

# A LÓGICA HISTÓRICA DA MEDICINA E A HOMEOPATIA

## THE HISTORICAL LOGIC OF MEDICINE AND HOMEOPATHY

PAULO ROSENBAUM<sup>1</sup>

*O artista é tão descobridor das formas da  
natureza quanto o cientista é um  
descobridor de fatos ou leis naturais.*

Ernst Cassirer

### INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta reflexões sobre gêneros de evidências científicas que vêm sustentando alguns dos eixos epistemológicos da prática clínica homeopática. Parte deste texto, reescrito, foi baseado em minha tese de doutorado defendida na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 2005.<sup>1</sup>

Como registraram Thomas Khun,<sup>2</sup> Paul Feyrabend e Imre Lakatos,<sup>3</sup> é normal que haja competição entre programas científicos. A questão que ora se coloca é se essa competição deve persistir no atual panorama das ciências. No campo da medicina, por exemplo, no que se refere à lógica clínica, há, de fato, uma rivalidade entre as propostas estabelecidas entre a medicina corrente e a prática clínica homeopática? O contexto histórico no qual há o embate entre correntes médicas tem sido analisado? As aporias persistem incólumes ou foram superadas? A pergunta “a racionalidade engendradora pela homeopatia encontra-se apartada e/ou integrada à lógica da medicina?” passa, portanto, a ser vital na discussão contemporânea da medicina, já que se identifica um viés mais político do que propriamente científico naquilo que o historiador da medicina Harris L. Coulter,<sup>4</sup> chamou de “cisma”, quando analisou o conflito entre dois campos da iatrofilosofia, os quais, segundo ele, têm sido prevalentes na história da medicina.

Recentemente, a homeopatia vem sofrendo recorrentes<sup>5</sup> campanhas de desinformação, principalmente por intermédio dos meios de divulgação de massa que produzem difamação e desqualificação, o que afeta não só os profissionais de saúde, mas também os pacientes em tratamento. No entanto, é o trabalho analítico que deve predominar. Ou seja, é preciso adotar critérios lógicos nos quais a razão está embasada em trabalhos conceituais associados às evidências empíricas. Evidências<sup>6</sup> não necessariamente advindas apenas de ensaios clínicos randomizados,<sup>7</sup> mas também incorporando outros desenhos epidemiológicos de investigação clínica,<sup>8</sup> como por exemplo, os estudos qualitativos, questionários de qualidade de vida em saúde,<sup>9</sup> estudos de coorte e estudos observacionais,<sup>10</sup> além das próprias experimentações de substâncias em voluntários humanos aparentemente saudáveis,<sup>11</sup> preparadas conforme a farmacopeia homeopática preconizada (patogenesias). Essa postura acadêmica pretende reforçar o poder de neutralizar tanto o pseudoceticismo da refutação apriorística, como a defesa partisan, evitando e contornando as infrutíferas reminiscências dos embates

#### Descritores:

1 Homeopatia/tendências. 2 Conhecimento. 3 Vitalismo. 4 Fundamentos da homeopatia. 5 Variações dependentes do sujeito. 6 Narração. 7 Assistência centrada no paciente. 8 Homeopatia/história. 9 Hermenêutica

<sup>1</sup> Médico e escritor, Doutor em Ciências pela USP, Mestre em Medicina Preventiva pela FMUSP, Especialista em Homeopatia pelo CFM.

e-mail: rosenbau@alumni.usp.br; rosenbpaulo@gmail.com

que foram travados desde o século XIX. Tais embates, no entanto, já estavam presentes muito antes da organização do conhecimento homeopático e ainda segundo Coulter eram travados entre “Empíricos e Racionalistas”.<sup>12</sup>

A rigor, para trazer a fusão de horizontes, deveríamos reconsiderar os objetivos de toda a terapêutica médica conforme aqueles definidos atualmente pela OMS<sup>13</sup>, para nos certificar que toda práxis médica deveria compartilhar de uma e consensual teologia: assistir o paciente da melhor forma possível

### **A lógica clínica da medicina praticada pela homeopatia: epistemologia histórica<sup>14</sup>**

Este artigo, evidentemente, não esgota os modelos epistemológicos que têm sido apresentados como possíveis para sustentar e dar fundamentação científica à homeopatia. Existem outras vertentes, como a busca por legitimação empírica por intermédio dos experimentos em seres humanos aparentemente saudáveis.<sup>15</sup>

Os protocolos de pesquisa clínica, devido à percepção de certos hiatos no cuidado à saúde, estão incorporando investigações cada vez mais sofisticadas na avaliação dos estados das pessoas tratadas, associando pesquisas quantitativas e qualitativas para aferir as mudanças clínicas em um contexto mais amplo.<sup>16</sup> A preocupação com o modo como a intervenção médica repercute sobre cada paciente passou a ocupar um papel cada vez mais relevante, não apenas na homeopatia. Há um relevante interesse nas várias interferências terapêuticas, considerando também a totalidade e o contexto das manifestações clínicas estudadas.<sup>17</sup> Categorias de sucesso tais como: estudos qualitativos,<sup>18</sup> tais como bem-estar, tabulação das sensações subjetivas, apontamentos do espaço criado para a intersubjetividade, autocuidado, cuidados paliativos, princípio da não maleficência, avaliação das funções e até as expectativas na vida individual, vêm encontrando cada vez mais espaço nas mais diversas formas de avaliação dos cuidados em saúde. Tais categorias, portanto, não distanciam, pelo contrário, aproximam as chamadas áreas integrativas da medicina corrente. No final do Mestrado,<sup>19</sup> ponderou-se, a título de sugestão, que a homeopatia poderia usar como “padrão ouro” de sua busca por validação a análise de conteúdo dos seguimentos biográficos prospectivos:

Os outros estudos não superaríamos o problema central da fundamentação científica da racionalidade médica aplicada pela homeopatia. Trata-se da questão da análise da totalidade sintomatológica, da avaliação da saúde subjetiva e do acompanhamento prospectivo do sujeito. Neste sentido, nosso estudo aponta para os estudos qualita-

tivos, interpretação, hermenêutica do discurso de cada singularidade tratada, análise destas construções discursivas e exame extensivo e prospectivo destes casos como uma direção coerente para a pesquisa. Estes estudos, que doravante chamaremos de seguimentos biográficos prospectivos, poderão estabelecer bases mais consensuais e confiáveis para dimensionar as vantagens, limites e eficácia de uma epistemologia da singularidade, como aquela na qual se apoia a medicina homeopática.<sup>20</sup>

O problema é que a homeopatia é, ainda, apesar de todos os esforços e avanços institucionais, uma prática relativamente marginal dentro do *hardcore* da medicina. Ela é vista e contextualizada como uma prática complementar ou integrativa<sup>21</sup> que, no senso comum dos médicos, destina-se a setores específicos da clínica – ora onde não existem outros recursos terapêuticos, ora para o tratamento de distúrbios considerados “menores”, cuidados paliativos, distúrbios funcionais, tais como doenças psicossomáticas, neurovegetativas. Por outro lado, ela é também negada como uma prática aparentada à Medicina Baseada em Evidências<sup>22</sup> ou uma ciência com perspectivas de reprodutibilidade.<sup>23</sup> As inúmeras tentativas de busca de critérios para regular tais práticas são frequentemente feitas a partir de uma análise que termina por considerá-las como uma “zona cinzenta da ciência” (RIBIK, 2004), incluindo, aqui, a acupuntura e uma série de terapias não convencionais.

São raras as referências que reclamam uma colaboração epistemológica de ordem transdisciplinar para todas as medicinas não convencionais 1999,<sup>24</sup> o que chega a ser estranho para uma medicina que vem sendo classificada como “complementar”. O tipo de validação oriunda desses modelos não esgota, contudo, as vias de construção de conhecimentos válidos. A tradição das ciências humanas oferece outras possibilidades, as quais podem constituir uma alternativa para uma epistemologia mais afinada à filosofia homeopática.

### **O vitalismo de Samuel Hahnemann como diálogo e reação à medicina de seu tempo**

Procurou-se, assim, neste trabalho, tomar os fatos criados por Hahnemann – pesquisador da saúde de orientação fenomenológica e pensador – como ideias e, a partir destas, recorrendo a paralelos biobibliográficos, buscar as pistas que conduzem ao processo de criação de suas teorias citadas em *Organon da arte de curar* e em *Moléstias crônicas*. Para ser possível penetrar em cada segmento histórico, recorreremos aos textos de Hahnemann e de seus comentaristas como Georges Canguilhem (1904-1995) e Thomas Kuhn, para melhor situar a investida de Hahnemann questionando alguns aspectos da ciência normal de sua

época, e que se mobiliza para empreender mudanças na medicina de seu tempo. Pesaram-se as influências sócio-históricas dos séculos XVIII e XIX, buscando mostrar que, muitas vezes, as mudanças científicas não ocorrem somente pelas reformas empíricas, mas, principalmente, a partir dos movimentos filosóficos que redefinem horizontes discursivos e tornam possíveis tais reformas. Respaldados pela epistemologia histórica de Gaston Bachelard (1971) e Canguilhem assume-se que nem sempre uma anterioridade cronológica é uma inferioridade lógica.<sup>25</sup> É possível aplicar esse conceito em qualquer ciência, inclusive à obra hahnemanniana. Por tudo isso, é válido considerar que a homeopatia que se pratica hoje não seja, necessariamente, um progresso em relação à prática dos pioneiros.

