



ENCONTRO COM MASI ELIZALDE

- Rio 2002 -

INTRODUÇÃO

Minhas idéias são recusadas porque eu sou hahnemanniano e como ninguém compreende qual é a mensagem de Hahnemann, acreditam que eu inventei tudo isso. Não é assim, eu só descobri – e fundamentei – que Hahnemann pensava como tomista. Falam que sou eu quem quer botar Deus na medicina, não! Foi Hahnemann! Ninguém me questiona isso. Questionam minhas conclusões, mas não naquilo que as fundamento. Essa não é a forma [correta] de polemizar.

Qual é o problema da Homeopatia? Que há aqueles que procuramos compreender e curar o homem em seu conflito metafísico, espiritual, e há aqueles que só querem curar no homem a cirrose. [Isso último] eu acho muito bom, do ponto de vista médico, não questiono isso. Mas gerou-se uma separação entre os “delirantes” que falamos em Deus e os “cientistas”, que fazem, infelizmente, patogenesias muito “científicas”, como Matheus Marin, um pobre coitado. Por que essa posição é mais bem sucedida? Porque está mais de acordo com a alopatia, é uma alopatia que utiliza a lei de semelhança, mas que não deixa de ser alopatia, pois não muda o conceito acerca da doença. Do nosso ponto de vista, as patogenesias de Matheus são lamentáveis, uma perda de tempo e de dinheiro. Eu acho algo horrível. E, o que acontece? Que nós trabalhamos com um esquema do homem diferente, o esquema de Hahnemann. Ou seja, rejeitamos o homem platônico, o homem concebido segundo a visão cartesiana. Para nós o homem é um composto substancial no qual intervém o espírito, e os problemas do espírito refletem-se no resto. É por isso que, quando estudamos uma matéria médica, conferimos que não é casual que o medicamento tenha tropismo hepático, a simbologia do fígado corresponde ao estudado nesse remédio, é totalmente lógico.

Com esse conhecimento [é justo que] tenhamos que retroceder diante daqueles que não entendem o homem como (...), não! Temos que continuar para frente. Acho que temos que continuar para frente e não deixar-nos avassalar pelo cientificismo estúpido que levou a humanidade àquilo que a levou. Ciência, o que é ciência? Uma imbecilidade. Há algo mais importante, considerar o homem com um espírito e que esse espírito está dirigido à relação com o absoluto, com Deus. Então, como eu falo em Deus, sou um católico delirante. Mas eu não falo em Deus por ser católico, mas porque é Hahnemann quem fala em Deus. Voltem a ler Hahnemann: quantas vezes não se referem a Deus? No *Organon*, nas *Doenças Crônicas* e, fundamentalmente, nos *Escritos Menores*, que ninguém lê, porque são “menores” e “não têm valor”. Quantas vezes não se referem Hahnemann ao fato de que o



homem está doente por não respeitar a lei de Deus, que [estava destinada a] cuidá-lo e mantê-lo vivo? Insisto: nada disto é meu, é de Hahnemann. Toda a revisão crítica que eu fiz da Homeopatia surgiu, pois eu não aceitava que todo mundo falasse o que melhor entendesse do ponto de vista filosófico: Paschero dizia isto, Sánchez Ortega aquilo outro. O que eu queria saber era o que Hahnemann tinha falado! E o que Hahnemann falava era Tomismo puro. Não é minha culpa. Quando cheguei à conclusão evidente de que Hahnemann era tomista, apropriei-me do Tomismo para compreender a Homeopatia.

Um ponto chave era o pecado original: todos o aceitavam como causa da doença. E, no que consiste? Em ter invejado a natureza Divina por não considerar suficiente a natureza humana. E o que encontrei? Que tudo isso não só era confirmado pela Homeopatia, mas por todas as escolas existencialistas: que o homem sofre porque se sente imerso no pecado, que se sente culpado. Não estamos sozinhos, o Existencialismo fala o mesmo. Mas só conheci-o muito mais tarde, só que confirmou o que eu tinha descoberto apenas através da Homeopatia. Então, temos aqui uma evidência: a humanidade está doente por causa de um sentimento de culpabilidade, o sentimento de ter perdido uma perfeição, o sentimento de nostalgia, a lembrança dolorosa daquilo que teve e perdeu, e a tentativa de se justificar: "Sou culpado, mas nem tanto assim". E é assim que *Platina* representa um dos máximos exemplos: fala permanentemente no diabo.

Mas tudo era muito geral, enquanto nós enfrentamos uma doença individual. Uma personalização do pecado original. Eu não posso (...) o pecado original todo, pois não sou Adão, Adão era a cabeça da humanidade, ele podia aspirar a virar Deus *in toto*. Nós não podemos, somos fragmentos. Então, parecia que no momento da concepção, aparece a alma, que é perfeita, pois de Deus não pode sair nada imperfeito, e entrava no vegetativo e sensitivo manchados pelos pais, que trazem com eles a decadência humana. O problema é colocado à alma, o mesmo problema original: concordo, quero ser Deus, mas não posso ser todo Deus, aí escolho este ou aquele aspecto de Deus para invejar.

Muito depois de Ter concluído isto, com meus poucos conhecimentos, encontrei que o padre Bernal, um eminente filósofo da ordem dos predicadores, ao comentar as conseqüências do pecado original, diz que "na questão de nossa culpa no pecado original, não deixa de haver um sentimento de injustiça, pois pagamos pelo erro de outro. Portanto, há que se aceitar um tipo de comunhão individual no pecado". Ou seja, o mesmo que eu tinha colocado nas *Actas!* Isso me produziu um grande prazer.

Por outro lado, havia essa questão do "gênio" do medicamento, com a que me pai me deixava doido. Já falei muitas vezes para vocês: depois de atender um paciente, passava a noite repertorizando segundo o Kentismo mais puro. Pela manhã, falava para meu pai, "É Kali-c". E ele



respondia, "Não, o paciente tem os sintomas de Kali-c, mas não tem o gênio de Kali-c". Há algo por trás da sintomatologia que a comanda e que é mais importante. Continuei estudando e encontrei que Kent dizia o mesmo: "Se você quiser fazer boas prescrições, tem que ver que não só a sintomatologia do medicamento esteja de acordo com o paciente, mas que a natureza da doença esteja de acordo com o paciente e o medicamento". Ou seja, havia uma outra coisa, todos diziam o mesmo, algo que comandava – e ultrapassava - a apresentação dos sintomas.

Ao mesmo tempo, refletia acerca do que são os sintomas. São a forma através da qual um indivíduo relata seu sofrimento; uma outra pessoa pode relatar o mesmo, mas com outras palavras. O valor da analogia. Até então, diante de "medo das tormentas", nós pensávamos em Phos, Nat-m. Mas poderia ser que um outro medicamento expressasse o mesmo "gênio" ou "natureza" com outras palavras. Assim, chamo de noúmeno àquele fator hipotético que justifica a apresentação dos fenômenos que percebemos através dos sentidos, vale dizer, os sintomas. Então, o que temos que tratar no doente – e no medicamento – é aquilo que está por trás da sintomatologia, aquilo que a comanda. O que quer dizer "medo das tormentas"? Até agora, nos limitamos a tomar o sintoma fenomenicamente, tal como aparece. Mas podemos alargar o escopo: por que tem medo das tormentas? O que tem por trás? O que expressa o paciente com esse medo das tormentas? É lá que está a chave do medicamento, do medicamento profundo. No caso contrário, não se faz Homeopatia, mas Homeoterapia. Que é muito boa: se um paciente tiver bronquite com tosse seca, lábios rachados, muita sede e não puder expectorar, Bry é maravilhosa. Mas não é o remédio de fundo: o remédio de fundo é aquele que determina que o paciente tenha esse tipo de bronquite. Às vezes acontece que agindo assim, o paciente muda totalmente sua atitude existencial. É que, por acaso, lhe prescrevemos seu simillimum. Mas não foi porque o conhecesse-mos.

Admito que a problemática que colocamos é muito difícil, mas não por ser difícil tem que ser evitada. Trata-se do futuro da Homeopatia.

A isso temos que acrescentar que a Homeopatia descobriu que toda substância natural, submetida ao processo de dinamização, vira remédio para um pequeno grupo de pessoas cuja energia é similar, e o problema fica muito maior. Por exemplo, foram estudadas 2 espécies de escorpiões peçonhentos quando há mais de 200, além de outras 700 espécies não peçonhentas. Todas elas também são medicamentos.

Se vocês adotarem estas idéias, não serão compreendidos pelo ambiente homeopático, pois não é um ambiente realmente homeopático, mas alopático que trabalha com a lei da semelhança. Não é Homeopatia, é Homeoterapia. Bem vinda a Homeoterapia, mas por trás está aquela outra coisa muito mais importante, difícil, mas não por isso vou rejeitá-la. Isso é covardia. Nessa luta contra os Matheus Marins temos que manter nossa posição a respeito de um outro homem, o de Hahnemann,



não o de Matheus. É um composto substancial no qual o espírito e seus problemas comandam o que termina sendo uma cirrose. Ao estudar, encontramos algo muito diferente. Até agora, limitávamos a aguardar que o paciente nos desse algum sintoma repertorial ou da matéria médica, omitindo toda a verdadeira problemática existencial que o paciente nos relata. Porque não está nem no repertório nem na matéria médica. E constitui a chave do paciente.

Procurei compreender os aspectos escuros, as contradições, e vi que não havia contradição alguma, tudo ficava esclarecido entendendo que Hahnemann via um homem concebido de maneira tomista. O problema de um estágio espiritual, o conflito com o absoluto, com Deus, comandava a alteração toda dos níveis inferiores, vegetativo e sensitivo, mostrando-se até na lesão mais somática. Ou vocês acreditam que aparece um câncer de fígado porque sim? Não! Há um câncer de fígado, pois no fígado é simbolizada a problemática espiritual que gerou nosso mau ou contribui para nosso mau assentamento na vida.

Devo insistir: Masi não fala isto por ser católico, mas por ser hahnemanniano, foi Hahnemann quem falou isto. Uma via de polêmica aceitável é afirmar que Hahnemann não era tomista – mas ninguém o fez. O que criticam são minhas conclusões sem discutir os fundamentos com que justifico a conclusão. A outra via aceitável seria dizer: Masi está certo, Hahnemann era tomista, mas tanto Hahnemann quanto Tomás de Aquino estão errados a respeito do que é o homem. O que eu procurava, no início, era, no meio de toda essa diversidade de opiniões, aquilo que Hahnemann dizia, a verdadeira ortodoxia hahnemanniana. E que resultou ser a tomista. Isso não é problema meu, não é minha culpa, é Hahnemann. Se quiser, poderia dizer-se que Hahnemann era um velho imbecil. Eu aceito isso. Mas vai ser muito difícil justificar que Hahnemann foi um imbecil quando concebeu um homem acorde com a antropologia tomista. Para isso, é necessário derrubar a antropologia tomista, o que é muito difícil além de que não têm os conhecimentos. Em São Paulo, o coitado de Matheus, numa mesa redonda, falou que “essa mania tomista já vai passar-lhe ao Dr. Masi”. Não entendeu a profundidade da fundamentação do que eu dizia. E é com esse pessoal com que temos que lidar todos os dias!

Então, o que procuramos? O famoso nómeno, natureza ou gênio do medicamento, que nos permite a prescrição acima e além da sintomatologia. Os sintomas são estes e estes, mas o gênio é outro. É difícil, mas no meio de toda esta incompreensão, há momentos de satisfação, como o trabalho de Laur., que não sei se está correto, se a hipótese é boa, mas que está bem feito.

No diagnóstico diferencial de Laur., Psor. É o primeiro remédio a se considerar diante dessa perda total da vitalidade. O atributo relacionado com Psor. É a eternidade. Em Laur. Não dá a impressão de um desejo de eternidade, apenas o desejo de vida e não de ser eterno, como Psor. Essa é a *sfumatura* que deve ser procurada em todo medicamento.



Estamos começando a conhecer a Homeopatia profunda. Por isso, não temos que nos desanimar, ao contrário, temos que ir para frente, pois é só nesses poucos casos nos que prescrevemos pelo gênio que assistimos a maravilhas inexplicáveis através da Anatomia Patológica, da Fisiologia, etc. Eu atendi vários casos nos que era incompreensível como o paciente ainda podia estar vivo, que sua evolução era inexplicável. Mas é só uma porcentagem muito pequena, por minha causa, por meu pouco conhecimento.

Por mais difícil que seja, não podemos abandonar este caminho. Como podemos abandonar esta Homeopatia? Como podemos cair na alopatização da Homeopatia? Nos congressos, tem pessoal que diz trabalhar muito, mas o que querem é reduzir a Homeopatia aos parâmetros alopáticos. Não é possível. A Homeoterapia não é ruim, ao contrário, é muito boa do ponto de vista clínico. Como ilustra aquele famoso caso do meu paciente com arteriopatia obstrutiva [que tomou Lyc e resultou ser Staph.¹].

Vocês não têm que ter medo da supressão com um similar, do ponto de vista médico e clínico é maravilhoso. Esse paciente viveu 7 anos com sua perna, sem mais problemas; como tinha mudado sua forma de ser, tinha melhorado sua vida familiar e profissional. Sua egotrofia mascarada lhe fazia tentar se impor através da simpatia, da amizade. Mas seu objetivo era sempre o mesmo: que os outros fizessem o que ele queria. Não tinha mudado em sua forma profunda de ser.

Insisto, comparem este resultado de uma Homeopatia ruim com o que teria produzido o tratamento alopático. Teve uma vida completamente diferente, muito melhor. Vocês não devem temer a supressão homeopática, é muito melhor que a melhor clínica alopática. Isto é a verdade. Sabemos que há algo acima dos efeitos maravilhosos do similar. Mas tem que se colocar: temos ou não os elementos para obter essa maravilha?

Insisto novamente, não é Masi quem inventou tudo isto, foi Hahnemann, Masi só percebeu isso e destacou qual era o pensamento profundo de Hahnemann. Eu não acrescentei nada, eu só encontrei que Hahnemann era tomista e o fundamentei. Até agora ninguém me demonstrou o contrário.

Por que esse velho não disse claramente que era tomista? Não sei nem quero saber. Também não quis que se afirmasse que a Homeopatia tinha conotações originadas no pensamento de Paracelso. Tenho uma suspeita, mas não gosto: Hahnemann não disse que era tomista para se

¹ Não transcrevo novamente o caso pois está nos outros seminários. Silvia.



apropriar das idéias de Tomás de Aquino. Mas tivemos que pagar o preço de 200 anos de incompreensão só porque não falou que era tomista, 200 anos durante os quais os homeopatas pensaram o que melhor quiseram, cada um dizia qualquer coisa: Paschero, o panteísmo, Sánchez Ortega, também, os "grandes mestres"! Pierre Schmidt dizia que o remédio homeopático não suprime, enquanto Hahnemann o disse muito claramente. Que cultura têm os que estudaram Hahnemann?

E, à falta desse conhecimento, escondem-se no *magister dixit*: "Hahnemann é intocável". Ninguém pode dizer que Hahnemann errou, o *Organon* é o *Corão*. Não é verdade! Hahnemann errou e muito. Mas com nossa linha de pensamento, podemos entender o porquê dos erros de Hahnemann, porque disse isto que se contradiz com aquilo. Sob a luz do tomismo, só apenas contradições aparentes.

É muito difícil estudar os medicamentos segundo a metodologia [nossa]. E tenho chegado à hipótese, buscar nos livros de analogia como uma outra pessoa pode dizer o mesmo que o experimentador, como pode dizer o mesmo que "medo das tormentas" de outra maneira.

Perguntas.

P: Qual a diferença entre a prescrição segundo o "gênio" de seu pai e a sua?

R: Meu pai não era um médico, mas um literato, um poeta. Ao ler a matéria médica, ao invés de ver sintomas, via um personagem saindo desses sintomas. Após, o voltava a ver no consultório. Se quiserem, pode ser chamado de intuitivo: ele não podia fundamentar as coisas que dizia, não tinha a metodologia que eu exijo no médico. Não sei o que lhe fazia prescrever, quase não utilizava o repertório. "Este cara é Kali-c", mas não era uma prescrição fundamentada, ele captava a natureza do paciente e lhe prescrevia o medicamento correspondente.

P: Na sua opinião, quais são os elevados fins da existência?

R: Eu não tenho por que inventar, Hahnemann disse isso claramente, "o elevado fim do homem é, através de sensações que lhe permitam o bem estar (a saúde), o exercício de funções que o elevem em sua dignidade e a aquisição de conhecimentos que abarquem o universo, aproximar-se do Grande Espírito que adoram todos os moradores dos sistemas solares". Isto, escrito em meia página, é o resumo do que se lê nas 5 questões da Suma Teológica que tratam do fim último, exatamente a mesma coisa. Tomás de Aquino coloca que para chegar ao fim último, é necessário um corpo? Sim. Esse corpo deve ser são? Sim. O mesmo que fala Hahnemann.

P: Como pode o médico homeopático conduzir o paciente a isso?



R: Correto. Eu nunca interfiro nesse aspecto do paciente até não ter obtido com ele um entendimento profundo, e que o paciente fale que, embora tente seguir o caminho tal, não consegue. É aí que lhe coloco opções. Mas nunca procuro me impor ao livre arbítrio a respeito da escolha do caminho. Isso fica para ele. O ideal seria que o médico homeopata fosse teólogo ou que os padres fossem homeopatas.

Depois de muito tempo sem ensinar na Argentina, insistiram para que o fizesse. Pedi que o nome da escola fosse "Escola Tomista de Medicina Homeopática", queria trazer filósofos que entendessem que a Homeopatia é uma realidade, porque a Homeopatia mostra o pensamento de Aristóteles e Tomás de Aquino. Não é um discurso, é uma realidade. Eu queria oferecer todo esse aspecto que eu não dominava: Teologia, Antropologia. Mas meus discípulos apagaram o título e ficou "Instituto Kent". Nem eles compreenderam a profundidade que isto pode vir a Ter. E estou numa idade na qual começo a perder o interesse em impor estas idéias: quem quiser segui-las, que as siga não me interessa. Mas nem meus mais íntimos discípulos compreender o alcance disto que descobri. Então, o que for! Quem quiser entender que entenda.

Num seminário, um grande tomista disse que eu não era tomista, pois não aceitava a tese da *tabula rasa*. Mas, como posso aceita-la, quando aceito como fato o inconsciente coletivo? Vale dizer, o homem, além do aspecto racional, tem na sensitiva um conhecimento que não pode manejar bem, mas que incide nas decisões de seu aspecto racional. Admito que se fale que em seu aspecto racional o homem é uma *tabula rasa*, mas não é na totalidade de sua alma, pois está o inconsciente coletivo, com um conhecimento muito acima daquele que o homem pode obter apenas com sua racionalidade.

Esse tomista acusou-me de "platônico". Mas se você estudar a simbologia, verá que as mais diversas culturas têm a mesma idéia a respeito da mensagem que transmite o cavalo, o cão. Com vestimentas diferentes, mas coincidindo no fundo. Não se pode dizer que o homem é uma *tabula rasa*, talvez Adão o fosse, mas acho que não, pois tinha [o conhecimento infuso].

P: Mas o senhor questiona quem?

R: Tomás de Aquino não tinha os conhecimentos que nós temos hoje. E se eu questiono Hahnemann, por que não vou questionar Tomás?

P: Acho importante que o senhor explique quais pontos questiona, pois é importante para saber por que Hahnemann é considerado tomista.

R: Hahnemann utilizou a expressão "a natureza abandonada a si mesma", que é uma fórmula tomista. Nós, homeopatas, acreditamos que a natureza abandonada a si mesma é a natureza sem seu remédio de fundo. E não é isso! Segundo o Tomismo, é a natureza sem a graça de Deus. Então, vê-se que não é Hahnemann quem questiona Tomás de Aquino, sou eu quem o questiona. Porque não levou em conta o inconsciente coletivo, é por isso que falou em *tabula rasa*. E nós não somos uma



tabula rasa, somos uma racionalidade que julga o meio exterior, mas nos sai de dentro algo que não dominamos e que modifica o que a racionalidade nos ensina. Isso, em psicologia, é chamado de subjetivismo. Eu posso concluir “ o roble é uma árvore com tais e tais características”, mas planto robles porque gosto deles. E, por que gosto deles? Porque sinto neles algo que eu preciso, sua força.

P: E a filosofia tomista não dispõe desse conhecimento?

R: Não. Foi por isso que quis fazer essa escola tomista de medicina homeopática, para poder oferecer aos tomistas um conhecimento que eles não têm e para lhes pedir o conhecimento que eu não tenho.

P: Falamos em alma racional, sensitiva, vegetativa, mas a alma é uma só. Tomás de Aquino refere-se ao homem, ao primeiro homem, o homem *tabula rasa*, que é o primeiro homem após a queda, com a mancha na imaginação?

