

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL**

**A “CIÊNCIA DAS DOENÇAS” E A “ARTE DE CURAR”:  
TRAJETÓRIAS DA MEDICINA HIPOCRÁTICA**

**DENISE SCOFANO DINIZ**

**Dissertação apresentada como requisito parcial para  
obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva, Programa  
de Pós-graduação em Saúde Coletiva – área de  
Concentração em Ciências Humanas e Saúde – do Instituto  
de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Madel Therezinha Luz  
Rio de Janeiro  
2006**

**DENISE SCOFANO DINIZ**

**A “CIÊNCIA DAS DOENÇAS” E A “ARTE DE CURAR”:  
TRAJETÓRIAS DA MEDICINA HIPOCRÁTICA**

Aprovada em 09 de março de 2006.

---

Profª Drª. Madel Therezinha Luz (orientadora)  
IMS-UERJ

---

Profª Drª Jane Dutra Sayd  
IMS-UERJ

---

Prof. Dr. Ivan Miranda Frias  
IFCS-UFRJ

---

Prof. Dr. Jorge Biolchini  
UNIRIO

*O mundo do criar e do amar é pátria e paraíso; do  
comportamento improdutivo e do amor apagado, ao  
invés, é um deserto desconhecido...*  
*Lou Andreas Salomé*

Elaborar um trabalho acadêmico leva a entrar em contato com a aridez dos momentos improdutivos e a escuridão dos profundos mergulhos.

Dedico este trabalho:

Aos meus filhos, Arianne e Caio, que muito têm me ajudado a trazer luz e serenidade ao caminho do criar e do amar,

E ao Marcos, companheiro querido, que em cada etapa da pesquisa, tal como na poesia de Thiago de Mello, soube zelar, recriar e incentivar:

*Pois aqui está a minha vida  
pronta para ser usada.  
Vida que não se guarda  
nem se esquiva assustada.  
Vida sempre a serviço da vida  
para servir ao que vale  
a pena e o preço do amor.  
Ainda que o gesto me doa,  
não encolho a mão: avanço  
levando um ramo de sol.  
Mesmo enrolada de pó,  
dentro da noite mais fria  
a vida que vai comigo  
é fogo: está sempre acesa.  
A vida vai no meu peito  
mas é quem vai me levando:  
tição ardente velando  
girassol na escuridão.*

*Escolho sempre assuntos acima das minhas forças.  
Dostoievski*

*Não é possível dar a ninguém o que não palpite nele de antemão, ao menos como desejo. Sem isso, não acolherá, como presente desejado, aquilo que se lhe entrega. É necessário que o apeteça, ou tenha apetecido, mesmo que apenas vagamente. Para que algo valha como resposta, importa que exista uma pergunta prévia. Eis a razão por que tantas coisas óbvias ainda não são enxergadas.  
Ernst Bloch*

## AGRADECIMENTOS

Todo meu afeto, amizade e gratidão:

A minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dra. Madel Therezinha Luz, pela confiança, carinho, paciência, conhecimentos transmitidos e observações pontuais, fundamentais para a elaboração desta dissertação e na indicação para prosseguir no caminho de pesquisadora;

Aos professores: Dra. Jane Dutra Sayd e Dr. Ivan Frias, que contribuíram de forma carinhosa e firme, com indicações de leituras e pela orientação e incentivo em dar continuidade no doutorado;

Ao Prof.Dr. Kenneth Camargo Jr., que teve participação inicial através de conversas, críticas e indicações de leituras,

Aos meus pais e aos meus irmãos, raízes e bases que me ajudam nas mais variadas etapas de tantos caminhos e descaminhos.

## SUMÁRIO

<b>Introdução .....</b>	<b>9</b>
<b>I – A Medicina Hipocrática .....</b>	<b>22</b>
<b>I.1 – Os Primórdios da Medicina na Grécia.....</b>	<b>23</b>
<b>I.2 – As Escolas Médicas .....</b>	<b>27</b>
<b>I.3 – Hipócrates e o <i>Corpus Hippocraticum</i> .....</b>	<b>30</b>
<b>I.4 – A Antropologia Hipocrática.....</b>	<b>35</b>
<b>I.5 – A Observação Clínica e o Prognóstico .....</b>	<b>42</b>
<b>I.6 – O Tratamento .....</b>	<b>47</b>
I.6.1 – Dietética .....	51
I.6.2 – Farmacoterapia .....	52
I.6.3 – Cirurgias .....	55
I.6.4 – Psicoterapia .....	56
<b>I.7 – Considerações sobre a Medicina Hipocrática .....</b>	<b>58</b>
<b>II – Medicina: de Galeno ao Século XIX.....</b>	<b>61</b>
<b>II.1 – Paracelso.....</b>	<b>70</b>
<b>II.2 – Idade moderna e a medicina.....</b>	<b>77</b>
II.2.1 – O Período Final do Século XVI e o Século XVII.....	81
II.2.2 – O Século XVIII.....	87
<b>II.3 – O Século XIX .....</b>	<b>93</b>
<b>II.4 – Vitalismo x Mecanicismo .....</b>	<b>100</b>
II.4.1 – A Teoria Sistêmica e a Complexidade.....	107
<b>III – Homeopatia.....</b>	<b>110</b>
<b>III.1 – Hahnemann e os Fundamentos da Homeopatia .....</b>	<b>111</b>
<b>III.2 – A Divulgação da Homeopatia .....</b>	<b>118</b>
<b>III.3 – A Antropologia Hahnemanniana .....</b>	<b>124</b>
<b>III.4 – A Observação Clínica e o Diagnóstico Homeopático.....</b>	<b>130</b>
<b>III.5 – A Terapêutica .....</b>	<b>135</b>
<b>III.6 – Considerações sobre a Racionalidade Médica Homeopática.....</b>	<b>138</b>
III.6.1 – Homeopatia como Teoria Científica .....	144
<b>Considerações Finais .....</b>	<b>148</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>156</b>

## RESUMO

Este trabalho tem como objeto as trajetórias da medicina hipocrática no pensamento médico ocidental. Através da análise bibliográfica de textos e documentos, objetivou-se compreender como os conceitos de vida e do processo saúde-doença, partindo de uma mesma raiz, foram se definindo em sistemas médicos baseados em paradigmas distintos. Para tanto, inicialmente, procurou-se levantar e analisar o nascimento e desenvolvimento da medicina hipocrática, com ênfase em seu método de observação clínica e em sua proposta terapêutica. Em seguida, foi realizada a análise do histórico e das dimensões das racionalidades médicas homeopatia e biomedicina, avaliando o papel dos conceitos sobre *physis*, vida e *vis medicatrix naturae* em cada paradigma. Na abordagem dos referidos conceitos, Canguilhem e Jacob foram os principais apoios teóricos. Conclusões: Para a medicina homeopática, tal como para a medicina hipocrática, o adoecer e o curar são processos de equilíbrio e desequilíbrio que fazem parte da vida do ser humano e, por isso, também considerados únicos e individuais. Hahnemann criou uma terapêutica baseada no reconhecimento da pessoa enferma como um indivíduo único, singular, dotado de capacidade automantenedora e auto-restauradora, levando em conta a idéia de natureza que se manifesta em singularidades plurais a cada momento e, portanto, a prescrição medicamentosa é individualizada e mobilizadora da *vis medicatrix naturae*. A racionalidade médica homeopática compartilha dos conceitos hipocráticos tanto em sua doutrina, quanto nos seus sistemas diagnóstico e terapêutico. Apesar de a biomedicina ter em suas bases a medicina hipocrática, ao se tornar uma “ciência das doenças”, não mais compartilhou dos conceitos hipocráticos que permitiriam uma abordagem de saúde positiva e de um enfoque terapêutico baseado no sujeito como um ser único. A homeopatia afirma uma medicina que tem como categoria central de seu paradigma a categoria saúde e não a doença, consideradas fenômenos da vida. A vida, assim valorizada, se colocaria no caminho da “Grande Saúde”, afirmando-se em seu potencial criativo e capaz de “transmutar valores”.

Palavras-chave: medicina hipocrática; homeopatia; biomedicina; vida; saúde.

## ABSTRACT

The main purpose of this essay is to analyze the courses of Hipocratic medicine throughout the western medical knowledge. It was aimed, through the analysis of literary texts and documents, to understand how concepts of life and health-sickness process, derived from the same origin, developed themselves into medical systems, based on distinct paradigms. The birth and development of Hipocratic medicine are studied, emphasizing its clinical observation method and therapeutic proposition. Following, the account of historical and dimensions of medical rationalities were studied – Homeopathy and Biomedicine – appraising the role of those concepts on physis, life and *vis medicatrix naturae*, in each paradigm. Canguilhem and Jacob were the principal theoretical support to undertake this study. Conclusions: Both Homeopathy and Hipocratic medicine consider that illness and healing are part of human life, a matter of more or less equilibrium, an unique and individual process in one's life. Hahnemann created a therapeutic system based on recognizing the sick one as a singular and unique person, with peculiar ability, to restore and maintain his life, observing the concept of nature, that appears as plural singularities, at each moment, originating a therapeutic prescription which is individual and mobilizes the *vis medicatrix naturae*. Homeopathic rationality shares Hipocratic concepts, both diagnosis and therapeutic systems. Although biomedicine has its basis settled down on Hipocratic medicine, as long as it became the science of illness, biomedicine neglected its origin: a positive health approach as personified therapeutic, for an unique individual is no longer allowed. Homeopathy affirms itself as a medicine that places health as the central category in its paradigm, instead of illness, both part of life's phenomena. Therefore, at this path, life gains value and heads towards the "Great Health's" way, assuming its creative potential, able to "transmute values".

Key-Words: medicine hipocratic; homeopathy; biomedicine; life; health.

## Introdução

*É necessário agarrar a linha entre o presente e o passado e de restituir, pela relação que se estabelece entre um e outro, as coisas antigas tão inteligíveis quanto às coisas modernas: Quando o pensamento antigo e o pensamento moderno se acham dessa forma em contato, eles se fecundam um ao outro.*  
Emile Littré

*A medicina existe para o homem e não o homem para a medicina e, neste ponto, nossa medicina cruza com a filosofia moral, com uma nova ética e com uma renovada teologia, pois o médico só pode existir em razão de sua relação com o doente.*  
Raul Marino Jr

O desenvolvimento da medicina no mundo contemporâneo tem se caracterizado pela promoção de uma sólida base cognitiva e de um complexo corpo de conhecimento científico. Ao longo da história moderna, foi adquirindo controle sobre o processo de trabalho e propiciando aos médicos a conquista do monopólio de praticá-la de forma exclusiva. Dessa forma, a profissão médica colocou os outros praticantes empíricos da medicina na ilegalidade:

(...) A profissão médica é singular. Nenhuma outra profissão do mundo ocidental adquiriu tanto poder em definir realidades como a medicina o fez ao longo de sua história. Aos médicos é dado o poder de definir, por exemplo, o que é saúde e doença, o que é sanidade ou insanidade mental; enfim, a eles é conferida a prerrogativa de elaborar e executar critérios de saúde e doença, transformando-se em paradigmas médicos-sociais (...) Dotada de princípios ético-morais, a atividade médica estabelece singular relação com o consumidor (paciente) de seus serviços, que requer confiança, sigilo e credibilidade (MACHADO, 1997, p.15).

De acordo com Camargo Jr. (1992), o objetivo da formação médica é determinado pelas características do raciocínio clínico que, por sua vez, está centrado em um paradigma no qual o paciente é enquadrado em determinadas categorias a fim de proporcionarem um diagnóstico e uma indicação terapêutica. O paradigma que prevalece na medicina ocidental contemporânea privilegia os aspectos objetiváveis que são traduzidos como doença e deixa de lado o universo subjetivo do sofrimento. Fortaleceu-se a partir dos importantes avanços no

conhecimento médico em fins do século XIX, principalmente a partir da anatomopatologia e da incorporação da tecnologia da emergente sociedade industrial americana. O historiador da medicina, Entralgo (1972), afirma que o paradigma da medicina científica pode ser apontado como a primeira etapa na evolução do estatuto epistemológico da medicina no século XX. Destaca, ainda, duas outras etapas: a científico-social, surgida após a Segunda Guerra Mundial, configurando o modelo biopsicossocial, e aquela que corresponde ao modelo humanista, a partir de 1970, caracterizado pela medicina preventiva centrada na comunidade. Porém, a medicina científica é o marco central de todo o processo pelo qual passou a medicina no século XX e, através do impacto da revolução científico-tecnológica, continuará a influenciar decisivamente no novo milênio.

Apesar desse histórico processo de desenvolvimento, evidencia-se uma crise compartilhada pelos mais diversos setores da vida do ser humano. A crise na saúde, de acordo com Luz (2003, p.37-85), pode ser entendida como fruto do crescimento das desigualdades sociais no mundo, submetido às leis de uma economia capitalista, o que levou a uma deterioração das condições de vida e de saúde da população. Porém, mesmo os países desenvolvidos, os quais investem de forma maciça na saúde, continuam com graves problemas neste setor ainda sem solução, onde batalhas são vencidas contra doenças antes incuráveis, pesquisas genéticas assinalam avanços no tratamento de enfermidades crônicas como a doença de Parkinson e o diabetes. Investe-se desde o período intra-útero até à ampliação da longevidade, porém, assiste-se à volta de doenças antes sob controle, como a tuberculose, hoje associada à AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), e o aumento de doenças crônico-degenerativas, tais como as doenças cardiovasculares e as neoplasias.

O capitalismo globalizado com sua idéia de produtividade e a característica de uma imponderabilidade em ter emprego, promove o desmonte do processo de proteção social, como aposentadorias e garantias e com isso as pessoas passam a adoecer porque têm medo de

perder o emprego e têm medo de adoecer e perderem o emprego. Os valores sociais, assim, passam por transformações nas quais o individualismo, o consumismo e a busca de prazer imediato são os privilegiados, evidenciando-se, na verdade, como valores anti-sociais, porque esgarçam o tecido social e são geradores de efeitos sobre a saúde das populações (LUZ, op.cit.).

Isto leva a uma “pequena epidemiologia do mal-estar”, segundo Michel Joubert (apud LUZ, op.cit), caracterizada por uma síndrome coletiva e biopsíquica, em que estão presentes sintomas tais como dores difusas, ansiedade, pânico e depressão, levando a prejuízos financeiros para os países não somente pelos gastos em saúde, mas como pelos dias de trabalho perdidos. Além disso, contra o senso comum que diz estar a medicina cada vez mais obtendo progressos, e que é um fato se analisado do ponto de vista de seus avanços em seu modelo de produção de conhecimentos enquanto “ciência das doenças”, pode-se evidenciar sua crise, distinta, porém não desligada do quadro da crise da saúde.

O pensador francês Michel Foucault (1974) analisou os aspectos da crise médica, ressaltando três características principais: a distorção entre a cientificidade e a eficácia da medicina, o fenômeno da medicalização indefinida e a economia política da medicina. A primeira característica da crise apontada refere-se à ampliação dos conhecimentos e das técnicas médicas, paralelas ao aumento de intervenções desnecessárias e invasivas, ficando difícil separar quais são os efeitos positivos e os negativos da medicina. Foucault salienta que tal fato não é novo, faz parte da própria história da medicina: “A medicina mata. Sempre matou. E disso sempre teve consciência” (op.cit., p.6).

As mortes ocorriam ou pela ignorância do médico ou pela incompetência da própria medicina, baseada em conhecimentos mal fundados. No entanto, desde o início do século XX, “a medicina pode ser perigosa porque é uma ciência” e porque todo o fenômeno da vida se colocou sob intervenção médica. Não se trata apenas de iatrogenia, mas sim do que Foucault

chamou de “iatrogenia positiva”: medicamentos usados com base numa intervenção médica racionalmente fundada e que causam efeitos nocivos e/ou não controláveis. Assumem-se, assim, riscos que não podem ser medidos exatamente na amplitude e nas conseqüências para a história do ser humano.

Acrescenta-se, também, a possibilidade de intervenção nos níveis moleculares, alterando equipamento genético e a clonagem, que se tornou uma realidade, abrindo-se a possibilidade de afetar, não apenas uma descendência, mas toda a espécie. Por isso, Foucault alerta que esta é uma característica fundamental da crise médica atual, sendo uma questão “biohistórica”: “não é mais o não-saber que é perigoso, mas o próprio saber” (FOUCAULT, op.cit.: p.11).

A segunda característica da crise, o fenômeno da medicalização indefinida, representa o fato de a medicina estar em todos os campos de atividade, impondo-se ao indivíduo, doente ou não, como uma autoridade. Se até a primeira metade do século XVIII a atividade dos médicos se concentrou na demanda do doente e de sua doença, a partir daí a medicina se liberta da estagnação científica e terapêutica, passando a ser social. Suas preocupações afetam e dirigem condutas em diversos níveis, tudo se torna medicalizado: regras de higiene, moral sexual, regras de alimentação, ritmo de vida, conduta cotidiana, nos mais variados aspectos, inclusive o julgamento da imputabilidade criminal na psiquiatria forense. Ao investir na patologia, não só regulamenta-se como também se controla a sociedade, adquirindo, assim, o ônus da responsabilidade em todos os setores da vida.

Por último, Foucault aponta o aspecto econômico na medicina, constatado pelo fato de a saúde ter se tornado objeto de consumo e lucro para variados setores. Dessa forma, se no século XVIII a medicina é agente político-econômico por ser instrumento de manutenção e reprodução da força de trabalho dentro do funcionamento da sociedade moderna, a partir da segunda metade do século XX, ela é capaz de produzir riquezas.

O corpo humano entra, assim, duas vezes no mercado: pelo assalariamento, ao ser vendido como força de trabalho, e por intermédio da saúde, geradora de fontes de consumo, como sede de sensações, de desejos, de saúde e de doença.

Enquanto o nível de vida se define pela capacidade de consumo dos indivíduos, o nível de saúde não corresponde ao aumento do consumo médico, tais como consultas, exames e medicamentos. Na realidade, destaca Foucault, o consumo alimentar, a educação e a renda familiar influenciam muito mais no nível de saúde, evidenciado pela taxa de mortalidade. Por isso, o consumo médico é o mais fraco dentre todos os fatores que agem sobre a taxa de mortalidade.

Acrescenta-se a tudo isso a desigualdade de consumo dos serviços médicos, que continuam tão grandes como antes. Os mais pobres, em número muito maior, pagam para os ricos consumirem o progresso na ciência médica. Isto ocorre através de suas contribuições financeiras na seguridade social e das próprias vidas, servidas muitas vezes como cobaias, seja para a experimentação de novos tratamentos, seja para o treinamento dos acadêmicos e dos jovens médicos. Estes, por sua vez, estão cientes de que obterão status social e ganho financeiro quanto mais especializados e mais paramentados tecnologicamente estiverem.

Conclui Foucault que o direito à saúde igual para todos está longe de ser alcançado nessa engrenagem que alimenta a desigualdade e onde o setor da indústria farmacêutica é o maior privilegiado, pois se sustenta pelo financiamento coletivo da saúde e da doença. Os médicos cooperam como intermediários, ao serem os prescritores dos medicamentos propagandeados e ao trabalharem para laboratórios e departamentos de marketing das empresas farmacêuticas.

Pode-se acrescentar, neste início de século, que a visão biologicista ligada à ética capitalista favoreceu progressiva e exponencialmente o crescimento da indústria da “imagem para diagnóstico”, refletindo a ampla incorporação de tecnologia ao ato médico, seja para a

diagnose como para o tratamento, onde a indústria de fornecedores de órteses e próteses, principalmente nas áreas da ortopedia e neurocirurgia, entra como importante ofensor financeiro. Exemplificando estes fatos, pesquisas revelaram que os custos dos serviços de saúde nos EUA passaram de U\$129,00/ano/habitante em 1960 para U\$3.510,00 em 1994 (SILVA, 2003).

Esse cenário gera uma outra crise, a da ética médica, apontada por Luz (2003, p.37-85), pois os doentes se sentem abandonados do ponto de vista da relação médico-paciente e espoliados economicamente, tornando-se “desconfiados em relação à medicina como saber e como prática social de cura” (LUZ, 1992, p.13). O paciente é visto atualmente “mais como um consumidor potencial de bens médicos que como um sujeito doente a ser, se não curado, ao menos aliviado em seu sofrimento pelo cuidado médico”. Além disso, pelo fato de priorizar a diagnose das patologias e a investigação biomédica que atinge a níveis cada vez mais microanalíticos, não dedica uma cuidadosa consideração pelo sujeito humano sofredor.

Corroborando com essas análises, Porto (1995), em sua tese sobre a tecnologia na medicina, destaca que a “hipervalorização do raciocínio clínico (diagnóstico) – garantia da cientificidade da prática médica, pela aplicação do método anátomo-fisio-patológico – em relação à terapêutica, produziu uma inversão do que, afinal de contas, seria o objetivo da ação médica”, e levou a uma confiança exagerada na tecnologia médica em detrimento da anamnese e exame físico. Demonstra como fato incontestado que a maioria dos pacientes ambulatoriais não têm queixas compatíveis com o binômio lesão/disfunção, e contudo são submetidos a rotinas de investigação diagnóstica.

Acrescenta, ainda, que a medicina científica é, “em grande parte, um projeto visual de apreensão do mundo”, isto é, “cognitiva e praticamente organizada pela confecção e interpretação de imagens” que, progressivamente, assumiram papel central na prática médica. A tecnologia de imagens, cada vez mais ampliada e enriquecida, permite, inclusive, que os

médicos possam discutir “uma representação visual acurada da anatomia de um paciente mesmo na ausência do próprio”, onde “a imagem é a verdadeira realidade do paciente, e este, uma espécie de realidade fantasmática”. O que leva à advertência de Foucault, no prefácio de *O Nascimento da Clínica*, sobre o privilégio perigoso das imagens: “o de mostrar, ocultando”. O sujeito se vê reduzido a uma representação e seu risco maior “não é mais de alienação, mas simplesmente de ser abolido”. Citando Baudrillard, para quem “não há crime perfeito, porque a tecnologia deixa ao menos um vestígio: a subjetividade perdida”, Porto conclui:

Paradoxalmente, o projeto de realidade absoluta da medicina científica, no limite, acabou por produzir uma contrafação: a virtualidade. Por fim, o que a tecnologia diagnóstica produz não é a imagem de um ser humano, mas a imagem do que estamos habituados a conceber como um corpo humano (biológico), segundo o espaço epistemológico em que se encontra nossa concepção de saúde e doença. Isto é, não se trata verdadeiramente de uma técnica visual, mas de uma operação do pensamento. Assim, muito do que deveríamos *ver*, ao estudar o caso de um doente, fica omitido pela eficiência das imagens em mostrar, em grande detalhe, por exemplo, estruturas anatômicas. Ou, como escreveu Magritte a Foucault: ‘Só ao pensamento é dado ser semelhante. Ele se assemelha sendo o que vê, ouve ou conhece, ele torna-se o que o mundo lhe oferece’ (op.cit. p.108).

Dentro desse contexto, Luz (2003) aponta a busca das pessoas por outras práticas de saúde que contemplem o cuidado, o ser cuidado. Mas o que isso implica? Implica no olhar, no escutar, no toque como partes do encontro médico-paciente, e assim, no refazer um vínculo que foi quebrado com a medicina científica. A partir desse enfoque se tornaria possível entender a busca e o espaço existente na área da saúde para um novo modelo, o qual inovaria por ser “teoricamente centrado na terapêutica, empiricamente baseado na observação sistemática de pacientes singulares, e terapêuticamente orientado para a escuta de sujeitos doentes, no sentido de estabelecer seu diagnóstico”.

Indo ao encontro do que é apontado por Luz, para o médico e epistemólogo Canguilhem (1995, p.20) o pensamento na história da medicina oscila entre duas representações da doença: uma ontológica, que é localizante, organicista e ligada a uma causa

eficiente (mecanicista), e outra dinâmica e totalizante, onde a perturbação do equilíbrio/harmonia se manifestaria como doença.

As duas concepções têm em comum o fato de encarar “a experiência de estar doente” como uma situação polêmica, onde ocorre uma luta do organismo contra agentes ou forças que se afrontam. Contudo, a representação ontológica, quer o estudo parta do normal para o patológico (Claude Bernard) ou vice-versa (Augusto Comte), conclui que “os fenômenos patológicos nos organismos vivos nada mais são que variações quantitativas, para mais ou para menos, dos fenômenos fisiológicos correspondentes”. Conseqüentemente, a cura seria a eliminação do estado patológico, contínuo ao estado normal, que ficaria, assim, restabelecido (CANGUILHEM, op.cit, p.22-3). Tal concepção, que afirma a identidade entre os fenômenos vitais normais e patológicos, tornou-se uma espécie de dogma garantido a partir do século XIX, baseado na racionalidade científica moderna.

Essa racionalidade está na base da medicina científica, cuja visão mecanicista e reducionista vincula cada emoção ou pensamento a um determinado mecanismo. A maioria dos pesquisadores e educadores enfocam suas ações ao redor do conhecimento das partes, isolando-as de um contexto maior e mais complexo, num reducionismo que rompe a rede de relações. O materialismo reforça-se na comprovação de que todos os fenômenos naturais são explicáveis em função da matéria e suas propriedades. Diferente do pensamento de Canguilhem (op.cit, p.49-51), o postulado determinista afirma haver continuidade entre a vida e a morte, entre a matéria orgânica e matéria inerte e, portanto, uma identidade material de todos os fenômenos físico-químicos, qualquer que seja a sede ou seu comportamento, entendendo que em tudo há continuidade dos fenômenos.

A partir dessas bases, o estudo biomédico analisa de maneira mecânica os processos vitais que envolvem forma (morfologia) e função (fisiologia), levando a uma visão fragmentária e reducionista dos componentes de um sistema biológico. Tal visão trouxe e

continua a trazer inúmeros avanços no campo do diagnóstico, do prognóstico, da cirurgia e das próteses, reforçando a unilateralidade no julgamento da eficácia da biomedicina. Contudo, os progressos obtidos não têm sido acompanhados da melhora dos índices de saúde da população além de estarem contribuindo para uma prática médica em que prevalece o distanciamento e a insatisfação na relação médico-paciente.

O pensamento de Canguilhem, baseado na representação dinâmica do processo saúde-doença, aproxima-se ao das ciências pós-modernas – teoria sistêmica, complexidade –, onde a doença é uma forma de obrigar o organismo a buscar um novo equilíbrio para a manutenção da homeostase: adoecer e sarar são ambos partes integrantes e inseparáveis da auto-organização de um ser vivo. A cura é a reconquista de um estado de estabilidade das normas fisiológicas; não é a volta à “inocência biológica”: “curar é criar para si novas formas de vida, às vezes, superiores às antigas”. O processo saúde-doença, por conseguinte, é fundamental na evolução do ser humano. A separação dicotômica e artificial do evento saúde-doença é um artifício de linguagem e não uma característica do processo a que se refere (op.cit., p.188).

As duas diferentes concepções acima descritas geram diferentes modelos de saúde, com nítido predomínio do modelo ligado ao paradigma mecanicista-reducionista. Contudo, à tecnificação existente, impõe-se não somente a necessidade de socialização a fim de que os instrumentos estejam ao alcance de todos; utilizando o termo empregado por Entralgo (1966, p.118), a medicina necessita de uma “hominização”, onde as técnicas possam ser utilizadas pelo médico a partir do ponto de vista antropológico, no qual o homem doente é visto numa perspectiva que integre seus aspectos físico, mental, emocional, social e cultural.

A consulta médica, parte importante da busca pela saúde, não se resume nas informações colhidas e no exame objetivo dos sintomas e sinais da queixa principal, bem como aos aspectos a ela relacionados. Envolve a escuta atenciosa do médico em relação ao paciente, buscando a intimidade reveladora do seu jeito único de ser no mundo, através de

seus projetos de vida, crenças, sentimentos, pensamentos e lembranças. Precisa ser ampla, promovendo inclusive uma catarse e, ao mesmo tempo, fazendo parte do processo terapêutico. O sintoma trazido pelo paciente, por conseguinte, não é algo a ser eliminado como um incômodo, mas a ser observado como expressão do indivíduo.

O médico alemão Samuel Hahnemann (1755-1843), no livro em que descreve as bases da homeopatia, frisa ser o sintoma “o principal ou o único através do qual a doença dá a conhecer o meio de cura de que ela necessita” e conduz à escolha do medicamento mais apropriado (1996, p.89). A doença, portanto, não é uma entidade, mas é o próprio sujeito enfermo e faz parte da história de vida do sujeito, sendo por isso, impossível de ser mensurada apenas a partir da tecnologia.

Reflexões sobre os modelos de saúde que vêm sendo buscados remetem aos conceitos sobre saúde, doença e cura presentes em cada um deles. Por isso, torna-se importante pensar nos significados de saúde predominantes na atualidade, onde é possível relacioná-los à figura mitológica grega de Higéia, pela qual os médicos se comprometiam no juramento hipocrático (SAYD, 1998). Um dos significados está vinculado ao conceito de prevenção/higiene e à procura da "Saúde Perfeita" (SFEZ, 1996), movida pela genética, pela noção de risco introjetada – “caminhar porque faz bem para a saúde”, “comer alimentos funcionais”, “tomar sinvastatina”, etc –, remetendo a uma Higéia preventivista, ligada à higiene, “à lógica da economia capitalista” (LUZ, 2004, p.19) e ao paradigma do "normal/patológico" (CANGUILHEM, 1995), onde estar fora da média significa portar um fator de risco e, por isso, se torna objeto de investigação laboratorial (PORTO, op.cit.).

O outro significado liga-se à procura apontada por Luz de novas práticas de saúde, na qual algumas racionalidades disputam espaço com a racionalidade científica moderna. Nele está presente a concepção da Higéia do auto-aperfeiçoamento e da automanutenção da saúde através da procura pelo equilíbrio, possuindo a noção fundamental de respeito à natureza, da

busca à saúde de forma individual, onde "cada doente, ou pessoa, é uma manifestação única, singular, dotada de alguma capacidade automantenedora e auto-restauradora" (SAYD, op.cit., p.171), atualizando concepções da medicina hipocrática.

Referindo-se à força do pensamento hipocrático, a qual pode ser sentida através da sua recorrência que tende muitas vezes a ser vista como continuidade, Czeresnia (2001) reflete que sua permanência não significa um fato a ser assim interpretado. Para entendê-la, torna-se necessária a compreensão de sua base filosófica, situada no pensamento filosófico originado nas colônias gregas, nos séculos VI e V a.C. A concepção dinâmica de corpo e doença da medicina hipocrática está, pois, relacionada à idéia de *physis*, significando produzir, crescer, desenvolver-se, aquilo que surge de si próprio, que compreende a totalidade de tudo aquilo que é, onde se incluíam não somente os astros, as plantas, os animais, mas também os deuses e os homens. Não havia contraposição entre natural, psíquico e social, nem entre natureza animada e inanimada. Na *physis* atuava um princípio inteligente, reconhecido como espírito, pensamento ou *logos*.

Tais reflexões levaram ao objeto desta pesquisa que tem seu foco nas trajetórias da medicina hipocrática no pensamento médico ocidental. Objetivou-se compreender como os conceitos de vida e do processo saúde-doença, partindo de uma mesma raiz, foram se definindo em sistemas médicos baseados em paradigmas distintos. Para tanto, inicialmente, procurou-se levantar e analisar o nascimento e desenvolvimento da medicina hipocrática, com ênfase em seu método de observação clínica e em sua proposta terapêutica. Em seguida, foi realizada a análise do histórico e das dimensões das racionalidades médicas homeopatia e biomedicina, avaliando o papel dos conceitos sobre *physis*, vida e *vis medicatrix naturae* em cada paradigma. Na abordagem dos referidos conceitos, Canguilhem e Jacob foram os principais autores para o apoio teórico. A relevância deste estudo deve-se ao fato de que estes diferentes paradigmas geram desdobramentos fundamentais na compreensão e na abordagem

do ser humano enfermo de acordo com os modelos de saúde e racionalidades médicas deles oriundos e, por conseguinte, em suas práticas terapêuticas.

Tendo como pressupostos que para a medicina hipocrática (SAYD, 1998) o adoecer e o curar são processos de equilíbrio e desequilíbrio que fazem parte da vida do ser humano e, por isso, também considerados únicos e individuais e que a terapêutica deva se basear no reconhecimento da pessoa enferma como um indivíduo único, singular, dotado de capacidade automantenedora e auto-restauradora, é possível pensar a medicina homeopática herdeira do pensamento hipocrático na modernidade ao tomar como ponto de referência de sua intervenção o sujeito doente e o seu tratamento/cura? Subjacente a esta questão, seria o entendimento e a abordagem do conceito vida e seus fenômenos saúde e doença os pontos de partida para as diferenças dos sistemas médicos aqui abordados?

Para empreender este estudo, realizou-se uma pesquisa de natureza teórico-conceitual, com abordagem histórico-filosófica, partindo do levantamento e análise de textos e documentos em três momentos do pensamento médico ocidental: a medicina hipocrática, base da medicina ocidental; a medicina no período de transição da Idade Média para a Moderna, com a introdução da iatroquímica e sob a influência de Paracelso, e os séculos XVIII e XIX, onde se destaca o surgimento da homeopatia e o desenvolvimento da anátomo-clínica.

Na primeira parte da pesquisa a análise se deteve sobre a medicina hipocrática. Foram utilizados os escritos hipocráticos presentes na obra *Ippocrate: Testi di medicina greca*, da Biblioteca Universale Rizzoli (1991); os *Tratados Hipocráticos*, da editora Gredos (1983/90) e a obra hipocrática comentada por Littré (1839). A pesquisa teve como fontes bibliográficas secundárias: a análise elaborada por Jouanna (1992), Entralgo (1970) e (1972), e Grmek (1995), além das teses de doutoramento de Sayd (1998), Cairus (1999) e Frias (2005).

O segundo capítulo prossegue com a história do pensamento médico, de Galeno ao século XIX, tendo como principais fontes Entralgo (1972), Foucault (1998a) e (1998b) e Luz

(1988). No final desta parte foi feito um estudo comparativo entre vitalismo e mecanicismo, tendo como referência o estudo de Canguilhem (1977) e (1995) e de Jacob (2001), além da abordagem do conceito de vida das ciências da complexidade.

O terceiro capítulo foi dedicado à análise da homeopatia em seu histórico, seus fundamentos e sua prática. Para tanto, utilizaram-se as obras em que Hahnemann expõe a teoria homeopática: a sexta edição do *Organon* (1996), *Homeopatia - Escritos Menores* (1991) e *Doenças Crônicas* (1984), tendo como fontes secundárias os livros de Galhardo (1928), Luz (1988) e (1996), e Rosenbaum (1996) e (2000), além das teses de doutoramento de Novaes (1986), Sigolo (1999), Corrêa Lima (2003) e Paschoal (2005). O sistema médico homeopático também foi avaliado através do conceito de racionalidade médica, desenvolvido por Luz (1992) (1996b) e como teoria científica, a partir do trabalho de Chibeni (1998). Na última parte deste capítulo foi realizado um estudo comparativo entre os pensamentos de Hahnemann, Hipócrates e Canguilhem.

Com esta pesquisa pretendeu-se contribuir para o debate sobre as abordagens diagnósticas e as propostas terapêuticas de duas racionalidades médicas e seus respectivos modelos de saúde presentes na sociedade ocidental contemporânea. Dando enfoque ao conceito de vida e saúde para discutir tais questões, procurou-se ir às suas origens, seguindo o pensamento de Jaeger (2003) em suas considerações sobre a história ocidental:

A nossa história – na sua mais profunda unidade –, assim que deixa os limites de um povo particular e nos inscreve como membros num vasto círculo de povos, “começa” com a aparição dos Gregos. (...) “Começo” não quer dizer aqui início temporal apenas, mas ainda origem ou fonte espiritual, a que sempre, seja qual for o grau de desenvolvimento, se tem de regressar para encontrar orientação. (...) esta espontânea renovação da sua influência não significa que lhe tenhamos conferido, pela sua grandeza espiritual, uma autoridade imutável, fixa e independente do nosso destino. O fundamento de nosso regresso reside nas nossas próprias necessidades vitais, por mais variadas que elas sejam através da História (p.5).

## I – A Medicina Hipocrática

*Acredito que haja pelo menos um problema no qual todas as pessoas pensantes estejam interessadas. Trata-se do problema da Cosmologia: o de se compreender o mundo – abrangendo inclusive a compreensão de nós mesmos e de nosso conhecimento, como parte do mundo. Toda ciência é Cosmologia, segundo meu modo de ver, e para mim o interesse da Filosofia reside unicamente nas contribuições trazidas por ela para a compreensão desse assunto.*  
Karl Popper

*Se eu encontrar algum outro capaz de ver as coisas na sua unidade e na sua multiplicidade, esse é o homem a quem procuro como um Deus.*  
Platão

De acordo com o epistemologista Mário Bunge (1987, p.211-2), não existe “pensamento profundo nem ação racional totalmente desvinculados de toda Filosofia” e, particularmente, “o pensamento médico e o exercício da Medicina estão e sempre estiveram salpicados de idéias filosóficas”. Daí ressalta a importância do estudo da iatrofilosofia – filosofia da medicina – e a imposição da necessidade de serem examinados os pressupostos filosóficos das idéias e práticas médicas, já que “as idéias sobre saúde, doença e terapia dependem criticamente da concepção filosófica que se adote do homem”.

Seguindo tal pensamento, a pesquisa parte da compreensão do contexto histórico que serviu de berço para o surgimento da medicina ocidental e envolve o estudo da formação do povo grego.

## **I.1 – Os Primórdios da Medicina na Grécia**

O povo grego surgiu com os jônios, no período Bronze Antigo ou Neolítico Antigo, cerca de 2600-1959 a.C. De origem indu-europeu, os jônios cultivavam a Grande Mãe e acreditavam na imortalidade da alma.

Através dos poemas de Homero – fixados por escrito no século VI a.C –, pode-se ter uma base para a visão geral do modo como o homem grego compreendia seu mundo e vivia sua religião – a civilização micênica. Assim, o culto religioso era baseado na religião dos mortos e na religião dos deuses que, em sua maioria, eram os deuses da natureza. Zeus era o deus patrilinear desde que o homem se colocou como superior através das inúmeras guerras desse período.

