**Universidade de São Paulo
Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas
Departamento de Sociologia
Programa de Pós-Graduação em Sociologia**

Juliano De Fiore

**A Guerra dos Mundos
ou
As Relações Institucionais
entre a Homeopatia e a Medicina Científica**

São Paulo – Maio de 2015

**Universidade de São Paulo
Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas
Departamento de Sociologia
Programa de Pós-Graduação em Sociologia**

**A Guerra dos Mundos
ou
As Relações Institucionais entre a Homeopatia
e a Medicina Científica**

Juliano De Fiore

Tese apresentada ao programa de Pós-graduação
Em Sociologia do Departamento de Sociologia
da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas
da Universidade de São Paulo, para a obtenção
do título de Doutor em Sociologia.

Orientador: Prof. Dr. Sedi Hirano

São Paulo – Maio de 2015

FIGLIORE, J. D. A Guerra dos Mundos ou As Relações Institucionais entre a Homeopatia e a Medicina Científica. Tese apresentada ao Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São paulo, para a obtenção do título de Doutor em Sociologia.

Aprovado em:

Banca Examinadora:

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

À meus pais, Ottaviano e Elizabeth.

AGRADECIMENTOS

Antes de mais nada, gostaria de agradecer ao meu orientador durante esta dura empreitada, o professor Doutor Sedi Hirano, por sua acolhida mais do que amistosa, por seu incentivo constante e por sua confiança em minha pessoa e no meu trabalho. Sou-lhe realmente muito grato.

Agradeço também ao meu pai e minha mãe, meus orientadores, incentivadores e apoiadores incondicionais, sem eles esse trabalho também não teria sido possível.

Agradeço aos meus sogros pelo inestimável suporte e à minha esposa por sua infinita paciência e assistência, sou muito afortunado por tê-los.

Por fim, agradeço imensamente à agência CAPES, pelo financiamento desta pesquisa, por meio da concessão de uma bolsa de estudos (PROEX), que permitiu que 4 anos (2011-2015) fossem dedicados à este trabalho.

Gostaria de deixar umas últimas palavras para lembrar do saudoso professor Antônio Flávio Pierucci, que fez algumas observações importantes sobre o uso dos conceitos de Max Weber empregados nesse trabalho e cujas instigantes conversas (nunca suficientemente longas) deixaram um impossível gosto de ‘quero mais’.

Para a Vertigem

*Alma, em teu delirante desalinho,
crês que te moves espontaneamente,
quando és na vida um simples redemoinho,
formado dos encontros da torrente.*

*Moves-te porque ficas no caminho
por onde as coisas passam, diariamente.
Não é o moinho que anda: é a água corrente
que faz, passando, circular o moinho...*

*Por isso, debes sempre conservar-te
nas confluências do mundo errante e vário,
entre forças que vem de toda parte.*

*Do contrário, serás, no isolamento,
a espiral, cujo giro imaginário
é apenas a ilusão do movimento.*

Raul de Leoni. Luz mediterrânea.

FIGLIORE, J. D. A Guerra dos Mundos ou As Relações Institucionais entre a Homeopatia e a Medicina Científica. Tese apresentada ao Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São paulo, para a obtenção do título de Doutor em Sociologia.

RESUMO

O Objetivo deste trabalho é tratar da Homeopatia e da Medicina Científica, e de sua convivência institucional, considerando principalmente o cenário posterior à década de 1980, quando de sua assimilação pela Medicina Oficial brasileira. O que se pretende demonstrar, fundamentalmente, é que a Medicina Científica e a Homeopatia são essencialmente diferentes, e acima de tudo demonstrar que este caso particular de relações institucionais deve ser entendido sob pelo menos duas perspectivas, de uma epistemológica, e de outra sociológica. Essas duas perspectivas são essenciais para entender a moderna relação institucional entre Homeopatia e Medicina Científica, que acontece num contexto de assimilação institucional da Homeopatia pela Medicina Oficial. Ainda que essa integração nunca possa vir à ser concretizada completamente, essa assimilação é resultado de uma grande mudança no universo simbólico das culturas ocidentais, principalmente dos conceitos e valores ligados ao imaginário da saúde. Neste novo contexto simbólico, a ciência como instituição é ressignificada e e devidamente recontextualizada, em termos de cultura popular e senso comum (universo simbólico da vida cotidiana), de modo que passa a poder acomodar os mais diversos tipos de conhecimentos em seu universo. É sob a perspectiva do processo de racionalização e desencantamento do mundo que essas instituições são analisadas e a compreensão dos universos simbólicos mantidos por cada grupo é o objetivo central desse trabalho.

Palavras Chave:

Homeopatia, Medicina, Ciência, Instituições, Cultura, Sociologia do Conhecimento, New Age, Saúde, Terapias Alternativas, Contra Cultura, Espiritismo, Epistemologia, Processo de Modernização.

FIGLIORE. J. D. War of the Worlds or The Institutional Relations between Homeopathy and Scientific Medicine. Department of Sociology, Faculty of Philosophy, Letters and Human Sciences, University of São Paulo.

ABSTRACT

This study deals with Homeopathy and Scientific Medicine – and focus its institutional relationship, especially considering the latter scenario to the 1980s decade, after its assimilation by Brazilian Official Medicine. It intends to demonstrate that Scientific Medicine and Homeopathy are fundamentally and essentially different things and, above all, demonstrate that this particular case of institutional relations should be understood in, at least, two perspectives: epistemological, and sociological. These perspectives are essential to understand the modern relationship between Homeopathy and Official Medicine - which takes place in a context of institutional assimilation of homeopathy by the Official Medicine (although this integration could never come to be fully realized). This assimilation is the result of a change in the symbolic universe of western cultures, especially the concepts and values linked to the health imaginary. In this new symbolic context, science, as an institution, is resignified and recontextualized in terms of popular culture and common sense (the symbolic universe of everyday life), allowing to accommodate all different types of knowledge in this new resignified universe of science. It's from the process of rationalization and disenchantment of the world's perspective that these institutions are analyzed, and the understanding of the symbolic universes maintained by each group is the central objective of this work.

Key words:

Homeopathy, Medicine, Science, Institutions, Culture, Sociology of Knowledge, New Age, Health, Alternative Therapies, Counter Culture, Spiritism, Epistemology, Modernization Process.

SUMÁRIO

Capítulo 1. Introdução.....	13
------------------------------------	-----------

Capítulo 2. Fundamentação Teórica

a) Enquadramento Institucional do Problema.....	18.
b) Racionalização, Desencantamento e Ética	33.

Capítulo 3. O Universo Simbólico da Medicina Científica

a) O Significado da Ciência em Disputa	42.
b) Medicina Científica - legalidade médica, educação e classes sociais	72.

Capítulo 4. Homeopatia no Brasil

a) O Organom de Hahnemann – uma análise	87.
b) O Universo Simbólico da Homeopatia	105.
c) Jules Benoit Mure e a Chegada da Homeopatia ao Brasil	139.
d) A Relação entre Homeopatia e Espiritismo	163.
e) A Homeopatia e sua Entrada nas Instituições Universitárias	190.

Capítulo 5. O Universo Simbólico da Homeopatia Moderna

A Homeopatia, Contra Cultura e Saúde	203.
--	------

Capítulo 6. Conclusões

Universos simbólicos paralelos e sua coexistência no universo plural das sociedades modernas	221.
---	------

- Notas	228.
- Anexos	250.
- Bibliografia	315.

Capítulo 1.

Introdução

Este trabalho nasceu de uma curiosidade antiga, sobre a natureza do conhecimento produzido pelas ciências e como, em essência, eles são diferentes de outras formas de conhecer o mundo. Essa curiosidade tem, é claro, um fundamento epistemológico, mas também inclui perguntas sobre a forma como as sociedades lidam com os vários tipos de conhecimentos existentes e disponíveis. Essa curiosidade se divide em quatro ramos: a) Como os conhecimentos são construídos? b) Quais são os grupos sociais que os sustentam? c) Por que os grupos sociais sustentam esses conhecimentos? d) O que acontece quando conhecimentos concorrentes se enfrentam? Essas são as indagações fundamentais que instigaram a produção desse trabalho.

A histórica disputa institucional entre Medicina Oficial e Homeopatia e a sua atual “resolução de diferenças” por meio da assimilação legal da Homeopatia pelas instituições médicas brasileiras traz um “estudo de caso” perfeito para as 4 perguntas colocadas anteriormente. Afinal, Medicina e Homeopatia são dois tipos de conhecimento construídos de modo diferente, possuem grupos portadores bem definidos, os quais, por sua vez, produzem sofisticados argumentos legitimatórios sobre seu próprio conhecimento e, sobretudo, demonstraram durante centenas de anos um claro antagonismo institucional.

Para produzir uma avaliação dessas instituições e entender o papel desempenhado por elas na sociedade realizou-se uma pesquisa que incluiu uma fase de levantamento bibliográfico sobre o tema (focado na história das ideias), uma fase de coleta de dados sobre estatísticas e demografia médicas no Brasil, uma fase de coleta de dados sobre produção de legislação na área da saúde, uma coleta de material audiovisual na internet (principalmente palestras sobre homeopatia e medicina e entrevistas com médicos e homeopatas) e uma fase de entrevistas com representantes institucionais da homeopatia.

