

PAULO ROSENBAUM EPH - FMUSP

UNITERMOS

Homeopatia. Ciência. Iatrofilosofia. Propedêutica clínica. Prática clínica homeopática.

RESUMO

O autor busca traçar criticamente os caminhos da clínica homeopática fazendo analogias com suas bases filosóficas e metodológicas. Propõe que o homeopata – uma vez admitidas a imprecisão e a irregularidade da arte homeopática -- busque o exercício da profissão como uma atividade criativa, que vise incorporar na clínica as várias formas analógicas, por exemplo as citadas por Foucault, em especial aquela que ele denomina “simpatias”. A ampliação do enfoque biocêntrico pressupõe por parte do aspirante a médico homeopata uma espécie de anarquia inicial. Pressupõe que nada se sabe *a priori* e o *a posteriori* é um completo enigma. Daí a necessidade de traçar um novo perfil para o que é de fato um atendimento médico visto do ângulo das rupturas propostas por Hahnemann e seus possíveis desdobramentos na própria redefinição da atividade médica. Assim o médico homeopata, assim como o artista, nada desvenda, apenas procura cuidar da cenografia dos mistérios. E eles são muitos.

ABSTRACT

Homeopathy. Science. Iatrophilosophy. Clinic Propedeutics. Homeopathic Clinic.

SUMMARY

The author aims to outline critically the ways of homeopathic clinic, by creating analogies with its philosophical and methodological foundations. He proposes that the homeopath – once admitted the inaccuracy and irregularity of the homeopathic art - uses the exercise of the profession as a creative activity, that aims to include into the general clinic various analog forms, such as those mentioned by Foucault, especially the one he calls “sympathies” . The expansion of the bio-centric focus assumes, on the part of the physician that aspires to become an homeopath, a kind of initial anarchy. It also assumes that

nothing is known *a priori* and that *a posteriori* is a total riddle. Thus, the need to outline a new profile for what is in reality medical service from the viewpoint of the ruptures proposed by Hahnemann and their deployment in the redefinition of the medical activity itself. Therefore, the homeopath, similarly to the artist, does not disclose anything, only strives to care of the scenery of mysteries. And mysteries are many.

UMA ARQUEOLOGIA DA PRÁTICA HOMEOPÁTICA

“O médico homeopata, assim como o artista, nada desvenda, apenas cuida da cenografia do mistério”

Quando vemos a capacidade que o movimento homeopático tem de se articular, em particular nas últimas décadas, percebemos que, positivamente houveram avanços. No entanto ao penetrarmos nas inquestionáveis benesses que a institucionalização da *praxis* trouxe para a comunidade homeopática, não podemos deixar de analisar outros aspectos igualmente importantes, porém menos articulados no plano do discurso homeopático. Preliminarmente abordaremos dois aspectos:

A homeopatia como especialidade médica é sem dúvida uma conquista fundamental e bem articulada; simultaneamente nos planos político-institucional e social porém nota-se que no plano científico todo projeto de especialidade deve manter-se com bases sólidas costuradas nos acordos intersubjetivos da própria prática (Canguilhem, 1996, Khun, 1989).

Ser especialista em homeopatia ainda é, na maioria dos casos, particularmente se considerarmos que boa parte dos que a praticam não possuem títulos, uma vivência pessoal, um modo de agir terapêutico que não obedece (porque não pode) uma linearidade ou um padrão de conduta terapêutico pré definido. Ora, se a homeopatia é, como costuma-se afirmar, uma outra racionalidade médica, uma racionalidade regional como diria Foucault, a própria idéia de especialidade deve ser fincada em bases muito mais amplas do que aquelas que fundam mesmo sua noção. Assim, depois de estabelecido e conquistado, o título de especialista deveria ser radicalmente repensando, talvez, em bases mais realistas, compreendido como uma possibilidade que poderia retificar a própria práxis.

