6	1	1				2	2
29	CARB-V	4	6	2	1				2	1
30	CHAM	4	6	3			1		1	1

Figura 1 - Repertorização

## 5 DISCUSSÃO

Através do caso acima discorrido e analisando todas as consultas e retornos, pode-se perceber uma progressiva melhora da paciente em diversos pontos a exemplo de melhores relacionamentos interpessoais, melhora de humor, melhora na qualidade do sono, melhora no apetite, melhora na disposição para trabalhar, eliminação dos pensamentos suicidas, melhora no controle emocional e melhora nas dores físicas.

Esse resultado entrou em concordância com resultados obtidos nos estudos de Adler (2008) que relevaram que a Homeopatia poderá ser uma alternativa terapêutica no tratamento da depressão, mas estudos randomizados e controlados são necessários para se testar a eficácia e segurança do tratamento homeopático nos transtornos depressivos.

Estudos de Rodrigues e Antolini (2003) também obtiveram conclusões similares com a melhoria do quadro depressivo dos pacientes testados, alegando-se que é importante lembrar que os aspectos multifatoriais e o efeito acumulativo de fatores de risco múltiplos, capazes de aumentar a probabilidade da depressão e sua pior evolução – o suicídio –, deverão ser considerados.

Sendo que os autores acima analisados sugerem que o médico homeopata esteja atento aos sinais e sintomas. Então, possibilitando o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, permitirá intervir-se satisfatoriamente junto aos pacientes.

Também Antolini (2002) em seus estudos concluiu fatores positivos iguais ao do presente caso analisado, relevando que durante a anamnese homeopática,

deve-se avaliar a desistência/capacidade de destruição sífilítica em relação à busca existencial do paciente.

## 6 CONCLUSÃO

Não são muitos os estudos científicos com relatos de casos que comprovem ser a Homeopatia eficaz em qualquer quadro psíquico, mesmo se o caso for dos mais graves como psicopatia, depressão, hiperatividade, distúrbio de pânico, fobia social e outros medos, neuroses, psicoses, etc.

Nesse cenário, esta pesquisa, aliando pesquisas teóricas com um estudo e relato de um caso próprio estudado, mostrou que a Homeopatia poderá ajudar a tratar o cérebro do indivíduo com depressão, irritação, insônia ou outros distúrbios similares.

Assim, entende-se que muitas vezes a mesma substância, que é empregada para amortecer a atividade de um indivíduo durante uma cirurgia, como no caso do curare, em Homeopatia, será utilizada para auxiliar um indivíduo com atividade muito limitada, como caso de um autista que também apresenta quadro de agressividade imaginária ou real.

Como se pode notar, a aplicabilidade da Homeopatia é vasta e variada, podendo em muitos casos ser o substituto de medicamentos químicos e que provocam dependência.

Ainda conclui-se que a Homeopatia vem sendo empregada na área de Psiquiatria há mais de cem anos, contudo, só recentemente certos homeopatas enveredaram por esse caminho, constatando que o indivíduo é muito mais importante do que a doença que ele traz, devendo assim ser tratado com humanidade, preservando-se sua qualidade de vida e optando-se por medicação que não o agrida em outras áreas diversas.

Considerando-se a depressão um tema atual e de grande importância, ainda são poucos os trabalhos voltados para o tratamento homeopático. Este é um dos grandes motivos para este estudo, além do que a paciente analisada, sem obter melhora, já se encontrava cansada de tomar antidepressivos, chegando até a ponto de recusá-los. Neste cenário, conclui-se, enfim, que a Homeopatia trazendo a proposta de melhorar o indivíduo como um todo, foi de grande importância. A cada retorno a paciente sentia-se melhor, conseguindo olhar para dentro de si mesma, melhorando suas relações familiares, de forma a mostrar que a melhora exterior só acontecerá quando existir uma melhora de dentro para fora.

Como sugestão final, espera-se que esta pesquisa possa servir de estímulo para os que se interessam pela Homeopatia e suas aplicações, de forma que novas pesquisas possam ser explicitadas, e, no futuro, essa aplicação possa ser um método terapêutico adotado dentro das clínicas e Hospitais Psiquiátricos.

