

CONCEITO DE CIÊNCIA

Este é um bom começo para uma aula como esta. Na verdade um roteiro. O que ensinar sobre os primórdios da ciência, e pior, com que visão ensinar assunto tão importante e complexo?

A definição que conhecemos, e estamos habituados a reconhecê-la como única, é que a ciência é um conhecimento cuja finalidade consiste em descobrir as leis dos fenômenos. Ora esta é uma definição positivista de ciência. O que tentaremos passar alinha-se a uma outra abordagem: há uma verdadeira descontinuidade no processo histórico das concepções científicas. Existe em ciência o que Bachelard classificou como “corte epistemológico”.

Nós médicos estamos em dupla desvantagem: a primeira é que fomos convencidos, verdade que nem todos, de que o biocentrismo contemporâneo (fruto de uma reforma de apenas 90 anos, o que na história do conhecimento humano não significa nada) é a única forma de raciocinar em medicina.

A segunda é que apesar da lógica clínica desmentir muitos dos dogmas que a ciência médica moderna nos impinge, continuamos acreditando que ela é uma verdade.¹

¹ Antes deles, é necessário que se frise, alguns autores advertiam que havia uma grande probabilidade de que as afecções de origem mental predispuzessem o corpo a adquirir suscetibilidades mórbidas. Mas nem a abusiva citação do texto arquetípico, “Cármides” de Platão, no qual conclui que “*os males do corpo procedem da alma*”, nem as referências aristotélicas que negavam que o corpo fosse reduzido a “*domicilium animae*” (domicílio da alma) mas elevado à condição de um composto substancial indissociável, foram suficientes para sensibilizar os médicos, ao menos durante milhares de anos. Havia também a tendência em achar que as perturbações do corpo é que infligiam à alma as piores e mais nefastas penalidades, é o caso do filósofo judeu Philo quem afirmou que “*perturbações freqüentemente ofendem o corpo, e são as causas mais frequentes de melancolia*”. O escritor e humanista inglês Robert Burton (1577-1640) revelava trechos da resposta da pergunta de Alexandre, sobre a consequência das paixões: “*Assim como o corpo trabalha sobre a mente, através de seus humores alterados, perturbando o espírito e mandando fumos grosseiros para dentro do cérebro, e então, per consequens, perturbando a alma, e todas as suas faculdades com medo, pena etc. os quais são os sintomas ordinários desta enfermidade, assim por outro lado a mente trabalha sobre o corpo mais eficientemente, produzindo através de suas paixões e perturbações, alterações milagrosas como melancolia, desespero, enfermidades cruéis, e até mesmo a morte.*”¹ É somente na última metade do XVIII, que o racionalismo francês torna-se intelectualmente sensível para este problema, cronicamente negligenciado pela medicina. A suspeita do filósofo e pensador médico **Cabanis** (1757-1808) de que haveria uma estrita ligação entre

“O *Físico e o Moral do Homem*”¹ caracterizou, ao menos formalmente, o início desta percepção. Esta foi mais uma ousada explicitação que re-inspirou uma longa trajetória de reflexões, auxiliadas tanto pelo impulso oferecido por **Corvisart** (1755-1821) em 1806 da necessidade imperiosa de atender o “*homem moral*” e não só o “*homem físico*”, como pelo trabalho do principal discípulo de Barthez, **Pinel**, quando afirma que as “*neurosis são lesões do sentimento e do movimento, sem inflamação nem lesão da estrutura*”. Esta linha de investigação culmina finalmente com as pesquisas de **Charcot** (1825-1893) quem, pioneiramente, dará um corpo mais consistente ao estudo das manifestações mentais, ao demonstrar os múltiplos fenômenos da histeria, escandalizando a rigidez metodológica com sua *praxis* empírico-demonstrativa no Hospital de la *Salpêtrière*. Charcot pergunta-nos, igualmente desconfiado, ao ver ausência de lesão anatômica nos histéricos “Estes conjuntos sintomáticos privados de substrato anatômico não se apresentam ao espírito do médico com a aparência de solidez e objetividade que pertence às afecções referíveis a uma lesão orgânica apreciável?”¹ Se de um lado, desmistifica definitivamente o caráter das “possessões” presentes nos quadros de enfermidade mental, reorientando de forma revolucionária a investigação do fenômeno psico-mental e criando a oportuníssima expressão “*lesão dinâmica*”, de outro, suas investigações que teoricamente deveriam favorecer, pela lógica em curso, uma relativização do anatomismo vigente, terminam por favorecer a centralização dos fenômenos mentais no “*órgão cérebro*”, nos estímulos nervosos, na neuroanatomia e na então emergente neurofisiologia de sua época. Esta foi a primeira etapa de uma ruptura que se consolidaria posteriormente, através de outro investigador -- notável aluno e admirador de Charcot. **Sigmund Freud**, intrigado com o giro parcial dado pelo seu mentor, criará um dos fatos político-científicos mais determinantes na história médica. A tarefa de Freud em revalorizar o papel da mente humana na gênese dos conflitos básicos e coletar algo além do meramente patográfico neste material do “falante”, num impressionante e corajoso retorno à real história biográfica do enfermo, isto é as perturbações psíquicas e os distúrbios clínicos, foi simplesmente estupenda. E esta reforma talvez de fato seja, como querem seus seguidores modernos, insuperável. Mas, quando a medicina finalmente parecia estar conseguindo a reinserção da alma no corpo, quando a consistência substancial deste conjunto parecia estar recobrando o seu sopro, quer dizer, seu ânimo, Freud acabará, aconselhando -- fica a dúvida se por resignação ou apenas reagindo ao giro parcial de Charcot -- um afastamento da chamada “clínica somática” por parte dos psicanalistas.¹ No entanto -- mesmo que as resenhas históricas ainda não tenham sabido contemplar isto de forma completamente justa -- houve fenômenos que antecederam esta ruptura explicitada pelos desvelamentos de Charcot e mesmo das desconfianças iniciais de Freud. Certamente, um destes cortes foi o início do destrinchamento da enfermidade levada adiante por Hahnemann, quem antecipa em pelo menos um século a escola psicossomática quando sugere a semente classificatória dos miasmas, associando o uso da *psicologia empírica* como o melhor e mais perfeito método para a correta execução da tarefa médica. Recusando-se a um recorte comprometedor -- *reductio ad absurdum* -- que favorecia a compreensão isolada da parte, Hahnemann resolve preservar, radicalmente, a unidade antropológica, mesmo prevendo os vultosos desgastes científicos e pessoais motivados por sua obstinada perseverança.. A rigor, sua obstinação em manter a unidade, redobra sua disposição no empenho em impulsionar suas teorias, já que havia verificado as muitas vantagens terapêuticas que seu método poderia proporcionar aos doentes. A recuperação da importância da biografia do indivíduo enfermo, especialmente diante das enfermidades crônicas, foi seguramente uma recuperação que Hahnemann fez -- não paira mais nenhuma dúvida sobre isto -- ao se deixar influenciar pelas histórias clínicas de **Thomas Sydenham** (1624-1689). Como um dos maiores expoentes da medicina empírica britânica, a patografia clínica sydenhamiana era cuidadosa o suficiente para perceber que a história do enfermo não se traduzia, em absoluto, por sua história biológica. Era necessário alcançar o verdadeiro senso histórico do pesquisado: a sua biografia completa, ou seja algo muito distinto do relato biográfico crono-sintomatológico da marcha das lesões. De fato, é notável a influência dos empíricos sobre Hahnemann. Observa-se o alcance destas influências desde as condenações de Francis Bacon e Sydenham¹ sobre as especulações que não estivessem absolutamente atreladas ao experimental vivenciado pela pesquisa -- para os três, intolerável -- até a condenação do uso de medicamentos específicos como base da terapêutica. É indiscutível que

Hahnemann tivesse incorporado, ao carregar tantas influências heterodoxas, conceitos da medicina sistemática do século XVII e XVIII. Portanto não basta, a fim de encontrar categorias para definir suas investigações, classificá-lo como “empírico” ou um “não sistemático”.