Uma das conseqüências objetivas desta diretriz é que a própria concepção de “exames de títulos” deveria mudar radicalmente e estar baseados em uma minuciosa e estrita observação da prática do aspirante por um grupo de peritos eleitos pela própria comunidade. Aqui estaríamos diante de um julgamento, com todos os seus perigos, vicissitudes e arbitariedades. Lembrem-se de um filme célebre em cenas antológicas¹: o professor de medicina que receberia o prêmio por seu jubileu, afinal eram 50 anos de prática médica e acadêmica. Primeiro ele não consegue interpretar o que está escrito em um quadro negro que seria o primeiro dever do médico: o primeiro dever do médico é pedir perdão. Em seguida está para ser examinado na práxis: ele diagnostica a morte de um paciente-teste, depois vaticina seu diagnóstico como óbito (afinal temos um médico muito experiente). Surpreendentemente o sujeito está bem vivo e para seu espanto ainda maior, é alguém que ele conhece. A comissão julgadora ri. Estará ele reprovado?

A cada consulta devemos nos diagnosticar e ao nos checar refinamos nossa semiologia, chegaremos a conclusão de que, **ao menos em nosso desiderato, não existem retornos, só existem primeiras consultas.**

Assim a prática da homeopatia pede que cada um que narra sua própria práxis testemunha um modo de agir/interagir o que significa exigir, em outras palavras, pedir: uma hermenêutica da práxis.

E a única hermenêutica possível da prática é transforma-la em uma escrupulosa rotina. O estudo interpretativo daquilo que se processa dentro de uma seqüência de consultas acabaria permitindo ao prático ter um controle crítico de suas próprias prescrições. O que ele (este paciente) diz e interpreta em cada consulta? Quais são suas mais claras manifestações e quais, apesar de não serem claras, vieram à tona pela prospecção semiológica não diretiva. Aliás a anamnese (a capacidade de evocar) constitui-se em **um ato que se caracteriza pela arte de provocar as reminiscências.** O que nos daria outro tópico: o princípio da livre narrativa, aliás por uma semiologia radicalmente não diretiva.

Segundo as técnicas de anamnese não diretivas o que é determinante na observação é saber discernir o que é relatado

¹ Trata-se de “Morangos Silvestres” de Bergman, filmado em 1958

- a) sem que haja indução
- b) referir quando esta tiver acontecido em suas respectivas seqüências
- c) referir os estágios do processo de transferência, portanto deveríamos estar

Revedo criticamente o conceito de neutralidade terapêutica

Quando o paciente entra numa sala de atendimento nada pode ser pressuposto. Por outro lado tudo é pressuposição uma vez que nos habituamos, e estamos treinados para a rotina. Então se trata de um exercício de controle: há que suscitar-se uma capacidade (cúmplice se possível) de surpreender-se. Despojar-se da tradicional onipotência médica, especialmente da idéia de que podemos nos manter no controle absoluto de uma situação imprevisível, e de que isto pode ser benéfico ou desejável. A situação médica homeopática é essencialmente descontrolada. Pressupõe uma certa rarefação de objetividades.

A neutralidade então torna-se mais desejável, porém um referencial apenas pálido na ação concreta. Ajuda também saber que a ação comunicativa da qual estamos prestes a ser agentes/testemunhas será única, singular mesmo, e portanto será pouco provável que saibamos traçar um prognóstico preciso ou comparar aquela primeira narrativa/descrição/testemunho com o que sabemos da matéria médica. Na verdade podemos apenas esboçar as primeiras analogias. O que nos remete ao