Hahnemann, como seus contemporâneos, atualiza e incorpora a modernidade científica em sua perspectiva indutivista, incluindo a busca da validação experimental e lógica de seus procedimentos médicos. Qual seria, então, sua marca distintiva na investigação dos fenômenos médicos? Inicialmente, ele impôs uma indução, aparentemente inspirada nas prerrogativas de um autor que, estranhamente, jamais citou: Francis Bacon.<sup>26</sup> Ele captura ideias presentes na tradição médica, mas que não foram conservadas, objetivando reincorporá-las. Quando finalmente se define por um método, testa-o e rejeita-o, *a posteriori*, provando que a aquisição do conhecimento da matéria médica deve ser feita a partir da aplicação de fármacos aos enfermos (*ab uso in morbis*). Desse modo, ele se concentra no estudo dos efeitos dos envenenamentos e intoxicações acidentais sobre indivíduos aparentemente sãos.

Um dos textos canônicos de Hahnemann foi decisivo em sua trajetória: *Ensaio sobre um novo princípio para poder se determinar o poder curativo das drogas*,<sup>27</sup> de 1796, e *Espírito da doutrina médica homeopática*, de 1813. Mas, afinal, como as drogas estavam dispostas no *corpus* homeopático? Nesses textos, o autor opta pelo vitalismo no qual uma medicina da experiência emergiria somente a partir de uma profunda mudança nos critérios terapêuticos e experimentais. Ali afirmava ter descoberto “um novo princípio para se averiguar o poder medicinal das drogas”. Segundo Hahnemann,

Nós nunca estivemos mais próximos da descoberta da ciência da medicina do que no tempo de Hipócrates. Este observador atencioso não sofisticado procurou natureza na natureza. Ele viu e descreveu as doenças... sem adição, sem colorir, sem especulação.<sup>28</sup>

Autores como Coulter (1982), Entralgo (1963) e Dudgeon (1991) apontaram para as coincidências entre as posições médicas de Hahnemann e Hipócrates, calculando que se tratava de mais uma reativação da episteme médica dos gregos da Antiguidade clássica.<sup>29</sup> Há certo consenso de que foi o hipocratismo

que fundou a história clínica em medicina.<sup>30</sup> Admite os limites terapêuticos do hipocratismo; destarte, reconhece-lhe virtudes diagnósticas e prognósticas.

## Objetivos específicos do trabalho

Os três os objetivos definidos para este projeto, com os respectivos desdobramentos, são: recuperar, a partir de produção canônica da medicina homeopática, os principais movimentos históricos de conformação de seus paradigmas vitalistas; relacionar esse desenvolvimento com a adoção de procedimentos semiológicos de caráter compreensivo-interpretativo – que caracterizam especificamente o procedimento homeopático como uma medicina do sujeito – apoiados na discursividade dos pacientes; e investigar até que ponto e de que modo o vitalismo mediado pela linguagem e como esse acervo se aproxima dos critérios da medicina como um todo.

Busca-se, nesse sentido, desenvolver a tese de que a teoria homeopática está originalmente orientada por um vitalismo de caráter hermenêutico, já que esta assume que a positividade dos fenômenos com que lida é sempre dependente de uma totalidade compreensiva (totalidade vital), singularizada em cada situação individual e somente acessível por meio das narrativas dos pacientes. Essa base “discursiva” pode ser uma indicação de alternativas para a validação do saber e da prática da homeopatia, mais adequadas a seus fundamentos teórico-filosóficos, especialmente se a compreendermos como uma medicina do sujeito.

## O conhecimento empírico da vitalidade

As referências ao vitalismo, até a quarta edição do *Organon*, eram incipientes. Robert E. Dudgeon observou que essa edição continha uma série de novidades, especialmente em relação às teorias da força vital:

Nas edições anteriores Hahnemann nos fala raramente da força vital e de sua influência na produção e cura das enfermidades, mas isto foi radicalmente modificado na última edição já que a força vital ocupa um lugar diferente e muito mais importante no que diz respeito à enfermidade, sua causa e sua cura.<sup>31</sup>

Hahnemann passa, assim, a conceber várias ordens de interação: estímulo-suscetibilidade, totalidade-finalidade e mente/corpo-medicamentos-meio. Somente nesse período, introduz a expressão “*Lebenskraft*”, ou força vital.<sup>32</sup> O que é mais caro, porém, ao *corpus* hahnemanniano não é a “energia vital”, mas o próprio conceito de vitalidade *lato sensu*, como que definindo um modo pelo qual o organismo vivo opera em suas funções operativas: forma, função, fi-

nalidade e o *restitutio*.<sup>33</sup> Essa é a passagem do *vitalismo ciência para o saber terapêuticamente orientado da medicina*.

O fenômeno vital é uma característica do ser vivo, expressando-se por meio de suas propriedades materiais que, fracionadas mecanicamente, não poderiam explicar satisfatoriamente, nem como o conjunto mantém sua integridade nem como esta pode ser abalada a ponto de determinar a falência do ser.

## Um princípio chamado similitude

Uma vez parcialmente desiludido com a prática médica de seu tempo, volta-se para a esfera da revisão teórica e, entre bibliotecas<sup>34</sup>, traduções e revisões dos contemporâneos, entre incunábulo e *fólios* da história médica, filosofia e história, registra seu resgate: similitude hipocrática e modelo de experimentação das escolas empíricas. Havia um saber injustamente depreciado. Ao elaborar sua síntese, ele percebe a necessidade de experimentar em humanos e entende que não se deveria limitar a experimentação aos doentes. Serão necessários “não enfermos” para obter relatos mais fidedignos. Ao mesmo tempo, apressa-se em distinguir sua nova formulação das doutrinas das correspondências e assinaturas de Crollius e Paracelso, refutando, antecipadamente, os prováveis ataques contra aquilo que viriam a desqualificar como empirismo ingênuo.

Canguilhem já havia notado que importam menos as fontes e muito mais o tratamento dado a elas e, nesse caso, Hahnemann trabalha de modo original, menos pela revisão bibliográfica minuciosa empreendida, mais pelo aproveitamento crítico das informações obtidas. Não se limita aos textos médicos e amplia seu enfoque de investigação sobre trabalhos de história natural, de viajantes e de exploradores que visitavam outros povos e culturas, coletando empregos terapêuticos e registrando, quase jornalisticamente, os hábitos e os costumes medicinais das colônias dos países europeus. Interessa-se mais por registros clínicos do que por livros de doutrina e terapêutica.

Nos séculos XVII e XVIII, autores médicos transcreviam seus casos clínicos, como se publicassem suas vivências diárias, terapêuticas. Analisando o manancial de terapêuticas, ele aponta para os sintomas que emergiram de tratamentos “selvagens” e intoxicações que identificou nesses registros.<sup>35</sup> Hahnemann negava-se a admitir que precisaríamos restringir o conhecimento destas à inspeção externa ou à sua proximidade no “sistema natural”, isto é, a seu parentesco taxonômico. Assim, ele avalia:

“Assim o mais imperfeito, mais decepcionante de todos os sentidos do homem civilizado, que é o paladar e que admite a expressão por palavras de tão poucas percepções de diferenças sensíveis - isto seria suficiente para determinar as proprieda-

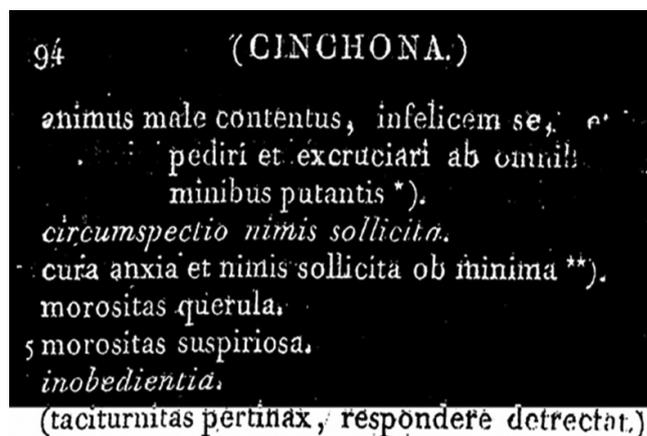
des dinâmicas de um medicamento no organismo humano, enquanto todos os nossos sentidos juntos, empregados com o máximo cuidado, no exame de uma substância médica com respeito às suas propriedades externas, não nos dá qualquer, nem mesmo a mais leve informação a respeito deste mais importante de todos os segredos, o poder material interno possuído por substâncias naturais para alterar a saúde de seres humanos; em outras palavras, com respeito ao seu verdadeiro poder medicinal e curativo, que é tão extremamente diferente em cada substância ativa, daqueles dos outros, e que pode apenas ser observado quando ele é tomado internamente e atua sobre as funções vitais do organismo!”<sup>36</sup>

Nesse sentido, ele admite que possa haver, de fato, analogias entre as evidências exteriores, físico-morfológicas das substâncias e os efeitos medicinais. Como Michel Foucault (1996) havia detectado, no entanto, quem trabalha com similitudes precisa, necessariamente, que lidar com as assinalações. A diferença é que as assinaturas (ou assinalações) que interessavam a Hahnemann eram de outra natureza. Não podiam ser baseadas nas morfologias botânicas porque os efeitos registrados eram também subjetivos, vivências, que impossibilitavam que elas fossem correlacionáveis aos órgãos, sistemas fisiológicos ou patologias.

