

Berberis vulgaris*: Remédio Pequeno ou Pouco Compreendido?*Mirian Aikel Mansour*****RESUMO**

Este artigo apresenta o relato do caso de uma paciente crônica com queixas múltiplas e prolongadas, incluindo artrose e hematuria, que apresentou importante melhora – mental, geral e local – com o tratamento homeopático realizado com *Berberis vulgaris*. Esse medicamento é classificado entre os assim chamados “pequenos” e, principalmente, prescrito em função de indicações clínicas pontuais. No entanto, os assim chamados “pequenos” associam-se a um pequeno número de sintomas apenas por não terem sido extensamente pesquisados através de experimentações patogenéticas. Devido à baixa frequência relativa de sintomas mentais desses medicamentos, sua prescrição como medicamentos de fundo pode ser orientada pela análise dos sintomas locais e suas modalidades.

Palavras-chave

Homeopatia; Relato de caso; Remédios pequenos; Remédios de fundo; *Berberis vulgaris*

ABSTRACT

It is presented the case report of a chronic patient suffering from multiple and long-lasting complaints including arthrosis and hematuria and who exhibit spectacular improvement – mental, general and local – after homeopathic treatment with *Berberis vulgaris*. The latter is classified among so-called “small remedies”, chiefly prescribed according to well-defined clinical indications. However, such remedies are only “small” because they have not been subjected to exhaustive homeopathic pathogenetic trials. As they lack a significant number of mental symptoms, prescription of so-called “small remedies” as constitutional or typological remedies might be indicated by a thorough analysis of local symptoms and their modalities.

Keywords

Homeopathy; Case-report; Small remedies; Constitutional remedies; *Berberis vulgaris*

Introdução

O medico clinico homeopata encontra, na sua pratica diária, dificuldade para a prescrição nos casos crônicos devido a inúmeros fatores ligados tanto ao paciente, quanto ao próprio médico. Entre esses: a maneira como o paciente consegue relatar seu adoecimento e o esclarecimento escasso ou ausente do paciente em relação à abordagem homeopática, ambos dificultando a coleta de sintomas; o tempo que o medico dispõe para a consulta desde a tomada do caso até a repertorização e prescrição; a possibilidade de consulta à matéria medica, etc.

Nos casos crônicos, as queixas clínicas estão inúmeras vezes agregadas a um sofrimento emocional importante do paciente, o que pode dificultar, ainda mais, a modalização dos sintomas, além da presença de modificações nestes induzidas pela medicação utilizada. O

* Médica homeopata; Docente da Escola de Homeopatia, ICEH; Ambulatório de Homeopatia, Centro de Saúde-Escola Geraldo de Paula Souza, Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, Brasil ✉ mmansour@terra.com.br

conjunto desses fatores representa um obstáculo para a compreensão do caso pelo médico e, conseqüentemente, a prescrição.

Do outro lado, a matéria médica homeopática tende a privilegiar certos medicamentos, conhecidos como “policrestos”, por apresentarem muitos sintomas – resultantes de experimentações patogênicas e/ou clínicas. Do outro lado, os chamados de “medicamentos pequenos” (e que a autora prefere nomear, carinhosamente, como “minicrestos”), ao contrário, estão associados a poucos sintomas, em geral, e sintomas mentais em particular e se originam, proeminentemente, na experiência clínica homeopática.

Através do relato de um caso, procura-se neste artigo ilustrar uma situação da prática clínica diária e mostrar como é possível chegar aos medicamentos menores sem perder de vista a individualidade do paciente. Todo clínico homeopata ouve frequentemente, no relato dos pacientes portadores de moléstias crônicas, sejam físicas ou emocionais, expressões tais como “desânimo”, “tristeza”, “depressão”, “indiferença”, “dificuldade para o trabalho mental ou físico”. Essas não só de pouca ajuda, mas, de fato, obstaculizam a análise do caso, pois são ocorrências comuns, apesar de afetarem a esfera mental. Outra situação frequente é aquela em os pacientes omitem relatar os sofrimentos acontecidos ao longo de suas vidas, apesar do médico homeopata explicar a importância dessa narrativa.

Neste artigo, não se objetiva apresentar um caso bem sucedido nem acrescentar sintomas à lista do medicamento utilizado – o que, por outro lado, requereria comprovação em outros pacientes ou a reexperimentação do medicamento -, mas enfatizar a necessidade de se valorizar sintomas locais bem modalizados e levar em consideração os medicamentos pequenos, dos quais muitas vezes só há disponível a descrição do local de ação ou atuação clínica.

O caso aqui relatado foi atendido em serviço público, com estrutura de ambulatório de ensino, no qual alunos e supervisor atendem e discutem conjuntamente os casos.