Princípio do despojamento

Inicia-se a consulta: nada sabíamos, e nada sabemos agora, vale dizer, menos ainda. O que acabou de ser ouvido, verificado, examinado é um caso único, que jamais será visto novamente, ao menos naquele mesmo percurso, naquela seqüência, exposta nesta *katastasis*.² Veremos sim o paciente em outros moldes, em novas consultas que dificilmente repetir-se-ão como aquela ali. O ser que está naquele tempo está ali como nunca esteve, e não mais estará novamente. Quando imaginamos que sabemos todas as possibilidades da matéria médica perdemos este impressionante laboratório semiológico/propedêutico natural que têm sido o grande manancial ignoto da homeopatia, tem sido nossa Canaã desconhecida e corremos o risco de perdê-la por termos literalmente passado ao largo das perspectivas hahnemannianas

² Do grego : seqüência no tempo. Hipócrates considerava apanágio médico o saber tabular as seqüências no tempo das etapas do enfermar-se.

mais arrojadas: a de isolar o sujeito como entidade tornando possível a idéia de um patognomônico do sujeito.

Modelos de informação e sistemas abertos

Informes são precisos quando completos. E são completos quando traduzem sem resumir à sintaxe. Ou seja, a narrativa deve ser copiada da boca de quem narra para o registro manual, gráfico, iconográfico, digital de quem toma o record. Se possível sem rearranjos semânticos, sem reduções que, teoricamente, conduziram a uma síntese aparentemente mais apropriada para a prática. A cada plenitude de relato podemos não ter concluído absolutamente nada sobre a totalidade dos sintomas, podemos não ter registrado nem ao menos o característico.

As vezes o material, (muitas vezes) à luz de uma operacionalidade imediata, é aparentemente incipiente. Porém isto não pode ser tomado como uma advertência definitiva. Nem toda síntese é simplificadora. Respeitadas determinadas condições de captura das vivências, teremos a mais seleta informação de que se tem registro em cada entrevista daquele que sofre: a informação e sua seqüência no tempo. A necessidade de informação submete a técnica a um salutar contraste metodológico: quanto mais se busca menos se obtém. Quantos paradoxos para nossa bem trabalhada objetividade médica!

Resta a fatídica pergunta metodológica: então como obte-la? Desocupar-se. Silenciando-se para que ela venha como uma síntese produzida pelo que fala e deposite, usando o termo laciano, “sua palavra no outro”.(Badiou, 1992) Mas se são ou não são sintomas catalogados ou se necessitamos transformá-los/readequá-los para uma inteligibilidade operacional isto pouco importa ao método (importa sim, à prática) que não pode, sob penas de graves distorções, alimentar a corrente necessidade de operar a clínica somente com base na idéia de “procedimentos”, de “métodos”. O que nos remete ao próximo aspecto da análise: como passar da coleta de dados para sua possibilidade aplicada? Teremos que examinar nossas fontes, ou seja a

Matéria médica: A Imprecisão empírica dos Fragmentos

Nossa matéria médica é terrivelmente imprecisa. Tremendamente descontínua. Afinal trata-se de uma coleta de fragmentos a céu aberto. A pergunta é? Sendo o que se propõe a ser poderia ser precisa? Colhem-se fragmentos de

vivências/sintomas/sinais. Fragmentos porque cada um dos sujeitos empíricos que registrou ou forneceu dados para a experimentação remete ao característico de um sujeito. Buscam-se identidades a partir de susceptibilidades. Que seja mesmo um sujeito hahnemanniano como ousei afirmar na dissertação “A homeopatia como medicina do sujeito”: Isto é (ou será algum dia) o suficiente? Mesmo que este sintoma não mais se repita ele permanece sendo uma destas categorias irrefutáveis que as experiências podem querer ocultar. E ocultam por não se tratar de uma das características positivas da ciência moderna: repetibilidade e dados reproduzíveis. Mas manifesta-se como uma qualidade irreproduzível.

