



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

AGRAVAÇÃO HOMEOPÁTICA, OBSERVAÇÕES PROGNÓSTICAS E SEGUNDA PRESCRIÇÃO

Célia Regina Barollo

“Não acredite em qualquer coisa só porque ela foi dita; nem em tradições só porque vêm sendo transmitidas desde a Antigüidade; nem em boatos como esses; nem nos escritos dos sábios porque os sábios os escreveram; nem em fantasias que podemos suspeitar nos terem sido inspiradas por um deus; nem em inferências tiradas de alguma suposição casual que possamos ter feito; nem no que parece ser uma necessidade analógica; nem na mera autoridade de nossos professores e mestres. Acredite quando o escrito, a doutrina ou o que é dito, é corroborado pela razão e pela consciência.”

GAUTAMA BUDDHA

Tópicos:

1. Objetivos
2. A Agravção Homeopática
3. As Observações Prognósticas
4. A Segunda Prescrição
5. Bibliografia

1 - Objetivos:

Até este ponto do livro, acompanhamos passo a passo os procedimentos para o atendimento do paciente da anamnese à prescrição, passando pela obtenção e compreensão da totalidade sintomática, pela valorização e seleção dos sintomas, e pelas várias técnicas possíveis de repertorização, com a escolha da mais adequada a cada caso em especial. Após a consulta à Matéria Médica para confirmar o medicamento escolhido pela repertorização, fizemos nossa **Primeira Prescrição**. E agora? O que vai acontecer com nosso paciente? Cada um deles é uma caixa de



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

surpresas, mas podemos baseados em parâmetros bem definidos pela prática daqueles que nos precederam, prever sua possível evolução.

Vamos, então, tratar das várias possibilidades de evolução de nossos pacientes, fazendo uma abordagem sintética da **Agravação Homeopática**, das **Observações Prognósticas** e da **Segunda Prescrição**.

2 - A Agravação Homeopática

Hahnemann fala da **agravação homeopática** desde o início de seus estudos no artigo *“Ensaio sobre um novo princípio para descobrir as virtudes curativas dos medicamentos”*¹, onde define agravação como: *“O aumento de todos os sintomas importantes da enfermidade, que se segue à administração do remédio específico, com agravação tanto mais aparente quanto maior semelhança haja com o medicamento eleito”*. Ao longo de toda sua obra, especialmente no *Organon*² e no livro das Doenças Crônicas³, volta a comentar o assunto em várias oportunidades.

No *Organon* destacamos o que o mestre nos ensina nos seguintes parágrafos:

- § 154 – o paciente com doença recente melhora sem agravação;
- § 158 – a agravação ocorre porque a moléstia medicamentosa é mais forte que a moléstia natural;
- § 159 – nas doenças agudas, quanto menor a dose menor a agravação (aqui Hahnemann fala de quantidade de medicamento);
- § 160 – sempre ocorre agravação homeopática após o medicamento adequado;
- § 161 – melhora sem agravação com a preparação cinqüenta milesimal; mas o paciente agrava ao final, próximo à cura;
- § 247 – agravação dos doentes por doses repetidas sem modificação da dinamização;
- § 253 – comenta sobre a boa e a má agravação, com sensação geral de bem ou de mal estar (Sensação Subjetiva de BEM Estar Geral – **SSBEG** – ou Sensação Subjetiva de MAL Estar Geral - **SSMEG**);

¹ *Opusculos*, S. Hahnemann.

² *Organon da Arte de Curar*, S. Hahnemann.

³ *Doenças Crônicas - Sua natureza peculiar e sua cura homeopática*, S. Hahnemann.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

- Nos § 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282 e 283, fala da superioridade das pequenas doses (quantidade de medicamento) para evitar a agravação;
- Fala ainda de agravação nos § 155, 156, 157, 160, 247, 249, 250 e 256.

No livro **Doenças Crônicas**⁴ destacamos os seguintes trechos:

- a agravação homeopática é um sinal de cura incipiente;
- se os sintomas originais permanecem iguais ou vão piorando até o 16º, 18º ou 20º dia, deve-se antidotar o medicamento;
- pode ocorrer nova e moderada agravação no 8º ou 10º dia ou até no 24º ou 30º dia após a tomada do medicamento;
- os sintomas podem agravar em ataques benéficos até o 16º, 20º ou 24º dia.

Entretanto, foi **Kent** quem estruturou e nos transmitiu o assunto de forma didática e clara, considerando os vários aspectos das Agravações, lembrando que ele conhecia somente até a 5ª edição do *Organon*; portanto, suas considerações referem-se à evolução clínica com a utilização de dinamizações centesimais. Em seu livro⁵, Kent divide as agravações em dois tipos:

A - Reações Favoráveis:

- Agravação reativa favorável ou agravação dos sintomas da enfermidade – a doença medicamentosa é mais forte que a natural;
- Reação favorável ou exoneração, relacionada com a manifestação de limpeza do organismo, como se fosse o resultado da volta à ordem – é a reação da Força Vital em que o organismo que faz a reação e não o medicamento. Podem ocorrer vômitos, diarreia, expectorações, formação de abscessos ou supuração ganglionar, sempre sem colocar em risco a vida do paciente;
- Reação favorável devido ao restabelecimento de uma função suspensa (no caso de membros paralisados, por exemplo: formigamentos, espasmos, adormecimentos etc.).
- Observações:
 - Quando não existe lesão tecidual, não há agravação;

⁴ *Ibid*, pg.155-159.

⁵ Lições de Filosofia Homeopática – J. Tyler Kent, Lição XXXIV, pg.297



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

- Uma enfermidade de longa duração não cede sem uma agravação importante;
- Não se deve intervir nos sintomas reativos da Força Vital.