Hahnemann não estava interessado em recortar seu objeto de estudo e precisava da “íntegra do sintoma apresentado originalmente” ou “processos verbais”. Ou seja, a preservação na íntegra do contexto frasal, inclusive nessa versão prototípica de repertório, vaticinava a importância das palavras.<sup>37</sup>

Para enfatizar esse aspecto, examine-se, agora, a colagem do volume 1, página 94, de *Fragmenta de Viribus Medicamentorum* (1805), no qual, o autor ele lista os sintomas sob o nome de cada substância utilizada. Trata-se do texto em que ele descreve os sintomas relatados a partir do medicamento *Chinchona officinalis* (Figura 1).

Figura 1



Ele reproduzia, no Index do segundo volume (considerado o primeiro repertório de sintomas homeopáticos), o mesmo contexto que descrevera antes, quando listava os sintomas vivenciados/narrados pelos experimentadores (Figura 2).

**Figura 2**

*animus male contentus, infelicem se et impediri et excruciaci ab omnibus hominibus putantis, Cinch. 94, 1.*  
*animus curiosus, plenus sollicitudine, Ip. 165, 15.*  
*animus demissus, abjectus, (Bell. 35, 12.)*  
*animus demissus et morosus, Nux v. 189, 19.*

Sendo assim, o papel central de toda a polêmica que as criações homeopáticas estão por criar é o da experimentação com doses infinitesimais. O que ele buscava com as atenuações das doses dos fármacos? Minimizar sua ação por intermédio de um efeito medicinal menor? Desviar-se das agravações? Hahnemann constata que, qualitativamente, os susceptíveis respondem a doses muito aquém do limiar tóxico e que a ação dos uma segunda etapa, passa a dinamizar o fármaco.<sup>38</sup>

### **Individualização e seguimento prospectivo: a homeopatia como medicina do sujeito**

Devido às fases identificáveis na construção histórica de seu conhecimento, a homeopatia conheceu muitas formas de operacionalizar sua técnica; ela não é apenas uma. Há diferentes modos de interpretar e, portanto, entender, a teoria e a prática da homeopatia. Uma delas é uma vertente que retoma a ideia de uma medicina do sujeito.

A pergunta é por que existem tantas divisões dentro da homeopatia? Um dos motivos é que nunca houve uma tentativa de uniformização terminológica, o outro, falta discutir consensos mínimos de eleição de critérios e sua aplicabilidade.<sup>39</sup> Se lutas são comuns na disputa pelas heranças, o mesmo ocorre com a psicanálise de Freud ou com várias correntes da filosofia. Tal como estes, o médico homeopata necessita dominar todas essas formas de intervenção e saber usá-las de acordo com as necessidades de cada paciente.<sup>40</sup>

A homeopatia como medicina do sujeito está enraizada em um *corpus* vitalista do enfoque saúde-doença, cuja base operacional é a centralidade da palavra e dos recursos discursivos e simbólicos no processo semiológico-terapêutico homeopático. Sendo assim, ela busca capturar o singular, o respeito à forma da linguagem com que cada paciente apresenta seu sofrimento e à busca de uma terapêutica que leve em consideração a relação mente-corpo/medicamento-meio.

Observa-se nas metanálises de pesquisas e de ensaios clínicos controlados, a relativa escassez de critérios qualitativos em boa parte das pesquisas clínicas que se propõem a investigar a homeopatia. Ironicamente, isso vem ocorrendo em uma época de grande interesse pela questão do sujeito, assim como de reconhecimento da importância que a subjetividade dos sintomas, dos procedimentos compreensivo-interpretativos, que a linguagem dos enfermos com os discursos por eles produzidos, têm, para as pesquisas médicas como um todo. E, mais uma vez, é aqui que as convergências entre as terapêuticas podem fluir. Pode-se, então, inferir que a busca de legitimidade e integração com a faz com que a homeopatia e muitas de suas instituições elaborem pesquisas que, de alguma forma, conflitam com a coerência epistemológica do seu método.

Por outro lado, é inegável que a abrangência de uma terapêutica para o sujeito e uma epistemologia da singularidade assentada sobre a lógica vitalista deveriam – pelo tipo de formulação teórica que a grade curricular das entidades formadoras de médicos que desejam praticar a homeopatia inspira – fazer parte da prática diária da maioria dos homeopatas. Qual seria, então, a origem da contradição entre a prática clínica e os modelos de pesquisa? Estaria em uma falta de sintonia entre aqueles que pesquisam com a realidade prática dos clínicos? Ou, como desconfiamos, de uma dificuldade operacional de aplicar a teoria? E, nesse caso, haveria espaço para todas as técnicas?

De um lado, alguns autores sustentam que as práticas não convencionais não devem seguir necessariamente protocolos pré-existentes em sua luta por legitimidade. De outro, devido à sua imensa desvantagem político-institucional e a decorrente carência de verbas para pesquisas, elas deveriam levar em conta o estabelecido pela academia como já validado. Sem dúvida, este último representa um caminho abreviado para validá-la e tem produzido resultados importantes, gerando espaço para novas formas de interlocução e visibilidade para as práticas integrativas.

Outras tentativas apareceram recentemente: validar o conhecimento a partir da perspectiva da semiologia, do *rapport* terapêutico, de seus vínculos com outras práticas como, por exemplo, a psicanálise.<sup>41</sup> No entanto, o problema da validação objetiva do conhecimento, assim como as questões epistemológicas ligadas à sua legitimação e seu estatuto científico, ainda permanece inalterado.<sup>42</sup>

Conforme considerado em nossa pesquisa de Mestrado,<sup>43</sup> um dos eixos mais característicos do trabalho homeopático é a etapa semiológica que se nomeou como individualização dos sintomas. Para que a lógica homeopática tenha o êxito esperado, é necessário reconhecer os sintomas em suas dimensões idiossincrásicas, ou seja, modalizá-los em um nível quase pessoal. Como exemplo, evocamos uma trivial cefaleia. A simples menção à categoria “cefaleia” tem pouco para a semiologia homeopática. Para que essa

categoria adquira dimensão prática, é necessário compreender como ela se manifesta, qual sua periodicidade, fatores de melhora e de piora, enfim, o detalhamento semiotécnico. Mas, fundamentalmente, e eis o que torna esta semiotécnica tão peculiar, é observar como o sujeito a percebe, descreve e interpreta seus sintomas. Uma vez que cada conjunto de particularidades, tomado como uma totalidade, diversifica-se nas pessoas de modo progressivo, quiçá irrepetível, todo o processo propedêutico repousa, em última análise, nos registros observacionais de cada médico, para definir e depois aplicar os medicamentos disponíveis em cada caso particular.

É necessário conhecer o sujeito, retrospectiva e prospectivamente, em uma dimensão que é também antropológica e biográfica. Nesse sentido, não seria incorreto afirmar que, propedeuticamente, recorre-se ao paciente como se este fosse um “texto” que precisa ser lido e interpretado, sempre de forma contextualizada e sem exceder os limites da formação profissional exigida de um profissional médico. É preciso, também, que a mensuração do sucesso terapêutico seja feita pela avaliação da melhora das condições gerais em sincronia com o acompanhamento de cada uma das queixas clínicas subjetivas e objetivas e dos marcadores clínicos da moléstia.

Assume-se que o modelo homeopático não é um modelo de intervenção médica exclusivamente orientado pelo raciocínio determinístico de corte causalista. Assim, como aferir corretamente seu poder de intervenção a partir de modelos que se limitam a avaliar a evolução e controle da entidade nosológica *stricto sensu*? Há uma espécie de dificuldade operacional importante, ainda que incontornável, em adequar as pesquisas à fundamentação teórica. Como afirmou José Ricardo Ayres,<sup>44</sup> provavelmente o fato de os homeopatas ainda não terem desenvolvido suficientemente suas categorias como constructos teóricos de fundamentação, afeta o apoio que deveria emergir de suas próprias reflexões teóricas e práticas, destacando-se, aí, o papel central exercido hoje pela linguagem.<sup>45</sup>

## Uma terapêutica mediada pela linguagem

A revisão historiográfica das teorias médicas acerca da experimentação de fármacos e na delimitação de dois tipos básicos de experimentação: as que incidem em falantes (*anima nobili*) e aquelas nas quais o objeto de estudo permitem inferências de ordem físico-química e comportamentais (*anima vili*). Ou seja, do primeiro tipo pode-se obter elementos, tais como narração de sintomas e sensações, enquanto no segundo, só seria possível o registro de sinais (objetivos) ou exame do comportamento e não necessariamente de sintomas (subjetivos). Nesse último caso, estaríamos diante do experimentalismo clássico. No caso de um “experimentalismo aplicado

sobre falantes”, há uma novidade como proposta metódica. O desafio é a relativização da precisão requerida desde o iluminismo e referendado pelas ciências naturais, pois se tratava de um experimentalismo que dependeria, de algum grau de interpretação do observado e do observador.

Certos aspectos do adoecer/cuidar/curar não são apreensíveis a não ser no conjunto do estar doente ou saudável. Alguma coisa naquela totalidade – quando se fala, por exemplo, em *illness*, o adoecimento, o não estar bem – apresenta um substrato disfuncional com sofrimento mental. Com o disfuncional sempre surge desconforto, além de questionamentos existenciais do tipo: o que eu sou, do que eu gosto, como lido com a dor, como manejo a doença, o que imagino, que metáforas crio, e assim por diante.