Hahnemann conhecia o raciocínio anátomo-clínico de **Morgagni** --- cita-o na parte teórica da “*Doutrina e Tratamento Homeopático das Enfermidades Crônicas*” e exaustivamente na sua “*Materia Medica Pura*” -- assim como suas consequências sobre os sistemas médicos dos outros patriarcas da medicina clínica. No entanto recusa-se submeter a *nova unidade* a este modelo, já que eles não respondia `a sua visão antropológica, muito menos satisfazia a demanda terapêutica aspirada, vale dizer, totalmente remodelada em função das inovações promovidas. Considera que nem a medicina clínica de sua época, nem tampouco a investigação terapêutica subjacente a ela, trilhavam um caminho apropriado para o desenvolvimento da arte médica.

Hahnemann também entrou em contato com o sistema de classificação nosológica¹ estabelecido por **Sauvages**¹. Aceita sua classificação taxionômica, mas a rechaça como modelo explicativo para reorientar a terapêutica. Argumentando que uma árvore nosográfica de classificação das patologias resume-se a um método para reduzir a infinidade de moléstias existentes a nomes, que ajudam a tabular a generalidade¹ do quadro clínico, mas que não permitem, jamais, investigar sua intimidade e particularidade, muito menos favorecer a evolução de uma terapêutica racional, conforme pondera em sua “*Medicina da Experiência*”:

“Todas as outras inumeráveis doenças exibem tal diferença em seus fenômenos que podemos seguramente afirmar que elas se manifestam de uma combinação de muitas causas dessemelhantes (variando em número e diferindo em natureza e intensidade).”

Chega, inclusive, a propor um cálculo imaginário:

“O número de palavras que pode ser construído de um alfabeto de vinte quatro letras pode ser calculado, por maior que este número seja, mas quem pode calcular o número de dessemelhantes moléstias, desde que nossos corpos podem ser afetados por inumeráveis e ainda em sua maior parte desconhecidas influências de agentes externos, e por quase tantas forças quanto as que estão dentro”¹

O problema real é que desde o início da história clínica, segundo Entralgo a grande invenção da medicina hipocrática,¹ a imagem de individualidade para o caso patográfico particular era uma causa contingente, vale dizer um recurso desimportante para quaisquer considerações prescritivas. O que de fato interessava era identificar uma nosografia genérica -- isto é identificar a regularidade do diverso, a saber: o que sistematicamente se repetia na diversidade dos casos clínicos -- que justificasse, empiricamente, o sucesso clínico dos tratamentos para as espécies mórbidas (*species morbosae*).

É importante que o leitor consiga, respirando a atmosfera científica da época, inserir-se na lógica clínica com que Hahnemann se depara há 200 anos: apesar da história clínica dos empíricos e dos neo-hipocráticos buscar o tratamento de um indivíduo particular, de um sujeito, a terapêutica ainda se ocupará, até a reforma hahnemaniana, de tratar o que era o comum do processo patológico, precisamente o que se repetia nos quadros mórbidos, ou seja, o que a enfermidade tinha de não individual, a patologia. E é esta a herança atualmente dominante de nosso sistema nosológico, diagnóstico e terapêutico.

Desta forma o que parecia apenas informações isoladas da historiografia médica assume uma importância epistemológica e passa a constituir uma preocupação metodológica precípua. Hahnemann percebe então que sem particularizar não havia uma terapêutica satisfatória `a totalidade, e sem esta terapêutica mesmo a mais nobre das artes não realizaria seu principal *desiderato*: oferecer ao enfermo a

Mas o que é a verdade? Quem a emite?

A história das ciências, ao contrário do que nós ingenuamente costumamos acreditar não é progresso, mas idéias que sofreram em sua trajetória

chance de cura; ao menos a chance de cuidados efetivos e eficazes. Todavia, não bastaria para este médico enfurecido pelas incertezas consagradas pelas centenárias doutrinas iatromecânica e iatroquímica¹, erguer um sistema agrupamentador de miasmas. Era necessário ir além e plantar um corpo classificatório, cuja coerência estivesse subordinada às bases filosóficas e doutrinárias que permitisse uma exploração cuidadosa de sua recente descoberta.

A insatisfação de Hahnemann demove-o a investir em uma busca criativa e produtiva. Produção fecunda e vasta se tomarmos como comparação os adendos feitos pela medicina hegemônica no século XVIII até os primórdios do XIX. E é esta mesma angústia que o compele à elaboração da teoria miasmática, em um período no qual mesmo o mais ferrenho antagonista da homeopatia não poderia prever ver-se diante de um grau maior de perplexidade do que o uso prático para a lei dos semelhantes e das doses infinitesimais; conceitos já mais do que revolucionários.

Mas nosso inventor acaba provocando esta perplexidade ao devolver ao enfermo o papel de protagonista principal de seu próprio drama, escavando portanto todo sistema semiológico e terapêutico da medicina especulativa. E, como tentaremos mostrar, não se trata de fazer reviver uma visão arcaica da enfermidade, mas de recoloca-la no interior do próprio ente humano. É por isto que em nenhum momento Hahnemann dá às costas, em sua dedicada pesquisa do fenômeno médico, à uma surpreendente pesquisa da antropologia aplicada à medicina. Isto porque rejeita um futuro -- em saúde ou não -- em que não estivesse presente uma finalidade mais nobre para o homem:

“()...a verdade deveria brilhar nos seus olhos e orientar a sua visão para si mesmos e para o grande universo, em cuja presença estariam obrigados a ser perfeitamente bons, porque nada pode libertá-los do inferno da sua consciência quando esquecem o propósito do seu ser e preferem a satisfação de suas paixões animais. Não há nada na natureza das coisas que possa abençoar os imorais. Isto atrapalha os sedutores que iludem aos imorais, assegurando-lhes a felicidade perfeita.”¹

Não só prevê que qualquer futuro para uma medicina completa envolve considerar a manifestação do "falante", como também percebe-lo nas dimensões pessoal e ética, de todas as perspectivas possíveis à senso-percepção, conduzindo-o -- porque não? -- ao caminho da virtude :

*“()...além da **psicologia empírica**, ele não precisa saber nada, a não ser as aberrações práticas da mente e coração humano, além dos métodos para fazer com que cada desencaminhado volte as trilhas da virtude -- para carregar sua nobre tarefa à suprema perfeição...”*

Com sua “*Doutrina e Tratamento Homeopático das Enfermidades Crônicas*” Hahnemann entrou com a precisão de um empírico, a criatividade de um sistemático e a engenhosidade de uma estrategista, em um terreno no qual os médicos (antigos ou contemporâneos) costumavam andar com profundo desprezo ou calçando teorias tão rígidas e apriorísticas que lhes impediam perceber a fertilidade do solo pelo qual caminhavam.