R: Acho que se refere ao primeiro homem, porque fala em coisas concretas. Por exemplo, dedica uma questão da Suma a discutir se Adão evacuava antes do pecado. Acho que Tomás de Aquino procurava estabelecer todas as condições do primeiro homem enquanto homem e não como anjo desencarnado. É um homem bem carnal.

P: E o primeiro homem pode ter sido uma *tabula rasa*?

R: Não sei. Há o seguinte problema: Se Adão era uma *tabula rasa*, como podia ter conhecimento infuso? (como demonstra o ter dado o nome correto aos animais) O homem em sua decadência, perde essas faculdades, então deve adquirir os conhecimentos através do trabalho. Mas Tomás não toca na influência do inconsciente sobre o juízo que faz o homem com seu aspecto racional.

P: O senhor é criticado por ter introduzido um conceito pessoal religioso tomista na Homeopatia e é criticado pelos tomistas porque o senhor é contra de um dos pilares do Tomismo. Onde o senhor está?

R: Estou no ponto onde Hahnemann seguiu Tomás de Aquino, em tudo quanto Tomás de Aquino podia oferecer e analiso aqueles aspectos que Hahnemann não conhecia ou não criticava a Tomás de Aquino. A questão da *tabula rasa* é muito importante, é um dos pilares da filosofia tomista. Mas eu não posso negar que em cada um de nossos juízos influi um caudal de coisas que temos no inconsciente e que não manejamos bem. Não somos uma *tabula rasa*. [O tomista que criticou Masi] se confunde quando acredita que eu aceito o mundo das idéias de Platão, eu não digo que há um mundo das idéias onde cada um vá e pega uma, o que eu acredito é que esse mundo das idéias está dentro de cada homem, em seu inconsciente coletivo. Isso é muito diferente do mundo das idéias de Platão.

P: Isso não é um demérito. É necessário definir melhor os conceitos. Poderíamos falar numa Homeopatia aristotélico-tomista-elizaldiana?

R: Não. Não é “elizaldiano” advertir que nessas coisas de Tomás de Aquino que Hahnemann aceitou, existe o fato de que Tomás não considerou o inconsciente coletivo.

P: mas é o senhor quem faz essa síntese.



R: Não, foram os outros quem o disseram. Vocês não têm cultura filosófica. Eu tampouco a tinha até descobrir o plágio da questão 91 da *Suma* que Hahnemann fez na *Medicina da Experiência*. Caramba! Percebi que esse homem falava como tomista. E pensei, será que o escuro, as contradições serão esclarecidas se lermos Hahnemann na base de que era um tomista? Foi então que tudo ficou claro para mim. E isso é tudo quanto fiz: descobri que Hahnemann era tomista. Então, não vamos falar em "elizaldiano", isto é Hahnemann puro. Talvez seja "elizaldiano" dizer que o homem não é uma *tabula rasa*. Mas isso é outro tema.

P: Qual é a conexão entre Homeopatia fenomênica e Homeopatia noumênica?

R: Não se pode negar que se o paciente se expressa igual que o experimentador, pegamos "medo das tormentas" e teremos um bom resultado.

P: E se não?

R: Esse é o problema, não discuto.

P: Luz fenomênica e luz noumênica?

R: Não existe a "luz fenomênica" porque o fenômeno é cego sem seu porquê, que é a luz noumênica. O fenômeno só nos fornece uma parte do conhecimento, não todo o conhecimento nem o porquê do fenômeno. "Medo das tormentas" é o fenômeno. Mas, por que "medo das tormentas"? O que quer dizer?

P: O fenômeno é cego, mas num contexto de diversos fenômenos pertencentes ao mesmo objeto, obtidos através de um mesmo método patogenético, o conjunto forma uma dinâmica e já não é cego.

R: Precisamente. A metodologia [nossa] permite entender a luz noumênica que está por trás do fenômeno. Juntamos os diversos fenômenos, os sintomas, vamos encontrando uma correlação. Após, aplicamos a antropologia e o conhecimento da doença miasmática. A partir do fenômeno, chegamos ao nómeno. É o estudo de todo o conjunto da sintomatologia o que nos permite chegar ao nómeno, o qual, uma vez encontrado, ilumina tudo.

P: Qual é a melhor base para a leitura correta do conjunto dos fenômenos?

R: Há, fundamentalmente, 2 normas: 1) O sofrimento do paciente/medicamento é aquele aspecto que não quis aceitar da Lei, como disse Allen. 2) Deve-se conhecer a intencionalidade. Por exemplo: como não quis se mexer é que está imóvel, não é isso, é necessário analisar todos os fatores do dever-mover-se e ver qual deles é o responsável neste caso. O contrário é reduzir as coisas.

Com a Homeoterapia podemos fazer uma medicina comum muito boa. Mas veremos muito raramente aquele "milagrinho", quando o paciente muda de atitude. Porque não só não temos o conhecimento necessário, mas porque há quantidade de substâncias naturais que nunca foram experimentadas. Estamos no nascimento de uma nova medicina, mas o que todo mundo faz é voltar para atrás e levar esta medicina maravilhosa para a alopatia. Vejam as patogenesias de Matheus, as opiniões de todos esses professorzinhos, procuram transformar a Homeopatia em algo aceitável para os padrões alopáticos. E isso não é possível! Pois somos uma outra coisa, porque entendemos um



homem diferente, é por isso que nunca chegaremos a um ponto de confluência. Nós pensamos num homem muito diferente do pensado pela medicina [comum].

P: A respeito de seu pai, que chegava intuitivamente ao nómeno?

R: O que nós procuramos fazer de modo bem fundamentado, meu pai o fazia através da intuição: "Isto é coerente com aquilo, portanto, o remédio é este".

P: Há alguma outra forma de se conhecer os nómenos além destas duas?

R: Temos a intuição: aquilo que dá ao fenômeno um valor diferente do fenômeno em si e temos este trabalho de chegar ao nómeno através do caminho lógico, o esquema referencial, a simbologia, etc. Não há nenhum outro caminho [para se conhecer o nómeno]. Mas é diferente na prescrição: eu prescrevo um medicamento por uma dor de dentes, modalizando essa dor, e eis que além de curar a dor, o paciente diz que mudou sua forma de ser. Isso é puro acaso.

Fico revoltado quando apresento esta profundidade e os professorzinhos tentam leva-la de volta para a alopatia. É lamentável. Luto para que se aceite o espírito como integrante do composto substancial e me acusam de religioso. Não! Somos muito mais "científicos" que eles, pois trabalhamos com uma realidade que eles não dominam.

P: A ciência de Aristóteles foi derrubada por Newton, Copérnico, etc. Também sua metafísica foi esquecida.

R: isso surge da metodologia mesma. Se eu, através da somatória dos sintomas, das correlações sintomáticas, concluo que Nat-c tem a harmonia como problema, e aí lembro que é uma substância *buffer*, reguladora, que coloca em harmonia substâncias que senão não se poderiam harmonizar; e lembro que Nat-c cristaliza em cristais octogonais e que o 8 é o número da harmonia universal, tudo fica compreendido.

P: Por que a humanidade se afastou tanto dessa verdade?

R: Não sei.

P: Será que a Física de Aristóteles não contribuiu para isso e que a própria religião, a Inquisição, não contribuiu para o avanço do mecanicismo e o esquecimento da metafísica?

Gómez: Hahnemann e Tomás de Aquino falam disso, quando falam na bem aventurança e da verdadeira felicidade do homem, falam acerca de quais são os caminhos através dos quais o homem procura erradamente a felicidade. Hahnemann o diz muito claramente no *Amigo da Saúde*: esses são os caminhos através dos quais a humanidade ficou perdida, como diz Dante no início da *Divina Comédia*, "em meio de uma floresta escura, perdeu o caminho". Esse é o motivo pelo qual a humanidade vive agora uma crise muito grande. E eis que aparecem mestres como Masi, dizendo "Olha, o caminho não é esse, mas este outro".



FORMICA RUFA

1- TEMAS

- 1- A vida como um peso, um fardo acima. Peso, pressão.
- 2- Cérebro grande demais, muito pesado, com sensação de plenitude na cabeça.
- 3- Fortifica o cérebro e os nervos.
- 4- Desânimo, abatimento do espírito, cada coisa lhe parece escura. Abatido facilmente pelas pequenas coisas, mas que também o refrescam, levantam seu ânimo, o revigoram. As pequenas coisas, para bem ou para mal.
- 5- Medo, apreensão de um mal iminente. Mal disposto, esquecido. Muito sonolento e cansado pela tarde. O habitualmente aguardado, ouvindo más notícias em relação a qualquer coisa ameaçadora. Cheio de medo e apreensão.
- 6- Exaltação, alegria, leveza, agilidade de corpo e espírito, tudo é fácil para se fazer.
- 7- Lembranças de pesar e mortificação do passado. Retorno súbito e imprevisto de sentimentos de mortificação e pesar, com lembranças vivas de circunstâncias passadas muito tempo antes e que o tinham feito muito desgraçado durante muitos anos de sua vida. Por exemplo, muito afetado pelos negócios ruins de um parente próximo, durante muitos anos.
- 8- Confusão, esquecimento, incapacidade para definir, para descrever o que conheceu. Só pode dormir numa posição confortável que não pode descrever, mas que reconhece quando a encontra.
- 9- *Affaires* do parente próximo.
- 10- Sensações e dores surdos.
- 11- Sensação de dentes longos.
- 12- Cansaço, abatimento por trabalhar no jardim ou por fazer esforços.
- 13- Incapacidade para estudar e trabalhar.
- 14- Grande agilidade de corpo e espírito com melhora pela ocupação.
- 15- Fadiga, debilidade, reumatismo, rigidez, paralisia.
- 16- Suor que não alivia.
- 17- Sensibilidade, confusão, sensação de machucado.
- 18- Ortigas, pontadas pequenas, mas violentas, particularmente no... direito, como por ortigas, mas que não duram muito.
- 19- A bengala. Instrumento sem ponta.
- 20- Intempérie. Tempestade de neve, neve, bruma, vento, frio.
- 21- Agravação geral pelo frio. Água fria. Lavar-se com água fria produz dores queimantes. O gosto da água é muito repugnante. A água tem mal gosto.
- 22- ...
- 23- Melhora por calor confortável.
- 24- Fome e sede, mas agrava bebendo e comendo.



- 25- Maxilares rígidos; é quase impossível abrir ou fechar a boca; dor nos maxilares.
- 26- Champanhe, whisky, vinho, cerveja, chá, café, menta, creme, matéria gordurosa fresca, açafão, tabaco.
- 27- Escarlatina, lepra. Começou a comer uma salchicha e a deixou no quarto, sonhou que entrava numa procissão fúnebre onde havia um grande féretro e muitos outros menores, todos eles tinham morrido de escarlatina.
- 28- Morte, procissão fúnebre.
- 29- Andar contra o vento; a direção do vento.
- 30- Posição confortável para dormir que não pode descrever mas reconhece quando a encontra. Repouso difícil. Sono perturbado. Obrigado a se levantar.
- 31- Volta facilmente a dormir.
- 32- Conforto, desconforto, perturbação. Sensações desconfortáveis no ânus. Dor desagradável na região do coração. Sofrimentos atribuídos a elementos de conforto: gorro de dormir, luvas. Pontadas no ouvido direito atribuídas ao gorro de dormir de fina musselina; Violenta coceira no braço e mão esquerda, seguida de vermelhidão com forma de corrente, como se provocada pelas costuras de uma luva.
- 33- Aderência; manter-se lá.
- 34- Lugares: sintomas com localizações muito precisas.
- 35- Féretros.
- 36- Bolhas (borbulhar)
- 37- Dores picantes.
- 38- Lateralidade esquerda.
- 39- Deslocar-se, mudar de lugar, posição, tirado de sua posição. Andar, correr, subir escadas, andar de carro, levantar-se, dobrar-se em dois, endireitar-se, ir deitar, esticar-se, muda os membros de lugar, ir no banheiro, vertigem com sensação de queda, movimento em geral, movimento involuntário (espasmos, epilepsia).
- 40- Olhar para acima.
- 41- Sintomas que mudam de lugar ou que se localizam em lugares diferentes ao mesmo tempo.
- 42- Desinserção, queda, pendurar.
- 43- Toda a cabeça em simbiose com um sofrimento localizado.
- 44- Couro cabeludo, pentear-se.
- 45- Tarde, noite e dia como modalidades dos sintomas.

2- AGRUPAMENTO ANALÓGICO DE TEMAS

- 1- Trabalho/repouso
- 2- Lugar/deslocamento
- 3- Conforto
- 4- A vida como peso



5- Lembrança/esquecimento

3- GRANDES TEMAS

- 1- Lugar/desplazamento
- 2- Conforto
- 3- Trabalho/repouso

4- ANTROPOLOGIA

1- RACIONAL:

a) INTELECTO:

- Atividade e agilidade em corpo e espírito.
- Confusão de idéias
- Dificuldade para pensar
- Posição para dormir

b) VONTADE:

- Pouco disposto a trabalhar
- Tímido
- Generoso
- Incapaz de trabalhar
- Sem vontade de se levantar
- Falta de inclinação para trabalhar
- Não tem vontade de viver

c) MEMÓRIA RACIONAL:

- Perda da memória
- Retorno dos sentimentos de mortificação...

2- SENSITIVA

a) MEMÓRIA SENSITIVA:

- Posição para dormir

b) SINTOMAS DOS SENTIDOS EXTERNOS: O sentido mais afetado é o tacto.

c) Sensações como se (Imaginativa).

d) CONCUPISCÍVEL:

- Não há sintomas de amor/ódio
- Desejo: Fortes ereções com desejo sexual aumentado. Grande excitação sexual feminina.



- Aversão: whisky
- Alegria: Muito feliz o dia todo, com vontade de estudar, acha tudo muito fácil de se conseguir.
- Tristeza: Moroso, pouco disposto a trabalhar. Facilmente deprimido. As coisas não parecem tão alegres quanto antes.

e) IRASCÍVEL:

- Esperança: coisas fáceis de cumprir
- Desesperança: alegria, rapidamente vira desânimo. Tudo parece escuro. Abatimento por pequenas coisas.
- Audácia: -
- Temor: cheio de medos e apreensão
- Cólera: mal disposto, irritado, disposição fácil para a cólera pela mínima coisa ou sem causa.

- f) LOCOMOTORA: Vários sintomas referidos à impotência, paralisia, coréia, epilepsia, músculos dolorosos e cansados.

3) VEGETATIVA:

A) NUTRITIVA:

- ◆ Fome incomum
- ◆ Sede violenta o dia todo
- ◆ Sintomas comendo
- ◆ Bebendo café
- ◆ Depois de comer
- ◆ Náuseas
- ◆ Vômitos

B) GERATIVA:

- ◆ Ereções forte e de longa duração pela manhã, depois de se levantar para urinar e ter voltado a deitar
- ◆ Fraqueza nos genitais
- ◆ Ereções insuficientes durante o coito
- ◆ Ejaculação pouco abundante com ereção completa
- ◆ Inchaço quente e vermelho do prepúcio
- ◆ Transtornos menstruais, cedo demais, fracas, pálidas, com sensação de bearing-down.

5- SOFRIMENTO



1- Como vive o sofrimento?

- ◆ Cheio de medos e apreensão
- ◆ Vertigem
- ◆ Lassidão e prostração
- ◆ Languidez
- ◆ Fadiga e dor de todos os membros que parecem sem força

2- Sofrimento modalizado:

- Lembrança dos negócios do parente próximo
- Más notícias acerca de ameaça
- Desconforto
- Trabalho, movimento, atividade física
- Frio

6- NÚCLEOS

1- PERDA:

Memória

Capacidade de trabalhar e estudar

Visão clara

Audição

Palavra

Posição confortável

Força e capacidade de se mover

Potência sexual

Resistência ao frio

Sensibilidade dos braços, mãos, genitais

Capacidade de deglutir

Respiração

Abundância e regularidade da menstruação

Abundância da lactação

2- NOSTALGIA:

Lembrança da mortificação... (o parente próximo)

7- HIPÓTESE

Form. Sofre especialmente o desconforto no repouso. Sofre pelo trabalho, pela atividade física, o deslocamento, dores especialmente do aparelho locomotor, dores que se deslocam e a vida parece um fardo.



Perdeu a posição confortável para repousar, incluindo a memória dessa posição; a capacidade para estudar e trabalhar; a força, especialmente para se deslocar; lembranças mortificadoras acerca das transações de um parente próximo.

Resumo: As perdas mais características são:

- 1- da capacidade para estudar e trabalhar
- 2- do lugar confortável para repousar

O autor estuda a questão 102 da *Suma*, que trata do lugar do homem, que é o Paraíso: Adão-Form. recusou o Paraíso como lugar conveniente para [repousar?] Poderia ser porque o Paraíso não é confortável *per se*. No artigo 2º, resposta à objeção 4ª. Ou seja, Form. não tem uma boa opinião do Paraíso que não permite repousar nesse lugar. A falta de repouso, secundariamente produz a dificuldade no trabalho. Uma alternativa seria a contrária: como é necessário trabalhar, é o trabalho o que torna desconfortável o Paraíso.

O autor cita Tomás de Aquino em sua pergunta: é o Paraíso o lugar conveniente para a moradia do homem? Como objeções: o homem, por sua complexão, precisa de um lugar de clima temperado. Mas diz-se que o Paraíso estava sob o círculo do equador e portanto, devia ser quente demais, de maneira que poderia concluir-se que o Paraíso não era um lugar favorável como moradia humana.

De outro lado, pareceria que o Paraíso inicialmente era a Terra toda e não um local determinado e que deixou de ser paradisíaco depois do pecado, pois mudou o eixo da Terra (antes, o eixo era vertical, de maneira que era primavera o ano todo; depois do pecado, o eixo da Terra se torceu e com isso apareceram as estações, as mudanças na temperatura, etc.).

Tomás responde dizendo que João Damasceno disse que o Paraíso é uma região Divina, portanto, digno local para morada daquele que é a imagem de Deus. E responde: se o homem é incorruptível e imortal não se deve a que seu corpo tenha disposição à incorruptibilidade mas a que sua alma trazia uma força que preservava o corpo da corrupção. O corpo humano pode corromper-se desde dentro ou desde fora, e de fato, envelhece. Desde dentro, por causa do elemento úmido consumível. Essa corrupção pode ser obviada pelo primeiro homem graças ao alimento. Dentre os fatores externos que produzem corrupção, está a atmosfera não temperada, daí que o melhor remédio contra isso seja o caráter temperado. No Paraíso, havia as duas coisas: um lugar resplandecente, de atmosfera externa temperada, sutil e pura, ornada de plantas. Portanto, o Paraíso é um lugar conveniente para moradia do homem em seu estado original de imortalidade.

Com isto, o autor coloca a primeira hipótese:



Adão-Form. desprezou o Paraíso como lugar conveniente porque é necessário fazer um trabalho. Portanto, seu castigo é não achar um lugar confortável para repousar e todo trabalho vira um fardo, um peso.

E continua perguntando: que trabalho e que repouso, exatamente? Encontra a resposta no capítulo 2º da Bíblia: Deus **coloca** o homem no Jardim do Éden para guarda-lo e conserva-lo. A chave está na palavra "colocar", que habitualmente é traduzida como "colocar, instalar" mas também pode ser traduzida como "depositar", mesmo radical de "pousar, repousar", da onde poderia traduzir-se o versículo como "Deus faz o homem repousar no Jardim do Éden". Em outras palavras, Adão encontra seu repouso no Jardim do Éden.

Um outro autor, depois de ter lido este trabalho, coloca uma segunda hipótese, alternativa: acha que a perda principal é o repouso. Começa do artigo 3º da questão 102: para que fim foi colocado o homem no Paraíso? Mas sugere uma outra leitura. Agostinho explica que a palavra "colocar" pode ser compreendida de duas maneiras:

- 1) Deus colocou o homem no Paraíso para que Deus trabalhasse e cuidasse do homem. Se Deus não trabalhasse e cuidasse o homem desta maneira, o homem cairia nas trevas. Portanto, Form. quis ser responsável, com suas próprias forças, desse trabalho que preservava o homem de todo mal e corrupção ("trabalho de justificação"). É como se Form. se perguntasse, "Será que Deus vai fazer isso corretamente? Melhor eu faço sozinho!".

P: Então, por que sofre porque outro (o parente próximo) fracassou em seu trabalho?

R: Porque quando ele faz o trabalho, é bem sucedido.

P: Estou pensando nas formigas, que carregam esses pesos enormes.

R: Sem dúvida.