O trabalho será apresentado em seis capítulos, O segundo capítulo expõe os fundamentos teóricos que servirão de base para todas as análises subsequentes.

Nele se buscará mostrar que a perspectiva assumida nesse trabalho foge à perspectiva corriqueira dos trabalhos sobre o tema, desenvolvidos principalmente pelas áreas de sociologia e saúde pública. Tampouco é uma perspectiva que comporta juízos de valor quanto aos conhecimentos analisados. A perspectiva proposta, a da sociologia do conhecimento, elaborada por Peter Berguer e Thomas Luckmann (1973), ao lidar com o conhecimento medindo-o e caracterizando-o por seu valor intrínseco (quer dizer pelo valor dado a esse conhecimento por seu grupo criador e portador) implica que a importância e o valor de certos conhecimentos não podem ser conhecidos usando como parâmetros valores que não pertençam ao universo deste mesmo conhecimento. Nesta perspectiva de “construção social da realidade” a Medicina e a Homeopatia serão contextualizadas teórica e historicamente dentro do processo de modernização das sociedades ocidentais assim como serão alocadas em diferentes momentos históricos do processo de racionalização e desencantamento do mundo, na forma como esse processo foi proposto por Weber (1944) em *Economia e Sociedade* e dissecado por Pierucci (2013) em *O Desencantamento do Mundo – todos os passos do conceito em Max Weber*.

No capítulo 3, se tratará de estabelecer os parâmetros a partir dos quais se poderá falar em uma “visão científica do mundo” e mostrar quais princípios epistemológicos são as bases sobre as quais se constroem as visões de mundo. O que se pretende mostrar nesse capítulo é como se dá a compreensão científica do mundo. Também se fará um primeiro enquadramento da Medicina Científica como instituição, avaliando-a pelo ângulo da “legalidade médica”, ou seja, analisando a questão do monopólio de um saber e de uma prática profissional, e estabelecendo uma perspectiva para avaliar os tipos de relação que esse ramo profissional desenvolve com as diferentes classes sociais, e portanto, estabelecendo também seu caráter político e de classe.

O capítulo 4 é exclusivamente focado na Homeopatia. Nele se fará, inicialmente, uma análise do *Organon da Arte de Curar* de Hahnemann, para

contextualizar o nascimento e o teor do conhecimento homeopático. Será feita uma análise dos princípios da Homeopatia, como expostos por Hahnemann, através do comentário de parágrafos selecionados da obra. Então se tratará de estabelecer tanto em termos históricos, como em termos simbólicos, qual a origem, e como é formada a “visão de mundo” da Homeopatia – e quais são seus princípios epistemológicos. A história da Homeopatia no Brasil será introduzida através de um de seus mais importantes personagens fundadores, Jules Benoit Mure, e se verá em que medida Mure e suas crenças filosóficas foram decisivas para o estabelecimento de uma Homeopatia de caráter verdadeiramente nacional. Também será explorada a ligação entre a Homeopatia e o espiritismo, que se relacionaram no Brasil influenciando-se mutuamente. E, por fim, se apresentará um quadro histórico, do ponto de vista da construção jurídica de uma regulamentação legal para o exercício da Homeopatia no país, e algumas características estatísticas relativas à atuação de médicos e homeopatas no mercado da saúde brasileiro.

No capítulo 5 pretende-se apresentar a profunda relação existente entre os valores expressos pelos movimentos contra culturais dos anos 1960 e a Homeopatia. Relação possibilitada pela existência de valores relativos ao conceito de saúde compartilhados por ambas. Tornados claros todos esses pontos, pode-se passar a algumas considerações finais, a) a respeito da convivência das duas instituições em nossa sociedade, b) a respeito das regras de convivência institucional e c) o papel do estado e da sociedade na regulação legal dessa convivência.

Capítulo 2.

Fundamentação Teórica

a) ***Enquadramento Institucional do Problema***

As instituições da Medicina Científica e da Homeopatia encontram-se em disputa, senão declarada, pelo menos evidente – quanto a isso não restam mais dúvidas. São inúmeros os elementos nas condutas de ambas as instituições que nos levam à conclusão de que não se trata de uma convivência desinteressada e totalmente pacífica, nem no campo da teoria, nem no campo da prática.ⁱ

Para entender como essas instituições convivem, se enfrentam e se posicionam com relação ao conjunto da sociedade, é preciso, antes de tudo, esclarecer a perspectiva de análise adotada nesse trabalho. A perspectiva mais apropriada para tratar de uma disputa entre definições da realidade é, sem dúvida, a da *sociologia do conhecimento*, tal como proposta por Berger e Luckmann (1973) em seu livro *A Construção Social da Realidade*.

O princípio fundamental dessa perspectiva é que a realidade em que vivemos é construída socialmente e, portanto, a sociologia do conhecimento tem como objetivo analisar os *processos da construção dessa realidade*. A *realidade* define-se aqui como uma qualidade pertencente aos fenômenos que reconhecemos serem independentes dos nossos desejos, ou seja, fenômenos que não se alteram ao desejarmos que eles não existam. E *conhecimento* é a certeza que possuímos de que determinados fenômenos são reais. A vida cotidiana do homem da rua é a sua realidade última e ele a conhece em seus detalhes, em diferentes medidas e com variáveis graus de certeza. Entretanto, embora o homem da rua (expressão do próprio Berger) tenha como certa sua realidade e seu conhecimento sobre ela, diferentes sociedades tomam por certas diferentes realidades, “*Aquilo que é real para um monge tibetano pode não ser real para um homem de negócios americano.*” (BERGER; LUCKMANN, 1973, p. 13). Aí está o papel mais importante da sociologia do conhecimento: entender as diferenças observáveis entre as sociedades, ou

grupos dentro de uma mesma sociedade, em termos daquilo que é admitido como conhecimento legítimo por cada uma delas, assim como entender os processos pelos quais as respectivas realidades são admitidas como verdadeiras.

O mesmo vale para a análise de diferentes realidades coexistindo dentro de uma mesma sociedade, como é o caso da Medicina Científica e da Homeopatia - embora elas devam ser consideradas também sob uma ótica mais restrita, a das disputas por hegemonia e legitimidade entre grupos de especialistas (um caso especial dentro da perspectiva da sociologia do conhecimento de Berger, muito mais focada no conhecimento da vida cotidiana e no senso comum do que, propriamente, nas ideias altamente elaboradas e abstratas dos especialistas). A sociologia do conhecimento se ocupa de tudo aquilo que é considerado como conhecimento em uma dada sociedade, *independente da validade última* desses conhecimentos (BERGER; LUCKMANN, 1973, p. 14). O objetivo da sociologia do conhecimento, assim como da sociologia em geral é, nos termos de Weber (1944) *o conhecimento do complexo de significados subjetivos da ação*. Embora a sociedade possua uma realidade objetiva, ela é construída por meio de atividades que, quando executadas, expressam claramente um significado subjetivo. Isso faz da realidade uma entidade *sui-generis*, em que *facticidade objetiva* e *significação subjetiva* são mutuamente retroalimentadas uma pela outra, criando e mantendo a realidade.

Podemos conceber tanto a Medicina Científica como a Homeopatia, nos termos de Weber (1944), como '*coletividades portadoras*' de realidades, verdades e ideologias, diferentes e concorrentes, que habitam mundos de pressupostos distintos. Por mais esotéricos e distanciados que estes conhecimentos ou realidades possam estar dos conhecimentos da banal vida cotidiana, eles se ligam a ela pois pertencem a uma *visão de mundo* particular que concatena todas as esferas da vida, incluindo a esfera da vida cotidiana. A vida cotidiana - entre todas as realidades que concebemos e das quais participamos durante nossas vidas (a realidade dos sonhos, da vida religiosa, das ideias filosóficas e científicas, das artes, etc.) - é a mais

concreta e imediatamente apreendida como real, é, portanto, a base referencial sobre a qual irão se construir e relacionar as outras realidades.

A vida cotidiana apresenta-se como uma realidade interpretada pelos homens e subjetivamente dotada de sentido para eles, na medida em que forma um mundo coerente. Nós aprendemos essa realidade, como uma realidade pré-ordenada, pois quando nos damos conta dela, ela já se nos apresenta como objetivada, isto é, constituída de uma ordem de objetos que foram denominados anteriormente à chegada de qualquer indivíduo a este mundo. Estas objetivações, por sua vez, nos são fornecidas pela linguagem que, ao mesmo tempo, objetiva e ordena os elementos do mundo, dotando-os de significado para cada um de nós. Ela marca as coordenadas da vida em sociedade e enche-a com objetos dotados de significação.

A realidade da vida cotidiana organiza-se em torno do 'aqui' do nosso corpo, e do 'agora' do nosso presente, porém, não se esgotando neles e abrangendo fenômenos que os transcendem. Assim, a vida é experimentada em diferentes graus de distanciamento espacial e temporal; podemos nos deslocar do que é imediatamente apreensível e diretamente acessível (do presente onde nos encontramos, em que a consciência é dominada por motivos pragmáticos) para a realidade do mundo em que viveram nossos antepassados ou para o mundo em que viverão nossos descendentes. Essa realidade, está claro, se apresenta como um mundo intersubjetivo, em que participamos todos como integrantes de uma sociedade. Aquilo que sei sobre a realidade também é sabido pelos outros e todos sabem, tacitamente, que há uma correspondência entre os significados partilhados, de maneira que a atitude natural de cada um é dar como certa a consciência geral do senso comum, que é aquele conhecimento partilhado por todos durante a execução das rotinas normais da vida cotidiana.