É desta reforma do conceito de enfermidade trazido à luz pelos desdobramentos da teoria miasmática, que este livro pretende ser o corolário. E é a continuidade e a marcha desta reforma que o presente trabalho pretende propor, recusando sistematicamente confinamentos ideológicos ao insinuar possíveis, quem sabe prováveis, novas fronteiras para o saber antropológico da medicina

confirmação ou não do enunciado de suas hipóteses. Isto nos remete ao primeiro grande problema: será a ciência um conjunto mecânico de leis que, uma vez enunciadas perdurarão em nossos sentidos e crenças?

É necessário compreender que a atitude científica requer rigor e desprendimento. Rigor porque ela deve ser metódica e metodológica, desprendimento porque sem a atitude livre de preconceitos buscaremos transformar o objeto de estudo num mero refém de nossos conceitos previamente elaborados.

Mas será a ciência linear?

A física já nos mostrou que não há linearidade em quase nada.

A ciência, portanto não se desloca em um vácuo sem variáveis intervenientes desenvolvendo um movimento retilíneo e uniforme em CNTP (condições normais de temperatura e pressão). A ciência real é então experiência correta com conceitos maleáveis. Os sistemas não são fechados, muito menos no homem, em especial as ciências da qual ele é o principal objeto.

Esta é a diferença fundamental entre a ciência positiva (meanicista) e a ciência aberta (vitalista). Esta é uma relativização fundamental para aqueles que saem de escolas médicas clássicas.

A fim de objetivarmos nossos pontos de vista e encontramos interlocução em um debate, exporemos o que julgarmos mais significativo a esta meta, deixando para a segunda parte da aula um debate no qual poderemos aprofundar o papel da ciência e sua importância para o devir homeopático.

PRÉ-TÉCNICA

Poderíamos começar com a fase pré-técnica na qual os conceitos de uma ciência eram tão rudimentares que poderíamos chamar sua técnica de ciência intuitiva ou até mesmo instintiva. Sim, porque caçavam e sobreviviam, confeccionavam roupas e instrumentos. Pintavam e representavam as mudanças em seu habitat. O método é um advento sofisticado que só vira muito tempo depois.

Os egípcios e sua contribuição à matemática e a astronomia, os mesopotâmicos com sua precisão nos calendários e a escrita cuneiforme, os assírio-babilônicos em suas técnicas de magia e adivinhação, os hebreus com seus códigos de leis éticas, dietéticas e higiênicas.

Enfim cada um destes povos teceu sua contribuição para o desenvolvimento de uma ciência (consciência.) Que se transforma em técnica e em ciência.

Serão, no entanto os gregos, acumuladores e transformadores do conhecimento dos povos acima citados, que trarão este objeto (a ciência) a uma operacionalização. A um uso e a um destino.

A medicina homérica pouco fez além de um trabalho historiográfico importante: narrar a evolução natural dos ferimentos em batalhas. A medicina (*tekneé iatriké*) surge de fato com Hipócrates. Rompendo com a tradição da medicina mágica e sacerdotal, dá uma corpo teórico à medicina, baseado no sentido que deu às suas observações.

Ou seja, passa do exercício da metafísica metaempírica à metafísica empírica, fato essencial, fundamental, marcante e emocionante nesta trajetória.

Inventa a história clínica: ver o enfermo não é mais especular ou sistematizar sem ouvi-lo. A ação clínica se sucede ao relato patográfico do que narra seu sofrimento. É assim que ele funda a medicina a hoje tão esquecida medicina científica. No século V já haviam contribuído os filósofos gregos pré-socráticos, além de Sócrates, Platão, e Aristóteles.

A descrição dos fenômenos, não são mais atribuídos ao mundo sublunar, passam a se dar no mundo sensível, na realidade observável do mundo natural. As explicações de um plano final continuam a existir, mas já não barram o que há para ser feito no mundo sensível, explicar os fatos que nos apresentam a natureza. (a *physis*)

O fato do homem grego possuir o que Werner Jaeger definiu como *horror vacui* ajudou a formar um consistente corpo de idéias que se

desenvolveram e deram origem a escola empírica grega. A *physis* a natureza é vista como uma entidade onipresente nos fenômenos. E cabe ao médico ou cientista prognosticar qual será o destino do enfermo diante da “*ananke physeos*”: *eutkya* ou *atkya*.

A escola de Cnidos com sua tradição predominantemente empírica e a escola de Cós com sua formação predominantemente racional deram a medicina feições de ciência uma vez que havia ao menos uma regularidade nas interpretações dadas aos fenômenos. (será a ciência a arte de organizar?) A descoberta da ausculta, do pulso, do exame físico dar-se-ia nesta fase. Aparece o espírito científico na medicina, vale dizer, atrasado já que a política a retórica, a filosofia, a astronomia e as ciências militares já tinham se desenvolvido.

O que parece ter acontecido é que Hipócrates faz um primeiro corte epistemológico da medicina e estabelece uma racionalidade para um sistema que antes era exclusivamente ou empírico demais (portanto metodologicamente insuficiente) ou exageradamente sistemático (portanto dotado de uma rigidez que simplesmente não existia, de fato, na clínica).

Desmistificar o desmistificável, preservar em mente uma referência terapêutica baseada em observação da totalidade (apesar de que ao contrário do que pensam muitos não há aqui diagnóstico individual, a busca continua sendo reconhecer o comum da variabilidade de quadros). Quem fará -- séculos depois -- o trabalho de reencontrar a *materia signate* (individualizar) e diagnóstico *aegritudines* (diagnóstico do modo particular de cada um enfermar-se) será a medicina medieval.

Será somente com Hahnemann que a terapêutica volta-se ao individual novamente. Este será -- apesar de Entralgo ter reservado este termo à Bichat -- o grande giro copernicano da medicina.

ARTE E TÉCNICA (extratos)

Há alguma resposta satisfatória à pergunta “o que é ciência?”

Antes de proceder ao difícil exame desta questão devemos reconhecer os ingredientes básicos da complexidade da pergunta. Vale ressaltar que um dos aspectos mais graves identificados por Laín Entralgo é como, diante das evidentes dificuldades, podem os pesquisadores traçar a história de um saber sem que este seja considerado—como soube muito bem o positivismo fazer com os sótãos da história—ultrapassado. Aí está uma questão; ultrapassado e portanto “não técnico” ou “pré-científico”. Em primeiro lugar é necessário saber do que e como nasceu a técnica, não podemos, portanto, deixar de historiar a própria técnica.

Não há técnica desvinculada de um padrão histórico, seu nascimento está portanto contaminado ou até mesmo determinado, por seus contextos sócio-histórico-políticos. Isto não significa que ela nasça sempre pelo ímpeto destes contextos. Ela pode surgir também de forma “espontânea” ou usando uma outra metáfora, “livre”, já que determinadas construções científico - filosóficas vem justamente contra as idéias e práticas hegemônicas destes respectivos contextos. É o que Japiassú identifica na revolução copernicana e até na de Galileu, ambas, segundo nascidas “contra tudo e contra todos”.

No entanto, devemos admitir, que em geral a técnica nasce pela necessidade.

A *ananké* (Entralgo a traduz como “forzósidades”) é a força que impele os nascimentos (e na sua ausência a falência) das tecnologias específicas. A ciência trabalha no sentido de viabilizar estas demandas e neste sentido é a fiadora de sua proficiência. A eficiência de uma técnica neste sentido não se mensura pela sua necessidade, mas muito mais como a ciência (isto é, as disciplinas auxiliares responsáveis por aquele campo definido) a disponibiliza para o uso.