Para garantir a hipótese, continua analisando todas as outras possibilidades do trabalho que tem que fazer o homem. Pergunta-se se não poderia ser que o que Form. recusou não foi o trabalho espiritual de cultivar seu próprio jardim interior, daí a perda da capacidade para estudar. Será que não invejou o conforto espiritual de Deus, que não precisa fazer esse trabalho.

Para acrescentar mais elementos às hipóteses surgidas, o autor continua estudando a substância. "Formigas, grandes democratas. Políticos, guerreiros, legisladores, educadores, trabalhadores de todos os estados: Ide aprender vossa profissão na escola das formigas!" (Citação de ...)

Formigas, pertencentes aos formicidas; insetos himenópteros da infraordem dos..., família geral de insetos invertebrados. Há perto de 10000 espécies. Hábitat: trópicos e estendem-se até o



círculo polar. Os restos mais antigos são do período Cretáceo (100 milhões de anos). A formiga primitiva tinha um ferrão venenoso que desapareceu com o tempo, as formigas atuais o tem atrofiado. Formam sociedades de 12 a 1 milhão de membros.

Etimologia: "formiga" era um termo masculino até que La Fontaine o feminizou. Origem ária, "largar pela boca ácido fórmico".

Características: cabeça triangular; lábio superior largo; mandíbulas grandes e fortes; maxilar e lábio inferior curtos; antenas acotoveladas; abdome ovóide, ligado ao tórax por um pedículo curto.

Cada espécie apresenta 3 tipos de indivíduos: os machos (que são os mais pequenos), as fêmeas (que são as mais grandes) e as operárias. O acasalamento acontece no tempo cálido ou rigoroso. Depois do vôo nupcial, os machos morrem. As fêmeas são fecundadas para toda a vida, entram no formigueiro, do qual nunca mais sairão. Ao voltar para o formigueiro, arrancam-se as asas, com a ajuda das operárias, que as colocam nos lugares mais profundos para sua proteção e cuidam delas assiduamente, protegendo-as de todo ataque. A fecundidade é prodigiosa. As larvas são alimentadas através do que as formigas soltam pela boca, uma espécie de "estômago social". As larvas precisam de 3 condições: calor, alimento e limpeza; as operárias limpam-nas permanentemente.

Comparadas com as abelhas, são menos briguentas e são reputadas por seu discernimento e bom juízo. Quando agredidas, as operárias cuidam das colônias profundas, onde estão as fêmeas fecundadas, e atacam o inimigo. Também as formigas machucadas são levadas ao formigueiro, onde são cuidadas. As formigas comunicam-se através de uma linguagem muda, com o movimento das antenas. Reconhecem os lugares pelo cheiro. Quando morrem, são levadas a um cemitério (lembra o sonho da procissão fúnebre).

Dicionário simbólico: A formiga é o símbolo da atividade industriosa, da vida organizada em sociedade, da precaução. La Fontaine: egoísmo e avareza. Clemente de Alexandria: as pessoas preguiçosas deveriam tomar as formigas como exemplo (a partir de versículo nos Provérbios). Celtas: símbolo do servidor abnegado e incansável.

Masi: Agora, vocês têm que estudar Form para conferir se estão de acordo ou não. Se não, isto não serve.

Caso Clínico.

Paciente muito ativa, ansiedade que a compele a fazer mais trabalho do que o necessário. Os outros lhe pedem para não fazer tanto, mas ela não consegue. Quando convidada na casa de uma



amiga, não consegue evitar tomar para si todo o trabalho. Antecedentes patológicos: paralisia facial a frigore curada em 86 com *Rhus-tox*, que também a melhorou de amidalites recidivantes, mas que não teve efeito sobre crises de herpes que acompanhavam as amidalites, herpes enormes no lado direito da boca, com muita febre e calafrios, dor queimante que melhorava com compressas frias, duravam mais de 10 dias e repetiam-se 7, 8 vezes ao ano. No início, *Rhus-tox* era bom nas crises, mas sem ação na tendência às recidivas, especialmente quando se deixava tentar e comia ovo cozido, que adorava, ao igual que *Apis*, que foi o seguinte medicamento prescrito.

Além disso, tinha artrose cervical e nas articulações maxilares, que piorava no tempo frio e úmido, com CRUJIDO ("crack") e bloqueio freqüente da mastigação. Bochechas e nariz muito vermelhos, grande sede. Rachaduras nas mãos e coceira no dorso dos dedos. *Taxus* tem sintomas muito parecidos aos de *Rhus-tox* e, além disso, inchaço enorme dos lábios. Prescrito em 89, foi melhor que *Rhus* na artrose e no desejo de atividade. Curou-lhe as rachaduras e melhorou a freqüência e intensidade do herpes. Mas o lábio inferior continuava inchado o tempo todo, com contração da metade direita da face a cada batida do...

Sintomas mentais: Casada, jamais toma decisões, segue o marido em tudo, repousa no marido para tudo, incluindo a contracepção. Nunca quis estudar, o médico acha que quis ficar na ignorância pois não acha importante conhecer o porquê. "Se eu soubesse, saberia o que devo fazer, fazer a boa decisão, e é isso o que eu não quero, as coisas se fazem tal com são e isso funciona."

Consulta em 2 de abril de 1990, depois da morte do pai em 2 de fevereiro não teve mais menstruação, sente-se inchada, mal na pele, flashes de calor, pela noite, se revira na cama. É católica, mas só pratica nos dias de festa. Acredita em Deus porque lhe ensinaram a acreditar, "Fui colocada neste caminho", E se for falso? "Os católicos são uma massa, é difícil que tantas pessoas estejam erradas". O médico anota: hiperativa, gregária, segue os outros. Ao levantar a cabeça,... como paralisada. Bochechas muito vermelhas. Problema no ângulo da boca. Grande rigidez da ATM, não pode abrir a boca; grande sede. Conduta: Form. 10M

Agosto de 1990: Muito bem. A menstruação voltou regularmente. Não mais problemas na nuca e maxilares. Teve um pequeno herpes depois de tomar a dose e após não teve mais. O lábio, que sempre inchava nas crises de herpes, desinchou. Sumiram as rachaduras nas mãos. A pele está suave, mesmo sem usar luvas. Muito distendida, pode deixar o trabalho, toma iniciativas pessoais, não se reconhece a si mesma. Consulta porque se sente cansada e o pescoço começou a piorar há 2 dias. Conduta: Form. 100M.

Dezembro de 1991: IVAS há um mês. Muita sede. Esteve super bem todo este tempo (1 ano e 4 meses), sem herpes, sem bloqueio maxilar, nada. Suas iniciativas pessoais começaram a criar



problemas com o marido, que é ditatorial. Não tem mais desejo de ovo cozido, pode comer de tudo sem maus efeitos. Conduta: Form. 500.000.

Depois disso, saúde perfeita; tomou mais 5 doses por sintomas menores (leve cansaço, queda do cabelo, inflamação de um cisto sebáceo), as doses foram imediatamente eficazes.

Em outubro de 95, teve bloqueio das costas depois de um esfriamento 2 dias antes. Despertou seu problema gregário: o banco onde trabalhava sofreu uma reestruturação e ela ficou a única responsável pelo guichê onde antes trabalhavam 5 pessoas. Passa a noite pensando se conseguirá fazer corretamente o trabalho.

Não voltou a consultar até 99, quando o trabalho foi redigido.

P: Qual das hipóteses para Form. é a correta? E o senhor poderia explicar o ditado popular que diz que "a formiga faz bem para a vista"?

R: Temos que pensar a questão da hipótese. Eu gosto mais daquela que enfatiza o trabalho, que é o mais evidente, mas ainda há que se analisar a relação entre trabalho/ repouso, conforto/desconforto para saber onde estamos. Não fica claro se está compelido a trabalhar porque não acha um lugar de repouso o se o primeiro é o trabalho. É muito evidente o tema do trabalho, e em segundo lugar, a questão de não ter um lugar confortável. Ainda tem que se pensar.

P: E qual é a relação com todo o resto (sofrimento, perdas, etc.)?

R: O que desencadeia essa lembrança (do parente próximo) é o trabalho mal sucedido: o parente trabalha muito e fracassa, aí está a relação com o tema do trabalho.

P: E qual seria o atributo invejado?

R: Isso depende do que consideremos como primordial: o trabalho ou o repouso. Dá a impressão de que invejou o repouso absoluto de Deus: Deus não tem que trabalhar. É uma mesma coisa com diferentes nomes. Neste caso, não é a palavra "movimentação" a que define, mas a relação da movimentação com o trabalho, acho que esse é o matiz, é por isso que penso que invejou o trabalho de Deus, que não tem que trabalhar.

Gómez: Finalidade e propósito das funções. Todas as funções repousam no objeto que é o fim de sua existência, só Deus não tem que trabalhar, porque é ato puro, não depende de ter que se movimentar da potência para o ato. Talvez, o repouso, desse ponto de vista, seja o resultado do trabalho, gozando do bem. Todas as funções repousam no objeto.

P: O que o senhor, como veterinário, pode dizer acerca de Form.?

R: De como foi feito o remédio? Esmagar a formiga? Será que esse esmagamento se manifesta na patogenesia?



P: Qual é a relação entre a função generativa, bastante afetada e deprimida, e toda a motricidade, a motricidade relacionada com o trabalho?

R: A formiga tem uma grande capacidade generativa, necessita viver em família, num grupo, poderia ser o máximo exemplo de que o ser humano tem que aceitar que precisa dos outros para poder viver. Deus deu-nos um lugar onde nos fornecemos ao outro nossos conhecimentos e recebemos do outro para podermos evoluir. A formiga parece uma caricatura disso: a operária cuida da rainha e das crias, se mata limpando-as, cuidando-as, dando-lhes de comer, quanto não brigam quando são ameaçadas, cuidando a parte profunda do formigueiro onde estão as responsáveis pela multiplicação. Poderia ser que a reprodução de muitos signifique que eu possa ter mais ajuda em meu trabalho, sempre que eu aceite isso.

P: A formiga acumula para ter para sempre? Aquilo que Deus trabalhou 6 dias e repousou no 7º, tem algo a ver?

R: Não, é forçar a interpretação. Agora, isso de acumular nos fala de sua preocupação por servir ao bem comum, que nada falte ao formigueiro.

P:...

R: Não sei qual das 5 espécies de formiga vermelha.

P: O único sintoma de ilusões é que "tudo se move **to and fro**" (Hering). Só 5 remédios têm isso na matéria médica. Tem a ver com o sintoma de que não consegue dormir?

R: Poderia ser que anda de um lugar para outro porque não encontra posição, e a justificação é "anda de um lugar para outro porque não encontro posição" e que seja um sintoma do núcleo da justificação.

P: Nos temas, não aparece esta ilusão, e é a única.

R: Devem tê-la passado por alto. Vocês têm que compreender que tudo isto são tentativas, com uma boa metodologia. Mas os problemas aparecem no momento da conclusão, do estabelecimento da hipótese, porque nos faltam conhecimentos. E, além disso, está esse problema de não aceitar temas feitos com um sintoma só. Se o sintoma é o bastante raro e original, se pode fazer um tema de um sintoma só, pois marca o medicamento todo, fornece o porquê do resto. É necessário saber fazer o balance. É assim que se encontram os matizes dos medicamentos: *Rhus-tox* também se move muito, mas é porque quer ser o primeiro motor imóvel. Em *Form.*, o movimento tem a ver com o trabalho, em relação com o que nos diz o formigueiro, o trabalho para a comunidade, a proteção da comunidade, assegurar a reprodução.

Gómez: O pretender o repouso sem o trabalho prévio, poderia ser uma diferença que permite compreender a origem do sofrimento. O fato do trabalho em si... a vida é uma carga e não deveria sê-lo, é patológico, a possibilidade de trabalhar é um dom, é a possibilidade que temos, como seres humanos, de alcançar o repouso e, em última instância, a bem-aventurança.



P: O senhor disse que um determinado medicamento corresponde a um grupo de determinadas pessoas que têm a mesma energia. Neste caso, qual é a relação entre a vida da formiga e a vida do indivíduo Form.? Qual é o motivo dessa analogia? São indícios de Deus? Em todo medicamento há que se analisar seus elementos com a constituição individual da pessoa para quem o medicamento é simillimum?

R: Não tem a mínima dúvida. Toda a vida da pessoa (para quem esse medicamento é o simillimum) fala da vida da substância. Daí a forma de curar através da analogia. Tenho um sofrimento determinado desde que me afastei da Lei. Segundo nosso esquema referencial, toda a natureza sofreu pela violação da Lei. Então, o leão deixou de ser leão tão perfeitamente quanto antes no sentido de manifestar ao homem a mensagem que implica ser-leão. E muito possivelmente, parte da culpa do leão fique subliminarmente consciente. Pois já não mostra ao homem a perfeição da idéia de "leão". Não há a mínima dúvida de que a vida da pessoa é analogicamente equiparável à vida da substância que é seu remédio.

P: O senhor diz que Adão invejou o trabalho de Deus, que se não trabalha, o homem cairia nas trevas. Após, disse que Adão invejou o repouso absoluto de Deus, que Deus não precisa trabalhar. Deus trabalha ou não?

R: Teria que responder que trabalha. Mas não tem que fazer esforço. Por isso, não há contradição. O que há, são dúvidas, a partir dessa hipótese meio estruturada. Repouso o trabalho? Desejo de repouso absoluto o de ação sem esforço?

P:... aquelas trilhas de formigas se deslocando, na cultura popular, "mudança em breve de casa", imagem da formiga, do nordestino que vem para o sul e é obrigado a muito desconforto, morar debaixo da ponte, em favelas, onde não há nem segurança nem acolhimento, obrigado a se sujeitar a todo tipo de condições, situação de vulnerabilidade e muito trabalho.

R: Para poder responder com precisão, teríamos que estabelecer para quem se muda a formiga. Sabemos o que faz, mas não sabemos o por quê.

P: Recusa do Paraíso criado por Deus?

R: Isso já vimos em Tomás de Aquino, quando discute se o Paraíso é o lugar adequado para o homem. Pode ser. Por isso, temos que saber se o que não aceita é um lugar que lhe fornece repouso lógico, mas onde tinha o trabalho de cultivar o Paraíso. É necessário discutir as hipóteses. Está condenado a trabalhar desse modo como castigo de ter recusado o trabalho lógico e acorde a sua natureza que Deus lhe impôs quando o criou? É isso o que se deve discutir para estabelecer a hipótese.

FERRUM METALLICUM

1- TEMAS



- 1- Cair
- 2- Água corrente
- 3- O queimante
- 4- Inclinação a vomitar
- 5- Excoriação
- 6- Constrição
- 7- Trabalhar um pouco e passear um pouco
- 8- Falta de ar, sufocação
- 9- Paralisia
- 10- Levantar-se
- 11- Começo do movimento agrava
- 12- Movimento
- 13- Fadiga
- 14- Disposição a se desvanecer
- 15- Reflexão impossível
- 16- Sono leve
- 17- Frio na cama
- 18- Obstinação nas idéias; certeza de estar com a razão
- 19- Medo como se tivesse cometido um crime
- 20- Humor mutável
- 21- Pressão...
- 22- Como se as veias cheias demais
- 23- Cabelos e couro cabeludo dolorosos
- 24- Escrever
- 25- Sangue e congestão
- 26- Perda do sentimento de satisfação; apetite voraz
- 27- Como se por começar a transpirar
- 28- Rejeição do alimento
- 29- Flatulência
- 30- Falta de evacuação
- 31- Urina mais do que bebe
- 32- Amigos e família
- 33- Desejo de estar sozinho
- 34- Seu redor é muito amplo
- 35- Bagatelas
- 36- Intolerância da oposição
- 37- Melancolia
- 38- Indiferença



- 39- Guerra
- 40- Pressão
- 41- Aversão ao ruído
- 42- Agitação
- 43- Atravessar pontes
- 44- Como se a vida se lhe escapasse
- 45- Movimento contínuo melhora

2- TEMAS PRINCIPAIS

- 1- Vitalidade
- 2- Perda da satisfação
- 3- Trabalho mental
- 4- Defesa

(continua comentando diretamente)

Toda a sintomatologia deve ser analisada seguindo uma regra só: se sofre de tal coisa, é porque faltou contra essa coisa. Ferr. Perdeu a **força**, sente-se fraco até perder a vida. Se perdeu a força, é porque quis ter uma força muito grande.

Perdeu a possibilidade de agir, sofre de fraqueza, esgotamento até se desvanecer.

Força: poder, capacidade de impor ou exercer uma oposição, autoridade, potência, grandeza, superioridade, onipotência.

Tem o problema de se manter, da proteção. Quer conservar-se com uma grande vitalidade, mas de acordo com nossa regra de análise, quem quer guardar por si mesmo o vital, perde-o. Portanto, conservar-se e proteger-se é um movimento permanente: dar e receber. Parece que se trata de encontrar o justo meio: nem muito nem pouco, o bom equilíbrio. Daí as "bagatelas": se o problema é o equilíbrio, as bagatelas são importantes.

Movimento: movimento permanente melhora; água corrente; começo do movimento; movimento brusco agrava; movimento suave melhora.

Tem que estar em movimento, manter-se em movimento.

O bom movimento permanente é aquele dirigido para o outro. Ferr. Recusa o outro, preferiria estar sozinho, odeia a presença de seus familiares e amigos, quis viver por si mesmo para poder ter uma detenção nesse movimento permanente. Quis possuir em si mesmo a força, e recusa o fato de que o homem é fraco e deve manter-se e conservar-se com a ajuda da graça de Deus. Castigo: fraqueza física e mental.

Caso Clínico.



Rapaz de 17 anos. Consulta por fracasso escolar, em janeiro de 96.

Sou nervoso, angústia diante da folha, impossibilidade, sobre tudo em matemática. Em casa, faço os exercícios, mas sou incapaz de refazê-los na escola. Não tenho confiança em mim.

Antecedentes patológicos: pouca patologia, umas gripes, transtornos gastrintestinais, dorme bem, não sonha. Alimentação: odeia salada. Consome muitos produtos lácteos, mas nunca bebe leite sozinho.

Cólera por nada, por bagatelas, quando vejo alguém batendo em outro, por nada, me deixa nervoso. Desilusão por meus resultados. Trabalho e os resultados teriam que ser positivos, mas não é o caso. No segundo ano, era o melhor da classe.

Mais tarde, quis entrar no exército para ser oficial logístico, de terra. Amo a disciplina, o espírito de grupo, o time, mas impressão de que não vou ter chance. Quando tenho experiência, quero mandar; quando não sei fazer alguma coisa, fico atrás.

Conduta: Lyc. 10M

Não teve bom resultado. Muito deprimido, sobre tudo há 15 dias, sobre tudo por mal resultado em provas, o escrito não foi tão mal, mas o oral foi um desastre, subir no estrado, estar diante dos outros. Fracassou no exame para carteira de condutor por essa angústia de antecipação. Na prova, fica vermelho-escarlate, treme. Fala que está obrigado a "teatralizar": fica vermelho, treme levemente. Interesse pela Segunda Guerra Mundial, a evolução da técnica e da ciência, adora história e geografia. Desde os 13 anos reconhece pontos e castelos do Renascimento. Com 5 anos sabia identificar palácios reais pela forma da chaminé.

Simbiose com a mãe, a mãe diz que é muito parecida, especialmente depois da morte do pai.

Necessidade de ordem e rigor. Quando faz muito por sua própria conta, não funciona.

Os professores falam que nunca viram um rapaz tão adulto. Passou subitamente da infância para a idade adulta, quando se sentiu responsável pela mãe, depois da morte do pai. A influência do pai é mais forte a cada ano.

Conduta: Cupr. K30

Volta mais descontraído, passou na prova oral e numa lição de matemática.

Conduta: Cupr.

Volta 2 ½ anos depois, passou no Bac² com menção, mas Cupr não fez nada a respeito da carteirinha para dirigir, fracassou 4 vezes. Sonha com UFOs, Ets, o pai morto. Explica seu problema para dirigir: nas aulas, dirijo muito bem, me se alguém me observa, faço desastres.

Pratica rugby.

² Prova que os alunos franceses têm no final do colegial.



Muito bom em tudo o relacionado com organizar: avião, navio, onibus, organização de todos os transportes. Allen 1496: " Viajou, mas não sabe para onde". Não tenho dúvida que se eu tivesse o controle de tudo, eu funcionaria muito melhor.

Conduta: Ferr. K 10M reclama que não se lhe prescreveu Cupr, que tinha tido tão bom efeito.

No retorno, diz que conseguiu tirar a carteirinha de condutor.

Não voltou mais, mas a médica tem notícias através de sua irmã, está indo muito bem.

A médica ressalta esse interesse pela organização dos transportes, em relação com o sintoma 1496 de Allen: saber para onde viaja, ter tudo em suas mãos e dirigi-lo. Na egolise, não consegue obter a carteirinha de condutor: é a perda, não pode conduzir. Aliás, até quer decidir por si mesmo o remédio que lhe convém e a médica vê-se obrigada a argumentar para que tome o remédio que lhe convém.

