

## Signos Visuais em Homeopatia: Semiótica e Cognição

Silvia Waisse Priven & Gheorghe Jurj\*

### RESUMO

A práxis médica implica num processo de cognição, decisão e ação. O momento cognitivo visa estabelecer um diagnóstico e é realizado através da percepção e interpretação de signos. No entanto, a própria percepção de signos está condicionada pelo marco teórico. Em homeopatia, prima historicamente o logocentrismo: redução das possibilidades de expressão do sujeito a um único sistema semiótico, o verbal. No entanto, os signos visuais apresentam as características de totalidade, instantaneidade e singularidade ausentes no sistema verbal. Prescrições homeopáticas confiáveis dependem da consistência e coerência dos signos manifestos pelo paciente; nesse sentido, signos visuais individualizadores podem contribuir no processo de decisão em homeopatia.

### Palavras-chave

Medicina; Tomada de decisão; Homeopatia; Semiótica; Signos visuais

### Visual Signs in Homeopathy: Semiotics and Cognition

### ABSTRACT

Medical practice involves cognition, decision-making and action. Cognition seeks to establish a diagnosis and is performed through the perception and interpretation of signs. However, perception of signs itself is conditioned by theoretical frameworks. Homeopathy historically prioritizes logocentrism, i.e. the reduction of human expression to a single semiotic system, viz. the verbal one. However, visual signs present features of totality, instantaneity and singularity absent in the verbal system. Reliable homeopathic prescriptions depend on the consistence and coherence of the signs exhibited by the patient; in this regard, individualizing visual signs may contribute to decision-making in homeopathy.

### Keywords

Medicine; Decision-making; Homeopathy; Semiotics; Visual signs

### Introdução

Diante de um mesmo paciente, dificilmente dois homeopatas concordem a respeito do medicamento a ser prescrito. Esse é um fato conhecido pela quase totalidade dos homeopatas, embora tenha sido pouco abordado na literatura [1].

A homeopatia, como toda forma de medicina é uma prática, e por isso sua episteme deve concretizar-se numa ação, vale dizer, na tomada de uma decisão [2,3]. As decisões em medicina, em geral, se caracterizam por um elemento de imprecisão [4]. Em homeopatia, as decisões estão fundamentalmente baseadas nos sintomas obtidos do paciente, especialmente através do discurso. Contudo, uma análise semiótica mostra que tais manifestações, longe de serem imediatas, são o resultado de longas e complexas correntes de associações significantes, sujeitas à influência dos mais variados e imprevisíveis fatores [5]. Do outro lado, sintomas de tipo qualitativo se caracterizam pela vaguedade, não se dispondo no presente de técnicas apropriadas de avaliação [6].

Entretanto, a individualidade do paciente não se exprime exclusivamente através dos sintomas subjetivos verbais, mas, também através dos sintomas físicos objetivos e a ferramenta semiológica correlata, a observação. Estudos semióticos e de ciência cognitiva apontam para diferenças incomensuráveis entre as linguagens verbal e não verbal. A primeira é discursiva, fragmentária e generalizadora, enquanto a segunda, configuracional, imediata e referida a singularidades [7]. Uma mídia não é transponível para outra sem perdas, mas ambas se interpenetram, permitindo uma semiologia da individualidade que transcende as oposições “sujeito X objeto”, “narrativa X evidência”. Um resumo da representação histórica dessa percepção é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Modos cognitivo-representativos verbal e visual [7-10]

Fonte	Verbal	Visual
Lessing (s. XVIII)	Tempo: <i>nacheinander</i>	Espaço: <i>nebeneinander</i>
Saussure (s. XIX)	Discontinuidade; linearidade; irreversibilidade; arbitrariedade	Continuidade; multidimensionalidade; espacialidade.
Langer (1942)	Discursividade; generalidade.	Representação holística; referência primária a singularidades.
Arnheim (1994)	Coisas e ações como entidades separadas. Sequencial (tempo)	Experiência indivisível. Simultaneidade, instantaneidade.