Na assim definida “era pré-técnica” da Medicina aonde os tratamentos eram uma mistura de técnicas empíricas com magia, o proceder médico estava intimamente vinculado às vivências mítico-etnológicas dos povos envolvidos. Ao comentar a medicina primitiva Entralgo (Medicina Primitiva - pág. 44) mostra que “...a enfermidade é considerada como

uma presença independente do indivíduo, incorporada temporalmente ao homem, mesmo sem deixar de permanecer estranha para ele.”

Segundo Hofschlaeger² a “teoria dos corpos estranhos” (amplie-se aqui a concepção de corpos estranhos) é dentro de toda a história da medicina a teoria mais antiga para explicar as etiologias da patologia. Segundo Diepgen é esta teoria a que de certa forma corresponde ao homem primitivo porque é a mais simples.³ Havia ainda ele Diepgen entre os hindus (principalmente na medicina do período védico) um caráter que denomina “*homeopatia primitiva*” na qual o uso terapêutico das substâncias obedeciam critérios de similitude: flechas envenenadas se prescreviam contra o envenenamento, as plantas amarelas contra a icterícia.⁴

Está na própria raiz deste atuar médico-mágico a atribuição da enfermidade a uma potência inexpugnável, geralmente externa que penetra, intoxica, ou envenena o homem. Neste sentido o aspecto mágico das medicinas primitivas (leia-se aqui também em contrapartida a sensibilidade, humanidade e compassividade do sacerdote) confunde-se com a “arte” quando a medicina passa a ser considerada um saber técnico.

O fato do xamã ou sacerdote poder inferir – através de seus poderes extralúcidos (ou extrasensoriais) -- quais as medidas para diagnosticar, prognosticar e sanear determinadas situações patológicas, torna-o de certa forma detentor de um saber “intransferível”, exceção feita a um certo “nepotismo” tribal, no qual a sabedoria e a arte eram passadas de pai para filho.

Para entender portanto as tão divulgadas diferenças entre a medicina artística e a medicina técnica é necessário ir um pouco além na análise da medicina mágica. A medicina mágica fundamentalmente busca “*transformar simples coincidências em vínculos de causalidade, cré igualmente em interações sinérgicas ou antagônicas entre elementos*

² Cf. Diepgen, P. *Historia de la Medicina*. Op. cit. Pág. 8

³ Vemos de forma crítica esta atribuição teórica de “corpos estranhos” como exclusividade do homem e da medicina primitiva. A nosso ver estas questões foram transferidas de forma bastante clara para a mentalidade médica contemporânea sendo que os “corpos estranhos” mudaram de representação: saíram, lanças, flechas e envenenamentos para entrar bactérias, vírus e poluição.

⁴ Cf Diepgen, P. *Historia de La Medicina* Tomo I. pág. 31

semelhantes” Entralgo- 1971, pág. 50) ⁵ No estudo das medicinas primitivas isto se torna práxis, segundo Chauvet a fim de voltar a reintroduzir as erupções cutâneas para “voltar para baixo da pele” fetichistas africanos aconselham o uso de fragmentos extraídos do pescoço das tartarugas pelo fato desta possuir a capacidade de esconder a cabeça debaixo de sua carapaça.

A maioria das terapêuticas mágicas centrava-se na idéia de restituir algo perdido ou expulsar as forças demoníacas que se apossavam do enfermo. E para tal não se furtavam a performances convincentes, “*mise en scène*” espetaculares, geralmente públicas, que assombravam a platéia. Entre os siberianos o xamã orochi usam vestimentas e procedimentos ritualísticos além de invocações, exorcismos e gestos cuidadosamente repetidos dão as cerimônias curativas um caráter de ofício religioso catártico. O transe e o êxtase logrados, tanto nos assistentes como no enfermo submetido à tática terapêutica podem ser comparados ao que algumas técnicas contemporâneas psicoterápicas propuseram como parte de sua metodologia “catártica”.

É nesta metodologia que podemos enxergar a analogia transferencial e contra-transferencial, a liberação catártica e portanto a idéia de exoneração do mal. Trata-se de uma espécie de psicoterapia selvagem, que ainda encontra muitos adeptos contemporâneos.

Portanto, chegando ao ponto que queríamos, não se pode fazer uma identificação diádica de tecnologia com modernidade. Entendida como modo de produção, pode-se falar de uma tecnologia mágica, científica, antiga, contemporânea ou simplesmente técnica. A técnica neste sentido, pode ser também o emprego de um fetiche, de um amuleto, de um talismã, ou de um instrumento cirúrgico.

Cabe aqui dizer que esta herança mágico-terapêutica foi resignificada *pela* “*lei das assinaturas*” de Paracelso, quem soube aproximar-se das “coincidências e vínculos de causalidade imaginários” acima citadas para aplicá-los na terapêutica de forma sistemática e afirmar ou desconfirmar estas atuações. Neste caso Paracelso utiliza-se da intuição mágica e do

⁵ Exemplos destas analogias mágicas são : o fato de derramar uma libação de água ou mesmo chorar atraia a chuva, tudo que vem de um elefante pode proteger o fortalecer a dentição pelo fato do elefante possuir um aparelho dental impressionante.

conhecimento do instinto popular (seja supersticioso ou tradicional) para ver sua técnica prescritiva confirmada ou refutada pela experiência.⁶ As suas incursões no campo terapêutico são por isto mesmo muito mais frutíferas do que a seus contemporâneos. A tal ponto que autores como Singer e Sigerist admitem que está em Paracelso a raiz das idéias da escola iatroquímica, fundada oficialmente por Van Helmont, e que dá origem à química aplicada à Medicina.

Vemos que esta prática da experiência, que incluía questionar a natureza – ou como queria Bacon, tortura-la -- para obter provas e contraprovas das hipóteses teóricas, obtém os adeptos mais proficientes nas correntes médicas. São exemplos como os de Hipócrates, Maimônides, Paracelso ou Hahnemann, que o médico mágico pode se transformar num “cientista” que verifica algo além do sofrimento biológico “lesional”. É este instinto de interrogação da hipótese que permite que a tradição vitalista possa verificar na natureza mórbida dos sujeitos acometidos, suas crenças, suas tradições, seu sistema de identificações até o modo particular como reage aos tratamentos dispendidos, enfim analisa a invisibilidade dos processos que acometem (e impregnam) o indivíduo.

É compreensível, portanto, que ainda se mantenha, através de um halo nebuloso, uma confusão que identifica magia com arte.

Contudo a derradeira discussão nos remete a discernir, ou mesmos traçar campos demarcatórios, entre objetividade e subjetividade na análise aplicada das ciências. É desta antropologia médica, ou melhor, destas invisibilidades presentes na subjetividade das manifestações individuais, que a medicina contemporânea acreditou ter-se libertado quando delimitou a técnica médica ao exame dos corpos enfermos, enquanto todo o resíduo que não fosse biologicamente passível de exame, deveria ser estudado pelas disciplinas acessórias. Refiro-me a disciplinas como psicologia e sociologia.

Era esta, e ainda é esta a prática hegemônica do procedimento médico. Quando muito, em caso de falência do tratamento tradicional pensa-se em liberar o enfermo para uma busca desavisada por todo tipo de técnicas

⁶ Não são poucas as descobertas científicas que ocorreram “at random”, cujo impulso investigacional foi dado pela cultura popular, ou pelas crendices, injustificadamente desprezadas pela grande maioria dos homens de ciência.