Relato de caso

Paciente de sexo feminino, consultou inicialmente em fevereiro de 2006, na época, com 73 anos de idade, com queixas de câibra e dores das pernas secundários a artrose, que haviam começado 15 anos antes. Casada, com 6 filhos, havia trabalhado em serviços gerais, mas naquele momento, realizava tarefas do lar. Convivia com o marido, diabético e com insuficiência renal crônica, um filho solteiro e um neto com cardiopatia e asma. Cuidava sozinha da casa, além de acompanhar o marido e o neto em seus tratamentos.

Na época, acompanhada por médicos cardiologista, vascular e urologista, já havia realizado tratamento com acupuntura. Estava medicada com Venalot® (cumarina, troxerrutina) para varizes, celecoxib que alivia as dores, amlodipina para a hipertensão arterial e diuréticos – furosemide ou Moduretic® (amilorida e hidroclorotiazida) – para o edema das pernas.

Na consulta, referiu:

- “Sinto a sola dos pés adormecida, mais a noite e quando carrego peso. Parece inchar, queima e dá agulhada, como se tivesse cacos de vidro”.
- “Câibras no pé, perna e dedos dos pés”.
- “Dói o punho direito, parece que está soltando”.

Outros sintomas:

- Digestão difícil, com gosto amargo na boca e “empachamento”.

- Constipação intestinal; evacuações a cada 5 ou 7 dias, com muito esforço; fezes ressecadas em bolas e muitos gases.
- Desejo de doces, mas que afetam o estômago.
- Tontura leve com zumbido.
- Sono insuficiente: “durmo pouco, não sei se de preocupação com o marido, e às vezes acordo como se levasse um susto”.

A anamnese revelou ainda mais dados:

- “Infância difícil, com muito trabalho para ajudar o pai, porque éramos 18 filhos (ela era a 6ª). O choro já secou, acho que a gente leva muita pancada, senti amargura e muito sofrimento, parece que acaba a alegria do mundo, vai ficando tudo muito apertado. A gente vai guardando e parece que o coração aperta e dá uma tremida. Tem hora que é melhor fugir que atrapalhar, mas lembrança ruim eu tento esquecer”.
- “Meu marido depende de mim para tudo, há um ano faz diálise 3 vezes por semana”.

Entre os antecedentes mencionou cistite, 1 ou 2 episódios por ano, durante os últimos 3 anos. Há 1 ano começou a apresentar hematuria, sendo realizada cirurgia por laser “para uma verruga”. Referiu ter sido realizada perineoplastia por “bexiga caída”, e após o laser voltou a incontinência urinária, “quando sinto vontade de urinar, tenho que sair correndo”.

- Teve coqueluche, sarampo e varicela.
- Pericardite 10 anos antes, de etiologia desconhecida.
- Uma irmã com câncer de mama e um irmão com acidente vascular cerebral pós trauma.

Os dados positivos ao exame físico incluíam:

- PA: 110/80 mmHg; Peso: 67,300 k; Estatura: 1,56 m.
- Tireóide discretamente aumentada, com superfície irregular;
- Varizes nos membros inferiores (4+);
- Dermatite ocre nos tornozelos;
- Alterações tróficas (3+) em todas as unhas de ambos os pés e o polegar da mão direita.

Os diagnósticos clínicos foram:

- Artrose grave;
- Varizes de membros inferiores;
- Hematuria a esclarecer; incontinência urinária;
- Hipertensão arterial compensada;
- Constipação intestinal; gastrite medicamentosa;
- Bócio a esclarecer.

Os exames laboratoriais, nessa ocasião, indicaram:

- Ultrassom de tireóide: textura heterogênea com cistos anecóicos; valor normal dos hormônios.
- Ultrassom e Ressonância magnética dos rins normais.
- Tomografia computadorizada de abdome e pelve: divertículos intestinais.
- Ecocardiografia: insuficiência mitral mínima. Eletrocardiograma normal para a idade
- Hematuria.

A escolha do medicamento baseou-se no resultado da repertorização, descrita na Tabela 1

Tabela 1. Repertorização inicial (Synthesis 8.0) [7]

Dos medicamentos possíveis, foi escolhido *Graphites* – prescrito sucessivamente nas diluições 30cH e 200cH em dose única – porque cobria o pesar e os sintomas das extremidades, embora não correspondesse aos sintomas urinários.

Esse medicamento não induziu qualquer tipo de melhora. Reinterrogada, em junho de 2006, a paciente referiu que as dores da artrose melhoravam caminhando rápido, além de uma sensação, ao ingerir alimento, como se “estivesse colado (desde o esôfago), e fosse abrindo, doendo e ardendo”. A inclusão desses dados na análise dos sintomas apontou para a prescrição de *Arsenicum album*, sendo escolhida a diluição 200cH em uma dose única; ao mesmo tempo, foi solicitada endoscopia, que revelou erosões gástricas recobertas por fibrina e hernia hiatal.