Tais guerras levaram ao rompimento de clãs e a muitas migrações para a região entre Europa e Ásia, promovendo a necessidade de confraternização dos habitantes que eram todos exilados. Dessa forma, houve a vivência de uma atmosfera de independência e liberdade de pensamento na qual, em termos religiosos, predominava o politeísmo, surgido na história unido ao sentimento do divino na natureza. Tinha como noção básica o antropomorfismo, ou melhor, o humanismo divino representado na poesia da época, no qual os deuses eram a imagem e semelhança dos homens.

A partir do politeísmo, duas questões são identificadas: o mistério do mundo exterior, em que o homem está mergulhado, e a outra, o mistério que está no próprio homem. Porém, com a liberdade de pensamento existente e pela necessidade crescente de se conseguirem explicações mais plausíveis, os mitos começaram a ser criticados. As respostas foram procuradas na natureza, fonte que necessitava de menor abstração, de forma racional e lógica. Além disso, a palavra passa a ter vital importância nos ideais de democracia que surgiam e exercida através do hábito da indagação.

Como os gregos não mais queriam se basear no “saber ingênuo”, apoiado em crenças, passaram a empregar o método de estudo que utilizava a observação dos fenômenos através da relação causa-efeito. Dessa forma, a filosofia surgiu a partir do século VII a.C “como uma experiência de ruptura, como uma cisão do homem com o seu modo de percepção do real, isto é: quando o homem grego vivencia a experiência da razão, ele sobrevaloriza a palavra, ‘logos’” e substitui “as antigas representações míticas, que balizavam seu modo de agir no mundo, por representações racionais”. Passa a existir uma postura crítica ante os fenômenos, que propiciou a “nova maneira-de-estar-no-mundo”, base da formação intelectual do homem ocidental, e que compreende a busca do “o que é?”, “como é?” e “por que é?” (FONSECA, 2000, p.7-8). Por isso, a filósofa Marilena Chauí (1999, p.21) afirma:

(...) filosofia é um modo de pensar e exprimir os pensamentos que surgiu especificamente com os gregos e que, por razões históricas e políticas, tornou-se, depois, o modo de pensar e de se organizar da chamada cultura européia ocidental da qual, em decorrência da colonização portuguesa do Brasil, nós também participamos.

Em suma, o que caracteriza a marca da filosofia grega no pensamento ocidental é a necessidade do estabelecimento de leis necessárias e universais, as quais podem ser previamente conhecidas pelo pensamento humano. Este, por sua vez, também opera de forma análoga, obedecendo a regras e leis, estruturando-se de maneira lógica e racional.

À medida que os homens se voltavam para a explicação da natureza, não mais se apegavam a concepções míticas da origem do mundo e das coisas. Surgia, portanto, a necessidade de uma medicina que não fosse como até então, mescla de empirismo, praticada por práticos como os *periodeutas* – profissionais que se fixavam em uma cidade ou percorriam várias *pólis* –, e de magia, praticada pelos sacerdotes, sob a visão religiosa do mundo próprio do povo em que ocorria (ENTRALGO, 1972, vol.2).

No século V a.C., duas eram as formas de se entender o processo saúde-doença: através do mito de *Hygéia*, deusa da saúde, e através do mito de *Asclépio*, deus da medicina. Segundo o primeiro mito, a saúde dependeria principalmente de como os homens governavam

suas vidas. A higiene era, portanto, uma das maiores preocupações médicas, nas quais uma série de prescrições dietéticas de origem empírica visavam a manutenção da saúde. Contudo, eram definidas ainda na margem de idéias mágicas e religiosas (GRMEK, 1995, p.257). O papel do médico seria orientar sobre as restrições comportamentais e dietéticas, pois a cura viria da natureza. A doença resultava, assim, do relacionamento inadequado com a natureza, configurando um caráter de culpa e vergonha conceito este que perdurou de forma subentendida por todo mundo antigo e medieval.

Pelo mito de Asclépio, o médico deveria tratar a doença de forma mais intervencionista, enfatizando o aspecto sintomático e curativo da medicina, sem grande preocupação com o modo de vida do paciente. Neste ponto há concordância com Platão, que criticava o cuidado e o controle excessivo sobre o corpo dos adeptos de Hygéia, exigindo dos indivíduos alterações nos hábitos de vida incompatíveis com a realidade econômica e social em que viviam (QUEIROZ, 1986, p.311). Foi justamente através do culto a Asclépio que, em Epidauro, se desenvolveu uma verdadeira escola de medicina, com métodos principalmente mágicos, que evoluíram e prepararam o caminho para a medicina mais científica, em paralelo ao desenvolvimento da filosofia.

A influência dessa fase era a de Pitágoras, que considerava ser a doença causada pelo estado de harmonia perdido pela ação de violentas paixões e, por conseguinte, a cura viria domesticando-as para purificar a alma. Assim, a enfermidade não mais foi vista como resultado da ação de um agente maligno externo, libertando-se dos conceitos arcaicos de origem xamanística.

Discípulo de Pitágoras, no século V a.C., surge o médico e filósofo Alcmeón, que desenvolve a importante concepção de saúde como o equilíbrio entre os infinitos pares de opostos (quente/frio, úmido/seco, doce/amargo...) que, ao se desarmonizarem, gerariam supremacia de um deles, causando a doença.

A importância de Alcmeón se deve justamente ao fato de romper com as tradições médico-metafísicas vigentes e ser o primeiro a referir o estado de saúde correspondendo à normalidade do ser humano, ao reto equilíbrio – isonomia – das distintas potências que dualmente se opõem na natureza. Também foi o primeiro a descrever a enfermidade dentro de um universo estritamente natural, cuja causa é única e verificável por possuir seu substrato material (ENTRALGO, 1970, p.187).

Enquanto para Pitágoras os opostos eram definidos em número de dez e englobavam conceitos cósmicos e abstratos (par/ímpar; bem/mal; limitado/ilimitado...), preconizando uma terapêutica baseada em auto-exames de consciência e na busca de harmonia através da música (musicoterapia), Alcmeón procurava chegar à causa da doença a partir de indagações racionais que o levassem à força/qualidade que estava em desequilíbrio. Como os opostos do corpo humano eram inúmeros, também seriam vários os quadros patológicos. Tal conceito foi abraçado pela escola hipocrática, seguindo um entendimento no qual as enfermidades advinham da própria interioridade corporal, e neste plano deviam ser tratadas.

## I.2 – As Escolas Médicas

Entralgo (1972, vol.2) afirma ser a medicina hipocrática chave central para a medicina ocidental por ter definido o saber médico ocidental e científico, passando a ser vista como uma *tékhnē*. Os médicos adquiriram consciência de sua dignidade profissional, social e moral, além da consciência da limitação na possibilidade de curar ao mesmo tempo em que procuravam ampliá-la.

A noção de natureza – *physis*, derivada de *physei*: ser gerado, princípio que produz o desenvolvimento de um ser e nele realiza um tipo específico – dos filósofos gregos foi transposta para as doenças que, assim, se tornaram passíveis de serem captadas pela razão e pela observação constante dos fatos. Transportou-se, portanto, o conceito de *physis* da totalidade do universo à individualidade humana; do conceito médico de *physis humana* passa-se para o conceito mais amplo de natureza humana, que se torna totalidade do corpo e alma. Observando-a, chega-se a conhecimentos empíricos sobre o corpo humano e seus fenômenos, o que termina por fundar a nova medicina (SAYD, 1998, p.20).

A medicina hipocrática entendia estar o ser humano submetido a certas regras prescritas pela natureza e precisava conhecê-las para viver corretamente, no estado de saúde. As enfermidades não eram consideradas isoladamente: o homem vítima da doença era visto com toda a natureza que o circunda. Existiriam leis gerais que regem a natureza em todas as suas qualidades individuais. Nesse processo a doença se secularizou e passou a fazer parte do mundo natural e da vida humana (SAYD, op.cit., p.21).

Samuel Hahnemann (1755-1843), fundador do sistema médico homeopático, no ensaio *Esculápio na Balança* (1991, p.121), escrito em 1805, faz uma crítica à medicina de sua época e aponta Hipócrates como um observador escrupuloso, que estudava a natureza, descrevendo as enfermidades sem nada acrescentar a elas, sem dar coloridos nem especulações. Para Hahnemann, nenhum médico depois dele avançou neste talento para a

observação pura, tendo Hipócrates estado tão perto da “pedra filosofal” dos médicos. O que lhe faltou foi um ramo da medicina: “o conhecimento dos remédios e de seu uso”, apesar de entender que Hipócrates não teria se afetado por isso, pois se contentava em submeter o regime (de vida) a algumas regras.

Até o surgimento da escola hipocrática, a medicina no mundo girava em torno do “empirismo sumário, da enganadora magia e da mística religiosidade”. Havia, sim, descrições mais objetivas, como as egípcias dos casos clínicos e a doutrina dos opostos dos chineses (OLIVEIRA, 1981, p.73). Contudo, pela já citada atmosfera de liberdade de pensamento e independência econômica, as cidades gregas que se formavam progressivamente, reduziam os componentes míticos, assumindo o aspecto religioso-intelectual, mais racional. A medicina, que não era exercida de forma exclusiva e delineada como profissão, estava ligada à filosofia e o princípio básico era a harmonia entre a saúde do corpo e da alma (QUEIROZ, 1986, p.37).

A preocupação central da filosofia pré-socrática estava centrada no cosmo, que era o fundo universal de onde nasce tudo o que existe, a fonte inesgotável de todas as coisas. Move-se por si mesmo, baseado na harmonia e na ordem, pois possui um *logos* secreto. Progressivamente, porém, a natureza passa a se mover por obra do homem e este passa a ser o objeto de estudo dos pensadores gregos (ENTRALGO, 1972, vol.2, p.82). A medicina, nesse contexto, fundamenta-se no conhecimento científico médico já adquirido até Hipócrates, concebendo pela primeira vez a consciência de sua própria existência. Torna-se a arte de dominar o que na natureza é azar/sorte, quando esta se manifesta sob a forma de enfermidade.

Conseqüentemente, nos fins do século VI a.C floresceram duas escolas médicas, uma em Cos, outra em Cnido. Nesta, o método principal consta nos escritos hipocráticos como “Sentenças Cnídicas”, nas quais a doença e a terapêutica eram localizadas, baseando-se no exame direto dos doentes e na ação mais intervencionista do que expectante.

Em Cos, a ênfase era dada ao prognóstico e as enfermidades eram interpretadas de forma a valorizar o estado individual de cada enfermo, ou seja, não havia doenças e sim doentes. Por isso, a terapêutica apoiava-se nas reações defensivas naturais. Seu principal representante foi Hipócrates, o verdadeiro fundador da medicina fisiológica.

### I.3 – Hipócrates e o *Corpus Hippocraticum*

Segundo Entralgo (1972, vol.2), sabe-se muito pouco de forma segura sobre Hipócrates. Nasceu em Cos, aproximadamente no ano 486 a.C. e morreu aos 85 anos. Filho de médico, exerceu a medicina periodeuta, tendo contato com o sofista siciliano Górgias, que acreditava na ação medicinal das palavras, e com o filósofo Demócrito, cuja teoria, denominada atomismo, considerava que tudo na natureza, inclusive a alma e o corpo humano, seria feito de átomos.

Sob o nome de Hipócrates a tradição conservou a coleção designada de *Corpus Hippocraticum* (C.H.), formada por tratados de autores diversos, com opiniões muitas vezes divergentes e contrárias. Unem-se principalmente através da crença de que o homem pode interferir em sua própria natureza e na convicção de que a cultura podia orientar a natureza. Cairus (1999, p.14-6) observa que os tratados que o compõem não são ateus nem devocionistas, pois não é de teologia de que se trata. Trata-se de dirigir-se aos deuses para jurar, por exemplo, mas não para curar, vide o *Juramento* de Hipócrates que se inicia com “Juro por Apolo médico, Asclépio...”; contudo os deuses em nada lhe podem ser úteis. Na obra *Da Doença Sagrada*, o autor se detém em hostilizar os que se sentem amparados ou perseguidos diretamente pelos deuses, permitindo ao comentador afirmar que “os tratados não se preocupam em delinear um campo para o divino, mas acabam por fazê-lo ao expurgá-lo de uma atividade que lhe era tão fundamental como a cura”.

A partir do cientificismo do século XIX, o C.H foi resgatado das salas de academias da medicina, sendo convocado para ser um autenticador de uma forma de pensar sobre o mundo até o momento em que se tornou um complexo conjunto de documentos de história da ciência, os quais podem ser lidos na edição em dez volumes do médico e filólogo Emile Littré (1801-1881). O positivismo, regente de boa parte das manifestações intelectuais desse século, encontrou nesta coleção um respaldo para algumas de suas idéias, enquanto abandonava as

salas de aula de medicina e passava a freqüentar salões de conferências laicas, pois não mais cabia no universo das preleções técnicas (CAIRUS, op.cit., p.22).

Dos cerca de sessenta tratados que compõem o *C.H.*, Littré (1839) não atribui ao médico grego mais do que onze tratados, dentre eles: *Da Medicina Antiga; Prognóstico; Epidemias I e II; Ares, Águas e Lugares, Juramento e Lei* (GRMEK, 1995, p.34). Neles, a noção de *physis* dos filósofos gregos foi transportada para as doenças que, assim, se tornaram passíveis de serem captadas pela razão e pela observação constante dos fatos. Por isto, as doenças passaram a ser avaliadas através de raciocínio clínico, buscando-se a causa da enfermidade e o entendimento de sua fisiologia, representando a transição do saber filosófico da ordem da natureza (*physiologia*) para a ordem do ser (ontologia).

A fim de conhecer a *physis*, Hipócrates ensinava serem necessários três quesitos: os sentidos, a inteligência e as mãos, e que seriam desenvolvidos através da aprendizagem do método hipocrático. Tal método requeria uma consciência metódica, baseada, por sua vez, em quatro pontos essenciais: a atenta observação da realidade, buscando-se semelhanças e “dessemelhanças”; a conversão do dado observado em signo indicativo; a imaginação mais ou menos plausível do mecanismo interno e, ocasionalmente, adicionar um experimento para confirmá-lo. Por conseguinte, para saber curar o enfermo, o médico deveria articular a razão com a obra, além de possuir eurritmia das mãos, sendo esses os quesitos que consistiam a *tékhne* hipocrática.

Hipócrates definiu *tékhne* no tratado *Da Medicina Antiga*, diferenciando-a da episteme por não ter apenas o caráter teórico-dedutivo e da empiria, por abrigar um sistema de regras e categorias solidamente estruturadas. Assim, a medicina do século V a.C. era uma arte que requeria do interessado uma qualificação especial que o capacitasse a exercê-la; informações sobre um conhecimento anterior para que pudesse compreendê-lo e ordená-lo e, finalmente,

através da percepção de novos dados, partir para uma ação investigativa posterior (FONSECA, 2000, p.4).

Certamente, há mútua influência entre a medicina hipocrática e a filosofia grega. A *physiologia* pré-socrática foi utilizada na sistematização de um saber médico que se transformou numa ciência aplicada, e esse por sua vez, forneceu material ao pensamento dos filósofos do século IV a.C., Platão e Aristóteles principalmente. Porém, apesar de existirem correntes hipocráticas que reivindicavam a filosofia como base do saber médico, Hipócrates não aceitava que a medicina estivesse submetida à filosofia.

É importante observar, no que pese o fato de Hipócrates ter vivido e ensinado em Cós, ilha de população e língua dóricas, sua obra e de seus discípulos foram escritas em jônico, revelando a influência da cultura jônica naquele tempo, especificamente através de sua filosofia da natureza. Jaeger (2003) pontua que a medicina, apesar da “atitude nitidamente antifilosófica” da escola hipocrática, não teria chegado à ciência

sem as investigações dos primeiros filósofos jônicos da natureza, que procuravam uma explicação natural para todos os fenômenos, sem a sua tendência a reduzir todo efeito a uma causa e a comprovar na relação de causa e efeito a existência de uma ordem geral e necessária, e sem a sua fé inquebrantável em chegarem a descobrir a chave de todos os mistérios do mundo, pela observação imparcial das coisas e a força do conhecimento racional (p.1004).

Os jônios já possuíam uma visão objetiva das leis que regulam o curso das enfermidades, da conexão indissolúvel entre a parte e o todo, a causa e o efeito. Em Sólon já aparece o conceito de adequação segundo a idade fundamentando posteriormente a teoria médica sobre a dieta, além da idéia de compensação, relacionada com a de “isonomia” presente na obra hipocrática *Dos Ventos, Águas e Regiões*. Esta idéia significa ser o estado são e normal dependente “da proporção idêntica entre os elementos fundamentais de um organismo e da natureza no seu conjunto”, a qual seria a essência do estado de saúde (JAEGER, op.cit., p.1006).

Para Hipócrates, a medicina buscava certeza nos resultados obtidos pela observação, sem ultrapassar o que pode ser observado no homem, que não seriam os princípios do universo, mas sim os humores, como está descrito na obra *Natureza do Homem*. Por isso, polemiza abertamente com os que negavam tal fato no tratado *Sobre a Ciência Médica*, além de no tratado *Da Medicina Antiga* se empenhar em desligar a medicina da filosofia, pois não seria apenas o caso de simples descrição da natureza, mas sim de conhecer algo certo sobre ela, ou melhor, conhecer a verdade sobre a natureza do homem. Afirma que a medicina existe como arte terapêutica, com campo de atuação definido, tendo sua eficácia como determinante do seu valor e do seu progresso.

Ainda no tratado *Da Medicina Antiga*, pontua ter sido a necessidade do “progresso prometeico” que levou os homens a buscar e descobrir a medicina, assim como os empurrou a organizar as instituições sociais e a descobrir as artes através da experiência, memória, saber e *tékhne*. Dessa forma, o nascimento da medicina ocorreu, para Hipócrates, no momento em que, por meio do logismo, a “sorte” não predominava mais sobre a enfermidade: “Para um bom médico o azar não existe”.

Falar de nascimento, segundo Jouanna (GRMEK, 1995, p.25-42), é legítimo, pois é nesse período que a medicina se constituiu uma *tékhne*, “termo grego que recobre duas noções ainda indissociáveis nessa época, a arte e a ciência”. Os médicos hipocráticos não se contentaram em descrever, prever a evolução e enumerar os remédios das doenças, mas se interrogaram sobre a finalidade de sua arte e sobre seus métodos, sobre seu lugar de relação com as outras artes ou outras ciências. A medicina que existia nos santuários, contemporânea da hipocrática, entendia e tratava as doenças de forma miraculosa; as curas, por conseguinte, eram assim vistas. Portanto, Jouanna afirma que a medicina hipocrática, racional, não saiu dos templos de Asclépio.

Confirmando essa interpretação, o autor *Da Doença Sagrada* pontua que a epilepsia não é mais divina que as outras doenças: todas são ao mesmo tempo naturais e divinas. Nota-se aí a conservação da noção do divino que se manifesta na regularidade das leis naturais, também pontuada na obra *Ares, Águas e Lugares*, mas esvaziada da noção de conteúdo antropomórfico dos deuses. Se na época homérica o homem era definido através de suas relações com os deuses, a partir do século V a.C., onde a literatura médica tem participação fundamental, o homem passa a ser definido nas suas relações com o universo que o circunda. A partir daí não mais obedeceria ao ritmo do capricho ou da justiça dos deuses, mas ao ritmo das estações, dos climas que interferem no ritmo dos humores dos corpos, segundo uma lei natural. (GRMEK, op.cit., p.41).

O homem, assim, se define em sua totalidade, repousada na idéia de que ele é solidário ao meio geográfico e climático em que vive. Nota-se que o esforço da medicina hipocrática, sem precedentes, era de pensar o ser humano na perspectiva de fatores racionais, os quais a tudo se aplicavam. É um ponto de vista fundador da ciência do homem (GRMEK, op.cit. p.43). Num paralelo, a medicina hipocrática pode ser vista como precursora da aspiração de exatidão da ciência moderna e contemporânea (FONSECA, 2000, p.5). Tão importante é essa “virada racionalista da escola hipocrática”, que Clavreul (1983) situa o início da racionalização na medicina na época antiga e não como Foucault (1977) aponta, tenha ocorrido nos últimos anos do século XVIII.

#### I.4 – A Antropologia Hipocrática

A noção de antropologia da medicina hipocrática fundamentava a arte de curar no amor ao ser humano (filantropia). Todo o conhecimento sobre ele deveria constituir a base do saber médico. O homem era uma cópia do macrocosmo e por ele seria influenciado, através dos climas, estações do ano... Devia ser visto como um todo, cada parte do corpo possuindo um dinamismo próprio que se relaciona de forma a manter a unidade, entendimento que pode ser encontrado nas bases da homeopatia, racionalidade médica sistematizada pelo médico Samuel Hahnemann, no século XVIII.

Por se relacionar e fazer parte da totalidade do macro e do microcosmo (o próprio homem), Hipócrates define no *Tratado sobre Epidemias* o princípio de movimento que existe no ser humano e que denominou *vis medicatrix naturae*. Esta seria a força curativa da natureza, que operava em todos os seres vivos como uma servidora, favorecendo as eliminações, a recuperação e a regeneração das lesões.

A vida, assim, seria o permanente movimento da natureza individual em ordem e harmonia, e que dependeria de dois agentes: o congênito (interno) e os alimentos (externo). Hipócrates incluía nos alimentos o *neuma* (ar), que teria por sua vez, quatro funções: alimentar, impulsionar, refrigerar e vivificar, além de ajudar na fonação. A alma seria uma das partes do corpo, mais sutil que as restantes e que “cresce a largo da vida”, sendo capaz de “passear” pelo corpo. Possuiria cinco funções próprias: o pensamento, a inteligência, a consciência, a afetividade e a estimativa (conhecimento do bem e do mal). Hipócrates via, portanto, uma inter-relação entre corpo e alma, com grande importância no “caminho da saúde”, verificada no aforismo hipocrático: “mente sã em corpo sã”.

Pelo fato de o conhecimento anatômico, referente às partes e do corpo, ser rudimentar e muitas vezes incorreto, não havia uma preocupação em pensar uma fisiologia – definida como uma preocupação com o entendimento do organismo e com as manifestações vitais –

baseada na anatomia. Os “autores antigos desprezavam o papel dos órgãos sólidos com formas bem determinadas para chegar à atividade vital através da combinação de elementos líquidos, os humores, que se explicam a partir da combinação dos elementos presentes no universo: o quente, o seco, o frio e o úmido” (MARQUES, 1993, p.25).

A saúde, no tempo de Hipócrates, era o valor supremo. Tal apreensão repercutia inclusive na poesia, onde a saúde estava à frente da beleza e da riqueza: “era o maior dos bens”, segundo Sócrates no *Diálogo Górgias*. Quando Platão compara a sua ciência – terapêutica da alma – com a ciência do médico, aponta duas coisas em comum: ambas tiram seus ensinamentos do conhecimento objetivo da própria natureza, sendo, o médico, através da natureza do corpo; o filósofo, da compreensão da natureza da alma. Ambos investigam a natureza não com o objetivo de obterem amontoados de dados, e sim descobrirem na estrutura natural o princípio normativo para a conduta do médico e do filósofo: “A esta norma de existência corpórea dá o médico o nome de saúde” (JAEGER, op.cit, p.28). Para Platão, força, saúde e beleza são virtudes do corpo comparáveis às virtudes éticas da alma, onde a *arete* é “a simetria das partes ou das forças que, em linguagem médica, constitui o estado normal” (JAEGER, op.cit., p.1036).

Segundo Jouanna (1992, p.453-4), inúmeros são os termos gregos que designam saúde, mas este conceito torna-se mais restrito na medida em que é um valor positivo, designando boa saúde e designa igualmente a cura. Neste aspecto, a figura mítica de Hygéia apresenta-se como a “hipóstase da saúde”, sendo os médicos seus defensores vigilantes.

Assim embasados, os hipocráticos tinham a saúde como o estado natural da vida humana, ainda que frágil e passageira. Adjetivada de “puro”, “belo” e “forte”, era definida através da isonomia das potências (influência de Alcmeão); da boa mistura dos humores (posteriormente teve influência em Aristóteles e Galeno) e do bom fluxo do *neuma* (extraído dos próprios estudos hipocráticos). Assim, a saúde era como uma pacífica briga/combate sem

vitória, mas com mútua colaboração, entre as múltiplas potências e os humores (sangue, pituita, bílis amarela e bílis negra) que compõem o corpo (ENTRALGO, 1972, vol.2, p.94). A doutrina dos humores surgiu da observação (empíria) e da índole histórico-cultural, paralela à doutrina hindu daquilo que se encontra em defeito, excesso ou separado do corpo, não misturado com os restantes.

Percebe-se no *C.H.* que as definições de saúde são inseparáveis das de doença, mas principalmente apreendidas de forma positiva. Saúde é a mistura equilibrada dos elementos constituintes do homem, enquanto a doença seria separação e isolamento de um dos constituintes do corpo humano em relação aos outros. Mais raramente a saúde é vista como ausência de doença.

Refletindo sobre tais conceitos e partindo da mesma questão de Canguilhem em *O Normal e o Patológico* (1995), publicado pela primeira vez em 1966, Jouanna (1992, p.461-470) indaga se há ruptura ou diferença de grau entre saúde e doença para a medicina hipocrática. Observa que os médicos gregos concebem-nas como dois estados antitéticos e a passagem de um estado a outro como uma mudança importante, onde a noção de mudança é efetivamente a base da patologia hipocrática. A aparição da doença marca uma ruptura em relação à saúde, havendo, portanto, uma heterogeneidade entre o normal e o patológico, mas que não é sempre tão clara.

Seguindo em sua questão, Jouanna observa que as relações entre o normal e o patológico no *C.H.* se fazem em três direções: “uma excelente saúde oscila vida na doença”, “boa saúde é apenas uma aparência” e “saúde é um estado relativo”. A primeira direção sublinha a fragilidade de uma boa saúde, onde o exemplo máximo são os atletas, que eram obrigados a seguir treinamento pesado e um regime forçado para chegarem ao cume de sua potência. Daí que uma boa saúde possuiria o extremo de bascular com a doença.

A segunda direção, onde há somente a aparência de uma boa saúde, era considerada como um período de latência antes de surgir a doença. Os médicos hipocráticos usavam-no para diagnosticar e prevenir a doença, que seria um desequilíbrio entre os componentes do regime: alimentos e exercícios. O bom médico reconheceria os primeiros sinais para que a doença não se instalasse à força. A terceira direção corresponderia ao período marginal entre o fim da saúde e o início da doença, com relações estreitas entre o normal e o patológico: saúde como estado relativo suportando degraus. A saúde ou a doença se define pela capacidade maior ou menor de resistir às mudanças. Por isso Jouanna pondera que não há diferença de natureza, mas de graus entre normal e patológico, e aponta que tal princípio de continuidade reaparece no século XIX sob o nome de “princípio de Broussais”.

A doença é vista como uma desordem, uma subversão do estado normal, mas ao mesmo tempo os médicos buscam novamente as regras organizando a marcha da doença nos espaço dos corpos e sobretudo no tempo. Interpretam o movimento da doença através da teoria humoral, onde não há uma idéia precisa da variedade dos trajetos seguidos pelo fluxo patológico no interior do corpo: a doença começa em todo o corpo ao mesmo tempo, pois todas as partes se comunicam de um lado a outro. Os hipocráticos estão vinculados a desembaraçar os ritmos dessa marcha, pretendendo prever os momentos decisivos ou crises, que por sua vez possuem periodicidade. O ponto comum é o esforço de reencontrarem uma ordem na desordem aparente dos fenômenos patológicos: a marcha da doença obedece, nos casos mais favoráveis, a um cálculo matemático (JOUANNA, op.cit., p.473-8).

A cura total é o alvo da medicina, mas o médico hipocrático não pode sempre restabelecer uma saúde perfeita: da mesma forma que existe uma saúde relativa, existe uma cura relativa. A partir daí esta noção penetra na história das ciências, figurando principalmente na cirurgia quando, por exemplo, não havia coaptação perfeita dos ossos ou na ginecologia, com o entendimento de que as mulheres poderiam se tornar inférteis. A cura total

ou a relativa passa a ser o alvo da medicina (JOUANNA, op.cit., p.480). Para Cairus (op.cit., p.36), se por um lado a medicina hipocrática visa não é propriamente ao normal, mas ao saudável, por outro, seus tratados adotam muito claramente um princípio normatizador, estabelecendo, dessa forma, um padrão de normalidade: oferece o estabelecimento de um vínculo antitético entre o equilíbrio e o desequilíbrio.

A partir da teoria humoral e dos conceitos acima referidos, Hipócrates elaborou sua biotipologia, que se baseava no sexo, no tipo racial e no tipo temperamental. Os temperamentos eram também divididos em quatro: fleumático, bilioso, sangüíneo e melancólico, de acordo com hábito corporal, peculiaridades fisiológicas e psicológicas, e pela propensão a enfermar-se. Tudo isto evidencia o respeito pela individualidade e a importância da observação das particularidades de cada sujeito em seu processo de saúde e doença. Conseqüentemente, a enfermidade seria o desajuste, a desordem na “justeza” do cosmo. Adjetivada de “impuro”, “injustiça”, “miasma” e “feiura”, “fisiologiza”, segundo ENTRALGO (1972, vol.2), a concepção mítica de “impurificação” religiosa-moral de quem padece. Contudo, a medicina hipocrática naturaliza o sentido dessas palavras, reservando ao nome miasma à contaminação do ar vinda dos pântanos, a qual ao passar para o sangue e o tornar impuro, altera morbidamente a *physis* do homem (ENTRALGO, 1970, p.191).

No tratado *Sobre a Natureza do Homem*, fica definida a causa da enfermidade: desequilíbrio de um dos humores, que ocorreria sempre por uma “causa imediata aparente”, seja interna ou externa. As causas internas ou dispositivas seriam ligadas à própria espécie humana, à raça, ao biotipo, ao sexo, à idade e aos órgãos, além das enfermidades hereditárias e congênitas. As causas externas poderiam ser inanimadas e animadas. As primeiras seriam a alimentação deficiente ou inadequada, as ações do meio como traumas e esforços, a temperatura, as estações, o clima, os venenos e miasmas. Já as causas animadas poderiam ser os parasitas animais e as causas psíquicas (ENTRALGO, 1970, p.203-4).

Sobre o fundamento das causas externas relacionadas ao meio, se estabelece a doutrina das constituições patológicas correspondentes aos estados particulares da atmosfera. O gênio das constituições patológicas e das epidemias seria, portanto, a série de afecções marcadas por um mesmo caráter (LITTRÉ, 1839, p.440-1). No século XIX, Hahnemann utiliza tal entendimento ao elaborar o conceito de “gênio epidêmico”, medicamento que cobriria a totalidade sintomática que mais caracterizasse determinada moléstia aguda. Além disso, tal idéia pode ser vista no conceito das epidemias, desenvolvido durante este mesmo século.

O conjunto das causas externas e internas produziria o estado de enfermidade, onde a primeira desordem estrutural – razão fisiológica – seria a separação de um determinado humor dos que com ele estavam normalmente mesclados. A alteração do reto equilíbrio é essencialmente a discrasia, que pode constituir um depósito ou determinar uma evacuação do humor separado, seja para o interior do corpo – metástase – ou para o exterior. A intensidade do desequilíbrio da dinamis – qualidades – depende da força maior ou menor da enfermidade, ou quando esta é muito forte, da adinamia do sujeito enfermo (ENTRALGO, op.cit., p.210).

Em seus comentários sobre o *C.H.*, Littré (op.cit., p.449) aponta as relações da medicina hipocrática com as pesquisas da anatomia patológica, no século XIX, pois partem de um princípio comum, por mais que as conseqüências sejam diferentes: que não há afecção se não houver alteração da matéria. Seria estranha a Hipócrates a idéia de doença sem matéria. Para Hipócrates, a afecção consiste na alteração da economia animal. Para a anatomia patológica, a doença consiste numa lesão apreciável dos órgãos. Assim, a medicina antiga seguia os sinais exteriores – método descrito em *Da Medicina Antiga*: do visível para o invisível –; a medicina moderna segue os sinais interiores.

Mantendo-se nessa linha de argumentação, Littré afirma que a medicina nasceu do conjunto de observações reais e positivas. Hipócrates queria que a medicina se apoiasse sobre as observações, sobre os fatos, sobre o que chamava de realidade. Para tanto, na obra *Da*

*Medicina Antiga*, o médico grego concebe um grande pensamento que é o resumo de toda sua filosofia sobre a ciência da vida, a saber: que para o estudo do corpo humano é preciso estudar suas relações com todas as coisas. Tal pensamento é relevado e citado por Platão, influenciando Pascal: “As partes do mundo têm todas uma tal relação que eu creio impossível de conhecer uma sem a outra e sem o todo” (op.cit., p.563).

Complementando tais considerações, o filólogo afirma que o médico grego considerava o corpo vivo como uma substância cujas propriedades não poderiam ser determinadas *a priori*. Tais propriedades somente se deixariam penetrar por uma experimentação geral que constatasse quais efeitos a substância viva receberia de cada coisa. O conhecimento desses efeitos constituiria o conhecimento do corpo humano. Isto é o que Littré chama de “o vitalismo de Hipócrates”:

(...) vitalismo que, tomando a vida como uma coisa positiva e o ser vivo como uma substância, pesquisando as relações da ação e reação com os diversos objetos da natureza; vitalismo que ficará eternamente verdadeiro ao lado de todos os trabalhos que têm por objetivo e há tido, é preciso juntar, para resultado de lançar, pelo exame da forma e textura, uma grande luz sobre certos fenômenos do organismo. À medida que a explicação avança, ávida recua, ela se esquiva e se torna imperceptível; de sorte que temos sempre que considerar o ser que ela anima, como um corpo dotado de propriedades que se tratam de estudar pela experiência, como um corpo do qual é preciso aprender, assim como diz Hipócrates, como ele se comporta em relação a qualquer coisa (p.564).

Em comentário conclusivo, Littré pontua que o livro *Da Medicina Antiga* tratou de assentar as bases de um sistema terapêutico: importância da experiência e as hipóteses, em princípio, seriam suspeitas e estéreis. Por esta razão, analisa que a ciência antiga tem grandes semelhanças com a ciência moderna.

## I.5 – A Observação Clínica e o Prognóstico

Com Hipócrates, as doenças passaram a ter uma classificação nosológica, de acordo com os dados obtidos pela observação, baseadas no que têm de semelhante na forma de manifestação.

Assim, na dinâmica da enfermidade, se evidenciariam três elementos: o etiológico (causa), descrito acima; o curso da doença e o prognóstico. O curso da doença consistiria nas manifestações anátomo-patológicas (concepção dos humores), fisiopatológicas (etapas da doença) e clínicas. Estas últimas seriam baseadas no “signo” captado pela observação capaz de dar uma indicação diagnóstica, prognóstica ou terapêutica sobre a enfermidade em questão. Tal signo somente deveria ser referido em relação ao conjunto, à totalidade do corpo, adquirindo para o médico verdadeira significação.

Nos tratados *Epidemias IV e VI*, descreve-se que o médico deve “tomar o corpo do doente como objeto de exame: ver, ouvir, cheirar, tocar, sentir o gosto”, ou seja, existe uma arte de observação. Fazia parte a ausculta imediata nos casos das pneumopatias, onde os médicos não se contentavam apenas numa auscultação passiva, provocando barulhos. Tal prática foi somente ampliada com Laennec, no século XIX. Além disso, é a primeira vez na história da medicina que surge uma história das doenças de forma individual: descrição dos casos individuais, com riqueza de detalhes, minuciosa, em relato diário dos sintomas, desde o início da doença até o resultado final.

De acordo com Frias (2005) embora a medicina “possua um corpo de teorias, é um conhecimento, por essência, de ordem prática, que almeja um fim determinado: a cura”. As construções teóricas – doutrinas – procuram explicar o funcionamento do corpo no estado de saúde e no de doença, mas tornam-se obsoletas com o desenvolvimento da arte médica. Já o método de observação clínica, “restrito à evidência dos fatos, ao registro dos dados observados e desvinculado das idéias e concepções que, em cada época histórica, embasam

teoricamente a arte médica”, é o que fundamenta a postura do médico diante do doente, tendo em vista o prognóstico e a terapêutica.

Em relação ao prognóstico, pode-se afirmar que evidenciava uma ordem técnica envolvendo o diagnóstico e o tratamento. O método diagnóstico empregava três recursos: a exploração sensorial, a comunicação verbal e o raciocínio. Tinha como objetivos descrever a enfermidade do indivíduo, explicar sua causa e daí prever, que seria o prognóstico propriamente dito. Dessa forma, o prognóstico revelava a evolução da enfermidade, seja para a cura total, a saúde suficiente, a incurabilidade ou a morte, vista como uma possibilidade devida a três motivos: a inexorável força da natureza, ao descuido do paciente ou por erro médico. Além disso, elaborar o prognóstico conferia aos hipocráticos ascensão social e fama ao serem capazes de prever o curso da doença, e possuía caráter psicológico sobre o enfermo, que depositaria confiança em seu saber, em sua *tékhne*. Possibilitava, inclusive, apelação ao divino nos casos que não encontravam mais recursos dentro da arte médica.

Segundo Littré (1839, p.449-451), o prognóstico constitui uma das mais essenciais diferenças da medicina moderna, pois a valorização dos sinais e sintomas não tem predominância absoluta sobre as outras partes do raciocínio médico e está subordinado à diagnose. Para a medicina hipocrática, o prognóstico domina toda a ciência; é o ponto culminante; fornece a regra da prática; é a chave. Instrui sobre o passado, o presente e o futuro do doente.

Sobre o passado, instrui sobre o que se passou; supre o que o doente não diz ou não pode dizer; fornece indicações sobre acidentes aos quais o doente foi submetido; as causas que agiram sobre ele e a natureza da afecção. Quanto ao presente: ensina a diferença entre o estado de saúde e de doença, mostra o grau desta diferença e o perigo que corre o paciente; as chances de saúde que lhe restam e a intensidade do mal. E o futuro: ensina os sinais que

anunciam a “cruenza” ou a cocção dos humores, a aproximação das crises, os dias em que vão surgir/eclodir, os tecidos que irão tomar e as partes ou depósitos críticos.