A individualidade, como princípio integrador na autocompreensão do sujeito, não pode ser reduzida a tais categorias disjuntivas ou polares. Ao contrário, necessariamente, ela precisa abranger todos os aspectos particulares do indivíduo, indiferente da área em que se manifestar. Vale dizer, a individualidade não pode ser recortada da totalidade, mas, ao contrário, ambas se implicam mutuamente: a individualidade se exprime na totalidade das manifestações e a totalidade das manifestações exprime a individualidade.

### Signos, medicina e semiótica

Os signos mediados pela linguagem verbal estão sujeitos a uma série de *traduções intersemióticas*. Como definida por Roman Jakobson, a “[...] tradução semiótica ou ‘transmutação’[...] aquele tipo de tradução que consiste na [...] interpretação de um sistema de signos para outro...” [11]. Em medicina, podemos distinguir as seguintes etapas entre a sensação inicial de desconforto da parte do paciente e a comunicação formal ao médico (Tabela 2).

Tabela 2. Série de tradução intersemiótica

	Signo	Emissor	Receptor	Nível
Sensação desagradável	Primeira ordem	Paciente-como-objeto	Paciente-como-sujeito	Intrasubjetivo (duplicação)
Dor-na-cabeça	Segunda ordem	Paciente-como-sujeito	Paciente-como-sujeito (objetivação)	Intrasubjetivo (significação)
“Estou com dor de cabeça”	Terceira ordem	Paciente	Médico	Intersubjetivo

Como diz o conhecido ditado, “*traduire c’est trahir*”. Estará, então, a individualidade condenada às limitações impostas por uma única forma de comunicação humana?

Em decorrência do “giro lingüístico”, a resposta até muito recentemente, era afirmativa, e o indivíduo inefável de raiz aristotélica continuaria a primar, mesmo quando a subjetividade foi tematizada como núcleo de inter, multi e até transdisciplinaridade no saber. Mas, um intenso questionamento se originou no campo da Semiótica. Como afirma John Deely,

“A doutrina dos signos não é um jogo da linguagem, mas uma investigação muito mais fundamental no contexto semiótico dentro dos quais os jogos da linguagem são possíveis, porém muito mais além. Para a filosofia, a semiótica representa uma revolução diante da rua sem saída do ‘giro lingüístico’ em que os filósofos anglo-saxões do século XX se encerraram a si mesmos. A celebração do ‘giro lingüístico’ tem a pura natureza do *fin de siècle*: pertence ao final da modernidade, enquanto a semiótica abre a filosofia para uma cultura intelectual pós-moderna”[12].

Do outro lado, no campo da própria teoria do signo, foi necessário desvincular-se da chamada “supremacia do modelo lingüístico”, baseada na concepção saussuriana de que “a lingüística pode se tornar o padrão mais geral de qualquer semiologia” [13], para se formular uma teoria geral do signo; isso abriu a porta para o estudo da imagem como signo [10, 14].

Lucia Santaella e Winfried Nöth apontam que é um lugar comum que a nossa, é uma civilização da imagem. Mas desconfiamos profundamente delas, especialmente no momento atual, caracterizado por

imagens virtuais que podemos recriar a vontade [7]. Por isso, quando os especialistas em comunicação estavam prontos a decretar a “morte da imagem”, uma revolução inesperada aconteceu exatamente em 2004, com a incorporação da câmera de fotografia nos telefones celulares. A imagem voltou e com ímpeto renovado. E com ela, o interesse pelos signos e os modos de cognição visual [15].

Do outro lado, segundo Martine Joly, num mundo cada vez mais apressado, o modo de conhecer e a tomada de decisões é cada vez mais rápida. A imagem, por muito tempo reservada para o prazer artístico, tem se tornado cada vez mais *funcional e operacional*. No terceiro milênio, de forma muito mais evidente que nunca antes, a imagem tem papel cognitivo e social, com funções precisas. Não importa o campo, as imagens operam, determinando ações e atitudes [14].

Tem isto algo a nos dizer aos homeopatas?

Como é sabido, certas linhas clínicas privilegiaram o mental e/ou imaginário como o mais autenticamente representativo do ser humano. Que isso esteve relacionado a determinados contextos histórico-culturais mereceria maior atenção da parte dos teóricos da homeopatia. Mas esse não é o foco de nossa discussão presente.