Na seguinte consulta, 2 meses após, referiu que as dores da artrose haviam piorado muito, mas o funcionamento do intestino e a dor quando se alimentava haviam melhorado significativamente. No ínterim, havia apresentado tosse e coceira no corpo inteiro, que haviam desaparecido espontaneamente, sem qualquer tratamento. Quanto ao seu estado anímico, disse achar “que estou menos trancada”. Nesse período, também, havia mudado para uma casa maior, mais um filho havia ido morar com a família, o que havia aumentado seus afazeres domésticos.

Essa evolução – aparecimento de coceira, sensação de “estar menos trancada”, melhora dos sintomas digestivos – foi considerada positiva, atribuindo-se a persistência das dores à sobrecarga de trabalho. Foi, então, prescrito *Arsenicum album* 500cH.

A paciente retornou em consulta só 8 meses mais tarde, em abril de 2007. Nessa oportunidade, referiu melhora da dor durante um período de 2 meses, para após voltar, junto de dores na coluna que afetavam o sono. A hematuria e a incontinência urinária também haviam piorado, e sintomas gástricos haviam recomeçado 60 dias antes.

A paciente atribuiu a piora à preocupação com a saúde do marido, que havia sangrado na diálise no mês de dezembro. Além dessa noxa, consideramos que se havia esgotado a ação da dose anterior, e prescreveu-se *Arsenicum album* 1000cH, em dose única; foram também solicitados novos exames laboratoriais.

Três meses mais tarde, as dores haviam melhorado, mas ainda precisava utilizar celecoxib. Do outro lado, apesar da melhora da saúde do marido, não sentia mais disposição para sair da casa, reclamando da dor e da quantidade de trabalho doméstico, as exigências dos familiares, para sintetizar, “queria que o chão abrisse e eu entrasse embaixo”. Os exames laboratoriais haviam sido realizados num hospital público, ficando no prontuário; a paciente informou que o médico havia referido a presença de hematuria microscópica.

Nesse momento, foi feita uma reavaliação do caso desde o início, concluindo que o tratamento não havia incidido sobre o sofrimento real da paciente; as dores haviam sido apenas paliadas, enquanto que a doença urológica havia, de fato, piorado. Foram, então, reavaliados os sintomas e foi realizada uma nova análise, considerando, de um lado, as modalidades dos sintomas da artrose isoladamente e, do outro, a combinação desses com os sintomas urinários (Tabelas 2 e 3).

Tabela 2. Repertorização dos sintomas da artrose (Synthesis 9.1) [8]

Symptom	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1. EXTREMITES - PAIN - Feet - Back of feet - burning (28) 1																														
2. EXTREMITES - PAIN - Feet - Soles - tearing pain (52) 1																														
3. EXTREMITES - PAIN - Feet - Soles - cutting pain (13) 1																														
4. EXTREMITES - PAIN - Feet - Soles - stepping agg. (12) 1																														
5. EXTREMITES - PAIN - Feet - Soles - stepping agg. - stitching ... (9) 1																														

Tabela 3. Repertorização dos sintomas da artrose e urinários (Synthesis 9.1) [8]

Symptom	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1. EXTREMITES - PAIN - Feet - Back of feet - burning (28) 1																														
2. EXTREMITES - PAIN - Feet - Soles - tearing pain (52) 1																														
3. EXTREMITES - PAIN - Feet - Soles - cutting pain (13) 1																														
4. EXTREMITES - PAIN - Feet - Soles - stepping agg. (12) 1																														
5. EXTREMITES - PAIN - Feet - Soles - stepping agg. - stitching ... (9) 1																														
6. EXTREMITES - CRAMPS - Legs - Calves - night (44) 1																														
7. EXTREMITES - CRAMPS - Legs - Calves - bed agg.; in (28) 1																														
8. EXTREMITES - CRAMPS - Toes (69) 1																														
9. EXTREMITES - CRAMPS - Feet - Back of feet (12) 1																														
10. BLADDER - URINATION - urging to urinate - painless (2) 1																														
11. BLADDER - URINATION - urging to urinate - constant - wor... (10) 1																														
12. URINE - BLOODY (166) 1																														

Foi prescrito *Berberis vulgaris*, 30CH, 3 gotas uma vez ao dia até a melhora dos sintomas e após a cada 7 e 15 dias, sucessivamente até completar 3 meses de tratamento. Na consulta correspondente, em outubro de 2007, a paciente referiu melhora das dores, das câibras e do inchaço das pernas, assim como das dores do punho e funcionamento diário do intestino sem ter realizado mudanças em sua alimentação. A paciente foi orientada a suspender a medicação e utilizá-la apenas no caso de retornos dos sintomas principais.