Nesse mundo da vida cotidiana, *outras esferas de realidades* se apresentam à nossa consciência, mas quando comparadas à ela, aparecem como *campos finitos de*

significado, ou seja, como enclaves dentro da realidade (BERGER; LUCKMANN, 1973, p. 43) - por exemplo, durante uma peça de teatro, quando a cortina se abre o espectador é transportado para outro mundo, com seus próprios significados e hierarquias bem definidos e codificados para todos, de modo que não tratamos atores de teatro como os personagens que eles interpretam fora do tempo e do espaço de duração de uma peça. Sabemos diferenciar esses mundos e tratá-los de acordo com suas respectivas realidades. Todos os *campos finitos de significado* caracterizam-se por desviar a atenção da realidade da vida cotidiana, mas mesmo nos desvios mais radicais, como aqueles que promovem uma transformação na tensão da consciência (como, por exemplo, os fornecidos pela experiência do êxtase ou transe místico/religioso) a realidade da vida cotidiana mantém sua situação de *realidade dominante*.

Na criação desses campos, a linguagem tem um importante papel, pois como é por meio dela que objetivamos nossas experiências, e sua raiz está fincada na própria vida cotidiana, ela faz com que tudo que seja expresso por seu intermédio faça referência última a este mundo a partir do qual ela se originou. Ou seja, os significados da linguagem continuam fazendo referência às objetivações da vida cotidiana mesmo quando estão objetivando realidades de *campos finitos de significado*. Dessa forma, a linguagem traduz constantemente as experiências não pertencentes à vida cotidiana para o seu âmbito, fazendo dela a referência última para a análise de qualquer realidade. Essa característica de tradução evidencia-se quando, por exemplo, um físico nos diz que sua teoria sobre o conceito de tempo/espaço não pode ser expressa de forma exata por meio das línguas naturais, dificuldade essa também experimentada pelo artista e pelo místico.

A expressividade humana produz incessantemente objetivações, ou seja ela se manifesta através dos produtos da atividade humana que adquirem um significado público, por meio do qual se manifestam os processos subjetivos de seus produtores. E a realidade da vida cotidiana só é possível por causa da existência das objetivações que tornam o mundo organizável e explicável.

Outra importante característica da linguagem é que, apesar dela originar-se nas *situações face a face*, ou seja da relação entre dois ou mais indivíduos se comunicando nas situações da vida cotidiana, ela facilmente se destaca dos significados puramente relacionados à essas situações. Isso significa que ela possui a capacidade de comunicar significados que não são expressões diretas da subjetividade do aqui e agora, mas significados que expressam extrapolações e abstrações que podem não ter nenhuma relação direta com a realidade da vida cotidiana (caso das significações filosóficas, artísticas, científicas ou religiosas). Neste sentido, a linguagem atua como repositório objetivo de vastas acumulações de significados e experiências que podem ser preservados no tempo e transmitidos às gerações futuras. No entanto, mesmo sem ligação direta com o mundo que nos rodeia, os significados objetivados pela linguagem tornam-se reais quando expressos.

A reciprocidade, qualidade inerente da língua, permite o acesso direto de todos à subjetividade de todos. Ao mesmo tempo, quando alguém se expressa verbalmente, está objetivando significados tanto para os outros como para si próprio, reforçando e legitimando a realidade desses significados. Essa perspectiva segue na direção que propunha Vigotski (1987) em seu livro *Pensamento e Linguagem*, onde estabelece que a fala deve ser considerada como um mecanismo que transforma o pensamento em realidade. Essa característica da linguagem de atribuir status de realidade aos significados que cria deve-se, entre outras coisas, ao fato de que a linguagem se apresenta aos indivíduos como uma facticidade externa. Em outras palavras, apesar do indivíduo construir internamente uma estrutura linguística e aquilo que ele expressa ser uma versão pessoal da significação das coisas do mundo, a linguagem é aprendida como algo anterior à nossa existência, que já possui uma estrutura pré-determinada, social e historicamente, que nos coage a entrar em seus padrões. Dessa forma, podemos dizer que a linguagem molda as ideias, no sentido de que estabelece a forma como as ideias devam ser expressas e como elas podem ser relacionadas.

A linguagem não só permite objetivar um infinito número de objetos e experiências, como tem o papel fundamental de tipificar as experiências e os objetos, transformando a experiência pessoal numa categoria anônima que permite que as agrupemos em categorias mais gerais que podem ser relacionadas. Como exemplo, podemos nos referir aos vocábulos que expressam relações de parentesco. O pai, a mãe, os primos, a sogra, o cunhado, representam tanto pessoas concretas para cada indivíduo, como também expressam categorias gerais anônimas que são compreensíveis e utilizáveis por todos os integrantes da sociedade – elas possuem tanto um contexto individual como social. Sendo capaz de transcender o aqui e o agora, a linguagem estabelece uma ponte entre diferentes zonas existentes dentro da realidade da vida cotidiana e as integra numa totalidade dotada de sentido. Desse modo, a linguagem pode referir-se a experiências pertencentes a campos finitos de significado e abarcar *esferas separadas da realidade*. A linguagem faz uma integração entre todas as ‘sub-realidades’ e a realidade dominante da vida cotidiana – por isso, quando alguém interpreta linguisticamente um sonho, está transpondo a realidade do sonho para a realidade da vida cotidiana, integrando-o em sua ordem. Assim, o sonho passa a ser dotado de sentido nos termos da realidade da vida cotidiana.

A significação linguística alcança, na *linguagem simbólica*, seu maior desprendimento do aqui e do agora, na medida em que permite a objetivação de elementos inacessíveis à experiência da vida cotidiana (BERGER; LUCKMANN, 1973, p. 61)¹. A religião, a filosofia, a ciência e a arte são os *sistemas simbólicos* mais importantes desse gênero de linguagem e mostram como, apesar de não pertencerem diretamente a realidade da vida cotidiana, podem influenciá-la decisivamente.

A linguagem constrói campos semânticos, que são *zonas de significação linguisticamente circunscritas*; exemplos de campos semânticos são o conhecimento de uma língua, de uma disciplina como a biologia ou o conhecimento implicado em um ofício profissional. Torna-se possível, por meio dos campos semânticos,

construir acervos sociais especializados de conhecimento que podem ser transmitidos e mantidos ao longo de sucessivas gerações.

O acervo do conhecimento social tem, entre outras coisas, o papel de fornecer ao indivíduo informações sobre sua situação e seus limites, permitindo sua localização e seu manejo dentro da estrutura social. Esse acervo, porém, não é partilhado de modo uniforme, pois como a vida cotidiana é dominada por motivos pragmáticos, os conhecimentos voltados para as competências pragmáticas dos desempenhos de rotina tem uma grande proeminência. Os indivíduos de uma sociedade desempenham diversos papéis e ocupam diferentes posições dentro da estrutura dessa sociedade, de forma que suas necessidades pragmáticas são muito diversas, assim como os conhecimentos implicados na execução das respectivas rotinas cotidianas. As rotinas cotidianas são executadas como fórmulas algorítmicas que determinam de que forma proceder em cada situação típica que se apresenta, e os conhecimentos necessários à estas execuções são determinados por questões pragmáticas. Um vendedor que trabalha usando o telefone, precisa conhecer somente certos aspectos funcionais do telefone, ligados às necessidades de sua atividade (como saber utilizar o aparelho para fazer ligações, o que fazer em caso de problemas no aparelho, como encontrar números de telefone, como fazer ligações DDD ou a cobrar). No que diz respeito ao usuário do telefone, tudo que estiver fora do âmbito das necessidades pragmáticas para sua utilização, não despertam nenhum interesse, ou seja, ninguém procurará saber, em termos técnicos e científicos, como se dá o processo de funcionamento dos telefones, a não ser que trabalhe diretamente com isso.²

O arcabouço social do conhecimento diferencia a realidade por graus de familiaridade, assim, conhecemos muito bem aquilo que diz respeito às nossas atividades cotidianas, mas conhecemos as coisas de uma forma cada vez mais geral e imprecisa quanto mais elas se afastam de nossos setores habituais. A vida cotidiana, ao estabelecer os conhecimentos necessários para sua sustentação, cria, dentro do arcabouço geral do conhecimento de uma sociedade, uma sobreposição de

realidades particulares que expressam a esfera de ação daquele indivíduo ou grupo e determinam sua realidade pessoal ou grupal.

Do ponto de vista da institucionalização de uma visão de mundo é preciso destacar a relação existente entre a construção de um corpo de conhecimentos e sua tradicionalização como campo legítimo e permanente de conhecimentos (em nosso caso os corpos de conhecimento envolvidos na construção das instituições da Medicina Científica e da Homeopatia). Em outras palavras, precisamos entender como um campo de conhecimentos ou uma realidade se tornam instituições permanentes das sociedades. Ao empregar o termo permanente deve-se ressaltar que permanência não significa que um conhecimento, uma vez estabelecido, permaneça inalterado para todo o sempre, significa, pelo contrário, que, para se estabelecer, o conhecimento deve ser suportado por um grupo coeso que mantenha-o sempre atualizado de acordo com as necessidades pragmáticas do grupo – deve, portanto, ser constantemente manejado e atualizado para continuar expressando as visões e necessidades de seu grupo portador. Essa é a única forma de qualquer instituição manter-se como permanente.