Essa relação interpretada do todo-parte é herança do vitalismo, para o qual o adoecer se define apenas pela entidade nosológica, mas por meio da totalidade existencial do sujeito. Mesmo quando um homeopata indica uma intervenção cirúrgica, um antibiótico ou qualquer outro procedimento com ou sem a concorrência simultânea de outros profissionais, ele não esgota sua atuação. Ele não abdica da busca de uma compreensão da dinâmica que rege enfermidade e recuperação.

É evidente que os efeitos dos medicamentos diluídos também podem ser experimentados em animais de laboratório. Esses registros existem e têm gerado cada vez mais curiosidade nas áreas de pesquisas básicas.<sup>46</sup>

Na investigação em *anima nobili*, o que Hahnemann estava buscando era operacionalizar o uso empírico das experimentações por meio da coleta das narrativas dos experimentadores, testemunhas de percepções subjetivas e de registro de sintomas muito bem descritos na linguagem de quem é exposto ao fármaco. Hahnemann busca, desse modo, recuperar o princípio da similitude hipocrática – que se repetiu muitas vezes na história da medicina com Galeno, Van Helmont, e, mais recentemente, com Pasteur.<sup>47</sup> Assim começou, sempre a partir da experiência, a buscar resultados mais efetivos para a intervenção terapêutica. É nessa passagem que algumas escolas médicas retomaram as teorias vitalistas hipocráticas, como a de Montpellier e usaram essas noções para reiniciarem os estudos de fisiologia comparada e experiências *in vivo* que já haviam sido insinuadas por Albretch Von Haller<sup>48</sup> e Spallanzani como método de investigação para interrogar as substâncias medicinais.

No mundo das combinações vitais, que responde pela totalidade das funções no ser vivo, existiriam regras ainda incognoscíveis:

A vida humana não é de forma alguma regulada por leis puramente físicas, que prevalecem somente entre as substâncias inorgânicas. As substâncias materiais das quais se compõe nosso organismo já não seguem, em suas combinações

vitais, as leis às que se submetem as substâncias na sua condição inanimada; elas são reguladas pelas leis peculiares tão somente à vitalidade, elas são animadas e vitalizadas assim como o sistema como um todo é animado e vitalizado.<sup>49</sup>

Considerando que tanto as patogenesias (experimentações), como os acompanhamentos terapêuticos (categorias de sucesso e insucesso terapêutico) são monitorados como resultados experimentais que devem ser avaliados por meio da linguagem, fica caracterizada, aqui, a tese central e a origem deste estudo: a homeopatia como medicina do sujeito realiza-se como uma prática terapêutica baseada em um vitalismo mediado pelas palavras e, nessa característica, está a chave para uma fundamentação epistemológica apropriada.

## Paradigma indiciário

Sabe-se que Hipócrates usava a antiga ideia de Empédocles de estabelecer um contraste entre sãos e não sãos, priorizando percepções advindas dos sintomas e sinais como indícios que modulariam as primeiras histórias clínicas.

Com o treino, os sintomas induzem-nos a falar de algo que, todavia, poderíamos nunca ter presenciado ou visto antes. Cultuamos o aprendizado da arte diagnóstica e prognóstica, seja numa fase primitiva como caçadores em buscas de pistas mudas para dominar as presas ou, em outra etapa, usando as habilidades cognitivas, sensoriais e intuitivas para perscrutar o conhecimento clínico a partir de pistas faladas que possam determinar algo que reflita a experiência vivencial daquele fenômeno.

Carlo Ginzburg afirma que é preciso seguir as pistas e elementos analógicos para determinar o diagnóstico, em qualquer campo. A realidade deve ser apreendida a partir dos dados indiretos, indiciários, conjecturais, atualizados na experiência e observação imediatas. Esse enfoque prenuncia uma tensão permanente entre a interpretação e a tecnologia. Por isso mesmo, ele acrescenta, nem a história nem a medicina conseguiram se tornar ciências galileanas. O método experimental que preconizava a mensuração matemática dos fenômenos e sua reprodutibilidade linear não poderia ter sua aplicabilidade garantida em algumas disciplinas, especialmente as que cuidam da unidade, e não de coleções.

Enquanto a positividade da ciência evoca a generalização para definir os universais, a medicina deseja, ou melhor, é forçada, já que não pode ensinar nada diferente, a enfrentar o desafio de conhecer o particular. Se o *individuum est ineffabile*, pode-se concluir que do individual nada se pode falar. E, se o evento histórico de uma vida é de fato *único*, só se pode tornar esse registro estritamente “científico” com um enorme esforço de abstração, afrontando,

assim, as características constitutivas positivistas do conceito ainda hegemônico de ciência. Ginzburg também relata, dando conotação de lapso, que Freud limitou-se a resvalar nesse achado. O criador da psicanálise demonstrou enorme interesse num crítico de arte italiano chamado Giovanni Morelli (1816-1891), um médico que propunha uma lógica investigacional inovadora para analisar e identificar obras de arte. Morelli tornou-se progressivamente, crítico e perito em autenticação de telas famosas. Mestres da pintura como Tiziano e Botticelli estão entre os autores que, de obras classificadas como “sem autoria” ou de “autoria duvidosa”, passariam por sua certificação. Graças aos seus diagnósticos baseados em refugos da observação, uma antiga arte estava sendo modelada sob um novo paradigma. Tem-se, aqui, o modelo epistemológico semiótico ou indiciário. No caso da análise artística relatada por Morelli, o modelo indiciário significava a valorização de detalhes expurgados da observação quase distraída do senso comum: forma das orelhas, detalhes anatômicos das unhas, minúsculos reflexos nos olhos, densidade dos cabelos, texturas, sombras e mímica facial. Outras formas de expressão simbólica como pintura, escultura, poesia e as diversas manifestações de expressão artística não só podem, como já serviram, para alcançar a elucidação terapêutica.

## A dimensão dialógica da hermenêutica

A hermenêutica tem, de acordo com Alberti, três acepções comuns: a ciência da interpretação de textos (hermenêutica clássica); a hermenêutica que se toma como pressuposto da existência (Dilthey) e a hermenêutica filosófica de Gadamer, que enuncia:

A vida mesma, esta temporalidade em contínuo movimento, está orientada para a extração das unidades estáveis de significado. A vida mesma se interpreta, tem em si uma estrutura hermenêutica. A vida constitui, assim, a autêntica base das ciências do espírito.<sup>50</sup>

Vê-se, assim, que, segundo Gadamer, a hermenêutica não é somente uma disciplina auxiliar, um método. Na verdade, ela vai ao coração da filosofia, pois não é somente o estudo do pensamento lógico e o método para inquiri-lo, mas uma perseguição à lógica do diálogo entre os sujeitos e do sujeito consigo mesmo. Como afirmava Hölderlin: “Diálogo é o que somos desde que estejamos aptos a nos escutar uns aos outros”.<sup>51</sup> “Uma teoria da práxis da compreensão é evidentemente uma teoria e não uma práxis: mas uma teoria não é em si uma técnica ou uma cientificação da práxis social: é uma reflexão filosófica sobre os limites que encontra o domínio científico-técnico da natureza e da sociedade. Estas são as verdades cuja defesa frente ao conceito moderno de ciência constitui uma das principais tarefas da hermenêutica”.

tica filosófica”.<sup>52</sup> Se a marca deste século é mesmo o da hermenêutica, a única forma de manter-se em condições razoáveis de diálogo com a vida é fazer a tradição falar de novo.<sup>53</sup>

Como conhecer e dialogar positivamente com a experiência do outro, distante no tempo e no espaço de nossa própria experiência? O que o historicismo mostrou é que o modo mais adequado de fazer isso não é procurar o distanciamento objetivista, nos moldes das ciências naturais, mas, ao contrário, buscar mergulhar naquilo que existe de pertencimento àquele outro, contemporâneo ou antepassado, que nos chega por intermédio da história, seja por textos, monumentos, expressões artísticas. A esse procedimento, Gadamer vai chamar de fusão de horizontes. Para Paul Ricoeur, “o horizonte do leitor funde-se ao horizonte do mundo do escritor” para chegar a “compreender um autor melhor do que ele poderia compreender-se”.<sup>54</sup>

## Semiologia e propedêutica dos sintomas

Hahnemann não estava preocupado somente com os sinais visíveis potencialmente desencadeáveis por meio das substâncias medicinais. Ele começa a se ocupar com a totalidade das manifestações, tais como vivências, sonhos, sensações e toda a sorte de sintomas subjetivos obtidos a partir do medicamento. Por isso mesmo, consegue para sua matéria médica uma miríade de novos sintomas: objetivos, constitucionais e especialmente os sintomas mentais e toda a sorte de sintomas subjetivos como a principal referencial semiológico para atingir o objetivo da terapêutica; curar o enfermo. E por que faz isso? Teria ele percebido a pouca abrangência dos sintomas tomados somente como confirmações dos quadros anátomo-clínicos? Hahnemann denuncia o conceito de susceptibilidade inespecífica, ou seja, redescobre a importância semiológico-terapêutica dos sintomas modalizados. Esses sintomas precisam ter uma nota pessoal, vale dizer, aqueles que apresentam características idiossincrásicas. Suas conclusões novamente coincidem com o que encontrava por toda a historiografia médica: passa a verificar que existem as patologias substitutivas, dessa vez evoca antiga doutrina das “metástases mórbidas”.<sup>55</sup> Desse modo, constata que, no curso de qualquer ação terapêutica, podem surgir versões patológicas piores do que as originais organizadas pela resposta equivocada da “força medicamentosa da natureza”, a *vis medicatrix*.<sup>56</sup> A primeira referência conhecida ao princípio dessa ação apareceu no texto “*Das Epidemias*”. Segundo Lain Entralgo, a expressão *vis medicatrix naturae* foi cunhada no Renascimento, não existindo, portanto, no *corpus* hipocrático, e, ainda segundo ele, expressa o raciocínio de Hipócrates na medida em que “a natureza cura: e o faz colocando em jogo os mecanismos de sua atividade normal (*pépsis*, *apókrisis* etc.)”.<sup>57</sup> A análise da totalidade e a

aplicação de medicamentos suaves serão meios racionais para proteger o sujeito ou, ao menos, minimizar os riscos de um possível caminho pernicioso.