A questão é: como obter repetição metódica de vivências de singularidades? Se os sintomas característicos aparecem em mais de um experimentador isto torna a experiência validada por viés supra citado, mas e se não? Por acaso, alguma amostra humana de controle, estatisticamente significativa, foi exposta ao medicamento? Amostra esta que permitiria aferir, aqui sim com todo rigor da mathesis ou do sistema axiológico constituído, os sintomas inequivocamente distinguidos entre os susceptíveis e os não susceptíveis. O duplo-cego cruzado é um avanço muito significativo nesta trajetória proposta, mas o protocolo ainda está obstaculizado por uma espécie de “viés epidemiológico de caso-controle” que acaba sendo incongruente com o desejável na pesquisa homeopática.

Se as aporias metodológicas neste campo das pesquisas futuras ainda estão por serem listadas ainda temos que nos deparar com a questão do método atual. O que fazer com as matérias médicas vigentes na práxis, que já produziram expressivas melhoras nos milhões que recorreram aos homeopatas nos últimos 200 anos? Como negar os benefícios de uma metodologia imprecisa? Como revertê-la a uma operacionalidade mais lógica-sistemática, sem impor-lhe uma pesada redução?

Concordam aqueles que discutem este tema, ou seja, que o material experimental coletado das patogenias nestes dois séculos é tão extenso quanto sub-utilizado. E que na maior parte das vezes esta sub-utilização decorre de uma falha, decorre de um certo imobilismo do prático, geração após geração. Decorre, vale dizer, de uma acomodação, de uma passividade. Em especial citaríamos a idéia de que os policrestos são medicamentos por excelência em oposição aos medicamentos menos estudados que

transformaram-se, ao menos no jargão dos unicistas modernos, em remédios menores.

Precocidade do contraste

Concordam os historiadores de medicina Sigerist e Neuburger que o sistema analógico aplicado à medicina (isto inclui toda medicina ocidental moderna) é baseada na antiga prática hipocrática de comparar de acordo com um referencial, de um modelo.³ A normalidade da *physis* é, desta forma, axiológica e é a partir desta normatividade que devemos contrastar os casos: Hipócrates recomendava comparar os semblantes do sofredor com o do hígido para enxergar o não normativo e o patológico a ser corrigido. Muito bem, o nível de preparo do médico, para dizer em uma só palavra, deveria ser: conhecer a normalidade. Tarefa de uma vida...certamente de mais de um indivíduo.

Desde que se pensa em rever a genealogia dos costumes este trabalho ainda sofre todo tipo de relativização uma vez que cada vez é (e será se as profecias dos epistemólogos estiver correta) mais complicado discernir o normal do patológico. Assim admitir que além da subjetividade manifesta há uma origem ontológica (que seja no arcano imaginário de cada médico) da enfermidade que se manifesta como uma entidade anatomo-patológica concretamente em cada um dos pacientes, pode nos ajudar a estabelecer uma “média de ação” e passar a enxergar sistematicamente cada paciente como uma interação mente-corpo-meio. Assim, mesmo não resolvendo este problema remetemo-lo a uma possibilidade de operacionalizar sobre dados clínicos muito palpáveis do enfermo, mantendo-se vigilante também na totalidade subjetiva. Totalidade que adensa a prática do clínico permitindo-o ir um pouco além dos quesitos de perícia e habilidade que a formação biocêntrica escolheu como pilares de segurança para controle da qualidade médica. Visto de um outro ângulo seria no mínimo interessante (considerando os possíveis impactos) ver uma advertência de um conselho de medicina que enunciasse “falta de intuição”, ou “falta de interesse na subjetividade do enfermo”.