B - Reações Desfavoráveis:

- Agravações patogénicas, pela repetição excessiva de diluições muito baixas;
- Agravações patogénicas em pacientes hipersensíveis;
- Agravação em doentes lesionais.

Observação: Quando Hahnemann se refere às doses fortes ou grandes, refere-se à quantidade de medicamento em cada tomada (número de gotas ou glóbulos); por outro lado, Kent parece se referir às doses fortes, ou grandes, quando fala em baixas potências ou baixas dinamizações (com mais substância ponderal).

Masi Elizalde⁶ recomenda que após a anamnese e exame físico, façamos uma **CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA** do paciente antes da primeira prescrição, o que nos ajuda na compreensão e estabelecimento do Prognóstico Clínico-Dinâmico (PCD):

- **Paciente Funcional** – apresenta manifestações sensoriais ou no máximo alterações bioquímicas ou fisiológicas;
- **Paciente Lesional Leve** – apresenta alterações patológicas em órgãos ou tecidos não vitais, perceptíveis clinicamente ou através de exames complementares;
- **Paciente Lesional Grave** – apresenta alterações patológicas em tecidos ou órgãos vitais (cérebro, coração, pulmões, fígado e rins);
- **Paciente Incurável** - apresenta alterações patológicas irreversíveis, sem possibilidade, portanto, de retorno ao estado de saúde original.

Esta classificação, como qualquer outra em medicina, é imperfeita e imprecisa. Em todos os casos devemos considerar não somente o órgão ou tecido afetado, mas também o tipo de alteração tecidual presente, a intensidade e a gravidade das lesões anatomo-patológicas, a vitalidade do paciente, o tempo de evolução da enfermidade e o uso anterior de medicamentos alopáticos supressivos, para podermos fazer um prognóstico mais preciso quanto à possibilidade de agravação

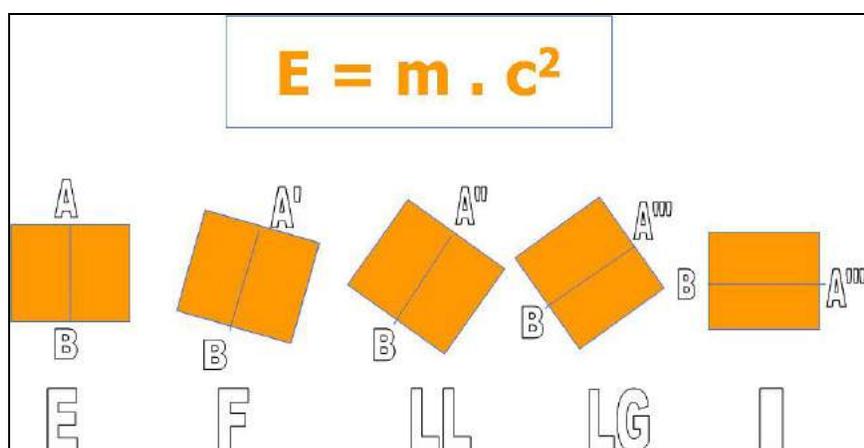
⁶ *Actas do Instituto de Altos Estudos Homoeopáticos "James Tyler Kent"*, A.Masi-Elizalde, nº3, p.II 33-40.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

após a prescrição medicamentosa. Esta imprecisão é mais evidente na classificação dos casos lesionais leves e graves. O bom senso, o exame físico, a história natural das doenças e a experiência clínica devem prevalecer.

Masi Elizalde correlaciona a unidade composta pelo corpo físico e a força vital (§15 do *Organon*) com a fórmula de **Einstein** - $E = m \cdot c^2$, em que massa e energia se equivalem. Nos seres vivos, a cada padrão energético corresponde uma massa (corpo físico) equivalente.



Assim, a cada vez que mudamos a energia (Força Vital) a massa deve sofrer uma adaptação. A mudança energética é instantânea e a mudança do corpo físico ou matéria, se processa de forma mais lenta, fato este comprovado pelas alterações dos órgãos e tecidos que vão se transformando por um período mais ou menos longo após a administração do medicamento dinamizado.

Masi Elizalde estabelece ainda, a partir desta Classificação Clínica, o que podemos esperar da evolução do paciente, quando ele toma o medicamento *simillimum*, na potência *simillimum*:

1 - FUNCIONAL (F)

Não existe um movimento de massa, portanto, melhoram os sintomas mentais, gerais e funcionais sem agravação, com recuperação suave, progressiva e SSBEG.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

2 - LESIONAL LEVE (LL)

A partir de um desequilíbrio da energia vital mais profundo e persistente, com alteração estrutural do organismo (massa), além dos sintomas mentais e funcionais, gerais, raros e peculiares, com SSMEG, surgem sintomas clínicos decorrentes da lesão orgânica em estruturas e órgãos não vitais.

Após o medicamento *simillimum*, na potência *simillimum*, ocorre uma agravação curta e forte, seguida de rápida melhora dos sintomas mentais e funcionais, dos gerais, raros, peculiares e característicos, acompanhada de SSBEG. O organismo deve realizar um trabalho no nível da lesão tecidual para reverter o caminho transitado até constituí-la e por esse motivo a recuperação é mais lenta.

3 - LESIONAL GRAVE (LG)

A modificação orgânica avançou mais ainda, atingindo órgãos e tecidos vitais. Por ser um processo orgânico mais profundo, com maior massa a recompor, deverá haver
sintomatologia intensa no nível da lesão tecidual, com uma agravação prolongada, seguida de lenta e segura melhora, com SSBEG e melhora dos sintomas mentais, gerais, raros, peculiares e característicos.

4 – INCURÁVEL (I)

O desequilíbrio energético e, conseqüentemente, as alterações da massa foram tão grandes que produziram danos orgânicos irreversíveis. Ao se ministrar o *simillimum* ocorre um reequilíbrio da energia, mas a massa encontra-se impossibilitada de acompanhar, portanto, não ocorre agravação, somente palição dos sintomas mentais, gerais, raros, peculiares e característicos.