Qual, então, a gênese da institucionalização dos campos finitos de significado e como se dá a construção de uma cosmovisão que articule as diversas instituições da sociedade em um mundo coerente, dotado de significação tanto objetiva como subjetiva? Para responder a essas perguntas, precisamos, primeiro, entender o processo de institucionalização em si, pois a instituição é a base sobre a qual se assentam os significados sociais objetivados e, portanto, a própria realidade.

A institucionalização tem relação com rotinização, ou seja, com a facilitação da execução das atividades de rotina. Tem relação também, em uma outra instância, com historicidade e controle. A institucionalização ocorre sempre que há uma tipificação recíproca de ações habituais; no sentido de tornar as ações de todos os implicados em algo previsível, trivial, cotidiano e padronizado. A capacidade de prever as ações de terceiros é aquilo que permite que, no dia a dia das nossas

relações com os outros, possamos dizer “lá vamos nós de novo para mais um dia de trabalho”. Dizer que institucionalização implica em historicidade, significa apontar que tanto as instituições são produtos de um processo histórico específico, como dizer que elas são apreendidas pelos indivíduos como instituições já objetivadas e portanto pré-existentes a nós e independentes de nós, de forma que são dotadas de uma facticidade externa e apreendidas, portanto, como uma realidade, que nos precede e vai nos suceder. Ao tornar-se uma entidade histórica, a instituição faz com que as ações habituais dos indivíduos deixem de ser simplesmente previsíveis e se tornem uma receita a ser seguida; passamos do “lá vamos nós de novo” para o “é assim que as coisas são feitas” (BERGER; LUCKMANN, 1973, p. 85). Por isso, dizer que um segmento da atividade humana foi institucionalizado, significa dizer que foi submetido ao controle de um grupo social. Somente a partir deste momento é que podemos falar de um mundo social, no sentido de uma realidade ampla e dada, com a qual o indivíduo se defronta como se estivesse se defrontando com o mundo natural. As instituições, assim como as línguas naturais, são apreendidas como fatos evidentes da natureza (note-se que as chamamos de *línguas naturais*) e seu *caráter convencional* não é imediatamente acessível. Assim, o mundo institucional é experimentado pelos indivíduos como uma realidade objetiva. Considerando, porém, que o mundo institucional nada mais é do que a atividade humana objetivada, evidencia-se a *natureza dialética* dessa relação - em que o homem, o produtor do mundo social, também é um produto dele.

Para que uma instituição possa ser mantida ao longo do tempo é necessário que ela seja legitimada, ou seja, explicada e justificada. Nesse ponto, o indivíduo e sua *biografia pessoal* tem um papel importante, pois para poder legitimar algo para terceiros precisamos, antes de mais nada, considerá-lo legítimo nós mesmos. As instituições existentes dentro de uma mesma sociedade não devem necessariamente ser integradas em um único sistema coerente, *elas podem coexistir com base em desempenhos independentes e é o indivíduo que faz a integração dos seus vários significados* formando uma consistência lógica que possa ser integrada de forma coerente na história biográfica do indivíduo. Nessa medida, é a consciência

reflexiva do indivíduo que impõe uma qualidade lógica à ordem institucional (tanto Tenbruck, como Weber, diriam que a necessidade de coerência interna da estrutura social tem suas raízes no caráter significativo da ação humana). Uma vez que o indivíduo já socializado apreende o mundo social como uma realidade consistente e totalizadora, ele se verá constrangido a explicar seu funcionamento nos termos dessa mesma realidade. Se podemos dizer que as instituições são integradas em alguma instância, é a instância das biografias individuais, onde elas se encontram repertorizadas como partes relacionadas de um universo subjetivamente carregado de sentido.

Tendo um conhecimento sido objetivado socialmente, isto é, como corpo de verdades universalmente válidas sobre a realidade, qualquer desvio institucional assume o caráter de distanciamento da realidade ao mesmo tempo em que qualquer contestação a ela só poderá ser feita em seus próprios termos (BERGER; LUCKMANN, 1973, p. 93).

Um elemento importante, que contribui para a formação de estruturas de controle social das instituições, é a criação de papéis sociais. A ordem institucional consiste na tipificação de desempenhos individuais voltados a finalidades específicas. Mas não só as ações dos indivíduos, como também o são as formas de agir, são especificadas e tipificadas determinando o como e o por quem as coisas podem ser feitas. Existe consenso em torno de quais os quesitos necessários para alguém desempenhar uma tarefa particular (ser médico por exemplo) assim como sobre o que pode e o que não pode ser feito e como proceder em cada situação típica. Como a tipificação das formas de ação requer que haja nelas um sentido objetivo, também será criado um vocabulário específico para tratar das relações e dos elementos implicados no desempenho desses papéis e objetivá-los. No curso da ação ocorre uma identificação da personalidade do agente com o sentido subjetivo da ação, determinando sua auto compreensão do sentido objetivo socialmente atribuído a ação. Não é difícil perceber que quando muitas objetivações se acumulam para o mesmo indivíduo, como médico, marido, líder da congregação

cristã, pai, eleitor, filho, contribuinte, corintiano, reservista, síndico, etc., um grande setor da autoconsciência estrutura-se em termos destas objetivações, constituindo um EU social, que o indivíduo experimenta como distinto do Eu em sua totalidade. Só podemos falar realmente em papéis quando as tipificações ocorrem dentro de um acervo objetivado de conhecimentos comum a uma coletividade de atores. É no desempenho dos papéis que as pessoas participam do mundo social, assim como é no desempenho dos papéis que o mundo se torna subjetivamente real para elas e a instituição pode manifestar-se como experiência real para todos.

Os papéis também tem a importante função de ordenar os diversos setores do conhecimento contidos no acervo comum de um grupo, isso quer dizer que dependendo dos papéis que desempenha, o indivíduo é introduzido a um determinado tipo de conhecimento e não a outro – isso tem como resultado duas implicações: a) cria-se uma distribuição social do conhecimento e b) vemos surgimento de especialistas, necessários para lidar com o crescente número de campos de conhecimento especializados necessários à manutenção das instituições. A análise dos papéis é importante para a sociologia do conhecimento por que é por meio deles que se dá a ligação entre os universos macroscópicos de significação de uma sociedade e o universo subjetivo dos indivíduos.

Nas sociedades ocidentais modernas, formadas em grande parte por uma mistura multicultural e com um elevado grau de divisão e especialização do trabalho, *o universo global* (que poderíamos chamar também de cosmovisão) é *pouco coeso*, ao contrário das sociedades menos especializadas em que as instituições mais importantes reinam mais ou menos incontestes sobre todos os atores, integrando-os em uma única explicação da realidade, nas sociedades modernas *a ordem institucional é fragmentada*, o que significa dizer que algumas das instituições mais importantes da sociedade não são partilhadas igualmente por todos, mas existem grupos que coexistem e concorrem com explicações alternativas para os mesmo fenômenos, como é o caso da coexistência das várias religiões, e como é o caso da coexistência da Medicina Científica e da Homeopatia (e das

medicinas e terapêuticas alternativas em geral). Essa segmentação institucional cria *sub-universos de significação* socialmente separados e resulta de uma acentuada especialização dos papéis sociais. Esses *sub-universos* e suas coletividades portadoras convivem, como escolas rivais, em *competição pluralista* de forma costumeira nas sociedades modernas. Como resultado dessa multiplicidade de perspectivas sobre a coerência total das instituições sociais, temos o problema de que *torna-se impossível legitimar globalmente uma ordem institucional simbólica* estável para toda a sociedade.

O fenômeno da especialização do conhecimento cresce junto com a complexidade dos sub-universos, que vão se tornando cada vez mais inacessíveis, até que se tornam enclaves completamente herméticos, vedados a todos os não iniciados em seus mistérios. O médico é um exemplo perfeito desse especialista, que vive a contradição na qual aos não iniciados (seus pacientes) é vedado qualquer acesso a um real conhecimento, ao mesmo tempo em que se tem de fazê-los admitir a legitimidade da instituição daquele mesmo conhecimento. Existem várias técnicas usadas pela medicina para fazer subjugar os pacientes: intimidação, propaganda, mistificação e manipulação de símbolos de prestígio. Os pacientes acabam, grande parte das vezes, sendo persuadidos, afinal, pelos benefícios práticos da obediência. Já os iniciados tem de ser mantidos operando dentro das fronteiras institucionais, o que exige, como nos mostrou Kuhn (1998), no caso do universo da ciência, procedimentos práticos e teóricos pelos quais é possível reprimir a tentação de seus integrantes de escaparem do sub-universo (Karl Popper é um bom exemplo de teorizador desses mecanismos de legitimação).