Dito ainda de outra forma: a prognose é, segundo Littré (op.cit., p.453-6), o diagnóstico do estado geral, o diagnóstico no qual o médico tem em conta muito secundariamente o órgão doente, o nome da doença. No prognóstico, o que chamamos de diagnóstico e de prognóstico estão confundidos e reunidos. De acordo com Hipócrates, o prognóstico define uma certa condição atual e ao mesmo tempo uma previsão. Marca que cada doença tem um desenvolvimento do início ao fim, onde “todas as partes têm uma a outra”. A escola de Cós é mestra da idéia de unidade, do desenvolvimento da doença e pouco instrui sobre particularidades. Nesse ponto de vista onde a doença é considerada como algo geral e indeterminado, o conhecimento de uma doença particular não era mesmo muito necessário. A importância da prognose residia no estudo da expressão fiel da economia e o perigo ao qual ela estaria sujeita. Fazia prevalecer a observação de todo organismo sobre a observação de um órgão, o estudo dos sintomas gerais sobre os locais, a idéia das congregações das doenças sobre a idéia das particularidades.

O prognóstico, naquela época, era a filosofia da ciência, sem a qual nada era senão empirismo e prática cega. É a primeira construção científica que conhecemos sobre a medicina: não é fundada sobre visões racionais ou hipotéticas, mas sobre observações e experiências reais. Os gregos fizeram da medicina uma ciência, uma doutrina que os guiaram nas pesquisas científicas e na prática da arte. A ciência humana não marcha senão com a história humana, as descobertas e os sistemas não nascem espontaneamente e sem antecedentes, sem os eventos dos controles e as revoluções das sociedades. O prognóstico hipocrático é resultado do belo trabalho da Antigüidade, mas tinha seus elementos preparados, sendo a filiação simples e natural.

A palavra prognóstico tinha como objetivo apreciar o estado passado, presente e futuro do doente. Ver em cada doença não mais uma sucessão de fenômenos bizarros, desordenados e sem lei, mas um encaixamento onde cada fato tem sua razão no fato precedente. Marca a passagem do empirismo dos templos para a doutrina da escola hipocrática, fundamentada nas observações. Por isso Littré (op.cit., p.457) afirma a influência desta escola no porvir/futuro inteiro da medicina ocidental.

A base do estudo era a comparação entre saúde e doença, concebendo tudo como um conjunto que era comparado em bloco. Desta comparação resultou um painel preferentemente a uma enunciação dos sintomas; um estudo do homem inteiro ao invés do estudo sobre um órgão lesado; uma pesquisa dos sofrimentos e dos efeitos nas grandes funções do que uma pesquisa das alterações específicas de uma determinada víscera; um perceber geral do que uma condição particular de um aparelho ou membrana. Hipócrates criticava os médicos cnidínicos por multiplicarem as espécies de doenças e negligenciarem o geral. Na obra *Prognóstico*, Hipócrates termina dizendo que não era necessário lamentar os nomes das doenças que não se achavam descritas, pois isto que se expõe aplicava a todas as afecções que tinham a mesma marcha.

Na época da escola de Cós era inevitável que fosse assim. Littré não censura os modernos em se dedicarem sobre o diagnóstico local, pois sem isto a precisão não é possível. Mas considera a potência da generalização da medicina helênica como um elo lógico e que constituiu uma ciência. Conclui que o médico grego, pela natureza de seus conhecimentos, ateu-se à superfície do corpo doente; e “o médico moderno penetrou em seu interior, e esta penetração na intimidade dos órgãos e tecidos, era o trabalho dos séculos que nos separam de Hipócrates” (op.cit., p.463). Por conseguinte, a divisão entre diagnóstico e prognóstico no momento do encontro entre doente e médico deixa de existir, “pois o raciocínio clínico opera tanto com os dados da observação clínica quanto com a base de doutrinas médicas. Não há

dissociação entre eles, pois o médico pensa ao mesmo tempo no diagnóstico e no prognóstico para elaborar a conduta terapêutica” (FRIAS, op.cit., p.46).

O ponto de partida para o raciocínio médico é o estado natural, o estado de saúde, que é diferente de um indivíduo ao outro; daí a importância de conhecê-lo. As leis da natureza são expressão de um determinismo e não de um finalismo: a medicina hipocrática respeita a natureza e a toma como critério da arte. Porém, a arte da medicina pode até obrigar a natureza violenta, sem domínio, a se livrar mais facilmente da doença, ao invés de confiar na natureza livremente. Por esta razão, Jouanna (op.cit., p.482) pondera que o alvo último da medicina não pode jamais ser perdido, qual seja, o de ser útil ou ao menos não prejudicar”.

## I.6 – O Tratamento

A arte médica, segundo o tratado *Epidemias I* (GRMEK, 1995, p.60) compreendia três termos: a doença, o médico e o doente: “o médico é o servidor da arte, o doente deve se opor a doença com o médico”. A relação doença/doente, portanto, é pensada aqui em termos de luta, a ser conduzida pelo doente que, aliado ao médico, a combate; o médico ajudaria a natureza a fazer o que ela por si só não conseguiria: salvar sem mudá-la. Esta dimensão na relação médico/doente, constitui uma das originalidades do hipocratismo. O médico não pode se apartar de ajudar, através do saber e do dever pleno de abnegação, pelo diálogo e por sua compreensão a respeito do doente. Tal reflexão está presente também na segunda parte do *Juramento*, texto fundador da deontologia e segredo médico:

Aplicar os tratamentos para ajudar os doentes conforme minha habilidade e minha capacidade, e jamais usá-los para causar dano ou malefício. Não dar veneno a ninguém, embora solicitado a assim fazer, nem aconselhar tal procedimento. Da mesma maneira não aplicar pessário em mulher para provocar aborto. Em pureza e santidade guardar minha vida e minha arte. Não usar da faca nos doentes com cálculos, mas ceder o lugar aos nisso habilitados. Nas casas em que ingressar apenas socorrer o doente, resguardando-me de fazer qualquer mal intencional, especialmente ato sexual com mulher ou homem, escravo ou livre. Não relatar o que no exercício do meu mister ou fora dele no convívio social eu veja ou ouça e que não deva ser divulgado, mas considerar tais coisas como segredos (GRMEK, op.cit., p.60).

Ao surgirem as artes, surgem as discussões freqüentemente apaixonadas sobre os métodos a serem aplicados, suscitando reflexões sobre as práticas. Em *A Arte*, provoca-se uma reflexão sobre o conhecimento e os critérios da ciência, definidos como opostos à sorte/azar. A ciência se define na possibilidade de estabelecer distinções normativas, o que permite discriminar entre o que é ou não correto e, na prática, diferencia o bom e o mau prático. Também na obra *Da Medicina Antiga* tal comparação é feita, ao referir-se ao mau piloto de navio na tempestade, pois são nos momentos decisivos que os valores se revelam (GRMEK, op.cit., p.46-7).

Ao ter-se ciência de que tudo que se produz tem uma causa, há possibilidade da previsão e da instituição de um tratamento correto e natural. Para isso, a medicina hipocrática assinala as regras que deveriam ser seguidas, onde o médico teria que contar com a participação do paciente, através de sua própria força física ou “robustez”, e também pela obediência ao próprio médico. Este, por sua vez, deveria seguir determinados princípios e regras. Através da elaboração dos princípios, evidencia-se uma ética na qual o médico como “servidor da natureza”, teria três funções fundamentais: favorecer ou ao menos não prejudicar; abster-se do que fosse impossível, acatando a ordem divina e atacar a raiz da enfermidade, atuando contra a causa e contra o princípio causador.

Deveriam atender a todos de forma igualitária, sejam escravos, pobres ou ricos. O *C.H.* também define como um princípio deontológico “a recusa do médico em tirar proveito da situação privilegiada que lhe dá sua função junto ao doente, à família e seus escravos”. Tal “interdição”, segundo Clavreul (1983, p.102-8), passou a proteger principalmente aos médicos, pois define a colocação dos papéis, na qual a paixão, representada pelo sofrimento e pelos desejos, está do lado do doente, e a razão, pertence ao médico. Hipócrates não admitia, por exemplo, o que Sócrates vivenciou com o belo e jovem Cármides, exposto no Diálogo “Cármides”, de Platão.

Sócrates converte-se em médico de Cármides a fim de tratar suas queixas de intensas dores de cabeça. Nota-se um verdadeiro jogo de sedução, no qual o principal não é a dor, mas o amor à sabedoria (filo-sofia) e a relação de troca, de divisão de papéis. A sabedoria – o desejo de aprender e de ensinar –, e a cura – o desejo de curar e ser curado –, estão em ambos os lados. Só há possibilidade de tratamento levando-se em consideração o ser inteiro: parte afetada, corpo e alma, que são vistos numa relação em que o médico também precisa reconhecer seu lado ferido, como Esculápio com sua ferida incurável que repetidamente o

fazia lembrar e a se sensibilizar pelas dores dos que o procuravam a fim de obter cura. Por isso, Sócrates afirmava:

(...) ‘assim como não é possível tentar a cura dos olhos sem a da cabeça, nem a da cabeça sem a do corpo, do mesmo modo não é possível tratar do corpo sem cuidar da alma, sendo essa a causa de desafiarem muitas doenças o tratamento dos médicos helenos, por desconhecerem estes o conjunto que importa ser tratado, pois não pode ir bem a parte quando vai mal o todo. É da alma’, declarou, ‘que saem todos os males e todos os bens do corpo e do homem em geral, influenciando ela sobre o corpo como a cabeça sobre os olhos. É aquela, por conseguinte, que antes de tudo precisamos tratar com muito carinho, se quisermos que a cabeça e todo o corpo fiquem em bom estado. As almas, meu caro’, continuou, ‘são tratadas com certas fórmulas da magia; essas fórmulas são os belos argumentos. Tais argumentos geram na alma a sofrosine ou temperança e, uma vez presente a temperança, é muito fácil promover a saúde da cabeça e de todo corpo. O grande erro de nossos dias no tratamento do corpo humano é que o médico separa a alma do corpo’ (PLATÃO, apud RAMOS D, 1994, p.18).

Ainda segundo Clavreul (op.cit., p.108), Hipócrates, ao ensinar que o envolvimento do médico deve ser apenas o do amor ao próximo pautado no devido distanciamento afetivo para poder investigar o quanto possível a causa do desequilíbrio e da desarmonia interna do indivíduo, normatiza a relação médico-paciente. Submete os elementos apreendidos da linguagem do doente ao discurso médico, que os agrupará em síndromes a serem investigadas sob a ótica médica. Portanto, o saber fica do lado do médico e o desejo do lado doente que, mesmo individualizado em suas queixas, deixa de ser o sujeito, aquele que faz e/ou sofre a ação, o ser único que é o homem em sua linguagem e formas de expressão. Por isso, pontua:

(...) Substituindo sua ordem à do desejo, a medicina se faz moralizadora. O médico não julga a doença da mesma forma quando seu administrado transgrediu explicitamente a ordem médica. Como a ordem do desejo é outra que não a ordem médica, e conseqüentemente vem muitas vezes contradizê-la, tudo que testemunha uma vida “desregrada” do doente é geralmente mal recebido pelo médico. Este se mostra muitas vezes severo quando deve se ocupar de doenças venéreas ou abortos. (...) E a maneira como são praticadas as curetagens é na maioria das vezes bastante penosa para que não se suspeite de alguma intenção moralizadora a fim de desencorajar a “criminosa” a recomeçar. (...) Isto também vale para o alcoolismo, se bem que a tolerância dos médicos seja maior em relação ao alcoolismo mundano ou dos homens de negócio, mais próximos deles, e para quem se pode encontrar a desculpa das obrigações profissionais.

O que levaria, então, um enfermo a se colocar nas mãos de um médico? Entralgo (1970, p.301) sinaliza a resposta em *Epidemias I*: primeiramente o amor a sua própria saúde e o desejo de recuperá-la; e em segundo lugar, a confiança na medicina e no médico.

A cura, para os hipocráticos, teria um protagonista: a *physis*, tendo como auxiliares o médico e o enfermo. A *physis* é, em seu conjunto, harmoniosa e geradora de harmonia, mas quando está morbidamente alterada em um indivíduo a geração poderia adotar formas diferentes: uma que os homens julgam como destruidora, a morte; outra que consideram positiva, que é a cura. Ambas pertencem, apesar de opostas, à ordem da *physis*, soberana ao *logos* do homem (ENTRALGO, 1970, p.302).

A noção de *vis medicatrix naturae*, tradicionalmente atribuída ao pensamento de Hipócrates, ainda que não figure literalmente no *C.H.*, tem na visão de *physis* individual como médico de si mesmo, o seu fundamento. Quando não é a morte o final, a *physis* de maneira espontânea ou autônoma pode curar-se. Mas nem sempre assim acontece, e daí a razão de ser da medicina. Dentre as curas espontâneas há muitas outras onde é decisiva a ação técnica do médico, que pode governar o “azar” e orientar para a saúde o movimento da *physis* do enfermo. Quem sara é a *physis* do doente; o médico é o servidor da arte. Entralgo (op.cit., p.303-5) pontua aqui que os médicos hipocráticos poderiam fazer sua a idéia dos fisiologistas e patologistas do século XIX e XX, segundo a qual o mecanismo da enfermidade é a fisiologia em condições alteradas. Contudo, quando a *physis* sara, reordena-se, restaura sua ordem própria; não teria nessa interpretação a noção de luta contra uma enfermidade, pois a *physis* não luta consigo mesma. A cura e a morte seriam dois modos distintos de um mesmo processo: o reajuste da ordem cósmica alterada pela enfermidade. A missão do médico, portanto, seria salvar a natureza sem mudá-la.

Os três princípios deontológicos citados se concretizam em regras terapêuticas, onde a prudência, “bem-fazer” – de modo que a cura seja de forma rápida, limpa e com menor dor

possível – e a educação do paciente seriam fundamentais. O tratamento deveria ser individualizado, cuidando da parte sem esquecer o todo e utilizando quatro recursos principais: a dietética, a farmacologia, a cirurgia e a psicoterapia.

### **I.6.1 – Dietética**

A dietética, entendida como total regime de vida, era o recurso que tinha maior valor no tratamento, determinando regras de viver de forma sã. Constituíam-se em cinco elementos principais; a alimentação – comidas e bebidas; os exercícios – ginástica, passeios, descanso, banhos; a atividade profissional – portanto, o grupo social; as peculiaridades do país – situação geográfica, clima; e a vida social-política da cidade em que vive o sujeito. Mas seria de acordo com as particularidades individuais de cada indivíduo – idade, sexo, complexão corporal, costumes particulares – que tal conjunto exerceria a ação modificadora da *physis* (ENTRALGO, 1970, p.320).

Na obra *Da Medicina Antiga*, a arte médica é considerada como uma etapa do aperfeiçoamento do regime, pois o homem, em seu progresso, descobre a “cozinha” e a “medicina”. O cozinhar retira-o da condição de animal, e o homem aperfeiçoa o regime através da medicina, adaptando-o de forma individual para os doentes, de acordo com a força das doenças (GRMEK, 1995, p.44).

Em outro tratado *Do Regime*, que remonta ao fim do século Va.C., afirma-se que a saúde é resultado do equilíbrio entre o que se ingere e o que o corpo consome. A alimentação excessiva poderia levar a um estado pletórico do corpo que deveria ser equilibrado pelo exercício físico. A idéia fundamental era de que certas doenças são devidas aos comportamentos individuais, pois os maus hábitos eram patogênicos. A atitude médica seria, portanto, pedagógica, recomendando ao homem “a se servir corretamente das coisas

moralmente neutras”. Inclusive este tratado teve importante influência sobre a medicina medieval (GRMEK, op.cit., p.258).

### I.6.2 – Farmacoterapia

O conceito de *phármakon* recobre, em parte, uma noção unitária, aquela de substância introduzida no organismo para modificar seu estado, sendo nos poemas homéricos um termo que designava tanto produtos benéficos como funestos. Guardava, portanto, uma significação mágica, um conteúdo lírico e trágico (GRMEK, 1995, p.227).

No *C.H.*, o termo *phármakon* perde seu conteúdo mágico e é referido muitas vezes de forma ampla, numa acepção em que comporta também o significado de “toda substância exterior ao corpo capaz de produzir sobre este uma modificação favorável ou desfavorável”, o que inclui também o alimento. Isto pode ser constatado no texto *Sobre os Ventos*, em que é recomendado, quando a alimentação for nociva, o fármaco mais seguro e imediato, o qual seria a supressão da dieta que estava sendo seguida pelo paciente (ENTRALGO, 1970, p.327).

A outra acepção presente no *C.H.* é o uso do *phármakon* como “o que modifica o estado presente; e atua modificando tudo o que tem mais força”. No texto *Sobre as Afecções*, os *phármakon* são classificados em purgantes e não purgantes, onde purgação (*kátharsis*) significava ação evacuante, agindo de forma purificadora da matéria alterada, origem da doença. A ação de purificação se daria “mediante a expulsão violenta, a evacuação suave ou a paulatina digestão da matéria pecante, uma parte do corpo ou a totalidade deste”. Entralgo (op.cit., p.327-335) observa que a concepção hipocrática da enfermidade corresponde a uma “secularização fisiológica” do que anteriormente tinha um significado de enfermidade como impureza, representando uma transformação histórico-cultural.

Importante era a relação entre cura espontânea e cura medicamentosa. A primeira consistiria “na evacuação ou destruição da matéria pecante em virtude do esforço sanador da *physis*”; como uma ação violenta do próprio corpo, “portanto homogênea”, e que ocorreria poucas vezes. Além disso, os hipocráticos acreditavam que na ação por si mesma, a *physis* poderia “às vezes agravar a enfermidade e decretar a morte do enfermo”. Neste ponto, Entralgo (op.cit.p.329) observa que “o ‘pessimismo da fortaleza’ que Nietzsche atribuiu aos pensadores pré-socráticos poderia ser também atribuído, em relação com a arte de curar, aos médicos que recolhem sua herança intelectual”. A cura medicamentosa consistiria “na ajuda exterior e técnica a esse esforço da *physis*”, que apenas poderia ser dominada pelo médico. “A ‘violência heterogênea’ que a arte suscita no corpo ou sobressai a que a natureza promoveu pode ser, em troca, facilmente ser governada pelo terapeuta”.

Seja o *phármakon* entendido como medicamento em geral ou como purgante, Hipócrates e seus contemporâneos interrogaram-se sobre seu modo de ação. Esforçavam-se para dar bases racionais à farmacoterapia e integrá-la na nosologia, baseando-se na fisiologia dos humores: a doença e a saúde provêm da presença ou ausência de uma matéria patogênica (GRMEK, 1995, p.228). Assim, com base na concepção etiológica do tratamento, o principal método utilizado era o da medicação pelos contrários: *contraria contrariis curantur*. O médico deveria ajudar com sua arte a ação adversativa da *physis*, onde esta restabelece seu próprio equilíbrio suprimindo o excessivo e perturbador (ENTRALGO, 1970, p.312).

Contudo, Entralgo (op.cit., p.313-4) aponta que em várias páginas do *C.H.* há uma concepção homeopática do tratamento, onde três dos escritos hipocráticos afirmam com clareza o *similia similibus curantur*. Na obra *Sobre a Enfermidade Sagrada*, pode-se ler “a maior parte (das enfermidades) são curáveis pelo mesmo que as produz” e em *Sobre os Lugares no Homem*, o autor afirma que um mesmo medicamento poderia produzir ação contrária e em outras ocasiões o mesmo efeito e, por conseguinte, o tratamento se adequaria a

cada caso. Daí que em *Epidemias VI*, há o conselho de usar, de acordo com o necessário, o semelhante – homeopatia –, o dessemelhante – alopatia –, e o contrário – antipatia. Em suma, o *C.H.*, “quase sempre antipata ou alopata, foi às vezes homeopata”.

Concordando com tal conclusão, para Jouanna (1992, p.482) o princípio dos contrários – a alopatia – é o fundamento do hipocratismo, pois a terapia, na maioria das vezes, se inscreve em um contexto de luta: “a doença é hostil ao homem e é preciso responder com tratamento hostil à doença”. Como a doença opera por si mesma uma mudança, a terapêutica seria também uma mudança que se operaria de maneira oportuna: progressiva e não bruscamente, proporcional e em sentido contrário.

Tal mudança deveria ser em quantidade conveniente, no momento conveniente: noção de *kairos* – ocasião, justa medida, momento oportuno – e que é o mais difícil na arte. É grande a importância da idéia de medida como um critério obrigatório universal. O médico é, assim, chamado a restaurar a medida oculta, quando a doença vem alterá-la, pois no estado de saúde, a própria natureza se encarrega de implantá-la, ou antes, é ela própria a justa medida (JAEGER, 2003, p.1032).

Havia uma “polivalência causal” nas ações dos medicamentos: a noção de especificidade falta no *C.H.*, ou seja, “um mesmo medicamento poderia exercer ações farmacodinâmicas distintas entre si”. A ação concreta de um fármaco dependeria “da dose, da enfermidade, do momento desta, da idade, do hábito corporal, do regime de vida, da estação – seu caráter e seu curso – e de outras coisas semelhantes” (ENTRALGO, op.cit., p.332). Na obra *Da Medicina Antiga*, por mais que exigisse o conhecimento causal, não procede a qualquer investigação experimental. Segundo Grmek (1995, p.48), a medicina hipocrática inaugura o paradigma cognitivo de ordem com exclusão da desordem, que será o fundamento da concepção determinista da ciência.

Cerca de 250 a 263 plantas terapêuticas foram empregadas pelos hipocráticos, com pequeno uso de substâncias de origem animal e mineral, em diferentes formas de preparação: poções, pílulas, clisteres, pomadas, pessários. Os médicos deveriam ter uma pequena farmácia e saberem preparar os remédios, o que foi regra até o surgimento das farmácias no final da Idade Média.

Cabe ainda acrescentar que Galeno, no século II, priorizou a cura pelos contrários, a partir de uma terapêutica mais agressiva, que prevaleceu como um legado herdado pela maioria dos médicos dos séculos XVIII-XX. Já a terapia baseada na semelhança foi utilizada por Paracelso (1493-1541) e por Hahnemann, que fez desta forma de tratamento uma lei onde fundamenta a homeopatia.

### **I.6.3 – Cirurgias**

Segundo Entralgo (1970, p.344-362), é inquestionável a importância da atividade cirúrgica da medicina hipocrática. Há escritos do *C.H.* que são quase exclusivamente de conteúdo cirúrgico, como *Sobre as Fraturas*, *Sobre as Articulações*, *Sobre as Hemorróidas*; outros, como os tratados obstétricos, ginecológicos e oftalmológicos possuem partes relacionadas aos procedimentos cirúrgicos. As cirurgias hipocráticas “foram principalmente restauradoras – feridas e úlceras, fístulas, fraturas e luxações – e ‘evacuadoras’ – abscessos, empiemas, trepanação, nefrostomia – apenas ablativas ou exeréticas”.

Nos tratados *Sobre o Médico* e *Sobre a Decência* há recomendações quanto ao modo de agir do médico cirurgião, que não deveria empregar muitos aparatos – como máscaras muito vistosas ou o uso rebuscado dos dedos –, pois assim se “pavoneia” presumindo-se elegante. O bom cirurgião deve recorrer ao procedimento mais simples entre todos os possíveis, agindo com rapidez e precisão.

#### I.6.4 – Psicoterapia

A psicoterapia, para os hipocráticos, era praticada em pequena medida, sempre associada à terapia farmacológica, pois não queriam o emprego da magia e não reconheciam a racionalização da palavra elaborada por Platão (ENTRALGO, 1970), para quem a linguagem seria a via exclusiva para a cura do sintoma, método também que passou a ser utilizado a partir do final do século XIX, pela psicanálise (JORDÃO, 2003).

No *C.H.*, a psicoterapia geralmente era usada para melhorar o ânimo e a confiança do doente. O diálogo era estimulado, deixando os pacientes fazerem seus relatos; os médicos aplicavam-se em convencê-los do diagnóstico e do prognóstico, adquirindo a confiança e adesão ao tratamento a ser prescrito. Porém, de acordo com Entralgo (1972, vol.2), muitas explicações não eram recomendadas, pois poderiam deixar a descoberto as incertezas do próprio médico. Dessa forma, a palavra não era enfatizada enquanto diálogo, na nascente medicina ocidental, e sim baseada na autoridade e na confiança. Confirma-se tal fato com o conselho dado por Hipócrates, em *Decorum*, aos médicos:

(...) que cumpram (com estas obrigações) com tranqüilidade e habilidade e ocultem ao paciente o mais possível enquanto se atende. Dar as ordens necessárias com alegria e serenidade, afastar sua atenção do que se lhe faz; às vezes reprovar incisa e enfaticamente e outras reconfortando com solicitude e atenção, sem revelar-lhe coisa alguma sobre sua condição futura ou presente (HIPÓCRATES, apud KATZ, 1989, p.40).

A linguagem faz parte do tratamento, “mas inicialmente não é de suma importância para este – no sentido de ação sobre o sintoma e obtenção de cura. Entretanto, em nenhum momento o hipocrático despreza o diálogo”, contribuindo para o diagnóstico ao permitir a correlação entre o que os sentimentos expressos informavam e os sintomas e sinais do corpo. Era auxiliar no tratamento, ao esclarecer e recomendar através da autoridade médica a terapêutica mais apropriada. Dessa forma, “a fala no método hipocrático era importante porque atendia muito mais aos propósitos técnicos e filosóficos da arte do que à terapia propriamente dita” (JORDÃO, op.cit.).

Em uma comparação com a psicanálise, Jordão pontua:

Para o hipocrático, é a linguagem que fará o médico tomar conhecimento da vida do paciente (seus hábitos, episódios passados, seu ambiente, etc.) e da história da doença, podendo também servir para “ver” o que se passa com a alma (parte invisível do corpo), se essa fosse uma preocupação do médico. A função de rememorar está presente na parte em que o paciente fala de sua doença e de sua vida (com o objetivo de esclarecer seu quadro patológico). Não havia uma direção para a cura da “alma” (ou psiquismo), pois o discurso jamais poderia ser a única fonte de conhecimento, e como não se podia ver a alma, as intenções psicoterápicas não progrediram muito. Por outro lado, a rememoração na Psicanálise está no centro do processo de cura. O discurso, via do inconsciente, ao contrário do método hipocrático, é o instrumento do analista (op.cit. p.6).

Tampouco a transferência – termo utilizado na psicanálise para se referir ao “transporte da libido inconsciente do paciente (antes direcionada para algum objeto de desejo) para a figura do analista – na medicina hipocrática é utilizada da mesma forma no método psicanalítico. Refere-se ao contexto sociocultural “que define a relação humana, na Grécia antiga, como antropophylia e a relação profissional como tehknophilya”. Por isso, representa o “afeto pelo homem e o amor à prática de sua técnica” e leva à afirmação de Jordão (op.cit., p.8) de que “a phylia só se compara com a transferência unicamente por serem as duas sentimentos de afeto entre médico e paciente, embora jamais seja uma raiz, devido aos motivos, conteúdos e utilidade desse sentimento para cada sistema de tratamento, além das razões cronológicas e culturais”.

## I.7 – Considerações sobre a Medicina Hipocrática

Aqui serão abordadas observações e críticas em relação à medicina hipocrática feitas por Katz (1989) e por Clavreul (1983) que denunciam o abuso de poder dos médicos submetidos a uma “Ordem Médica”, “ente social impessoal e desencarnado” (SAYD, 1998, p.152).

Katz (op.cit., p.23-5) aponta que desde um tempo imemorial, os médicos excluem seus pacientes da responsabilidade sobre seu próprio tratamento: “a participação dos pacientes na tomada de decisões é uma idéia alheia ao espírito da medicina”. Além disso, reforça que estudos das Ciências Sociais vêm demonstrando que os pacientes não obedecem às ordens médicas nem os médicos desconhecem esta situação. Produz-se, portanto, uma conversa sem sentido, uma pobre relação médico-paciente e um tratamento não eficaz. Este fato somente poderá ser revertido se ambas as partes tiverem a responsabilidade de tomar decisões e, dessa forma, se respeitarão mutuamente. Assim, o que havia na medicina antiga persiste na contemporânea: a exigência na “confiança cega, unilateral e silenciosa” por parte do doente, por mais que atualmente se procure reverter tal quadro com a Bioética – “ética da vida” –, através do princípio de autonomia – direito do paciente ser informado e, juntamente com o médico, tomar suas decisões.

Clavreul (op.cit., p.72-5) observa que o humanismo desenvolvido na medicina acompanha os ideais de civilização que então surgiam e contribui para construir o estatuto do homem “normal”. A objetividade do discurso médico instituído pela escola médica hipocrática funda-a como científica, articulável dentro de sua ótica própria, e como tal, reguladora da sociedade. Capacita-a a transformar a humanidade ao afastar dela os fatos inconvenientes, que são as doenças, e a estabelecer “a saúde como um dever que se impõe a todo cidadão”. A liberdade, então, passa a ser definida “como aceitação da ordem”. Este comentador em sua crítica utiliza e radicaliza conceitos desenvolvidos por Canguilhem

(1995), o qual afirma que “o essencial para a ciência médica ainda é a clínica e a terapêutica, isto é, uma técnica de instauração e restauração do normal”. Ao escrever que a medicina tem a tarefa de restaurar a norma desejada desde o início da civilização ocidental, acrescenta que “o discurso médico não é um discurso sobre o homem, mas sobre a doença”, sobre sua etiologia e patogenia, tendo Hipócrates instaurado um método para realizá-lo.

E ainda, para Clavreul, tal discurso estabelece uma lógica própria, que elimina qualquer outro discurso, inclusive o do próprio doente, afasta elementos que não se articulam com seu sistema conceitual, mas que não deixam de existir e são continuamente apresentados ao médico pelo doente. As suas queixas relacionadas às angústias, aos distúrbios funcionais, às alterações de humor ou a qualquer outra coisa que não permita ao médico estabelecer uma interpretação cientificamente aceitável, já não faziam mais parte do quadro nosológico das doenças e, portanto, não eram valorizadas no diagnóstico e no tratamento.

Além de e pela própria manutenção do discurso, a obra de Hipócrates define a necessidade de existir um corpo médico coerente e respeitável, a fim de garantir o saber médico. Assim, somente poderá ser julgado pelos seus pares, escapando às leis comuns, pois “a competência é que determina a lei”:

Em mais de dois milênios as coisas não mudaram. A medicina não pode ser julgada porque ela é seu próprio legislador. Não há lugar de onde se possa julgá-la. É preciso fiar-se à sabedoria dos próprios médicos julgando-se entre eles. Seu discurso é um discurso de mestre sem partilha (CLAVREUL, op.cit., p.93).

O *Corpus Hippocraticum* assenta o poder médico que, além disso, não precisa recorrer à religião, nem invocar qualquer divindade para definir a gênese das doenças ou para proporcionar a cura. Mesmo nos casos em que o doente restabelece a saúde sem ajuda médica, Hipócrates relaciona o fato ao uso intuitivo dos recursos médicos ou à “sorte”, o que demonstra sua desconfiança na capacidade de reação do próprio organismo. Somente nos casos em que classifica como desesperadores é que aceita apelo ao divino, acrescentando que

a responsabilidade pelo doente chegar a esse estado se deve a ele próprio (CLAVREUL, op.cit., p.95).

O poder médico se firma sobre a doença e o doente, que se convence da superioridade de seu saber através do prognóstico, o que não deixa de ser um “discurso profético”, apontado por Foucault (1998b). Também nomeia para o doente o que ele sofre, ou seja, enuncia seu diagnóstico ao interpretar através do discurso médico baseado num específico sistema de significantes. É o que Foucault, citado por Clavreul (op.cit., p90), também sinaliza ser o discurso: “uma violência feita às coisas”. Qualquer outra interpretação poderia ter sido dada: moral, religiosa, familiar, social, psicológica, mas a escola hipocrática teve o mérito de estabelecer os elementos que constituem o discurso médico (CLAVREUL, op.cit., p.100).

Para Sayd (op.cit., p.152-3), Clavreul simplifica e generaliza ao “acreditar nos mitos denunciados por Foucault” e ao “acreditar ser a medicina apenas uma ciência ‘dura’, rigorosa, capaz de uma atividade inteiramente coerente, disciplinadora dos maus hábitos que fazem adoecer, ou sair do ‘normal’”. Termina como uma resposta ingênua ao afirmar o que denuncia como abuso de poder. Os médicos não são pessoas completamente racionais e portadores de uma “razão monolítica”; contradizem-se, como todos o fazem, no exercício de sua profissão. “Crer na existência de alguma disciplina do social, como a medicina, inteiramente unívoca e coerente, é acreditar no mito corporativo da prática absolutamente científica”.

Concluindo, conforme pontua Sayd, não há por que duvidar de o médico poder agir como um auxiliar da natureza, atuando com o objetivo de aliviar e tendo como seu desejo a cura do doente. Isto seria “maior do que a Ordem Médica, maior do que o mito do médico como controlador e terapeuta do corpo social”. Teria o médico um duplo papel social:

(...) um, o de representante de um corpo de normas e conhecimentos, passíveis de acolher o delírio do controle social total; outro, englobado no primeiro, mas submetido a regras mais antigas, não normatizadas de forma explícita, por onde penetram outras facetas do imaginário; o de terapeuta frente a um caso, um doente, uma situação humana (op.cit. p.153).

## II – Medicina: de Galeno ao Século XIX

*Mas enquanto considerarmos mais profundamente o ser e a substância daquilo em que somos imutáveis, ficaremos cientes de que não existe a morte, não só para nós como também para qualquer substância, enquanto nada diminui substancialmente, mas tudo, deslizando no infinito, muda de aparência.*  
Giordano Bruno

*Todos os grandes movimentos de vanguarda da Renascença tiraram vigor e impulso emocional do olhar que lançavam ao passado.*  
YATES, 1995, p.13

Apesar de Hipócrates ter colocado o pensamento médico dentro de um método adequado, baseado na observação e na anotação meticulosa dos fatos, nos séculos seguintes houve um retrocesso na medicina enquanto *tékhne*. A hegemonia intelectual transferiu-se da Jônia e de Eléia para Atenas, com Sócrates e Platão, mais atentos à filosofia da alma do que do corpo.

Deve ser sinalizado, contudo, o ceticismo terapêutico na medicina, iniciado de forma estruturada a partir do final do século IV a.C., com Herófilo e Erasistrato, influenciados pelo ceticismo de Pirro (365 a 275 a.C.), cujas principais características seriam “a de se opor em bloco a todas as filosofias existentes, reunidas sob o termo comum de ‘dogmatismos’ e a inexistência de uma de uma doutrina afirmativa – o ceticismo consiste num método para apreciar o conhecimento humano”. Proporcionaram avanços importantes no conhecimento sobre anatomia, processos metabólicos e condução nervosa, mas também foram criticados pelos médicos empíricos, mais radicais, que negavam radicalmente quaisquer teorias filosóficas sobre o modo de funcionamento do organismo, reduzindo a atuação médica às observações pessoais, tanto na descrição dos sintomas quanto para a utilização de medicamentos. O ceticismo terapêutico praticamente desapareceu com o desenvolvimento do Cristianismo e por toda a Idade Média (SAYD; MOREIRA, 2000, p.15-19).

Conseqüentemente, surgiu a polêmica entre o niilismo terapêutico, patente no antigo conceito hipocrático da impossibilidade de tratamento de algumas enfermidades, e a postura de Herófilo e Erasistrato, mais intervencionistas. Com esses conflitos, a medicina perde sua base segura e a fé em sua própria força e autoridade, condições que proporcionaram a necessidade de alguém que novamente encaminhasse os passos dos médicos, surgindo assim, Cláudio Galeno (130-201 d.C.) e sua vasta obra.

Galeno interpretava que a enfermidade era causada pelo desequilíbrio dos humores, como uma disposição não natural do corpo pela qual padecem as funções vitais. Conseqüentemente, utilizou e sofisticou a correlação empedocliana-hipocrática entre os quatro humores e os quatro elementos, dando um caráter oficial e um nome a esta corrente de raciocínio: medicina humoral (ROSENBAUM, 1996, p.38). O organismo afastado da ordenação de sua própria natureza, sofreria em suas funções vitais: respiração, digestão, movimento sanguíneo, pensamento e afins. Importante sublinhar que Galeno considerava a enfermidade um estado do corpo humano, entendido sob o conceito de *physis*, que neste caso se relacionaria somente ao soma do doente. Neste ponto, segue o mesmo conceito de Hipócrates, levando-o às últimas conseqüências: “a enfermidade é sempre e somente do corpo” (ENTRALGO, 1972, vol.2, p.264-5).

Quanto aos seus conceitos de fisiologia, entendia ser a natureza algo vivo, racional e real, que possuía um *logos* internamente inscrito. Obedecendo a visão aristotélica, interpretava-a como princípio do movimento sempre referido a uma causa final. Contudo, não fazia diferença entre fisiologia (função) e anatomia (forma), pois cada parte teria sua peculiar forma estática e dinâmica, com seus fins dentro da específica e individual finalidade do animal inteiro. Dessa forma, obedece ao conceito aristotélico de sempre levar em conta que a parte pertence ao todo, embora ao aplicá-lo à medicina, valoriza e reduz a parte a quatro noções fundamentais: a posição que ocupa no organismo e as suas forma, função e finalidade.

Tal valorização do conhecimento da parte, demonstrada em seu interrogatório médico, conduziu a uma fragmentação da unidade e ao hábito ainda tão atual de se priorizar a parte sobre o todo, por mais que pretendesse desenvolver um programa que considerasse a parte em si mesma e em relação com o conjunto de todas elas (ENTRALGO, op.cit., vol.2, p.230).

Em relação à terapêutica, a medicina galênica baseava-se também na dietética, nas sangrias, na farmacologia e na cirurgia. Esta última, Galeno exerceu principalmente na época em que trabalhou atendendo os gladiadores romanos. Assim como os hipocráticos, procurava obedecer às particularidades constitucionais de cada enfermo, mas agia de forma mais intervencionista quanto à aplicação dos fármacos. O uso dos fármacos obedecia principalmente ao tratamento pelos contrários, usando os semelhantes quando da ação purgativa, pois acreditava que cada remédio atrai seu próprio humor, que no caso de estar em desequilíbrio, provocava a enfermidade. Devido à moda reinante em Roma, que supervalorizava os receituários, Galeno carregava suas prescrições com vários componentes, incluindo os inúteis e até mesmo os nocivos. Apesar de tantas inconsistências, Galeno é considerado o “Pai da Farmacologia” (OLIVEIRA, op.cit., p.112).