Embora a abordagem e o tratamento homeopático considerem o sistema orgânico como um todo, é sempre importante na avaliação do paciente considerar também: o(s) diagnóstico(s) clínico(s), o exame físico e os exames complementares, para saber que entidade(s) clínica(s) se está tratando e, de acordo com a história natural



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

de cada uma delas, o que esperar na evolução do paciente; além disso, avaliar corretamente os casos cirúrgicos e as interferências que podem ocorrer durante a evolução do paciente após a tomada do medicamento. Não devemos, ainda, confundir agravação com o aumento dos sintomas após a suspensão brusca de um tratamento paliativo (alopático), principalmente de longa duração.

No caso das interferências durante o período em que se espera uma agravação, devemos considerar a ocorrência de:

- transtornos ou choques emocionais após a tomada do medicamento;
- influências climáticas em pacientes ainda suscetíveis, isto é, quando ainda não houve tempo para a recuperação integral do paciente ou quando a potência ainda não foi a adequada;
- esgotamento por uma viagem;
- traumatismos importantes, com necessidade de interferência medicamentosa homeopática ou alopática;
- transgressões ao regime alimentar em pacientes com desejos alimentares exacerbados (indisposições);
- intoxicações;
- perversões;
- evolução espontânea ou paroxismos naturais da doença;
- supressão dos sintomas com metástase mórbida;
- aumento natural da intensidade dos sintomas antes do declínio.

Também não devemos confundir SSBEG ou SSMEG:

- com melhora ou piora clínica de sintomas incômodos;
- com o sintoma “sente-se bem apesar de...”;
- com o efeito placebo do relacionamento médico-paciente;
- com o efeito placebo do medicamento;
- com o efeito de férias, casamento, separação, mudanças de casa e de emprego etc.;
- com a ansiedade de pacientes hipocondríacos e imediatistas.

Concluindo, **agravação homeopática** é a exacerbação dos sintomas da enfermidade após a administração de um medicamento homeopático. Sua ocorrência está relacionada com o grau de gravidade da doença e com o estado de vitalidade do paciente. As agravações ocorrem em pacientes que apresentam enfermidades com lesão tecidual e com capacidade de reação vital, isto é, representam a possibilidade



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

de cura. Geralmente é imediata nos quadros agudos e, mais tardia, nos quadros crônicos e antigos; ou seja, no quadro agudo de curta duração espera-se uma ligeira agravação inicial, nem sempre perceptível⁷, no caso agudo de longa duração espera-se uma agravação inicial mais evidente e prolongada; o mesmo vale para os casos crônicos.

Por sua vez, **exoneração** ou reação de limpeza é a resposta da Força Vital ao estímulo medicamentoso, levando a uma reação orgânica (órgãos e sistemas vitais e não-vitais) processada pelos emunctórios, provocando eliminações necessárias, tais como: suores, pápulas, descamações e pruridos cutâneos, coriza, catarros, diarreia, vômitos etc.

3 - As Observações Prognósticas

A palavra **PROGNÓSTICO** vem do grego PRO+GNOSIS, que significa **conhecer antes**. O prognóstico em medicina está baseado na História Natural das Enfermidades e na experiência pessoal de cada médico. O prognóstico, assim, é a previsão da evolução clínica de um paciente ou de sua enfermidade, seja ela aguda ou crônica, com ou sem tratamento.

De acordo com a medicina convencional, as **doenças agudas** podem evoluir para a cura - com ou sem tratamento, com ou sem seqüelas - ou para a morte; por outro lado, as **doenças crônicas** seguem seu curso inexorável, com remissões espontâneas e intermitentes, sem que ocorra uma real cura, levando ou não o paciente à morte. Entretanto, nossas concepções dentro da Homeopatia sobre a saúde, a doença e a cura são um tanto diferentes; podemos abreviar com nossos medicamentos o curso natural das doenças agudas, diminuindo suas seqüelas, e temos a possibilidade de interferir efetivamente no curso natural das doenças crônicas, levando o paciente à cura, prolongando sua vida e diminuindo as seqüelas.

Com essa abordagem, dentro de um outro paradigma e uma lógica diferente da medicina convencional, nossos prognósticos não se prendem unicamente à história natural das doenças, mas consideram a totalidade sintomática do paciente, sua

⁷ *Organon da Arte de Curar*, S. Hahnemann, §155.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

vitalidade, o tempo de evolução de suas enfermidades crônicas e/ou agudas, o tipo e o grau de lesionabilidade anatomopatológica.

Vamos tomar como base para nossa exposição, a Lição XXXV do livro de Kent⁸, agregando alguns comentários que julgamos pertinentes, baseados em nossa experiência clínica, e que gostaríamos de compartilhar. Como no caso das agravações, lembrar que ele conhecia somente até a 5ª edição do *Organon*; portanto, suas considerações referem-se à evolução clínica com a utilização de dinamizações centesimais. Para **Kent**, o prognóstico depende das observações que o médico faz de seu paciente, após administrar-lhe um medicamento homeopático. As conclusões que deduz dessas observações é que predirão a futura sorte do paciente e definirão as futuras prescrições: *“Se o médico homeopata não é um fiel observador, suas observações serão vagas e indefinidas, e com estas observações suas prescrições também serão vagas e indefinidas”*⁹. Cabe aqui ressaltar a enorme importância das observações que o próprio paciente faz, uma vez que o tratamento homeopático consiste em uma **parceria** entre médico e paciente; a esse respeito, Kent diz em seu livro *“Quando um paciente não relata bem os sintomas, deveria ser instruído para anotá-los quando ocorrerem e, se não o fizer, seu médico deveria insistir nisto ou recusar-se a prescrever para ele”*¹⁰.