De acordo com Umberto Eco, os sintomas médicos pertencem à classe de inferências naturais, vale dizer, o signo como sinal. Uma alusão evidente a partir da qual se podem fazer deduções a respeito de algo latente. Um elemento de superfície que nos permite inferir algo não imediatamente visível.<sup>58</sup> Nesse contexto, o signo pode ser uma parte, um aspecto ou uma manifestação de algo que não se mostra completamente, a tal “a ponta do iceberg. Charles S. Peirce – um dos fundadores da semiótica moderna – explica: “Algo se torna um signo só quando é interpretado como sinal de algo por um intérprete”.<sup>59</sup>

Para fins didáticos: não existe uma entidade autônoma chamada “pneumonia”. O que existe são pessoas que sofrem de pneumonia e que sempre expressarão sua “assinatura” pessoal quando forem descrever as suas queixas inflamatórias no pulmão. A pneumonia – assim como qualquer outra categoria nosológica – é uma abstração médica, uma construção racional ou artefato útil para a taxionomia nosográfica. Ao traduzir “*Thesauris Medicaminum*”, escreve, para essa obra um prefácio crítico: “Eu lamento que os diferentes tipos de edemas não são diferenciados, e que o mesmo tipo de inchaço é sempre mencionado. A divisão entre leucoflegmáticos e inflamatórios não é suficiente, tanto quanto é a distinção nas doenças mentais entre mania e melancolia. O que acharíamos de um botânico que não tivesse nenhuma outra divisão para a vegetação do que plantas e ervas?”<sup>60</sup>

Hahnemann exemplifica isto bem nesta clara observação sobre a importância das relações mente-corpo:

Somente adoecemos sob suas influências (forças hostis tanto físicas como psíquicas) quando nosso organismo está suficientemente predisposto e susceptível ao ataque da causa mórbida presente, e a ter a saúde alterada e perturbada e a experimentar sensações e funções anormais; elas portanto não provocam a doença em todo o mundo, nem durante todo o tempo.<sup>61</sup>

Pode-se objetar que se trata de um procedimento que se caracteriza mais como arte médica do que técnica científica. Desde Aristóteles, “Só há ciência do universal, não há ciência do particular”,<sup>62</sup> mas o que justamente a homeopatia reintroduziu na medicina foi um conceito da lendária escola de Salerno que preconizava o *diagnóstico aegretudines*, isto é, o modo particular com que cada enfermo vive sua enfermidade e uma forma de abordar técnica e operacionalmente o que é singular. Estamos, portanto, exatamente entre arte e ciência.

A fim de se apreender um sintoma em seu significado completo e real, o primeiro que precisamos é de um texto e um contexto. O texto é o sintoma – a queixa do paciente. O contexto é a história de vida

mais ampla do paciente, acessível por intermédio da anamnese realizada de acordo com as diretrizes de um modelo semiológico aberto.

E quanto às patogenias? A matéria médica de que se dispõe geralmente não fornece os contextos que dão sentido aos sintomas. O que se pode inferir de um sintoma privado de seu contexto? Só o paciente/experimentador pode explicar o que significa um termo ou uma expressão concreta, elucidando o contexto e as experiências de vida em que aparece. Por isso, pode-se dizer que a homeopatia como medicina do sujeito trabalha com uma categoria de vitalismo mediado pela linguagem. Porque as narrativas dos pacientes são, efetivamente, o acesso privilegiado, na semiologia homeopática, à vitalidade, no sentido daquela “totalidade orgânica consciente”, de que nos falava Canguilhem. Resta saber o quanto, e de que modo, essa requalificação de vitalismo, que nomeamos como vitalismo da linguagem, que se reconhece na tradição metadiscursiva do vitalismo homeopático, isto é, na interpretação que os textos canônicos sugerem e admitem, e que é também evidenciada no discurso dos terapeutas que praticam a arte homeopática.

## A medicina baseada em cuidados

É mais do que compreensível que as linguagens ocupem lugar central nas terapêuticas. Por dois motivos essenciais, em nosso caso. O primeiro é que a função do médico não se delimita pela tarefa pontual de sanar determinada patologia – a cura ortopédica na metáfora psicanalítica – mas a de oferecer condições qualitativas mais apropriadas para que as pessoas possam se dedicar à tarefa do autocuidado – aqui entendida como não apenas circunscrita à prevenção de enfermidades e promoção de saúde, mas como uma perspectiva da *epimeleia*,<sup>63</sup> a que se referia Foucault. Pode-se aceitar a metáfora da transformação se a compreendêssemos como um rearranjo do mal-estar, da doença, da patologia,<sup>64</sup> dos “tropeços” na vida. A transformação é mais no sentido da evocação metafórica que nos fez o escritor Jorge Luis Borges ao escrever “*el otro, el mismo*”. A saber, que o sujeito se moveria de lugar. E sem nenhuma tipologia apriorística pode mudar a trajetória de sua atitude vital uma vez que cada sujeito tem uma forma pessoal de adoecer e de recuperar a saúde.

Sendo assim, o paciente está pior se a enfermidade (*illness*) caminha em direção ao avanço da moléstia (*disease*), e quando ela já está presente pode seguir seu caminho de cronificação. Essa migração não ocorre só como gradiente cronológico, mas, principalmente, como transição qualitativa de estados. O sujeito está pior também quando a vida assume uma forma mais rígida e menos polissêmica e reconhece-se melhora quando ele usa mais e melhor seus recursos, aumentando possibilidades de comunicar e ex-

pressar suas sensações. Estar atento ao autocuidado é encontrar uma síntese criativa que previne, com potencial para cancelar (temporariamente) o mal-estar. Por isso, valoriza-se muito a sensação subjetiva de bem-estar como critério de sucesso na terapêutica. Ela pode atenuar vicissitudes e a vida não fracassa,<sup>65</sup> o que seria um indício fundamental de que há trajeto(trajetória) em direção à cura.

Como se vê, as categorias fundamentadas pela tradição hahnemanniana foram erigidas sobre o que era coletado como a “fala” dos experimentadores. A expressão “medicina do sujeito” pode soar pretenciosa, pois, como já se argumentou, qual medicina consciente não desejaria recolocar o sujeito em cena? A visão mais arejada das ciências da saúde, demonstrou que o padecimento e a recuperação não estão circunscritas à patologia. A semiologia e a visão terapêutica da homeopatia referem-se a esse processo. Pode ser que uma boa clínica que incorpore a psicanálise e a psicossomática tivesse historicamente incorporado a intuição perdida de uma clínica para o sujeito. A homeopatia tem uma espécie de afinidade natural com sua dupla hermenêutica: comparar sintomas e sinais obtidos pelos relatos dos experimentadores com a dos seres que buscam ajuda para amenizar e sanar o sofrimento. A terapêutica pressupõe um diálogo permanente como os sujeitos envolvidos nas consultas, logo, médico e paciente são, assim, sujeitos. Por isso, colocou-se em outro momento do texto “forma inédita para se expressar”.

## À guisa de esclarecimento

Evidentemente, qualquer prática médica que incorpore a subjetividade como uma medicina do sujeito despertará resistências nos meios mais conservadores como previu Elizabeth Roudinesco quando defendeu os critérios terapêuticos da psicanálise.<sup>66</sup> Essas resistências ocorrem mais por incompreensão. Concluímos que há mais complementariedade do que desavenças nos projetos quando se trata de aproximar a medicina homeopática da prática médica hegemônica, apesar das polêmicas engendradas por parte da mídia científica com sérias consequências para os usuários desta terapêutica.