DISCUSSÃO SOBRE O TRABALHO DE LAUROCERASUS

Metodologia: Foram convidados Vítor Menescal, César..., Juan Gómez e Bete... para levantar questões. Cada um disporá de 30 minutos. O professor Elizalde e as autoras, Mirtes M. André e Eneida... estão em liberdade para esclarecimentos. Finalmente, será aberto ao público.

Vítor Menescal.

O que Masi ensina para a gente é tão difícil. Este trabalho é praticamente um livro. Masi alertou que o trabalho é muito difícil. Só vou fazer alguns comentários. Ao se criticar um trabalho deste tipo, surgem muitas dúvidas, eu vou colocar minhas dúvidas como comentários. Parto do princípio de que o trabalho foi formatado com fins pedagógicos, se não fosse assim, muitos de meus comentários não seriam pertinentes, mas parto da base de que este trabalho visa ensinar a metodologia.

Suponho que a matéria médica foi lida e relida muitas vezes. Eu pressuponho um estudo cego da substância, senão há um viés antecipatório, se se estudasse a matéria médica conhecendo a substância.

1- Crítica às fontes.

Na etapa da crítica às fontes, não há problemas: estão listadas, descritas. Está o problema da autoridade 14, Nenning, responsável por 63% dos sintomas no Allen. Os sintomas não aparecem segundo o experimentador mas segundo a autoridade. Não é um defeito do estudo, mas de como se coloca a autoridade. Sandra Salles já levantou o problema de Nenning faz tempo.



O experimentador 37 e 38 experimentou dinamização, gostaria que o trabalho mencionasse essa etapa, porque as fontes devem ser criticadas. Qual é o objetivo? É dose ponderal ou infinitesimal? O trabalho não justifica essa etapa. Sugiro que se acrescente a justificação dessa etapa.

A respeito da distribuição dos sintomas por experimentador... grau ou qualidade do acometimento e se o experimento foi com dose ponderal ou dinamização, esse arranjo é importante. Mas aqui há uma mescla.

E eu gostaria de ver justificada a escolha das matérias médicas.

2- Temas.

Na segunda etapa, a sintomatologia é classificada em temas.

O primeiro que chama a atenção é o número assombroso de temas, mais de 300. É norma do estudo fazer o máximo de temas, mas achei exagerado, não cabia, há muitos temas de um sintoma só. Por exemplo, "raiva", "destrutividade", "reumatismo".

Qual é o objetivo das etapas da metodologia? Quando se fazem os temas, a idéia é fugir dos sintomas, buscar o denominador comum da sintomatologia presente na matéria médica. Se há tantos temas quanto sintomas, qual é a vantagem de se ter temas? Não têm função. Cada tema tem um sentido: os temas têm mais sentido que os sintomas, os grandes temas mais que os temas, etc. A gente vai afunilando a sintomatologia da matéria médica para que não se perca o sentido último dos sintomas, que é o que se pretende buscar: o que quer dizer o sintoma? O que quer dizer o paciente com essa quantidade imensa de sintomas?

Portanto, a primeira crítica é o número exagerado de temas. Eu não faria o tema "raiva", faria um tema que unisse "raiva", "destrutividade", "irritabilidade", etc. Aqui poderia haver uma melhora.

Outra observação: outra norma dita que se deve iniciar os temas pelo que mais impressionou na leitura da matéria médica. E o sentido desse tema deve reaparecer nas etapas posteriores.

P: Isso não gera preconceito?

R: Não, é o resultado do julgamento.

P: Mas, se ainda não cheguei às outras etapas, como vou saber o que é mais importante?

R: A leitura da matéria médica já impactou você. Você faz os temas depois de ter lido a matéria médica, você já deve ter uma impressão. Assim é como eu imagino que deva ser feito. O primeiro tema deve ser aquele que impressionou mais. Às vezes, ao terminar o estudo, pode ser que esse tema não seja tão importante.

Chamou minha atenção, e considero um defeito mais grave, é que nesta etapa apareçam referências à consulta de dicionários da língua e de simbologia. Se forem feitos mais tarde e na hora de redigir o trabalho foram colocados aqui, retiro a crítica. Mas se foram consultados nesta etapa é um erro, porque há um viés no estudo. Essa consulta deve ser feita depois dos conjuntos. Lembro um estudo de uma substância cujo nome era o de uma divindade, já no título o autor partiu para a simbologia. É



um erro absurdo. A simbologia fica atrás, na confirmação da hipótese, para ver se há concordância com o que foi pensado ou se bate de frente.

Impressão de que nesta etapa dos temas as autoras não tinham nenhuma informação da matéria médica, de que tiveram medo de deixar algo fora, daí tantos temas. Mas é um temor que gera mais prejuízos que benefícios, na medida em que há tantos temas quanto sintomas.

Também há problemas na nomeação dos temas. Todos têm, não é grave.

Alguns temas parecem agrupamentos temáticos e não temas.

3- Agrupamento temático.

Os problemas na etapa da formação dos temas são repassados à etapa seguinte, de agrupamento temático: preocupação em não perder nenhum sintoma, agora é preocupação em não perder nenhum tema. De 318 temas, apenas 9 não foram agrupados nas 6 categorias. Isso causa estranheza: conseguir agrupar quase todos os temas em 6 categorias. Não é um erro em si, mas talvez seja indicativo de algum problema.

O que falta aqui, quando você passa de etapa em etapa, é que você vai ficando mais seguro e não senti isso.

Não entendo os agrupamentos temáticos. Por exemplo, na página 215, no agrupamento "desarticulação", tem o sintoma "abstração da mente": porque está incluído nesse agrupamento, "desarticulação"? Fui ao tema, na página 19, e cita o dicionário da língua: "Abstração: ato de separar mentalmente elementos de uma totalidade". Vou antecipar aqui uma crítica: houve um preconceito, por ter citado precocemente o dicionário da língua.

O erro de uma etapa anterior produz erro na subsequente.

Nesta etapa, estão incluídos os pilares do medicamento, sua sinonímia, analogia. Isso confirma minha crítica de que consultaram a analogia, a simbologia, e que foi aqui que aconteceu o erro.

Autora: Utilizamos o dicionário da língua por causa de nossa ignorância acerca das próprias palavras. Como, então, fazer os agrupamentos? Sem isso, nunca iríamos adiante. "Sinônimos analógicos" não são simbologia, mas semelhança: "desarticulação", "quebra", etc. Ignorância da própria língua, que palavra é essa? Simbologia, não; dicionário da língua, sim, foi consultado para juntar as palavras.

R: O que se pode fazer é consultar a definição. Vocês consultaram acepções.



A: Mas são os significados que as palavras têm.

R: Acho que é ansiedade, você quer segurança numa etapa em que não pode ter. O pessoal fica mais preocupado com esta etapa dos temas que nas seguintes.

4- Pilares.

Na seção dos pilares do medicamento, já há comentários referentes à formulação de uma hipótese: "Reflexionando sobre essa sintomatologia e a consubstancialidade do ser humano, daí essa desarticulação e desconexão no nível experimental deve corresponder uma no nível espiritual, diretamente ligado à vida e independente da vontade humana, onde deve estar a explicação da falta de reação vital e à proximidade da morte em *Laur*. Algo no nível espiritual do medicamento se desarticulou, se desuniu, se separou, justificando seu castigo na falta de vitalidade e na morte. Na egotrofia, busca a saúde", etc. Você já formulou uma hipótese aqui.

Autora: A gente já esclareceu esses pilares, agora vai ver se dá certo.

R: Mas tem que dizer por que esses são os pilares do medicamento e após formule a hipótese. Eu, como leitor, tenho que entender o que o autor chama de pilar do medicamento.

A: O que individualiza, o que não pode faltar, o que justifica e sustenta a sintomatologia.

R: Se você acha que a "falta de reação vital" é pilar, deve haver indícios disso na etapa anterior, e não há, parece gratuito. Não digo que esteja errado, digo que não há motivo para que o leitor ignorante do remédio para essa conclusão. Até que pode estar certa. Mas é uma armadilha: vocês têm que justificar a centralidade do pilar, o sentido do pilar. Isso tem que ser visível antes. E não se deve tocar em egotrofia: está adiantado.

Outro: São pontos que temos que discutir aqui e agora.

Menescal: Eu tenho as mesmas dúvidas que vocês.

5- Conjuntos.

Na etapa seguinte, dos conjuntos, devem-se evitar os erros de termos como Psora, Egotrofia ou Egolise. Simplesmente, classificar: como sofre? Você ainda não sabe o que é Psora. Algo que parece psórico depois se revela como egotrófico, etc. É mais simples identificar "como sofre?" o medicamento. Por exemplo, na p. 223, tem o sintoma "**ilusão de que tudo parece... e brilhante**" e entre parênteses, (sintoma psórico de conteúdo egotrófico). Isso só pode ser afirmado depois da hipótese.

Outro exemplo, em "como sofre?", vocês colocam "ilusão de velhos com longas barbas, faces distorcidas e fagulhas de fogo". E não há sofrimento nesse sintoma.

A: Ele sente medo.

R: Isso não está na matéria médica. Para você classificar em "como sofre?" deve haver sofrimento explícito, senão você **supõe** que há sofrimento.

6- Núcleos.



Nessa etapa dos conjuntos, vocês já incluem os núcleos. Não acho errado.

Gostaria de comentar sobre o núcleo da justificação. Vejo razão para lamentos aqui, nenhum conteúdo de justificação, só reclama. Também não entendo por que colocaram "inchaço", "tumor", etc., deve estar justificado para ser incluído como negação do sofrimento.

A: São sintomas de hipertrofia.

R: Isso vai no esquema referencial.

7- Esquema referencial.

Outro problema: não entendo por que "ansiedade", "medos" estão na irascível. E na imaginativa, colocaram muitas sensações onde o corpo aparece castigado, flagelado. Se vocês tiveram essa impressão, por que não fizeram um tema disso?

A: Há vários temas.

R: Quando você lê a matéria médica, vai formando uma imagem, os temas. Se há muitas sensações de corpo flagelado, você tem todo o direito de incluir essa impressão que você teve numa etapa anterior.

Não entendi por que estudam aqui o ato humano.

A: Não é uma etapa?

R: Não. Você só recorre ao ato humano quando você vê lesões. Há indícios de lesão no ato humano? Isso justifica o estudo do ato humano. Todos os remédios têm um problema no ato humano, porque aí está a transgressão. Você só estuda o ato humano para lesões muito chamativas: a escolha do objeto, a escolha dos meios, o alcance do objeto (potência locomotora). Vocês não aproveitaram o estudo do ato humano, só mencionaram as 12 etapas e apenas fizeram um comentário. Você deve identificar a lesão, onde está a falha.

Depois da hipótese, você deveria imaginar o paciente curado. Mas também seria interessante saber como é quando criança, mulher, velho, como pode apresentar-se o paciente no consultório.

Masi Elizalde

O **ATO HUMANO** deve ser estudado em todo medicamento porque é precisamente a sequela da problemática profunda do medicamento: tenho uma mancha na imaginação que altera meu bom juízo, daí que tome decisões erradas em alguns passos do ato humano. É no ato humano que estamos alterados, porque não julgamos corretamente: ou não tenho interesse em alguma coisa, ou o intelecto não me apresenta algo como desejável. Isso me incapacita para me movimentar. O ato humano deve ser estudado em todo medicamento, é onde conflui toda a problemática da Psora Primária, a lesão e a



alteração da decisão justa a respeito do que temos que fazer. Então, tem que se estudar em todos os medicamentos. O que não implica que em todos os medicamentos apareça com toda clareza a lesão do ato humano. Ou porque não a sabemos ver, ou porque não há sintomas suficientes que justifiquem o que se diz.

Mas, não temos que nos amarrar à metodologia. A metodologia é um instrumento, que, em alguns casos deve ser completamente empregada, mas em outros, não. A hipótese de Nat-c surgiu nos temas: este homem não está em harmonia com nada. Não precisei de toda a metodologia, a problemática estava muito clara. Repassei os sintomas e vi quais se deviam à falta, quais à reação diante da falta de harmonia, fazer sentir ao outro o sofrimento provocado pela falta de harmonia. Mas não fiz a metodologia completa. Na segunda leitura, depois dos temas, para os grandes temas, os pilares, surgiram a harmonia com toda clareza, e foi confirmada pela simbologia, a cristalografia, as propriedades físico-químicas da substância.

Então, sem dúvida, sigam os passos. Mas se a hipótese surgir antes, com toda clareza, pulem os passos, não se amarrem às etapas. Temos que ser flexíveis no estudo. O que me interessa é o nómeno e não como cheguei até ele. Conhecendo a doença miasmática, com esse começo de hipótese, a harmonia, todos os sintomas começam a ocupar seu lugar, clara e precisamente. "Falta de elegância": "elegância" é análogo de "harmonia". É por isso que a criança tenta criar discórdia entre seus colegas: quer que sofram da desarmonia que ele sofre. Alterlise não é fazer sofrer ao outro: o que se deve encontrar é sua atitude precisa, correspondente a seu sofrimento. Ele não quer fazer sofrer aos outros de qualquer maneira, mas apenas através daquilo que ele sente que é sua dor ou sofrimento. A destruição através de qualquer outra maneira não tem valor para ele.

Aliás, pensem que há uma quantidade de sintomas que, no momento de se fazer a hipótese, são deixados de lado porque não têm relação coerente, lógica como para coloca-los e que após são ou não explicados pela hipótese. Mas temos que entender o que é uma patogenesia. Laur. É um medicamento com ação ponderal, então tem que ter uma quantidade de sintomas de outro simillimum, daqueles intoxicados nos que Laur despertou uma paixão animal, secundária ao sofrimento corporal. Essa paixão animal corresponde ao verdadeiro simillimum da pessoa, não a Laur. Temos que levar isso permanentemente em conta, especialmente no caso de medicamentos tóxicos, como neste caso.

O que lembra a famosa questão de se damos ou não placebo. Isso não tem nenhuma importância, pois o efeito placebo é despertado pelo só saber que se está numa experimentação. Quantidades de pessoas opinam que tal sintoma é confiável porque o experimentador tomou dinamização e não placebo. Mentira! O só saber-se que se está submetido a uma experimentação, se pensar que isto me



pode fazer mal, me pode provocar sintomas desperta a Psora Primária que corresponde a qualquer outro medicamento. Temos que levar isso também em conta.

Juan Gómez

Eu não pude ler o trabalho, mas acho que as contribuições de Vítor a respeito da metodologia são mais do que suficientes. Vou fazer alguns comentários a esse respeito. Queria aproveitar minha presença e minha experiência pessoal de ter acompanhado desde o começo esta etapa de Elizalde, queria compartilhar isso com vocês.

Um método é apenas uma ferramenta, um instrumento, que construímos para utilizá-lo de determinada maneira, com um fim, vale dizer, todos os instrumentos são inventados a partir de uma necessidade e são utilizados para essa necessidade. O objetivo e a intenção do método são fundamentais. Os resultados dependem da intenção com a que se começa o trabalho.

Isto surge da leitura do *Organon*. No #3º, Hahnemann diz que temos que perceber o que deve ser curado em cada caso patológico individual, portanto, conhecer o que cada medicamento tem de curativo. O que façamos, a partir daí, depende de nosso conceito acerca da saúde, da doença, da cura, da origem da doença, o por quê e o para quê dos sintomas, etc.

Então, ter um método é a consequência de uma evolução que levou anos. Não foi num seminário de final de semana que Masi aprendeu de outra pessoa um método para estudar a matéria médica. Nem é dessa maneira como nenhum de nós pode aprendê-lo. Houve uma evolução, uma busca, houve primeiro a descoberta da natureza da doença, a necessidade de aprofundar no conhecimento da natureza dinâmica da doença, busca, pesquisas, estudo e discussão acerca do que Hahnemann quis dizer com "miasma", o que Kent, Allen, Ghattak e outros quiseram dizer com "miasmas". Nós acompanhamos isso. Na segunda metade da década de 70, Flora Dabbah e eu estávamos preocupados por sermos seguidores de Masi.

Procuramos estudar a matéria médica numa maneira que respondesse a nossa necessidade de curar desta maneira, miasmaticamente. Marcamos uma entrevista com o professor de matéria médica, Candegabe, para lhe perguntar como estudar matéria médica como Masi dizia que tínhamos que estudar a doença. Saímos absolutamente desiludidos, porque como Candegabe não compreendeu nossa intenção, respondeu-nos que as matérias médicas de Duprat e Vannier eram suficientes para resolver o dia a dia no consultório. Voltamos, então, para Masi.

Nas primeiras pesquisas, fomos buscar os satélites dos policrestos: porque não todos os pacientes aos que prescrevíamos Nat-m eram Nat-m, devia haver algum medicamento que não conhecíamos, mas que poderia ser parecido.



Vocês vêem que isto foi um processo evolutivo. Foi só mais tarde que veio a descoberta da antropologia tomista e da relação entre Hahnemann e Tomás de Aquino. Isso derivou na metodologia, a partir da busca de um conhecimento dos medicamentos que permitisse a aplicação da lei de semelhança naquele ponto onde a doença começava e que representasse aquilo que realmente deve ser curado em cada paciente. O que Masi mais tarde chamou de “noúmeno”. E não eram invenções: Hahnemann diz no #7º, que os sintomas que nós vemos nada são mais do que a imagem refletida para o exterior do que acontece no interior invisível. **Há uma causa interna que justifica os sintomas. Isso está em Hahnemann.**

Hoje, temos um instrumento que, para ser corretamente utilizado, é necessário que todo mundo compreenda os objetivos de cada parte do trabalho.

Eu sou veterinário e tive a sorte de chegar a uma escola de homeopatia na qual Masi era o diretor, que acabava de começar e não tinha curso para veterinários, então fui para o curso dos médicos. Foi uma grande sorte, pois pude acompanhar Masi e seu grupo. Mas eu sou veterinário. O uso da matéria médica com um conhecimento cada vez mais profundo, mais individualizador em medicina veterinária – depois de sabermos que a patogenesia homeopática é a comprovação experimental do pensamento aristotélico-tomista em medicina – é a comprovação experimental da unidade da vida, de que essa força vital, esse princípio vital aristotélico-tomista-hahnemanniano, é o mesmo em todas as espécies animais. Podemos dizer que porque encontramos aquele noúmeno – que às vezes podemos reconhecer ou verbalizar através do nome de atributo de Deus ou da Divindade – temos a possibilidade de experimentar, de demonstrar a existência dessa mensagem de Deus em cada um de nossos pacientes, homem ou animal. Então, a verdadeira profundidade desta abordagem doutrinária é comprovada sai a dia com a prática.

Mas para isso, é necessário lembrar qual é a intenção com a que trabalhamos, que temos comprovado a saúde, a doença, o processo de cura, de maneira dinâmica, como um processo único, dinâmico e com uma finalidade. Esses são os 3 elementos fundamentais: unidade, dinamismo e a existência de um propósito, não podem faltar em nenhum dos passos do estudo, em nenhuma de nossas ações, tanto no estudo quanto na prática.

A respeito do estudo de Laur, quero acrescentar alguns comentários aos de Vítor. Vou reforçar o que Vítor disse. Quando há tantos temas quanto sintomas, não se fez trabalho algum. O método é, basicamente, uma via de treinamento para a mente. Nossa grande carência é que não temos um sistema mental adequado para entender o que estamos tratando como Hahnemann o entendia, como Masi compreendeu anos atrás e como deve ser compreendido para podermos obter os ideais que a Homeopatia promete.



Os temas significam um esforço para descrever as idéias contidas nos sintomas. Quando descobrimos que há um grupo de sintomas que contem uma mesma idéia – embora se manifeste em diferentes partes do sistema, lá temos um tema. Há um esquema para se saber o que temos que buscar para fazer os temas. Por exemplo, vamos procurar o lugar do sistema orgânico onde se localizam os sintomas. “De 258 sintomas, tem 172 no abdome”.

Eu utilizo o esquema de Jahr: quais são os órgãos? Quais são os fenômenos? Se são fenômenos orgânicos, sensações ou funções, e todas as modalidades.

Podemos fazer um tema do “pêssego”. Mas não podemos buscar o significado simbólico do pêssego no momento de fazer os temas.

Podemos fazer um tema com uma palavra, embora não conheçamos o significado dessa palavra em nossa própria língua: só o fato de que essa palavra repete-se num número importante de experimentadores e em diferentes sintomas justifica se fazer um tema. Mais tarde veremos o que significa essa palavra e se é importante ou não na construção da hipótese.