“paralelas” que execrem seu mal, que agora se encontra literalmente na confortável categoria de “fora do alcance médico”.

E não importa quão condescendente a política científica da medicina convencional possa ser, sempre haverá esta distância entre o objeto da recorte objetivado e a subjetivação de um objeto, que é por definição irrecortável. O processo mórbido continua – e continuará sempre – permeado de elementos que a atual técnica delimitadora continua incapaz de se apropriar no exercício da tarefa médica. Isto independentemente do tipo de lesão ou do grau de curabilidade do enfermo.

Isto nos remete a uma indagação, permeada de perplexidade: o que aconteceu?

Quando o mundo conhece a técnica médica o aplicador da terapêutica já têm consciência de porque faz aquilo que está fazendo. Entende-se que o medicamento não age em função de quem o aplica, nem o ritual envolvendo a sua aplicação, mas pelo que ele é e o que promove na economia do sujeito, ou seja, objetiva-se sua capacidade (através da dosimetria bioquímica e da mensuração matemática dos efeitos obtidos) de produzir resultados capturados pelos exames corporais (clínicos e subsidiários). Quando o homem entende que o limite da técnica não precisa ser necessariamente obstaculizado pelas “*forzobidades*” da natureza (uma vez que isto configura uma transgressão conhecida por *hybris* ou desmesura) a natureza das investigações podem ser ampliadas, e portanto tudo pode ser pesado e medido.

Portanto é somente no século XIV que estas transformações começam a surgir com vigor, primeiramente entre os filósofos nominalistas. Enfim um modo de pensar distinto. Eles entendem que o mais radical elemento da realidade humana não é a razão, mas a livre vontade. Finalmente aqui se dá a conhecer que o técnico (trata-se do “artista” aplicador da técnica) não tem diante de si um universo de limites inalcançáveis. A possibilidade de um progresso indefinido (portanto contínuo) parece pairar sobre a imaginação do homem.

No entanto não é só, como antes insinuávamos, pelas necessidades de momentos sócio-culturais determinados que se colocam os embriões das tecnologias específicas, as quais por sua formarão as planilhas destas necessidades. Muitas vezes são exatamente as lacunas deixadas por estas

necessidades: o indizível, o não traduzível, o que está fora do alcance do descritivo-narrativo, o vazio. Este espaço não preenchido gera novas necessidades criadas pela demanda de outras necessidades. Certamente, aí identificariam alguns a herança contemporânea do *horror vacui* (horror do vazio do homem grego, como Jaeger apontava em Paideia).

E quando da arte?

Estaremos falando de uma arte metódica, uma perspectiva de utilizar-se de nossas habilidades sensoriais e gnoseológicas para encontrar uma maneira menos mecanicista de lidar com os enfermos?

Exemplifiquemos com aquilo que Lemos Torres divisou tão bem:

“Medicina é ciência no conteúdo e arte na sua aplicação” Ciência por constituir um conjunto de conhecimentos precisos, oriundos principalmente da Biologia, que se encontram relacionados entre si e que explicam tão adequadamente quanto possível um determinado objeto de indagação: o homem. Arte porque na aplicação dos conhecimentos médicos, a precariedade da relação conceito-objeto, acrescida da distorção de quem os aplica e da natureza própria de quem os recebe, são somações de relativos ao relativo e envolvem uma visão subjetiva da realidade”⁷

Em Medicina portanto arte é o que se faz quando se aplica o olhar e o saber fazer sobre o sujeito que nos procura. É esta arte que se multiplica, desdobra-se e se acumula em saber organizado. E este saber (observação, regularidade, repetição) – quando metodologizado -- pode se transformar em *tekhné* (ou ciência ou tecnologia).

No caso particular da homeopatia há uma espécie de fardo adicional: ela carrega o “ônus” de ser arte. Mas é este mesmo “ônus” tomado por um sentido de interpretação vitalista que se transforma em “*Arte de Curar*”. Os desvios de trajeto que permeiam o projeto homeopático estão aí engendrados, por isto, talvez, não seja possível converter, nunca, todo o potencial homeopático em “ciência” propriamente dita. Por isso escrevi em *Miasmas, Saúde e Enfermidade na Prática Clínica Homeopática*:

⁷ Cf Torres, U. L. *Medicina, Ciência e Arte, Metodologia Clínica*. Divisão do Arquivo Histórico de São Paulo. 1960. Pág. 9

“A psicologia ocupou habilmente o espaço colapsado do atuar “sacerdotal” do médico de almas enquanto a medicina, em sua máxima tradição reducionista, lançou uma exclamação de alívio quando os distúrbios da mente foram apropriados pelas técnicas psicoterápicas. E a cada década os custos da hiperespecialização médica permitem que novas exclamações—do mesmo teor de alívio—surjam com cada vez mais abundância. A separação daquilo que foi, um dia, chamada de arte, tornou-se um progressivo exercício de mecanização, tecnificação e nivelamento da sociedade para uma saúde “média” que alcança sua máxima abstração nos recursos modernos de estatística. Está saúde então, é apresentada como a imunologia dos distúrbios exógenos, que articulam seus planos de adaptação, sob a reificação de um mundo natural que se insufla contra o homem, que por sua vez reage e o agride para (re)conquista-lo, subjuga-lo, domina-lo para, finalmente, destruí-lo.”

O que as chamadas ciências duras esperam é que a experimentação mensurável, isto é a indução e seus resultados de precisão matemática-estatística sejam a base fundante do saber científico. Ninguém duvida que se possa fazer isto com uma molécula, com uma célula, ou uma estrutura atômica. O que se pondera é que a arte, ao menos aplicada em medicina engendra mais. Engendra saber fazer para (e com) o sujeito, com a sua natureza, com o distúrbio acumulado, com o universo subjetivo e simbólico do falante que se percebe e se expressa. Engendra empenhar-se em demovê-lo a recuperar-se, a reabilitar-se, a cuidar-se, e quando possível perguntar-se sobre a intimidade de seus conflitos e projetos. Sujeito que freqüentemente desaparece atrás das cifras dos estudos epidemiológicos por se encontrar dentro do padrão diferenciador de sua alteridade. Isto torna a arte uma aliada do saber fazer homeopático.

Neste aspecto a arte é um elemento imprescindível ao médico que quer perceber o enfermo e o saudável. A arte é também uma técnica de “saber fazer”, da melhor forma possível, o que deve ser feito. No sentido ampliado da arte ela é uma forma de não universalizar o que é particular, o que é mais uma razão para que um artista que pinta ou esculpe não faça exatamente a mesma arte que outro, apesar dos instrumentos utilizados (tela, tintas, pincéis e recursos ambientais) serem basicamente os mesmos. A Arte demanda uma não homogeneidade de procedimentos que por não estarem reproduzidos de forma fixa não pode ser considerada, a rigor, uma

técnica ou uma ciência. A ciência da pintura não produz as mesmas impressões, quando deve-se avaliar os seus resultados (o impacto no observador) , cada um enxerga e verifica o que percebeu, como repercutiu, o que expressou.

Contrastando, vemos uma situação completamente distinta — um verdadeiro obstáculo epistemológico — quando a tecno-medicina deparou-se com o estudo de um sujeito completamente “recortado” pelas ciências biológicas. O sujeito, neste caso, adquire uma característica de objetivação mecano-morfológica-anatômica ou celular⁸ incompatível com a análise da performance de suas funções integradas.⁹ Isto significa na prática que o estudo da patologia, neste modelo, é apenas mais uma técnica que permite um estudo visando interferência biológica direcionada.