Em síntese e à guisa de esclarecimento, a fundamentação teórica e epistemológica da homeopatia que a tradição costumava enumerar em quatro pilares aparece em neste trabalho com sete tópicos que merecem enumeração e esclarecimentos:

1. O primeiro resgate refere-se a um recurso já enunciado pela medicina hipocrática que havia sido praticamente abandonado na medicina do século XVIII: a similitude.
2. A medicina é profundamente tributária ao conhecimento experimental. Para se conhecer o que foi dito acima, as experimentações deveriam ser doravante metódicas e não mais acidentais e basea-

- das em observações isoladas. Elas deveriam ser induzidas e feitas sobre o homem: experimentos patogênicos incorporam os sinais e sintomas, mas também, e isto é o decisivo, as narrativas.
3. A enfermidade não se limita a um só local. Por mais indícios que a doença seja apenas regional, quando bem investigada ela parece estar enraizada em redes contextualizadas de significados individuais.
  4. De forma análoga, pressupõe-se que os medicamentos diluídos e submetidos à farmacotécnica homeopática não agem super especificamente. As patogenias mostram que as substâncias medicinais atuam de forma sistêmica. Uma das provas documentais que se propõe a fazer (e faz) é uma análise das listagens crescentes de efeitos não esperados de todos os medicamentos conhecidos até então que hoje nomeamos como efeitos colaterais.
  5. Cada sujeito, sendo uma singularidade irrepetível, apresenta, conseqüentemente, sensibilidades e vulnerabilidades distintas. Por isso mesmo, o número total de doenças (entidades anátomo-clínicas) nunca poderá ser plenamente conhecido, pois serão tantas e tão numerosas quanto o número de seres humanos.
  6. Para se conhecer esta realidade – tanto a enfermidade sistêmica como a ação completa dos medicamentos – há que se prestar particular atenção na “observação empírica da vitalidade” de cada sujeito. Isso envolve a análise permanente análise das relações medicamento-corpo–mente-meio.
  7. A homeopatia acumulou um conjunto de saberes e práticas cuja consistência histórica e densidade teórica vêm adquirindo maturidade e vem construindo um saber que se situa entre arte e ciência; como uma cultura médica-terapêutica. Para Kurt Goldstein, a cultura está, sempre, subordinada ao modo como se define consciência: “O entendimento adequado do fenômeno “cultura” só pode ser alcançado por meio da avaliação apropriada daquilo que chamamos consciência, e o reconhecimento das peculiaridades específicas que o ser humano adquire através da potencialidade de poder ter experiência consciente”.<sup>67</sup> Para Habermas, cultura “é aquilo que definimos como reserva de conhecimento à qual os participantes na comunicação, ao entenderem-se, uns com os outros, vão buscar as suas interpretações.”.<sup>68</sup>

A outra crítica frequente é a falta de um consenso e de um glossário pactuado. Abundam termos homeopáticos que podem significar coisas diferentes. Pode-se admitir que muitas formas de práxis homeopáticas, pois não é um “movimento” coeso. Em um campo sob construção é admissível que se façam as experiências práticas, epistemológicas e linguísticas necessárias, até que os ajustes sejam adequadamente processados. Até que se encontre um ponto que pos-

sa definir tanto uma agenda multicêntrica de pesquisas como um glossário intersubjetivamente validado pela comunidade de praticantes, e que seja o ponto de fusão de horizontes no diálogo com a medicina. As pessoas enfermas vão ao encontro de pessoas que cuidam, e não necessariamente de escolas terapêuticas, técnicas não convencionais ou linhas homeopáticas. Em um relatório de 2005, coordenado pela Academia de Ciências Americana conclamou-se os profissionais de saúde a se engajar nos projetos compartilhados com técnicas médicas complementares, porque estas trazem aspectos considerados imprescindíveis em suas plataformas básicas. Citamos apenas alguns deles mencionados no documento:

“Colocam o foco na cura, reconhecem a importância da compaixão e do cuidado, enfatizam a centralidade da relação baseada em cuidados, encorajam pacientes a dividir as decisões tomadas em relação às opções terapêuticas, e promovem escolhas em cuidados que podem incluir as medicinas complementares e não convencionais”.<sup>69</sup>

O que importa, nesse caso, é a qualidade da fonte, assim como os recentes relatórios favoráveis da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da OPAS sobre a diversidade metodológica em técnicas de saúde. As categorias que constroem uma medicina do sujeito não se limitam às narrativas. Com isso, temos uma medicina do especificamente humano, pois envolve as quatro categorias para abordar o ser que sofre: medicamentos-corpo-meio-mente, o nicho apropriado para situar o campo homeopático entre arte e ciência. Os signos são e serão sempre polissêmicos e, na clínica, os sintomas e as palavras devem ser, já que os significados acabam sendo valores móveis de um sujeito (e consciência) para outro, segundo Pierce, 1975,<sup>70</sup> Eco, 1969,<sup>71</sup> Sebeock, 2001,<sup>72</sup> Ginzburg, 2001.<sup>73</sup>

Há uma nanotecnologia ainda ciosa por pesquisas mais abrangentes, mas parece ter potencial para trazer a evidência do infinitesimal para o campo da plausibilidade biológica quando pesquisa os fenômenos como os relacionados com a capacidade da água reter informações que introduzem sinais nos sistemas vivos<sup>74</sup>. O que permite o acesso a essa leitura mais refinada do que é o peculiar e o raro em cada pessoa, a marca do singular que humanos carregam e que dão origem à variedade de coisas e gostos pessoais, signos, emblemas, bandeiras, marcas e representações.<sup>75</sup> A medicina baseada em narrativas<sup>76</sup> (*Narrative Based Medicine*) pode ser somente uma via de acesso para tornar a medicina uma prática mais empática – como muitos aspiram, dentro e fora das áreas que dialogam com a Saúde Coletiva – o que se traduz para alguns por um treinamento médico mais centrado no *rappor*t e com *aproach* que pode ou não incluir um enfoque psicológico/psicanalítico. Isso seria já, de alguma forma, um avanço importante. É por intermédio de uma clínica baseada na história do

sujeito que se pode compreender a doença ou a enfermidade em cada biografia contextualizada. Nunca houve, portanto, uma racionalidade emancipada dos cânones históricos da medicina. Sugerimos, portanto, uma abordagem dialética de autocompreensão: as propostas que estão presentes no eixo epistêmico da homeopatia não se limitam à ela, e sempre fizeram parte do eixo epistemológico da medicina. Só uma cooperação de orientação verdadeiramente transdisciplinar pode recolocar o debate ao fórum apropriado de discussão. Uma epidemiologia do sujeito subjaz em seu *corpus*. É a incorporação de outros valores para o campo da saúde, tais como cuidado e hábitos de vida, compreensão do processo de adoecimento, convalescença e cura. Resvala na necessidade de aprofundamento dos estudos antropológicos, ao apresentar um paradigma semiótico operativo: na premissa das partes pode-se elucidar o todo. Sugerimos, portanto, uma dialética de autocompreensão na qual as propostas que estão presentes no eixo epistêmico da homeopatia não se limitam a ela e sempre fizeram parte do eixo epistemológico da medicina.

## RESUMO

Este artigo baseia-se na tese de que a teoria homeopática está originalmente orientada por um *vitalismo de caráter hermenêutico*, isto é, assume que a positividade dos fenômenos com que lida é sempre dependente de uma totalidade compreensiva (totalidade vital), singularizada em cada situação individual e somente acessível por meio das narrativas dos pacientes. O objetivo do estudo foi compreender as relações entre estas concepções vitalistas e o lugar dos procedimentos compreensivo-interpretativos na propedêutica e terapêutica propostas pela teoria homeopática, as quais podem apontar alternativas para estabelecer as suas bases de validação. Trata-se de um estudo qualitativo, baseado na análise documental de textos canônicos da homeopatia, especialmente a obra de Hahnemann, e entrevistas em profundidade com homeopatas que combinam atividade clínica com pesquisa e docência na área (formadores de opinião). A metodologia foi instruída pela Hermenêutica Filosófica e pela Epistemologia Histórica, sendo o substrato discursivo (escrito e falado) trabalhado de modo não-formalista, buscando-se identificar e interpretar livremente eixos narrativos e núcleos de significado julgados relevantes. A discussão voltou-se fundamentalmente para a recuperação dos principais movimentos históricos de conformação do paradigma vitalista na homeopatia, o cotejamento desse desenvolvimento com a adoção de procedimentos semiológicos de caráter compreensivo-interpretativo e as implicações desse “vitalismo da palavra” para as concepções homeopáticas contemporâneas. O trabalho aponta para a positividade e produtividade do trabalho com a linguagem e as narrativas no âmbito de uma homeopatia entendida como uma “medicina do sujeito”, e sugere aprofundamentos na direção hermenêutico-filosófica como alternativa para o adensamento conceitual e para o aperfeiçoamento dos processos de validação do saber e da prática da homeopatia.

## ABSTRACT

Homeopathic medicine is a socially validated practice, progressively incorporated into the institutional health care scheme, including the public health system. However, the issue of the fundamentals of this therapeutic, of its scientific validation, remains outstanding. In the sense of responding to this demand for validation, there is a need for research methodologies that allow for accurate investigations, suitable for the concepts of health, illness and therapeutics that are intrinsic to the homeopathic rational. This paper is based on the notion that homeopathic theory is originally guided by a vitalism of hermeneutical character, that is, it assumes that the positivity of phenomena with which it deals, is

always dependent on the comprehensive totality (vital totality), specific to each individual situation and accessible only by means of the patients' narratives. The study's purpose was to understand the relations between these vitalist concepts and the place of comprehensive-interpretative procedures in the propedeutics and therapeutics proposed by the homeopathic medicine that may point out to alternatives to establish its validation bases. This is qualitative research, based on the documentary analysis of homeopathy canonic texts, especially the work of Hahnemann, and originally in-depth interviews with homeopaths that combine clinic activity and education in the area (opinion makers). The methodology was instructed by Philosophic Hermeneutics and by Historic Epistemology, and the layer subjacent to the discourse (written and spoken) effected in a non-formal manner, searching for the free identification. And interpretation of the narrative axes and core meanings that were deemed significant. The discussion was basically focused on the recovery of the major historical movements related. To the development of the vitalist paradigm in homeopathy, the comparison of this development with the adoption of semiologic procedures of comprehensive-interpretative character and the implications of this “vitalism of the word” to the contemporary homeopathic concepts. The paper points out to the positivity and productivity of the work on language and narratives in the domain of a homeopathy understood as “medicine of the subject” and suggests deeper studies in the hermeneutical-philosophical direction as an alternative for the concept densification and for the improvement of validation processes of knowledge and practice of homeopathy.