Nossa baixa capacidade de ir buscar o característico nos medicamentos (na medida em que somos, todos, relativamente neófitos) frustra a identidade do

³ Além dos signos (sinais) da enfermidade Hipócrates organizava a *katátasis* (seqüência) no tempo, o juízo certo para cada etapa do enfermar-se. Para isto os únicos instrumentos disponíveis eram a exploração sensorial (*aisthesis*), a comunicação verbal e o raciocínio conclusivo.

vital por similitude que buscamos. Em outras palavras a totalidade que nos é cobrada (tão ensinada nos cursos de homeopatia) frequentemente não se traduz por fato, e isto decorre de uma dupla lacuna:

O tempo de observação diferenciado entre o que se coletou das diversas testemunhas/experimentadores e aquele de que dispomos em uma entrevista de 1 hora e meia (primeira consulta) ou num retorno (40-50 minutos). O argumento básico aqui é o do treino sistemático, da capacidade que cada homeopata aprendiz teria de acumular quadros característicos e “típicos de livro” de cada remédio, o que é, por tudo anteriormente argumentado, senão impossível, inapropriado.

Mas, como antes apontado, a matéria médica configura-se como um amontoado de dados colhidos com critérios classificatórios distintos e só poder-se-ia reinvocar sua homogeneidade se pudéssemos desconsiderar os sintomas vivenciais e toda sorte de percepções funcionais e idiossincrásicas presentes em cada um dos relatos destes experimentadores.⁴ Uma vez que a fidedignidade (senão o *ethos*) das patogenesias clínicas são extremamente duvidosos **resta-nos admitir que não existem (nem nunca existirão) casos típicos em homeopatia**. O que existe em nossa arte, ao menos nos casos com razoável sucesso terapêutico, são todos casos atípicos. Então aquilo que as matérias médicas tipológicas -- em sua ingênua pretensão praxiológica -- buscaram simplificar foi o que há de mais caro à semiologia hahnemanniana: a individualização dos sintomas.

Como operar então?

Operamos sempre por classificação e categorias e nestas procuramos distinguir o mais analógico possível ao quadro de totalidade do sujeito. Mas como fazer com os distintos níveis de similitude possível em cada caso.

Agir sob simpatia

Segundo Foucault temos quatro possíveis similitudes: *convenientia* é a vizinhança ou “a proximidade geográfica” a *aemulatio* é aproximar-se por uma vizinhança distante a analogia é a similitude modelada, erigida por abstrações

⁴ Remeteria o leitor/ouvinte a ver as críticas das reduções repertoriais e suas perniciosas bagunças (Miasmas, Saúde e Enfermidade na prática clínica homeopática, Roca, 1998, e em “A homeopatia como medicina do sujeito, raízes históricas, fronteiras epistemológicas” Mestrado FMUSP, n.p, 1999) .

da percepção do homem, quando pode-se visualizar algo além do que a aparência pura denotava. (Ayres, 1997, 60)

E finalmente temos a simpatia⁵ que poder-se-ia resumir como uma tendência das coisas a assumirem correlações e correspondências cada vez mais complexas e abrangentes e cuja meta, teleologicamente apresentada, poderia levar adiante a concepção de que o Universo tende mesmo a uma unidade. Mas o que nos revelam estas similitudes? As possibilidades mesmo de romper os limites impostos pela *ratio*, uma verdadeira crítica da razão médica, e a possibilidade de uma contemplação muito mais abrangente do ato clínico homeopático como um conhecer inédito, uma exploração pouco definível em terras labirínticas cuja verificação final será uma esperançosa incógnita.

A ação pelo semelhante é fundamentalmente uma ação por simpatia. Pela empatia e pela compassividade. A forma humana e a extensão do corpo ocupam o espaço na hora do cuidado médico e desta forma a clínica não é da similitude mas é a do semelhante, forma análoga, densidade conveniente, emulação apropriada. Em uma palavra, aquela que identifico como a semelhança mais aproximada do “que fazer” homeopático: a simpatia. Uma vez encaminhada a adequação entre informe e ação, temos que nos ocupar

Dos resultados

Será então que quando nos aproximarmos de um gênio medicamentoso o problema estará resolvido? De forma alguma! Mesmo que o discutido gênio medicamentoso adeqüe-se em alguns dos níveis de similitude (ou mesmo a alguns deles) ainda assim teríamos a resolver qual é a finalidade da prescrição: será que analogamente ao que pedia Leriche deveríamos adotar o “silêncio dos órgãos” ou o “silêncio dos sintomas” como critério curativo?