Qual é o objetivo da primeira etapa? Ir descobrindo as idéias contidas nos sintomas de maneira a cada vez mais universal. O primeiro são os temas: quais são as idéias contidas nos sintomas que constituem um tema? Após, os agrupamentos temáticos: quais são as idéias contidas nos temas que poderiam dar uma idéia mais universal que os conteria? Para que, finalmente, ao definir os grandes temas ou pilares, não sejam os sintomas, mas as idéias o que não pode faltar.

Eu acho que depois dos temas, os grandes temas e os pilares, é mais prático estudar a fisiologia, o modelo antropológico e as funções afetadas. Porque os temas e o estudo das funções são a base para a identificação do sofrimento e das maneiras de se defender, a construção dos conjuntos.

A respeito da fisiologia, algo que vale também para os temas, não serve dizer “irritabilidade”, “tristeza”, “desejos”, **o que importa das paixões são as circunstâncias nas que aparecem, é isso o que dá valor às paixões.** “Desejo de leite” significa que para mim o leite é bom. “Medo dos cachorros” significa que para mim os cachorros são maus. As paixões servem para compreender qual é a avaliação que o paciente/experimentador faz dessas circunstâncias, objetos ou pessoas. “Tristeza” não serve, o que serve é “Tristeza quando está sozinho”. Aí aparece outro tema: “Quando está sozinho, ansiedade ou vontade de chorar”. Não é tristeza, é outro tema. Mas aí faço uma analogia: sente que a solidão é má para ele, e faço um agrupamento temático, “a solidão” ou “desejo de companhia”. Isto fornece a base para identificar qual é o sofrimento. “Cólera” não tem sentido, mas tem sentido a circunstância na que aparece: “contradição” é um impedimento para que ele possa corrigir... e deve ser destruído. Então, a “contradição” é causa de sofrimento e a cólera é um mecanismo necessário para destruir. E lá temos uma dinâmica: a necessidade de destruir aquilo que acreditamos ser a causa de nosso sofrimento.



Tem que se ter em claro o que se busca nos temas: palavras, símbolos, sensações, sintomas repetidos num determinado lugar, e, sobre tudo, sensações. Se tivermos “dor que atravessa a cabeça”, “dor que atravessa a perna”, “dor que atravessa o abdome”, temos o tema da “dor que atravessa”.

Finalmente, para mim, a busca dos conjuntos da dinâmica como terceiro passo é mais fácil depois de ter estudado a fisiologia. A partir daí, fazer a hipótese e ao final, a simbologia daquelas palavras que não sabemos o que significam e dos símbolos. Quando estudei Kali-c, fiz o tema do “incêndio na catedral”, é um sonho. Esse tema só ganhou significado ao final, depois de ter compreendido que Kali-c tem um problema com sua estrutura corporal, nega-se a ter uma estrutura corporal, desestrutura-se, muda a estrutura de seu corpo, transforma-a em ar, água, chumbo, etc. Sofre por ter um corpo. Então, a catedral incendiada ganhou sentido: o templo como continente físico do espírito. Se eu tivesse procurado o significado da catedral ao início, como “catedral” tem muitos significados, poderia Ter sido um fator de confusão.

Insisto em que a metodologia é uma ferramenta para treinar a mente. Uma mente treinada não precisa de meses de estudo, com uma leitura da patogenesia já consegue descobrir o que é importante. Senão, seria impossível fazer Homeopatia, estudando 2 remédios ao ano. A questão é se treinar para depois poder avançar mais rapidamente.

César...

Eu represento uma parcela de pessoas que só tem dúvidas. Eu tenho Masi como norteador, como ponto de referência. Sigo-o há muitos anos, mas não me debrucei no estudo do modelo aristotélico-tomista, nem na metodologia. Sempre venho ouvi-lo, mas não reproduzo sua metodologia, não a domino.

Há 7 anos tenho um grupo de estudo de matéria médica em Brasília. Eu levei o trabalho de Laur. para o pessoal.

Eu me considero uma pessoa muito séria na Homeopatia. Meus comentários não são os de quem estuda a matéria médica com a metodologia de Masi. Nosso grupo começou há 7 anos, fomos escolhendo algumas matérias médicas: Kent, Allen, Hering, Lathoud, Clarke, fomos lendo e chegando a algumas conclusões sobre os medicamentos, impressões, nada de muito preciso. Mas a gente foi treinando-se, como dizia Gómez, foi amadurecendo. Passamos por etapas.

O primeiro que quero dizer é que o remédio homeopático é o que é. Se diferentes grupos, com diferentes metodologias, chegam a resultados díspares, deve haver algo errado, pois o medicamento



não se transforma no que eu quero ou no que outro grupo quer: o medicamento é o que é. A linguagem utilizada para se falar do medicamento pode mudar, mas as considerações sobre o medicamento vão levar para algum resultado prático, para algo positivo.

As metodologias que simplesmente listam os sintomas, selecionando aqueles histórica e clinicamente classificados como os mais característicos do medicamento, a hierarquia dos sintomas, pode-se ver na totalidade numérica dos mesmos e não fica clara a individualidade do medicamento. Há uma supervalorização de determinados quadros clínicos que tornam parcial a indicação do medicamento. No início da formação homeopática, a gente tem muito contato com essas metodologias e acredita que são a verdade, como se fosse uma medicina alopática com algumas características a mais.

As metodologias que associam os sintomas característicos a estereótipos criados a partir de clichês extraídos do comportamento humano sem permitir a variação necessária dos tipos... as diferentes idiosincrasias existentes. Trata-se daqueles livros de matéria médica que associam um determinado medicamento a um executivo, a uma dona de casa, etc.

Eu contra-indico totalmente esse tipo de matéria médica para os alunos do curso, até prefiro aquelas que deixam os sintomas mais dissociados, mas menos preconceituosos que os tipos, que não levam a nada, são matérias médicas descartáveis. Tentam condicionar a prescrição ao aparecimento de sintomas que levam, através do repertório, ao medicamento que mais parece ser o indicado, com um grau de precisão fortemente influenciado pela sorte de quem prescreve. O paciente tem que se assemelhar a determinado estereótipo, senão, você não prescreve ou fica pensando "se parece um pouco", " parece muito", "parece mais ou menos" e você tem que ter a sorte de que o paciente se pareça ou não ao estereótipo do medicamento.

Além do mais, essas metodologias atendem mais às prescrições de oportunidade: não têm a visão do todo necessário para o acompanhamento verdadeiramente homeopático. É uma prescrição por aquilo que você está vendo na hora, sem a visão dinâmica da evolução do caso.

As metodologias que visam chegar ao... do medicamento homeopático, atribuem a cada uma dessas energias curativas o estatuto de uma energia capaz de desencadear as leis de cura em sua máxima extensão. Trabalham com sintomas, de forma a obter deles o conteúdo necessário em torno do qual – isso a gente tem adotado fortemente no estudo da matéria médica – gravitarão, através de uma relação de íntima dependência, todos os sintomas que representam o individual de cada medicamento.

E aqui, eu faria a seguinte referência. À medida que a gente foi estudando, foi crescendo em importância, como ponto de referência, e daí o método que a gente passou a adotar, foi extraído da



matéria médica de Kent; quando nos surpreendeu ver como Kent era capaz de tornar claros os sintomas característicos e aquelas particularidades em relação ao conteúdo daquilo que tem que ser valorizado para a compreensão final do medicamento. A gente partiu do seguinte: temos a matéria médica clínica que para tal medicamento, deu tal resultado, o que representou um degrau a mais que a gente galgou na conclusão do medicamento. Vamos adotar essa matéria médica e vamos ver que resultado dá. Em realidade, a gente estava fazendo uma pesquisa, que é o que fazemos até hoje. Então, adotamos essa matéria médica e já estudamos 3 ou 4 dezenas de medicamentos utilizando a matéria médica de Kent como referência. Temos conhecimentos prévios acerca de dinâmica miasmática, de tudo o que a gente aprendeu sobre Homeopatia, que influencia e serve como modelo.

Nos últimos anos, a gente vem pensando em qual é a importância de sabermos o que não pode faltar em cada um. Por exemplo, de 10 pacientes que utilizam o mesmo medicamento, ao invés de nos preocupar no primeiro momento no que se diferencia um medicamento de outro, nós procuramos aquilo que os pacientes que tomam um mesmo remédio partilham. Por exemplo, 10 pacientes Bry, são 10 histórias diferentes, manifestam os sintomas de forma diferente. Mas utilizam o mesmo medicamento. No que se assemelham esses pacientes? O estudo da matéria médica esclarece o bastante como para prescrever esse medicamento?

A seguir, eu trouxe uma série de perguntas:

- 1- É condição obrigatória a adoção de um modelo existencial antropológico para o estudo da matéria médica?
- 2- Existe uma forma de organizar os sintomas que nos leve à síndrome mínima de valor máximo do medicamento? Vale dizer, o medicamento pode ser considerado como um paciente: qual é o mínimo de informação sobre o medicamento capaz de representar o máximo desejável a respeito do que não pode faltar para sua prescrição? Obviamente, a SMVM pode ser expressa de diferentes formas e aí temos que trabalhar para os possíveis desdobramentos, como cada paciente pode expressar essa SMVM.
- 3- Existe representatividade na idéia central da SMVM do medicamento nas conclusões finais do estudo, de forma a viabilizar na prática a prescrição, levando em conta as diferentes histórias de vida de cada paciente (de todos os sensíveis a uma mesma energia medicamentosa)? Isto é, a SMVM está definida na conclusão do medicamento, de forma a viabilizar sua prescrição, levando em conta as inúmeras formas de ser expressa pelos pacientes? Está o bastante clara, foi suficientemente definida? As conclusões foram satisfatoriamente expressas, como para termos segurança na prescrição? Ou ainda é uma idéia genérica e diante do paciente a gente ainda duvida "sim, parece um pouco", "parece mais ou menos"? Isso me dá muita insegurança.
- 4- As etapas do estudo justificam a que se quer chegar? Existem conteúdos dispensáveis? Digo, em função dos mais de 300 temas: é necessário fazer todo esse trabalho se no final do estudo se dispensa a maioria desses temas?



- 5- Em relação à presença da simbologia, fiquei pensando: por que foram valorizados determinados temas, através da simbologia, e outros temas não foram aproveitados, mesmo temas carregados de simbologia. Como aproveitar os temas? Existe a possibilidade de um tema ser representativo o bastante, de forma que já possa ser pinçado como definidor do entendimento do medicamento? Ou só no final do estudo? Você sempre tem que fazer conjuntos de temas para chegar à conclusão final? Já ouvi Masi dizendo que pode existir uma ilusão que representa maximamente o medicamento, que o abrange todo o entendimento do medicamento. Ou é que sempre tem que se compor, que se contextualizar o tema?
- 6- Não fica claro por que determinados sintomas foram selecionados para a conclusão final do medicamento.
- 7- Mesmo quando você vá ao dicionário da língua, as palavras são símbolos, e você cai na simbologia. Você escolhe uma das várias acepções e pode ser induzido ao erro.
- 8- Se você atinge certo grau de maturidade, como para investigar precocemente a simbologia de um determinado sintoma, será que é tão prejudicial assim? Sendo que mais tarde, você pode confirmar a importância desse sintoma a medida que vão se costurando os conteúdos mais importantes do medicamento.
- 9- Como lida a metodologia com o conteúdo subjetivo existente nas matérias médicas disponíveis? De forma a reduzir ao mínimo o risco de distorção na conclusão, ao valorar determinados aspectos acessórios e não essenciais para a compreensão do medicamento. Você não sabe se o tema vai ter valor ou não no final do estudo.
- 10- A metodologia está sistematizada de modo a permitir a reprodução por quem se inicia no estudo?
- 11- A metodologia fornece material que transforme o subjetivo em objetivo, de forma a não exigir um excesso de interpretação por parte do homeopata, quando optar pela prescrição de um determinado medicamento? Você vai ficar "achando" se é esse medicamento ou não?

Comentário final: eu, como quem não conhece a metodologia, senti falta de uma coisa, uma conclusão final com a forte presença dos conteúdos trabalhados previamente.

Outra coisa, por coincidência, um dos medicamentos com os que se faz diagnóstico diferencial é Carb-v e o que me chamou a atenção é que aqui se coloca, acerca do sofrimento de Carb-v, que está preso numa condição relacionada à transcendência e à imanência. A gente estudou Carb-v e concluímos que está aprisionado numa determinada condição na que nem termina de morrer nem volta para a vida. Os 2 sintomas que chamaram nossa atenção, que definiam a maneira inadequada como Carb-v tentava sair fora de si mesmo, foram duas palavras em Hering: ... e ..., forma alternativa, inadequada, com a que o indivíduo manifesta a raiva nele. Não tem uma forma exata de expressar o dele, porque está aprisionado, então expressa de maneira atrapalhada, como se não soubesse sair ou expressar os conteúdos dentro dele. É interessante, porque há uma semelhança no entendimento, na hora de costurar os sintomas.



Outra coisa em relação a Laur. Você lê a matéria médica de Kent, e na 3ª linha diz, “indivíduos que têm uma frialdade como se mortos, se aproximam do fogo para tentarem se aquecer, mas sentem náusea”. É altamente significativo. O que significa? Indivíduos com frialdade cadavérica, mas ao tentarem tirar calor, têm náusea, têm aversão a isso. Não sei se é preconceito, mas chama a atenção: sofre ao tentar se aproximar de uma condição que vai dar-lhe vida, calor vital. Isso deve ter alguma importância. Estudando mais, você vê essa avidez de Laur. pelo ar, para continuar vivo. Tudo vai confirmando essa colocação inicial de Kent.

Menesal:

Vamos imaginar uma banda de músicos, vamos tocar a sinfonia de Laur., cada um tocando um instrumento. E vamos imaginar alguma pessoa tocando outra melodia que não é a de Laur. Isso corresponde ao grupo de experimentadores. A maioria toca Laur. e uns poucos, não, vão tocar ruídos, que seriam sintomas parasitas, experimentadores que são outros simillimum, mas que estão produzindo som. Esses sons não se coadunam com o resto da melodia.

A metodologia de estudo da matéria médica é um recurso para nos ajudar a entender a melodia executada pela orquestra sinfônica. Vamos ter que chegar ao final do estudo tendo que saber reconhecer essa melodia, independentemente de qual instrumento ou quais arranjos sejam usados na execução dessa melodia.

Imaginemos que no meio dessa execução, um solista se levanta e executa um refrão que representa a melodia como um todo.

Acho que este exemplo responde várias perguntas. Há algum sintoma que possa representar integralmente a imagem do medicamento? Sim, não há dúvida. É possível que várias pessoas simillimum possam, independentemente de sua cultura ou religião, expressar o mesmo sentimento, tocar a mesma melodia? Sim, sem dúvida alguma. Não importa que sejam instrumentos de corda ou de ..., eu tenho que ser capaz de reconhecer “Parabéns para você”.

Isso é o que a metodologia tem para ensinar: a reconhecer essa melodia, cantada pelo paciente no consultório ou pelo experimentador na matéria médica pura.

Os sintomas são notas, o violinista toca o fá, outro toca mi, cada um tem um tempo. Quando você transforma o sintoma em tema, você tenta reconhecer essa melodia.

Gómez:

Pessoas de diferentes culturas e origens podem tocar a mesma melodia, também diferentes espécies, animais. Se a gente pode perceber um cachorro tocando a melodia de Lach., pode perceber um Lach. De qualquer cultura, só é necessário se conhecer o tema central de Lach.



P: A respeito da colocação de Vítor, sobre o número exagerado de temas.

Masi: Eu sempre concordei em que na primeira etapa, deve-se fazer a maior quantidade de temas possível, que depois serão submetidos a análise para ver se podem ser reduzidos a temas mais amplos e comuns. Mas no início, é melhor fazer muitos temas, para não perder nenhum. Depois de feita a hipótese, mesmo que não utilizados para a elaboração da hipótese, ganham luz e confirmam a hipótese. Por exemplo, o famoso tema do pêssego. Fiz o tema porque havia 4 sintomas exclusivos no repertório com "agrava pelo pêssego". Eu não tinha a menor idéia do que queria dizer, mas chamava a atenção de que fosse o único remédio onde o pêssego provocava esses mal estares. A explicação profunda veio dos outros temas: o que **Psor. Invejou foi que, por trás de seu desejo de se manter sempre em integridade, estava a eternidade**. O que justifica os sintomas do pensamento. Tomás de Aquino explica que a condição de eternidade de Deus depende de que Seu pensamento está sempre em ato. É isso o que O faz eterno. A inveja de Psor. Justificava sua perda dos pensamentos, a escuridão que se lhe faz repentinamente, uma lesão grave e importante do nível intelectual: não pode pensar. Perdeu até a capacidade humana de passar da potência ao ato no pensamento porque a desprezou, quis estar sempre em ato, como Deus, para ser eterno. Depois de concluída a hipótese, só restava a simbologia. Eu utilizo a simbologia sempre no final do trabalho pela via lógica. E achei que "pêssego" representa a eternidade na simbologia chinesa. É por isso que lhe faz mal, porque seu pecado é que quis ser eterno, o que não é a condição fisiológica humana. O fisiologicamente humano é poder ser imortal, que é muito diferente de ser eterno, pois na imortalidade existe a noção de tempo. Então, é coerente que um indivíduo, cujo pecado é aspirar uma condição que não pode ter como homem, que só a pode ter Deus, o pêssego, símbolo da eternidade, lhe faça mal. É o resumo, no nível de sua alimentação, de seu pecado: não pode comer a eternidade, lhe faz mal.

P: Eu compartilho a crítica do Vítor a respeito do número de temas. Por isso temos que... o significado dos temas. O que são os temas? Há temas [no trabalho] que não são temas. Excesso de material que confunde, você perde a noção de valor, de hierarquia.

R: Por isso dei o exemplo de um tema feito com poucos sintomas com um denominador comum.

P: Concordo com isso, mas no estudo há vários... "irritabilidade", "ansiedade" não modalizados e que não têm conteúdo.

R: Mas, qual é o valor desse tipo de sintomatologia para que haja um tema? "Irritabilidade", "ansiedade" nos vão dando uma visão de conjunto do indivíduo, como vive sua problemática – que ainda não conhecemos. Vive-a com ansiedade. Sei que "ansiedade" é muito geral, mas tenho que coloca-lo porque está dando uma imagem do indivíduo. Quantas vezes não é através de um desses temas gerais, pouco definidos, que diante do paciente você pensa, "Está tão ansioso quanto tal remédio". Então, tenta buscar a causa dessa ansiedade. Não digo que não seja questão de buscar a modalidade do sintoma muito geral: aí começo a ver que a ansiedade é desencadeada por algo muito



específico. Mas aí faço outro tema, não importa que também esteja o tema da “ansiedade”, que é vago e geral.

P: Para mim ainda não está claro. Por exemplo, [no trabalho] cada uma das “sensações como se” virou um tema. Há um tema da “raiva” e há um sintoma só, não justifica que seja um tema, não tem nada de chamativo. E assim há outros.

R: A finalidade dos temas é unir aos poucos o que parece diverso. Com a unificação da hipótese terminamos percebendo que tudo é o mesmo, que o indivíduo diz a mesma coisa a cada nível. Lembrem Am-c: fala o que não quer e não pode falar o que quer. Com o critério de que todo é um, a generativa fala o mesmo, com sua linguagem: desejo sexual sem ereção ou ereção sem desejo sexual; no nível do digestivo: elimina o que não deve e retém o que deve eliminar. É todo o mesmo, uma coisa só. É essa a finalidade dos temas.

Gómez:

Esta é uma discussão sem sentido, porque tudo depende do material: em alguns medicamentos, fazem-se 200 temas; em outros, 25, isso depende do material. É regra que temos que procurar fazer a maior quantidade de temas possível, mas devem-se buscar as idéias comuns nos sintomas. A crítica de Vítor não pelo número de temas em si, mas se era necessário fazer tantos temas quando de vários temas separados se poderia ter feito temas mais uniformes.

Masi:

Ninguém nunca falou que não se pode apresentar uma hipótese com menos de 40 temas. Pode acontecer que a hipótese surja num medicamento que só dá a possibilidade de fazer 4 temas. Isso depende do material.

Menescal:

Deve-se fazer a maior número de temas, mas seguindo os critérios da confecção de temas. Neste trabalho, há temas que não seguem o critério, não preenchem os requisitos.

Masi:

Sintomas de natureza diferente que admitem um denominador comum, o denominador comum passa a ser o tema.

P: Isso depende da idiosincrasia de quem faz o estudo. Há pessoas extremamente prolixas.

Masi:

Eu critico os grupos europeus que dividem os temas em “mentais” e “somáticos”: é uma volta ao dualismo cartesiano. Para mim não é importante que o sintoma seja da sola dos pés se sua modalidade é igual que a do sintoma da imaginação: vai ao mesmo tema.