Segundo avaliação de Hahnemann (1991, p.122-4), nesse período de mil e quinhentos anos seguidos à medicina hipocrática “esteve muito descuidada a observação pura das enfermidades”, imaginando-se que ao encontrarem as causas, facilmente seriam eleitos os remédios contra elas. Ao criarem sistemas explicativos, estavam dando “asas à imaginação”, cuja característica principal é não ter limites, “o rei que mais se eleva sobre os cinco sentidos”, onde o “verniz de superioridade que sabiam dar-se ao construir estes colossos aéreos, ocultava sua impotência na arte de curar”. Por isso afirma que esse longo período foi de procura pela origem das enfermidades, pela busca de algum princípio inimigo a ser combatido e extinto através de antídotos que “reuniam um número imenso de ingredientes” a fim de curar quase todas as doenças. Critica, assim, Galeno (130-201 d.C.) no uso da

polifarmácia, apesar de este afirmar mirar-se em Hipócrates, a quem considerava seu mentor e para o qual queria representar “o papel que Platão teve para Sócrates: guarda e divulgador das suas idéias” (OLIVEIRA, 1981, p.104).

Indo ao encontro da análise feita por Hahnemann, Sayd (1998, p.35) observa que apesar de Galeno dizer-se herdeiro de Hipócrates, diferia do mesmo tanto na terapêutica como nas concepções de cura, doença e organismo:

Galeno não pode ser considerado hipocrático, em que pese sua própria opinião. Falta-lhe, a suportar as teorias e prescrições, a noção mais profunda de natureza associada à virtude, de organismo com vitalidade e sabedoria próprias, conceitos que se esfumaram no decorrer do período helenístico. A sua proposta, de ministrar uma polifarmácia para que o organismo escolha a melhor substância, não é, de forma alguma idêntica à idéia de que o organismo busca, por si só, o regime mais adequado ao seu estado (...) (onde) a sabedoria imanente da *vis medicatrix naturae* procura ativamente o melhor modo de se equilibrar e se relacionar com o meio ambiente.

Por toda a Idade Média, a prática médica seguiu o modelo galênico de administrar, contra todos os males, remédios abrangentes contendo cerca de sessenta ou setenta componentes, de origem vegetal ou animal. A passagem entre a Idade Média e a Moderna, marcada pelo Renascimento, não ocorreu de forma brusca. As tradições renasciam através da aguda curiosidade frente à natureza e da rebelião contra os argumentos de autoridade. Preferia-se a confrontação racional e o amor à beleza por si mesma.

Considera-se fato importante o desaparecimento da escolástica e a adoção do Humanismo. Por isso, se no século XIII a fé não foi obstáculo insuperável para o desenvolvimento da razão, nos séculos XIV e XV ocorre o desenvolvimento dos conhecimentos seculares em detrimento dos teológicos. Em conjunto, as universidades amadurecem, passam a ter influência política e ocorre a passagem do eixo intelectual da França para a Itália.

De acordo com Le Goff (1995), havia uma oposição profunda entre o intelectual medieval e o humanista do Renascimento. Este era mais literário do que científico, utilizando

a filologia e a retórica em contrapartida à dialética escolástica. Platão retorna como o “Filósofo Supremo” e ocorre a inclinação para a poesia e a mística.

O latim torna-se língua morta e aumentam as línguas vulgares. A ciência estava passando a ser a única linguagem universal, mas desenvolvida longe das massas: o sábio do Renascimento vivia de forma solitária e orgulhosa, recluso a fim de elaborar suas idéias. Rompe-se, portanto, o laço entre ciência e ensino, passando dos mestres intelectuais medievais cercados de discípulos para o humanista isolado em ambiente tranquilo.

O ensino da medicina, já estruturado através das faculdades, ainda mantinha a base numa formação anterior aos estudos médicos, seguindo ainda o *Trivium* e o *Quadrivium*, que incluíam: a Gramática, porque além de saber ler e escrever corretamente, o médico deveria entender e manejar o *logos* das coisas e chegar às teorias; a Retórica, pela necessidade da oratória científica; a Dialética, a fim de saber fazer diagnóstico diferencial e investigar a causa das doenças, dominando as relações e as categorias; a Aritmética, pelo condicionamento do ritmo da existência e dos dias críticos, e a Geometria, para entender a peculiaridade das regiões.

A Música também fazia parte do estudo necessário, pois a medicina se relaciona com a harmonia, que a tudo faz perfeito; assim, a voz do médico deveria ser suave e harmoniosa, proporcionando maior união através da simpatia gerada. Promove uma boa relação médico-paciente, pois onde há relação, há familiaridade à música. Até os batimentos cardíacos e a pulsação acompanham o ritmo harmônico, e o médico, apoderado “pela música do mundo”, se converte na “música humana”. Também deveria a música ser usada como promotora da catarse, como preconizava Pitágoras. Outra disciplina que fazia parte do ensino médico era a Astronomia, porque se acreditava que o organismo mudasse de acordo com as estrelas, e o médico deveria estar familiarizado com a harmonia cósmica (ENTRALGO, 1972, vol.3, p.204-8).

As universidades sofrem transformações nos séculos XIV e XV, com os professores agarrando-se ao trabalho assalariado e exigindo dos estudantes pagamentos das lições e presentes. Diminuem nos estatutos o número de estudantes pobres, que teriam salvaguarda da Igreja. Seguindo o fenômeno que ocorria na Europa Ocidental de uma maneira geral, congelam-se os salários e os professores passam a viver principalmente de rendas obtidas da aplicação do dinheiro e dos presentes recebidos. Tornam-se, portanto, especuladores, emprestando dinheiro a juros para os estudantes, além de se valerem inclusive dos objetos de duplo valor: os livros, que eram retidos como hipoteca.

Figura-se uma nova casta no meio universitário: mestres aristocratas, chamados de “meu senhor”, que levam a vida em tal estilo, usando anel de ouro, toga, capuz, luvas... Os estatutos passam a exigir cada vez mais que se ofereçam festa de doutorado, formaturas com bailes... O objetivo era que fossem nobres. Conseqüentemente, via-se a possibilidade de um indivíduo pobre conquistar a nobreza: a ciência passa a ser posse, ouro e instrumento de poder (LE GOFF, *op.cit.*, p.97-9).

Ocorre um profundo desprezo do Humanismo pelo trabalho manual, divorciando ainda mais a teoria da prática, as artes liberais das mecânicas e a ciência da técnica. Fato bem visível entre os médicos, que se dividem em médicos eruditos em oposição aos boticários e barbeiros. Importantes faculdades de medicina existentes, como a de Montpellier, vêem seu estudo cair no descrédito, indo para as mãos de iletrados, barbeiros e impostores ambulantes, o que levou a processos contra seus diplomados, evidenciando a perda da fama.

A sociedade européia no final do século XV passava por um período grave em termos de saúde, envolvida com altos índices de morbidade e mortalidade devido às epidemias, além da endêmica lepra e do surgimento de novas enfermidades, como a sífilis e o tifo. Tais fatos provocaram impactos demográficos e econômicos, além de influências na literatura e na arte

do Renascimento. Na medicina, ocorreram mudanças na legislação sanitária e os médicos começaram a ter interesse pelos temas epidemiológicos.

Nessa época, porém, o exercício médico também enfrentava uma crise, evidenciada pelo grande volume de práticas médicas empíricas e pelo emprego de recursos curadores supersticiosos. Na Espanha renascentista, houve a criação do Tribunal do Protomedicato a fim de regulamentar o profissionalismo médico e, associado aos “colégios de médicos” representados pelas Confrarias de médicos, cirurgiões e boticários, procuraram reprimir e limitar a atuação dos praticantes da medicina, além de regularem os honorários a serem cobrados. Assim, ao mesmo tempo em que, desde Salerno, se inicia a vinculação entre a formação médica e as universidades, passa a existir o controle estatal sobre o exercício médico, então representado pelos reis. O médico possuía duas licenças, a da Igreja e a do Estado, e com elas poderia exercer sua profissão em outras cidades ou estados.

Dessa forma, conviviam no exercício da medicina, médicos com título universitário, empíricos especializados em terapêuticas nas quais utilizavam principalmente recursos naturais, e também homens e mulheres que exerciam atividade curativa no mundo da superstição. Tal medicina “milagreira” era um complexo de convicções religiosas e ritos, exercido por “bruxas”, “feiticeiras” e astrólogos, entre outros.

Entre os empíricos e os profissionais com título universitário, existiam os barbeiros e os “sangradores”, cuja atividade foi regulamentada pela pragmática dos reis católicos em 1500. Quanto à medicina mística, foi combatida pela Igreja através dos tribunais da Inquisição, porém ao aceitarem que existiam “possessões demoníacas”, assumiam a possibilidade do poder do demônio provocar e curar enfermidades. Neste papel dúbio, a Igreja ao mesmo tempo combatia tais práticas e afirmava seu poder sobre elas, pois para combater o poder maligno somente através da intercessão divina, impetrada unicamente pelo sacerdote.

Em meio a tais práticas, segue a medicina procurando se fortalecer através do ensino universitário, onde persistia o caráter doutrinal e livresco, com textos de Galeno e Hipócrates, além das obras árabes. Tais tratados eram endeusados, aceitos sem crítica e repetidos sem discussão. Contudo, com o Renascimento, ocorre uma volta ao passado clássico, revivendo os ideais gregos de liberdade de pensamento e de expressão, além da busca pela individualidade, manifestada no interesse pelo corpo humano e sua beleza.

O pensamento cristão, que entendia a doença como um castigo pelos pecados, transforma-se na idéia da doença como uma falta de harmonia, passível de ser curada pela natureza. Realça o pensamento, tanto entre os artistas como entre os médicos, que somente pelo estudo do corpo humano é que seria possível conhecê-lo. Assim, a medicina na Renascença segue um caminho paralelo ao da arte e da literatura, através do estudo anatômico. Um dos maiores artistas da época, Leonardo da Vinci (1452-1519), contribuiu também com a medicina, realizando cerca de trinta dissecções em homens e mulheres. Estudou veias, músculos e ossos, fez cortes em cérebros e derrubou muitas afirmações falsas vindas desde a Grécia antiga.

A Itália, nesse período, era o grande centro das artes e das ciências. Suas universidades eram palco de considerável rivalidade, disputando os mestres famosos entre si, que não permaneciam muito tempo numa só. Foi apenas no final do século XVI que “uma cadeira especial foi criada para cada disciplina da área médica. Estava sendo dado mais um passo na direção das especialidades, embora em algumas escolas isso só tenha ocorrido no século XVIII” (CAMARGO, 1989, p.105).

Estabelece-se, na Itália, a famosa escola de anatomia de Pádua, através de André Vesálio (1514-1564). Vesálio foi autor da obra *De Humanis Corporis Fabrica*, onde aponta erros cometidos por Galeno e, como o próprio título indica, revela a direção para onde caminhava a medicina: para o entendimento do corpo humano dessacralizado e dentro de um

imaginário mecanicista, “morfologicamente visto como um grande engenho, cujas peças encaixam-se ordenadamente para fazerem funcionar o mais elevado dos autômatos”, já precedendo em quase um século a mecanização da fisiologia (LUZ, 1988, p.84).

Nessa época de transição, o homem ainda estava integrado à natureza, fundamentando-se na filosofia, na alquimia, na astrologia, na cabala. Por isso, tal atmosfera dá margem a um movimento dentro do meio médico em oposição à medicina oficial, ainda dominada pela Igreja e contrária ao estudo da química. Surge a medicina hermética, que invocava a metafísica do cristianismo esotérico e a cabala, recomendava a química como disciplina fundamental e tinha uma concepção especial da medicina social pelo fato de basear sua teoria no micro e no macrocosmo. Assim, “todo o ser humano, bem como todos os seres da natureza, animados ou não, têm o Universo em si. Embora sejam autônomos, um explica o outro, influenciando-se por reciprocidade” (FONTES, 1999, p.25).

Os hermetistas anexaram as manipulações dos alquimistas e, através da seleção e manipulação de plantas medicinais, promoveram experimentos. Desenvolveram uma farmacologia científica em oposição à galênica, que tinha como princípio a mistura de várias drogas para promover purgações e dissipações dos humores. A procura, portanto, era por novos remédios a partir da interpretação que os metais, os órgãos e a natureza têm origem cósmica. Eram, também, contrários ao uso de vários remédios ao mesmo tempo: para cada doença, uma única droga, que deveria ser empregada seguindo o princípio da semelhança. Tal medicina combateu as bases hipotéticas da medicina oficial, não associadas às observações, afirmando que as doenças não poderiam ser conhecidas apenas através dos livros. Exponente máximo da medicina hermética foi Philippus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, (1493-1541) suíço, que adotou o nome de Paracelso.

## II.1 – Paracelso

*A arte da medicina está enraizada no coração. Se teu coração é falso,  
tu serás um falso médico; se o teu coração é verdadeiro, tu também  
serás um verdadeiro médico.  
Paracelso*

Paracelso (1493-1541) cresceu em grande contato com a natureza, em Einsiedeln, um vilarejo nas montanhas na Suíça alemã, e sob a orientação de seu pai, que também era médico. Ainda jovem mudou-se para as minas dos Fuggers, na Áustria, que também trabalhavam com a importação de substâncias medicinais do Novo Mundo, dentre elas a casca de guáiaço, utilizada para combater a sífilis. Tal convivência o levou, mais tarde, através da publicação de um tratado contra o guáiaço, a combater a sua utilização e também o uso de mercúrio em altas doses: postulou um novo método de empregar o mercúrio de uma forma mais branda, alterada quimicamente (DANCINGER, 1992, p.31).

Entre 1517 e 1524 viajou para Holanda, Escandinávia, Prússia, Tartária e, possivelmente Oriente Próximo, acompanhando exércitos como médico, o que possibilitou a experiência com diversos tipos de enfermidades e ferimentos de guerra. Achava que “um médico deve viajar, (pois) ele aprende muito mais no curso de suas peregrinações do que ficando em seu assento” (CENERELLI, 1992, p.2) e também que “as universidades não ensinam todas as coisas (...) Nós devemos, por nós mesmos, descobrir aquilo que serve à ciência, viajar, experimentar muitas aventuras, e reter o que na rota pode ser útil” (MATHIEU, 1993, p.3).

Em 1525 volta para as minas dos Fuggers onde pôde se dedicar às doenças dos mineiros, quando levantou a hipótese de que se deviam ao efeito do metal com que estavam em contato, através do que Paracelso chamou de “gases” dos metais. Para curá-las, propôs o tratamento com remédios confeccionados com os mesmos metais que haviam gerado aquelas

enfermidades, percebendo em seus estudos aspectos do igual curando igual (DANCINGER, op.cit., p.37-8).

Entendia que o sistema médico de Galeno era limitado em seus métodos para lidar com as enfermidades. Seu maior interesse estava no respeito pela natureza e na sua experimentação da mesma, acreditando que as verdades médicas podiam ser descobertas pela experimentação.

Era um mestre em alquimia, tendo sido discípulo de Juan Trithemius – sacerdote do convento de Spanheim, profeta e mago da corte do imperador Maximiliano – e contemporâneo de Cornelius Agrippa – estudioso da cabala e da alquimia. Este último foi um propagador das idéias de Marsílio Ficino, médico e tradutor do *Corpus Hermeticum* – coletânea de textos escritos, em torno do século II d.C., por vários autores desconhecidos, todos possivelmente gregos. Nesta obra, observa-se a influência do estoicismo, do judaísmo, da teologia persa, das crenças nativas do Egito e também de Platão, especialmente no Timeu, não sendo, portanto, uma obra escrita na Antigüidade remota por um onisciente sacerdote egípcio, como acreditavam os renascentistas (YATES, 1990, p.15).

Sob tais influências, Paracelso fundiu seu conhecimento alquímico com a prática médica: somente quem compreendesse “as misteriosas funções da natureza poderia descobrir verdadeiramente e manufaturar medicamentos úteis para a ciência médica”, o que lhe permitiu introduzir metais e minerais como agentes medicinais importantes (DANCINGER, op.cit, p.37).

A medicina, no entendimento de Paracelso, teria origem divina e, portanto, estaria situada acima das outras ciências. O médico seria como um sacerdote, agindo como um genuíno mago natural, pois “transfere poderes de um campo celestial a uma pequena pedra”; extrai “as virtudes ocultas das ervas”, preparando remédios eficazes a fim de curar enfermos e inválidos. Por isso, dizia que o santo podia operar por meio da graça de Deus, e o

magos/médicos operaria por meio da criação de Deus, a natureza (ENTRALGO, 1972, vol.4, p.120). Desponta como exceção ao perfil de disputas dogmáticas entre teorias do processo de adoecimento, defendendo “a idéia de aprendizado empírico como mais útil do que o estudo de sistemas ‘escolásticos’”. Para ele, podia-se aprender “mais sobre os remédios com parteiras e feiticeiras do que com os doutores da Universidade” (SAYD; MOREIRA, op.cit., p.21).

Acreditava que tinha a importante tarefa de livrar a medicina das interpretações errôneas dos antigos, “conforme declarou aos seus alunos em Basileia, ao começar a ensinar neste local em 1527, o único e breve período em que lecionou em uma universidade estabelecida”:

Pois quem não sabe que muitos médicos desta época, para grande risco de seus pacientes, falharam ignominiosamente, aderindo cegamente à doutrina de Hipócrates, Galeno, Avicena e outros, simplesmente como se estes procedessem como oráculos do trípode de Apolo, dos quais não ousam divergir um milímetro sequer (PARACELSO apud DANCINGER, op.cit., p.29).

Acreditava que a medicina não devia ser ensinada exclusivamente em latim, pois criava a situação de dominância pelo grupo dos aristocratas e médicos universitários. Por causa de sua postura reformista diante da medicina vigente, era chamado de “o Lutero da medicina”, tendo, inclusive, queimado os livros de Avicena e de Galeno na noite da Festa de São João, na Basileia, no ano em que lá lecionou.

Poucos dos seus escritos foram publicados em vida, “devido parcialmente ao seu temperamento irritadiço, ofensivo e também devido ao fato de alguns de seus textos e idéias serem uma ameaça direta à medicina instituída”. A edição moderna completa de seus trabalhos “chega a quatorze volumes e existem manuscritos que não foram impressos”, sendo que a maior parte foi publicada algum tempo após seu falecimento, na medida em que o interesse na escola de pensamento de Paracelso se difundia (DANCINGER, op.cit, p.31-2).

Ele rejeitou a teoria dos quatro humores como base da prática médica, mas não o conceito dos quatro elementos fogo, terra, água e ar, e introduziu um novo conceito segundo o

qual existiriam três princípios básicos: enxofre, mercúrio e sal. Tal teoria foi uma introdução inovadora na química e permitiu a Paracelso uma descrição das substâncias espirituais: “o enxofre representando a causa da combustibilidade, a estrutura e a substância; o sal, o fator subjacente à solidez e cor; e o mercúrio, o fator subjacente à condição etérea” (DANCINGER, op.cit., p.33), como pode ser lido em seu livro *Philosophia de Generationibus et Fructus Quator Elementorum*:

O mundo é como Deus o criou. No início Ele o tornou matéria, formada pelos quatro elementos. Ele fundamentou essa matéria primordial na trindade do mercúrio, enxofre e sal, e essas são as três substâncias das quais a matéria completa é constituída. Pois elas formam tudo que existe nos quatro elementos; abrigam em si todas as forças e faculdades das coisas perecíveis (apud DANCINGER, 1992, p.34).

Pode-se constatar que Paracelso possuía uma visão filosófica do homem no universo, integrando-a na medicina e nos estudos da natureza, e da qual extraiu todo um sistema médico, incluindo diagnóstico, terapêutica e prognóstico.

Na sua teoria Paracelso sobre o processo saúde-doença, as doenças eram compreendidas como reações químicas no organismo. Postulava “a existência de *archei* específicos dentro do corpo humano, os quais estabeleciam as regras fisiológicas do organismo” e estavam relacionados a cada órgão específico, sendo o estômago o maior *archeu*, o “alquimista do corpo”. Se os *archei* estivessem com suas funções inadequadas, impediriam que os venenos fossem expulsos do organismo, resultando em doença.

A cura seria inerente ao processo de adoecimento, “o que indicava sua percepção da vitalidade interior do homem como força curativa e a similaridade entre a manifestação da doença e seu método de cura”: “a saúde deve se originar nas mesmas raízes que a doença e, se a saúde vai de lá para cá, a doença também deve ir”. Aliada a esta teoria, estava sua crença na experimentação como o instrumento mais poderoso do médico; o conhecimento somente seria possível através da combinação da experimentação com a sabedoria (DANCINGER, op.cit, p.25).

Apoiando-se também em Hipócrates, Paracelso dizia que “a natureza é una em tudo, mas infinitamente variável” e que “a natureza do homem é constituída à imagem da natureza do mundo” (MATHIEU, op.cit., p.3). Via o homem como uma totalidade, embora dividisse a origem das doenças em diferentes áreas:

Existem dois domínios em que a doença pode penetrar e se espalhar. O primeiro é o da matéria, ou seja, o corpo; é aqui que todas as doenças espreitam e habitam... o outro domínio não é material; é o espírito do corpo que nele reside intangível e invisível e que pode sofrer exatamente das mesmas enfermidades que o corpo. Mas, uma vez que o corpo não possui nenhuma participação nesta forma de vida, ela é o *ens spirituale*, o princípio ativo espiritual, de onde brota a doença... por conseguinte, existem tipos de doença: a espiritual e a material (PARACELSO apud DANCINGER, op.cit., p.41).

Em função de seu entendimento através da alquimia, aproximava-se do universo neoplatônico argumentando que tudo que existia no homem – microcosmo – era um reflexo do que existia no universo – o macrocosmo: a natureza e o homem seriam um reflexo e uma emanção de Deus. A alquimia, para Paracelso, era um método científico natural, não para transmutar metais comuns em ouro, mas para o emprego das técnicas alquímicas a fim de entender a química, descobrindo e formulando remédios eficazes para a prática médica. Através dela fabricava os “arcãos”, “a qualidade essencial existente em uma substância que a torna curativa”, que assim podiam ser prescritos às doenças (DANCINGER, op.cit., p.35).

Paracelso definia quatro pilares como base da medicina: a filosofia, a alquimia, a ética e a astronomia. Esta última se devia ao fato de estar a natureza impregnada das influências dos planetas, que se refletiam também sobre determinadas partes dos organismos, podendo fazer correlações exatas entre um dado medicamento e uma dada doença. Estava implícita aí uma outra definição: que toda matéria proveio da matéria primeira que era, basicamente, privada de existência, preparada pelo Grande Artífice e denominada por Paracelso de “Mysterium Magnum”, “a substância criadora da qual todos os mistérios se originaram” (DANCINGER, op.cit., p.37).

Insistia que a natureza deveria ser observada com muita exatidão e seus segredos empregados na fabricação de medicamentos cada vez mais eficazes. Por isso dava ênfase à preparação dos remédios minerais e metálicos através de métodos de separação no processo alquímico. Separava o aspecto nocivo do não-nocivo de uma substância, reconhecendo que venenos poderiam ser “de interesse e uso medicinal” e frisava a importância da compreensão da dosagem correta, que seria muito menor do que a utilizada na época:

Aquele que despreza o veneno não conhece o que se oculta atrás dele, pois o *arcano* que está contido no veneno é tão abençoado que o veneno não consegue prejudicá-lo (...) Em todas as coisas há veneno e não existe nada sem veneno. Depende somente da dose para que um veneno seja ou deixe de ser veneno (PARACELSO, apud DANCINGER, 1992, p.39).

E ainda:

Os remédios não deveriam ser prescritos de acordo com o peso, mas segundo outras medidas (...) Como seria possível pesar a quantidade de fogo necessária para consumir uma pilha de lenha ou uma casa? Não, isso não pode ser pesado! No entanto, sabe-se que uma minúscula centelha é suficientemente poderosa para atear fogo em uma floresta, uma minúscula centelha que não possui nenhum peso em absoluto (...) Como a centelha atua na lenha e se torna maior ou menor de acordo com a quantidade, assim deve-se agir quando se está lidando com remédios. Deve-se prescrevê-los ao paciente de acordo com a extensão da enfermidade. Mas quem indicaria um peso definitivo para isso? Ninguém! (ibid).

Paracelso deixou um legado controverso para médicos, filósofos e cientistas, mesmo para aqueles que rejeitavam ou eram céticos em relação às suas idéias e métodos. “Embora suas receitas medicamentosas possam parecer pouco evoluídas se comparadas ao nosso conhecimento atual sobre química e sobre a ação dos medicamentos, elas, não obstante, exerceram um efeito catalítico, reverberante e provocador no pensamento médico subsequente à época de Paracelso” (DANCINGER, op.cit., p.38).

A influência das idéias de Paracelso também pode ser notada na introdução dos metais e minerais na prática médica, que até então eram considerados de pouco valor, os quais passaram a ser empregados pelos seus seguidores, chamados de iatroquímicos. Com a passagem da Renascença para o período clássico, ocorre a mudança na observação e interpretação da natureza: “o mundo racional é claro, unívoco; pela observação através dos

sentidos, sem nenhuma interpretação, será possível descrevê-lo e, assim, compreendê-lo” (SAYD, op.cit., p.44). Contudo, o cenário ainda é aquele em que coexistem diversos sistemas explicativos sobre o processo saúde-doença e onde a terapêutica seguia principalmente a preconizada por Galeno.

Importa ainda destacar as semelhanças com o pensamento de Hahnemann, tanto em sua prática como no corpo teórico da homeopatia: homem compreendido como totalidade, a importância das ações da mente, do espírito e das emoções, relacionando-as com o estado de adoecimento do ser humano e com a sua cura. Há, inclusive, semelhanças na forma de expressar suas idéias, como aponta Cenerelli (1992, p.3): “franqueza na denúncia do que era prejudicial e nocivo ao paciente” ou quando ao criticar a medicina de sua época, Hahnemann, em 1833, se dirige “aos seus alunos”, afirmando que “dos 40 anos até hoje, eu nunca extraí uma só gota de sangue, instalei um dreno, nem utilizei métodos dolorosos, ou apliquei vesicatórios. Eu jamais debilitei os pacientes com banhos quentes ou retirei seus humores vitais por sudações ou purguei com eméticos ou laxativos”.

Outro importante ponto em comum é o reconhecimento do poder de cura através da lei dos semelhantes, fundamento da homeopatia. Cenerelli (op.cit., p.4) traduz aqui o tratado contra o uso guáiaço, em que Paracelso afirma: “o médico crê agir segundo a ordem inspirada pela natureza... o semelhante deve se harmonizar com o semelhante”.

Em termos da terapêutica, o uso dos minerais e metais na farmacopéia e o emprego de remédios pequenos e simples, corretamente prescritos e manufaturados na dosagem adequada. Quanto a essa semelhança de método, Cenerelli (op.cit., p.4) chega a considerar que os medicamentos homeopáticos *Causticum* e *Hepar sulphur calcareum* não teriam nascido sem a influência da alquimia. Um último destaque a ser feito é a fundamentação através da experimentação, princípio básico da teoria homeopática.

## II.2 – Idade moderna e a medicina

Conforme foi descrito, a medicina hermética surgiu dentro de um movimento de oposição à medicina oficial. Segundo Entralgo (1972, vol.4), tal medicina, baseada na química e na alquimia, constituiu-se na primeira crítica à medicina acadêmica; cresceu no final do século XVI e alcançou vigência social com o médico belga Van Helmont (1577-1644), na segunda metade do século XVII.

Os paracelsistas acreditavam ser a química a chave vital para a compreensão do universo. Dessa forma, não aceitavam, por exemplo, como elemento diagnóstico a inspeção visual da urina, como faziam os médicos em sua época de um modo geral. Argumentavam que, para a análise da urina ter algum valor, deveria ser baseada na destilação química e na medida da densidade urinária. Para eles, somente a arte da destilação poderia conduzir às “assinaturas” secretas das substâncias naturais, propriedades físicas (cor, forma, constituição...) que cada medicamento possui. Tais propriedades ou “virtudes” existentes nos medicamentos corresponderiam as das doenças a serem curadas.

Após a morte de Paracelso, em 1541, seus livros começaram a ser impressos e difundidos. Os paracelsistas queriam mostrar que existia uma alternativa frente ao galenismo das escolas e derrotar o aristotelismo tradicional dominante nas universidades, que para eles era incompatível com o cristianismo. Consideravam o método matemático, geométrico e argumentativo empregado pelo modelo aristotélico-galênico, fastidioso. Por acreditarem que Deus criou tudo em número, peso e medida e entenderem a criação como a evolução química da natureza, utilizavam o método químico e farmacêutico de pesar e medir constantemente seus trabalhos. Ofereciam uma nova filosofia da natureza que podia se opor à oficial, comparável à obra de Copérnico, pois afetaria o futuro da ciência e da medicina (ENTRALGO, 1972, vol.4, p.122).

Portanto, a medicina paracelsista representou uma reação contra a veneração tradicional pela Antigüidade, apoiada em Hipócrates, Aristóteles e Galeno, e propunha como base textos cristãos, herméticos e neoplatônicos que aludiam a um universo vitalista, fundado nas verdades da analogia macro-microcosmo e no ofício divino dos médicos. Além disso, acentuavam o papel da observação e do experimento como novas bases para o estudo da natureza, guiados pela química e não pelas matemáticas. Partindo destes princípios, solicitavam uma reforma na educação, de modo que seus conceitos pudessem ser ensinados nas universidades.

Nos primeiros anos do século XVII, a conservadora Faculdade de Medicina de Paris tomou, inicialmente, uma posição contrária às idéias paracelsistas. Contudo, a química médica, cujo ponto de partida foi a alquimia medieval dos árabes transmitida aos latinos da Baixa Idade Média, constituía desde então uma subcultura à margem da medicina acadêmica, baseada nos humores galênicos e na matéria médica de remédios curativos. A medicina química e alquímica foi a primeira crítica total à medicina acadêmica, crescendo no final do século XVI e, a despeito da alquimia ter mantido sua evolução de forma independente ao longo desse século, o paracelcismo passou por um processo de assimilação pela academia.

Três foram as fases do processo acima citado: na primeira, a matéria médica tradicional, ainda no final do século XVI, incorporou as “quintaessências” – matéria que podia ser extraída de todas as coisas nas quais há vida, após passar por processo de separação das impurezas – obtidas pela destilação. Na segunda fase, principalmente na Alemanha protestante da primeira metade do século XVII, surgiu um ecletismo no qual se procurou conciliar o galenismo com as interpretações químicas de caráter fisiopatológico. A França, mais pragmática e conservadora, promoveu uma reação do galenismo intransigente, interpretando Paracelso como um mago e charlatão. O contraponto em Paris foi a Faculdade de Medicina de Montpellier, que defendeu o uso dos medicamentos químicos. A Itália ficou

dividida quanto a aceitar a química e a Espanha, cerrada na Contra Reforma, converteu-se em reduto do galenismo. Na terceira e última fase, a medicina acadêmica assimilou plenamente as interpretações químicas nos processos fisiológicos e patológicos, assim como os medicamentos e a explicação química de suas ações.

A conseqüência foi o surgimento de um novo sistema médico que enfrentou progressivamente o galenismo de diferentes formas: a anatomia pós-vesaliana; a doutrina da circulação sanguínea de Harvey; a indagação anátomo-patológica, a observação clínica como fundamental e a imagem cartesiana do ser humano. Assim, a iatroquímica, surgida na segunda metade do século XVII, foi o primeiro movimento que ajudou a construir o sistema médico moderno, integrador de todas as novidades, e que foi desmontando, por mais de um século, a medicina galênica tradicional.

A iatroquímica difere do paracelsismo/ecletismo da primeira metade do século XVII, por substituir os fundamentos cosmogônicos de caráter mítico ou metafísico pelas explicações da ciência indutiva e, dessa forma, o panvitalismo, sistema no qual o universo inteiro é animado por uma só substância, foi substituído por um acentuado mecanicismo, onde a vida orgânica está separada completamente da vida espiritual. Com isso, a realidade não poderia mais ser conhecida através de explicações metafísicas, mas dentro do método científico, que leva a leis matemáticas preferencialmente. Tais leis regulariam o movimento da realidade estudada e permitiria prever racionalmente o futuro.

Se a alma até o século XVI ainda fazia parte das discussões médicas, mas dentro de um entendimento de separação em que o corpo era o perecível instrumento da alma imortal, a partir da cisão declarada entre alma/corpo no século XVII, a alma e as considerações sobre a “substância” da realidade ficam a cargo exclusivo dos filósofos e religiosos.

A fisiologia conhece também seus primeiros avanços, determinados pelos progressos da anatomia. Estudou-se a fisiologia da visão, da respiração, da fala e o importante

conhecimento da circulação, no início do século XVII, com Harvey (1628). O centro do sistema circulatório passa, assim, do fígado para o coração. Não havia mais a necessidade de “sobrecarregar o corpo de almas” para que pudessem ser explicados os movimentos e as funções (MARQUES, 1993, p.26).

De igual forma, a anatomia patológica tem no século XVI seus primórdios, através das disseções pelos professores universitários que objetivavam pesquisar e mostrar aos alunos as origens das doenças. A patologia, a partir do clínico Fernel (1505-1588), aparece como “um sistema classificatório dos males específicos que podem danificar ou destruir essa máquina”. Tal sistema buscava uma observação sistemática, ordenatória e empírica, classificando as doenças de forma análoga às disciplinas da botânica (LUZ, 1988, p.85).

Segundo Luz (1988, p.86):

Esse sistema terá como efeito, ao nível do saber, transformar a medicina num discurso disciplinar sobre a doença. Ao invés de teorizar sobre ‘Saúde’, ‘Vida’ ou ‘Cura’, questões que se tornarão progressivamente, até o século XVIII, com a ‘superação’ do vitalismo, ‘metafísicas’, a medicina tematizará cada vez mais as entidades mórbidas. Os ‘clínicos talentosos’ procurarão, no leito dos doentes, ou ao microscópio do século XVII, as evidências que apontam esta ou aquela doença.

Dessa forma, a autora considera que na medicina moderna ocorreu um deslocamento epistemológico e clínico de “uma arte de curar indivíduos doentes para uma disciplina das doenças”, num período histórico de vários séculos, iniciado no Renascimento. Como marco inaugural, aponta a anatomia, com os já citados Leonardo da Vinci e André Vesálio. Nesta conclusão, discorda de Clavreul (1983) que situa tal deslocamento e o início da racionalização na medicina bem antes, em Hipócrates, como já foi exposto neste trabalho, e cita Foucault (1998a), que interpreta ter essa separação ocorrido no final do século XVIII, com o surgimento da anátomo-clínica (LUZ, 1991, p.7).

## II.2.1 – O Período Final do Século XVI e o Século XVII

Pode-se dizer que até a segunda metade do século XVI as ciências físicas se limitavam à “filosofia natural”, indo à indagação somente os fatos da vida cotidiana; o pensar ainda partia das interpretações católico-cristãs dos textos bíblicos. A partir desta época, em especial do século XVII, passa a predominar a luta para conciliar fé e ciência, liberdade e opressão, razão e autoridade, onde se destacam Bacon, Galileu, Descartes e Newton, além de inúmeros filósofos e médicos que influenciaram no desenvolvimento da ciência e da medicina.

Com Bacon (1561-1626), na Inglaterra, a investigação científica mudou drasticamente de objetivo. Desde a Antigüidade a ciência procurava compreender o significado das coisas valendo-se da noção de um universo orgânico, vivo e sagrado, onde o homem e a natureza eram um só. A partir do método indutivo de Bacon, o objetivo da ciência passou a ser a aplicação prática do conhecimento. Nada existiria por acaso, pois tudo obedece a regras precisas e com relação causa-efeito determinada. Somente com a observação exaustiva dos fenômenos particulares, obtida através de experimentos, poder-se-ia extrair princípios e leis gerais que governam a natureza. Esta nova visão na ciência promoveu a superação dos laboratórios de alquimia e farmacologia, até então existentes, por novos centros de pesquisa ornados com equipamentos originais (FONTES, 1999, p.29).

Concomitantemente, na Itália, o matemático e astrônomo Galileu Galilei (1564-1642) estabelecia conexões entre a experimentação científica e a linguagem dos números, subordinando a natureza, seu movimento e a razão às leis matemáticas. Galileu não se perguntava por que os fenômenos ocorriam, mas como e em virtude de quais leis ocorriam. Assim, suas buscas por dispositivos mecânicos para melhor conhecer o mundo, resultaram na invenção do telescópio e do microscópio, fazendo com que a ótica abrisse horizontes infinitos para a ciência, em especial na biologia e na medicina (ENTRALGO, 1972, vol.4, p.254).

Galileu promove, dessa forma, o nascimento e o desenvolvimento da anatomia microscópica, surgida com Malpighi (1628-1694), que descobriu os capilares sangüíneos e o movimento do sangue no seu interior, e com Borelli (1608-1679), que explicou o movimento da respiração e da circulação do sangue em bases mecânicas (FONTES, 1999, p.31-2). Galileu também contribuiu para a invenção de um outro instrumento, o termoscópio, transformado posteriormente por Santoro Santório (1561-1636) em termômetro clínico.

Santório estabeleceu as noções fundamentais do metabolismo basal, inseriu as medidas de temperatura e de pulso e o controle das eliminações de fezes, urina e ingesta. Em *Statica Medicina* (1614), resume suas experiências e “sintetiza as idéias iatromecânicas do início do período clássico, de que foi o prenunciador” (LUZ, 1988, p.50). A vida, dessa maneira, é entendida a partir da matéria em constante fluxo, numa visão fisicomatemática das funções do organismo.

A iatromecânica ou iatrofísica era a escola médica que interpretava as funções do corpo humano e do animal a partir de uma fisiologia mecanicista. Esta, por sua vez, era baseada no entendimento da natureza e do ser humano como uma máquina, de acordo com os conceitos expostos por Descartes (1596-1650). A comparação a um relógio, “não insinua que a natureza do corpo seja a de uma máquina, mas que o corpo não possui natureza, isto é, um conjunto de propriedades específicas e inerentes a ele” (JAPIASSU apud PORTO, 1995, p.63).