Receio que não. Como simplesmente adotar a silêncio dos sintomas sabendo que a inação terapêutica de determinados quadros clínico-sindrômicos nos leva ao desafio, sempre inquietante, de que lançar mão de outros/mais-medicamentos/terapêuticas poderiam proteger o sujeito de uma evolução perniciososa.

⁵ Para os estóicos, representava harmonia “entre as partes”. Para Galeno, significava “a afecção de uma coisa através de outra”. Para Paracelso, havia uma lei universal de simpatia e antipatia na natureza: o semelhante tende ao semelhante e repulsa o diferente.

Aqui há que se contrapor ao vigor um tanto fundamentalista dos neo-ortodoxos que discursam contra o hibridismo. Mas criticam o hibridismo (ou o ecletismo) porque não conhecem nada de um novo médico ou da biotecnologia que lhes pareça bom ou razoável. Como afirma Ayres, a razão tecnológica é sobretudo acrítica, mas ela é uma razão.

Emprestando uma analogia da medicina, o pecado antigênico original, é, no caso do homeopata purista, conhecer a medicina de seu tempo. Se ele a conhece ele não pode ser, nunca mais, ser refratário: imune ao saber. Se ele o nega não é mais refratariedade, não pode mais receber a indulgência do nome “purista”, mas aqui caracteriza-se um descuido intelectual grave. Que se mantenha desconfiado, que se mantenha crítico, que nos mantenhamos como o superego da medicina contemporânea (papel importantíssimo e que parece que estamos sós) mas não como um outro eu, que de fora rejeita tudo e anula-se na repetição. Mais de um autor em nosso meio já nos advertiu que a falta da produção de um “novo” condena a homeopatia a uma irritabilidade sufocante. E o claustro pode nos ter sido arqueológica e logisticamente benéfico, mas hoje é uma ruína que atola nosso devir.

E já que a questão é preventiva e mesmo a de introduzir a noção de risco epidemiológico devemos saber que outras terapêuticas podem controlar/paliar/regular quadros clínicos “silenciosos” porém graves e lesivos à economia geral do enfermo: devemos estar dispostos a discutir, indo até as últimas conseqüências deste debate, até onde o efeito protetor do medicamento homeopático é real e até que ponto a terapêutica deve e pode ser conduzida por um único especialista?

O Cripto positivismo homeopático

Há uma tendência ao pragmatismo cada vez maior. E por que não em nosso meio? O cripto positivismo continua operando porque ocupou espaços desativados da homeopatia. E ao menos como tendência, majoritária cremos, seu problema central é menos o que privilegia e muito mais o que não consegue alcançar.

Cabe aqui uma digressão histórica. Quando o movimento homeopático brasileiro entrou em declínio nos anos 30, depois da era “Licínio Cardoso”, (Luz, 1996) houveram rumores de que a decadência poderia ser reputada as dificuldades intrínsecas do movimento homeopático e principalmente na sua

impossibilidade de continuar articulado na positividade dos mentores - engenheiros médicos -- com notável capacidade empreendedora e maleabilidade com um trânsito político. Disto, passamos para uma generalização duvidosa de que os principais responsáveis pelo declínio eram fatores exógenos `a própria homeopatia como a tecnologização médica, o aumento da oferta dos leitos hospitalares, a interiorização das políticas públicas de saúde e por fim a quantidade de faculdades de medicina e de médicos disponíveis. Argumento já usado, aliás, para justificar a famosa decadência da homeopatia americana a partir dos anos 20. (Coulter, 1991)

Sucumbiu-se enfim a um argumento não dialético: a de que a homeopatia fora incapaz de se manter suficientemente articulada para agüentar/suportar o impacto das novas e eficientes tendências da biomedicina. Tese rejeitada por autores como Harris Coulter já que esta mesma teoria não pode explicar (a não ser pelo viés da contracultura) seu ressurgimento no mundo todo, a partir da década de 70, justamente quando a biomedicina articula-se cada vez com mais engenhosidade com a tecnologia. Também não seria uma teoria suficientemente compreensiva como para justificar a ruína da homeopatia americana. Resta a hipótese mais plausível: a de que foi uma série muito particular de eventos aquela que consolidou o esvaziamento da homeopatia, que foi, aliás um fenômeno mundial. Além de todos os supra citados.