Para **Kent**, as observações prognósticas que têm valor são aquelas que se faz depois de havermos administrado um medicamento suficientemente específico e que guarda relação com o caso, capaz de produzir mudanças nos sintomas do paciente. Estas mudanças podem ser:

- o desaparecimento dos sintomas
- o aumento dos sintomas
- a diminuição dos sintomas
- o reaparecimento de sintomas antigos

Devemos observar também:

- a ordem de aparecimento ou desaparecimento dos sintomas;
- se a agravação é da enfermidade, e neste caso o paciente estará mais débil;
- se a agravação é apenas dos sintomas, e neste caso o paciente estará melhor;
- a direção que os sintomas tomam: para o exterior ou o interior da economia;

⁸ Lições de Filosofia Homeopática, J.Tyler Kent, pg.309.

⁹ *Ibid*, pg.309

¹⁰ *Ibid*, pg.237.



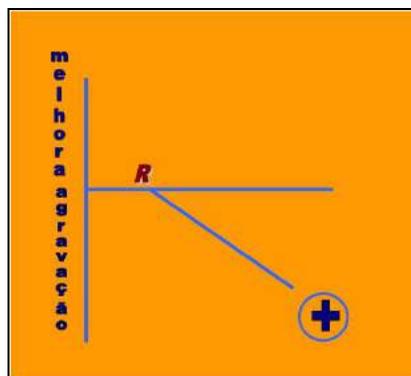
Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

- o tempo, a duração e a localização da agravação;
- como ocorre a agravação ou a melhora;
- o que agravou, qual o tipo e o caráter dessa agravação.

AS 12 OBSERVAÇÕES PROGNÓSTICAS DE KENT:

Vamos a seguir, comentar resumidamente as **12 OBSERVAÇÕES PROGNÓSTICAS** propostas por Kent, o que não dispensa a leitura integral da Lição XXXV para melhor compreensão.

1ª Observação: Prolongada agravação, seguida de aniquilamento final do doente.



Possibilidades:

- o **paciente era incurável** e a reação vital era impossível;
- o anti-psórico era muito profundo para o paciente e produziu destruição dos tecidos, levando-o à morte;
- o paciente não tinha reação vital suficiente para fazer retornar os sintomas antigos;
- a potência era muito alta para a fraca reação vital do paciente.

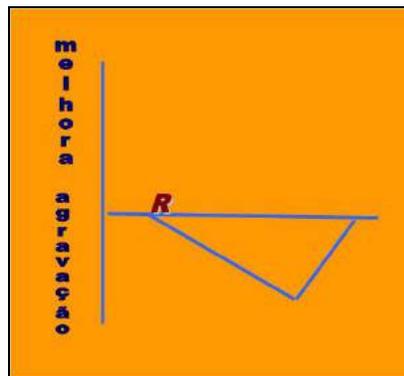
Recomendações:

- usar potências moderadas como 30CH ou 200CH;
- usar um medicamento similar para palição.

2ª Observação: Agravação persistente, seguida de lenta melhora.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”



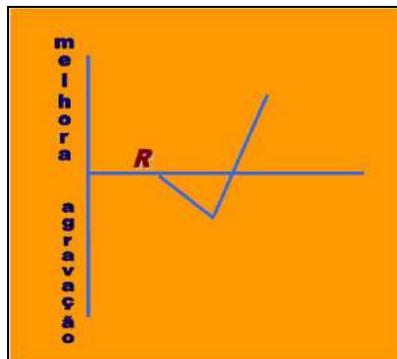
Possibilidades:

- **paciente lesional grave** com órgãos e tecidos vitais comprometidos;
- paciente muito enfermo, mas a enfermidade não havia progredido tanto como no caso anterior;
- paciente lesional grave com muita massa para recompor;
- paciente com baixa vitalidade – caso quase incurável.

Recomendações:

- deve-se aguardar a evolução do paciente após a dose de medicamento e somente repeti-la quando voltarem os Sintomas Guias.

3ª Observação: Agravação rápida, curta e forte, seguida de rápida melhora.



Possibilidades:

- **paciente lesional leve** com alterações superficiais em órgãos não vitais;
- potência inadequada em funcional.

Considerações:

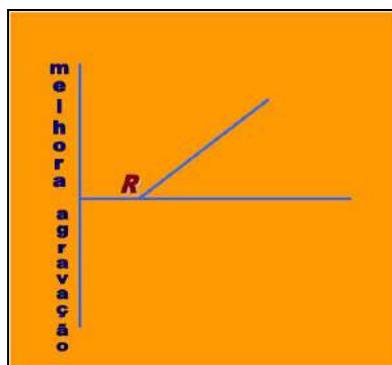
- ocorre nas primeiras horas nos casos agudos e nos primeiros dias nos casos crônicos;



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

- formação de abscessos e, freqüentemente, gânglios poderão supurar em regiões que não são importantes para a vida do paciente;
- a agravação pode ser forte, mas sem sofrimento excessivo para o paciente;
- se o sofrimento for excessivo podemos pensar que se trata de potência similar ou medicamento similar.

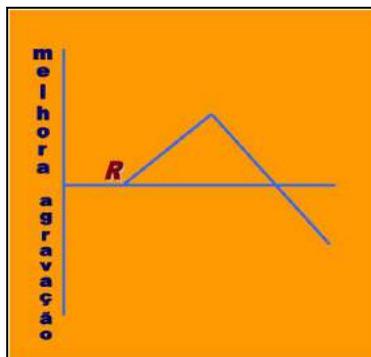
4ª Observação: Restabelecimento sem agravação.



Possibilidades:

- **paciente funcional**, sem tendência a enfermidade orgânica;
- potência exatamente a necessária para o caso.