Gómez:

Deve-se tentar evitar a subjetividade. Há critérios, uma forma de valorar os sintomas e que são aplicados à leitura da matéria médica. Se um órgão é afetado de diversas maneiras, em diferentes experimentadores ou no mesmo experimentador, está o tema desse órgão. Se um mesmo fenômeno



(órgão, função ou sensação) aparece sempre da mesma maneira, ou em diferentes órgãos ou em diferentes momentos, é um tema. "Sensação de queimadura na sola dos pés", "dor de cabeça como se queimara": o tema da queimadura. Esses são os critérios. Pois se fizermos um tema dos pés e outro da cabeça, perdemos a oportunidade de resgatar uma mesma idéia contida nos dois sintomas. Se diferentes experimentadores falam uma palavra qualquer, "idoso", eis o tema do "idoso", se forem colocadas como temas diferentes, perde-se a possibilidade.

Masi:

Também critico muito a tendência – que eu autorizei, quando for muito característico ou original – de se fazer um tema com um sintoma só, pois volta-se à fenomenologia isolada. Tem que se ter muito cuidado com os temas de um sintoma só. Eu os autorizei por causa do déficit da matéria médica: um sintoma raro, peculiar e característico se apresenta uma só vez, e sem relação com outros sintomas. Se não fizer um tema, talvez esteja perdendo o único sintoma do simillimum.

Menescal:

A conclusão é coerente, não me causou estranheza. Se você repassar os temas, a sintomatologia, isso fica mais..., idéia de que é isso mesmo, a **vida de Deus**. Acho que os erros não são o bastante graves como para invalidar a conclusão. Acho que mais pecaram por uma precaução desmedida, em todas as etapas. Sabiam como fazer, mas não explicaram por que faziam.

P: Minha questão com a idiosincrasia é a seguinte: acho que ao estudar cada medicamento, vai ter 300 temas, mas só vou usar 10% por causa da idiosincrasia.

Menescal:

É questão de aderir ou não aos critérios, não tem como errar, é uma etapa muito simples. Você lê a matéria médica e já... Essa discussão sobre os temas é tão antiga. Os critérios são muito claros. É só após que as coisas se complicam. Não é subjetivo.

Masi:

O critério para se aceitar um sintoma isolado como tema surge do *Organon*: sintomas raros, peculiares e característicos. Talvez não sejam utilizados para a elaboração da hipótese, mas a hipótese deve poder explicar esse tema ou sintoma isolado. Por exemplo, quando estudei Verat. ficava essa questão da coprofagia. Não ajudava na elaboração da hipótese porque eu não sabia o que a coprofagia significa. O único que sabia é que nem todos os doentes mentais são coprófagos, portanto, o paciente que comia excrementos estava tentando dizer alguma coisa. Fiz o tema isolado da coprofagia, pois era algo chamativo, embora não admitia denominador comum algum. Mas a hipótese tinha que ser capaz de explicá-lo.

Menescal:



Imagine que você trabalha como garçom num restaurante italiano e vem um freguês e pede um prato chinês, não é estranho? Ou pede queijo quente com o queijo queimado: é estranho. A estranheza, a excentricidade, isso é o tema.

P: Tenho uma dúvida com a questão botânica. A experimentação foi realizada com folhas trituradas [de Laur.] que têm sabor a amêndoas amargas, e há vários sintomas de “amêndoas amargas”.

Masi:

Tudo depende. O que a gente faz é procurar o noúmeno da substância. Mas temos que levar em conta se a substância é ou não tóxica no estado ponderal. Se a substância for tóxica, não obstante quão repetitivo o sintoma, não pertence ao medicamento, mas ao verdadeiro simillimum [do experimentador] que foi despertado pela intoxicação. Agora, no caso de sintomas raros, peculiares e característicos, acho que se pode fazer um tema com um sintoma sozinho. Mas fica a dúvida de se é o resultado da intoxicação. No caso de intoxicações, o sintoma isolado é duvidoso, pode ser um sintoma parasita.

P: Mas aqui acontece que os experimentadores experimentaram uma substância de sabor amargo e apresentaram sintomas relacionados com esse sabor.

Masi:

O significado profundo e noumênico só surge depois de ter sido estruturada a hipótese com os outros sintomas, como o caso da coprofagia de Verat. Foi então que se comprovou que não era um sintoma parasita, mas que era totalmente coerente com a hipótese, sintetizava a hipótese realizada com os demais sintomas.

Se uma hipótese satisfatória não explicar o sintoma isolado e a substância for tóxica, suspeito que se trate de um sintoma parasita.

P: Mas aqui o indivíduo ingere uma substância de sabor amargo e 5 minutos após tem arrotos com odor de amêndoas amargas.

Gómez:

Não tem importância.

P: No caso de medicamentos que só têm sintomas de intoxicação, é válido aplicar esta metodologia?

Masi:

Sim, porque se confere que a sintomatologia tóxica também expressa a hipótese.

P: Vítor disse que ao se fazer os temas deve-se dar maior hierarquia aos que achamos mais importantes, coloca-los no primeiro lugar.

Masi:



Não, não, não, pois é preconceito. Nós vamos descobrindo os temas, se o primeiro que aparecer for um tema da queimadura, é colocado, mas não se lhe atribui um valor hierárquico maior que o dos temas que aparecerão após.

Menescal:

Você anota primeiro o que mais impressionou você, o que mais chama sua atenção. Eu anotei isso em vários cadernos.

Masi:

Mas não na hora de confeccionar os temas; nessa fase não se ordena os temas segundo seu valor hierárquico.

P: O que são os pilares do medicamento?

Masi:

São aqueles ao redor dos quais estrutura-se todo o resto da metodologia. Voltando a esse exemplo inventado da queimadura: se o medicamento apresenta "queimadura" uma e outra vez, é importantíssimo, pois a patogenesia toda está permeada pela queimadura.

P: Como se identificam os pilares?

Gómez:

Há pouco tive uma experiência interessante em Belo Horizonte. Era um grupo de estudo de matéria médica com esta metodologia e já tinham tido aulas de medicamentos já estudados. Expliquei os critérios para a formação dos temas e disseram tê-los compreendido. Então lhes dei uma seleção de temas, não uma patogenesia inteira, para que fizessem alguns temas, dei-lhes meia hora para fazer o trabalho. Tinham compreendido tudo, mas não conseguiam achar os temas. Trabalharam a manhã toda e aí conseguiram formar alguns temas. Acho que tem que se pegar a matéria médica e fazer o trabalho, em grupo, se possível, com a ajuda de uma pessoa que já tenha experiência no tema. Quando se trabalha em grupo, muitos dos problemas que estamos discutindo encontram solução. Cada pessoa, com sua suscetibilidade especial está alerta para coisas diferentes, cada um presta atenção a coisas diferentes, aí que entra a subjetividade. Mas há realidade [objetiva] nos sintomas e o grupo ajuda para completar o que uma pessoa omite, pois outro pode percebê-lo, o que para um tem muita importância, para outro pode ser que não tenha sentido. Na discussão tudo é esclarecido. Mas o importante é se ter uma idéia clara dos critérios e por mãos à obra: a explicação teórica não serve.

P: Os pilares são os temas porque relacionam o maior número de temas?

Gómez:

São as idéias contidas na totalidade dos temas, 3 ou 4 idéias que representam isso. A justiça é um pilar de Nux-v? Sim, aparece sob muitas formas. A dignidade é um pilar de Staph.? Sim, aparece sob várias formas.



P: Acho que os pilares são o resultado dos agrupamentos temáticos, a gente tem que fazer uma correlação. Elizalde disse que neste momento deve ser feita uma primeira hipótese, perguntar o que será que ele invejou. É neste momento que se pode colocar a hipótese?

Masi:

É claro que sim. Por exemplo, os pilares de Staph. são "dignidade" e "sexo". Eu já posso trabalhar com isso: qual a relação entre dignidade e sexo? Onde intervém a dignidade no sexo? Em aceitar que a função generativa dá-nos a dignidade de sermos os ajudantes de Deus. Isso é muito claro em Tomás de Aquino: os dois momentos nos que o homem alcança sua máxima dignidade são: 1) quando o homem aceita ser o colaborador de Deus na obra da criação e 2) quando mantém-se bom diante da morte. Depois de reconhecer os dois pilares de Staph. já estamos sobre a pista de uma hipótese. E então voltamos a ler a matéria médica e vemos quais são as características predominantes da sexualidade de Staph.: é uma sexualidade sem objetivo criador, sem objetivo generativo, onanismo, etc. Ou seja, este homem não quer procriar, não quer ser o parceiro de Deus na obra da criação.

P: Há pouco perguntaram se ao elaborarmos os temas sai uma idéia e esta idéia vira a hipótese, já no início do estudo.

Masi:

É possível. Mas terá que ser confirmada. Um bom exemplo é o de um discípulo, uma pessoa muito culta, que só trabalha com os elementos mais característicos extraídos da matéria médica pura de Hahnemann. É sobre esta base que trabalha e estabelece as hipóteses. Mas após não volta para ver se essa hipótese, elaborada sobre 3 sintomas, explica todo o resto da sintomatologia. Trabalhando desta maneira fez uma hipótese maravilhosa para Lyc. Mas como só reteve o mais característico, o aspecto generativo de Lyc., perdeu o matiz que qualifica a problemática generativa de Lyc. Sua hipótese definia Lyc. como um reprodutor. Mas não é apenas um reprodutor, além disso, quer educar seus filhos, ou seja, um pai³. Foi assim que perdeu a chance de achar a hipótese correta. Se tivesse feito [esse trabalho que não fez], poderia ter achado a explicação de sintomas tais como "abandona sua família", "abandona seus filhos". Pois o que intervém aqui é a noção da doença única: "Esse reprodutor abandona seus filhos". O tema "família" merece ser analisado: família, mas com qual critério? O que lhe interessa da "família" na egotrofia? Lyc. quer que seus filhos andem pelo caminho certo, vale dizer, **educar**. Por isso, a palavra que resume Lyc. Não é "reprodutor", mas "pai", "reprodutor" é apenas o aspecto generativo; o pai, além de gerar, educa.

Sem dúvida, com os grandes temas já podemos começar a estruturar a hipótese. Mas mais tarde, a hipótese estruturada na base dos grandes temas tem que poder explicar os pequenos temas,

³ Jogo de palavras não traduzível para o português: **padrillo** (reprodutor) X **padre** (pai).



tem que permitir uma unidade, uma coisa só, que se expressa nas grandes manifestações, mas também nas pequenas, têm que ser coerentes.

P: A respeito da classificação dos sintomas em “sofrimento” ou “reação”, sempre se classificam as ilusões como sofrimento?

Masi:

Não. Para serem classificadas como “sofrimento” **tem que provocar sofrimento.**

“Sonho com velhos”... Sofre por isso? Não. Os sintomas imaginários apenas fornecem-nos um elemento para que após, na simbologia, procuremos seu significado: o que significa “velho”? “Barba”? Mas não podem ser colocados no núcleo do sofrimento: para isso, o experimentador tem que ter dito que lhe provocou sofrimento.

P: E as hipertrofias orgânicas, os tumores?

Masi:

Há duas coisas a se considerarem: 1) a repetição, em diferentes níveis orgânicos, de uma mesma tendência anatomopatológica e 2) se isso se expressa, privilegiadamente, num determinado órgão. Nesse caso, pode-se estudar a simbologia desse órgão.

P: Qual é o objetivo de classificar os sintomas no esquema referencial antropológico?

Masi:

Aí intervém a aplicação da outra grande norma. Por exemplo, esta pessoa está lesionada no nível da consecução dos fins do ato humano. Quais são os fins do homem? O mesmo vale para níveis inferiores: está lesionada predominantemente no nível do apetite: para que serve a função de comer? Nesse ponto, temos que analisar todas as finalidades da função afetada para determinar qual é a mais coerente com o resto da sintomatologia, da temática.

P: E qual é a fonte?

Masi:

Nessa etapa não é necessário consultar a *Suma Teológica*, o livro de Collin é mais do que suficiente. Agora, se Collin não trata disso ou deixa dúvidas, temos que ver o que diz Tomás de Aquino.

Gómez:

Por exemplo, Calc. Dos temas, surge a preocupação pela saúde, o futuro, a nutrição, a sobrevivência, temores que indicam insegurança, apreensão. Quando passamos para a fisiologia, no estudo das paixões vemos como aparece o medo, a ansiedade, como a potência aumentativa da alma vegetativa está afetada. E em Calc. Essa afetação é muito coerente: aumenta seu volume corporal, através de depósitos de energia para o futuro, gera uma couraça de gordura que o defende das agressões externas. Essa característica da aumentativa também aparece na hipertrofia dos gânglios linfáticos: formam parte do sistema defensivo. Vê-se que tem uma enorme necessidade de se



defender dos inimigos, dos perigos que podem representar as doenças. Então, a potência aumentativa está dirigida para uma finalidade patológica ao invés de uma finalidade natural.

Esta é, em minha opinião, uma das formas para entender o uso da fisiologia. Que, necessariamente, tem uma manifestação orgânica, porque as potências da alma só podem ser conhecidas através do modo de vida, daquilo que pode ser percebido no comportamento. Se, simbolicamente, um determinado alimento tem uma conotação negativa para o julgamento dessa pessoa, esta muito provavelmente sofre de náuseas, vômitos ou diarreia depois de ingeri-lo. Isso indica que a paixão irascível da cólera está tentando separar, afastar ou destruir aquilo que se julgou como mal.

Vemos, então, todas as funções interrelacionadas. Esse é o grande valor da fisiologia: a análise do objetivo, do fim natural de cada uma dessas funções permite avaliar se esse fim natural está sendo utilizado para objetivos relacionados com a suscetibilidade, o que começa desde o primeiro movimento da doença.

Dessa maneira, também fornece material para a identificação do sofrimento: quais elementos do ambiente são, errada e imaginariamente, identificados como origem de seu sofrimento? Porque os rejeita. Quais elementos do ambiente percebe como fonte de felicidade? Analisando a fisiologia, porque os deseja, porque se sente feliz quando os possui. Esse é o modo de se aplicar a fisiologia.

P: Ou seja, está dizendo o mesmo com outras palavras.

Menescal:

As lesões que apresenta o medicamento são indicativas de sua problemática. Vale dizer, se você não usar adequadamente, tal como deve, suas faculdades, para alcançar os elevados fins da existência, elas se lesam. Você deve reconhecer a lesão do medicamento e após, saber para que servem essas faculdades quando corretamente utilizadas. A doença é a traição dos elevados fins da existência.

Masi:

Em geral, esse tipo de considerações que fez Juan é correto, leva-nos para o grande atributo. Mas não nos leva para o matiz, a verdadeira individualidade da substância. A segurança está afetada em Calc., nos termos dos atributos da Divindade, trata-se da **providência**. Agora, de todos os elementos da providência, qual é o que lhe interessa a Calc.? Por que ambiciona tanto a providência? O que gostaria de ter para ser providente? Prever o futuro! Isso é o que justifica que leia livros de medicina não sendo médico. E isso justifica o fato de que, em egotrofia, faz tão grande esforço para conhecer o futuro que chega a ser clarividente. Então, certamente trata-se da providência, mas sob o aspecto de que se pode ser providente quando se conhece o futuro tal como o conhece Deus, pois para Ele tudo é presente. É isto o que temos que nos colocar para fazer o diagnóstico diferencial entre os medicamentos que compartilham a inveja de um mesmo grande atributo, qual é o aspecto desse atributo que é importante para cada remédio.



P: Psor. tem a imortalidade, Arg-n também, qual é a diferença?

Masi:

Arg-n tem que ser revisado. O que chama a atenção é como o tema do tempo está modalizado nas 3 atitudes miasmáticas: sofre pelo tempo, o tempo não passa ou passa rápido demais, tudo é o tempo. Mas tem que ser reestudado, porque falta saber o que está por trás dessa problemática com o tempo. Por isso acho muito boa a proposta do grupo de belga de não só estudar novos medicamentos, mas de revisar os já estudados.

Gómez:

Há algo que aplico na prática e também coloco nas aulas: vocês prescrevem o melhor remédio possível, mas é bom deixar sempre aberta a porta da dúvida para ter por onde sair no caso das coisas não darem certo. Isso vale também para o estudo dos medicamentos.

Masi:

Com isso volta aquele velho aforismo da Escuela: "Quando o medicamento bem indicado não agir, busquemos os simillimum".

Gómez:

Isso é uma conduta prática muito interessante, pois, como já diziam os velhos mestres da escola argentina, "Os alopatas morrem de frustração e os homeopatas morrem de dúvida". Como a Homeopatia é um caminho aberto, cada novo medicamento estudado nos obriga a revisar o que já tínhamos compreendido de outro medicamento já estudado. Então, fechamos uma hipótese, fechamos os pilares, os grandes temas, fechamos a hipótese a respeito do atributo dessa particular doença individual, mas deixamos aberta a porta da dúvida, para poder seguir crescendo.

Masi:

O que temos que fazer, mesmo depois de termos descoberto a potencialidade humana desprezada que nos leva ao estudo do atributo Divino equivalente, é o que acabo de dizer: qual é o aspecto desse atributo que valoriza este medicamento? É isso o que nos dá o matiz, a verdadeira individualidade. Há uma quantidade de medicamentos que apresentam a problemática da providência, mas cada um tem um "fatorzinho" que lhe dá a individualidade mais requintada.

[Discussão sobre as questões colocadas por César]

1- A respeito da obrigatoriedade de se adotar o modelo antropológico no estudo da matéria médica.

Masi:

Sim, é absolutamente obrigatório. No caso contrário, seria como querer aprender anatomia patológica sem se conhecer a anatomia normal. O homem tem uma quantidade de funções que realizar, o que nos procuramos é entender por que não pode realizar esta ou aquela. E para saber isso, é necessário se saber qual é o objetivo dessa função. E sem o esquema antropológico, isso é impossível. Assim de fácil. Além do mais, quando detectamos uma alteração em alguma das funções



do esquema antropológico, imediatamente nos colocamos qual é a finalidade dessa função e por que esta pessoa não pode realizá-la.

2- A respeito de se é necessário desenvolver o método todo ou se é possível perceber o gênio do medicamento sem seguir sistematicamente as etapas. Exemplo do sintoma "aversão a se aproximar do calor estando com falta de calor vital".

Masi:

Com esse tipo de sintoma, o primeiro é nos perguntarmos "o que é o normal?" Se eu sentir frio, preciso aproximar-me do calor. Mas, o que será que eu fiz se, ao realizar essa necessidade fisiológica, termino passando mal? Por que passou de ser um bem a ser um mal? Aqui está a ponta da meada. Vale dizer, esse é o ponto de partido do nosso raciocínio: algo normalmente bom transformou-se para mim em algo ruim. E temos que levar em conta a norma fundamental da metodologia: se algo bom virou mau, é porque me revoltei, não obedeci, não quis reconhecer o bem que havia no calor, a dependência do calor para meu bem estar. Sem o esquema referencial é impossível de se entender.

3- Por que fazemos tantos temas se no final do estudo só uns poucos entram em consideração.

Masi:

Porque fazer muitos temas implica na totalidade do medicamento, abordar a totalidade da problemática. Mas para entender o por quê dessa problemática, há temas que funcionam como chaves para a compreensão e são esses os que são utilizados para a estruturação da hipótese. Se a hipótese estiver bem feita, deverá poder justificar todo o resto da sintomatologia.

4- A metodologia está sistematizada? Pode ser aplicada por quem se inicia?

Masi:

Todo iniciante vem de alguma das diferentes escolas homeopáticas, cuja maioria são absurdas, nada a ver com a Homeopatia verdadeira. **Então o primeiro a fazer é ensinar ao iniciante os motivos pelos quais fazemos tal e tal coisa.** Vale dizer, apresentar a Homeopatia já limpa de todos os problemas que a sujam, que fazem com que qualquer um fale o que quiser a respeito do que Hahnemann quis dizer. Seria o que eu chamo de "**curso de revisão crítica e reformulação da medicina homeopática**". Primeiro preciso apresentar minha crítica das diversas escolas.

Deve-se levar em conta que não se trata apenas de uma luta contra erros na interpretação, mas, infelizmente, contra ambições pessoais: "**Eu** comecei esta escola homeopática, cheguei a ser um tipo de professor ou mestrezinho, não posso tolerar que destruam essa escola". A ambição pessoal, em Homeopatia, é horrível, aliás, é facilitada pela confusão que existe. Como ninguém sabe com toda certeza o que é a Homeopatia, cada um pode dizer o que quiser, ficar famoso, ministrar cursos, falar uma quantidade de imbecilidades que não resistem a mínima análise crítica.