## NOTAS

1. ROSENBAUM, 2005.
2. KUHN, 1998.
3. LAKATOS; MUSGRAVE, 1979.
4. COULTER, 1982.
5. ROSENBAUM, 2020.
6. LINDE; JONES; MERCHANT; WILICH, 2001, p. 526-531.
7. KLEIJNEN; KNIPSCHILD, 1991, p. 316-323.
8. WHITE; SLADE; HUNT; HART; ERNST, 2003, p. 317-321.
9. ANELLI, 2002, p. 18-21.
10. MUSCARI-TOMAIOLI *et al*, 2001, p. 189-197.
11. DANTAS, 2017, p. 3-4, 151-171.
12. COULTER, 1994.
13. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade.
14. STURM, 2018.
15. MARIN, 1998.
16. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 1988.
17. CHAVES, 1982.
18. MINAYO, 1993.
19. ROSENBAUM, 2007.
20. ROSENBAUM, 1999. 2000.
21. REES, 2001, p. 119-120.
22. TONELLI, 2001.
23. REILLY *et al*, 1994, p. 1601-1606.
24. REASON, 1999, p. 71-86.
25. MACHADO, 1991.
26. O comentarista norte-americano Stuart Close já havia notado que: “Ele nunca mencionou ou citou Bacon em seus escritos, mas alguns poucos e bem definidos exemplos da aplicação do princípio de Bacon ao estudo dos fenômenos naturais podem ser encontrados em Hahnemann, em seu desenvolvimento da Homeopatia.” (CLOSE, 1995, p. 27).
27. Conforme o médico homeopata inglês Robert E. Dudgeon pontua: “Neste ensaio, ela ainda não inculcava a universalidade desta lei no tratamento das enfermidades; ele somente pontuava seu valor quando aplicada ao tratamento daquelas enfermidades crônicas, que constituíam o *opprobrium medicinae*. Para as enfermidades agudas, ela considerava o método antipático o mais seguro e o melhor e, coerentemente, ele não pretendia, ainda, aplicar este novo método para elas.” (DUDGEON, 1989, p. 49).
28. HAHNEMANN, 1852, p. 420.
29. Conheçamos o aforismo que direcionou muitas gerações de historiadores da medicina: “a história natural da medicina é uma sucessiva sequência de retornos para Hipócrates”. (LICHTENHAELER, 1948, p. 28).
30. SPRENGEL, 1815; ENTRALGO, 1963.

31. DUDGEON, 1991, p. 342.
32. Alguns autores referem-se à força vital como a reativação de entelêquia de Aristóteles. Do grego *entelôs echein*, ser no estado de perfeição, para Aristóteles: estado do ser em ato, plenamente realizado.
33. Concionou-se designar de *restitutio ad integrum* a cura completa, que corresponderia a um retorno às condições normais, não só da função, mas também da estrutura do órgão. (MAFFEI, 1978).
34. Antes de completar seus estudos formais, Hahnemann torna-se bibliotecário – o que possivelmente o levou a ao acesso a um enorme material para fontes de pesquisa – e médico da família do governador da Transilvânia, o barão Samuel Von Bruckenthal, em Hermannstad, Sibiu, Romênia (HAEHL, 1984; ROSENBAUM, 1996).
35. Este é, basicamente, o espírito de *Fragmenta de Viribus Medicamentorum* (1805).
36. HAHNEMAN, 1852.
37. MURE, B. 2023, Pags. 11, 23, 26.
38. Procedimento farmacotécnico que submete os produtos medicamentosos homeopáticos a choques contínuos e ritmados – que pode ser feito com máquinas apropriadas ou manualmente – contra uma superfície inelástica, a fim despertar nestas substâncias o poder medicinal, transferindo a informação do fármaco à mistura soluto-solvente.
39. No Congresso Brasileiro de Homeopatia, realizado em São Paulo, em 2008, ocorreu, pela primeira vez, uma discussão com votação em tempo real sobre os consensos. A discussão foi repetida no 36º CBH realizado em São Paulo em abril de 2023.
40. O médico homeopata argentino Alfonso Masí Elizalde (1934-2003) chamou de “ecletismo racional” (1987).
41. Os problemas de pesquisa no campo da homeopatia se aproximam dos enfrentados pela pesquisa em psicanálise, pois ambas precisam encontrar os instrumentos objetivos que demonstrem sua eficácia e produzam sua formalização, sem, contudo, descaracterizar suas respectivas lógicas terapêuticas (PIRES, 1996).
42. “Uma metodologia rigorosa de pesquisa, baseada nos parâmetros da singularidade e da unidade humanas, tomadas como centro da investigação, tal como foi desenvolvido nas ciências sociais ou na psicanálise (mesmo assim, ainda hoje contestadas por um setor mais conservador da chamada comunidade científica), ainda está a meu ver, por ser desenvolvida pelos homeopatas” (LUZ, 1996).
43. ROSENBAUM, 1999.
44. Comunicação em Mesa Redonda, Sinapih, UNIFESP, 2004.
45. Segundo Sapir, “a linguagem é provavelmente o mais autocontido, o mais poderosamente resistente de todos os fenômenos sociais; é mais fácil liquidá-la que desintegrar sua forma individual.” (SAPIR citado por CASSIRER, 1994, p. 208).
46. MONTAGNIER *et al.*, p. 81-90, 2009.
47. A vacinação terapêutica, a prática de dar a vacina a uma pessoa já doente com a doença, começou com o uso da vacinação antirrábica por Pasteur em pessoas mordidas por cães raivosos e com o uso da tuberculina por Robert Koch em 1890 como tratamento para a tuberculose.
48. Albrecht Von Haller, médico suíço, botânico, filósofo e poeta, descreveu a necessidade de experimentação de substâncias medicinais no homem (GOTTINGAE, 1756).
49. HAHNEMANN, 1852, p. 618.
50. GADAMER citado por FERRARIS, 2002, p. 132-133.
51. HOLDERLIN citado por GRONDIN, 1999, p. 170.
52. GADAMER, 1996, p. 118.
53. GADAMER, 1999.
54. RICOEUR, 1995, p. 104.
55. Trata-se de uma doutrina clássica em medicina, que buscava alertar para substituições terapêuticas perigosas para a economia do enfermo. Hipócrates avisa que a retirada das hemorroidas em pletóricos poderia produzir como resultado ou efeito um ictus apoplético. Outros prognósticos desses efeitos supressivos são “o aparecimento de varizes ou de hemorroidas nos atacados de loucura cura-os”, (S. VI Aforismo 21) ou “na melancolia e nas doenças dos rins, é favorável o aparecimento de hemorroidas” (S. VI Aforismo 11), ou ainda “na loucura são bons sinais o aparecimento de disenteria, hidropisia ou êxtase”. (S. VII Aforismo 5). O famoso clínico do Hôpital-Dieu de Paris, Trousseau (1801-1867) admitia uma “metástase gotosa” (1882).
56. A *vis medicatrix hipocrática* operava em todos os seres como uma “servidora”, favorecendo nos indivíduos enfermos as eliminações, as substituições mórbidas, a recuperação e a regeneração das lesões. (ENTRALGO, 1972).
57. ENTRALGO, 1972, p. 105.
58. ECO, 2001.
59. PEARCE citado por CHANDLER, 2002, p. 2.
60. HAEHL, 1986, p. 411.
61. HAHNEMANN, 1994, p. 31.
62. ARISTÓTELES, 1979.
63. O termo mais apropriado para definir um percurso até a saúde já foi chamado de *epimeleia*. *Epimeleia beoutou* é uma palavra grega que significa aproximadamente “inquietação de si”. Ou seja, que o sujeito tenha tempo e disposição para analisar suas próprias ações. O conceito de *epimeleia* (que é marco, solo, de qualquer forma, o fundamento a partir do qual se fundamenta o imperativo do “conhece a ti mesmo”) – diferentemente ainda que fundamentado no conhecimento de si mesmo – implica em que a verdade (no caso, os conteúdos ou *insights* percebidos por meio do estudo de si mesmo) seja o agente da transformação do sujeito (FOUCAULT, 2002, p. 24).
64. Segundo Paulo Hilário Saldiva, a patologia significa a ausência – permanente ou provisória – de dinamismo homeostático. Por isso, pondera, boa parte dos medicamentos convencionais operam sob a lógica de gerar o extermínio da resposta fisiológica para neutralizar os sintomas. Espécies que passaram a não apresentar mais poliformismo gênico ganharam, com a ausência de patologias, a extinção.
65. De acordo com Habermas, a validade do conhecimento objetivo, repousa, portanto na intersubjetividade vivida. São três os níveis de validação intersubjetiva: capacidade de implementação de condições favoráveis ao bom êxito dos projetos sociais definidos nos contextos em que se conformam ou no que chama formas não antecipáveis de uma vida não fracassada; b) proposição de enunciados intersubjetivamente partilhados como realidade; êxito em estabelecer efetiva comunicação, isto é, expressar autenticamente as diferentes perspectivas subjetivas em interação. (HABERMAS citado por AYRES, 1997, p. 33).
66. ROUDINESCO, 2009.
67. GOLDSTEIN, 1939, p. 334.
68. HABERMANS, 1996, p. 139.
69. Institute of Medicine; Board on Health Promotion and Disease Prevention; Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public <https://nap.nationalacademies.org/catalog/11182/complementary-and-alternative-medicine-in-the-united-states> Último acesso em 24 03 2023.
70. PIERCE, 1975.
71. ECO, 2001.
72. Petrilli; Ponzio, 2001.
73. GINZBURG, 2001.
74. BENVENISTE, J. 2002
75. FOUCAULT, 1966b.
76. GREENHALG, 1999, p. 318:348.