O seguinte controle foi realizado 10 meses mais tarde, em junho de 2008, em uso de *Berberis vulgaris* 60cH (diluição escolhida por não haver disponibilidade de mais elevadas) e referindo melhora das dores e da incontinência urinária, funcionamento intestinal diário; sono tranquilo, exceto durante episódios de piora na saúde do marido. Embora a coluna continuava incomodando-a, havia suspenso o uso do anti-inflamatório. A hematuria negativou no exame de urina. Quanto ao seu estado de ânimo, expressou: “Penso ‘quem te viu, quem te vê’... corri tanto... é difícil, mas tem que aceitar as dores, o trabalho e esperar as coisas boas que vêm... que a família seja feliz e que eu consiga fazer as minhas coisas até Deus me chamar. Quero ser uma pessoa mais alegre”.

A última consulta foi realizada em abril de 2009: a incontinência urinária e a hematuria cessaram completamente, as demais queixas melhoraram; as queixas do estômago e do sono reaparecem nos episódios de piora na saúde do marido, mas melhoram espontânea e rapidamente. A necessidade de utilizar *Berberis vulgaris* diminuiu gradualmente – limitada às situações de retorno de algum sintoma – , e da medicação convencional, apenas conserva a amlodipina. Como o ortopedista opinava que as dores na coluna eram devidas à idade,

solicitamos os exames correspondentes que permitiram o diagnóstico correto (espondilolistese, espondiloartropatia, abaulamento discal L3-S1, fratura L1 e hiperlordose); com uso de colete, as dores da coluna melhoraram.

Discussão e conclusão

Compreender a trajetória toda de um paciente sofrendo dores há mais de 15 anos leva tempo, exige paciência e estudo criterioso, tanto do caso clínico quanto da matéria médica. Quando compreendemos a expressão desse sofrimento e o traduzimos em sintomas, os sintomas físicos podem ter o mesmo valor hierárquico que os mentais e gerais, porque representam a forma como o paciente consegue expressar seu sofrimento. Quando esses sintomas são levados em conta, possibilitam a prescrição de medicamentos geralmente utilizados apenas segundo suas indicações locais como medicamentos para a totalidade característica do doente.

No caso presente, a patologia principal da paciente afetava a coluna vertebral, as articulações e os rins; no entanto, os sintomas principais se referiam às articulações dos pés e das mãos. Isso, possivelmente, expressa uma dificuldade em se sustentar e, assim, poder realizar seus projetos de vida. O insucesso teria levado a um processo de fechamento, marcado, provavelmente pela pericardite.

O estudo da matéria médica do *Berberis vulgaris*, foi conclusiva para a sua prescrição neste caso.[1-3] A sua utilização é descrita para pacientes portadores de dores reumáticas ou gota aliadas a problema hepático ou urinário. [4,5]

O tratamento com *Berberis vulgaris* – escolhido por semelhança com os sintomas locais – induziu não só a melhora clínica, mas despertou também o desejo de ser alegre apesar das circunstâncias difíceis de vida da paciente. Esse resultado aponta para a necessidade de se realizar maior experimentação desse medicamento, pois, tradicionalmente, foi utilizado, principalmente, como tonificante, febrífugo e antisséptico. [6]

Outro aspecto que merece ser abordado é a questão das doses únicas versus repetidas nos casos crônicos com lesão orgânica e/ou estrutural significativa. No caso presente, o medicamento homeopaticamente apropriado foi utilizado em doses repetidas durante um certo tempo no início, que se tornaram cada vez menos necessárias. No entanto, são necessários outros estudos para avaliar mais acuradamente esta experiência.

Referências

1. Allen TF. The encyclopedia of pure materia medica. New Delhi: B Jain; vol 2, 19
2. Clarke JH. Dictionary of practical materia medica. New Delhi: B Jain; 1990.
3. Hering C. The guiding symptoms of our material medica. New Delhi: B Jain; 2003.
4. Hodiament G. Remèdes vegetaux en homeopathie. Paris: Baillièrè; 1951.
5. Lathoud JA. Matéria médica homeopática. São Paulo: Organon; 2001.
6. Hamilton E. The flora homoeopathica. New Delhi: B Jain; 1987.
7. Schroyens F. Synthesis 8.0. Namur (Bélgica): Archibel; 2006.
8. Schroyens F. Synthesis 9.1. Namur (Bélgica): Archibel; 2006.