5ª Observação: Melhora seguida de agravação



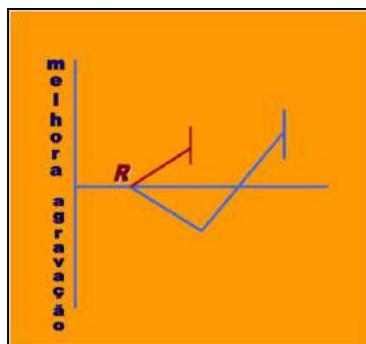
Possibilidades:



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

- medicamento similar ou superficial, ocorrendo apenas palição com evolução da enfermidade;
- paciente incurável, com palição e evolução da enfermidade;
- ocorrência de algum obstáculo à cura;
- efeito placebo da consulta ou do medicamento;
- potência similar.

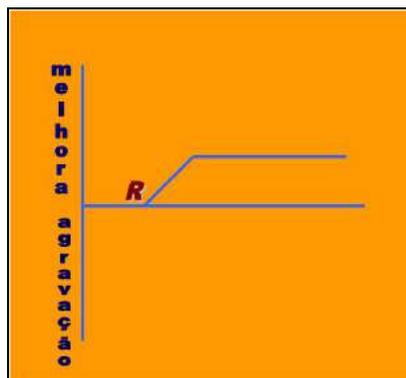
6ª Observação: Alívio demasiado curto dos sintomas.



Possibilidades:

- medicamento ou potência similar;
- ocorrência de algum obstáculo à cura;
- caso agudo com alto grau de ação inflamatória; nestes casos, os pacientes necessitam de repetição freqüente do medicamento;
- caso crônico em que existe órgãos gravemente afetados.

7ª Observação: Uma total melhora dos sintomas, sem alívio do doente.



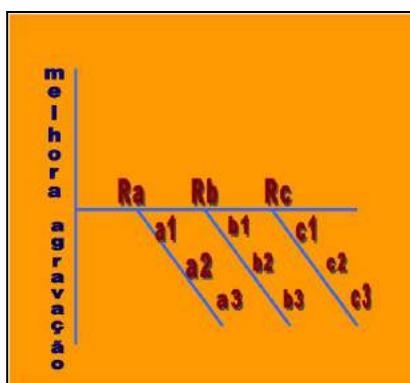


Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Possibilidades:

- enfermo incurável que só pode ser aliviado/paliado;
- supressão dos sintomas com medicamento similar;
- existência de alguma condição no paciente (obstáculo à cura) que impede que a melhora vá além de certos limites.

8ª Observação: Comprovação ou re-experimentação do medicamento prescrito.



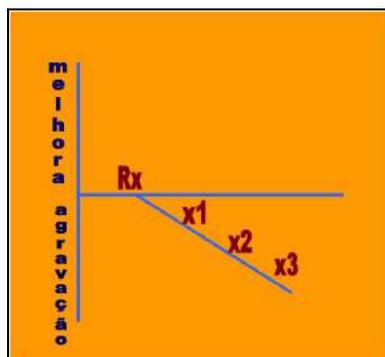
Possibilidades:

- pacientes hipersensíveis, que apresentam os sintomas de cada medicamento que tomam;
- medicamento similar, com surgimento de sintomas do medicamento.

Recomendações:

- aguardar o desaparecimento dos sintomas patogenéticos.

9ª Observação: Ação dos medicamentos nos experimentadores sãos.





Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

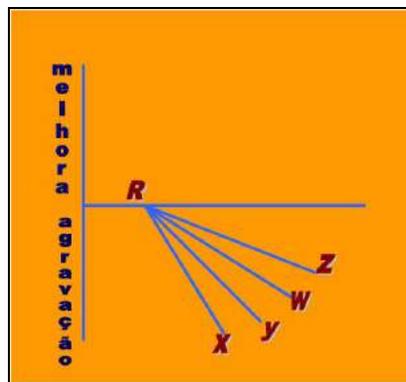
Recomendações:

- aguardar o desaparecimento dos sintomas patogênicos.

Considerações:

- os experimentadores são sempre beneficiados pelas experiências ou comprovações de medicamentos.

10ª Observação: Aparecimento de novos sintomas (§ 180 a 184¹¹).



Possibilidades:

- medicamento ou potência similar;
- pacientes hipersensíveis.

Recomendações:

- aguardar o retorno do estado anterior;
- reavaliar o caso e antidotar, quando necessário¹², com outro medicamento, considerando a totalidade sintomática anterior acrescida dos novos sintomas;
- se os sintomas não pertencem ao medicamento, antidotar, quando necessário, com o mesmo medicamento em uma potência mais baixa - **Regra de Jahr**¹³;
- se os sintomas pertencem ao medicamento, antidotar, quando necessário, com o mesmo medicamento em uma potência mais alta - **Regra de Jahr**;

¹¹ *Organon*, Samuel Hahnemann, §181 a 184.

¹² Quando necessário significa nos casos em que os sintomas são muito incômodos para o paciente ou nos casos em que existe risco de vida ou de seqüelas. O medicamento homeopático não pode causar danos ao paciente; segundo o preceito de Hipócrates “antes de tudo, não causar dano”.

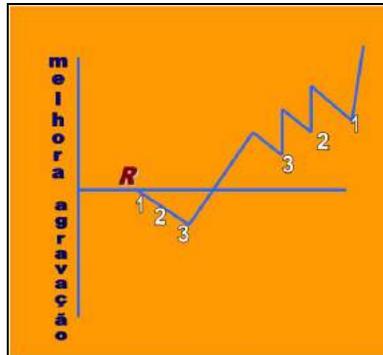
¹³ **Regra de Jahr** – Quanto mais alta a potência, mais aparecem sintomas idiossincrásicos na patogenesia. Quanto mais parecido é o paciente com o medicamento a ser prescrito, mais alta deve ser a potência. Se após um medicamento, aparecem novos sintomas e o paciente fica mais parecido com o medicamento, deve-se aumentar a potência.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

- reavaliar o caso e antidotar, quando necessário, com os antídotos universais clássicos em Homeopatia: *Camphora*, *Opium* ou *Nux vomica*.