Contudo, ainda havia uma preocupação em se manter Deus e alma no cenário do pensamento e, para tanto, Deus seria o “construtor de máquinas”, “o criador de uma obra matemática”, a única ciência apropriada para ler e entender o “código divino” com o qual os animais e o homem foram concebidos. E a alma, numa concepção dualista, seria assunto da Igreja (ENTRALGO, 1972, vol.4, p.257).

A matemática era a base do método experimental tanto para os iatromecânicos quanto para os iatroquímicos. Os fenômenos químicos eram reduzidos aos fenômenos físicos, aplicando-lhes os princípios da mecânica, onde o corpo humano era estudado a partir de dados de número, peso e medida. Nisto vê-se a influência de Isaac Newton (1642-1727), para quem todos os fenômenos podiam ser explicados de forma objetiva e a partir de equações matemáticas. Newton promoveu a síntese do método empírico-indutivo de Bacon com o método dedutivo-analítico de Descartes: o observador humano, afastado da natureza que é seu objeto de estudo, a descreveria de forma objetiva. Origina, assim, a física clássica, fundamentada na mecânica newtoniana (FONTES, 1999, p.33).

De acordo com Luz (1988, p.42 et seq.), tais percepções de mundo tornam-se o modelo epistemológico de todas as disciplinas, tanto as da natureza, entre elas a física, a química e a biologia, como as do social. As disciplinas, portanto, passaram a ter como base o método racionalista, que é experimentalista e dedutivista; a linguagem quantitativista, matematizante e o enfoque explicativo-mecanicista. O objeto de estudo da ciência moderna passa a ser exclusivamente a matéria, com suas propriedades de extensão e movimento, descartando-se as “‘qualidades secundárias’ da matéria como fonte de conhecimento: as cores, os cheiros, os sabores, mesmo os sons, são qualidades apreensivas pelos sentidos, portanto *subjetivantes*, fontes de ilusão e engano, de falta de exatidão para o conhecimento”. Estas considerações são uma das causas dos questionamentos de Hahnemann, que no final do século XVIII, o levaram à elaboração do sistema médico homeopático.

Ainda segundo Luz (op.cit., p.50), a matéria, composta de elementos corpusculares chamados átomos – possuidores de uma realidade física representada pela massa –, passa a ser pesquisada pelas disciplinas que estudam sua decomposição: a física e a química. O corpo, entendido como matéria, torna-se objeto de estudo da ciência moderna, e a medicina ocidental

adota o modelo mecanicista, “elaborando conceitos e teorias sob sua base metodológica e epistemológica”.

A química, através dos estudos das fermentações, propiciou o surgimento da escola iatroquímica. Esta contribuiu, entre outras coisas, com a produção de novos medicamentos e com a química da digestão. Teve como grandes nomes os seguidores de Paracelso: Van Helmont (1577-1644), elaborador de uma teoria sobre a transformação dos alimentos e pesquisador das funções endócrinas; Franz de le Bøe (1614-1672), que tratava e explicava quimicamente as doenças, e Thomas Willis (1622-1675), descobridor do sabor adocicado da urina dos diabéticos, propiciando o tratamento para o diabetes (FONTES, 1999, p.32).

A medicina, portanto, com as contribuições da iatrofísica, da iatroquímica e da física clássica, passou a incorporar cada vez mais tecnologia no estudo, diagnóstico e terapêutica das enfermidades. A impessoalidade no tratamento do paciente acentuou-se, chegando a suposição que, pelos dados da iatrofísica e da iatroquímica, poder-se-ia fazer o diagnóstico sem tocar ou conversar diretamente com o enfermo. A terapêutica, com os progressos farmacológicos, passa a ser cada vez mais medicamentosa, e a cirurgia também tem ascensão, no século seguinte, através de John Hunter (1728-1793), fundador do grande museu do Real Colégio de Cirurgiões.

Apesar dos progressos, a medicina no período literário denominado Barroco (fins século XVI e século XVII) não contava com prestígio: numerosas eram as críticas através de poesias e sátiras, que os comparavam até mesmo a assassinos, devido ao papel que exerciam nos tribunais da Inquisição.

O mecanicismo se torna insuficiente para explicar o funcionamento dos seres vivos, pois uma máquina só pode ser explicada por fora. Para Stahl (1660-1734), que concebeu a teoria do animismo, seria “preciso uma força espiritual, uma *Psyché* para executar as vontades divinas”, denominada alma (*anima*) (JACOB, 2001, p.45), e somente através dela seria

possível administrar a economia corporal do homem. Defendeu com obstinação a irreduzibilidade do organismo a um mecanismo, pois “um poder de conservação, poder imaterial de resistência activa à decomposição, opera permanentemente. A autoconservação do organismo não é um efeito do automatismo maquinal, mas da ‘autocracia’ natural” (CANGUILHEM, 1977, p.112-3). O animismo foi uma abordagem “puramente vitalista do homem, da cura das enfermidades e da manutenção da saúde”, mas Coulter observa que “Stahl não definiu nem classificou esses comportamentos da ‘anima’ e não criou uma doutrina elaborada de intervenção terapêutica, deixando esses dois aspectos para seus seguidores solucionarem” (apud DANCINGER, op.cit., p.101).

Finalizando a análise do século XVII, deve ser ressaltado o médico clínico Thomas Sydenham (1624-1689), contrário ao galenismo – que ainda imperava no ensino das universidades –, à iatroquímica e à iatromecânica, pois os interpretava como hipóteses vãs que existiriam somente nas mentes de quem as inventava. Em seu entendimento, o uso do microscópio apenas confundiria e não atingiria o objetivo do médico que é o de curar as enfermidades. Portanto, o bom médico deveria ter uma prática e um método estável e acabado obtido através da medicina clínica (ENTRALGO, 1972, v.4, p.300).

Para Sydenham, as enfermidades deveriam ser desvendadas de forma semelhante ao que vinham fazendo os botânicos com as plantas, utilizando-se do método de investigação baconiano, sendo classificadas como se classificavam os animais, os vegetais e os minerais, atendo-se aos dados macroscópicos. Surge, assim, a medicina classificatória, onde a doença passa a ser organizada e hierarquizada em famílias, gêneros e espécies. Com ela seria possível obter um quadro memorizável, passível de ser ensinado e que precede ao método anátomo-clínico do final do século XVIII e início do século XIX (FOUCAULT, 1998b).

Além disso, ao observar uma periodicidade definida na ocorrência das constituições pestilenciais, Sydenham estabeleceu uma analogia entre a ocorrência dos pássaros, das plantas

e das epidemias, e construiu uma taxonomia baseada em uma história natural das doenças, que, tal como estes seres vivos, nasciam, cresciam e morriam (MAGALHÃES, 2001). Retoma, assim, uma concepção dinâmica de corpo e doença ao levar em consideração os períodos nos quais durante o ano ocorriam as epidemias. Estas resultariam “da interação entre qualidades físicas da atmosfera (sazonais) e as influências ocultas, provenientes ‘dos intestinos da terra’, que atuavam especificamente naquele intervalo de tempo”. A teoria da constituição epidêmica recuperava, dessa forma, o estudo hipocrático “das mudanças das estações, dos ventos etc e sua influência sobre o corpo humano e a ocorrência de doenças.” (CZERESNIA, 2001, p.348-9).

Com Sydenham, também é definido um novo conceito de espécie mórbida: um tipo processual ou evolutivo do enfermar humano e que se repete em grande número de enfermos, diferente do galenismo que via nos sintomas meros acidentes da essência da enfermidade. Os médicos deveriam prescindir de hipóteses fisiológicas, tais como os humores de Galeno, se ater aos sintomas que se apresentam em todos os casos e que variam com sexo, idade, temperamento e medicação, além de observar a relação entre tipo de enfermidade e época do ano em que surge. Ou seja, deveriam abstrair grupos de sintomas regulares e constantes, definindo com eles as espécies mórbidas, determinando o que passou a ser chamado de “história natural das doenças”, e buscando progressivamente remédios específicos para curá-las (ENTRALGO, op.cit, p.299 et seq.).

Como observa Entralgo (op.cit.), o *Novo Organum* de Bacon estava suplantando, de fato, o *Organum* de Aristóteles através do novo conceito de espécie, tanto na botânica de John Ray quanto na mórbida de Sydenham, através do empirismo sistemático que proporcionou o processo de “dessencialização” do mundo. Importava, a partir de Bacon, descobrir como a realidade é em si mesma, e a medicina passa cada vez mais a buscar seu reconhecimento enquanto ciência, como será visto a partir do século XVIII.

## II.2.2 – O Século XVIII

No processo histórico pelo qual passava a Europa a partir do século XVIII, fez-se presente uma reorganização social. O mercantilismo havia estimulado o aumento da população que adquiriu estatuto de povo, de grupo nacional, e o Estado se torna o representante do interesse geral (ROSEN, apud CAMARGO, 1989, p.107). Nações como a França, a Inglaterra e a Áustria passam a calcular a força ativa de suas populações através das taxas de natalidade e mortalidade, mas ainda sem se preocuparem com uma intervenção efetiva no nível de saúde da população (FOUCAULT, 1998a, p.82).

Enciclopedistas, como Montesquieu (1689-1755) através da obra do *Espírito das Leis* e Rousseau (1712-1778), com as obras *Contrato Social* e *Discurso sobre a Desigualdade entre os Homens* elaboram uma “física social”. Para eles, a sociedade ideal seria a que tivesse leis perfeitas e imutáveis como as da natureza, que garantissem a permanência dessa sociedade. Luz (1988, p.67 et seq.) aponta que tais pensadores utilizavam as categorias das ciências naturais para formar conceitos para a sociedade: lei, força, causa, massa, corpo (social ou político), ordem social e política (analogamente à ordem natural). Estes fatos evidenciavam a procura de controle da sociedade, envolvida nos séculos XVII e XVIII com guerras, epidemias, miséria, alcoolismo, pirataria, doenças venéreas, revoltas populares e execuções praticadas pelo “Santo Ofício”. Faziam-se necessárias, portanto, leis que teriam força moral para salvar a “raça humana da decadência”.

Neste contexto, o campo médico procura se reestruturar e se dedicar à melhora da saúde da população, o que contribuiria para reforçar e consolidar os Estados que se formavam. De acordo com Foucault (1998a), surge a medicina social que teve três etapas: na Alemanha, em seguida na França e por último na Inglaterra. Na Alemanha, no começo do século XVIII, se desenvolveu a medicina de Estado, que passou a se preocupar com a melhora efetiva do nível de saúde da população. Era a “política médica”, na qual o Estado funcionava

como normatizador da prática e do ensino médicos, e higienizador, através de ações de controle sobre doenças epidêmicas.

Na França, no final do século XVIII, a medicina social surge através do desenvolvimento das estruturas urbanas, com conseqüente desenvolvimento econômico e aumento da população, levando ao crescimento do número de doenças nas cidades e ao acirramento da tensão entre as classes sociais. A classe burguesa procurou o controle a partir do modelo médico e político da quarentena, com o qual foram buscadas as possíveis causas de doenças, fazendo aparecer as primeiras noções de higiene pública. A atenção estava concentrada no controle do meio ambiente, afastando os cemitérios e matadouros do centro das cidades, por serem fontes de contaminação do ar e da água, além de reorganizarem a estrutura habitacional das mesmas, levando em consideração esgotos, local para construção de casas, etc. Para tanto, foram chamadas a opinar comissões de médicos e químicos da Academia de Ciências. Assim, a inserção da medicina no discurso científico se fez através da socialização da medicina, com o estabelecimento do atendimento ao coletivo e não através da prática privada.

A última etapa apontada por Foucault (1998a) foi na Inglaterra, que teve como objetivo o controle da saúde e do corpo das classes mais pobres, revelando uma medicalização a serviço de uma classe mais rica. Aparecem os sistemas de saúde, no século XIX, que tinham como função: controlar a vacinação, organizar os serviços de notificação das doenças perigosas/contagiosas, localizando e destruindo focos de insalubridade.

Concluindo essa análise, Foucault pontua que a medicina social surgiu para controlar a saúde e o corpo das classes mais pobres a fim de torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas. O que vai permitir, já no final do século XIX e início do século XX, a coexistência de três sistemas médicos: o da medicina assistencial, para os mais pobres; o da medicina administrativa, encarregada dos problemas de saúde em geral, como a

vacinação e o controle de epidemias, e o da medicina privada, para os que poderiam pagar por ela.

Ao mesmo tempo, a mudança na representação do corpo contribuiu para a transformação na concepção do homem no espaço. Tais fatos somados ao advento do capitalismo, contribuíram para “a importante transformação social e cultural que significou o nascimento do individualismo”, para o surgimento da “idéia do homem público e, conseqüentemente, do espaço público”. A noção de natureza já não mais correspondia a da *physis*, pois estava separada do homem e significava “espaço de movimento e condição da vida orgânica”, “mundo natural”. Diferenciava-se, dessa forma, do mundo produzido pelo homem, “mundo social”, que era visto como artificial. Acompanhando esta nova ordenação do espaço, estruturaram-se “idéias de saúde pública, higiene e medicina social” (CZERESNIA, 2001, p.347).

Contudo, o ensino médico teórico até as primeiras décadas do século XVIII ainda era baseado nos comentários das obras de Hipócrates, Galeno e Avicena, persistindo para a compreensão das doenças a teoria humoral e o entendimento de que para se manifestarem em um determinado indivíduo dependeriam da constituição individual, ou seja, do equilíbrio ou desequilíbrio entre elementos – ar, água, terra, fogo – e qualidades – frio, quente, seco e úmido. Por isso, as epidemias somente poderiam ser analisadas em cada caso particular, onde o específico seria a singularidade e não a doença. A partir de tal compreensão, a idéia de constituição epidêmica acarretava intervenções não generalizáveis, indo ao contrário dos valores da racionalidade científica moderna de localização e de precisão das causas a fim de poder intervir sobre elas de forma generalizável (CZERESNIA, 2001).

Contudo, nos séculos XVII e XVIII, a teoria miasmática surge baseada em uma concepção de mundo diferente da medicina hipocrática. Os miasmas, vapores emanados dos processos da matéria animal ou vegetal e concebidos como substâncias químicas, eram os

causadores das epidemias. Tal entendimento possibilitou a interpretação de que a doença era um fenômeno social e embasou o pensamento higienista. Sob esta influência, no início do século XX, surgem as Topografias e Geografias Médicas, com duplo papel de diagnóstico e tratamento para o combate de epidemias, evidenciando uma forma de intervenção no espaço público e privado das cidades por meio de adoções de formas de higiene (MAGALHÃES, 2001).

Apesar disso, o papel do meio físico no determinismo das doenças ficou relegado ao segundo plano na teoria microbiana de Pasteur e na nova medicina do século XIX, quando se acentuava a dicotomia entre as ciências naturais e sociais. Por isso, CZERESNIA afirma:

O higienismo corresponde à pré-história das ciências humanas modernas. No seu interior, já incipientemente separados, natural e social eram ainda trabalhados em conjunto. O higienismo apreendeu tanto a influência do meio natural quanto a do meio social no desenvolvimento das doenças (...) O movimento higienista foi simultâneo ao processo de amadurecimento de conceitos que iriam caracterizar a emergência da biologia e das ciências sociais no século XIX. Quando essa construção se consolidou, a tradição higienista, então no apogeu, perdeu força e decaiu. Ao se aprofundarem as dualidades que caracterizariam o pensamento ocidental, o conhecimento progressivamente passou a se orientar no sentido da especialização, da redução e da fragmentação (p.349-350).

A racionalidade que se tornou dominante procurou encontrar vínculos com a patologia para explicar as relações entre miasma – entendido como substância química volátil específica – e lesões anatômicas específicas. Contudo, ao mesmo tempo em que se buscava explicação que “integrasse o conjunto das circunstâncias da vida à idéia de especificidade da doença”, permanecia no discurso da epidemiologia a idéia de constituição epidêmica e a perspectiva de estudar a epidemia como unidade singular. Representava a necessidade de resgate dos “elos entre natureza e cultura, entre biológico e social” (CZERESNIA, op.cit., p.351).

Juntamente com surgimento da medicina social ocorrem as transformações promovidas pelos estudos da anatomia a partir de Morgani (1682-1771), na Itália, e que levaram aos desdobramentos da clínica e da anátomo-clínica no final do século XVIII e início do século XIX. A partir dos anos cinquenta, Morgani passa a se dedicar à revisão crítica dos

conhecimentos das lesões anatômicas e sua relação com a sintomatologia clínica, estudo que foi publicado na obra *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, traduzida em vários outros idiomas. Importa ser ressaltado que o sintoma continuava sendo a base do saber patológico, o que perdurou no enfoque da medicina clínica, com Pinel. A obra de Morgani contribuiu, também, para o desenvolvimento da anátomo-clínica da escola de Paris, fato reconhecido por Virchow, um século após, ao afirmar ter sido Morgani o primeiro a superar por completo o dogmatismo das velhas escolas (ENTRALGO, 1972, v.5, p.83).

A partir da segunda metade do século XVIII, importantes médicos reformularam o ensino e a prática médica: surgiu a clínica, com Pinel (1754-1826) e a anátomo-clínica, com Bichat (1771-1802). Pinel critica as listas infinitas de sintomas sem organização da medicina hipocrática, e procura sistematizar tanto a prática quanto o ensino médico. Adota um modelo matemático, aos moldes de uma geometria analítica, em que se buscava a analogia dos sintomas observados em vários doentes a fim de formar um conjunto – quadro sindrômico – que levasse a maior certeza possível sobre uma doença determinada. Institui, assim, uma estrutura estatística e um roteiro para o interrogatório e o exame do paciente, que deveriam obedecer a um rigor descritivo dentro de um vocabulário fixo. A medicina clínica promove a transformação do sintoma em signo e do doente à doença, onde a linguagem se torna mais fechada e que, nos dizeres de Foucault (1998b, p.130 et seq.), seria somente para os “iniciados”, como em um saber esotérico. Dessa forma, não haveria mais a necessidade de os médicos falarem em latim para não serem entendidos, como faziam os hipocráticos.

Porém, ao mesmo tempo em que a clínica médica institui-se como ciência e como um modo de ensino da medicina, Bichat rompe com ela através da anatomia patológica, que vai ao nível dos tecidos, delineando uma medicina baseada no foco da doença. Por conseguinte, até Bichat, a lesão estava subordinada ao sintoma que o clínico havia ordenado em espécies

mórbidas. A partir dele, os sintomas clínicos e sua ordem nosológica deveriam ser subordinados ao conhecimento da lesão anatômica que os determinaria.

O fato acima exposto é tão importante, que historiadores da medicina como Entralgo (1972, v.5, p.257), consideram um “giro copernicano”, onde a lesão passa a ser o centro do sistema de sintomas que giram em torno dela. Importância também ressaltada por Foucault (1998b) como sendo o corte epistemológico fundamental da História da Medicina Ocidental, que corresponde ao momento em que a experiência clínica se torna o olhar anátomo-clínico e deixa para trás a medicina clínica de Pinel.

Conseqüência desse novo “olhar”, a morte, que no século XVIII era vista como uma desorganização dos fenômenos mórbidos, no século XIX passará a ser uma situação experimental espontânea que dá acesso à doença e suas diferentes fases cronológicas: “é à morte que a doença e a vida dizem sua verdade” (FOUCAULT, 1998b, p.167). A medicina perde o medo da morte e a interroga em um conjunto técnico e conceitual, a fim de analisar a doença:

Durante 20 anos, noite e dia, se tomarão notas, ao leito dos doentes, sobre as afecções do coração, dos pulmões e da víscera gástrica e o resultado será apenas confusão nos sintomas, que, a nada se vinculando, oferecerão uma série de fenômenos incoerentes. Abram alguns cadáveres: logo verão desaparecer a obscuridade que apenas a observação não pudera dissipar (BICHAT apud FOUCAULT, 1998b, p.168).

Tão importante é o momento da medicina na transição do século XVIII para o XIX que Laplace (1749-1827), astrônomo e ministro de Napoleão, sugere ao imperador que os médicos poderiam passar a fazer parte da Academia de Ciências. Porém, existiram protestos de alguns membros da academia, alegando que a medicina era um saber conjectural, não merecendo nome de ciência (ENTRALGO, 1972, v.5, p.257).

### II.3 – O Século XIX

*Concebida isoladamente, a biologia não comporta nenhuma  
racionalidade completa e duradoura.  
Auguste Comte*

*A morte, a doença e a capacidade de restabelecimento distinguem o  
ser vivo da existência bruta.  
Canguilhem*

De forma concomitante ao estudo dos fenômenos patológicos, o estudo da fisiologia se torna fundamental, tendo como grande expoente Claude Bernard (1813-1878). Bernard introduziu a pesquisa objetiva e sistemática na medicina, utilizando-se de protocolos de experimentações e de métodos de quantificação dos conceitos fisiológicos. A fisiologia passa a ser empregada para compreender de que modo os órgãos podem se alterar e dentro de que limites podem se desviar do normal. O normal adquire um conteúdo experimental: o fenômeno patológico é uma variação quantitativa do fenômeno normal, numa exageração ou atenuação dos fenômenos vitais. Bernard afirmava que em tudo havia uma continuidade dos fenômenos e que as manifestações físico-químicas não mudavam de natureza se ocorressem dentro ou fora do organismo (CANGUILHEM, 1995, p.53).

Contemporâneo de Claude Bernard, Friedrich Wöhler (1800-1882) obteve em 1828 a síntese da uréia – uma substância orgânica – a partir do cianeto de amônio – uma substância inorgânica. Era a vida sendo explicada não por um princípio vital, mas por um processo químico. Ainda assim, Bernard rejeitava o materialismo mecanicista e afirmava a originalidade da forma viva e de suas atividades funcionais: “não há um único fenômeno químico que se realize, no corpo, da mesma forma como fora dele” (BERNARD, apud CANGUILHEM, 1995, p.51). Para ele, reconhecer a continuidade dos fenômenos não significava desconhecer sua originalidade. A isto também aplicava à continuidade dos fenômenos fisiológicos e patológicos: não há um único fenômeno que se realize no organismo doente da mesma forma como no são.

Com todas estas concepções que despontaram no século XIX, passa a não fazer mais sentido uma discussão entre vitalismo e mecanicismo e nem mais o apego a explicações referentes a algo pré-existente. A doença, forma patológica da vida, se traduz como uma possibilidade interna à própria vida; como um desvio que faz parte da ordem da vida e que pode conduzir à morte.

A experiência sensorial é submetida ao molde reflexivo e esclarecedor da razão. Ocorre a conversão da experiência em experimentação; a física e a química se tornam crescentemente tecnificadas, influenciando a semiologia. Esta, não mais seria uma leitura dos sintomas postos em seqüência temporal, mas um conjunto de técnicas que permite constituir uma anátomo-patologia projetiva: à vista se associam o ouvido, com o estetoscópio de Laennec (1781-1826) e ao tato, a percussão de Corvisart (1755-1821). Revela-se ao médico o que antes era somente visto no cadáver pela anátomo-patologia. Introduce-se “a linguagem na penumbra em que o olhar não tem mais palavras” (FOUCAULT, 1998b, p194). Surge a anátomo-clínica, onde será possível agregar as modalidades particulares de cada indivíduo, fato que não ocorria na clínica que necessitava filtrar as individualidades para formar o quadro de uma doença.

O importante na medicina se torna determinar a sede do sofrimento, o motivo pelo qual sofre e indicar o que é preciso fazer para que deixe de sofrer. Não somente a medicina das doenças, mas das reações patológicas, aonde irá se encaixar a medicina dos agentes patogênicos, com Louis Pasteur (1822-1895) e Robert Koch (1843-1910). Estes pesquisadores desenvolveram a teoria microbiana das doenças, na qual doenças específicas são causadas por agentes microbianos específicos e que levou a outra teoria, a da etiologia específica, onde agentes específicos, sejam eles microorganismos, distúrbios metabólicos ou carência de vitaminas são os determinantes de doenças específicas (FONTES, 1999, p.37).

Dessa forma, a visão mecanicista e reducionista se fortalecia ante a uma medicina que conseguia grandes progressos no campo da saúde pública, com a redução do número de mortes da população. A busca na medicina passa a ser a restauração do normal, equivalente à saúde, e esta passa a ser o alvo das pessoas e não mais a salvação. A doença não mais sentida como uma angústia, mas sim objeto de estudo para o teórico da saúde (CANGUILHEM, 1995). Tal visão tornou-se um dogma que se estendeu para outros campos de estudo, fato concretizado com Auguste Comte (1798-1857).

Comte propõe pesquisar no patológico a fim de determinar as leis do normal, posto que os fenômenos ficariam mais claros quando exacerbados. Utilizando-se das concepções de Broussais (1772-1838), que entendia serem as doenças basicamente o excesso ou a falta de excitação dos diversos tecidos abaixo ou acima do que se constitui o estado normal, introduz a idéia de quantificação em todos os fenômenos, sejam biológicos ou sociais. Comte objetivava acabar com as especulações sobre o incognoscível, pois só seria possível conhecer os fenômenos e suas relações, não sua essência ou causas internas. Pretendia, portanto, codificar os métodos científicos e instituir cientificamente uma doutrina política. Comparava o processo das doenças aos das crises políticas: assim como as doenças não alteram os processos vitais, a terapia para as crises políticas deveria ser trazer de volta à sociedade a sua estrutura essencial e permanente.

Outra teoria que veio a contribuir para a concepção de sede do processo patológico foi a de Rudolf Virchow (1821-1902), sobre a patologia celular. A doença passou a estar diretamente ligada às alterações estruturais no nível celular, descoberta que levou a repercussões nos estudos dos fenômenos inflamatórios e de doenças como o câncer.

Importa ressaltar a influência que teve a teoria sobre a evolução das espécies de Charles Darwin (1809-1882), em 1859, que transformou o mundo, visto desde o século XVII como uma máquina sob o controle do Criador, em um sistema evolutivo em constante

mudança, patrocinada pela luta competitiva pela sobrevivência. Segundo Canguilhem (1977, p.116-7), a sua concepção de adaptação não estava isenta “de uma certa relação com normalidade”, não tomando a norma como algo fixo, mas sim como uma “capacidade transitiva”: “a normalidade dos seres vivos é a qualidade da relação com o meio (...) e não reside nele, mas passa por ele, e exprime, num lugar e num momento dados, a relação da vida universal com a morte”.

Outros nomes a serem destacados são o de Thomas Huxley, em 1863, que ao utilizar-se da embriologia e da anatomia comparada demonstrou o parentesco do homem com símios superiores, e de Gregor Mendel (1822-1884), que descobriu a existência das unidades de hereditariedade, posteriormente denominadas de genes. Todos esses avanços levaram as ciências biomédicas a ter uma nova abordagem, investindo no estudo químico e físico dos genes (FONTES, 1999, p.41).

O crescimento do conhecimento e da atividade científica, já no final do século XIX e início do século XX, estimulou a divisão de especialidades, surgindo campos de atuação definidos, entre os quais se destacam a Oftalmologia, a Otorrinolaringologia, a Ginecologia e Obstetrícia, a Pediatria, a Neurologia, a Psiquiatria e a Medicina Preventiva. Novos aparelhos são criados, como o Raios X pelo ganhador do Prêmio Nobel de 1901, Wilhelm Röntgen (1845-1923) além da descoberta do Radium pela ganhadora do Prêmio Nobel de 1910, Marie Curie. Ao ser comprovada a atuação do Radium nos tecidos de forma a destruir mais facilmente as células patológicas do que as normais, conquistou-se nova modalidade no tratamento das doenças neoplásicas (OLIVEIRA, 1983, p.424-7).

Em que pese todas as transformações ocorridas no século XIX, deve-se pontuar, utilizando aqui a análise realizada por SAYD (1998, p.132-168), que a verdadeira medicina, no final do século XIX e início do século XX, é a higiene, a que extinguirá as doenças, e o verdadeiro médico é o higienista, cientista capaz de, verdadeiramente, livrar a humanidade

das pestes e contaminações. A higiene que possuía dois significados: na terapêutica individual, corresponderia mais a medidas de apoio e promoção do bem-estar do doente do que a prevenção de doenças; e na higiene do coletivo – Saúde Pública: as ações sociais de prevenção e saneamento. É uma entidade guerreira, filha da ciência, guia da humanidade no rumo da vitória final contra as doenças.

A terapêutica na medicina contemporânea, por conseguinte, tem sua correlata: a higiene coletiva que, na era de Pasteur, possuía eficácia e era comparada à “incertitude” da terapêutica individual. Há um total entusiasmo pela teoria microbiana: “A cada doença se buscam o germe, e a vacina específica correspondente” (SAYD, op.cit, p.133-4). Por esta razão, Sayd entende que a medicina contemporânea nasceu sem uma proposta terapêutica própria, assim como a clínica das espécies que a precedeu, sendo mais um método de abordagem da doença do que uma teoria ou método de tratamento/cura. A desqualificação da terapêutica não foi provocada pelo germe, mas pela idéia de causa externa ao organismo humano que ele corporificou de maneira implacável.

Mesmo com os avanços na farmacologia, tendo o arsenical Salvarsan, em 1910, sido considerado um eficaz anti-sifilítico, a higiene era incomparável. O ceticismo continua, não mais porque desacreditavam das medicações, mas porque a higiene prescindia da terapêutica individual ao prevenir as moléstias. Por isso, Sayd (op.cit., p.137) pontua que, com a microbiologia, cessa para a história da medicina a era da patologia e se inicia a da Saúde Pública: “À medida que a medicina se torna científica, e sua parte mais importante, a higiene, não passa de uma seção da biologia, o seu jargão se torna jurídico”, onde a ciência biológica fornece bases para leis.

Manter a saúde passa a se realizar através de bases científicas, biológicas: as leis não são mais questionáveis, pois visam a manter a saúde do homem, destinada ao trabalho e à produção de riquezas; a medicina adquire uma aura prestigiosa de corporação sábia e ao

mesmo tempo combativa. Sua força passa a se assentar sobre um consenso, sobre uma verdade científica: “se não há mais dúvidas sobre a causa das doenças, não haverá dúvidas sobre o modo de combatê-las”. Esta naturalização das leis, segundo Luz (1988), faz parte da racionalidade científica moderna, visão de mundo onde a medicina está próxima das ciências sociais e se constitui uma disciplina do social. Há uma naturalização da realidade social: as leis não serão mais fruto de discussão política, pois têm um fundo científico. Fato este que já vinha se firmando desde o século XVIII, apontado por Foucault: com a formação das clínicas e das reformas dos hospitais “a medicina já nasceu social”, definindo políticas de controle e organização (SAYD, *op.cit.*, p.138).

Continuando com a análise de Sayd, pode-se observar que com a identidade entre a medicina, a biologia e as ciências sociais há a idéia de sociedade como organismo, com as atividades e papéis sociais comparados a funções ou aparelhos orgânicos. Isto porque a própria concepção de corpo humano é fragmentada segundo o princípio mecanicista e, assim, as desigualdades sociais são vistas como simples diferenciação de funções articuladas em prol do funcionamento normal da sociedade.

A doença passa a ser uma infração ou delito frente à sociedade – patológico como desvio do normal: categorias básicas tanto para a medicina quanto para a sociologia –, pois o sujeito não mais possui a saúde para si: é uma máquina de riquezas e não pode se deixar estragar. A manutenção da saúde é tanto obrigação do Estado como de cada cidadão. A sociedade e a biologia se tornam sociais. A doença, com a microbiologia, foi colocada na natureza externa, daí a cura ser o resultado do combate que se segue à invasão do homem por elementos do meio ambiente alheio. O quimioterápico visa a destruir o germe e não alterar o corpo onde ele se instalou. A prevenção é para uma doença específica, mais do que o encontro de um estado de bem-estar individual, próprio a cada um. A doença, portanto, tem mais especificidade do que o homem.

A natureza passa a ser uma palavra evitada, por ser polissêmica e se prestar mais à confusão e obscuridade, sendo descrita como “conjunto de seres outros que não o homem”. A ciência contemporânea não escuta a natureza para se curar, pois não lhe atribui valor positivo (SAYD, op.cit., p.143).

Sayd avalia também que a cura não é mais percebida como um processo de auto-perfeiçoamento (mito de Higéia), nem transformativo (mito de Panacéia). Há, por isso, um empalidecimento da singularidade de cada ser humano e a perda da noção de saúde individual. Para a medicina contemporânea, as idéias de saúde ou cura são metafísicas e são substituídas pelas de normal ou retorno ao normal; a normalidade significa ausência de doença ou fim da doença e a saúde perde sua positividade passando a ser ausência da primeira.

Antes de Pasteur, podia-se pensar em conservar a saúde para evitar a doença; com a higiene, torna-se evitar a doença para conservar a saúde. Sayd frisa que esta modificação é importante: ao acreditar ser possível extinguir todas as doenças através do seu conhecimento etiológico antes que atinjam o homem, a ciência passa a prescindir da terapêutica. Consuma-se um afastamento entre a ciência médica e as relações humanas: idéia do fim da terapêutica.

“A medicina contemporânea, ao colocar a doença no meio ambiente e conceder-lhe um estatuto ontológico, retira a discussão sobre saúde do terreno propriamente humano”: nem arte nem magia, mas o primado da técnica e do saber científico a dominar as forças da natureza e, assim, opta por Prometeu. Não mais um juramento pelos deuses, mas por uma ética inteiramente laica (SAYD, op.cit., p.144).

## II.4 – Vitalismo x Mecanicismo

*Como sucede que um pensamento tenha um lugar no espaço do mundo, que aí encontre como que uma origem, e que não cesse, aqui e ali, de começar sempre de novo?*  
Michael Foucault

Antes de ser encerrada esta parte da dissertação, impõe-se a necessidade de comentar a compreensão sobre o conceito vida nas trajetórias da medicina ocidental, culminando com a sistematização da homeopatia no final do século XVIII e o posterior acirramento da disputa entre esta racionalidade médica e a biomedicina a partir do século XIX.

Com essa finalidade, será utilizada aqui, principalmente, a análise do Prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina 1965, François Jacob exposta no livro *Lógica da Vida* (2001), publicado pela primeira vez em 1976. Jacob avalia que o conhecimento do mundo e dos seus elementos não mudou muito da Antigüidade ao Renascimento: a matéria ainda era composta dos mesmos quatro elementos e na medicina mantinham-se a teoria humoral e a polifarmácia de Galeno. No Renascimento havia a percepção de continuidade entre os seres e as coisas e durante o século XVI a natureza os criava, sendo um princípio que atuava sob a direção de Deus.

O conhecimento era baseado no sistema de semelhanças e na rede de analogias e similitudes, a partir das quais Paracelso afirmava a “doutrina das assinaturas”: as semelhanças particularmente difíceis de assinalar trazem marca, estão assinadas e ajudam a descobrir as analogias, que não são gratuitas, permitindo que o invisível se torne visível. “Tudo é natureza e a natureza é una” e o ser vivo “representa uma malha da rede secreta que une todos os objetos deste mundo”, tendo dois intermediários para a manter a ligação entre eles: a alma, própria de cada indivíduo e imperceptível e o calor inato, comum a todos os seres vivos, perceptível e base para o emprego do calor pelos alquimistas no método de transformação da matéria.

No século XVII, conflitos ocorriam nos sistemas médicos ocidentais, principalmente entre o vitalismo, baseado em um princípio vital que antecederia à atividade mecânica, e o organicismo, onde as atividades vitais eram entendidas como decorrentes da própria ação dos órgãos e tecidos.

Jacob analisa que essas teorias são impostas pela própria natureza do conhecimento. Assim, a partir do século XVII o mecanicismo, no qual o universo passa a ser representado através de leis da mecânica expressas pelo cálculo, se torna a única maneira possível de determinar um lugar para os seres vivos e para explicar o seu funcionamento. Ilustrando, afirma que “é porque a circulação é analisada em termos de volume, de fluxo, de rapidez, que Harvey pode fazer com o sangue experiências semelhantes às que Galileu faz com as pedras”. Tudo passa a ser um jogo de forças físicas, não mais das forças mágicas. “O mecanicismo é tão natural e necessário na Idade clássica quanto o será uma certa forma de vitalismo no início da biologia” (op.cit., p.39-42).

No século XVIII, Newton faz com que o mecanicismo mude sua natureza, adicionando à matéria e ao movimento que constituíam o mundo de Descartes, o espaço, isto é, “um vazio em que se movem as partículas”, e também o conceito de atração, através do qual as partículas ligam-se entre si. “É o conceito de atração que fornece aos químicos a força que permite substituir as influências astrais pelas quais a alquimia havia ligado os metais às estrelas e aos planetas”. A partir de então, a “afinidade” que une os corpúsculos não é mais um princípio mágico, uma virtude, mas sim uma propriedade dos corpos que pode ser medida através da determinação da “ordem em que uns deslocam os outros” (JACOB, op.cit., p.47).

As classificações dos corpos passam a ser construídas de acordo com suas propriedades comuns, onde Lavoisier emprega os mesmos métodos utilizados por Lineu na classificação das plantas. Nova linguagem é formada, substituindo expressões de caráter enigmático utilizadas pelos alquimistas. Assim como Harvey, no século XVII, pôde analisar o

funcionamento da circulação do sangue exclusivamente com as leis do movimento, Lavoisier utiliza os conceitos da física e da química para analisar a digestão e introduz “na fisiologia da respiração e do calor animal o conceito de ‘reguladores da máquina animal’”, operando a “coincidência entre os conceitos cartesianos e as intuições hipocráticas” (CANGUILHEM, 1977, p.112). Aparecem os conceitos de organismo e funções, onde tudo se encaixa e se articula. Segundo CZERESNIA (2001, p.346), a emergência do vocábulo órgão e suas derivações nas línguas latina, francesa e inglesa, seriam um indício da busca pela elaboração de uma nova concepção de vida. O corpo e a ordem do ser vivo passam a ser compreendidos a partir da ótica mecanicista:

Um corpo vivo não é simplesmente uma associação de elementos, uma justaposição de órgãos que funcionam. É um conjunto de funções, sendo que cada uma responde a exigências precisas. (...) O que dá aos seres suas propriedades é um jogo de relações que secretamente une as partes para que o todo funcione. É a organização oculta atrás da estrutura visível. Poderá aparecer então a idéia de um conjunto de qualidades específicas aos seres, que o século XIX chamará de vida (JACOB, 2001, p.50).