Mas é assim como é. Matheus Marim, que nada entende acerca do Tomismo, veio dizer que Tomás de Aquino tinha sido pago por um papa para escrever o que o papa queria. Vocês percebem contra o que tenho que lutar? Eu respondi aquela vez, “Não, Matheus, quanto mais Tomismo estudar, quanto mais Homeopatia estudar, mais tomista serei”. Não era mania, não era “algo que já ia passar”. E ousa fazer patogenesias! Todo mundo acredita que Matheus Marim é um mestre. Que patogenesias são essas? Só perde o tempo. E interpreta pessimamente os resultados disso que chama de “patogenesia”. Porque não sabe Homeopatia. Sabe de homeoterapia, mas não de Homeopatia. Nunca se deteve a pensar no que Hahnemann quis dizer com suas doenças crônicas. E isso é muito comum em todos. Fui convidado para um congresso na Alemanha, que me encheu de expectativas, pois seu título era “1º Congresso de Doenças Crônicas”. Pensei, “Finalmente há quem quer discutir o que Hahnemann quis dizer com sicose, etc.” Não, não se falou na doença crônica homeopática, falou na doença crônica alopática, uma perda de tempo e dinheiro. Apareceu uma mulher dos Estados Unidos, que de homeopata tem tanto quanto eu de Ronaldinho, vale dizer, ou são incultos ou são idiotas ou são ambiciosos, sobretudo ambiciosos. Eu tive muitos alunos que pouco depois abriram suas próprias escolas, todos queriam ser “professorzinhos”.

Uma vez escrevi uma crítica a Paschero, mas não quis publica-la porque muito destrutiva e horrível, pensei “Coitado do velho! Está com 80 anos, pode morrer a qualquer momento, não posso publicar isto”. Mas nessa crítica eu demonstrava que Paschero não entendia nada de filosofia, nada de antropologia, usava aquilo que achava “bonito” e o misturava com coisas de outros autores que também achavam “bonitas”, mas que nada tinham a ver entre si, uma *mélange* incompreensível.

E isto perpetua-se como um horrível círculo vicioso porque o ouvinte também não tem cultura suficiente como para formular críticas. Então conclui, “Não entendo o que esta pessoa fala, mas é muito profundo, quanto não me falta para chegar até seu nível de conhecimento!”

Por mínima que seja a cultura pessoal, não se pode negar que Hahnemann era teísta, em sua posição filosófica ou religiosa: um Deus criador e conservador do que tinha criado. E Paschero apresenta-o como panteísta, nada a ver, que o homem desprende-se do Todo para realizar uma evolução que o aperfeiçoasse, voltando, então, para o Todo, com todo esse aperfeiçoamento no intuito de contribuir ao aperfeiçoamento global do Todo. Portanto, constata-se que esse Todo da onde saiu o homem não pode ser Deus, pois, por definição, Deus não precisa nem de aperfeiçoamento nem de evolução.

É uma mistura de conceitos absolutamente díspares e contraditórios, e são apresentados como se fosse uma coisa só. E a Homeopatia se presta muito bem, pois é uma medicina que considera o homem em sua totalidade. Vale dizer, faz entrar o espírito como parte dessa unidade, não considera o espírito como residindo lá, mas como parte desse composto substancial. E eles não conseguem compreender isso, porque não têm cultura. E deformam o que eu falo: “Masi quer apresentar uma Homeopatia católica”. Eu não quero apresentar coisa alguma, meu objetivo, quando comecei meu



estudo crítico da Homeopatia, era saber o que Hahnemann quis dizer. Uma vez que achei isso, afirmei "Para se compreender Hahnemann tem que se entender que sua concepção acerca do homem era aristotélico-tomista".

Quem não gostar, não é comigo a quem tem que reclamar, é a Hahnemann. Ou então, tem que demonstrar que eu estou enganado, que interpretei mal as coisas. Essa seria uma polêmica aceitável. Outra seria: "Masi está certo, Hahnemann era tomista, mas ambos, Tomás de Aquino e Hahnemann erram a respeito de sua concepção acerca do homem". Não há outra via. Eu suspeito que há, mesmo, má vontade, pois discutem minhas conclusões, mas não os argumentos com os que as fundamento. Dessa maneira, a conclusão fica como um "capricho de Elizalde".

Agem de má fé, sem dúvida; que o que há é a intervenção das ambições pessoais, sem dúvida. Enxergam a Homeopatia como um campo da onde pode-se tirar muitas coisas para atribuí-las a si mesmos e criar suas próprias homeopatias. Não se importam com a Homeopatia, se importam apenas com eles mesmos. E quando a gente fala abertamente disto, respondem "Masi é muito agressivo". Eu não sou agressivo, eu falo a verdade: venham e discutam. Mas como os deixo ao descoberto, sou agressivo. Agem de má fé ou são incultos: "Como é agressivo! Como ousa discutir o mestre Paschero!" Eu discuto Paschero, eu discuto Hahnemann e também ousa afirmar que Tomás de Aquino errou com aquilo da *tabula rasa*.

Venham e discutam comigo, mas não falem "O senhor não é tomista". Eu sou tomista, mas não por isso vou aceitar conclusões ou argumentações [erradas], devidas à falta de conhecimento científico em sua época. Eu não posso aceitar tudo o que disse Tomás de Aquino. Mas por não aceitar o que fala a respeito dos corpos celestes, não implica que vou apagar toda sua maravilhosa filosofia. Tomás de Aquino também falava na geração espontânea. E a não ser que aceite alguns dos trabalhos de (...) que diz ter conseguido obter vida em (...) muitos graus embaixo do zero, congelamento absoluto, e que daí surjam organismos vivos, eu não rejeito isso. Não tenho conhecimento suficiente como para rejeitar a priori, teria que estudar mais.

É assim como vai-se criando uma fábula: "Paschero era um gênio, eu sou discípulo de Paschero, ergo, eu sou um gênio". É sempre assim: pouca ciência e muito personalismo. Tanto, que eu prefiro ficar do lado dos homeopatas-alopatas, que procuram compreender a Homeopatia à luz dos parâmetros alopáticos. Prefiro-os aos homeopatas que abordam a parte profunda, sem ter conhecimento algum, e falam em filosofia, panteísmo, teísmo, sem nada saber. Melhor Matheus Marim, que pelo menos tenta uma bela alopatia com medicamentos homeopáticos.

P: (...)



Masi:

Isso de dinâmica miasmática é um exemplo do que falo. No prólogo de um livro, um colega escreveu "aquilo que alguns homeopatas têm chamado de dinâmica miasmática". Não é verdade, não são "alguns colegas", fui apenas eu quem começou a falar em dinâmica miasmática. É um exemplo típico da má fé com a que se interpreta tudo.

5- Acerca do aproveitamento dos temas já foi falado. Pode falar sobre a etapa da conclusão?

Masi:

Quando eu começo a estruturar uma hipótese – que, sempre, no primeiro momento, é parcial -, procuro por correlações com outras possibilidades de hipótese, que surgem da consideração de outros aspectos do medicamento, e não fico tranquilo até não ter encontrado a união entre as duas hipóteses. Ou seja: tenho duas possibilidades de hipótese: uma é verdadeira, é um grande aspecto do medicamento; mas a outra também é verdadeira. Então, tem que haver um ponto onde ambas coincidam e se justifiquem uma à outra.

Por exemplo, em Am-c, parei o estudo, pois, embora tivesse chegado a uma hipótese muito coerente, "fala o que não deve e não fala o que deve", estava o matiz fundamental de que aquilo tinha a característica do **segredo**, pois o indivíduo falava em "segredo". Até que eu não achasse um segredo na história do homem, por minha falta de conhecimento não poderia seguir em frente, inventando. Estudei e estudei, até que achei que há um segredo que o homem não deve conhecer: a predestinação. "Eu faço o que quero, por pior pecado ou transgressão que seja, Deus não vai levar em conta, pois acha-me simpático e vou me salvar de qualquer jeito" ou "Por mais que faça o impossível por cumprir a Lei, Deus não me acha simpático, estou condenado".

Esse é o tema que justifica a sintomatologia de Am-c. Havia um segredo, que não era apenas "falo o que não devo e não falo o que devo", mas que tinha o matiz do segredo. E foi assim que sintomatologia absolutamente objetiva achava sua explicação: a boca de Am-c se enche d'água. No folclore italiano, quando alguém fala para outro um segredo e lhe pede que não o repita, fala "*aqua in bocca*". É coincidência demais. E Am-c, com sua problemática do segredo que não pode conter, que conta o segredo a pesar de que não deve contá-lo, tem a boca cheia d'água. De onde vem a sabedoria popular? Não sei, mas acredito que através dela, o inconsciente coletivo fala uma quantidade de coisas para nós, que o mero raciocínio não consegue justificar nem compreender.

Tem um exemplo bem prático. Uma noite voltava de cavalo para minha casa e o cavalo quis seguir por um caminho que eu não conhecia. Eu insisti e obriguei-o a descer por uns vales horríveis, até chegar num lugar do qual não podia mais sair. Desci do cavalo e voltei andando para minha casa. Eu não sabia que pouco antes tinham aberto um caminho muito mais fácil, que era por onde queria ir o cavalo. É fato que o cavaleiro deve dirigir o caminho durante o dia e deixar-se conduzir pela noite. Se



isto é ou não científico, não me interessa, em geral, tudo quanto leva o rótulo "ciência" é uma perfeita imbecilidade. E outra imbecilidade é o "progresso", é aparente, não é real. O progresso é uma idiotice que vai destruir a humanidade: o átomo, que é "progresso" nos levou até a beira da destruição. Temos que voltar a compreender as coisas com um critério primitivo. Perceber que os norteamericanos não são pessoas, são o "elo perdido", não são humanos, são humanóides, são parecidos aos seres humanos, mas não são. Eu me recuso a dar cursos lá, só depois do Sul ganhar alguma guerra. Para a Inglaterra também não vou.

6- Se a metodologia transforma o subjetivo em objetivo ou se leva a muitas interpretações.

Masi:

Tudo é o mesmo! Depois de estudar, percebo que o objetivo corresponde ao subjetivo que aparece em outros temas do medicamento. "Tem calos na sola do pé porque tem tal alteração na afetividade". Um sintoma totalmente objetivo encontra sua justificação num sintoma de alto nível hierárquico como, por exemplo, a afetividade ou a imaginação. Tudo é o mesmo, eu não faço diferença.

Não há várias interpretações. Isso pode acontecer no início do estudo, mas na medida em que se percorrem os passos da metodologia, compreende-se que o que até agora não compreendíamos, não há possibilidade de várias interpretações. Se as transaminases estão elevadas, estão elevadas.

Bete (Comentário sobre o trabalho)

Como virginiana, eu apego-me aos detalhes, acho que temos que nos apegar aos detalhes. Masi pega uma frase, vai à simbologia, pula todas as etapas e faz um medicamento. Mas ele é ele, é o mestre, nós não, nós estamos num duro processo de aprendizagem e ainda temos muitas dúvidas, e ainda vamos ter por muito tempo. Temos que continuar e melhorar, para que o trabalho possa ser aplicado e entendido por outras pessoas. Porque não estamos interessados em nos fechar num gueto, a gente quer acrescentar algo a mais, nosso objetivo é tornar a metodologia clara, viável, de fácil acesso e que as pessoas possam aplicar. Você tem que conseguir que o método dê uma imagem, definição, modalizar a imagem o máximo possível.

Na primeira etapa, organização segundo os experimentadores, achei super interessante, correto. Mas senti a falta de uma conclusão: para que está essa primeira etapa? Para você avaliar se houve diferenças entre os sintomas provocados por doses tóxicas e os produzidos por doses dinamizadas. Só o experimentador 37 e 38 utilizou a CH 30, outros experimentaram a substância bruta e outros foram casos de envenenamento.



Achei falta de conclusão nessa etapa. E eis como eu faria: dentro dos temas, ver quais correspondem ao experimentador 37 e 38 e ver se aparecem também nas doses tóxicas e subtóxicas, quais não aparecem, quais são comuns, quais não são comuns e ver se há alguma correlação. É um caminho que acho que a gente deve seguir.

A respeito dos temas, existem alguns que vocês colocaram a função, acho que isso não é um critério. Por exemplo: "alimentação", "sono", você não tinha justificção para o tema do "sonho", não me interessa o tema do "sonho", o que me interessa é o **conteúdo** do sonho. Em algum outro medicamento é possível que a função seja um tema, mas não neste: são todos sonhos de incêndio e de morte, e você já tinha feito esses temas. Não é uma regra: "não fazer um tema com a função", é neste medicamento que não se justifica.

Outro problema nos temas: quando você vai nomear, Elizalde sempre ensinou que a gente tem que utilizar as palavras do experimentador. Vocês não fizeram isso em alguns temas, por exemplo, no tema 21: vocês usaram "pedir ajuda" e não existe essa palavra "ajuda", existe "socorro", "ajuda" está no repertório e "ajuda" não é necessariamente "socorro". Vi esse problema se repetir algumas vezes. São coisas pequenas, mas que têm um sentido, socorro e ajuda são diferentes.

Autora: Qual é a diferença?

Bete: Não sei.

Outro exemplo, o tema 30: "humor muito (...), desanimado, ele prefere morrer a viver". Você pegou a palavra "desesperança", que não existe no sintoma, vocês concluíram. Desespero não é desesperança, desespero não é falta de esperança. E também não está a palavra "desespero", está "desanimado".

Isso aconteceu várias vezes ao longo do trabalho. O tema 49: vocês pegaram o sintoma, ele é muito mais rico que o repertório, quando o sintoma passa para o repertório já está mudado, o sintoma é muito geral no repertório, vale para vários medicamentos, um sintoma muito importante, egotrófico, dos poucos egotróficos relacionados com a perda, que "ele está acima de uma saliência muito alta e não seguro e ele se (...) ansioso". Você botou "descuido e despreocupação", que não existe no sintoma.

(...) usar as palavras do repertório, eu não me propus pensar o nome, estou mostrando o que aconteceu ao longo do trabalho: você pegou a palavra do repertório e a utilizou para nomear o tema, quando, na verdade, essa palavra não existe no sintoma. Você perde a idéia. Já que esmiuçaram tanto, quase fizeram temas de sintomas: 1 sintoma, 1 tema. Isso aconteceu várias vezes, é uma forma viável e possível de trabalho, depende do estilo de trabalho de cada um, você teria que ser coerente com sua proposta e ser fiel ao experimentador. Isto é algo que a gente não pode fazer. Isso aparece várias vezes ao longo do trabalho, o tema 43, "êxtase", não sei de onde você tirou.



Autora: Do repertório. A gente procurou localizar a fonte na matéria médica (...) o que a gente achou mais parecido (...)

Bete:

Mas é perigoso. É uma imposição. Quando a gente está fazendo, o método tendo que ser o mais claro e acessível, se a gente não for o máximo, se não tiver tudo justificado, a gente se expõe, parece um delírio. Vamos para outro problema: vocês fizeram temas com palavras apenas do repertório. Não tem problema, mas acho que vocês deveriam botar aí a origem dos sintomas do repertório, no Radar aparece quem foi quem o acrescentou, vocês deveriam indicar "sintoma agregado no repertório por Fulano".

Acho, é uma opinião pessoal, sei que há divergências, que Masi fala para fazer o maior número possível de temas. Pessoalmente, acho que muita coisa aqui ficou repetitiva. Acho que na primeira fase é super válido, mas, após, tem que juntar, senão fica desgastante. Ainda não é o agrupamento, é o próprio tema, esta parte está cansativa. Está bem que a primeira fase seja assim, mas após, antes do agrupamento temático (...)

Vamos ao agrupamento temático: vocês quiseram colocar logo os pilares do medicamento, chegar à síntese. Qual é o critério para fazer o agrupamento temático? A semelhança de idéias. Então, você faz isso, e cada um tem que ter um nome. Após, você vai reunir os agrupamentos temáticos e ver quais são os pilares do medicamento, quais as idéias afins. Aqui está confuso, vocês esmiuçaram tanto. Há coisas aí que dão um salto, não está claro. Você, após, pode chegar à conclusão de que têm a ver, mas neste momento você não pode entrar com o preconceito do que seja o entendimento do remédio. Essa parte ai deve ser revista, você tem que separar melhor os agrupamentos temáticos.

Outra coisa que não pode ser feita e que Masi sempre nos ensinou é que a simbologia e o dicionário analógico só podem vir no final, porque, se não, você induz.

Autora: Nós fizemos após.

Bete:

Mas no trabalho não dá para ver isso.

Outra coisa que a gente tem que definir é quais são os critérios. Nessa hora, a gente pode usar o dicionário da língua. Mas vocês usaram o dicionário para algumas palavras e não para outras, eu senti aí uma tendência.

Autora: Todo mundo tem uma tendência, da leitura da matéria médica a gente já tem uma idéia (...)



Bete:

Eu falo isso para nós, que trabalhamos com o método, que queremos aperfeiçoá-lo e aplicá-lo cada vez melhor. A gente tem que justificar: escolho essa palavra por isso, para o leigo entender por que uma sim e a outra não.

(...)

Como sugestão, quando você faz a partir do tema 50, você começa com as "sensações como se...", os sintomas da imaginação, vocês colocaram cada uma como um tema. No final, você entra nas funções, nas doenças. Eu sugiro que você coloque as funções organizadas, estão misturadas, lá tem patologia, sensações, disfunções: náuseas, vômitos, apoplexia.

(...)

Não tem problema, você usou um critério. Mas coloca uma notinha explicando para o leitor como você está pensando. No tema 43, "êxtase", achei que não bem (...) Por exemplo, alguns, achei muito legal, um resumo, em outros, vocês colocaram, ao falar das modalidades, vocês colocaram (...) melhora. Acho interessante fazer um resumo no final: o que agrava e o que melhora. É legal como método, porque dá a dica, fazer essa separação. E quando você coloca os tipos de dores, elas pertencem também às sensações e à imaginação, pensar se é melhor forma, você colocou todas as "sensações como se", na verdade, você vai fazer logo, no modelo antropológico, e não deixar separado corpo e mente.

Outro problema: na classificação miasmática. Já perguntei muitas vezes para Elizalde como se classificam os sintomas físicos, se são "sofrimento". Agora, você coloca como egotrofia os tumores e eu acho que não pode fazer isso, porque você trabalha com a dinâmica, é o que aprendi com ele. Eu tiraria essas coisas daí, é tudo sofrimento, não pode dizer que um tumor é egotrofia. E também acho que faltou a imagem deduzida, que seria superinteressante.

Autora: Eu queria que se falasse um pouco sobre a imagem deduzida.

Bete:

É isso o que permite à gente tornar a coisa prática. Como comentou César, tanto material, mas o que fica? A imagem deduzida é o que permite a dinâmica miasmática. Você não espera só aquele cara sem vitalidade. Se não, este estudo não tem sentido, existe um método, outras pessoas já fizeram e muito bem feito.

Tenho uma paciente há 18 anos, problema auto-imune, ficou praticamente cega depois de receber a notícia da morte da sobrinha de meningite. Levou um susto. Também tem 3 questões, todas a ver com *Laur*. Eu nunca consegui dar um remédio. Sonha o tempo todo com cocô, dei todos os remédios do cocô para ela. Outro sintoma, outro sonho, que não encontrei no repertório: "todas as coisas da minha infância, ruas, lugares, tudo aparece novo, lindo, novinho, maravilhoso, tudo novo, coisas novas, ruas novas". Tremenda ansiedade pela saúde, fala de uma angústia, sensação de que é frágil,



que o tempo passa e ela degenera, se acaba. O primeiro remédio que me veio à cabeça foi Psor., prescrevi muito Psor. Outro sintoma que eu não consegui entender: acorda com sensação de sufocação, de morte iminente. Ela não tem rinite nem patologia que justifique. Dei todos os remédios. Agora vou dar Laur.

Autora: Importante ao fazer o estudo e que ninguém falou é isso do repertório (...) pegamos um sintoma e procuramos ver quais as coisas importantes do remédio que não aparecem no repertório. E também há coisas que estão no repertório e não na matéria médica.

P: Elas acrescentaram ao método a busca de sintomas repertoriais.

R: Isso está dentro do método.

P: Os sintomas repertoriais se colocam como temas?

Bete: Alguns criticam, justamente, porque não bate o sintoma do repertório com os sintomas do experimentador.

P: Como "êxtase"?

Bete: O nome do tema deve ser o mais fiel. O problema do repertório é esse: generaliza e não individualiza. A gente tem que fazer o contrário.

Outra coisa: qual é a imagem deduzida? Vamos pedir ao Masi. E também retornar, que a gente nunca faz, para o início e ver aqueles temas principais à luz da hipótese.

Por que os "transtornos por susto"? Todos não, só os mais característicos. "Perde a fala por susto", tem sintomas muito característicos que a gente deve fazer voltar e justificar aqueles sintomas. Para o leitor é muito importante.