Apenas, gostaríamos de ressaltar dois aspectos. O primeiro, que um autor como Masi Elizalde – conhecido por sua ênfase no imaginário e na linguagem - sempre insistiu na importância irreduzível da linguagem do corpo, lamentando – e citamos de cor, por tê-lo ouvido inúmeras vezes - “não termos capacidades para entendê-la [...] que *Mercurius* faz úlceras com bordas cortantes e *Lachesis*, úlceras pretas, é para nos dizer alguma coisa, mas que não podemos decodificar”. Ou, quem não lembra seu famoso paciente esquizofrênico, a quem prescreveu *Colocynthis* porque “*hacia la reverencia*”?

O segundo aspecto é que **imaginação** vem de **imagem**, e isso não é fortuito. Quantas vezes não pedimos aos pacientes que nos descrevam tão minuciosamente quanto possível as imagens que atesouram em sua intimidade, para que nós possamos representá-las na nossa... **vê-las! vê-las!** Não pedimos, por acaso, a nossos pacientes, “Faz-me **ver!** Faz-me **ver** dentro de teu estômago, me faz **ver** as imagens de teus sonhos, tuas fantasias, tuas lembranças, tuas vivências [...] faz-me ver o que **você vê!**”

A imagem, a visão **tem** um lugar em homeopatia, assim como tem lugar na cultura em geral e na medicina em geral: as ferramentas do médico sempre foram anamnese e exame físico, os **cinco**, e não apenas **um** dos sentidos... Alguém teria objeções em prescrever um medicamento homeopático para algum dos “pacientes” na Figura 1, se tivéssemos o repertório” adequado?

Figura 1. Representações de pacientes de enxaqueca/aura. *Migraine Art Competition; Migraine Art Foundation* [16,17]



Para o visual adquirir significação em homeopatia, deve estar condicionado às especificidades do ato médico nesta abordagem: o visual não está dirigido à patologia, mas à **individualidade**, à **particularidade**, à **singularidade**.

Do ponto de vista epistemológico: na medicina convencional, a semiologia, o diagnóstico, o tratamento, apontam para a categoria do **geral** (“gênero próximo”). Em homeopatia, além desta etapa imprescindível, pois leva ao diagnóstico da patologia, e transcendendo ela, afirma-se a importância fundamental da **diferença específica** (“gênero individual”), vale dizer, a forma singular em que cada paciente individual e concreto vivencia e interpreta a “melodia” de seu próprio adoecer.

O momento propedêutico correspondente ao visual é a inspeção, a observação que, em homeopatia, obviamente, tem características específicas.

### Observação e inspeção em homeopatia

A inspeção em homeopatia é realizada em duas etapas, com objetivos diferentes. A primeira está dedicada a revelar os signos gerais da moléstia, a fim de se estabelecer um diagnóstico clínico acurado. A segunda, a revelar os signos que caracterizam o paciente como indivíduo singular e único.

Os signos de individualização, por sua vez, podem ser gerais – como, por exemplo, o aspecto, a conformação, etc. – ou específicos – incluindo os detalhes particulares das manifestações patológicas, mas também o aspecto da pele, os membros, a implantação dentária, as características das mãos e os pés, a infiltração tissular, etc.

Embora estes tipos de manifestação não se incluam no diagnóstico da entidade clínica, todos eles fazem parte do **universo de signos** do paciente individual, e, portanto, o identificam como uma totalidade e devem ser levados em conta.

A profundidade de uma inspeção homeopática minuciosa ultrapassa tanto as aproximações diagnósticas da medicina convencional, como o esquematismo – inevitavelmente reducionista – do repertório homeopático. O que verdadeiramente interessa é apreender a **particularidade signifiante**.

Vale dizer, trata-se de pensar de um modo menos sintomático e mais **sindromático**, destinado a: 1) definir tão acuradamente como possível todos os detalhes observáveis; 2) estabelecer relações entre aspectos aparentemente díspares, procurando identificar a totalidade; 3) Identificar aquilo que é mais peculiar, característico, particular no paciente. Dessa maneira, sintetizam-se os dois sentidos possíveis da “individualidade”: in/**divid**/ualidade – **individual**/idade.