A legitimação é um problema que surge quando as objetivações da ordem institucional tem que ser transmitidas, ela tem como função tornar as objetivações de 1ª ordem que foram institucionalizadas, objetivamente acessíveis e subjetivamente plausíveis para todos, dando dignidade normativa a seus imperativos práticos e dizendo ao indivíduo por que realizar uma ação e não outra e por que as coisas são como são. Podemos distinguir analiticamente 4 graus de

legitimação: o 1º) é a própria língua, que ao designar já legitima; o 2º) contém proposições teóricas rudimentares, como explicações mitológicas e provérbios; o 3º) contém teorias explícitas pelas quais um setor institucional é legitimado em termos de corpo diferenciado de conhecimento (é a esfera dos especialistas) e são transmitidas por meio de procedimentos iniciáticos formais; e o 4º) são os *universos simbólicos*, corpos de tradição teórica que integram diferentes áreas de significação e abrangem a ordem institucional em uma totalidade simbólica. No universo simbólico todos os setores da ordem institucional acham-se integrados num quadro de referências global, constituindo um verdadeiro universo, dentro do qual toda a experiência humana pode ser concebida (BERGER; LUCKMANN, 1973, p. 131-132). Ele é a matriz de todos os significados socialmente objetivados e subjetivamente reais e mesmo as extrapolações do cotidiano nele estão contidas são e explicadas nos seus termos. É neste nível, do universo simbólico, que devemos considerar as legitimações do campo da Medicina e da Homeopatia, pois eles se dão dentro de campos definidos que são articulados dentro de uma visão mais global de realidade.

A legitimação é um mecanismo conceitual de conservação dos universos institucionais e demonstra ser de grande importância principalmente quando uma instituição encontra-se em situação de concorrência ou contestação dentro de sua própria sociedade. Quando versões divergentes do universo simbólico institucional começam a ser partilhadas pelos habitantes de uma mesma sociedade, temos, na prática, um embate entre diferentes realidades (e portanto 'verdades'). Ao ter sua condição de realidade do universo simbólico contestada, a instituição se vê ameaçada tanto teoricamente, em suas objetivações e subjetivações, como institucionalmente, pois a própria ordem institucional está sendo ameaçada, quando se questionam seus preceitos e justificativas. O surgimento de *universos simbólicos alternativos* sempre constitui uma ameaça, pois o simples fato de existirem já demonstra que o universo contestado não é a única solução possível disponível para explicar os mesmos problemas. Este é um confronto que se instaura, fundamentalmente, com vistas a aquisição de poder, o poder de fixar na sociedade a sua definição última de realidade e instaurar-se como instituição dominante.

Como dito anteriormente, toda instituição cria mecanismos e instrumentos para se autoperpetuar e combater seus hereges. Na realidade, o aparecimento da heresia, em geral, é o primeiro impulso para a criação de uma conceitualização teórica dos universos simbólicos ameaçados. Os mecanismos conceituais construídos para a proteção dos universos simbólicos servem não apenas para legitimá-los como podem acabar por alterá-los, dadas as conveniências do combate.

A propósito dos mecanismos gerais de manutenção dos universos simbólicos, é preciso dizer que, nas sociedades modernas, a ‘instituição d’A Ciência’ deu um passo extremo no sentido da secularização e complicação dos instrumentos de manutenção do universo; ou seja, aniquilou o conteúdo sagrado que atribuía sentido aos elementos da vida cotidiana ao mesmo tempo em que dificultou (dada sua enorme complexidade) o acesso ao conhecimento que dá um novo sentido para esse universo. Assim, a vida cotidiana ficou privada de sua legitimação sagrada, e perdeu uma inteligibilidade teórica que permite fazer a integração do universo simbólico em uma totalidade.³ Disso resulta que os membros da sociedade não sabem mais como fazer para manter conceitualmente seu universo simbólico de forma coerente.

Considerando a importância dos mecanismos conceituais de manutenção dos universos é preciso apontar a tipificação das duas estratégias institucionais mais comuns: a terapêutica e a aniquilação. A terapêutica serve para lidar com indivíduos e seus desvios e dissidências internas, sendo um instrumento de controle social. Sua função é impedir que os integrantes de uma instituição desviem sua conduta ou migrem para outros universos. Thomas Samuel Khun nos fornece um bom quadro do que pode ser essa terapêutica ao formular seu conceito de a “ciência normal” – praticamente uma receita de manutenção do *status quo* institucional. Por ter como função a correção de desvios, a terapêutica precisa necessariamente elaborar e trabalhar com uma teoria da dissidência que explique como entendê-la e como corrigi-la. A aniquilação, por sua vez, serve para lidar com instituições concorrentes, destina-se a combater ameaças externas às fronteiras de seu universo. Poderíamos

chamá-la também de uma legitimação negativa, na medida em que nega a realidade de qualquer fenômeno que não se ajuste ao seu universo. Normalmente uma tentativa de aniquilação se expressa inicialmente por meio da atribuição de um status ontológico inferior à realidade concorrente e seus defensores, pode apelar também pelo uso da polícia, ou simplesmente pode manifestar-se por meio de desprezo difuso e pela tentativa de criação de uma aura de invisibilidade em torno do oponente mais fraco.

No conflito entre grupos de especialistas, as teorias legitimadoras estão muito distantes das aplicações práticas da vida cotidiana, de modo que os teóricos precisam substituir provas práticas por provas abstratas. Como resultado, temos que não é possível convencer a todos meramente por meio de argumentos. Nesse processo de convencimento, todos os artifícios imagináveis podem ser aplicados, inclusive o uso da legislação e da força policial. Fica evidente que quanto mais abstratas e complexas forem as justificativas para legitimar um universo simbólico, mais elas precisarão de *suporte social*, posto que não são evidentes nem demonstráveis. No caso de uma competição, as teorias dos diferentes especialistas encontrarão ecos e afinidades com diferentes grupos sociais que, no caso de se associarem a estas teorias, se tornarão suas *coletividades portadoras*. Nestas circunstâncias, o poder pragmático da teoria torna-se extrínseco, ou seja, a teoria mostra sua superioridade *não em virtude de suas qualidades intrínsecas, mas em virtude da sua aplicabilidade aos interesses sociais de seu grupo portador*. As realidades concorrentes podem experimentar diferentes situações: manter-se em concorrência, simplesmente coexistir, ser aniquiladas, ser absorvidas e integradas pela tradição hegemônica ou ser segregadas internamente, por exemplo, mantendo-se ligadas estritamente a grupos marginais.

Como as definições tradicionais da realidade tendem a inibir a mudança social, na mesma medida em que o desmoronamento da aceitação indisputada do monopólio acelera-a, existe uma enorme afinidade entre os partidários do *status quo* e os especialistas em tradições monopolistas de manutenção do universo. A

sociedade pluralista, no entanto, tem maior tendência a aceitar bem as mudanças, pois o pluralismo solapa a resistência à mudança das definições tradicionais da realidade, encorajando a inovação e o ceticismo. É interessante notar que, analogamente ao pluralismo, a ciência moderna é a primeira tradição que estabelece que não há tradição na esfera da construção do conhecimento. Sua tradição é não permitir que nenhum campo do conhecimento se mantenha inalterado indefinidamente – ela estabelece regras, pelas quais se é obrigado a assumir uma nova tradição praticamente de forma periódica e sistemática.

Quando uma particular definição da realidade se liga a um interesse concreto de poder, então podemos dizer que temos uma ideologia - um laço de solidariedade que congrega para a ação. Para tanto é preciso, também, que ela esteja ligada a uma classe ou categoria social específica. Tanto a Medicina Científica como a Homeopatia devem ser encaradas dessa forma, pois carregam em si ideologias identificáveis como parte essencial de seu universo simbólico e grupos sociais delimitáveis.

É nestes termos que nos propomos a olhar para a Medicina Científica e para a Homeopatia. Antes, porém, vamos considerar ainda alguns outros aspectos teóricos que serão utilizados para tratar do tema.

b) Racionalização, Desencantamento e Ética.

Este trabalho tem como um de seus objetivos compreender a mudança sócio-institucional, ocorrida no interior das faculdades de medicina do país, que permitiu a assimilação das práticas homeopáticas pelos currículos oficiais das faculdades de medicina brasileiras. Evento que toma forma na segunda metade do século XX, mas que se tratava de algo absolutamente impensável e institucionalmente indefensável durante a primeira metade deste mesmo século. O quão defensável isso se tornou é uma de nossas questões, pois por defensável entendemos legítimo nos termos de manutenção do *status quo* de um universo simbólico – e, como já foi dito, em termos de definições especializadas que buscam legitimar universos simbólicos, ambas as

instituições (devido a sua própria lógica interna) são impermeáveis aos argumentos de sua antagonista.

Para desenhar o cenário que se pretende apresentar como base da relação entre esses dois saberes institucionalizados e suas respectivas coletividades portadoras, nos valeremos de três conceitos criados e introduzidos na sociologia por Max Weber: a) o processo de *racionalização e desencantamento* do mundo (e todos os processos que ele acompanha, cria, embasa e/ou reforça, como os processos de urbanização, cientificação, especialização e fragmentação, burocratização, intelectualização, etc.); b) o conceito de ética da convicção; e c) o conceito de ética da responsabilidade – estes dois últimos, usados como ferramentas para estabelecer uma ‘etologia’ profissional, ou seja, serão utilizados para descrever, discernir e posicionar posturas profissionais dentro de uma relação político-institucional travada entre os representantes destas duas instituições.