Contudo, o mecanicismo também se torna insuficiente para explicar o funcionamento dos seres vivos, pois uma máquina só pode ser explicada por fora. Com Descartes a descrição do mundo vivo excluiu dois domínios: Deus e o pensamento humano. A reação contra o mecanicismo cartesiano leva o animismo a retomar uma velha tradição da alquimia, além de funcionar contra uma tendência para o materialismo e o ateísmo. Para Stahl, “é preciso uma força espiritual, uma *Psyché* para executar as vontades divinas”, denominada alma. Já no final do século XVIII, torna-se força vital, “uma qualidade particular da matéria que constitui os seres vivos, um princípio que se difunde em todo o corpo, aloja-se em cada órgão, cada músculo, cada nervo, para conferir-lhe suas propriedades”.

O vitalismo, segundo Jacob (op.cit., p.46), torna-se uma etapa decisiva para que haja a separação dos seres em relação às coisas, constituindo uma biologia. Trata-se principalmente, de desembaraçar “do misterioso e do maravilhoso, de colocá-los dentro dos limites do visível

e do analisável; em suma, em transformá-los em objetos de ciência”. O vitalismo, freqüentemente, intervém após a observação, “não para ver, mas para interpretar”.

Com Lamarck, ainda no século XVIII, duas classes de corpos passam a ser consideradas: os inorgânicos, que são os não-vivos, os inertes, os inanimados; e os orgânicos, que respiram, se alimentam, se reproduzem e estão sujeitos à morte (JACOB, op.cit, p.94). Para estudar o ser vivo surge a biologia como ciência, cujo objetivo será a procura da descoberta dos caracteres comuns ao vivo e que lhe dá o conteúdo que passa a ser chamado de vida. Para tanto, seriam necessários métodos, conceitos e linguagem próprios: no século XIX torna-se impróprio descrever o funcionamento dos seres organizados em termos específicos das ciências físicas, como gravidade e movimento. A coesão que assegura a ordem do vivo em oposição à desordem da matéria inanimada seria uma força de qualidade particular, a qual Kant chamava de um “princípio interior de ação”. O corpo vivo, portanto,

está sujeito à ação de influências variadas oriundas das coisas e dos seres e que tendem a destruí-lo. Para resistir a esta ação, é preciso um princípio de reação. A vida é exatamente este princípio de luta contra a destruição. Para Bichat, é “o conjunto das funções que se opõem à morte”; para Cuvier, é a “força que resiste às leis que governam os corpos brutos”; para Goethe, é a “força produtora contra a ação dos elementos exteriores”; para Liebig, é a “força motriz que neutraliza as forças químicas, é a coesão e a afinidade que agem entre as moléculas” (...) O corpo vivo é o teatro desta luta e a saúde e a doença refletem suas peripécias. Se as propriedades vitais ganham, o ser vivo reencontra sua harmonia e se cura. Se, ao contrário, as propriedades físicas são mais fortes, ele morre (JACOB, op.cit., p.98).

A morte seria a derrota do princípio de resistência que se desgasta em cada ser. As propriedades vitais se conservam através do mundo vivo, pois todo organismo primeiro participou da vida de um outro ser quando se separou. É um vitalismo totalmente diferente do animismo do século anterior, pois o recurso a um princípio vital decorre da necessidade de separar os seres das coisas. O vitalismo funciona como um fator de abstração, sendo a vida o objeto de análise. Por isso Jacob (op.cit, p.99) afirma ser o vitalismo tão essencial nos primórdios da biologia quanto o mecanicismo da Idade clássica.

Na primeira metade do século XIX torna-se evidente que há nos seres vivos uma força específica para provocar mudanças na forma e movimento da matéria e ela seria a força vital. É ela que se contrapõe à força química a fim de que o ser não defina. Não pode ser atribuída a nenhum órgão ou tecido específico; é uma propriedade do ser. Para que a vitalidade se manifeste é preciso um certo grau de calor, fornecido pela combustão do oxigênio. Dessa forma, a química orgânica do começo do século XIX necessita de uma força misteriosa que intervenha (JACOB, op.cit., p.104).

Segundo Entralgo (1972, v.5), até a primeira metade do século XIX, o vitalismo se manteve como uma mentalidade concebida pela maioria dos médicos, mesmo entre aqueles que explicavam as doenças do ponto de vista das alterações na matéria. Seja com von Haller e a teoria da excitabilidade, com Bichat, que recusava a aplicar aos processos biológicos o mesmo determinismo estatístico da mecânica, e até mesmo com Claude Bernard e Virchow, que se contrapunham ao caráter físico das forças da matéria viva, havia uma reação contrária ao reducionismo mecanicista:

Existe, pois, no corpo animado, uma conjugação, uma espécie de ordenação, que não pode ser deixada na sombra, pois ela é verdadeiramente o traço mais notável dos seres vivos. Admitimos que a idéia desta conjugação seja mal exprimida pelo nome de *força*: *mas nisso a palavra pouco importa, basta que a realidade do facto não seja discutível* (BERNARD, apud CANGUILHEM, 1977, p.113).

Entretanto, Foucault (1998b, p.176) observa que, segundo Bichat, o vitalismo seria insuficiente para explicar a anatomia patológica, abordando o tema da especificidade do ser vivo – tema vitalista – para situar a vida em um outro nível epistemológico, onde o organismo passa a ser entendido como a forma visível da vida em sua resistência ao que não vive e a ela se opõe. A vida, assim, torna-se o elemento geral dos fenômenos fisiológicos e patológicos e a degeneração do organismo, o retorno ao inorgânico. O desgaste é entendido como fazendo parte da atividade orgânica e a morte formando com a vida uma “trama única”.

A progressão dos estudos e descobertas laboratoriais permitiu a descoberta de substâncias – denominadas fermentos – que dirigem as reações químicas e refazem as ligações entre elementos, transformando um corpo em outros produtos. Com tal constatação, tornou-se possível pensar na existência de uma nova força química que se revelava na transformação dos compostos minerais ou orgânicos. Jacob (op.cit, p.105) observa que “da alquimia ao século XVIII, não se parou de triturar, de amassar, de queimar banha de porco, sebos e manteigas, sem se poder determinar nem sua natureza nem sua composição”. Foi somente com o desenvolvimento de novos métodos de análise por uma nova ciência “situada na confluência da biologia e da química” que se passa a delimitar os contornos da vida no começo do século XIX.

A organização do ser vivo progressivamente vai sendo desvendada, rompendo-se a cadeia que até então unia o conjunto dos seres vivos: não mais “uma série linear que progride de uma extremidade a outra por uma sucessão de intermediários”; há descontinuidades; “não há um plano único para o conjunto do mundo vivo, mas muitos”. Com o poder de resolução dos microscópios aumentando, Brown pôde observar a presença de uma região mais densa nas células – descobertas desde o século XVII – que denominou de núcleo. E com Schwann, “a célula não constitui mais somente a última etapa da análise dos seres vivos. Ela torna-se ao mesmo tempo a unidade do ser vivo, isto é, a individualidade que detém todas as propriedades, e o ponto de partida para todo o organismo” (JACOB, op.cit., p.116-124).

Jacob, então, afirma que:

Deste modo, a teoria celular faz uma primeira grande objeção ao vitalismo que havia presidido à fundação da biologia e rejeita uma de suas exigências fundamentais. Pois, para distinguir o vivo do inanimado, havia sido necessário ver em cada ser uma totalidade indivisível (...) Não podendo se reduzir a elementos de ordem simples, a vida permanecia inacessível à análise e além de qualquer interpretação. (...) São precisamente estas idéias de totalidade e de continuidade que Schwann contesta considerando não mais a composição elementar dos seres vivos, mas as causas que regem duas de suas principais propriedades: a nutrição e o crescimento. Adotando-se o ponto de vista vitalista, é preciso situar as causas destes dois fenômenos no conjunto do organismo. (...) Mas pode-se também considerar que, em cada

célula, as moléculas são articuladas de forma a permitir que a célula atraia outras moléculas e cresça por si mesma. As propriedades do vivo não podem mais ser atribuídas ao todo, mas a cada parte, a cada célula, que de certa forma possui uma ‘vida independente’ (op.cit., p124-5).

O organismo, por conseguinte, não pode mais ser considerado “uma espécie de autocracia cujos poderes escapam aos indivíduos que ela administra”. “Para Schwann, não há nada que exija a intervenção de uma força misteriosa”. Seria inútil “invocar uma intervenção ou uma força vital. Para falar dos fenômenos orgânicos, basta utilizar forças que, como as da física, agem segundo ‘as leis estritas de uma necessidade de agir’”. E, com Virchow, a teoria celular define-se ainda mais: “Todo animal aparece como a soma de unidades vitais, cada uma delas trazendo em si todos os caracteres da vida” (apud JACOB, op.cit., p.127). Baseado nestes dados, Jacob pontua que “com a célula, a biologia encontrou seu átomo”.

Com estudos de embriologia, descobre-se que o ser vivo forma-se por sucessões de acontecimentos que se engendram uns nos outros, “como se a organização se expandisse ao mesmo tempo no espaço e no tempo”. Através dos estudos sobre a hereditariedade, a formação de um ser vivo passa a ser “uma re-produção, uma construção que se renova a cada nascimento, geração após geração”. E mais:

Não há uma ruptura total entre uma geração e a seguinte, mas a persistência de um elemento, de uma célula que se desenvolve progressivamente para formar um organismo. (...) A vida nasce da vida e somente dela. (...) Para a primeira metade do século XIX, só existe o ‘movimento vital’ para desempenhar o papel de memória e assegurar a fidelidade da reprodução. Mas sejam quais forem o nome e a natureza das forças pelas quais a organização dos pais é encontrada no filho, é na célula que de agora em diante é preciso situá-la (JACOB, op.cit., p.132-133).

Concluindo, Jacob afirma que “reconhecer a unidade dos processos físico-químicos ao nível molecular significa dizer que o vitalismo perdeu inteiramente sua função” e que “a biologia demonstrou que atrás da palavra vida não se esconde nenhuma entidade metafísica”. Através da análise dos sistemas vivos, sua estrutura, sua função e sua história, numa atitude que entende ser diferente do reducionismo, a biologia passou a se interessar “pelos algoritmos do mundo vivo” (op.cit., p.299-307).

## II.4.1 – A Teoria Sistêmica e a Complexidade

*Talvez a idéia pós-moderna consista em afirmar que o novo não é necessariamente o melhor. Fabricar o novo pelo novo é estéril. O problema não reside na produção sistemática e forçada do novo. A verdadeira novidade nasce sempre de uma volta às origens...e, no fundo, toda novidade deve passar pelo recurso e pelo retorno ao antigo.*  
Edgar Morin

Cabe ainda uma última análise sobre os processos vitais, caminhando através das descobertas científicas do século XX, principalmente da química e da física, que permitiram elaborar as teorias da complexidade, sistêmica e sobre o caos. Procurava-se dar uma resposta ao entendimento mecanicista da vida, onde o organismo é concebido como um sistema fechado e auto-regulado, que não sofre influência do meio externo e, por isso, obedece às leis determinísticas de causa-efeito, percebendo a doença como um desequilíbrio anormal..

Com a teoria sistêmica, passa-se a entender o ser humano como fazendo parte dos sistemas biológicos, os quais são sistemas abertos, instáveis e sem possibilidade de sobreviverem isoladamente, trocando energia, matéria e informação com o meio externo de forma ininterrupta. Têm como característica a aparente estabilidade conquistada através de adaptações contínuas às ameaças do meio externo, o que revela a necessidade da relação com o meio e a capacidade de auto-organização. Estão sujeitos à ação aleatória do ambiente, com imprevisibilidade em sua dinâmica que, por sua vez, tem como limite o seu material genético. Os processos aqui envolvidos são considerados irreversíveis, promovem indeterminação e, quanto mais distantes estão do equilíbrio, mais obedecem a leis específicas. Ao ocorrer o equilíbrio químico e térmico, o organismo está morto. Daí se deduz que para poder haver vida, o organismo tem que estar continuamente afastado do equilíbrio, mas em um estado estável por períodos longos (CAPRA, 1997).

Acrescentando maior entendimento sobre os sistemas vivos, o químico belga Ilya Prigogine desenvolveu a teoria das estruturas dissipativas. Através dessa teoria é reconhecido que os sistemas abertos produzem e absorvem energia – entendida como uma medida de transformação – para se auto-organizar: quanto mais complexa uma estrutura química ou viva, mais tem que desprender grandes quantidades de energia para se manter organizada, ou seja, ocorre dissipação para haver estabilidade. A dissipação é uma fonte de ordem para os sistemas abertos e sua descoberta permitiu trazer ordem ao caos, como nos dizeres de Schrödinger (1977): “ordem a partir da desordem”.

Longe do equilíbrio, a matéria adquire novas propriedades – “propriedades emergentes” – em que as flutuações e as instabilidades desempenham papel essencial, tornando-se matéria ativa – “viva”. Conseqüentemente, a vida surge nos estados irreversíveis de não equilíbrio. Quanto mais complexas, mais surgem possibilidades de escolhas entre os vários caminhos/estados possíveis, que se baseiam no próprio sistema e levam em conta as variações externas. Deriva-se dessas constatações que cada célula é um sistema vivo especial, dissipativo e auto-organizador. E o modo como as células, os tecidos, os órgãos estão reunidos num sistema vivo coerente é que cria sua vida. Por isso, a totalidade do sistema é maior que a soma de suas partes, pois o todo exhibe padrões e estruturas que surgem espontaneamente das interações entre as partes – teoria da emergência – e que evidencia a complexidade desses sistemas. A linguagem da natureza é uma linguagem de relação, que é a essência do mundo vivo. E cada organismo faz seu caminho individual e único, de mudanças estruturais no processo de desenvolvimento, através de um processo de aprendizagem. Portanto, todo processo vital é um processo de cognição: “viver é conhecer” (CAPRA, op.cit, p.211).

Canguilhem (1995) também enfatiza que estar vivo é relacionar-se com o meio; é estabelecer distinções e hierarquias, de forma a ter comportamentos discriminatórios em

relação a este meio e ao mesmo tempo aprender com ele. Compartilha o entendimento de que o meio ambiente é responsável pelo desencadeamento das mudanças estruturais, mas não seu determinante, pois é o sistema que especifica qual perturbação do meio ambiente irá desencadear suas mudanças. Destaca (1977, p.118-120) “que, paradoxalmente, é no momento em que a biologia submeteu completamente os seus objectos à jurisdição dos físicos e dos químicos que se encontra racionalmente fundamentada a originalidade desses objectos”, pois “os sistemas vivos abertos, em estado de não-equilíbrio, mantêm a sua organização simultaneamente *em virtude* da sua abertura ao exterior e *apesar* da sua abertura”: “a organização exprime a qualidade de uma certa quantidade física. Isto basta para distinguir a biologia da física, ainda que a primeira pareça ter ligado o seu próprio destino ao da segunda”.

Levando-se em conta que a vida não é fundada por nenhum princípio que lhe transcende, sendo ela própria o fundamento de todos os princípios e, ao mesmo tempo, reconhecendo que é à vida humana que o médico deve referir-se como seu objeto, o próximo capítulo tratará do estudo da homeopatia, que apesar de constituir-se uma racionalidade médica vitalista, fundada quando o vitalismo era fundamental para a biologia nascente, mantém-se presente no século XXI, onde a racionalidade biomédica predominante exclui totalmente qualquer concepção que se relacione a uma força vital.

### III – Homeopatia

*A mais elevada e única missão do médico é tornar saudáveis as  
pessoas doentes, o que se chama curar.  
Samuel Hahnemann*

*O método já não pode separar-se do seu objecto.  
W. Heisenberg*

A insatisfação dos profissionais com a forma em que é praticada a arte médica sempre existiu nas diversas fases da história. Nos séculos XVII e XVIII, como foi visto, a medicina cada vez mais se baseava em um modelo biocêntrico e mecanicista. Não obstante, apesar dos avanços conquistados, continuava a empregar métodos agressivos de tratamento, tais como clisteres, sangrias e substâncias tóxicas. Esses métodos levaram o médico alemão Samuel Hahnemann (1755-1843) a sistematizar a homeopatia a partir de 1796, concebendo-a como um contramovimento à abordagem reducionista da medicina praticada na Europa e que se constituiria em um sistema vitalista, “racional e experimentalista da arte de curar doentes” (LUZ M., 1988, p.122).

### III.1 – Hahnemann e os Fundamentos da Homeopatia

*A grandeza do homem não está em descobrir fatos,  
mas em criar valores.  
Albert Einstein*

A biografia de Hahnemann escrita pelo médico alemão Richard Haehl (1873-1932), publicada em 1922, é considerada a mais completa obra sobre a sua vida. Será utilizada como referência para esta parte da pesquisa, a partir da análise realizada por Paschoal (2005).

Cristiano Frederico Samuel Hahnemann nasceu na Alemanha, no distrito da Saxônia, no dia 10 de abril de 1755. Estudou na Prince's School, onde recebeu importante formação em línguas antigas e composição germânica. Esta formação tornou-se muito útil para seu sustento, possibilitando-o trabalhar como professor particular e como reconhecido tradutor.

Em 1779, formou-se em medicina pela Universidade de Erlagen, mas por se desiludir com a prática médica de sua época, abandonou seu exercício em 1787. Para se sustentar, fazia traduções de obras que versavam principalmente sobre temas de química e de medicina. Porém, antes mesmo de deixar de atuar como clínico, em 1785, ao traduzir um tratado de química de B.Sande – *Sinais de pureza e adulteração de drogas* – Hahnemann passa a adotar a prática de realizar ele mesmo as experiências com as drogas, por não confiar nos preparados farmacêuticos, e escreve no prefácio desse tratado, que cada médico deveria preparar seus próprios medicamentos, contrariando a legislação em vigor.

Ao traduzir o *Tratado de Matéria Médica*, de Cullen, em 1790, Hahnemann não se satisfaz com a explicação dos efeitos descritos sobre a quina e realiza a experimentação em si mesmo. Constata que as substâncias que produzem um determinado tipo de febre intermitente também são capazes de resolvê-la quando se manifesta em um indivíduo doente (PASCHOAL, op. cit., p.48).

O conhecimento do princípio hipocrático do semelhante cura semelhante, também apontado por Paracelso, já era conhecido por Hahnemann, como pode ser verificado em um escrito de 1789 – *Instruções para cirurgiões a respeito das doenças venéreas* –, onde preconiza o uso de mercúrio para a cura da sífilis por produzir uma febre mercurial também manifestada no indivíduo sifilítico. Contudo, por ser a primeira vez em que o princípio da semelhança é testado como hipótese, Haehl aponta ser este fato o marco inicial “na estrada do desenvolvimento do novo método de tratamento” (apud PASCHOAL, op.cit., p.48).

Além desse primeiro marco, Haehl considera o nascimento do sistema médico homeopático a publicação do *Ensaio sobre um novo princípio para se determinar os poderes curativos das drogas e algumas análises dos princípios anteriores*, em 1796. Nele, Hahnemann deriva da experimentação a lei da semelhança:

Toda substância medicinal potente produz no corpo humano um tipo peculiar de doença; quanto mais potente o medicamento, mais peculiar, marcada e violenta será a doença. Nós devemos imitar a natureza, que às vezes cura uma doença crônica através de outra, e empregar na doença que desejamos curar, o medicamento capaz de produzir outra doença artificial semelhante, e a anterior será curada; *similia similibus* (apud PASCHOAL, op.cit., p.49).

Hahnemann reconhece que outros antes dele já haviam chegado ao princípio de cura pelo semelhante, mas que não havia ainda sido explorado de forma sistemática como ele propunha. Esta nova convicção correspondia a “uma inversão total da terapia tradicional e necessitava da elaboração de um novo sistema”, como aponta Haehl:

Era a oposição formal entre dois sistemas terapêuticos, os quais não podiam ser mesclados e deviam manter-se separados, um excluindo o outro. Um passo natural agora para ele consistia em lutar contra a redação de prescrições, algo muito popular na ocasião. Somos então levados ao terceiro momento importante, a exigência de uma simplificação (apud PASCHOAL, op.cit., p.53).

A simplificação representada na afirmação do remédio único pode ser destacada em escritos de Hahnemann desde 1797, conforme pode ser lido no escrito *Serão os obstáculos à consecução da simplicidade e da certeza na medicina prática intransponíveis?* Este texto foi

publicado no jornal de um médico simpatizante do vitalismo, Hufeland, que abriu espaço para que ele pudesse expor suas idéias, mesmo não compartilhando de muitas das convicções ali expostas. Eis um trecho em que esta posição fica bem clara:

Então deixe-nos fazer um trato fraternal, e concordarmos todos em dar somente um único, e simples remédio por vez, para cada enfermidade, sem fazer muitas alterações no modo de vida de nossos pacientes, e então deixe-nos usar nossos olhos para ver qual efeito este ou aquele medicamento tem, se ele vai bem, ou se falha – não seria este o caminho simples para ultrapassar a dificuldade, como Colombo fez com o ovo? (HAHNEMANN apud PASCHOAL, op.cit., p.54).

É importante frisar, como o faz Haehl, que Hahnemann, ao longo do desenvolvimento da homeopatia, foi se distanciando da alopatia. Se em 1797 criticava os alopatas por prescreverem medicamentos misturados, ainda nesse momento não prescrevia somente dessa forma. Seu enfoque maior era convencer os médicos de então a abandonar a multiplicidade de práticas, não somente as misturas medicamentosas como as sangrias, os clisteres, os banhos etc, que eram utilizados todos a uma só vez. Em 1800, Hahnemann torna-se mais enfático:

Não lhes ocorre que dois agentes dinâmicos juntos nunca podem efetuar aquilo que cada um pode individualmente, administrados em momentos diferentes? Não vêem que deve acontecer um efeito médio, o qual *a priori* não pode ser previsto? Quanto mais assim então quando vários são colocados juntos! A natureza aprecia a simplicidade e pode realizar muito com um único remédio, ao passo que vocês pouco conseguem com muitos. Imitem a natureza! (apud PASCHOAL, op.cit., p.53).

Em 1805, Hahnemann publica um ensaio, *Esculápio na Balança*, no qual manifesta de forma mais incisiva ainda a sua indignação com a medicina da época, acusando “os médicos de transformarem as enfermidades tratadas não em saúde, mas em outras doenças e de dissimularem a inconsistência de seus conhecimentos acumulando sistemas sobre sistemas”. Segundo Paschoal (op.cit, p.40), este escrito, devido à relevância da crítica para a fundação do sistema médico homeopático, “deveria ser objeto de maior atenção por parte dos estudiosos da homeopatia”.

Em relação à forma de medicar, da primeira publicação do *Organon* – livro em que expõe a doutrina e a prática homeopática – em 1810, até a quinta edição, em 1833, “existem trechos em que Hahnemann endossa a utilização de mais de um medicamento, e parágrafos que dão margem a diversas interpretações, enquanto apenas na sexta edição a questão do remédio único é apresentada de forma coesa e peremptória” (PASCHOAL, op.cit., p.60). Haehl, que somente teve a sexta edição em suas mãos em 1920, publicando-a em 1926, comenta sobre as edições do *Organon*:

Seis edições do *Organon* foram concluídas pelo próprio autor. Apareceram cinco ao longo de sua vida, e cada uma delas apresentava acréscimos e ampliações não desprezíveis. Até o momento presente, a quarta edição tem sido reconhecida como a melhor, pelos médicos homeopatas, pois a quinta dedica espaço excessivo para as argumentações contra os ‘meio-homeopatas’ (apud PASCHOAL, op.cit., p.60).

A quarta era considerada melhor pela maioria dos homeopatas porque muitos eram ecléticos, utilizando-se das duas medicinas; desagradava-os o distanciamento da alopatia. Contudo, o posicionamento de Hahnemann foi se modificando em função da inserção da idéia de poderem ser prescritos mais de um medicamento por vez, fato que ele acusava de provocar júbilos entre os alopatas, já que desde o início combatera a utilização de fórmulas complexas.

O fundador da homeopatia, em 1836, alerta que “os remédios duplos seriam uma perigosa heresia tráfico de misturas” e “que está desfechando o golpe mortal à homeopatia pura e transformando-a em cega alopatia” (apud PASCHOAL, op.cit. p.65). Aqui, Paschoal comenta que “o temor de Hahnemann é que os limites entre as duas medicinas tornem-se menos nítidos” e que seu posicionamento “visa principalmente a diferenciação dos dois sistemas médicos, não à eficácia terapêutica”.

A questão sobre os remédios duplos teve um episódio descrito por Haehl, em 1865, no tempo em que ainda não havia sido recuperado o manuscrito de Hahnemann da sexta edição. Um médico alemão, Arthur Lutze, forja uma nova edição contendo um parágrafo autorizando o emprego de remédios duplos. Bönninghausen e Aegidi, discípulos de Hahnemann, articulam

o repúdio a tal publicação e a viúva de Hahnemann, morto em 1843, declara-se disposta a publicar a sexta edição, o que veio somente a acontecer em 1926, conforme exposto acima.

O tema sobre remédio único permanece uma questão no meio homeopático ainda hoje, seja ao apoiarem-se na sexta edição, onde Hahnemann afirma o princípio do remédio único, ou valorizando edições anteriores e as menções do uso da alternância pelo próprio fundador da homeopatia. Paschoal chama a atenção ao fato de Hahnemann ter divulgado seu sistema médico antes que estivesse em seu pleno desenvolvimento, levando aos seus seguidores à prática de um modelo transmitido pelo próprio fundador, mas que foi sendo modificado, como o caso dos medicamentos alternados. Conclui que tal prática “não é uma modificação introduzida por outros, mas simplesmente que os seguidores desta prática não se atualizaram em relação ao desenvolvimento da homeopatia efetuado por Hahnemann posteriormente” (op.cit., p.73).

Observa-se que Haehl procurou apresentar os princípios da homeopatia através da relação com a experimentação no homem são, pois entendeu que Hahnemann enfatizava a necessidade de os medicamentos prescritos ao enfermo serem administrados um por vez, a fim de não confundirem os sintomas, e de acordo com o princípio da similitude, segundo o qual todo medicamento capaz de fazer surgir no homem sadio determinados sintomas é capaz de curar sintomas semelhantes que se apresentam espontaneamente no indivíduo doente.

O quarto e último princípio ainda não mencionado, a utilização das doses infinitesimais, foi anunciado por Hahnemann em 1799. Segundo Haehl, não houve indício claro de como ele chegou a tal idéia, apesar do biógrafo ter procurado no registro de pacientes de Hahnemann sua fonte. Existem autores que procuram interpretar o uso de tais doses a partir da ligação de Hahnemann à alquimia, mas Haehl pressupõe que o fundador da homeopatia chegou a este princípio através da experiência:

A partir do seu trabalho sobre esse assunto nós podemos ver que auto-sacrifício e precaução, que diligência e zelo inexauríveis Hahnemann mostrou ao testar os efeitos dos medicamentos em si mesmo e ao tentar investigar os mesmos. Seu principal empenho era obviamente estabelecer a teoria da dosagem, testando cada medicamento em separado (apud PASCHOAL, op.cit., p.72).

Portanto, teria sido no decorrer de suas experimentações que os medicamentos administrados passaram a ser diluídos, de forma a atenuar os efeitos tóxicos, além de desenvolver o processo de dinamização do medicamento. Por este processo, após diluir, a substância teria sua *dynamis* (potência) “despertada” através da manipulação do frasco com a diluição que deveria se “chocar” contra uma superfície inelástica (ROSENBAUM, 2000, p54). Hahnemann verifica, dessa forma, que as substâncias, ao passarem pelo processo de diluição e dinamização, perdiam a toxicidade e continuavam capazes de suscitar sintomas – mentais e físicos – nos sujeitos participantes do experimento, chamados de experimentadores sãos. E isso ocorria mesmo quando as sucessivas diluições levavam a não ter mais as moléculas das substâncias dentro do medicamento administrado.

Paschoal vê nessa apresentação de Haehl dos fundamentos da homeopatia uma procura de proteger a construção teórica em que alinhavou os quatro princípios em função do caráter experimental da homeopatia, esquivando-se de pronunciar sua opinião sobre o tema do alternismo, mas condenando o complexismo (op.cit., p.70). Em uma síntese dos quatro referenciais básicos da homeopatia, Eizayaga (1981) os analisa conforme descrição de Hahnemann na sexta edição do *Organon*: “o princípio da similitude (##26 e 153); experimentação em indivíduos saudáveis (#24); doses infinitesimais potencializadas (ou dinamizadas) através de diluição e agitação alternadas (##275 a 279) e medicamento único (##273 e 274)” (CORRÊA LIMA, 2003, p.91).

Portanto, a homeopatia teve suas leis sistematizadas por Hahnemann a partir de um profundo estudo teórico e baseando-se na observação e na experimentação, envolvendo diversas áreas do conhecimento médico, como a química e a farmacologia. Com uma filosofia

e uma prática descritas no seu principal livro denominado *Organon da arte de curar* constituiu-se em um sistema diagnóstico-terapêutico baseado em uma metodologia experimental, voltado para a eficácia. Por acreditar que seu sistema médico apresentava uma concepção do processo do adoecer mais científica, abordando o fenômeno da vida e o ser humano como um todo indissociável, procurou disseminar sua medicina.

### III.2 – A Divulgação da Homeopatia

Como a publicação do *Organon*, em 1810, não alcançou o sucesso pretendido, no mesmo ano Hahnemann muda para Leipzig e publica em jornal dirigido à classe médica a abertura de um instituto para médicos graduados. Porém, conforme Haehl relata, nenhum candidato se inscreveu, e ele resolve modificar a estratégia: candidata-se a lecionar na universidade dessa cidade a fim de captar alunos entre os estudantes. Submete-se ao rito proposto, “e dentre várias exigências, defende uma dissertação, onde evita por completo o tema da homeopatia e as críticas à velha escola” (PASCHOAL, op.cit., p.77). Alcança, assim, “sua *Habilitation* (o equivalente à docência livre no sistema acadêmico alemão) em medicina com o trabalho ‘Dissertação Médico-Histórica sobre o Uso do Heléboro entre os Antigos’” (CORRÊA LIMA, 2003, p.88).

Iniciou seu curso de farmacologia médica em 1812, com muitos ouvintes, dentre eles: alunos, médicos e curiosos de outras faculdades. Pelo fato de tecer críticas duras à medicina mais antiga e aos seus seguidores, sofreu perseguições e suas aulas foram diminuindo de público. Restaram poucos alunos com os quais Hahnemann fundou um pequeno grupo: *Grupo de Colaboradores para a Experimentação de Drogas*, com o qual “realizou experimentações cuidadosas através de seu método, a experiência no homem são” (PASCHOAL, op.cit., p.80). Esse trabalho conjunto resultou na primeira edição da “*Matéria Médica Pura*”, “uma compilação da sintomatologia de cerca de 63 medicamentos homeopáticos em seis volumes, concluída em 1823, que serviu de modelo para as subseqüentes matérias médicas homeopáticas” (CORRÊA LIMA, op.cit., p.88).

Foi após sua entrada para a universidade que passou a ser alvo de críticas mais estruturadas por parte da medicina oficial. Paschoal (op.cit., p.77) observa que as tentativas de Hahnemann legitimar sua nova medicina estavam fadadas ao insucesso não por uma possível

avaliação negativa da eficácia da homeopatia, “mas sim porque as idéias que Hahnemann privilegia vão na contramão do movimento de constituição do modelo de saber científico”.

Apesar do combate, o fundador da homeopatia conseguiu notoriedade desejada através de sua clínica, com inúmeros casos de tratamentos bem sucedidos. Os ataques dos adversários acadêmicos, perturbados com seu sucesso, não eram suficientes para diminuir sua clientela, em franco crescimento. De acordo com Paschoal, o maior ataque foi efetuado pelos boticários, em 1819, que instigados pelos professores da Universidade de Leipzig, o denunciaram por preparar e distribuir seus próprios medicamentos. Em 1820 foi condenado a não mais assim proceder, tornando a sua situação em Leipzig insuportável. Mudou-se em 1821 para Köthen, logo após publicar a segunda edição do *Organon*, distanciando-se do conflito com os alopatas e deixando seus discípulos sozinhos em Leipzig, com a tarefa de defenderem a homeopatia.

Em Köthen, Hahnemann defronta-se com uma grave questão: “em inúmeros casos, o remédio que possuía a patogenesia correspondente ao quadro sintomático do doente não surtia efeito, ou que outras manifestações mórbidas surgiam após um período de equilíbrio da força vital”. A princípio pensou que os remédios eram ainda em número limitado, mas reavalia esta idéia desenvolvendo a teoria das doenças crônicas – os miasmas – e escreve uma de suas mais importantes obras: *Doenças Crônicas*, publicada em 1828. No mesmo ano publica a quarta edição do *Organon*, onde também expõe a teoria dos miasmas.

Seus discípulos durante esse período, fundam em Leipzig uma publicação, o *Arquiv*, em janeiro de 1822, com a finalidade de divulgar a homeopatia. Em 1829, forma-se a *Associação dos Médicos Homeopatas de Leipzig*, congregando duas tendências: uma que seguia Hahnemann e rejeitava qualquer procedimento terapêutico da antiga escola – os puros; outros que consideravam conciliáveis a homeopatia e a alopatia – os ecléticos. Esta associação considerava-se independente do fundador da homeopatia; pelas diferentes opiniões

e estratégias, ocorre distanciamento e cisão com Hahnemann, que em 1832 publica um artigo, denominando-os de “semi-homeopatas” (PASCHOAL, op.cit., p.82-88).

Essas críticas de Hahnemann ocorriam às vésperas da inauguração do hospital homeopático de Leipzig, o qual “era uma realização da ala eclética que dominava a associação de homeopatas” desta cidade. Segundo Paschoal (op.cit., p.90), Haehl supervaloriza as críticas do fundador da homeopatia e lhe imputa a culpa da falência do hospital. Contudo, o próprio biógrafo relata que Hahnemann, ao partir para Köthen, havia se retirado definitivamente da cena principal do movimento homeopático.

Em 1835, já viúvo, casa-se com a francesa Marie Melanie d’Hervilly-Gohier, mudando-se para Paris, aonde viveu até sua morte devido a uma infecção pulmonar, em dois de julho de 1843. Nesta cidade, Hahnemann, que tinha conquistado fama internacional obtendo adesão de expoentes clínicos da tradição alopática, foi bem recebido não somente pelos homeopatas franceses como também pelas autoridades. É em Paris que escreve a última edição do *Organon*.

Apesar de sua postura contra o ecletismo, este estava presente fortemente em Paris e era representado pela Sociedade Homeopática de Paris, fundada em 1836. Os “puros” eram representados pelo Instituto Homeopático de França, onde figuram Jahr e Benoit Mure, mas que teve pequena duração, desfazendo-se em 1841, ano em que Mure partiu para o Brasil (PASCHOAL, op.cit.,p.95).

Nos EUA, onde a homeopatia foi introduzida em 1825, teve inicialmente grande aceitação, com atuação favorável em situações de pandemias, sendo utilizada pelos médicos alopatas através de “fórmulas homeopáticas”. Tal fato levou a desavenças no meio homeopático, com discordâncias entre os que desejavam uma atuação mais pragmática, utilizando os remédios de acordo com o nome da doença e os que defendiam a homeopatia da totalidade sintomática (ROSENBAUM, 2000, p.60).

No Brasil, a homeopatia passou a ser divulgada no início do século XIX através da tese de doutorado *Exposição da Doutrina Homeopática*, defendida pelo suíço Dr. Frederico Jahn na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1836, e do médico Duque Estrada, que a aplicou em alguns casos, ressaltando seu uso nas epidemias do cólera e da febre amarela. Em 1841, o já citado médico homeopata e discípulo de Hahnemann, Benoit Mure (1809-1858), chegou ao Rio de Janeiro com o intuito de implantar uma comunidade industrial. Durante sua estadia no Brasil, em que passou também pelos estados do Paraná e Santa Catarina, atendeu pacientes empregando a homeopatia, atraindo não só indivíduos enfermos como também médicos interessados nesta nova forma de praticar a arte médica.

Por todo o século XIX a homeopatia foi sendo difundida, obtendo apoio e também muitas críticas de médicos e professores de medicina. No Rio de Janeiro foi fundada a Escola Homeopática do Brasil, em 1845, posteriormente desdobrada em duas outras instituições: Instituto Hahnemanniano do Brasil e Congregação Médico-Homeopática Fluminense. A região sul chegou a ser sede da Faculdade de Medicina Homeopática, já no início do século XX. O auge da oficialização homeopática no Brasil deu-se através do reconhecimento e da criação do Hospital Homeopático e da Faculdade Hahnemanniana com ensino integral de medicina, em 1912, e com a autorização dada ao Instituto Hahnemanniano do Brasil, em 1918, de diplomar médicos e farmacêuticos homeopatas (LUZ, 1996).

Porém, após a I Guerra Mundial, com a industrialização direcionando a evolução sócio-política e cultural, e com uma ligação cada vez mais intensa das faculdades com as fundações financeiras que direcionavam os rumos da geração de conhecimentos, a homeopatia foi sendo “minada” em suas bases universitárias, culminando em 1932, com o Conselho de Educação determinando que o ensino de homeopatia se tornasse facultativo na Escola de Medicina e Cirurgia do Instituto Hahnemanniano, hoje denominada UNIRIO. Dessa forma, a homeopatia foi afastada das universidades brasileiras, iniciando uma fase

denominada por Luz (1996) de o “declínio acadêmico da homeopatia”, que durou quatro décadas, ressurgindo em um movimento que culminou com seu reconhecimento como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em 1980 – ano de criação da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB) –, e pela Associação Médica Brasileira (AMB) em 1989. Nesse mesmo ano, a AMHB passou a integrar o Conselho de Entidades da AMB e a ser responsável pela realização de provas de Título de Especialista em Homeopatia.

Segundo dados da pesquisa “Perfil dos Médicos no Brasil”, desenvolvida pela Fiocruz/CFM (1995), a homeopatia ocupa a 15<sup>a</sup> posição em número de médicos, dentre as 61 especialidades existentes no Brasil. O médico homeopata deve ter formação generalista – como a preconizada pelo SUS –, o que contribui para a adequação desta racionalidade aos programas de Saúde Pública, possuindo propostas de atendimento à população que se encaixam na assistência médica ambulatorial. Acentue-se o fato que, tal forma de assistência, corresponde ao modelo de atenção médica de alta abrangência social e baixo custo operacional, verificando-se que a homeopatia adequa-se à realidade brasileira.