Isto mobiliza algumas observações, como recentemente fiz em *“Miasmas, Saúde e Enfermidade na Prática Clínica Homeopática”*:

“O problema real é que desde o início da história clínica, a grande invenção da medicina hipocrática, a imagem de individualidade para o caso patográfico particular era uma causa contingente, o que de fato interessava era identificar uma nosografia genérica — isto é identificar a regularidade do diverso, a saber: o que sistematicamente se repetia na diversidade dos casos clínicos — que justificasse, empiricamente, o sucesso clínico dos tratamentos para as species morbosae”

⁸ Interessante a forma como Nilo Cairo em seu tratado de fisiologia aborda esta questão: “A fisiologia caiu então sob o poderoso guante da filosofia de Descartes, e a ciência da vida passou a ser concebida como uma apêndice do sistema geral da física orgânica. Os órgãos foram considerados como crivos, prensas, válvulas , tubos, alavancas etc., de tudo no corpo se mediou o valor matemático, tudo se reduziu a formulas algébricas. Cf Nilo Cairo. *Elementos de Physiologia*. Rio de Janeiro, Jacyntho Ribeiro dos Santos, Editor. 1931 pág. 12.

⁹ E ao ser sistêmica e dinâmica a sensibilidade “neuronal” é somente um reflexo de toda atividade primitiva, que na verdade gera esta sensibilidade neuronal. O impacto de uma sensação é portanto, forjado na imaginação do indivíduo, que a transfere -- através dos instrumentos corporais apropriados: nervos, corpúsculos, sistema límbico, vias medulares etc. -- como uma informação aos tecidos e ao sistema neuro-imuno-endócrino. Portanto a sensibilidade vital é algo anterior ao que pode ser observado ou percebido no campo tissular. Por ter compreendido o exato sentido disto Hahnemann corre o risco de afirmar que a química não pode ser a responsável por todos os eventos fisiológicos ou fisiopatológicos. Cf. “Evolução do Conceito de Miasma e a Prática Clínica Homeopática” Robe Editorial, São Paulo, 1997

A arte de cuidar requer de quem a aplica, uma visão mais apropriada do conjunto que forma o sujeito. Neste caso a técnica de aplicação de qualquer intervenção é subsidiária da arte que a comanda e não é, como dentro do modelo morfológico, por ela direcionada. É o que foi transposto, vale dizer inapropriadamente, para o dilema entre o raciocínio clínico e o cirúrgico.

O clínico observa, orienta, cuida e intervêm medicamentosamente, mas o cirurgião “procede”, “opera” e “age” com as mãos. O que significa isto? Uma divisão de trabalho entre o operador manual e o operador intelectual? Mas e a arte (ou o talento) do cirurgião? Cremos que se trata de uma simplificação desatenta. Há algo além disto, é necessário que arbitremos o que significa deter a técnica, e o que ela é de fato.

Se a ciência é, de certa forma, técnica, o que é a arte?

Se a arte não é ciência, mas a integra em seu elemento de imponderabilidade de imprecisão, de imprognosticabilidade, o que ela é então?

Arte e técnica se complementam de forma análoga—parafraseando Kant— como a sincronicidade existente entre os conceitos e as idéias. Neste sentido arte é ciência.

A arte de curar – e aqui importa quem a aplica — é também a ciência irrevelada da intuição, do olhar, do toque, da palavra, do ser de fato um agente da saúde e não meramente o aplicador de protocolos científicos, das estratégias terapêuticas ou dos procedimentos escalonados. Para ser “artístico” é necessário admitir que há uma boa dose de imprecisão, própria da aplicação do humano ao humano. Além disto o aspirante a “artista” deve ser alguém um adepto da desconfiança dos próprios erros e acertos.

Quando conseguimos -- trata-se de uma grande proeza – unir a imprecisão muito humana da arte, com a precisão muito metódica da tekhné, vemos nascer o fenômeno de um saber organizado, de um conhecer e tentar conhecer como se conhece. Ninguém menos do que Claude-Bernard já avisava que o fenômeno vital não pode escapar das forças físico-químicas que o compõem, no entanto estas forças permanecem insuficientes para explicar o agrupamento e a sucessão de fenômenos orquestrados dos quais o investigador das ciências da vida é uma legítima testemunha. Admitir o

empírico ainda inexplicável enquanto fenômeno validado pelo seu aparecimento já justificaria a aceitação do artístico em ciência.

Mas o que se opõe a aceitá-lo?

Uma das razões é carga doxal (opinativa) que os conceitos pessoais podem assumir em uma narrativa ou pesquisa científica. Neste caso o saber corre o risco de transformar-se em “tradição oral”. Tal “tradição” estaria limitada em sua comunicabilidade já que esta primazia pertenceria ao grupo (ou indivíduo) privilegiado que observou/acompanhou o evento. Aqui a técnica pode fazer uma notável intervenção para que o privilégio estenda-se a outros, que sem estarem na condição de testemunhas ou agentes, possam também usufruir da arte aplicada. Neste sentido a técnica é realmente democratizante.

Podemos enxergar estas questões em qualquer prática. Tomemos o exemplo homeopático. Na chamada “segunda prescrição”, temos elementos semiológicos e técnicos bastante precisos. Porém a decisão (mudar o medicamento, antidotar, repetir a dose) não incide somente o juízo destes elementos, mas recai sobre o modo com que o aplicador da técnica investiga o sujeito. Este modo é o particular da técnica, é o que definiríamos como a idiosincrasia do prescritor, é a conduta “artística” do aplicador da técnica. Ai está um fenômeno insubstituível no proceder humano. Mesmo o mundo das máquinas, em seu pátio de possibilidades cibernéticas, está sujeito as decisões e interferências artísticas do humano que o programou. Somente no projeto utópico das ficções haveria espaço para uma geração de máquinas auto-geradas e auto-gestoras que programando outras máquinas poderiam silenciar-se do processo artístico. Portanto a retirada da arte é o equivalente a aniquilação da participação do humano vivente em seu próprio projeto.

O acaso é uma “arte” da natureza contra as regularidades que nós, os observadores, imaginamos enxergar no caos. A arte escapa da regularidade porque está incondicionalmente comprometida com o respeito aos sentidos gnoseológicos do observador. Por outro lado a técnica escapa da irregularidade porque encontra-se disposta a sacrificar as noções e impressões pessoais e idiosincrásicas em troca de um acordo intersubjetivo de que aquilo é, efetivamente, o melhor a ser feito para aquele caso particular.

Neste sentido a busca pelo equilíbrio estável ou harmônico é uma quimera se não for compreendida como Morin a definiu: uma “*desorganização organizadora*”. Não existe homeo-estase, mas um homeo-dinamismo. A arte de curar pode passar assim a buscar corrigir o predomínio de desorganização desorganizadora para transformá-la em organizadora. A Arte pode não ser técnica, mas para se aplicar a arte é necessário o domínio perfeito da técnica. O exemplo mais perfeito ocorre quando é hora de não medicar o enfermo. Por que? Por muitos motivos, mas suponha que ele se encontre em plena agravação da “terceira observação prognostica” descrita por Kent. Muito bem, o mandamento da técnica estipula a não prescrição, mas é necessário “não administrar” o remédio. Como explicar para o enfermo, como usar substâncias inertes sem ferir um modelo de confiança duramente conquistado, como agir diante de um enfermo modelado pela ótica de um substancialismo que sempre demandou uma política medicalizadora?