O processo de desencantamento e racionalização tem um papel explicativo global e podemos considerá-lo, afinal, como uma explicação sobre a natureza geral de diversos processos sociais e não apenas de um processo particular em si.

O que nos propomos agora, é tecer observações preliminares sobre estes três conceitos para mostrar como eles são enquadrados teoricamente na construção do argumento que pretende-se utilizar na análise do problema.

Um dos pontos centrais da argumentação teórica deste trabalho é uma distinção entre Homeopatia e Medicina Científica fundada na ideia de que estas instituições são *representantes de correntes de pensamento cuja gênese se deu em diferentes momentos do processo de racionalização e desencantamento* do mundo, mais especificamente durante o período que compreende o intervalo entre os séculos século XVII e o XX, na Europa e nas Américas; e que, portanto, representam visões de mundo muito diferentes, a primeira vista incompatíveis e, aparentemente (teoricamente, mas não socialmente) antagônicas. Este é o motivo pelo qual se

decidiu por denominar a Medicina de *Científica* em oposição à Homeopatia e não somente de Medicina Oficial. O termo “Científica” usado aqui tem a intenção de estabelecer uma circunscrição definida, demarcando um universo simbólico específico.⁴

A Homeopatia e a Medicina Científica são instituições que se antagonizam no âmbito de uma disputa por *legitimidade* e *status*. Isso se dá principalmente por que são práticas que possuem princípios epistemológicos diferentes porém lidam com o mesmo objeto (a saúde) e disputam o mesmo público. O *Como* se conhece um objeto é o elemento determinante que definirá a forma final que terá o conhecimento produzido sobre esse mesmo objeto. E é exatamente a forma que cada uma das instituições procede na forma de produzir conhecimento e legitimá-lo que as torna absolutamente inconciliáveis, em termos teóricos, uma com a outra. É por ser incompatível, *por princípio*, com a Medicina Científica que a Homeopatia não se coloca simplesmente como mais uma das áreas do conhecimento da Medicina Científica⁵, mas sim como uma Medicina *Alternativa* à Medicina Científica, apresentando uma interpretação e uma abordagem de saúde e doença profundamente diferentes daquela apresentada pela sua antagonista. Estas visões de mundo não são somente propostas diferentes de abordagem e interpretação de um objeto, mas de diferentes universos simbólicos que congregam pessoas por meio de ideais epistemológicos diferentes com vistas à uma ação social ideologicamente orientada e com uma finalidade econômica.

Como é entendido o processo de desencantamento e racionalização e qual sua importância para a construção teórica do argumento que está sendo proposto para essa análise? Pois bem, o conceito é útil na sua forma mais restrita⁶, é visto como um processo de mudança de valores sociais, onde o mundo, uma vez, encantado (animado, sagrado) e mágico – ou seja, regido por forças anímicas e sujeito à lógica da magia e do poder carismático de certos homens sobre os espíritos que regem, coordenam, organizam e decidem o destino do mundo e suas coisas – passa, gradualmente, ao longo das gerações, a ter seu significado organizado por

outra lógica, que destitui o universo de seu significado mágico e sagrado anterior, aniquilando seu significado metafísico e sua alma. O processo de racionalização do mundo, evento paralelo e simultâneo ao processo de desencantamento e dessacralização das forças da natureza, sofre uma enorme influência do desencantamento do mundo natural, pois sua lógica de funcionamento passa a obedecer outros parâmetros. Como disse o próprio Weber, “toda ação originada por motivos religiosos ou mágicos é, também, na sua forma original, uma ação racional” (WEBER, 1944, p. 328). O que distingue, então, a ação racional da ciência moderna, da ação racional mágico religiosa, senão que estas ações racionais, apesar de *perseguirem o mesmo fim* (dominar as forças da natureza), empregam lógicas e meios diferentes para atingí-lo: uma está sujeita a lógica do mundo natural encantado e animado e a outra não.

“Somente nós, a partir do ponto de vista de nossa atual concepção da natureza, distinguiríamos imputações causais objetivamente “verdadeiras” ou “falsas” e consideraríamos as últimas irracionais e sua ação correspondente como ‘mágica’”. (WEBER, 1944, p. 328).⁷

Presente no processo de racionalização e desencantamento do mundo, a figura do intelectual (ou mais abstratamente uma tendência intelectualista) encerra características que ajudam a entender certos aspectos da formação do universo simbólico que engloba a Homeopatia. Diz Weber sobre os intelectuais:

“A salvação que busca o intelectual é sempre uma salvação da “indigência interior” e, por isso mesmo, é mais distante da vida por um lado, e por outro possui um caráter mais sistemático que aquele voltado à salvação de necessidades exteriores, característica dos extratos não privilegiados. O intelectual busca, por caminhos cuja casuística chega ao infinito, dar um “sentido” único à sua vida; busca unidade consigo mesmo, com os homens e com o cosmos. É ele que cria

uma concepção de “mundo” como um problema de “sentido”. Quanto mais o intelectualismo rechaça as crenças mágicas, “desencantando” assim os processos do mundo, fazendo-os perder seu sentido mágico, de forma que eles “são” e “acontecem”, mas nada “significam”, tão mais urgente se faz a exigência de que o mundo e o “estilo de vida”, alberguem em sua totalidade um sentido e possuam uma ordem.” (WEBER, 1944, p. 403).⁸

É esta necessidade de sentido na vida que, nas sociedades modernas e pluralistas e multiculturais, dá mais força às diversas instituições concorrentes e à diversificação de interpretações da realidade. Quando a realidade oficial não é compreensível ou completamente compreensível (caso dos conhecimentos científicos modernos) esta busca por um significado que dê um sentido mais geral à vida leva os indivíduos à buscarem explicações mais enquadráveis em seu próprio universo simbólico.

Este é o sentido que pretendemos dar ao processo de desencantamento e racionalização do mundo. E sua importância para a pesquisa proposta está, em parte, atrelada à mudança de significado que este processo atribui às coisas do mundo, mas também nos outros processos que o desencantamento e a racionalização do mundo acompanham, iniciam e reforçam, como a urbanização das sociedades, a especialização do conhecimento, a cientifização do conhecimento, a formalização institucional do conhecimento, a burocratização do conhecimento, enfim, tudo aquilo que operou na evolução daquilo que hoje reconhecemos por instituições universitárias.

Não parece insensato supor que a ‘revolução científica’ iniciada no século XVII⁹ (com uma nova proposta de visão de mundo) não só é um produto do processo de racionalização e desencantamento do mundo, como teve que combater contra o universo epistemológico da razão anterior para conquistar espaço e adesão social. Luta essa, que, na realidade, tornou-se uma constante, pelo menos no âmbito das

instituições universitárias que, ao laicizar-se, despojar-se de toda bagagem mágica e religiosa do conhecimento, entraram em embate com todos os conhecimentos baseados nessa lógica anterior. Esse embate, na esfera do conhecimento pode ser, em certa medida, representado pela moderna relação entre a Medicina Científica e a Homeopatia. É neste contexto de embate político e teórico que os conceitos weberianos de ética da convicção e ética da responsabilidade nos servem como ferramenta de análise.

Como entende-se os conceitos de ética da convicção e de ética da responsabilidade e qual a importância destes conceitos para a construção do quadro teórico da pesquisa proposta? Ao contrario do conceito de processo de evolução intelectual, e portanto de um conceito que descreve um movimento de evolução de ideias que, por sua vez, serão a força motriz de diversas ações sociais, os conceitos de ética da convicção e da responsabilidade lidam diretamente com as motivações que engendram os preceitos desses comportamentos éticos.

Ora, uma disputa intelectual sobre convicções, travada no campo das instituições universitárias e, portanto, de caráter tanto político como intelectual, não pode deixar de suscitar imediatamente a suspeita de que para entender as motivações dessa disputa é necessário separar a natureza de cada uma das condutas implicadas, pois elas se regem por preceitos diversos. Assim, a distinção weberiana entre convicção e responsabilidade, éticas que nascem de *vocações* diferentes, aponta que as ações motivadas por cada uma dessas éticas segue diferentes condicionantes. Claro que convicção não exclui responsabilidade ou vice-versa e no campo do real temos sempre uma mistura de condutas e diversos condicionantes éticos à formar uma determinada ação social¹⁰. Porém, é possível distinguir as diferentes motivações de uma determinada ação, e conseguir, assim, enquadrá-la teoricamente.

Sendo a Ética da Convicção o código de conduta do cientista, do pesquisador e do professor (cujo compromisso é para com a verdade) e a Ética da

Responsabilidade o código de conduta do ator político (cujo compromisso é para com os objetivos pragmáticos da sua comunidade)¹¹, torna-se inevitável que, numa disputa como aquela entre a Medicina Científica e a Homeopatia, estas éticas se misturem ambigualmente nas atitudes e opiniões dos envolvidos, pois se trata de uma disputa que engloba dois campos simultaneamente: o político e o cognitivo, o campo das ações e o campo das ideias. *Por isso, o estudo de uma disputa desse tipo precisa ser executado sob ambas perspectivas: tanto a social e histórica como a epistemológica.*

Não podemos estranhar este emaranhamento de condicionantes éticos, pois o que eles demonstram realmente é que ideias, visões de mundo e ideologias, que representam ‘verdades sociais’ – e atuam como convicções de grupos que as defenderiam, portanto, com base na ética da convicção, são defendidas por suas comunidades portadoras também aos modos da ética da responsabilidade, pois os destinos de ambos (uma verdade e seu grupo portador) estão ligados indissoluvelmente até a morte da instituição dessa mesma verdade.