11ª Observação: Reaparecimento de antigos sintomas.



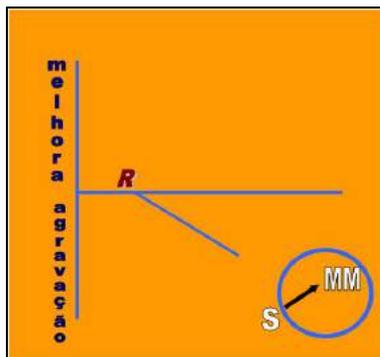
Possibilidades:

- processo de cura pelo *simillimum*, conforme a Lei de Cura¹⁴;
- medicamento similar, que pode despertar antigos sintomas sem colocar em marcha a Lei de Cura;

Recomendações:

- aguardar o desaparecimento dos sintomas;
- reavaliar o caso e antidotar, quando necessário, com outro medicamento mais adequado;
- quando muito exuberantes ou persistentes, medicar o paciente com uma potência mais alta do mesmo medicamento que colocou em marcha a Lei de Cura.

12ª Observação: Os sintomas tomam uma direção equivocada.



¹⁴ Lições de Filosofia Homeopática, J.T. Kent, pg.180.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Possibilidades:

- houve transferência dos sintomas da periferia para o centro, do exterior para o interior, dos órgãos mais superficiais para órgãos mais profundos e vitais, significando que houve uma **supressão dos sintomas com metástase mórbida**.
- o medicamento não atuou e houve uma evolução natural da doença.

Recomendações:

- reavaliar o caso e antidotar seguindo as mesmas orientações acima.

Não podemos nos esquecer da “*Correspondência de Órgãos e Direção de Cura*”¹⁵ na avaliação dos pacientes. Neste texto, Kent nos orienta como compreender a mudança da manifestação dos sintomas para outro órgão ou sistema, durante o processo de adoecimento e cura.

Masi Elizalde¹⁶ propõe mais uma Observação Prognóstica, hipótese também considerada por Kent, na Lição IX¹⁷:

13ª Observação: Melhora do paciente com persistência de alguns sintomas, alcançando um novo equilíbrio.



Possibilidades e Considerações:

- incapacidade do paciente voltar ao estado de plena saúde, devido à presença de seqüelas;
- paciente incurável, apresentando alterações anatomopatológicas irreversíveis, mas que poderá encontrar um novo equilíbrio;

¹⁵ Escritos Menores - Artigo: “Correspondência de Órgãos e Direção de Cura”, J.T.Kent.

¹⁶ *Actas do Instituto de Altos Estudos Homeopáticos "James Tyler Kent"*, A.Masi-Elizalde, nº3, p.II 33-40.

¹⁷ Lições de Filosofia Homeopática, J.T. Kent, pg.110.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

- o paciente não pode curar-se por apresentar lesões irreversíveis, mas pode obter melhora dos sintomas mentais, gerais, raros, peculiares e característicos, com SSBE e persistência de alguns sintomas.
-

Resumindo, não esquecer:

- Da importância da Anamnese e do criterioso e detalhado Registro do Caso;
- Do exercício de ser um Observador Livre de Preconceito;
- Da importância do(s) Diagnóstico(s) Clínico(s), do Exame Físico e dos Exames Complementares;
- De conhecer muito bem a História Natural das Doenças
- De anotar a cronologia do aparecimento dos sintomas, fundamental para a observação e acompanhamento da Lei de Cura;
- Da importância do Relatório do Paciente,
- Da avaliação exaustiva nos Retornos:
 - dos sintomas novos;
 - dos períodos das agravações;
 - da SSBE;
 - retomando sempre TODOS os Sintomas;
- De, nas crianças, avaliar a dinâmica familiar e ouvir a criança;
- Dos fatores intervenientes durante a evolução;
- Da suspensão gradativa de um tratamento paliativo;
- Do uso de placebo se necessário¹⁸;
- Da Paciência: aguardar sempre o tempo necessário para a volta dos sintomas guias;
- De ter Firmeza na condução do caso e na orientação dos pacientes¹⁹.

4 - A Segunda Prescrição

Começando com Hahnemann, é necessário selecionar em seus escritos as recomendações quanto à Segunda Prescrição; vamos dar uma repassada no que ele nos diz no *Organon*:

Nos § 167, 180 a 184 e 250, fala:

¹⁸ *Ibid*, pg. 127, 228,234.

¹⁹ *Ibid*, pg.299.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

- dos medicamentos imperfeitamente homeopáticos
- que os **Sintomas Novos** que surgem são da própria doença e devem ser utilizados para a escolha de um novo medicamento, devendo-se realizar um novo exame dos sintomas para encontrar um medicamento mais apropriado;

Nos § 254 a 256, fala:

- dos pacientes que não sabem informar; nesses casos reavaliar todo o Registro do Caso;
- que se o medicamento é bem escolhido, mas a melhora tarda, provavelmente é erro de conduta do paciente;
- para avaliar as circunstâncias perturbadoras da evolução;
- que se parecem sintomas importantes, o medicamento está mal escolhido;
- do paciente de boa fé que nos assegura que se sente melhor, embora esteja pior.