Entra aqui o sentido ético-artístico do médico que deve, atendendo as circunstâncias, lidar com tudo isto. Se há ética não há “enganar”, não há tampouco necessidade de “mise en scène”. Acrescento ético porque não basta desvencilhar-se das dúvidas do sujeito, é necessário agir sob o domínio da técnica e da ética, para conseguir agir com boa arte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história das idéias não é a história das ciências, mas elas conservam um paralelismo inegável, na medida em que uma reprise a outra ou de alguma forma fazem relação de complementariedade. Muitas vezes confiar na vertente ou tendência científica em voga pode pertencer ao campo da crença, do crédito ou até mesmo da fé. Os que imaginam que possa haver um mundo cientificizado e “acima de qualquer suspeita” operam sob a mesma fantasia ingênua daqueles que, excluídos de seu convívio através das relações de poder, pretendem a negação absoluta da visão que a ciência pode fazer emergir.

Fica mais fácil tentar entender os vínculos da ética científica quando abandonamos esta ingenuidade facciosa e entendermos que como qualquer outra área (com variações quantitativas) a produção das verdades vincula-

se as necessidades do e vaidades inerentes ao poder. Assistir aos desfiles de teorias novas (das várias áreas científicas) deve nos proporcionar a dimensão de sua limitação e não certezas de entendimento de fenômenos que só estão sendo escavados superficialmente.

Se pudermos ler com isenção o que os autores falaram sem suas respectivas épocas a "moda" científica é verificável em quase todos e por mais que desconfiassem de suas paixões científicas todos defendiam suas teses como irrefutáveis (e talvez fosse para o grau de domínio do conhecimento que possuíam).

A produção científica atual é de uma tal magnitude que é impossível "estar atualizado". A velocidade com que as "modas" persistem mudou de velocidade, mas continuam sendo substituídas regularmente; não raramente por contrapontos paradoxais ao que se sustentava até então.

Constatar estas oscilações credenciam ainda mais a homeopatia como um saber independente já que sua demonstração fenomênica, apesar das suas lacunas explicativas, já está incorporada a história; não importando se ela pode ou não ser considerada ciência diante dos paradigmas atuais.

Vemos que o agonismo/antagonismo entre Técnica e Arte ou Ciência - Saber ultrapassou os limites gestados em dois séculos de intolerância entre homeopatas e alopatas. Enxergamos mesmo uma imaturidade pre-dialética nos critérios da pedagogia positivista, quando aplicadas aos estudantes das áreas de saúde. Puerilidade que alcança indistintamente os médicos, presas de uma detestável herança "localizadora", por sua vez resultante de uma visão imediatista de eficiência e pragmatismo.

Esta redução científicista — incompleta — falsifica a atuação do técnico que se crê livre da arte. Trata-se de uma fé injustificável na medida que queira ou não ele é obrigado a exercê-la e operacionaliza-la. Portanto devemos, para atender a boa lógica, não mais falar em conflito técnica-arte, mas em complementaridade boa técnica - boa arte, uma vez que técnica e arte já não devem mais carregar adjetivações autoexplicativas.

Assim também enxergamos um paralelo dialético no conflito ciência-saber. A ciência médica só conseguirá sua superação em direção a profundidade

de suas motivações quando souber re-implementar o sujeito (e portanto sua subjetividade) na análise de sua enfermidade.

A valorização dos sintomas subjetivos como as sensações, os sonhos, as percepções funcionais, as idiossincrasias imaginárias colocam a homeopatia no centro de um furacão científico. Excluindo as técnicas psicoterápicas que medicina valoriza estes fenômenos a ponto de dar-lhes importância semiológica para guiar a prescrição? Sem sequer resvalar em declamações apoloéticas acreditamos que a homeopatia esteja absolutamente só neste campo.

O fato de podermos distinguir o momento de medicar antes que os sintomas apareçam enquanto descargas lesionais, ou seja, enquanto ainda estão em um nível da “*lesão dos sentimentos*”¹⁰ posiciona a homeopatia miasmática como a forma mais completa de prevenção médica. Em tempo, não se trata da idéia de um tampão energético, análogo ao tampão cirúrgico ou químico para as lesões anatômicas. Trata-se de informar ao sistema que as suas memórias estão viciadas na reprodução de modelos “lesivos” `a sua própria conservação. Por isto mesmo a percepção prévia por parte do agente de saúde de um momento egolítico (antiga sífilis) deve ser o suficiente para acionar as estratégias de cuidados. No caso homeopático, identificar o estímulo análogo necessário para produzir uma perturbação nos planos armados pelo próprio sujeito, planos sustentados pela memória aparentemente positiva dos resultados anteriores. Perturbação tanto mais eficiente quanto maior for o impacto desorganizador da informação veiculada pelo medicamento.

Perceber estas modificações qualitativas requer arte. Arte, porque tanto na apreciação teórica como na voz configurada pelas experiências acumuladas por dois séculos, devemos nos apropriar destas informações pela fala. Requer também rigor técnico porque a possibilidade de iludir-se com as vicissitudes de nossos aparentes sucessos obstaculiza-nos no apropriado serviço de controlar criticamente as nossas análises. Por isto somente posso acreditar, com enormes relutâncias, no prescritor intuitivo.

Como então unificar o enfoque clínico se por um lado ele está sitiado por demandas de eliminação dos sintomas somáticos e por outro cercado da possibilidade, vaga, imprecisa e quase indefinida de subjetivar os sintomas

¹⁰ Expressão usada pelos mais brilhante discípulo de Barthez,, Ph. Pinnel.

em um contexto mais apropriado. A única solução viável é não se deixar pressionar por soluções polarizantes. Realocar o conflito existencial para o centro de todas as enfoques clínicos parece ser a primeira tarefa. Eis o compromisso da medicina antropológica, o *desiderato* da homeopatia, o dever ético-social do (bom) médico.

Por isto mesmo não podemos dentro ou fora da medicina – sob o risco de desarticular nossa alteridade – confirmar através de uma parceria silenciosa, os clamores de um mundo globalizado. O significado real da globalização mostra que estamos, com a uniformidade tecnológica, nos diversificando menos. Conseqüências diretas? Menor poder autenticador das diferenças. Menor capacidade de conservar-se focado em particularidades.

Mas o que tem isto a ver com a perspectiva homeopática? Muito. O mercado é globalizado, e para a lógica de mercado importa muito pouco se os sujeitos sintam-se particulares, importa menos ainda se os efeitos desta globalização tornem-se veículos que favoreçam espiritualmente os agrupamentos humanos. Dirão os que imaginam estar politicamente engajados que esta é uma leitura pessimista da realidade. No entanto, temos o direito de perguntar: que tipo de democracia representativa vivemos quando pouco mais de uma dezena de *trusts* e conglomerados econômicos podem desestabilizar governos, sistemas econômicos e mesmos Estados inteiros? A lógica do mercado global prioriza que a comunidade torne-se potencialmente consumidora daquelas necessidades inventadas, criadas exatamente para gerar circulação de novas necessidades, num enredo verdadeiramente procustiano. Ao confundirmos global com universal geramos um dos maiores equívocos: confundirmos, na atuação humana, duas forças distintas e quase forçosamente opostas.