### Os signos visuais

Nem todo signo visual é um signo físico por default. A visão permite perceber signos que denotam características psicológicas, perfis fisiológicos ou indicadores patológicos. Ainda, deve-se lembrar que a oposição “visão X audição” é, na verdade, uma oposição falsa. Como falam os semióticos, “texto e imagem” se complementam para transmitir uma mensagem completa, não mutilada. Na anamnese, por exemplo, ao mesmo tempo em que escutamos, observamos, inclusive, a reação às nossas intervenções. A comunicação humana é uma unidade complexa, que envolve múltiplos canais e códigos de transmissão.

Nosso pressuposto fundamental é a individualidade irreduzível do sujeito: o indivíduo é uma totalidade, e como tal, se exprime em todas suas partes. Ao contrário do que afirmava o *Pequeno Príncipe*, o que se vê “na superfície” não é exterioridade, mas pura interioridade. Por isso, todo e cada detalhe podem se tornar signifiante, em função do contexto dado.

Tudo que quebra a continuidade pode se tornar signo se significado por alguém. Um paciente jamais apresenta signos isolados, mas configurações de signos. O problema clínico pode resumir-se, então, no seguinte argumento: o paciente apresenta dados acessíveis à percepção visual; para estes se tornarem em signos, devem ser significados (interpretados) pelo médico; para tanto, o médico deve ser capaz de reconhecê-los e procurar ativamente por eles.

### Descobrendo os signos

Na medicina convencional, os signos visuais são, por vezes, tão conhecidos, que podem ser reconhecidos e significados pelo próprio paciente. Será que há também em homeopatia signos visuais que podem ser conhecidos e reconhecidos?

A descoberta dos signos transcorre em dois momentos principais, envolvendo uma série de estratégias perceptivas. O primeiro tempo corresponde à **delimitação** dos signos, que transcorre numa série de etapas:

- 1) Percepção não interpretante: refere-se ao todo e as partes tal como são. Corresponde ao modelo do *scan* (varredura).
- 2) Percepção de discontinuidades: aquilo inusual, “diferente”, que quebra a continuidade: a) de uma parte em relação às outras; b) da relação com os signos normativos; c) ou simplesmente, algo tão diferente que “salta aos olhos”.
- 3) Determinação da qualidade: descrição do “como” é o signo; cada signo é isolado e observado no mínimo detalhe. Corresponde ao modelo do *zoom*.

O procedimento é repetido em todo e cada signo:

- |  |
|--|
| 1. SCAN: observação geral não interpretante                  |
| 2. DESCONTINUIDADE: ruptura no “normal”, “usual”, “esperado” |
| 3. ZOOM: determinação das qualidades                         |

### **Integração**

Fase em que os signos são colocados em relação com outros signos dentro de um contexto específico. A concordância dos signos exprime o fundamento de *coerência* da clínica homeopática. Quanto maior a concordância entre expressões correspondentes a diversos aspectos do indivíduo – psicológicos, fisiológicos, físicos, etc. – maior é a coerência do caso, o que facilita a decisão terapêutica. Nesse sentido, os signos físicos, capazes de exprimir o psicológico, o fisiológico e o patológico, representam um campo de confirmação surpreendente e reveladora. [18]

Por motivos de espaço, apresentamos apenas uma única ilustração.

### **O que as mãos, por exemplo, podem revelar?**

Figura 2.



Do ponto de vista físico: um tipo brilhante de edema; ao mesmo tempo, a paciente refere sensação de inchaço e calor nas mãos. Do ponto de vista mental: extravagância; desejo de usar jóias; excentricidade; a paciente esbanja dinheiro e é ostentosa. A coerência mútua destes signos pode ser demonstrada através de uma análise repertorial (Tabela 3).