No livro das **Doenças Crônicas**²⁰ comenta:

- Os três piores erros do homeopata:
 - 1) Considerar pequenas demais as doses;
 - 2) Escolher erradamente o remédio;
 - 3) Precipitação e não permitir a cada dose o tempo máximo para agir.
- Que não devemos apressadamente mudar para um novo medicamento para concluir mais rapidamente a cura;
- Que somente quando os antigos sintomas começam a emergir de novo se está em tempo de dar uma nova dose do medicamento;
- Que todo novo medicamento, e também uma nova dose do mesmo medicamento, irá interromper o trabalho de melhora e causar novos transtornos que podem não ser reparados por muito tempo;
- Que nas urgências (tanto nos casos crônicos como nos agudos), principalmente, diante de entes queridos, não deve haver precipitação; *“não há como eu possa ser exagerado quanto à relevância de advertir contra esta falha”*;

²⁰ Doenças Crônicas - Sua natureza peculiar e sua cura homeopática, S. Hahnemann, pg. 155-166.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

- Que pacientes em estado de irritação excessiva pode-se utilizar um toque mesmérico ou o medicamento por inalação.
- A cura das grandes doenças crônicas de dez, vinte, trinta anos ou mais de duração (se não tiverem sido mal conduzidas por um excesso de tratamentos alopáticos ou, na realidade, como é freqüente o caso, se não tiverem sido erroneamente tratadas até a incurabilidade), pode-se dizer que são rapidamente aniquiladas se isto for feito em um ou dois anos. Se com pessoas robustas e mais jovens isto ocorre em metade do tempo, então, por outro lado, na senectude, inclusive com o melhor tratamento por parte do médico e com a mais escrupulosa observância das regras por parte do paciente e seus familiares, um tempo considerável deve ser acrescentado ao período usual da cura.

Kent, por sua vez, nos esclarece com muita propriedade na Lição XXXVI²¹, quais os parâmetros a serem avaliados para uma Segunda Prescrição. Vamos destacar alguns pontos:

- Segunda Prescrição é a que se faz em seguida à primeira que atuou;
- Pode ser uma repetição da primeira (mesmo medicamento e mesma potência) ou uma prescrição diferente;
- Pode ser o mesmo medicamento ou, no caso do aparecimento de sintomas novos, um novo medicamento;
- Pode ser uma medicação complementar (sendo sempre uma mudança de remédio) - séries de medicamentos: *Sulph. - Calc. - Lyc., Bell. - Calc., Sep. - Nux-v.* etc.;
- **Não mudar o Remédio**, com o qual o paciente continua melhorando, mesmo que os sintomas mudem: pode ser uma volta de sintomas antigos, que o paciente não recorda. Não deixar de testar altas potências antes de mudar o medicamento;
- Reavaliação exaustiva de **todos** os sintomas – Registro do caso **rigoroso e completo**;
- **Esperar por longos períodos** - não medicar enquanto os sintomas estão em movimento. Sempre que se tiver dúvida, esperar. Aguardar a volta dos **Sintomas Guias**;

²¹ Lições de Filosofia Homeopática, J.T. Kent, pg.323.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

- No caso de aparecimento de novos sintomas, ajustar o medicamento ao novo estado do paciente;
- Procurar sempre recomendar ao paciente, se for o caso, que volte ao médico que fez a primeira prescrição.

Sistematizando:

- Se a **primeira prescrição** foi **adequada**:
 - Deixá-la agir o tempo necessário, esperar a volta dos sintomas guias;
 - Se o medicamento foi o *simillimum*, quando os sintomas retornam pedem o mesmo medicamento: provar todas as potências;
 - Se o medicamento foi suficientemente similar e mudou a imagem do paciente, podem ocorrer 2 situações:
 - a) Agravação dos sintomas, com melhora geral;
 - b) Melhora dos sintomas do estado geral ou de poucos sintomas
- Se **primeira prescrição** foi **inadequada**:
 - Não houve mudança: reavaliar comparando todos os fatos e sintomas;
 - Se parece ser o medicamento mais similar ao caso, mas não houve mudanças, aguardar;
 - Dar uma potência mais baixa quando a alta falhou: pouca possibilidade de êxito;
 - Aparecimento de sintomas novos:
 - Patogenéticos: aguardar se possível;
 - Mudança completa dos sintomas básicos e o paciente piorou: antiodotar se possível e necessário, ou esperar retornar a antiga imagem;
 - Certificar-se de que não é volta de um sintoma antigo;
 - Verificar necessidade de uma medicação complementar.

Masi Elizalde²², reitera as recomendações de Kent para a Segunda Prescrição e faz mais algumas considerações:

²² *Actas do Instituto de Altos Estudos Homoeopáticos "James Tyler Kent"*, A.Masi-Elizalde, nº2, p.II 15-27.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

- O medicamento homeopático age no instante em que é tomado; as manifestações que se seguem são readaptações do organismo ao novo padrão vibracional da Energia Vital - justifica-se assim a norma de esperar os movimentos da sintomatologia;
- O medicamento homeopático só desencadeia o processo curativo; não fica agindo durante o processo e não interfere nele;
- Se o paciente diz que está inalterado após a primeira prescrição, temos 2 possibilidades:
 - a) paciente que esquece os sintomas que apresentava: importância do registro cuidadoso e completo do caso;
 - b) paciente com SSBEG e com melhora dos mentais e gerais, mas sem melhora clínica - não medicar sem realizar novo e completo estudo;
- Se os Sintomas Guias, os Sintomas Mentais (sonhos e sensações, sintomas da imaginação) e os Gerais, Raros, Peculiares e Característicos, com SSBEG, estão ausentes há longo período, temos 2 possibilidades:
 - a) não houve fatores desencadeantes para a reaparição dos sintomas;
 - b) esperar tendência curativa se o paciente suportou bem situações que antes o afetavam;
- Interrogar sempre: Por quê ? Como ? Para Quê ? Quando ? de cada sintoma, verificando sua intencionalidade;
- A cura deve ser suave; se a agravação trouxe sofrimentos excessivos ao paciente, houve erro, no mínimo, de dinamização. Verificar sempre se a classificação clínica do paciente foi correta;
- Na Volta de Sintomas Antigos, se não cedem espontaneamente, deve-se mudar a dinamização, seguindo a Regra de Jahr;
- Para focar corretamente a evolução do paciente, o homeopata precisa:
 - a) Sólidos conhecimentos de antropologia;
 - b) Conhecimento profundo da Dinâmica Miasmática;
 - c) Aceitação de que o *SIMILLIMUM* é imutável durante toda vida;
 - d) Reconhecer que o **SIMILAR** suprime sempre;
 - e) Saber reconhecer as supressões e as metástases mórbidas;
 - f) Conhecer a Doutrina e saber que nunca um paciente pode apresentar uma entidade anatomo-clínica mais grave na evolução;
 - g) Perseguir a cura do quadro miasmático;
 - h) Saber avaliar a ação do *simillimum*: melhora do quadro clínico e mudança da atitude vital;
 - i) Honestidade clínica para não admitir somente policrestos;