Para nossas indagações, enquadrar ações e opiniões de acordo com os reais motivos que as inspiram é o principal papel do conceito de vocação implicado na definição dos termos ‘ética da convicção’ e ‘ética da responsabilidade’.

Afinal, poderíamos considerar que a entrada da Homeopatia nas faculdades de medicina e seu parcial enquadramento aos preceitos institucionais dela mostram uma tensão entre estas duas éticas por parte de ambos os grupos (médicos e homeopatas). Isso se dá na medida em que, ao pertencer aos quadros institucionais das faculdades de medicina, os homeopatas passam a contar com a proteção institucional tanto das universidades quanto dos órgãos de representação de classe. Esta proteção, no entanto, tende a ser ambígua, posto que seus mecanismos de legitimação de conhecimentos são inadaptáveis um ao outro completamente (e, como veremos mais adiante nesse trabalho, essa assimilação não pode se dar senão de forma parcial e incompleta). Por estas razões a defesa da homeopatia dentro das

instituições universitárias é problemática exatamente por opor diretamente as éticas da *convicção* (nos preceitos e bases de sua instituição) e da *responsabilidade* (para com as regras internas de proteção e manutenção do *status quo* dessa mesma instituição) o que poderia, até mesmo, indicar a existência de uma falha ou deformação nos *mecanismos terapêuticos* da Instituição da Medicina Científica para lidar com dissidentes epistemológicos internos.

Capítulo 3.

O Universo Simbólico da Ciência

a) *O Significado da Ciência em Disputa*

Uma das chaves para se entender, tanto a própria estrutura da Homeopatia moderna em termos de construção de um discurso legitimatório, como a entrada da Homeopatia nas instituições universitárias (medicina, veterinária, odontologia e agronomia), é compreender o uso de um conceito chave, de central importância para esse fenômeno, que é o emprego dos termos ‘ciência’ e ‘científico’ na essência de seus discursos. Pois é a adequação ao uso dessa terminologia e do consequente manejo de alguns elementos desse universo simbólico por parte da Homeopatia, que permite a sua fusão com a instituição da Medicina Científica, no âmbito das instituições universitárias.

Para compreender o uso que não só a Homeopatia, mas as várias instituições ligadas à produção de conhecimentos formais, fazem destes conceitos, é necessário que se defina, antes de mais nada, o que ele significa exatamente para cada grupo que dele se utiliza. Pois seu significado, em termos de usos sociais, não é uniforme, quer dizer, cada instituição os reveste de significados diferentes, reinterpretando-os de acordo com seus pressupostos institucionais básicos. É verdade, também, que estes conceitos de ciência e científico tem um componente de forte teor histórico – ou seja, podemos identificar claramente a construção dos diferentes significados atribuídos à estes termos em diferentes períodos da história do pensamento ocidental - e portanto em diferentes etapas do processo de racionalização e desencantamento do mundo como proposto por WEBER (1941). Para contextualizar mais claramente as modernas posições sobre o significado destes conceitos, vamos lançar mão das três citações¹ a seguir:

"Estou convencido de que no fundo da teoria psicanalítica existe um importante fundo de verdade. Mas acredito também que, justamente por não ser falsificável, ela se encontra ainda em fase pré-científica. Poderia um paciente fazer uma afirmação ou exibir um comportamento que fossem absolutamente irreconciliáveis com as ideias da psicanálise? Se a resposta é 'não', a psicanálise não é uma verdadeira ciência."

Murray Gell-Man, em "*O Quark e o Jaguar*".²

"Esta série de conferências tem como título 'Para uma Ciência Geral do Homem'. Este título não visa uma ciência no sentido contemporâneo e um tanto degradado do termo - computação algorítmica e manipulação experimental - ou então no sentido de ciência positiva, da qual qualquer traço de reflexão teria sido cuidadosamente apagado, e sim no seu sentido antigo que se refere ao saber concernente ao homem e que inclui todos os enigmas que a simples palavra 'saber' suscita logo que a interrogamos. Enigmas que se multiplicam quando lembramos que este saber do homem (genitivo subjetivo e possessivo); portanto que o homem é simultaneamente objeto e sujeito deste saber."

Cornelius Castoriadis - abertura da conferência "*Antropologia, Filosofia e Política*." Universidade de Lausanne, 11 de maio de 1989.³

"A alta estima pela ciência não está restrita à vida cotidiana e à mídia popular. É evidente no mundo escolar e acadêmico e em todas as partes da indústria do conhecimento. Muitas áreas de estudo são descritas como ciências por seus defensores, presumivelmente para demonstrar que os métodos usados são tão firmemente embasados e tão potencialmente frutíferos quanto os de uma ciência tradicional como a física. Ciência política e ciências sociais são lugares comuns. Os marxistas tendem a insistir que o materialismo histórico é uma ciência. De acréscimo, a ciência bibliotecária, ciência administrativa, ciência do discurso, ciência florestal, ciência de laticínios, ciência de carne e animais e mesmo ciência mortuária são hoje ou estiveram sendo recentemente ensinadas em colégios ou universidades americanas."

Alan F. Chalmers, em "*O que é Ciência Afinal*".⁴

Estas citações não foram escolhidas ao acaso, com elas pode-se mostrar que há um claro desacordo em pauta, e também apontar elementos que dão indícios das bases sobre as quais se assentam cada uma das concepções defendidas pelas partes em desacordo.

Quem são estes senhores e porque eles tem opiniões tão diferentes acerca do que podemos chamar de conhecimento científico? De um lado temos Cornelius Castoriadis, um antropólogo, defendendo uma visão de ciência que podemos dizer é descendente de uma tradição epistemológica aristotélica - que considera científico todo conhecimento organizado em base racional e transmissível pelo ensino. Como nos disse Castoriadis, seu título 'Para uma Ciência Geral do Homem' "(...) *não visa (buscar) uma (perspectiva de) ciência no sentido contemporâneo e um tanto degradado do termo (...) e sim (uma perspectiva de ciência) no seu sentido antigo (...)*" que é muito próximo ao significado dado originalmente à filosofia como ciência. Vejamos o que dizia Aristóteles (384-322 a.c.) em *Ética a Nicômaco*:

O conhecimento científico é um juízo sobre as coisas universais e necessárias, e tanto as conclusões da demonstração como o conhecimento científico decorrem de primeiros princípios (pois ciência subentende apreensão de uma base racional). Assim sendo, (...) o que pode ser cientificamente conhecido é passível de demonstração, enquanto a arte e a sabedoria prática versam sobre coisas variáveis. (...) Por outro lado, julga-se que toda ciência pode ser ensinada e seu objeto, aprendido. (ARISTÓTELES, 1979, Vol. 2, p. 145)

E conclui: "*De quanto se disse resulta claramente que a sabedoria filosófica é um conhecimento científico combinado com a razão intuitiva daquelas coisas que são mais elevadas por natureza.*" (ARISTÓTELES, 1979, Vol. 2, p. 143).

Murray Gell-Man, é um físico de partículas, que propõe uma visão de ciência elaborada com base na tradição epistemológica estabelecida por Karl R. Popper (1902-1994), cuja filosofia bebeu da tradição científica estabelecida pelo absoluto sucesso da epistemologia surgida a partir da física newtoniana. A colocação "*justamente por não ser falsificável*" nos indica isso claramente, já que Popper propunha exatamente que só a verificação, pela falsificação, de um experimento é que pode comprovar a veracidade de um conhecimento e conferir-lhe a legitimidade

da ciência. Em sua Autobiografia Intelectual, a propósito do método de demarcação indutivo proposto por Bacon, ele coloca a questão da seguinte maneira:

(...) eu tinha em mãos... um critério de demarcação mais satisfatório: testabilidade ou falseamento. Era-me possível, pois, deixar de lado a indução... Além disso, eu estava em condições de aplicar os resultados do método de tentativa e erro de maneira tal que a metodologia indutiva fosse substituída pela dedutiva. (...) De acordo com essa concepção, as teorias científicas, se não forem refutadas, devem continuar com o caráter de hipótese ou conjecturas. (...) Esclareceu-se, portanto, dessa maneira, toda a questão do método científico e, com ela, a questão do progresso científico. O progresso consistia num movimento em direção a teorias que sempre nos dizem mais - teorias de conteúdo sempre maior. Entretanto, quanto mais uma teoria afirma, tanto mais ela exclui ou proíbe, de modo que crescem as oportunidades para seu falseamento. Assim a teoria de maior conteúdo é a que admite as provas mais severas." (POPPER, 1977. P. 86).