Seduzidos por esta argumentação setores da homeopatia resolvem reconstituí-la em bases mais organizadas, fortemente centralizada, sucedendo o antigo plano de Galhardo da União Médica Homeopática, de uma entidade nacional que reunisse e representasse os homeopatas no país. Cria-se a AMHB. Reforçou-se institucionalmente o escopo pragmático em detrimento de um debate mais amplo -- reservado ao futuro -- e portanto muito mais representativo, de quais as bases do saber homeopático, como investiga-la epistemologicamente e por quais métodos. Como a homeopatia possui um programa científico, e sobreviveu como saber, portanto habilitada para ser uma atividade médica moderna que como qualquer ciência contemporânea fundamenta-se em evidências empíricas, imaginou-se que extirpar suas raízes teóricas a conduziria a uma interlocução mais asséptica.

Romantismo: rota de resgate do sujeito

Como se sabe o romantismo caracterizou-se por ser um expressivo movimento filosófico-literário do século XIX. Seu perfil contudo ampliou-se

significativa e surpreendentemente quando a filosofia da modernidade percebeu sua importância no trabalho de resgate do sujeito e como tal este movimento readquiriu uma importância extraordinária para a filosofia e para a ciência. A homeopatia então reorganiza-se a partir das evidências empíricas, postula e reivindica seu estatuto científico mas restringe o alcance de sua própria episteme quando coloca o eixo do símile como a mais completa representação do caráter homeopático.

Sabemos que talvez não seja exatamente assim. Talvez o símile seja apenas um dos eixos sobre o qual a arguição de Hahnemann debruçou-se em sua busca de eficácia clínica.

O eixo hahnemanniano mais peremptório, mais disruptor, no mínimo o mais criativo, foi certamente a busca de um critério de individualização que lhe oferecesse parâmetros mais fiéis do patognomônico do sujeito.

Os escapes do esperado, o que foge à noção de média e o que é mais raro acaba sendo para Hahnemann o que há de mais central na problemática individual. Por isto a história é ao mesmo tempo objetiva e subjetiva, retrospectiva/atual/futura/biográfica-clínica. Hahnemann não se dobra ao animismo como uma pedra filosofal que não se lhe permite investigar. Como um bom kantiano recusa-se a atribuir um naturalismo essencial em cada manifestação da natureza (seja a pesquisa ou a clínica) preferindo adotar um programa de pesquisa que registra as impressões de cada substância sobre o experimentador como a única regra de sondagem fiável.

Crítica da homeopatia pura

O inviável na “ciência” homeopática é querer atribuir-lhe valor e extensão universal na compreensão do fenômeno clínico. Assim para ser um hahnemanniano fiel é necessário contestar Hahnemann em seus arroubos missionários e universalizantes. É necessário perceber seu fio, que como um pendulo oscila entre ciência e mágica, pragmatismo e especulação, rigor e imprecisão, certezas peremptórias e dúvidas sistemáticas.

Para sedimentar a idéia de prática clínica seriam necessários movimentos que contestem amplamente a idéia, já desmoralizada por Bachelard, da imortalidade científica dos fatos. (Bachelard, 1971). Assim, somente a epistemologia crítica pode cumprir seu destino dentro de um meio que aprendeu a se

justificar e a se defender e que agora precisa começar, e urgente, a pensar em novas idéias pois há o vazio da resistência vencida. Somos medicina oficial também, o que nos distingue é a escala de sua aceitação.