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

- j) Reconhecer que procedendo assim, quando prescrevemos um similar, na realidade as curas clínicas são supressões, mas sem dúvida uma medicina melhor;
- k) Humildade científica para redimensionar a Homeopatia atual, sem subvalorizá-la;
- l) Entendimento correto do que é doença e do que enfermidade homeopática.
- Recomenda que as seguintes perguntas sejam feitas ao paciente antes de prescrever novamente:
 - Melhorou e continua melhorando ?
 - Melhorou e estacionou ?
 - Melhorou e vem declinando ?
 - Já esteve melhor do que atualmente ?
 - Quantos por cento acha que melhorou ?

Resumindo, destacamos os seguintes **Parâmetros para Análise da Evolução do Paciente:**

- Clínico - Classificação Clínica
- SSBEG - § 253 do *Organon*
- Sintomas Guias e Auxiliares
- Lei de Cura - superficialização da enfermidade
- Agravação Adequada ao Caso – Observações Prognósticas
- Dinâmica Miasmática - Conceito de Enfermidade Única
- Interrogatório de Melhoria, pressupondo-se que o medicamento agiu, temos as seguintes possibilidades:
 - a) O paciente volta dizendo que está melhor:
 - Medicamento *Simillimum* na Potência *Simillimum*;
 - Medicamento *Simillimum* na Potência Similar;
 - Melhora clínica com falsa SSBEG;
 - Melhora clínica sem melhora miasmática;
 - Melhora clínica, mas paciente volta sicótico / egotrófico;
 - Efeito da relação médico-paciente;
 - Efeito placebo da medicação;
 - Efeito de circunstâncias externas positivas.
 - b) O paciente volta dizendo que está pior:
 - O medicamento não agiu e houve evolução natural da doença, com piora clínica;
 - Ocorreu supressão com metástase mórbida;
 - Má agravação por medicamento similar com SSMEG;



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

- Mudança miasmática que não corresponde ao medicamento:
 - Boa agravação em paciente lesional grave com falsa SSMEG;
 - Mudança miasmática confirmando o medicamento;
 - Efeito de circunstâncias externas negativas com difícil avaliação do caso;

A importância dada a cada um destes temas varia conforme a aceitação dos conceitos e preceitos filosóficos de James Tyler Kent. Autores como Ghatak e Masi Elizalde conferem uma relevância especial aos mesmos, colocando-os como fundamentais no acompanhamento evolutivo do paciente após cada prescrição.

5. O Processo de Cura

Para Masi Elizalde, o objetivo do tratamento homeopático é colocar o paciente em um **Projeto de Saúde Estável**.

O Simillimum dado ao paciente vai permitir que recupere os instrumentos livres e sãos de seu espírito, que recupere toda a capacidade de seu livre-arbítrio, para que então possa ter toda a capacidade de desta vez optar bem, porém também lhe devolvemos a possibilidade de optar de novo mal e tornar a enfermar-se.

Poderíamos exemplificar este processo, com a imagem abaixo, onde MS representa o medicamento *simillimum* e as letras A, B e C representam os patamares alcançados pelo paciente, na medida em que vai resolvendo seus conflitos interiores, passando a alcançar, progressivamente, estados de maior estabilidade:



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”



6 - Bibliografia

1. GHATAK, N. – *Enfermedades Crônicas – su causa y curacion*, Ed. Albatros, Buenos Aires, 1989.
2. HAHNEMANN, S. - *Doenças Crônicas - Sua natureza peculiar e sua cura homeopática*. Trad. da 2ª Ed. Alemã, pelo Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo “Benoit Mure”, São Paulo, 1984.
3. HAHNEMANN, S. – *Opusculos*. Trad. Do alemão ao castelhano por Coll, J.S.. Madrid, Bibl. M. Homeop., Univ. Madrid, 1844. Transcritos pelo Ed. AMHA, Buenos Aires, 1993.
4. HAHNEMANN, S. - *Organon da Arte de Curar - 6ª Edição - Trad. Villela, E.M. e Soares, I.C. - Robe Editorial, São Paulo, 1996.*
5. KENT, J.T. - *Escritos Menores, Aforismos e Preceitos - Artigo “Correspondência de Órgãos e Direção de Cura” - Tradução de Bandoel, M.C. - Ed. Albatroz, Buenos Aires, 1981.*
6. KENT, J.T.- *Lições de Filosofia Homeopática - Tradução e Comentários Barollo, C.R. (org.) – Ed. Organon - 2ª Ed., São Paulo, 2002.*
7. MASI ELIZALDE, A - *Actas do Instituto de Altos Estudos Homeopáticos “James Tyler Kent”, n°s 1 a 8, Buenos Aires, 1985*



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

8. _____ - *Jornada Paulista de Homeopatia*. Associação Paulista de Homeopatia - São Paulo, 1999.