Segundo dados da Comissão de Saúde Pública da AMHB ([www.amhb.org.br](http://www.amhb.org.br)), “em 1999, houve a inclusão das consultas médicas homeopáticas na tabela de procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do SUS”, possibilitando a visibilidade do crescimento da atenção homeopática no SUS. No ano de 2003, vinte estados e em torno de cem municípios informaram a realização de consultas homeopáticas neste sistema. Com estes dados, através do documento *Homeopatia para Todos*, esta comissão demandou a criação de diretrizes para o exercício da medicina homeopática no Sistema Único de Saúde brasileiro e vem participando de reuniões com o Ministério da Saúde tendo “objetivo de apontar subsídios para a construção da Política Nacional para as Medicinas Naturais e Práticas Complementares (PNMNPC), no que concerne à homeopatia”.

Em relação ao ensino da homeopatia nas faculdades, verifica-se que está presente como disciplina da graduação em reduzido número de escolas médicas, em caráter optativo na maioria delas. Não consta como disciplina pertencente às grandes áreas médicas – Pediatria, Clínica Médica, Obstetrícia e Cirurgia –, nem faz parte da disciplina de História da Medicina – a qual por sua vez, deve ser pontuado, também não está relacionada como disciplina obrigatória na maioria das faculdades de medicina brasileiras (DINIZ, 2001). Com base nessas constatações e argumentos, a AMHB encaminhou às Faculdades de Medicina brasileiras o “Projeto para a graduação das Faculdades de Medicina – Cadeira Eletiva de Homeopatia”, onde descreve como objetivo geral proporcionar aos alunos a capacidade de “conhecer os fundamentos teóricos e práticos da Homeopatia, diferenciando-a e integrando-a às demais especialidades” (AMHB, 2000). Em 2003, foi criada a Comissão Homeopatia na Universidade visando “estimular a implantação e desenvolvimento da homeopatia nas escolas médicas e universidades brasileiras, integrando ensino, pesquisa e extensão” ([www.amhb.org.br](http://www.amhb.org.br)).

O acesso à especialização em homeopatia é realizado através de instituições de pós-graduação. Em 1997, foi criado o Conselho de Entidades Formadoras de Especialistas em Homeopatia (CEF), órgão consultivo da Comissão de Ensino da AMHB, com a finalidade de assessorar esta comissão nos problemas relacionados ao nivelamento da formação e à unificação de critérios de avaliação. Fazem parte do CEF vinte e quatro entidades, distribuídas por nove estados (Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo) e em Brasília ([www.amhb.org.br](http://www.amhb.org.br)). A homeopatia está presente no programa de Residência Médica Ambulatorial da UNIRIO, desde fevereiro de 2004 (uma vaga/ano).

### III.3 – A Antropologia Hahnemanniana

De acordo com Sayd (1992), à luz do *Nascimento da Clínica*, de Michael Foucault, Hahnemann era um clínico que utilizava as categorias e os métodos de sua época. Definia que o único modo de se conhecer a doença seria através dos sintomas apresentados no sujeito enfermo: a doença estaria totalmente exposta ao olhar. Contudo, as afinidades do fundador da homeopatia com os clínicos do seu tempo terminaram quando estes se voltaram para a morte e para a anatomia patológica, pois não via utilidade nas necrópsias. Para ele, o corpo morto nada significava, como se pode constatar no parágrafo 10 do *Organon* (1996):

O organismo material, pensado sem a força vital, não é capaz de qualquer sensação, qualquer atividade, nem de autoconservação; somente o ser imaterial (princípio, força vital) que anima o organismo no estado saudável ou doente lhe confere toda a sensação e estimula suas funções vitais.

O conceito de força vital, portanto, marca a “diferença radical entre o *objeto* e o *objetivo* do saber nas duas clínicas”: a clínica moderna voltada “para a causa da doença (agente patogênico) e para a sua origem espaço-temporal (localização orgânica e história sintomática), enquanto o saber da clínica homeopática volta-se para o indivíduo desequilibrado (doente) no sentido de reparar-lhe a energia da vida (curá-lo)” (LUZ, 1988, p.125).

Sua filosofia e sua prática foram descritas no seu principal livro denominado *Organon da arte de curar*, obra composta por uma introdução, na qual tece considerações sobre a medicina exercida até então, e por 291 parágrafos, o que era uma forma de sistematização comum à literatura médica dos séculos XVIII e XIX. Sayd (1992, p.2.) assim descreve a estruturação dos parágrafos, dividida em duas partes:

A primeira, até o Parágrafo 69, é de caráter teórico e visa fundar a sua proposta. A segunda parte preconiza a aplicação decorrente dos princípios já expostos, dividida em três partes, ou “pontos de trabalho do verdadeiro médico” (Parágrafo 70). Dos parágrafos 72 a 104 temos a descrição das doenças e do método para determiná-las, do parágrafo 105 ao 146 a descrição do método de investigação para a definição dos medicamentos e,

do parágrafo 146 em diante, o modo de empregá-los nos doentes, quando se volta a falar também a cerca das doenças.

Por essa obra, define-se o ser humano fazendo parte do universo em constante movimento, “movimento que é a própria essência da vida, dynamis infinita”, em um processo de permanentes interações. O homem é mais do que uma simples manifestação da natureza, pois é “uma unidade indissolúvelmente constituída de organismo material, energia ou força vital e espírito”, sendo que “nenhuma das partes por si mesma representa o homem ou pode manifestar-se independentemente” (LUZ H., 1993, p.4 et seq.). Utilizou-se de expressões então emergentes (ROSENBAUM, 1996, p.96), como *Lebenskraft* (Força Vital) e *Lebensprincip* (Princípio Vital), concebendo-as como força imaterial, que anima o corpo material e no estado de saúde mantém a harmonia do organismo em suas sensações e funções (#9); sem a qual o organismo está morto (#10) e é ela que, ao ser afetada por um agente mórbido, confere ao organismo sensações adversas e funções irregulares: a doença (#11).

Essas afirmações permitem concluir que a saúde é uma qualidade exclusiva dos seres vivos e definida segundo o estado de equilíbrio da força vital que mantém o indivíduo em harmonia. A doença, o desequilíbrio da força vital que se manifesta inteiramente através dos sintomas. E a cura – finalidade única da medicina e seu mais alto ideal – será obtida através do “restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde ou a remoção e destruição integral da doença pelo caminho mais curto, mais seguro e menos prejudicial, segundo fundamentos nitidamente compreensíveis” (## 1 e 2), de forma a eliminar todas as manifestações que indicam alterações nas sensações e funções do indivíduo enfermo.

Depreende-se que o conceito de força vital está entre as categorias centrais da teoria médica de Hahnemann, que se distingue de outras teorias vitalistas do final do século XVIII e início do século XIX. Conforme foi pontuado por Luz (1988, p.122-3), a homeopatia não se apresentou como um sistema explicativo das doenças e suas causas, diferindo das teorias magnetistas, ou “mesmeristas”, animistas ou mesmo a teoria vitalista “espontaneísta” ligada à

fisiologia clássica, segundo a qual os germes seriam gerados espontaneamente por fermentação, a partir da deterioração da atmosfera. Ou seja: não é um “vitalismo fisiológico da ‘geração espontânea da vida’ (e da *doença*) mas o do equilíbrio (ou desequilíbrio) da ‘força vital’ do indivíduo”, configurando-se “um sistema racional e experimentalista da *arte de curar doentes*”, onde tal entendimento destina-se a “apreender e explicar o princípio (ontológico) do processo de adoecimento dos seres vivos, a origem (histórica) das doenças (e não sua *causa*) e os *tipos* principais de *adoecimento* (e não as principais doenças) dos seres humanos”.

Rosenbaum (1996, p.99) esclarece que “a *vis medicatrix naturae* hipocrática não se configura em sinônimo de força vital, mas apenas uma de suas propriedades”, inferindo que “não pode haver capacidade de recuperação, regeneração ou compensação, sem que exista a energia necessária para levar adiante essa tarefa”. A energia, para Hahnemann e os vitalistas do século XIX, “corresponde ao *primum movens* das atividades dos seres vivos que regem suas sensações e funções”. E apesar das influências newtonianas, o fundador da homeopatia não subordina os fenômenos vitais às leis da física e da química, como pode ser constatado em um trecho de *O Espírito da Doutrina Médica Homeopática*, de 1813:

A vida humana não é de forma alguma regulada por leis puramente físicas que só imperam entre as substâncias inorgânicas (...) Aqui um poder fundamental inominável reina onipotente e suspende toda a tendência das partes componentes do corpo para obedecer as leis da gravitação, do *momentum*, da *vis inertiae*, da fermentação, da putrefação, etc., e as coloca sob as maravilhosas leis da vida, sozinha (apud ROSENBAUM, op.cit, p.99-100).

Hahnemann reconheceu, mesmo ignorando *a priori* seus mecanismos de ação, a existência de “uma *enteléquia*, uma potência motriz uniforme que atingia e recriava todos os seres vivos, cuja influência não poderia ser descaracterizada ou minimizada em qualquer investigação sistemática que procurasse compreender os fenômenos mórbidos e curativos” (ROSENBAUM, op.cit., p.104).

Por isso, no sistema homeopático, é o indivíduo doente “o ponto de partida clínico e o objeto epistemológico básico”. Hahnemann despreza o conceito fundamental de doença como entidade patológica e, assim, “despreza também a ‘substância’, a *entidade mórbida*, conceito fundamental da racionalidade médica desde o início do século XVII”. Luz destaca, que o fundador do sistema homeopático:

Prefere afirmar que os eventos mórbidos conhecidos como doenças nada mais são do que a expressão sintomática, visível do desequilíbrio (ou “desarmonia”) da *vida*. A essa expressão sintomática não corresponde nenhuma entidade. O papel da medicina é concentrar-se nessa *gestalt* visível exterior, mutável e variável de indivíduo para indivíduo (e em cada indivíduo, ao longo de sua vida), para eliminar o processo mórbido como um todo, *sem buscar causas nem entidades* (op.cit., p.123).

Luz (op.cit., p.124-146) compara a afirmação de Lériche sobre a saúde como “a vida no silêncio dos órgãos” com a idéia vitalista homeopática em que saúde é o estado de equilíbrio da energia vital e, este, corresponde ao silêncio dos sintomas. Por isso, afirma que a homeopatia é, no início do século XIX, “um sistema médico centrado na concepção e na observação da vida, através do seu princípio – força vital – manifestado nos seus desequilíbrios – eventos mórbidos. No limite, doença e morte são estágios da vida”. Por ser vitalista, há um postulado ontológico: a vida, com seus processos de equilíbrio e desequilíbrio, onde a saúde é afirmada como um conceito positivo, definido pelo estado de equilíbrio da força vital. Esta força é entendida como uma qualidade essencial da matéria que constitui os seres vivos; um princípio que se difunde em todo corpo.

A observação acima remete a Canguilhem, para quem a vida é polaridade dinâmica. O organismo possui reações defensivas, resistindo a múltiplas causas de destruição, o que leva o epistemólogo a afirmar, baseando-se em Guyenot, ser o organismo o primeiro dos médicos; não entende que a atividade vital pré-humana, equivalente à antiga expressão *vis medicatrix naturae*, persiga fins ou utilize meios comparáveis aos dos homens, mas pondera que:

(...) a técnica humana prolonga impulsos vitais a serviço dos quais tenta colocar um conhecimento sistemático que os livraria das tentativas e erros da

vida, que são inúmeros e, muitas vezes, saem caro. As expressões *seleção natural* ou *atividade medicatriz natural* têm o inconveniente de parecer inscrever as técnicas vitais no quadro das técnicas humanas, quando é o inverso que parece ser verdade. Toda técnica humana, inclusive a vida, está inscrita na vida, isto é, numa atividade de informação e de assimilação da matéria ... (e por isso) a vida é a raiz de toda atividade técnica (op.cit, p.99-100).

E, complementando:

É a vida em si mesma, e não a apreciação médica, que faz do normal biológico um conceito de valor e não um conceito de realidade estatística. Para o médico, a vida não é um objeto, é uma atividade polarizada, cujo esforço espontâneo de defesa e de luta contra tudo que é valor negativo é prolongado pela medicina, que lhe traz o esclarecimento da ciência humana, relativo, mas indispensável (p.100).

Para analisar os processos mórbidos, Hahnemann utilizou outro conceito também central em sua teoria: *miasma*, que não tem correspondência com o conceito clássico do século XVIII, não sendo, por conseguinte, ambiente fermentador ou germe originado por esse ambiente. É “uma força *imaterial infectante* (e não *infeccionante*)”, a qual “afeta a força vital, que é ‘dinâmica e imaterial’, de modo igualmente imaterial, dinâmico”, e somente desta forma pode fazê-lo. A fim de tornar mais claro esse conceito, Luz pontua que:

A predominância da força miasmática em face da força vital produz um desequilíbrio nesta última, levando-a a exprimir-se na exterioridade do organismo, isto é, a produzir sintomas superficiais, dérmicos, que já são expressão visível, ‘materialização’ do desequilíbrio produzido internamente. Esse processo original de deslocamento do dinamismo do organismo humano atinge-o como um todo, podendo repetir-se, a partir de então, produzindo expressões exteriores modificadas (‘conjuntos de sintomas’ ou doenças’), num processo que é, ao mesmo tempo, de *cronificação* e de *interiorização* sintomática, em geral provocada por intervenção médica (op.cit., p.126).

Partindo dessa compreensão, todos os processos de adoecimento “podem ser enquadrados num sistema classificatório de similaridades, a partir dos três grandes ‘miasmas crônicos’” – Psora, Sicoose e Sífilis – dos quais “o original e *susceptibilizador* dos organismos é a Psora. Assim, “todos os quadros sintomáticos (‘doenças’) são explicáveis pelo conceito de *miasma*, não em termos de causalidade, mas de origem histórica, filogenética e ontogenética. Já a ‘causação’ das doenças no sentido de transmissibilidade é explicada na concepção do

contágio”. A função desse conceito seria “explicar a *contaminação* (da humanidade), o *contágio* (dos seres humanos entre si) e a *suscetibilização* para desenvolver ‘doenças’ (quadros mórbidos) do gênero humano” (LUZ, op. cit., p.125-6).

Pode-se concluir que “nenhuma escola médica organizada foi mais prodigiosa em estabelecer um campo ‘*prático*’ para o vitalismo do que a homeopatia”, conquistando “uma rara fusão entre o saber histórico-filosófico e a meticulosidade clínica-experimental” e talvez, por isso, “uma de suas mais fecundas contribuições” tenha sido conquistar “uma aplicabilidade eminentemente prática com o saber vitalista”. Hahnemann,

além de lutar por uma visão de totalidade hipocrática contra a parcialização proposta pela tradição galênica, ele orientava-se pelas teses vitalistas, menos por falta de opções (*ou conhecimento limitado do universo científico de seu tempo*) e muito mais por encaixar-se dentro de seu parâmetro científico “*experimentalista*” além de perfeitamente coincidente com sua visão filosófica e teológica abarcada por seu vigoroso projeto de homeopatia miasmática (ROSENBAUM, 1996, p.96-104).

### III.4 – A Observação Clínica e o Diagnóstico Homeopático

No *Organon*, Hahnemann expõe seu método de investigação clínica. Correspondendo ao momento peculiar da medicina, em que “os sintomas não são segredos ou indícios a decifrar; são sinais a serem lidos, do mesmo modo que a palavra não tem significados ocultos” e “representa de forma transparente o pensamento” (SAYD, 1992, p.5-6), afirma no parágrafo 12: “...fenômenos mórbidos que são perceptíveis aos nossos sentidos expressam, ao mesmo tempo, toda a mudança interna”. Por isso, o conjunto dos sinais e sintomas, reconhecíveis externamente, que o próprio enfermo sente, “que pessoas que o rodeiam percebem e que o médico nele observa” representam “a doença em toda sua extensão, isto é, eles formam, juntos, o verdadeiro e único quadro concebível da doença” (#6).

Para investigar os sintomas, o fundador da homeopatia relata do parágrafo 83 ao 105 a forma como o “observador médico” deve proceder, não requerendo “do artista da cura mais do que imparcialidade, sentidos perfeitos, atenção na observação e fidelidade ao traçar o quadro da doença” (#83). Hahnemann acrescenta no seu texto *O Observador Médico*, escrito em 1825, que o médico deve se abster de “fantasias poéticas”, da “mera especulação” e “da tendência de dar explicações para todas as coisas”, pois o dever do observador seria

apenas o de tomar nota dos fenômenos e de como eles se manifestam. Sua atenção deveria estar voltada não só para que nada do que esteja presente lhe escape mas também para que sua compreensão do que está sendo observado seja a mais exata possível (1993, p.44).

A fim de capacitar-se na capacidade de observar com exatidão, que “não é uma faculdade propriamente inata”, mas “adquirida principalmente pela prática, por um refinamento e regularização das percepções dos sentidos”, Hahnemann recomenda a leitura das obras dos escritores gregos e romanos, para a aquisição da “objetividade no pensar e no sentir, bem como adequação e simplicidade ao expressar nossas sensações”. Ressalta a importância da “arte de desenhar, tendo como modelo a natureza”, pois ela “aguça e exercita

nossa visão, e assim também nossos outros sentidos, ensinando-nos a formar uma idéia verdadeira dos objetos e a representar aquilo que observamos fiel e claramente, sem qualquer acréscimo da imaginação” (op.cit., p.45).

Afirma que a melhor oportunidade para o médico aperfeiçoar suas faculdades de observação seria através da experimentação de remédios em si mesmo, pois o experimentador, ao tomar o remédio, pode observar e registrar as alterações de saúde que ocorrem em seu organismo, mantendo “as sensações sempre em alerta e os sentidos sempre aguçados”. Só assim é possível para o principiante fazer “observações puras, corretas e ordenadas... e ele próprio sente, vê, e percebe o que lhe ocorre”, capacitando-o a “observar também os demais de maneira igualmente precisa” (op.cit., p.45).

Aqui se pode fazer um paralelo com a imagem mítica de Asclépio, o “médico ferido”, que possuía uma ferida incurável. Refere-se ao “paradoxo de que aquele que está sempre curando permanece eternamente doente ou ferido”, e que “parece estar no centro do mistério da cura”, onde o princípio subjacente é “o conhecimento de uma ferida também experimentada, e de modo permanente, por aquele que cura”. O médico deve ter “o conhecimento (consciência) de sua própria ferida”, necessitando “experimentá-la cada vez de novo a fim de efetuar a cura”. Ampliando-se a imagem: “não somente o paciente tem um médico dentro de si mesmo, mas também existe um paciente no interior do médico” (GUGGENBOHL-CRAIG, apud GROESBECK, 1975, p.77).

O médico deve, durante a consulta, ver, ouvir e observar o paciente, sem interromper, permitindo que ele “alivie sua mente”, e anotando cuidadosamente, com as expressões utilizadas por ele durante o relato. O que se objetiva, primeiramente, é a história e os sintomas do caso segundo a ótica do próprio paciente. Em seguida deve acrescentar, através de interrogatório – cuidadoso, “sem colocar palavras na boca do paciente” –, a totalidade de cada sintoma, que possui três elementos essenciais: localização, sensação e modalidades. Importa,

por conseguinte, horário em que ocorre, periodicidade, duração, sensações, relações com alimentação, clima ou outros sinais associados, etc. Investiga-se o modo de ser e reagir do sujeito ante às variadas situações da vida, seus medos, sonhos, sono, desejos e aversões alimentares; hábitos; atividade física; fatos importantes que aconteceram e marcaram a vida – denominados de biopatográficos –, doenças que já teve, doenças familiares, enfim, envolve uma arte de escutar e de saber interrogar, que deve estar sempre sendo aperfeiçoada (CLOSE, 1993b, p.39-41).

Hahnemann enfatizou a objetividade, não a neutralidade: o paciente “deseja sentir, e é melhor que ele sinta, que está relatando seus problemas a um amigo solidário, que tem recursos para auxiliá-lo”. A consulta assim realizada, proporciona envolvimento entre médico homeopata e paciente que é marcado por forte interação e mobiliza a ambos, e promove uma relação médico-paciente gratificante e acolhedora, a qual, por si só, já desperta o potencial curativo do sujeito enfermo.

O exame físico também deve ser atento e minucioso, e os achados acrescentados à ficha. Os exames realizados com o auxílio de “instrumentos de precisão, nos quais o paciente não tem um papel ativo e sobre os quais não tem qualquer conhecimento” são importantes com o objetivo de um estudo patológico e de diagnóstico clínico (etiológico, nosológico e patológico). Sua principal utilidade, portanto, “é determinar o diagnóstico e a patologia do caso, na medida em que apontam o prognóstico e o tratamento auxiliar geral. Eles também indicam ou definem com maior precisão a base anatômica da prescrição e ajudam-nos a localizar corretamente os sintomas” (CLOSE, 1993b, p.33-35).

A morfologia seguida pela homeopatia baseia-se na anatomia clássica com as suas divisões em sistemas, órgãos, aparelhos, tecidos e células. Porém, o homem é entendido através dos planos não somente estrutural, como também funcional, sensorial e espiritual. Por isso, o médico homeopata pode atuar onde ainda não está presente uma alteração orgânica e

classifica o sujeito enfermo em funcional (somente manifestações sensoriais e/ou bioquímicas), lesional leve (alterações perceptíveis clinicamente em tecidos não vitais), lesional grave (alterações perceptíveis clinicamente em tecidos vitais) e incurável. Portanto, sensações e desejos modificados, como sensibilidade aumentada ao frio ou desejo de sal ou açúcar, são sinais sutis que representam “a reação do organismo a desequilíbrios no plano dinâmico” (CAPRA, 1989, p.334).

O objetivo da consulta homeopática “é revelar os sintomas do paciente, de forma a permitir sua comparação com os sintomas da matéria médica, visando selecionar o medicamento homeopático ou semelhante”, pois “toda enfermidade possui sua imagem sintomática na matéria médica”. “Assim, descobrir e revelar os eventos de um caso e dar-lhes forma e individualidade *como um todo* é a arte a ser realizada pelo examinador homeopata habilidoso”. É a “totalidade sintomática”, portanto, o objetivo, consistindo em “fatos afins, contendo forma, coerência e individualidade” e que “caracteriza sua construção como ‘artística’”. O médico deve, dessa forma, construir “o caso de forma lógica e científica, dando-lhe um perfil típico”: “isto é a arte, e a arte verdadeira é sempre científica” (CLOSE, 1993b, p.38-40).

Há nesses conceitos grande semelhança ao pensamento de Canguilhem (op.cit,p.65-88), quando este avalia o que faz com que um sintoma seja considerado patológico é a “sua inserção na totalidade indivisível de um comportamento individual” e ao afirmar que um “sintoma só tem sentido patológico no seu contexto clínico que exprime uma perturbação global”. Dessa forma, a noção de doença deve ter sua origem “buscada na experiência que os homens têm de suas relações de conjunto com o meio” e “não é medicamente correto” falar em órgão ou tecido doente, pois é o ser vivo como um todo que pode estar doente:

Procurar a doença ao nível da célula é confundir o plano da vida concreta – em que a polaridade biológica estabelece a diferença entre a saúde e a doença – e o plano da ciência abstrata – em que o problema recebe uma solução. (...) aqui coloca-se em questão o problema da individualidade. O mesmo dado biológico pode ser considerado como uma parte ou como um

todo. Achamos que é como um todo que ele pode ser considerado ou não doente (op.cit., p.183).

Conseqüentemente, para Canguilhem, exames e testes não podem por si só dar o diagnóstico: precisa-se do exame clínico, do interrogatório, da observação do comportamento do doente. A primeira e a última palavra cabem à clínica. E a clínica “não é uma ciência e jamais o será, mesmo que utilize meios cuja eficácia seja cada vez mais garantida cientificamente”. “A clínica é inseparável da terapêutica, e a terapêutica é uma técnica de instauração e restauração do normal, cujo fim escapa à jurisdição do saber objetivo”. Não entender isto pode levar à grave confusão do ponto de vista filosófico e, mais perigosamente, do ponto de vista terapêutico (op. cit., p.185).

Se Entralgo afirma que o papel de Bichat consistiu num “*giro copernicano da anatomopatologia*”, de forma comparável, Rosenbaum (2000) “destaca que Hahnemann sensibilizou-se para o problema do ‘homem moral’”, conseguindo “resgatá-lo para a intervenção, o que poderia ser classificado como um *giro copernicano da clínica médica*”. E completa:

É verdade que a proposta hahnemaniana não modificou todo o sistema de pensamento médico que o sucedeu, como foi o caso de Bichat, para a anatomopatologia, de Kant, para a filosofia e do próprio Copérnico para a astronomia e para a cosmologia de modo geral. Contudo, o que nos fez ousar afirmar seu “giro” foi a verificação da continuidade de suas proposições e a expansão de suas idéias, que mesmo não tendo diretamente modificado a clínica, encontrou em quase toda a Europa, e depois em outros continentes, uma notável receptividade, mudando o caráter da generalização para o da particularização no raciocínio propedêutico.

### III.5 – A Terapêutica

A prescrição homeopática tem como meta a eleição do medicamento que em sua patogenesia apresente um quadro sintomático o mais semelhante possível ao do enfermo, por isso chamado de *simillimum*. As indicações mais valiosas do medicamento, segundo Close (1993b, p.34) encontram-se nas “sensações e fenômenos mórbidos subjetivos que ocorrem no âmbito da experiência do próprio paciente e são perceptíveis apenas a ele” e nos sinais objetivos da doença, “que são perceptíveis aos sentidos naturais e desarmados do médico, do paciente ou de outras pessoas”. O homeopata “está sempre buscando aquilo que no caso é peculiar, raro, característico ou individual” e que conformem o quadro da doença, ou seja, a totalidade sintomática (op.cit., p.42).

Após a análise e síntese, que se constitui na revisão, no estudo dos sintomas e na construção do caso, o médico, realiza “a comparação dos sintomas do paciente com os sintomas da matéria médica no trabalho repertorial” (CLOSE, 1993b, p.36). Este trabalho, também chamado repertorização, consiste na busca no repertório – “lista de sintomas abreviados, rubricas<sup>1</sup>, seguidos da relação de medicamentos que são capazes de produzi-los, e usado como ajuda-memória” – pelas rubricas “que melhor expressem os sintomas do caso atendido, seguida de análise para indicação dos medicamentos **mais prováveis** de apresentar um quadro semelhante à totalidade dos sintomas” (ZOBY, 2002, p.11-3, grifo do autor). Em seguida, o médico escolhe o medicamento indicado através do processo de exclusão. Para tanto, Hahnemann (1996, #105) destaca que o homeopata deve conhecer com profundidade as patogenesias dos medicamentos de forma a saber escolher, entre eles, “um cujas manifestações sintomáticas possam constituir uma doença artificial tão semelhante quanto possível à totalidade dos sintomas principais da doença natural a ser curada”.

---

<sup>1</sup> Rubrica: “resumo das idéias, sentimentos e atitudes expressos por sintomas de conteúdo comum, ou isoladamente, se não houver outros de mesmo conteúdo, no mínimo de palavras possível. Ou seja, sintomas encontram-se na matéria médica e anamnese; rubricas, no repertório” (ZOBY, op.cit., p.10).

A fim de poder aplicar o princípio da semelhança na prática, o fundador da homeopatia criou uma matéria médica inteiramente nova, composta das descrições dos “eventos e fenômenos da ação drogual em pessoas hígdas”. Os medicamentos, oriundos dos três reinos – mineral, animal e vegetal – têm suas descrições – denominadas patogenesias – registradas nas Matérias Médicas Homeopáticas a partir dos sintomas expressos pelos experimentadores na linguagem do dia-a-dia, não na linguagem técnica da medicina, enquadrando-se na “vida cotidiana de todos os homens”. Ocupando mais de três mil páginas, em que inclui a *Matéria Médica Pura e Doenças Crônicas*, constituem “um dos trabalhos de experimentação e pesquisa inéditas mais extraordinários jamais tentados e empreendidos por um homem isoladamente. Muitos e extensos acréscimos a esse trabalho original de Hahnemann foram feitos por autores posteriores” (CLOSE, 1993a, p.18-31).

O objetivo da terapêutica não é fazer o sintoma desaparecer, mas sim direcioná-lo para planos mais superficiais do organismo. Por isso, é imprescindível conhecer a direção que os sintomas tomam para saber se seguem as “leis de cura”, onde uma boa evolução se dá com a superficialização progressiva das manifestações: dos órgãos mais vitais para os menos vitais, acompanhados pela melhora de ânimo do enfermo. Como exemplo, um caso de asma que evolui para uma rinite ou um eczema. Podem ser observadas as chamadas agravações homeopáticas, representadas por sintomas que exacerbam o quadro clínico como a febre, as eliminações – diarréia, vômitos, secreções –, evidenciando a mobilização das defesas do doente no sentido da cura. Ao longo do tratamento também pode ser verificada a volta passageira de enfermidades que já haviam sido tratadas ao longo da vida do paciente, representando uma marcha positiva nas “leis de cura” do processo de reorganização da sua dinâmica vital (LUZ H., op.cit.).

Cabe ainda destacar que a terapêutica homeopática, centrada na administração de medicamentos, tem também como importantes às orientações sobre a dietética, os hábitos de

vida e os fatores externos e internos que podem estar colaborando para a manutenção do processo de desequilíbrio da saúde.

### III.6 – Considerações sobre a Racionalidade Médica Homeopática

Conforme tem sido enfatizado, a homeopatia é um sistema vitalista, “racional e experimentalista da arte de curar doentes”. Constitui-se em uma racionalidade médica, segundo parâmetros definidos por Luz e desenvolvidos na linha de pesquisa por ela coordenada, desde 1991, no Instituto de Medicina Social (IMS) da UERJ (Universidade Estadual do Rio de Janeiro), intitulada “Racionalidades Médicas: Estudo Comparativo do Ato Médico, de Técnicas de Diagnóstico e Intervenção (Alopatia, Homeopatia, Medicina Chinesa e Medicina Védica)”, visando conceituar, comparar e obter esquemas das racionalidades citadas.

Este conceito foi inspirado em Max Weber, tanto do ponto de vista teórico quanto do metodológico. Metodologicamente, a categoria racionalidade médica foi elaborada ao estilo de um “tipo ideal”, isto é, construído de forma indutiva (*a posteriori*) e contendo traços ou dimensões fundamentais que incluem determinados fenômenos em uma determinada categoria. De acordo com o pensador, o tipo ideal é sempre visto “como um modelo tendencial histórico, que nunca chega a se realizar de forma acabada, pois tem a capacidade de ser modificado historicamente pela ação dos atores sociais”. A partir destes conceitos, estabeleceu-se como condição necessária para haver uma racionalidade médica a existência de cinco dimensões fundamentais: morfologia, dinâmica vital, doutrina médica, sistema de diagnose e sistema de intervenção terapêutica (LUZ M., 1996b, p.4-7). Tais dimensões são, assim, esclarecidas por Luz:

Chamo de racionalidade médica um sistema lógico e teoricamente estruturado, composto de cinco elementos teóricos fundamentais. O primeiro elemento é uma morfologia ou, se quiserem usar um termo mais conhecido nosso, uma anatomia humana; o segundo elemento, se quisermos empregar uma expressão mais conhecida, é uma fisiologia, mas se quisermos empregar um termo mais geral, é dinâmica vital humana. O terceiro termo é um sistema de diagnósticos; o quarto termo é um sistema de intervenções terapêuticas. O quinto elemento é, assim podemos denominá-lo, uma doutrina médica. Doutrina médica para nós significa a formulação de certas concepções elaboradas sobre as origens, as causas e a natureza de adoecer do

homem, isto é, como os seres humanos adoecem ou morrem e como podem curar-se, ou expandir quantitativa e qualitativamente sua vida. Portanto, há na nossa conceituação esses cinco elementos estruturados. Com isto quero dizer que esses elementos formam uma racionalidade médica (LUZ et al, 1992, p.2).

Por conseguinte, não se pode deixar de frisar que, apesar de serem sistemas médicos distintos, as racionalidades médicas “tendem a absorver traços de outras racionalidades, a desenvolver mais certas dimensões em momentos específicos de sua cultura de origem, ou a rejeitar determinados traços ou características em outros momentos” (LUZ, 1996b, p.9). Além disso, ao comparar as racionalidades, sejam originadas na mesma cultura – como a homeopatia e a biomedicina –, sejam em culturas distintas – orientais e ocidentais –, constatou-se que os pontos de diferença se acentuam na dimensão doutrina médica. Daí que as principais categorias utilizadas para comparação foram a diagnose e o tratamento, ligadas à prática médica.

O estudo teórico levou à constatação da existência de uma “cosmologia” que impregna as cinco dimensões. Cosmologia, em relação a esses aspectos da medicina, pode ser definida como “um conjunto organizado e definido de visão de mundo e conhecimentos que suportam suas concepções, premissas e corolários decorrentes, leis e todo o conjunto de procedimentos que executa no exercício de sua arte de curar” (LUZ H., 1993, p.1), determinando tanto a prática como a ciência médica em que cada uma se baseia.

Na homeopatia, o sujeito individual é o núcleo central de fonte do conhecimento do processo saúde-doença-cura. Como consequência, há primazia do papel da singularidade e das similaridades por oposição à generalidade e às regularidades, características da biomedicina (LUZ, 1992).

De acordo com análise de Sayd (1998, p.65-6), que compara e esclarece os pontos em comum com a medicina hipocrática, a noção de respeito à natureza como princípio de saúde é crucial na doutrina homeopática. Esta integra, além disso, alguns princípios hipocráticos como a busca individual pela saúde e a proposição de uma terapêutica baseada na cura pelos

semelhantes. Portanto, nada mais próximo do ideal hipocrático de saúde do que a procura de uma interação harmoniosa entre os seres naturais e a noção de impulso vital inerente ao organismo a ser fortalecido no encontro do medicamento semelhante.

Sayd destaca, inclusive, que a teoria homeopática uniu as idéias de *vis medicatrix naturae* e de uma força vital que se enfraquece ou desequilibra, à possibilidade de buscar socorro no remédio. Hahnemann conseguiu, na doutrina homeopática, reorganizar as idéias de Higéia e Panacéia: a *vis medicatrix naturae* não é niilismo terapêutico, pois o homem pode se valer da medicação, que “não possui o caráter da Panacéia transformativa e atemorizante”, mas por ter natureza semelhante é capaz de se unir à outra para a fortalecer e não transformar. Realizou as aspirações da época de modo superior ao da anátomo-clínica que não formulava um método terapêutico próprio, correspondendo a um hipocratismo não cético, otimista, de verdadeira integração com a natureza.

Para Hahnemann, a meta era um sistema médico capaz de promover o equilíbrio da força vital não material que anima o corpo material, “mantendo todas as suas partes em processo vital admiravelmente harmônico nas suas sensações e funções, de maneira que nosso espírito racional que nele habita, possa servir-se livremente deste instrumento vivo e sadio para o mais elevado objetivo de nossa existência” (HAHNEMANN, 1996, #9). Conseqüentemente, a experiência homeopática pressupõe a realização do todo, o qual não constitui apenas o indivíduo, posto que este não é um ser isolado, supondo uma relação coletiva com sua existência.

Esta abordagem terapêutica nos remete à ética enfatizada por Nietzsche que “é a dos modos de ser das forças vitais”, onde se define o homem por sua potência, pelo que ele pode, pelo que é capaz de realizar e a vida como vontade de potência. Isto implica não propriamente numa conservação ou numa adaptação, mas em um aumento, uma expansão, uma intensificação da potência e, conseqüentemente, o corpo como uma vontade de potência

encarnada (MACHADO, 1985, p.69-79). Contrário a Darwin no conceito de que é o mais forte que se conserva e sobrevive, o filósofo afirma que útil não é o que conserva a espécie, mas o que a expande: no próprio lutar pode-se encontrar sentimento de crescimento e de força. Aos fortes da concepção darwinista, o filósofo chama de fracos. Assim, a conservação seria um aspecto menor da vida, propiciando uma vida mais econômica de gastos, com pouco acúmulo de força, com baixa atividade e gerando formas de vida mais débeis (VIEIRA, 2000, p.42-3). No aumento de força é onde há maior variedade de seres singulares e isto só ocorre com a maior exposição ao risco, à luta, ao enfrentamento: vida como vontade que busca exposição e risco.

Canguilhem (1995) compartilha da compreensão dinâmica da vida, afirmando-a como polaridade. Isto implica em entender a vida como uma atividade normativa na medida em que não há indiferença biológica: “a vida não é indiferente às condições nas quais é possível”. Portanto, implica em normatividade, em escolhas onde um valor é preferível em relação a outro. Se as possibilidades de escolha estão restringidas, a patologia se expressa. Compreende-se, assim, que a saúde é um dos aspectos da vida, tanto como a doença. Estar doente é restrição da normatividade, quando a vida se encontra em um processo de menor fecundidade, com menor abertura à criatividade, resultando em redução do nível de atividade em todo meio, interno e externo, e levando a sua limitação. Ou seja, a doença constitui-se em um abalo e uma ameaça à existência, representando um estado oscilante de desvios ante a norma estabelecida, porém, ao mesmo tempo, é privação e reformulação.

A norma, para Canguilhem (op.cit., p.127-135), não se deduz de uma média, contudo se traduz por ela. E a média não é um equilíbrio estável específico, mas sim o “equilíbrio instável de normas e de formas de vida mais ou menos equivalentes e que se enfrentam momentaneamente”. Um organismo torna-se estável aparentemente ao conseguir, através de conjuntos de compensações, conciliar exigências opostas. Traduzindo tais conceitos no

contexto do organismo, o epistemólogo observa que “as constantes fisiológicas não são constantes no sentido absoluto do termo”, pois “para cada função e para o conjunto das funções há uma margem em que entra em jogo a capacidade de adaptação funcional do grupo ou da espécie”. Ou seja, as condições ideais determinam

uma zona de povoamento em que a uniformidade das características humanas traduz não a inércia de um determinismo mas a estabilidade de um resultado mantido por um esforço coletivo, inconsciente, porém real. (...) As constantes se apresentam com uma frequência e um valor médios, num determinado grupo que lhes confere valor de normal, e esse normal é realmente a expressão de uma normatividade (p.135).