## REFERÊNCIAS

ADLER, U. C. *et al.* Tratamento homeopático da depressão: relato de série de casos. **Rev. psiquiatr. clín.**, v.35, n.2, p. 74-78, 2008.

ALGAZI, J. **Homeopatia em psiquiatria**. São Paulo: Andrei, 2003.

ANTOLINI, J. Proposta de tratamento homeopático da depressão com potencial suicida em paciente geriátrico. **Homeopat. Bras.**, v. 8, n. 2, p. 81-91, 2002.

BALLONE, G.J.; ORTOLANI, I.V.; PEREIRA NETO, E. **Da emoção à lesão**. São Paulo: Manole, 2002.

BECK, K. H. *et al.* The social context of drinking scales: construct validation and relationship to indicants of abuse in an adolescent population. **Addictive Behaviors**, USA, v. 18, p. 159-169, 1993.

BELL, I.R. Depression research in homeopathy: hopeless or hopeful? **Homeopathy**, v. 94, p.141-144, 2005.

BERGEL, R. Doses mínimas. In: NASSIF, R. G. **Compêndio de homeopatia**. São Paulo: Ed.Robe, 1995. v. 1.

BRENT, D.A; BIRMAHER, B. Adolescent depression. **N. Engl. J. med**, v. 347, 2002.

BRITTO, I. A. G. S. A Depressão segundo o modelo do behaviorismo psicológico de Arthur Staats. In: BRANDÃO, M. Z. S. *et al.* **Sobre comportamento e cognição: a história e os avanços, a seleção por conseqüências em ação**. Santo André: Esetec, 2003. v.12. p. 60-68.

CAIRO, N. **Guia de Medicina Homeopática**. São Paulo: Livraria Teixeira, 1987.

CANESQUI, A. M. Ciências sociais e saúde para o ensino médico. São Paulo: Hucitec, 2000.

CESAR, A. T.; CALCANHOTTO C. M.; ANELLI, I. M. Os medicamentos na 6ª edição do Organon: o método de dinamização mais aperfeiçoado de Hahnemann. In: NASSIF, R. G. **Compêndio de homeopatia**. São Paulo: Ed.Robe, 1995. v. 3.

HAHNEMANN, S. **Doenças crônicas**. Tradução da 2ª edição alemã de 1835. 5ª ed. São Paulo: Ed. Gehsp., 1999.

HERMOLIN, M. K.; RANGÉ, B. P.; PORTO, P. R. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. [S.l.:s.n], 2000.

LUZ, M. T. **A arte de curar versus a ciência das doenças**: história social da homeopatia no Brasil. São Paulo: Dynamis, 1996.

PILKINGTON, K. *et al.* Homeopathy for depression: a systematic review of research evidence. **Homeopathy**, v. 94, n. 3, p. 153-163, jul. 2005.

RIBEIRO, M. C. A homeopatia no Brasil como Especialidade Médica há 25 anos. Informativo Homeopático. **Órgão Informativo da Associação Médica Homeopática de Minas Gerais – AMHMG**, ano XIII, n. 31, jan./mar. 2005.

RODRIGUES, R. ; ANTOLINI, J. Depressão e Disposição Suicida na Criança e no Adolescente – Abordagem Clínico-Epidemiológica e Homeopática. **Homeopat. Bras.**, v. 9, n. 1, p. 56-64, 2003.

SANTOS, F. Depressão é doença e não tem cura. **Claudia**, São Paulo, n. 11, p. 148-151, 2001.

SHINOHARA, H. Psicoterapia funciona? Estudos e pesquisas em psicologia. **Revista do Instituto de Psicologia da UERJ**, 2001.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. Traduzido por J. C.Todorov e R. Azzi. 18. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

SOARES, L. A.; VELLOSO, V. P. **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz, 2007.

SOLON, L. R. Contradições Sociais da Homeopatia: desafios para os homeopatas enquanto sujeitos históricos. **Revista de Homeopatia**, São Paulo, p. 47-54, 2002.

STAATS, A. W. **Behavior and Personality**: Psychological Behaviorism. New York: Springer Publishing Company, 1996.

ZWEIG, R.A.; HINRICHSEN, G.A. Factors associated with suicide attempts by depressed older adults: A prospective study. **American Journal of Psychiatry**, n. 150, p. 1687-1692, 1993.