Gómez:

Não só para o leitor, mas para a gente, como a gente percebe na clínica. Quando a gente entendeu a dinâmica de Kali-c, ficou justificada a sensibilidade nos pés e a dor no sacro. Quando você tem um edemaciado com hipersensibilidade no pé, você vai procurar se tem a dinâmica de Kali-c.

P: A imagem deduzida?

Masi:

A imagem deduzida se faz, fundamentalmente, através da analogia e através da compreensão só que significa cada atitude miasmática. O fundamental é se saber que, na egotrofia, vou negar a perda e afirmar que tenho muito mais daquilo que na Psora secundária achei Ter perdido. Na egotrofia de segundo grau, mais evoluída, eu já não preciso disso, é por isso que não o tenho. Na alterlise, vou tentar fazer os outros sofrerem daquilo que me faz sofrer a mim e na egolise, vou dizer que tenho uma perda muito maior que a real e que não tenho como sair disso, a desesperança. Vejam, do ponto de vista metafísico, nos miasmas temos o pecado contra o Espírito Santo: a egotrofia



é "eu não pequei, Deus não pode castigar-me por isso"; a egolise é a desesperança, "Nem Deus me tira disto". O miasma é o pecado contra o espírito, em sua essência. Então, com esse pequeno esquema, você pode deduzir imagens se tem captado o argumento do medicamento, aplicar esse argumento, com estas diversas modalidades de negação dessa perda, de negar que é se necessita a potência que se perdeu, Com isso já pode deduzir as imagens, com a ajuda da analogia.

P: E como seria em Laur.?

Masi:

Na egotrofia, uma pessoa que exhibe uma vitalidade extraordinária, superior a de todos os demais. Na egolise, "perdi minha vida"; na alterlise, fazer sentir ao outro a iminência da perda da vida. É muito simples. Todo mundo acredita que é difícil se fazer as imagens deduzidas, mas é muito fácil se foi captada a dinâmica miasmática do medicamento e o argumento ao redor de qual se move essa coisa única.

P: ostentar vitalidade? Seria, por exemplo, um estado corporal atlético?

Masi:

Poderia, é coerente. Quais são as formas para se mostrar que se tem muita vitalidade? Um estado atlético, capacidade de resistência ao esforço.

P: Cheio de vida, força, saúde?

Masi:

Um ponto que deve ser insistido e que deve ficar como principal resultado deste seminário: impressão de que vocês estão se afogando na metodologia e de que a metodologia não vai servi-lhes para nada. Vocês têm que ser flexíveis, a metodologia é um esquema geral para nos guiar, não tentem fazer as coisas de maneira tão detalhada, tão fixa. Senão, a metodologia vai matar-nos. Eu nunca trabalho dessa maneira: sigo a metodologia até o fim em alguns remédios, em outros a interrompo nos grandes temas, porque eles me ensinaram o que acontece com o medicamento. Após, confiro se os demais sintomas ficam bem colocados nas diferentes maneiras de expressão miasmática. Flexibilidade!

P: Acho que agimos desta maneira por medo de errar.

Masi:

Na verdade, não é tão grande o perigo de falhar: seguindo a metodologia de maneira geral, adquirimos o conhecimento que nos falta de antropologia, de teologia. Às vezes me perguntam qual é a importância de se estudar o atributo, já que uma vez encontrada a perda no nível humano, já teríamos o quadro da doença da pessoa. O estudo do atributo é necessário porque o atributo é muito mais amplo que a visão desse atributo que tem um experimentador. Quando estudamos o atributo em sua totalidade, capacitamo-nos para ver outros aspectos desse atributo que podem ser invejados



por outras pessoas do mesmo medicamento. Vale dizer, tem o problema da providência. Se eu estudar a providência em todos seus aspectos, em todas suas manifestações, vou achar um paciente que coloque o acento num outro aspecto que não aquele que classicamente acentuou o experimentador. O cálculo de probabilidades indica que em 20 ou 30 experimentadores, não encontraremos um *simillimum*.

P: Observa-se que há muitas divergências nos resultados dos estudos dos medicamentos, cada um chega a uma conclusão. Qual é a fase que faz esse erro acontecer?

Masi:

Também não podemos pretender que todo mundo tenha o ouvido tão fino como para perceber a diminuição dos ruídos respiratórios. Eu posso captá-la, pois tenho uma sensibilidade especial, mas outro pode não captá-la. Isso não tem conserto, a habilidade individual.

P: Qual é a etapa do método mais difícil de se aprender?

Masi:

A consideração do problema metafísico, pois é onde temos menos conhecimento. Há pouco, apresentaram na França uma hipótese delirante, baseada num conhecimento paroquial. O que perdeu Aur.? Seu lugar no coração de Deus. Todos temos que chegar ao coração de Deus. Isso é fala de padrezinho de paróquia, não é o discurso de um filósofo. Isso é o difícil, porque começamos a falar sobre o que não sabemos como se soubéssemos, com conhecimentos infantis. O que falou minha mãe da Virgem? Que é boa, é nossa mãe, e com isso tento compreender a intervenção da Virgem em questões *super sutis*.

Por isso insisto, e não concordo com a crítica de Vítor: acho corretíssimo que ao nomearmos um tema, procuremos no dicionário da língua todas as acepções possíveis. Isso não é o mesmo que se faz mais tarde, quando se amplia mais o aspecto através da pesquisa no dicionário analógico. Já aconteceu muitas vezes que por conhecer só a primeira acepção da palavra, perdi a evidência, pois estava na segunda ou na terceira acepção, no dicionário da língua!

P: [acerca de como relacionar esta discussão acerca da essência do homem, etc. e a modernidade, que nos bombardeia com múltiplas influências, afastando-nos da reflexão profunda]

Masi:

Eu não estou preocupado com todo esse bombardeio, porque a origem de meu trabalho crítico foi saber qual era a idéia **de Hahnemann**. E obtive a resposta: Hahnemann considera o homem através de uma absoluta adesão aos critérios antropológicos, filosóficos e religiosos tomistas. Ponto. Eu quero continuar hahnemanniano, tudo quanto não for Tomás de Aquino não me interessa, fico aqui. Pode parecer muito restrito e redutor, mas eu não posso manejar tudo e discutir a religião Zen, Kant e Lutero. Hahnemann era tomista, eu sou hahnemanniano, portanto, o que tenho que fazer é



estudar o Tomismo. Se houver confusão, estaremos confundidos Hahnemann, Tomás de Aquino e eu.

Sem dúvida que o senhor está certo no que diz, estamos bombardeados por uma quantidade de idéias, conceitos, que não temos a coragem de desprezar. Sejamos um pouquinho mais soberbos. Quem estava com a razão? Tomás de Aquino e Hahnemann. Os demais podem até terem percebido alguma coisa. Mas Hahnemann era tomista, não tenho tempo de estudar todo o resto.

P: Não seria importante que os médicos homeopatas se aprimorassem nesse conhecimento essencial?

Masi:

A resposta está em Hahnemann e muito simplesmente: “Sinto grande pena quando contemplo a raça humana, criada e destinada para um fim tão elevado, dedicada à obtenção de prazeres, riquezas, bens corporais, etc.” Vale dizer, o afastamento do homem dessa busca pelo fim último, da beatitude. Através de quais meios? Os estabelecidos por Tomás de Aquino, porque Hahnemann era tomista. Então, no que consiste isso? Estamos feitos à imagem de Deus; a imagem de Deus implica em estarmos dotados de livre arbítrio, consiste em aperfeiçoar a cada vez mais essa imagem. Hahnemann diz isso numa carta a Stapf, e ainda vai mais longe do que a gente imaginava: “Como nos ajuda Deus nesta vida, etc. para que cumpramos o caminho que devemos seguir e, mais ainda, depois de mortos, Deus vai continuar ajudando-nos para que continuemos nesse caminho de evolução que nos torna a cada vez mais parecidos com Ele”. Ou seja, a “tese da divinização do homem”, exposta por Tomás de Aquino e que muitos confundem, acreditando que implica em que o homem pode chegar a ser Deus, não, trata-se de se parecer a cada vez mais com Deus.

Então, este é o resumo da patologia, tal como a entendia Hahnemann: tudo tem uma finalidade; a saúde não é uma coisa qualquer, tem uma finalidade. Qual é essa finalidade?

Segundo uma das 5 questões da *Suma* onde Tomás de Aquino discute a aquisição do fim último: o homem precisa de um corpo e esse corpo deve estar são, para que possa cumprir o elevado fim da existência, perseverar nesse trabalho que consiste em se parecer a cada vez mais com a imagem de Deus. Se eu não usar a saúde para isso, atrofia-se ou perverte-se, como qualquer órgão mal utilizado ou não utilizado. Essa é a tese de Hahnemann, assim de simples. Se eu usar mal a saúde, a perderei.

Gómez:

Segundo o poema de um contemporâneo de Tomás de Aquino: “Tens uma tarefa que realizar, podes fazer muitas coisas (...) mas se não cumprires essa tarefa, terás perdido todo teu tempo”.

Masi:



Óbvio! Esse é o resumo da idéia profunda de Hahnemann acerca da doença humana, e repete isso em vários escritos, em alguns, com maior claridade. No famoso #9º, não diz quais são os fins da existência, o diz nos *Escritos Menores*. E o diz mesmo antes de ter descoberto a Homeopatia, no *Amigo da Saúde*: "sinto dor da raça humana, quando a vejo desperdiçar seu tempo e suas forças na procura de fins que não são os que deveria procurar". Não podemos esquecer que toda esta parte filosófica de Hahnemann é anterior à Homeopatia. Com 12 anos tinha estudado tão profundamente os clássicos gregos, que seu professor lhe pediu que desse aulas a seus colegas. E não só deu essas aulas de maneira informativa, mas de maneira crítica. E o professor ficou encantado e, segundo o que li em sua biografia, parece que seu pai insistia em mostrar o fim do homem, ao que eu atribuo a longevidade de Hahnemann, pois não se afastou da Lei... exceto quando roubou as idéias de Tomás de Aquino e quando não reconheceu os antecedentes paracelsianos das diluições. Mas era humano. Aliás, os livros de Rhazés foram traduzidos ao latim por Alberto Magno, o professor de Tomás de Aquino. Rhazés foi o primeiro a afirmar que os medicamentos deviam ser experimentados no homem são e não como habitualmente se diz e repetimos como papagaios, que foi Hahnemann o primeiro, não é verdade.

Gómez:

Rhazés foi um na corrente dos alquimistas.

Masi:

Tomás de Aquino também era alquimista.

Gómez:

Eu acredito na adesão a uma corrente (...)

Masi:

Eu não, eu acredito no plágio. O motivo é o seguinte: se alguém me ensinar umas idéias que me encham de satisfação, comungo com elas, e um dia as expor e as escrever, é meu dever explicar que aprendi isso de Fulano. Não pode ficar como que é algo meu. E por não dizer "Eu sou tomista", Hahnemann nos condenou a 200 anos de não compreensão da Homeopatia.

Gómez:

Eu sigo o senhor, o senhor me permite tomar contato com idéias que são (...)

Masi:

Isso que o senhor diz já me foi falado por um médico sufi em Berna, que podia ser coincidência de idéias entre Hahnemann e Tomás de Aquino. Porque aquele trecho a respeito de que o homem nasce desprotegido, etc. também foi dito pelos chineses, de maneira que seria muito arriscado se falar em plágio. Eu lhe respondi, "Usar as mesmas idéias sem incorrer em plágio demanda o uso de palavras diferentes. Mas Hahnemann utiliza as mesmas palavras que Tomás de Aquino. Então, se depois de utilizar as mesmas palavras que Tomás de Aquino, não esclarece que aprendeu isso na questão 91, artigo 3º, é plágio, gostemos disso ou não". Por outro lado, por que nunca aceitou reconhecer a influência de Paracelso? Poucos insultos lhe provocavam tanta raiva



quanto a provocada quando se lhe dizia que a Homeopatia tem raízes na medicina de Paracelso. Nem Hahnemann pode negar isso.

P: Essa omissão pode dever-se a situação da época? O Positivismo, o desenvolvimento da ciência?

Masi:

Isso que falei tenta ser uma explicação exculpando Hahnemann. Mas se o fez por motivos políticos, foi uma péssima estratégia, pois falou todo o necessário para criar escândalo, mas não explicou por quê disse o que disse, que poderia tê-lo defendido do escândalo. E lá está Kent, "É necessário se admitir que antes de que a Psora se apossasse da humanidade, houve um momento de caos, confusão e desordem, do qual seria muito bom estudar as características e o por quê. Vocês dirão que, com este critério, teríamos que aceitar a Bíblia como relato histórico. Eu não vejo nada de ruim nisso, aliás, espero que vocês, meus discípulos, aceitem-na como a palavra revelada de Deus, mas eu nunca falo disto nas minhas aulas."

Ha! Você acreditava nisso, nisso você fundamentava grande parte do que dizias, mas não querias dizer para nós no que fundamentavas o que afirmavas! Acho uma política péssima. Se só tivesse sido a questão do Tomismo e não também a de Paracelso, eu até poderia aceitar a tese da política do não escândalo. Mas são duas coincidências grandes demais. Não falou que era tomista e cola Tomás de Aquino; não falou que era paracelsista, a pesar das doses infinitesimais. Eu não gosto de dizer isto, por respeito a Hahnemann, mas parece que gostava de roubar as idéias dos outros. Falo isso toda vez que vou ao [cemitério de] Père Lachaise, e sempre que vou para Paris, vou lá. Nunca me responde, deve ser porque essa cadela de Mélanie lhe proíbe, está enterrada com ele. Ela é a grande culpada pelo fato de Kent não ter conhecido a 6ª edição, queria tanto dinheiro que não havia editor que agüentara. Ela queria seguir ganhando dinheiro, através do exercício ilegal da medicina, atendia os pacientes de Hahnemann. E prescrevia muito bem. Mas, em fim, melhor é tender um manto piedoso de esquecimento sobre estas coisas tão evidentes.

Mas já no século passado, alguém descobriu isto, um positivista, discípulo de Gastier, que foi discípulo direto de Hahnemann. Falou, indignado, para seus discípulos, "Podeis acreditar que no momento atual há homeopatas que tentam subordinar a medicina à religião, colocando-a nos altares, citando os santos, especialmente Tomás de Aquino?"

P: **O que é o inconsciente coletivo?**

Masi:

Os restos da sabedoria adâmica que todo homem tem, sem podê-los manejar, de maneira nebulosa. Daí a coincidência na essência profunda dos símbolos. Se o senhor estudar a simbologia, verá que por trás do disfarce que lhe dá cada cultura, no fundo, todas as culturas sabem que o cavalo



envia tal mensagem. Essa coincidência provém do inconsciente coletivo, a sabedoria adâmica, mascarada, em parte perdida, que não podemos manejar segundo nossa vontade.

P: [a respeito de Adão, o **conhecimento infuso e o inconsciente coletivo**]

Masi:

Esse era o conhecimento próprio dele, pois foi a ele que Deus falou para nomear os animais. E deu-lhes nomes que satisfizeram Deus. Tinha o conhecimento do inteligível de muitos sensíveis, sem ter que fazer abstração.

(...)

Eu acredito que eles tinham o conhecimento ou atendiam exclusivamente ao nível racional do homem. O homem, quando nasce, tem que aprender coisas, porque não sabe nada, mas eles não sabiam do inconsciente coletivo nem o consideravam, achavam que o homem nasce sem saber nada e que tem que começar a adquirir conhecimentos. Daí o da *tabula rasa*. Se pensarmos um pouco mais, só o fato de Adão ter nomeado corretamente os animais demonstra que nem Adão era uma *tabula rasa*.

P: Tomás de Aquino também entrou em contato com os ensinamentos de Platão, mas os rejeitou.

Masi:

Recusou-os, assim como também rejeitou uma quantidade de idéias de Avicena e aceitou outras. Como Hahnemann, que diz que só dá bola para Platão quando dá exemplos claros.

P: O que rejeitou Tomás de Aquino de Avicena?

Masi:

Leia a *Suma*, há uma quantidade de citações de Avicena, Averroés, aceita algumas e rejeita outras.

Gómez:

Se o senhor aceita que, através da simbologia, expressa-se um mesmo conhecimento só que através de formas diferentes, por que não aceita que os conhecimentos tomistas de Hahnemann possam provir de outras culturas?

Masi:

Não falo que não, falo que a forma de expressão é própria de cada uma delas.

Gómez:

Sim, mas isso de se referir às capacidades dos animais, não há outras palavras para dizê-lo.

Masi:

Poderia ter usado outros exemplos: poderia ter dito que é o ser criado que é mais fraco quando nasce, mas não, dá os mesmos exemplos que Tomás de Aquino.

Gómez:



Imagino que um chinês falando disso também iria falar dos pêlos, as garras, os dentes.

Masi:

Todos falam que querem ajudar-me, mas ninguém faz. Passei para (...) o que me deu o sufi para provar sua tese com citações de autores chineses, pedi que o traduzisse, mas até hoje não fez.

Gómez: (...)

Masi:

E a descrição do elevado fim da existência? Aproximar-se do Grande Espírito, etc.

P: O senhor aceita que uma outra visão, de uma outra religião, de uma outra filosofia que a de Tomás de Aquino, mas que tenha as mesmas bases (...)

Masi:

É que não são muitas as que têm a noção do composto substancial! A maioria das filosofias coloca que a alma está enfiada dentro do corpo como numa garrafa.

P: Mas se houvesse outra, o senhor aceitaria que procurássemos os atributos e virtudes em outras filosofias?

Masi:

Se essas filosofias nomeassem os atributos, aceito-as. Quando discutimos ontem aqueles detalhes, Vítor me perguntou e eu deveria ter respondido. O senhor acha que eu sei a metodologia? Eu vou modificando-a, aperfeiçoando-a na medida em que trabalho.

(...)

Gosto muito da hipótese [para Laur.], tem que se fazer o diagnóstico diferencial com os outros medicamentos que falam na vitalidade e procurar o matiz que distingue Laur. dos outros desvitalizados. Mas gostei muito da hipótese. Contudo, gostaria de maior precisão na conexão entre falta de vitalidade e desarticulação. É outro dos grandes temas e não me pareceu suficientemente bem ligado à falta de vitalidade. Vejam que vocês, independentemente, procurando pela explicação metafísica do problema, chegaram na mesma questão da *Suma* à que eu cheguei quando estudei Psor., o outro grande desvitalizado. É a questão aonde Tomás de Aquino cita o filósofo, dizendo que "por algum motivo diz que a eternidade provém do fato de Ter a inteligência sempre em ato". Mas aqui, tenho a impressão de que Laur. não se importa tanto com a eternidade, coloca o acento na vida, que a vida seja eterna ou não, até pode lhe importar, daí os homens idosos, as barbas. Mas segundo o trabalho de vocês, daria a impressão de que o que lhe interesse é a vida em si e não que a vida seja eterna, como em Psor.

Autora: No abdome, tem a sensação de que rompe alguma coisa, o cordão umbilical, associado ao influxo de vida que vem de Deus, porque ele rompe essa conexão, aí entra a articulação.

Masi:

Ah! Poderia ser, sem dúvida.

P: Esse seria o matiz, a conexão com a desarticulação?

Masi:



Isso poderia justificar todas as sensações de desconexão com a vida.

P: A respeito da imagem deduzida, a idéia do atleta como imagem egotrófica, não é muito pouco específica? Por que não pode ser a questão da força, do vigor?

Masi:

É claro que é muito geral, eu não peguei cada um dos elementos nos que se fundamenta a falta de vitalidade. Vocês é que devem procurar essa egotrofia, nos elementos da Psora secundária que falam de sua sensação de perda da vitalidade.

P: [a respeito do sintoma de que está numa situação de perigo e não tem ansiedade]

Masi:

(...) quer dizer, "Nada me afeta" e integridade quer dizer "Se algo me afetar, eu posso recuperar-me sozinho".

P: [algum sintoma com a palavra "brilhante"] pode ser considerado como nostalgia, além de egotrofia?

Masi:

Não esqueçam que os movimentos miasmáticos se refletem nos núcleos. Eu posso viver minha nostalgia com sofrimento excessivo, mas também posso reagir contra o tema dessa nostalgia, tentar atualiza-lo, "Não, eu o tenho, não o perdi".

P: Não poderia tratar-se do núcleo da reconciliação?

Masi:

Ah, não! Não toquem nesse assunto da reconciliação, falo isso claramente, os franceses estão (...) com isso: são todos padres e freiras, adoram isso da reconciliação. Mas ainda não o vi tão claramente em outros medicamentos quanto em Meny. Satisfaz-me e comprova as idéias de Pascal acerca do bom uso da doença. Não posso negar que gosto dele, mas não posso dizer que o achei claramente em outros remédios como para falar num 6º núcleo. Eu sempre sou muito precavido antes de colocar uma idéia, pois não quero contribuir ao caos na Homeopatia.