Tabela 3. Análise repertorial (Radar Brasil 9.2.1)

	bell.	am.c.	ang.	lach.	me'c.	nu.x.v.	op.	plat.	sulph.	vegrat.	asc.	apis.	arg.m.	ars.	brj.	carb.v.	caust.	chel.	chin.	chinin-s.	cup.	hyos.	iod.	kalj.c.	lvc.	med.	nat.m.	patr.	ph-ac.	phel.	rhus-t.	sep.	st.	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
1. EXTREMITES - SWELLING - Hands (136) 1																																		
2. EXTREMITES - SWELLING - Hands - shining (2) 1																																		
3. EXTREMITES - SWELLING - Hands - hot (5) 1																																		
4. EXTREMITES - HEAT - Hands (188) 1																																		
5. MIND - EXTRAVAGANCE (31) 1																																		
6. MIND - JEWELRY - desire to wear (2) 1																																		
7. MIND - ECCENTRICITY (61) 1																																		
8. MIND - VANITY (16) 1																																		

## Referências

- 1- Brien S, Prescott P, Owen D, Lewith G. How do homeopaths make decisions? An exploratory study of inter-rater reliability and intuition in the decision-making process. *Homeopathy* 2004; 93: 125-31.
- 2- Biolchini J. Semântica e cognição em bases de conhecimento: do vocabulário controlado à ontologia. *Datagrama*. 2001; 2(5).  
<[http://www.dgz.org.br/outo1/F\\_I\\_art.htm](http://www.dgz.org.br/outo1/F_I_art.htm)> Acesso em Dez. 2006.
- 3- Widdershoven-Heerding I. Medicine as a form of practical understanding. *Theoretical Medicine and Bioethics*. 1987; 2(2): 179-85.
- 4- Holmberg L. Task uncertainty and rationality in medical problem solving. *International Journal for Quality in Health Care* 2006; 18(6): 458-62.
- 5] Jurj G. Signos no contexto médico e os códigos semióticos: uma introdução à semiótica médica. *Cultura Homeopática* 2007; 6(20): 32-6.
- 6- Rutten AL, Stolper CF, Lugten RF, Barthels RW. Assessing likelihood ratio of clinical symptoms: handling vagueness. *Homeopathy* 2003; 92(4): 182-6.
- 7- Santaella L, Noth W. *Imagem: cognição, semiótica, mídia*. São Paulo: Iluminuras, 2005.
- 8- Rossholm G. Visual iconicity in literature; or What is *Werther*? In: Sebeok T.A. & Umiker-Sebeok J., ed. *Advances in visual semiotics: the Semiotic Web 1992-1993*: 47-65.
- 9- Arnheim R. The two sources of cognition. In: Sebeok T.A. & Umiker-Sebeok J., ed. *Advances in visual semiotics: the Semiotic Web 1992-1993*. Berlin/New York: Mouton de Gruyter; 1994: 253-9.
- 10- Saint-Martin F. Verbal and visual semiotics. In: Sebeok T.A. & Umiker-Sebeok J., ed. *Advances in visual semiotics: the Semiotic Web 1992-1993*:375-401.
- 11- Plaza J. *Tradução intersemiótica*. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- 12- Deely J. 'σημειον' to 'sign' by way of 'signum': on the interplay of translation and interpretation in the establishment of semiotics. *Semiotica* 2004; 148 (1/4): 187-227.
- 13- Saussure F. *Curso de lingüística geral*. São Paulo: Cultrix, 1995.
- 14- Joly M. *Introdução à análise da imagem*. 9ª ed. Campinas: Papyrus, 1996.
- 15- Santaella L. Por uma epistemologia das imagens tecnológicas: seus modos de apresentar, indicar e representar a realidade. Seminário, Programa de Estudos Pós Graduaos em História da Ciência, PUC-SP, 10 de maio de 2006.
- 16- Migraine Art Competition. <[www.migraine.org.uk/competition.aspx](http://www.migraine.org.uk/competition.aspx)> Acesso em 23/02/08.
- 17- Migraine Aura Foundation. <[www.migraine-aura.org](http://www.migraine-aura.org)> Acesso em 23/02/08
- 18- Jurj G. *Understanding homeopathy by images*. CD-Rom. Timișoara, 2001.