A normalidade, por conseguinte, é definida pela normatividade do ser vivo, onde as normas são maneiras previsíveis de agir e funcionar. O homem, como um ser normativo, é capaz de romper normas e de criar novas, imprimindo sua marca individual de agir e reagir ante aos diversos estímulos, externos e internos. Estar em boa saúde, para o epistemólogo, é “ser normativo”, é poder cair doente e se recuperar: “é um luxo biológico”. Portanto, “saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir novas normas em situações novas”, pois “a vida não conhece a reversibilidade, mas admite reparações que são inovações fisiológicas” (op.,cit., p.158).

Tais concepções sobre a vida e o processo saúde-doença correspondem ao que Hahnemann postulou em sua teoria, na qual a doença não está localizada em algum órgão ou sistema específico, mas configura-se como um comportamento desordenado que ocorre mais ou menos em todo organismo. Pelo fato de a doença ser uma nova ordem fisiológica a qual, por sua vez, traz a marca da individualidade, a terapêutica deve ter o objetivo de adaptar o homem doente a essa nova ordem através de um estímulo o mais semelhante possível ao quadro de sintomas – sejam eles mentais, físicos, emocionais – que representem o sofrimento do sujeito em sua totalidade. Nova harmonia é alcançada; não há volta ao mesmo estado de

equilíbrio, visto que novas propriedades – emergentes – foram desenvolvidas, com a promoção de um estado de maior liberdade – maior criatividade – a fim de o “espírito dotado de razão” possa atingir aos elevados fins de sua existência (HAHNEMANN, op.cit, #9). Não é possível, portanto, abordar unicamente com a forma localizante e uniformizante o processo de saúde-doença do ser humano.

Partindo dessas concepções, pode-se aproximar de Nietzsche na crítica à ciência como representante de uma vontade de verdade – expressão da vontade de poder – que passa a impor à própria vida um determinado padrão, modelo, ideal, na medida em que é a realidade que se impõe numa determinada dinâmica tensional de expansão e conservação. Para que uma verdade possa continuar a ser útil é necessário que responda à expansão e não somente à conservação, pois ao se transformar numa verdade cristalizada servirá apenas a esta última (VIEIRA, op.cit, p.33).

A ciência ao se obstinar pela certidão de uma prova, de uma demonstração de tudo que não pareça verdadeiro, exigindo a submissão a um terreno visível para ser conhecido, dominado, nivelado, apreensível, deforma permanentemente a vida por meio deste ideal. Buscar causa/efeito é humanização do fato; o que é chamado de causa já é uma interpretação, um interesse (VIEIRA, op.cit, p.33). Explicar a vida a partir de uma teoria mecanicista-reducionista não dá conta de fenômenos como as capacidades de autoconstrução e de automanutenção do organismo, permitindo apontar, como fez Canguilhem (1975, p.127), a questão:

Não é mais, naturalmente, a questão de se perguntar em que medida o organismo pode ou deve ser considerado como uma máquina, tanto do ponto de vista de sua estrutura como do ponto de vista de suas funções. Mas é necessário pesquisar porque a opinião inversa, a opinião cartesiana, pôde surgir.

### III.6.1 – Homeopatia como Teoria Científica

Em uma análise feita pelo professor de filosofia da UNICAMP, Silvio Chibeni (1998), a homeopatia pode ser entendida a partir de duas teorias científicas: a “teoria construtiva homeopática” – cujas proposições se referem a entidades e processos inacessíveis à observação direta – complementar à “teoria fenomenológica” – cujas proposições se referem a propriedades e relações empiricamente acessíveis entre os fenômenos –, explicando-a. Esta última seria adequada aos critérios de Imre Lakatos (1922-1974) sobre o processo de produção do conhecimento científico: possui um núcleo rígido, inalterável, formado por uma lei básica – a Lei de Cura – onde se incluem a Lei dos Semelhantes, a Lei da Totalidade dos Sintomas e a Lei da Experimentação no indivíduo são, configurando a “heurística negativa”. Além disso, possui hipóteses subsidiárias, que Hahnemann foi alterando progressivamente, como dinamização e dosagem dos medicamentos, individualização e teoria das doenças crônicas, identificadas como o “cinturão protetor” e correspondendo à “heurística positiva” de Lakatos.

Através da teoria fenomenológica homeopática, particularmente do núcleo irrefutável, a homeopatia pôde ser interpretada como positivista e, assim, ser defendida por importantes homeopatas brasileiros do final do século XIX e início do século XX, como Licínio Cardoso, Nilo Cairo e Alberto Seabra, que não tinham no conceito de força vital o princípio mais importante. Ao procederem desta forma, escapavam das interpretações metafísicas criticadas por Auguste Comte (1798-1857). Nilo Cairo, inclusive, procurou buscar correspondência entre a filosofia positiva e a doutrina homeopática em outras categorias como, por exemplo, o princípio da individualização – só há doentes, não há moléstias – fundamental tanto para Hahnemann quanto para Comte em sua doutrina patológica. Acrescenta-se, ainda, o reconhecimento pelo filósofo da unidade entre o físico e o psíquico e a necessidade em tratar o doente segundo este princípio (SIGOLO, 1999).

Além disso, o fundador da homeopatia também desenvolveu uma teoria construtiva, cujo conceito básico é o princípio ou força vital. A interpretação hahnemanniana desse princípio não se vincula a especulações do que seria constituída; não determina se é uma coisa (algo por si próprio) ou acidente (propriedade da coisa). Faz principalmente uma interpretação substancialista, comparável às forças físicas da época – gravidade e magnética – e, como Newton (1642-1727), não procurou explicar suas causas, mas seus efeitos evidenciados nas ações dos medicamentos sobre o organismo vivo. Por não ser de natureza mecânica, não envolve corpúsculos materiais e é seu desajuste ou desarmonia que importam na gênese e tratamento das enfermidades (CHIBENI, 1998, p.19 et seq).

Chibeni conclui que a teoria construtiva homeopática, assim como a fenomenológica, é bem articulada, de natureza qualitativa, mas conflitua com a visão da Física Clássica. Baseia-se em comparações e analogias, levando à vagueza em vários pontos da teoria e, como ocorre com a maioria das teorias construtivas, têm dificuldades epistemológicas características das relações de caráter hipotético.

Relaciona-se à teoria construtiva as maiores críticas ao sistema médico homeopático. O fato de não ter se esclarecido cientificamente o mecanismo de ação dos medicamentos homeopáticos, que passam por sucessivas diluições, ultrapassando o número de avogrado e, assim, não guardam mais moléculas da substância ativa utilizada, leva à comparação com placebo. Porém, como escreveu o físico Marcelo Gleiser (2000):

(...) ciência é um processo em constante mudança. O que hoje não tem conhecido seu mecanismo de ação, não significa que não possa ser comprovado do ponto de vista da experimentação (...) Pois, explicação não é ciência. Ciência é resultado experimental confiável, confirmando ou refutando uma hipótese, através de um teste apropriado.

É ao que vêm se dedicando importantes pesquisadores no campo da imunologia e da farmacologia, como Madeleine Bastide, da Universidade Montpellier (França) e Madeleine Ennis, da Queen's University (Irlanda do Norte). Ennis, é uma especialista em asma infantil e participou da experiência de uma equipe pan-européia publicada em setembro de 2001 na

revista científica *Inflammation Research*. Em entrevista (2001), relata ser o laboratório em que trabalha de postura “anti-homeopatia” e que a experiência visava testar se as soluções ultradiluídas são eficazes no combate às doenças. Esperavam efeito nulo e foram surpreendidos com resultados positivos. Não sabem qual o mecanismo de ação envolvido no que foi constatado, mas Ennis afirma que cabe aos cientistas “uma explicação racional para o fenômeno”.

Madeleine Bastide (1997), através de trabalhos no campo da imunologia procurou identificar o efeito das altas diluições sobre as células imunológicas e constatou que elas são “biologicamente significantes”. A explicação se deveria ao fato de as diluições homeopáticas atuarem segundo o princípio da auto-regulação dos organismos vivos que são “órgãos de relação”, sistemas abertos funcionando como uma totalidade. Esta característica produz novas funções denominadas de “propriedades emergentes”, onde ocorrem adaptações e processo de aprendizagem, não sendo o modelo mecânico elementar o mais indicado para estudá-las. A base dessas propriedades é a comunicação, entendida como um “modo de ser” essencial do indivíduo ou de uma célula, que promove a informação, envolve criatividade e possui finalidade dentro das relações estabelecidas: o ser vivo se determina e se conserva em comunicação com seu meio.

Também os pesquisadores Paolo Bellavite e Andrea Signorini em artigo publicado em 2002, através dos referenciais de auto-organização, não linearidade e dinamicidade “propostos pelas teorias da complexidade, avaliam uma reinterpretação da homeopatia”. Seguindo essa linha de pensamento, a sintomatologia de uma doença não seria a soma de diferentes sintomas, mas de um padrão específico, e os sintomas, a manifestação de um padrão dinâmico específico. Desse modo:

O estímulo promovido pela medicação homeopática é percebido de maneira difusa, como informação complexa, pela rede de sistemas orgânicos regulatórios e desencadeia uma reação orgânica global ao padrão dinâmico da doença. Nas doenças agudas, além de provocar reação local, o medicamento redireciona as reações sistêmicas. Nas doenças crônicas, ele

desbloqueia o foco dinâmico patológico e facilita a reorientação do sistema para um padrão de funcionamento mais saudável (CORRÊA LIMA, 2003, p.98-9).

Refletindo sobre as pesquisas que se fazem necessárias no campo do entendimento sobre o mecanismo de ação do medicamento homeopático, Bastide (op.cit.) cita Espinosa, que entendia o ser o homem uma parte da natureza da qual se aparta para medi-la; dessa forma, cabe ao ser humano descobrir e inventar como medir.

## Considerações Finais

*Se bem que o contributo reducionista não cesse de obter êxitos, não deixa de ter limites. Em numerosos casos, é necessário mas não é suficiente. Com toda verossimilhança, veremos, nos próximos anos, desenvolver-se paralelamente um outro contributo, mais integrador e 'organísmico' no estudo dos grandes problemas da biologia.*  
*F.Gros; F.Jacob; P.Royer*

*O conhecimento isolado obtido por um grupo de especialistas num campo restrito não tem em si mesmo qualquer espécie de valor. Só tem valor no sistema teórico que o integra no conhecimento restante, e apenas na medida em que contribui realmente, nesta síntese, para responder à questão:  
 "Quem somos nós?"*  
*E. Schrödinger*

Conforme assinala Fogel (1999, p.72), “somos e estamos, enquanto irremediavelmente homens modernos, no hábito da compreensão ‘naturalista’ e ‘coisista’ de natureza” e que “não é outra coisa senão o hábito criado pela representação moderna das ciências naturais de identificar o ‘natural’ com ‘coisa’, com *res* e isto adiante até com ‘matéria’ e ‘material’, isto é, com coisa extensa, com coisa ‘fora’ – fora do sujeito, fora e oposto ao ‘espírito’”. Uma tal representação trivializa e impossibilita a compreensão e a experiência de *physis*, que fala “do movimento” e de “gênese”.

A evidenciada crise da modernidade é a crise da razão; a modernidade, que fora cartesiana em sua origem, não consegue mais ser cartesiana em sua continuidade. Quando se fala em razão, refere-se a sua dupla função: a razão que fundamenta, e a razão que interpreta. Ora, a razão que fundamenta, não dá conta, para todo e sempre, do conteúdo que expressa. Não significa que não haja valores universais a serem buscados, mas que aos valores universais novos ingredientes de interpretação se apresentam. Por isso, a crise do mundo contemporâneo tem levado a uma revalorização da natureza não dissociada da construção humana, redescobrimo a filosofia pré-socrática onde não se separa nem se fragmenta o

conhecimento. A procura é por um resgate da cosmologia antiga da *physis*, com integração do “conhecimento às dimensões ética e estética da realidade, o pensamento e a razão à sensibilidade”. Como aponta Czeresnia (2001, p.354):

A recorrência histórica do pensamento hipocrático na medicina – especificamente a idéia de constituição epidêmica na epidemiologia – é uma fascinante evidência da importância da *physis* e do seu resgate frente às questões do mundo contemporâneo. Ele é evidência de que o novo está enraizado no velho, ou seja, que a construção do futuro clama pela compreensão e pela desconstrução das opções do passado e que a emergência do novo vincula-se à elaboração do antigo.

Contudo, de acordo com o neurocientista Damásio (1998), apesar das críticas às idéias cartesianas e a despeito do fato de muitos estudiosos da biologia e da medicina interessarem-se pelas humanidades e terem um discurso de totalidade e valorizador da ecologia, as faculdades de medicina ainda em sua maioria ignoram estas “dimensões humanas, concentrando-se na fisiologia e na patologia do corpo propriamente dito”. A biomedicina tem como preocupação central o diagnóstico e o tratamento de órgãos e sistemas doentes em todo corpo; ainda uma visão mecanicista de consertos em peças avariadas, descrita numa típica linguagem militar do após Segunda Guerra Mundial, expressa através de conceitos como “ataque”, “combate” e “defesa”. A despeito dos inúmeros progressos científicos na medicina e na biologia, as queixas dos pacientes e as falhas no tratamento são em número considerável. Por isso afirma que “uma imagem distorcida do organismo humano, juntamente com o crescimento assoberbador do conhecimento e com a necessidade de subespecializações, tornam a medicina cada vez mais inadequada”. Destaca, inclusive, que a medicina científica ainda não procurou levar em consideração que, os sentimentos sobre o estado físico das pessoas, relatados numa consulta, ou melhor, a partir do interesse médico no “como se sente”, são fundamentais para o tratamento e o prognóstico do paciente.

Compartilhando destas reflexões, o antropólogo Good (1990) afirma que para a biomedicina, uma queixa é compreensível, tem significado, se ela reflete uma condição fisiológica, pois as doenças são universalmente reconhecidas como entidades biológicas ou

psicofisiológicas, resultantes de disfunções ou lesões somáticas, as quais podem ser mensuradas por procedimentos clínicos e laboratoriais. Diagnosticar equivale a interpretar os sintomas e sinais do paciente, decodificando as expressões simbólicas do mesmo para relacioná-los às estruturas e funções do corpo e à doença de base. O tratamento, racionalmente almejado, direciona-se para a intervenção dos mecanismos doentes. Isso é o que o antropólogo denomina de o “paradigma do conhecimento médico”, o qual, alerta, é uma das possíveis explicações para o adoecer, não sendo a ciência o árbitro entre o empirismo e o misticismo. Ao analisar pejorativamente outras culturas e racionalidades como “crenças”, ajuda a reproduzir uma epistemologia subalterna, submetida a uma prevalente, numa recorrente estrutura de relação de poder.

Constatam-se, portanto, pontos de questionamento na forma como a medicina sistematiza seus conhecimentos e realiza sua prática, desde o início de uma consulta médica, envolvendo a relação médico-paciente, os procedimentos diagnósticos e a conduta terapêutica. Todas estas etapas são parte de uma rede, onde a doutrina se entrelaça com a cosmologia das racionalidades médicas, evidenciando as concepções sobre a vida e seus desdobramentos sobre saúde e doença.

A cosmologia e as dimensões das racionalidades médicas permitem a constatação de que os sistemas médicos tendem a ser normativos, contribuindo para estabelecer “regras de funcionamento ideal para o organismo e a vida humana em geral, e colocando no desvio da anormalidade (no caso da nossa cultura, da patologia) as manifestações vitais individuais ou coletivas que se afastem dessas regras” (LUZ, 1996, p.12). Evitar doenças, preservar-se e não correr riscos, equivale a permanecer na normalidade médica prescrita pela biomedicina (LUZ, 2003).

Porto (1995), citando Canguilhem, alerta que a afirmação da continuidade entre os estados normal e patológico e a conseqüente indefinição dos conceitos saúde e doença, leva a

não existência de um indivíduo em estado de saúde, podendo significar que existam somente doentes. A anatomopatologia tornou-se, historicamente, um saber normativo, propiciando que a fronteira normal/patológico seja objeto de investigação da tecnologia diagnóstica e traçada como normatividade interna. Pelo fato de o conceito de saúde, assim, ser um conceito em que o valor está em relacionar a norma com a existência, as doenças são tratadas como categorias universais, independentes do contexto individual e social em que surgem e levam à medicalização da sociedade.

Por isso, Canguilhem (1995) aponta para a possibilidade fundamental no organismo da produção de normas vitais – normatividade – onde a saúde seria o pleno exercício dessa normatividade e a doença sua falência. A vida, não sendo fundada por nenhum princípio que a transcende, é o fundamento de todos os princípios e o limite a qualquer outra realidade. A vida humana é o objeto da prática médica; a medicina “existe como arte da vida” e “porque há homens que se sentem doentes e não porque existem médicos que os informam de suas doenças” – “o *Pathos* é anterior ao *Logos*”. “O médico tomou, explicitamente, o partido do ser vivo; ele está a serviço da vida, e é a polaridade dinâmica da vida que ele expressa quando fala em normal e patológico” (op.cit., p.182).

Hahnemann também entendeu serem a saúde e a doença extremos de um único processo – a vida –, tendo se interessado mais “no *modus operandi*” do que “no *modus essendi*” dos fenômenos vitais. Tratou “do fenômeno saúde-enfermidade sem estabelecer a categoria de *normalidade*, já que o que se opõe à vida não é uma norma, uma média, mas unicamente a morte. As enfermidades são, portanto, categorias da vida e só podem ser compreendidas por uma ciência que opere nessa direção”. Por serem “as imagens que emergem do laboratório e da patologia representações artificiais e distorcidas da vida”, afirmou que as doenças situam-se “no espaço virtual das forças e não da espessura, no volume do corpo, onde se manifestam apenas seus efeitos” e, dessa forma, não aceitou uma medicina

baseada em características externas e formais. Contrapôs à medicina da anatomopatologia, a “arte de curar”, onde a terapêutica está “edificada na analogia da força e do movimento internos e imperceptíveis das coisas, que são revelados nos sintomas das enfermidades e das patogenesias”. Os medicamentos homeopáticos, prescritos segundo a lei da semelhança, proporcionam que:

As mudanças de qualidade da **Dynamis** da pessoa encontrem suas afinidades eletivas nas mudanças de qualidade ocorridas nas substâncias dinamizadas. A ordem vital da natureza pode, finalmente, espelhar-se na ordem natural da ciência e vice-versa (BESSA, 1994, p.114).

Para a medicina homeopática, tal como para a medicina hipocrática, o adoecer e o curar são processos de equilíbrio e desequilíbrio que fazem parte da vida do ser humano e, por isso, também considerados únicos e individuais. Considerando tais conceitos, seu fundador criou uma terapêutica baseada no reconhecimento da pessoa enferma como um indivíduo único, singular, dotado de capacidade automantenedora e auto-restauradora, levando em conta a idéia de natureza que se manifesta em singularidades plurais a cada momento e, portanto, a prescrição medicamentosa é individualizada e favorecedora da *vis medicatrix naturae*. Por isso, pode-se afirmar, juntamente com Sayd (1998), que a racionalidade médica homeopática compartilha dos conceitos hipocráticos tanto em sua doutrina, quanto nos seus sistemas diagnóstico e terapêutico.

Apesar de a biomedicina ter em suas bases a medicina hipocrática, ao se tornar uma “ciência das doenças”, não mais compartilhou dos conceitos hipocráticos que permitiriam uma abordagem de saúde positiva e de um enfoque terapêutico baseado no sujeito como um ser único. A ciência médica assumiu a hegemonia na visão de mundo no final do século XIX, mas não a partir do trabalho individual dos terapeutas e sim pela atuação sobre a sociedade que permitiu a eficácia da profilaxia e o controle das epidemias. É a hegemonia do conhecimento médico sobre os demais sistemas terapêuticos, portando uma concepção de organismo, de higiene e meio ambiente que se tornou vitoriosa e que trouxe um novo mito: as

doenças serão extintas pela ciência; hegemonia que garante não o tratamento das doenças, mas de seu desaparecimento (SAYD, op.cit., p.147-9).

Valendo-se desses mitos, a medicina ortodoxa proclamou, na virada do século XIX-XX, ter vencido a disputa tão acirrada de quem seria o mais legítimo detentor da verdade hipocrática, quem melhor conheceria a natureza e suas possibilidades terapêuticas, capazes de redimir o homem das pestes, do sofrimento, das doenças. Contudo, seus representantes conquistaram seu espaço social por pertencerem ao quadro da ciência, não por serem melhores terapeutas. A figura do terapeuta se enfraqueceu, perdeu importância, pois o mito da medicina como ciência que exterminará as doenças leva a um médico disciplinador, repassador de regras e condutas preventivas ou saudáveis, organizadas para o controle da natureza e das paixões humanas (SAYD, op.cit., p.148).

É contra todos esses fatores constritores que Nietzsche afirma a vida como potência, como equilíbrio, como “uma tensão por subordinação da conservação à expansão”: pela afirmação da vida pode-se criar, transmutar valores. Compreensão que representa a “Grande Saúde”, oposta à busca em que o homem quer cada vez mais excluir o incontrolável da vida para evitar o sofrimento, e mais que isto, para excluir a morte. Entretanto, como efeito da tentativa de excluir a morte da vida, ele vai despotencializando-a, enfraquecendo-a, restringindo-a. E, na tentativa de corrigir a própria vida, o homem constantemente se depara com as impossibilidades de fazê-lo. A crise daí advinda possibilita o que o filósofo chama de transmutação de todos os valores, que por sua vez levaria à possibilidade do salto, da virada, pois a vida busca se superar e está aberta ao fluxo do devir (VIEIRA, 2000).

Atingir a meta da “Grande Saúde”, de acordo com Nietzsche, significa não submeter a vida a um ideal, às dicotomias de valores, à verdade; e nem caberia sustentar o ideal humanista de que o homem visa à felicidade. Para tanto, deve-se partir da convalescença, cujo sentido da palavra deriva da raiz indo-européia, onde convalescer seria recuperar a força do

nascimento, o nascer de novo, o “eterno retorno”; vida e morte caminhando juntas, pulsando sinergicamente. Na tensão permanente de conquista/possibilidade de perda está o vigor da “Grande Saúde”, que não busca a conservação, mas insere a própria vida no risco, buscando a superação dos seus limites (VIEIRA, op.cit, p.75).

Estas reflexões permitem voltar ao que Luz (2003) destaca como a existência na sociedade contemporânea da busca por uma saúde positiva, onde saúde é expansão da vitalidade e corresponde a noção de equilíbrio como balanceamento de forças opostas. Permite a criação de novos valores e práticas de saúde, evidenciando a existência do paradigma da "vitalidade/energia", no qual outros saberes médicos se inserem, e onde a proposta homeopática de abordagem do indivíduo se inscreve. Amplia-se, assim, o espaço através do desejo de uma medicina do sujeito como um ser singular, único e da vida como equilíbrio, onde a saúde e a doença são entendidas como pólos dinâmicos.

O modelo de saúde que a abordagem homeopática representa, repõe o sujeito doente como centro do paradigma médico; re-situa a relação médico-paciente como elemento fundamental da terapêutica; possui meios terapêuticos despojados tecnologicamente, menos caros e igualmente eficazes nas situações mais comuns de adoecimento da população; tem como objetivo principal a “recuperação e/ou promoção da saúde dos sujeitos”, incentivando a “existência de cidadãos saudáveis, autônomos, capazes de interagir em harmonia com outros cidadãos, e criar para si e para os que lhe são mais próximos um ambiente harmônico, gerador de saúde”; e afirma uma medicina que tem “como categoria central de seu paradigma a categoria Saúde e não a de Doença” (LUZ, 2003, op.cit.).

Por isso, “a homeopatia apresenta-se como uma racionalidade médica afinada com as mudanças culturais do fim do milênio e disposta a ocupar seu lugar no debate atual sobre a medicina” (LUZ, 1996, p.19). Esta racionalidade médica “tem encontrado fôlego para crescer e emprestar inteira solidariedade a um novo paradigma que prenuncia uma ciência baseada no

equilíbrio da vida na Terra”, não cabendo a imagem de uma “medicina superada pela história, um anacronismo cujo crescimento recente não teria nada a ver com o desenvolvimento da ciência e da sociedade” (QUEIROZ, 1996). Deve-se destacar, ainda, o fato de que o contato com o modelo de atenção médica que a homeopatia representa, pode levar o paciente a “ter uma nova visão do processo saúde-doença e, conseqüentemente, a modificar seu comportamento em relação a seu corpo, seus hábitos, relações, etc., aproximando-se do que pode ser considerado uma vida saudável, do seu ponto de vista.” (GALVÃO, 1999, p.17).

A vida, assim valorizada, estaria no caminho da “Grande Saúde”, afirmando-se no que tem de desmedido, de instável, de criativo e capaz de “transmutar valores”. A “Grande Saúde”, entendida como potência criativa, que mesmo na doença consegue ser vital, promove a vida como abertura para o caos, para o incontrolável; para a dor, mas também para a alegria (VIEIRA, op.cit). Obtém-se, dessa forma, uma nova saúde:

(...) uma saúde mais forte, mais tenaz, mais temerária, mais alegre, do que todas as saúdes que houve até agora (...) uma saúde tal, que não somente se tem, mas que constantemente se conquista ainda, e se tem que conquistar, porque sempre se abre mão dela outra vez, e se tem de abrir mão! (NIETZSHE apud VIEIRA, op.it, p.75).

## Bibliografia

### Fontes Primárias:

HAHNEMANN, Samuel. **Doenças Crônicas**. São Paulo : Aude Sapere, trad. da 2<sup>a</sup>. ed. alemã (1835); 1<sup>a</sup>. ed.brasileira, 1984.

\_\_\_\_\_. **Escritos Menores**. Curitiba : Nova Época, 1991

\_\_\_\_\_. O Observador Médico. In: **Selecta Homeopática**. Rio de Janeiro : Grupo de Estudos Homeopáticos James Tyler Kent, 1993, p.44-47.

\_\_\_\_\_. **Organon da arte de curar**. São Paulo : Robe, 1996, trad. Edméa Marturao Villela e Izaó Carneiro Soares.

HIPÓCRATES. **D'Hippocrate – Oeuvres Completes**. Introduction, de commentaires médicaux, de variants et de notes philologiques par Emile Littré. Paris : J.B.Bailliere, 1839.

**Hippocrate: Testi di medicina greca**. 3ed. Milano: RCS Rizzoli Libri, 1991.

\_\_\_\_\_. **Hippocratic Writings**. Introduction by Lloyd. Translated by J.Chadwick and W.N.Mann. London: Penguin Books, 1983.

\_\_\_\_\_. **Tratados Hipocráticos**. Madri: Gredos, 1983/90.

### Fontes Secundárias:

CAIRUS, Henrique F. **Os limites do sagrado na nosologia hipocrática**. Tese de doutorado em Língua e Literatura Grega, Faculdade de Letras, UFRJ, 1999.

CANGUILHEM, George. **La connaissance de la vie**. Paris : Librairie Philosophique J. Vrin, 1975.

\_\_\_\_\_. **Ideologia e Racionalidade nas Ciências da Vida**. Lisboa : Edições 70, 1977.

\_\_\_\_\_. **O normal e o patológico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

DANCIGER, Elizabeth. **Homeopatia** : Da alquimia à medicina. Rio de Janeiro: Xenon, 1992.

ENTRALGO, Pedro Laín. **Historia universal de la medicina**. Barcelona: Salvat, 1972, 7 vols..

\_\_\_\_\_. **La medicina hipocrática**. Madrid: Alianza Universidad, 1970.

FRIAS, Ivan M. **Doença do corpo, doença da alma: medicina e filosofia na Grécia Clássica**. Rio de Janeiro : PUC, 2005.

GALHARDO, José E.R. **História da Homeopatia no Brasil**. Tese apresentada ao I Congresso Brasileiro de Homeopatia, Rio de Janeiro, Ed. do I.H.B., 1928.

GRMEK, Mirko D. (Org.) **Histoire de la pensée médicale en Occident**. Tomes 1, 2 et 3. Paris : Seuil, 1995-1999.

JAEGER, Werner. **Paidéia**: a formação do homem grego. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

JOUANNA, Jacques. **Hippocrate**. Paris: Fayard, 1992.

LUZ, Hylton S. Racionalidades Médicas: A Medicina Homeopática. **Série Estudos em Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, n. 64, 1993, 36 p.

LUZ, Madel T. **Natural, racional, social**: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

\_\_\_\_\_. **A arte de curar versus a ciência das doenças**: História social da homeopatia no Brasil. São Paulo: Dynamis Editorial, 1996.

NAVA, Maria D.L. Introducción. In: **Tratados Hipocráticos**. Madri: Gredos, 1983/90.

NOVAES, Ricardo L. **O Tempo e a Ordem**: sobre a Homeopatia. São Paulo, 1986. Tese (Doutorado) Departamento de Medicina Preventiva – Faculdade de Medicina – Universidade de São Paulo.

PASCHOAL, Rodolfo T. **Unicismo versus Pluralismo**: a questão da prescrição de mais de um medicamento em homeopatia. Rio de Janeiro, 2005. Tese (Doutorado) Instituto de Medicina Social da UERJ.

ROSENBAUM, Paulo. **Homeopatia e vitalismo**: um ensaio acerca da animação da vida. São Paulo: Robes, 1996.

\_\_\_\_\_. **Homeopatia**: medicina interativa, história da arte de cuidar. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

SAYD, Jane D. **Mediar, medicar, remediar**: aspectos da terapêutica na medicina ocidental. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SIGOLO, Regina P. **Em Busca da “Ciência Médica”**: a medicina homeopática no início do século XX. Curitiba, 1999. Tese de Doutorado. Departamento de História – Universidade Federal do Paraná.

## Referências Bibliográficas:

AMHB Projeto para graduação das Faculdades de Medicina – Cadeira Eletiva de Homeopatia, 2000.

ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

BASTIDE, M.. Unité du savoir, pluralité des méthodes: introduction à la compréhension de l'homéopathie. In: **Signais and Images**. Paris: Kluwer Academic Press, 1997.

BESSA, Marcos. **Filosofia da Homeopatia**. Curitiba : Aude Sapere, 1994.

BUNGE, Mário. **Epistemologia**: curso de atualização. 2.ed. São Paulo : T.A. Queiroz, 1987.

CAMARGO JR, Kenneth.R.de Paradigmas, ciência e saber médico. **Série Estudos em Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, n.6, 1992, 20p.

CAMARGO, M.C. **O impacto da ciência e da tecnologia sobre a prática e o ensino médico.** Campinas, 1989. 219p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Departamento de Educação – Universidade Estadual de Campinas.

CAPRA, Frijot. **O ponto de mutação.** São Paulo: Cultrix, 1989.

\_\_\_\_\_. **A teia da vida.** São Paulo: Cultrix, 1997.

CENERELLI, C. Paracelse, précurseur de Hahnemann. In: **Cahiers du Groupement hahnemannien.** 29e série, no. 2, 1992.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à Filosofia.** 12ed. São Paulo : Ática, 1999.

CLAVREUL, Jean. **A ordem médica : poder e impotência do discurso médico.** São Paulo: Brasiliense, 1983.

CLOSE, Stuart. Sintomatologia. In: **Selecta Homeopática.** Rio de Janeiro : Grupo de Estudos Homeopáticos James Tyler Kent, 1993a, p.18-31.

\_\_\_\_\_. O Exame do Paciente. In: **Selecta Homeopática.** Rio de Janeiro : Grupo de Estudos Homeopáticos James Tyler Kent, 1993b, p.32-43.

CHIBENI, S.S. A Questão da Cientificidade da Homeopatia. [www.unicamp.br/~chibeni](http://www.unicamp.br/~chibeni), 1998.

CORRÊA LIMA, Armênio M. **Estilo de Pensar no Ensino de Medicina Homeopática.** Florianópolis, 2003, 209p. Tese (Doutorado em Educação) – Centro de Ciências da Educação da Universidade Federal de Santa Catarina.

CZERESNIA, Dina. Constituição epidêmica: velho e novo nas teorias e práticas da epidemiologia. In: **História, Ciências, Saúde – Manguinhos** vol.VIII (2), jul.-ago. 2001, p.341-356.

DAMÁSIO, A.R. **O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano.** São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

DINIZ, Denise S. **A questão corpo-mente e o ensino médico no Brasil.** Jandaia do Sul, 2001. 259p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Jandaia do Sul/PR.

EIZAYAGA, F.X. **Tratado de medicina homeopática.** 2ed. Buenos Aires: Ediciones Marecel, 1981.

ENNIS, M. Memória da água. **F.S.Paulo**, São Paulo, 19. ago.2001. Caderno Mais! p.25.

ENTRALGO, Pedro.L. **Enfermedad y pecado.** Barcelona: Salvat, 1966.

FOGEL, Gilvan. **Da solidão perfeita: escritos de filosofia.** Petrópolis Vozes, 1999.

FONSECA, J.N. **Curso de Filosofia para médicos.** Resumos de oito aulas proferidas no Instituto de Homeopatia James Tyler Kent, Rio de Janeiro, 2000.

FONTES, Olney L. **Educação Biomédica: em transição conceitual.** São Paulo: UNIMEP, 1999.

FOUCAULT, Michael **A crise atual da medicina..** Conferência proferida no Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), out./1974.

\_\_\_\_ **Microfísica do poder.** 13.ed. Rio de Janeiro : Graal, 1998a

\_\_\_\_ **O nascimento da clínica.** 5.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998b

GAIARSA, José **O que é o corpo.** São Paulo: Brasiliense, 1996.

GALVÃO, Gíssia G. **Outros Modelos de Atenção à Saúde:** a medicina homeopática na rede pública. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1999.

GLEISER, M. **A dança do universo.** São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

\_\_\_\_ As verdades e incertezas do processo científico. **F.S.Paulo**, São Paulo, 23. abr.2000. Caderno Mais!, p.29.

GOOD, Byron J. Medical anthropology and the problem of belief. In: \_\_\_\_ **Medicine, rationality, and experience:** an anthropological perspective. New York: Cambridge, 1990, p.1-25.

GROESBECK, C. Jess A Imagem Arquetípica do Médico Ferido. Texto reproduzido do **Journal of Analytical Psychology**, Londres, vol.20, n.2, 1975.

HERNÁNDEZ, O.M.N. Humanismo y ciencia médica: una falsa dicotomia. **Rev Med IMSS Mexico**, v.33, p. 1-8, 1995.

JANA, J.E.A. **Para uma teoria do corpo humano.** Lisboa: Instituto Piaget, 1990.

JACOB, François. **A lógica da vida:** uma história da hereditariedade. 2ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

JORDÃO, Tiago. Haveria uma idéia de transferencia nos textos hipocráticos? In: **CienteFico.** Ano III, v.1, Salvador, jan.-jun. 2003.

KATZ, J. **El médico y el paciente:** su mundo silencioso. México: Fondo de Cultura Económica, 1989.

LE GOFF, J. **Os intelectuais na Idade Média.** 4ed. São Paulo: Brasiliense, 1995.

LUZ, Madel T. **I Seminário do Projeto Racionalidades Médicas.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1992.

\_\_\_\_ **Novos saberes e práticas em saúde coletiva.** São Paulo: Hucitec, 2003.

LUZ, M.T. (Coord.) V Seminário do Projeto Racionalidades Médicas. **Série Estudos em Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ, n.136, out.1996, 76 p.

\_\_\_\_ VI Seminário do Projeto Racionalidades Médicas. **Série Estudos em Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ, n.140, nov.1996, 47p.

MACHADO, Maria Helena. (Coord.) **Os médicos no Brasil:** um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1997.

MACHADO, Roberto. **Nietzsche e a Verdade.** 2ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1985.

MAGALHÃES, Ségria M.S. Farmacovigilância: bases históricas, conceituais e operacionais. In: GOMES, M.J.V.M & REIS, A.M.M. (Org.) **Ciências Farmacêuticas:** uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2001. Cap.6, p.109-124.

- MARQUES, J. **Descartes e sua concepção de homem**. São Paulo: Loyola, 1993.
- MATHIEU, Andrée. Le 500e anniversaire de Paracelse. In: **L'Agora**. Vol.1, no.4, dic/1993 – jan/1994.
- OLIVEIRA, A.B. **A evolução da medicina até o início do século XX**. São Paulo: Pioneira, 1981.
- PEREIRA NETO, A.F. A história da profissão médica: algumas concepções metodológicas. **Série Estudos em Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, n.122, 1995.
- PORTO, Marco Antonio T. **Um Espectro da Máquina: abordagem cultural da tecnologia médica**. Tese (Doutorado) Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ). Rio de Janeiro, 1995.
- QUEIROZ, M.S. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 20 (4): 309-317, 1986.
- \_\_\_\_\_. Prefácio. In: LUZ, Madel T. **A Arte de Curar versus A Ciência das Doenças: história social da homeopatia no Brasil**. São Paulo: Dynamis Ltda, 1996.
- RAMOS, Denise G. **A psique do coração**. São Paulo: Cultrix, 1990.
- \_\_\_\_\_. **A psique do corpo: uma compreensão simbólica da doença**. 2.ed. São Paulo: Summus, 1994.
- ROUANET, Sérgio P. Do homem-máquina ao homem-genoma. **F.S.Paulo**, São Paulo, 6 mai.2001. Caderno Mais!, p.13-5.
- SAYD, Jane D. Hahnemann e a Razão Clássica. **Série Estudos em Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, n.25, 1992.
- SAYD, Jane D.; MOREIRA, Martha C.N. Medicina baseada em evidências – ceticismo terapêutico, recorrência e história. In: **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. 10 (1) : 11-38, 2000.
- SILVA, A. A. **Relação entre Operadoras de Planos de Saúde e Prestadores de Serviços – um novo relacionamento estratégico**. Porto Alegre, 2003.
- SCHRÖDINGER, E. **O que é a vida?** São Paulo: UNESP, 1977.
- WATANABE, Lygia A. **Platão: por mitos e hipóteses**. 2.ed. São Paulo : Moderna, 1996.
- YATES, Frances A. **Giordano Bruno e a tradição hermética**. São Paulo : Cultrix, 1990.
- ZOBY, Elias C. **Curso de Repertório**. Rio de Janeiro: Luz Menescal, 2002.