O chamado fenômeno da globalização nos fala tão somente de uma uniformidade amorfa, que encerra apenas as qualidades que o senso comum imagina ao ver, por exemplo, recursos como a internet oferecer acesso a portas enciclopédicas e informações virtuais. Daí a criar-se a ilusão de que vivemos uma desejável globalização do homem é realmente um pequeno e perigoso passo. A globalização da ciência também, em última análise, é presa do mesmo ardil ilusório. É o mercado que cria, estimula ou jugula a propagação do necessário, do supérfluo e do descartável. De fato, o homem continua sob a custódia de sistemas que ele ignora.

As pessoas tem muito pouca importância nesta forma de representação. Assim o que poderia parecer mais um milagroso engenho da atividade tecnológica transforma-se num recurso de informações cujo destino final é remeter o homem a sua felicidade de consumidor global¹¹: seja de psicoterapias, de artes, de produtos ou simplesmente como usuário de um endereço eletrônico. Não há nada de novo nesta forma de trocas a não ser a velocidade e a simultaneidade de suas realizações.

A globalização não tem pois, ao contrário do que quer se fazer crer, nada de universal, nada de acesso das comunidades aos benefícios de uma recomposição ética. Nada tem enfim de apelo regenerador ou de desenvolvimento. Desenvolvimento entendido como o acesso dos indivíduos a atividades que, exercidas de acordo com seus talentos e possibilidades, remetam estas mesmas pessoas a estados próximos ao da felicidade.

Esta aparente digressão vem de encontro ao tema aqui discutido, uma vez que o símile hahnemaniano, é a nosso ver o símile da atitude humana, é o símile que almeja atingir algo além da lesão biológica, destina-se a alcançar aquilo que, como exposto acima, Pinel definiu como a “*lesão dos sentimentos*”. O símile é a informação análoga cuja experiência produzida ensina ao sujeito o que e como fazer para que a consecução de sua existência encontre uma pesquisa: trata-se da maior pesquisa possível, da única que garantia a liberdade que os sistemas políticos não podem oferecer: a pesquisa do indivíduo acerca de si mesmo e de seus desígnios.

*Neste sentido são muito pertinentes as reflexões do cineasta **Godfrey Redgio** que retaliando sua própria atividade, afirmava que o atual modelo de cultura veiculado através da televisão aliado a massificação das culturas promovida por uma certa apologia indiscriminada da uniformização tecnológica, levará o mundo a uma condição pós-humana.¹² A rebelião — insuflada por uma visão miasmática revolucionária — é*

¹¹ Segundo o geógrafo Milton dos Santos “a globalização é apenas um grande negócio de um número muito reduzido de mega empresas”.

¹² Não é preciso imaginar isto como um futuro distante: existem anúncios (*home-pages*) na Internet de indivíduos que bebem sangue humano, instruções para fabricação de bombas caseiras, um novo culto à pedofilia e à crueldade, troca de informações para sabotar computadores, indutores de suicídios coletivos. Posicionar-se contra estas indulgências obtidas pela perversidade e toleradas em nome de uma entidade fantasma chamada liberdade contemporânea, parece-nos mais uma reação curativa da ética humana, do que um impulso de cunho maniqueísta-moral.

exatamente contra esta tentativa que a falsa modernidade deseja impor à alma humana. O processo humano já não corresponderia a busca do essencial, mas a satisfação do substancialismo acessório e temporal, do objetivismo pragmatista: a realidade virtual substituiria a realidade da permanência.

Presentindo isto a homeopatia consegue sobreviver num mundo globalizado e de altas tecnologias. Do que se trata esta sobrevivência? Se tomarmos como parâmetro todas as outras abordagens terapêuticas que vieram, se instalaram e forma suplantadas por outros sistemas, a homeopatia resistiu de uma forma – não há como evitar a palavra – espantosa.

Esta espantosa sobrevivência é advinda da equação resultados objetivos sobre sínteses qualitativas. Ou seja, produz-se cuidados e curas (resultados) através que se convencionou chamar de “análise subjetiva” (sínteses qualitativas) E é este fato que está por trás de todos estes fenômenos que aparentemente delimitaram os campos técnica e arte. O que significa globalização a não ser favorecer o desaparecimento das diferenças através de uma aproximação pelas médias?

Antes a medicina sistemática, depois o deslumbramento estimulado pela era bacteriológica, e finalmente o mundo da biotecnologia, atual avalista dos sistemas médicos, não permitiram que a homeopatia ocupasse com sua arte, um espaço formal entre as disciplinas racionais. No entanto é o renascimento do saber antropológico aplicado, que dará a ela o aval recusado pelas ciências duras, assegurando que seu *tandem* naturalmente equilibrado (ciência e a arte) entrem e permaneçam hospedados neste grande e selecionado abrigo intelectual, chamado conhecimento.

Paulo Rosenbaum

Referências Bibliográficas e Bibliografia Consultada

- BACHELARD, G. *A La Formación Del Espíritu Científico, Contribucion a Um psicoanálisis del Conocimiento Objetivo*. Siglo Veintiuno Editores, 20a ed. espanõl , México, 1994
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*, Rio de Janeiro, 1990.
- COULTER, H.L. *Divided Legacy*. North Atlantic Books Richmond, 4vols 1982 (second edition). (4o vol. publicado em 1994).
- CUVILLIER, A. *Pequena vocabulário da lingua filosófica*. São Paulo, 1961
- ENTRALGO, P.L. *Historia Universal de La Medicina*, 7 vols, (Vols 1 Era Pretecnica e Vol 2 Antiguidade Clássica - Madrid-Barcelona, Salvat, , 1972.
- HAHNEMANN, S. *Organon del arte de curar. Tipografia "El Porvenir" Yucatan, México. 1929*
- _____ *Les Maladies Chroniques et Leur Traitment Homeopatique*. Retraduite par les Docteurs P. Schmidt et Kunzli. ed. Maisonneuve, Paris, 1969.
- _____ *Lesser writings*. B. Jain Publishers, New Delhi, 1984
- KOYRE, A. *Estudos de História do Pensamento Científico*, Forense Universitária, 2a ed. brasileira, Rio de Janeiro, 1991.
- MAFFEI, W.E. *Os Fundamentos da Medicina*. Artes Médicas, 1978 2 Vols. São Paulo
- PRIGOGINE, I. e STENGERS, I. *A nova aliança, metamorfose da ciência*. Brasilia, 1984.
- ROSENBAUM, P. *Homeopatia e Vitalismo, Um Ensaio Acerca da Animação da Vida*. Robe Editorial. 1996.
- _____ *Homeopatia, medicina interativa, história lógica da arte de cuidar. Imago Editora, Rio de Janeiro, 2000.* (A partir da dissertação de mestrado feito no departamento de medicina preventiva da FMUSP “Homeopatia como medicina do sujeito, raízes históricas, fronteiras epistemológicas)
- _____ *Miasmas, Saúde e Enfermidade na prática clínica homeopática*. Roca, São Paulo, 1998.
- SINGER, C. *Histoire de la Biologie*, Payot, Paris, 1934.
- REY, A. *L'Apogée de la Science Technique Grecque*. Éditions Albin Michel, Paris, 1946.
- TATON G.R. (ORG.) *La Science Antique et Médiévale (Des Origenes a 1450)*. Tome I, Paris, Presses Universitaires de France, 4 Vols. 1957.
- TORRES, U.L. *Medicina : Ciência e Arte, Metodologia clínica*, São Paulo, 1960.