“Hahnemann nos basta” e a “medicina é simples a alopatia é que a complica” são frases e jargões pouco propícios para as necessidades da homeopatia. A verdade científica da homeopatia não pode reduzir-se ao simples como argumento. Sim, é verdade mesmo, que se pode fazer muito, e até mesmo o impensável, quando se estuda e se produz evidências empíricas, dispensando parafernálias de altas tecnologias e recursos exorbitantes, a partir de patogenesias hahnemanianas e a clínica homeopática. Mas estes fatos perdem-se, ao menos são diluídos, na dureza de uma investigação científica mais minuciosa, o argumento de reproduzibilidade fica comprometido pelo baixo número de experimentadores, a curabilidade (a eficácia) é colocada sob suspeita quando se usam casos-controle.

Como salvaguarda epidemiológica na pesquisa clínica restaria-nos verificar a saúde prospectiva de grupos em coortes ou macrocoortes para aferir qual o grau de proteção/vulnerabilidade dos grupos (analisados e medicado caso a caso) estudados. (Luz, 1996, Rosenbaum 1999). Mesmo assim verificar-se-á que a ciência homeopatia será sempre inviável nos estudos de coleções, cujos modelos podem apenas inspirar novas formas de organizar as pesquisas. Resta-nos esmiuçar em cortes de análise progressivos, ou seja tecido a tecido, instante a instante de cada atividade que caracteriza nossa práxis a fim de que elucidemos ao menos as irregularidades de nosso modo de fazer. E que estas irregularidades – ao invés de exasperar nossa obsessão por regularidades – agradeiem-nos com novos caminhos de duração em nosso ofício de cuidar de pessoas.

Referências bibliográficas

- AYRES, J.R.C. **Sobre o risco. Para compreender a epidemiologia.** São Paulo, Hucitec, 1997.
- BACHELARD, G. **A epistemologia.** Ed. Verbo. Lisboa, 1971
- BADIOU, A . **Para uma nova teoria do sujeito.** Relume Dumará, Rio de Janeiro, 1994.
- BERGSON, H. Renascimento. **La evolucion creadora.** Madrid, Sociedade Anonima Editorial, 1912. 2v.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** Ed. Forense Universitária. 1996
- COULTER, H.L. Divided Legacy. North Atlantic Books. 4vols. Washington. 1981.
- DUDGEON, R.E. **Lectures on the theory and practice of homeopathy.** New Delhi, B. Jain Publishers, 1991.
- ENTRALGO, P.L. **Historia universal de la medicina.** Barcelona, Salvat, 1972. 7v.
- ENTRALGO,P.L. **La Curación por La Palavra En la Antegüedad Clásica** Anthropos. Barcelona, 1987.
- GALHARDO, E. **Iniciação homeopática.** Rio de Janeiro, Typografia Henrique M. Sondermann, 1936.
- GALHARDO, E. **A Homeopatia se preocupa com o doente.** Rio de Janeiro, Typografia Henrique M. Sondermann, 1939. 7v.
- KHUN, T. **A estrutura das revoluções científicas.** Ed. Perspectiva, São Paulo, 1998
- LICHTENTHAELER, C. **La médecine hippocratique. I - Méthode experimentale et méthode hippocratique.** Paris, Les Frères Gonis-Lausanne, 1948.
- LUZ, M.T. A arte de curar versus a ciência das doenças. **A história social da homeopatia no Brasil.** São Paulo, Abrasco, 1996.
- NOVAES, R.L. **O tempo e a ordem: sobre a homeopatia.** São Paulo, Cortez Editora/Abrasco, 1989.
- ROSENBAUM, P. **A homeopatia como medicina do sujeito, raízes históricas, fronteiras epistemológicas.** Dissertação de Mestrado. FMUSP. São Paulo, 1999