## REFERÊNCIAS

- ANELLI, M. *et al.* Homeopathy and Health Related Quality of Life: A Survey in Six European Countries. *Homeopathy*, 91 (2002), p. 18-21.
- ARISTÓTELES. *Metafísica*. Coleção “Os Pensadores”. São Paulo: Abril, 1979.
- AYRES, J.R.C.M. *Sobre o risco: para compreender a epidemiologia*. São Paulo: Hucitec, 1997.
- BENVENISTE, J. Doses ultramoleculares, 15 anos depois / High dilutions, 15 years after *Cultura Homeopática; (1): 6-7, outu. 2002.*
- CASSIRER, E. *Ensaio sobre o homem*: introdução a uma filosofia da cultura humana. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- CHANDLER, D. *Semiotics: The Basics*. Londres: Routledge, 2002, 3-14.
- CHAVES, M. M. *Saúde: uma estratégia de mudança*. Rio de Janeiro: Guanabara Dois, 1982.
- CLOSE, S. *The Genius of Homeopathy*. Reprint Edition, Nova Delhi: B. Jain, 1995.
- COULTER, H. L. *Divided Legacy*. 2 ed. Richmond: North Atlantic Books, 1982.
- COULTER, H. L. *The Controlled Clinical Trial, an Analysis*. Washington: Project Cure, 1991.
- DANTAS, F. Homeopatia e racionalidade médica. *Disciplina de Clínica Médica (UNIFESP)*. Setor de Homeopatia. Disponível em: [www.ci](http://www.ci)

- med.epm.br/eletivas/SiteHomeo/ Aula1/homeopatia\_racionalidade-medica.pdf. Acesso em: 16 nov. 2004.
- DUDGEON, R.E. Lectures on the Theory and Practice of Homeopathy. New Delhi: B. Jain Publisher, 1991.
- ECO, U. *Tratado geral de semiótica*. 4 ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.
- ENTRALGO, P. (org.). *Historia universal de la medicina*. Madri/Barcelona: Salvat, 1972.
- ENTRALGO, P. *Historia de la medicina*. Barcelona: Labor, 1963.
- FOUCAULT, M. *O mistério da saúde*. Lisboa: Edições 70, 2002.
- FOUCAULT, M. *As palavras e as coisas*. Lisboa: Portugalia, 1966.
- FOUCAULT, M. *El Nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. México DF: Siglo Veintiuno, 1966.
- GADAMER, H. G. *The Enigma of Health*. Stanford: Stanford University Press, 1996.
- GADAMER, H. G. *Verdad y Método*. Salamanca: Sigueme, 1999.
- GINZBURG, C. *Mitos, emblemas, sinais*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- GOLDSTEIN, K. *The Organism. A Holistic Approach to Biology Derived from Pathological Data in Man*. New York: American Book Company, 1939.
- GREENHALGH, Narrative Based Medicine. Why Narratives? *Bristish Medical Journal*, 1999; 318, p. 48-50.
- GRONDIN, J. *Introducción a la hermenéutica filosófica*. Barcelona: Herder, 1999.
- HAEHL, R. *Samuel Hahnemann: Sein Leben und Schaffen*. Leipzig: Willmar Schwabe, 1922.
- HAHNEMANN, S. *Fragmenta de Viribus Medicamentorum sive in sano corporis observatiis*. Leipzig, 1805.
- HAHNEMANN, S. Lesser. *Writings of Samuel Hahnemann*. Organização e tradução de R. E. Dudgeon. Nova Iorque: Willian Radde, 1852.
- KLEIJNEN, J.; KNIPSCHILD, P.; Clinical trials of Homoeopathy. *BMJ*, 302 (1991): 316-323.
- KUHN, T. S. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 1998.
- LAKATOS, I.; MUSGRAVE, A. *A crítica e o desenvolvimento do conhecimento*. São Paulo: Cultrix, 1979.
- LICHTENTHAELER, C. *La Medicine Hippocratique, Méthode expérimentale et Méthode Hippocratique, Étude Comparée Préliminaire*. Lausanne: Les Frères Gonin, 1948.
- LINDE, K., JONES, W., MERCHART, D.; WILLICH, S. The Methodological Quality of Randomized Controlled Trials of Homeopathy, Herbal Medicines, and Acupuncture. *International Journal of Epidemiology*, 30 (2001), p. 526-531.
- LUZ, M. T. *A arte de curar versus a ciência das doenças*. São Paulo: Dynamis, 1996.
- MACHADO, R. *Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1991.
- MAFFEI, W. E. *Os fundamentos da medicina*. São Paulo: Artes Médicas, 1978.
- MARIN, M. (org.). *Brosimum gaudichaudii: experimentação pura*. São Paulo: Organon, 1998.
- MINAYO, Maria Cecília. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2 ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-ABRASCO, 1993.
- MONTAGNIER L.; Aïssa J.; FERRIS, S.; MONTAGNIER, J. L.; LAVALLBE, C. (2009) Electromagnetic Signals are Produced by Aqueous Nanostructures Derived from bacterial DNA sequences. *Interdiscip Sci*, 1, p. 81-90.
- MURE, B. Patogenesia Brasileira e a Escola Médica do Rio de Janeiro, 2ª Edição. São Paulo: Organon, 2023
- MUSCARI-TOMAIOLI, G.; ALLEGRI, F.; MIALI, E.; POMPOSELLI, R.; TUBIA, P.; TARGHETTA, A.; CASTELLINI, M.; BELLAVITE, P. Observational Study of Quality of Life in Patients with Headache, Receiving Homeopathic Treatment. *Br Homeopath J*, 90 (4, 2001), p. 189-97.
- PETRILLI, S.; PONZIO, A. *Thomas Sebeock and the Signs of Life*. Icon Books, 2001.
- PIERCE, C. S. *Semiótica e filosofia*. São Paulo: Cultrix/Editora da Universidade de São Paulo, 1975.
- PIRES, R. A. F. *Trajetórias da homeopatia*. Rio de Janeiro: Robe/IHJTK, 1996.
- REASON, P. General Medical and Complementary Practitioners Working Together: The Epistemological Demands for Collaboration". *Journal of Applied Behavioral Science*, 35 (1), p. 71-86.
- REES, I.; WEIL, A. Integrated Medicine. *BMJ*, 2001; 322, p. 119-120.
- REILLY, D. et al. Is the Evidence for Homoeopathy Reproducible? *Lancet*, 334 (1994), p. 1601-1606.
- RICOEUR, P. *Teoria de la Interpretación*. Discurso y excedente de sentido. Madrid: Siglo Veintiuno, 1995.
- ROUDINESCO, E. *Em defesa da psicanálise*. São Paulo: Zahar, 2009.
- ROSENBAUM, P. *A homeopatia como medicina do sujeito: raízes históricas e fronteiras epistemológicas*. Dissertação de Mestrado. FM-USP, 1999.
- ROSENBAUM, P. *Entre arte e ciência, fundamentos hermenêuticos da medicina do sujeito*. São Paulo: Hucitec, 2007.
- ROSENBAUM, P. *Homeopatia, medicina interativa*. História lógica da arte de cuidar. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- ROSENBAUM, P. *Homeopatia, medicina sob medida*. São Paulo: Publi-folha, 2005.
- ROSENBAUM, P. *Medicina do sujeito: 40 lições de prática clínica unicista*. (Colaboração: Silvia Priven). Rio de Janeiro: Luz-Menscal, 2004.
- ROSENBAUM, P. *Miasmas, saúde e prática na prática clínica homeopática*. Roca São Paulo, 1998.
- ROSENBAUM, P. *Miasmas, saúde e prática na prática clínica homeopática*. 2 ed. São Paulo, Organon, 2022.
- ROSENBAUM, P.; PIRES, R. Homeopatia e a nova ordem científica. *Folha de S. Paulo*, 26 Janeiro, 1993.
- ROSENBAUM, P.; PRIVEN, S. Alguns comentários acerca do sintoma em homeopatia. *Cultura Homeopática*, 9 (2004), p. 77-86.
- SPRENGEL, K. *Histoire de la Médecine*. Paris: Imprimerie de Mignoret, Béchét Libraire, 1815.
- TONELLI, M. R.; CALLAHAN. T. C. Why Alternative Medicine Cannot Be Evidence-Based. *Academic Medicine*, 76 (12, December, 2001).
- WHITE, A.; SLADE, P.; HUNT, C., HART, A.; ERNST, E. Individualised Homeopathy as an Adjunct in the Treatment of Childhood Asthma: a Randomised Placebo Controlled Trial. *BMJ*, 58 (2003), p. 317-321.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Psychiatric Disability Assessment Schedule (WHO/DAS)*. Genève, 1988.