A citação de Chalmers contextualiza o choque conceitual: nem toda forma de conhecimento pode ser considerada, do ponto de vista epistemológico, uma modalidade de conhecimento científico, apesar facilidade com que todos os campos do conhecimento institucionalizado se auto proclamam científicos. Este choque apresenta dois campos de análise, um epistemológico, que reside na compreensão das diferenças com que os vários campos de pesquisa processam e organizam as ideias na busca de conhecimento, e outro sociológico, que diz respeito à necessidade que todos os campos do conhecimento institucional contemporâneo tem de se intitular como científicos para legitimarem e validarem sua instituição socialmente em termos de adequação ao universo simbólico hegemônico das instituições universitárias (da mesma forma que durante a idade média, na Europa, qualquer campo do conhecimento institucional que quisesse ter alguma chance de sucesso e adesão social precisaria dizer-se alinhado à igreja católica e às teses bíblicas). Após a

revolução newtoniana, que transformou a física do século XVII naquilo que ela foi até o início do século XX, todos os campos do conhecimento passaram a tê-la como molde epistemológico de referência e como exemplo de um conhecimento verdadeiramente científico. A partir de então, palavra 'científico' se perpetuou socialmente como sinônimo de seriedade, racionalidade, objetividade, previsibilidade e, porque não dizer, verdade.

Sendo a física dos séculos XVII e XVIII o personagem central de divulgação do sucesso de uma nova mentalidade, a palavra ciência acabou por ser associada e a designar principalmente às ciências dedicadas aos estudos da natureza, tornando-as o modelo exemplar daquele tipo particular de forma de conhecer o mundo. O sucesso dessa nova mentalidade se deve principalmente às consequências sociais geradas por ela. No campo das ciências da natureza, novos conhecimentos gerados por esta visão de mundo permitiram melhoras materiais sensíveis no mundo da sociedade: durante os séculos XVII, XVIII e XIX as sociedades conheceram grandes mudanças fundamentais na sua vida cotidiana geradas pelo desenvolvimento das pesquisas nas áreas das ciências naturais como a física e a matemática (nos feitos de engenharia e mecânica, como a construção de máquinas à vapor e o uso da eletricidade para fins domésticos), como a química (com novas tinturas e tecidos e a produção de novos materiais usados na indústria, ela também resultado da influência dessa nova forma de pensar na estrutura social que organiza a produção de bens), como a geografia e a geologia (que, ao estabelecerem novos parâmetros para o conhecimento do planeta, geraram toda uma nova cartografia gerando segurança nos deslocamentos do homem por mar por terra), como a medicina (com a criação das vacinas e de tratamentos cada vez mais eficientes no reestabelecimento da saúde das pessoas, aumentando a expectativa de vida em geral) e tantos outros campos do conhecimento. Foi o impacto causado pelos resultados e consequências desta nova forma de conhecimento que, alterando sensivelmente (para melhor) a vida das sociedades (em termos de conforto material, expectativa de vida e perspectivas de desenvolvimento econômico) garantiu a incontestável legitimidade, para o conjunto das sociedades ocidentais, do

conhecimento científico. Devemos sublinhar enfaticamente que o sucesso dessa nova modalidade de conhecimento não se deveu diretamente pela concordância de todos com seus novos princípios epistemológicos, mas sim pelos desdobramentos práticos causados pelo surgimento desses conhecimentos - que ensejaram o desenvolvimento de novas tecnologias que por sua vez promoveram melhorias diretas na vida das pessoas e instituições. Sua legitimação tem, portanto, raiz na questão sociológica e sua natureza na raiz epistemológica, ambas não podem ser dissociadas, nem entendidas sem referência à outra.

A confusão moderna em torno do significado da palavra ciência tem uma raiz histórica clara - o fato de que o termo mudou de significado durante o século XX, e essa mudança se deveu ao aparecimento de uma nova epistemologia. Durante a maior parte da história do pensamento ocidental, da Grécia Clássica, no século V a.c. até o século XIX (e portanto ao longo de 2.400 anos), o emprego do termo ciência foi usado na forma dada por Aristóteles. Modernamente o termo ciência, mesmo para definições menos restritivas do que a falsificação de Popper, imporá padrões de prova que excluiriam várias 'ciências' aristotélicas como a metafísica, a estética e a própria filosofia. É, portanto, na oposição destes dois significados distintos atribuídos a um mesmo termo que se deve em grande parte esta confusão. Assim, nos encontramos diante de uma confusão semântica, que só pode ser resolvida se entendermos o moderno significado que assumiu a palavra ciência e o quão diferente ele é de seu significado anterior.

Modernamente, o que quer, exatamente, dizer 'A Ciência'? Tirando sua atribuição social de 'selo de qualidade' para legitimação de disciplinas, o termo 'A Ciência' designa muitos campos do conhecimento e nenhum em particular. Ao mesmo tempo que designa como ciência a física, o faz com a sociologia que, no mais, não tem aparentemente nada em comum com a física. Embora a física, a química, a biologia, a medicina e a sociologia possam ser consideradas ciências particulares, o termo 'A Ciência' não designa nenhuma delas especificamente. Ela aparenta unir uma certa classe de conhecimentos *sob a égide de uma metodologia* que permitiria

estabelecer se um conhecimento foi gerado de forma científica, bastando, para tanto, verificar se ele foi adquirido por meio dessa mesma metodologia. Mas 'A Ciência' não é uma entidade concreta, não existe um conjunto axiomático de conhecimentos que represente 'A Ciência' e permita às 'ciências particulares' participarem, de forma inequívoca, desse universo. Nesse sentido, "o método científico" não existe, pois não designa nenhum método em particular. Ele é, na realidade, a consequência (em suas infinitas formas concretas possíveis, ou seja nos métodos empregados pelas várias ciências particulares) de uma forma particular de entender o mundo.

Qual poderia ser a unidade distinguível comum a todos esses conhecimentos? Esta unidade, está claro, não poderia ser dada por um objeto de estudo, pois cada campo tem o seu, nem tampouco poderia ser dada por um método, pois ele deve se adequar especificamente ao objeto de cada disciplina para ser eficaz. Assim, tal unidade só pode ser encontrada em uma forma particular de encarar e entender o funcionamento do mundo e o tipo de conhecimento que dele pode ser extraído. Isso implica dizer que *a ciência é, acima de tudo, uma visão do mundo* (um universo simbólico), uma forma peculiar de olhar e entender tudo aquilo que nos cerca.

Uma visão adequada para enquadrar 'A Ciência' é aquela que Granger (1994) chamou de "*diversidade de métodos e unidade de visão*." (GRANGER, 1994, P. 41). A diversidade de métodos é fácil de compreender, parece mais ou menos óbvio que, por exemplo, a paleontologia tenha métodos de trabalho diferentes daqueles utilizados pela sociologia, pois cada uma estuda e procura coisas diferentes - uma procura entender a história através do estudo de registros fósseis a outra entender o funcionamento das sociedades através do estudo de suas instituições. Assim, ninguém estranha que enquanto o sociólogo entrevista pessoas o paleontólogo cava buracos à procura de ossos. Mas qual é a unidade de visão que une o sociólogo em sua entrevista ao paleontólogo em seu buraco?

Existem algumas características fundamentais que devem, necessariamente, ser partilhadas pelos conhecimentos que se pretendam científicos e que partilhem desta peculiar visão de mundo. O primeiro deles é que ‘A Ciência’ (a forma científica de conhecer) procura representar a realidade objetiva do mundo. Ela deve dedicar-se à busca de uma visão da realidade que não seja explicada por devaneios de nossa imaginação. A imaginação deve trabalhar na elaboração de conceitos que sirvam para descrever e organizar dados que *resistam às nossas fantasias*. Outra característica importante, para não dizer central, é que ‘A Ciência’ visa descrever e explicar os fenômenos que estuda e, assim, poderíamos dizer que *a preocupação central da visão de mundo da Ciência é a compreensão dos fenômenos*. Um terceiro traço fundamental, necessário ‘À Ciência’, é a preocupação voltada aos critérios de validação dos conhecimentos que ela produz. Ou seja, esses conhecimentos precisam ser constantemente confirmados ou refutados, através de experimentos, ao longo do tempo, sempre que alguma nova concepção tente se impor com explicações diferentes.

Sob este enfoque,

(...) A Ciência não constitui um conceito aplicável diretamente ao mundo das experiências, ela é um meta-conceito que não serve para operar diretamente com eventos ou experimentos particulares, mas para lidar com a representação das ideias que coordenam a compreensão destes conceitos” (DE FIORE, 2003, p.6)

trata-se portanto, de uma *cosmovisão* (ou um universo simbólico nos termos de BERGER e LUCKMANN) que serve como base à articulação das explicações de cada campo científico particular.

A visão de mundo d’A Ciência’ tem uma história filosófica própria, que se origina, aparentemente, lá pelos finais do século XV, na Renascença, com o aparecimento do movimento humanista (cujo ícone é Leonardo Da Vinci). Há nesse

período, uma mudança de foco no mundo do conhecimento, a curiosidade dos homens se desloca da autoridade para a natureza e a dimensão humana assume uma nova posição de centralidade no pensamento filosófico (mudança que podemos caracterizar como constituinte chave do processo global de racionalização e desencantamento por que passou a cultura europeia). A filosofia de então assumia um caráter humanístico e naturalista (que, entre outras coisas, aproximava o homem da natureza e afastava de Deus), e sua influência se fez claramente notar por meio das obras dos artistas mais importantes de então. A escultura e a pintura expressam uma total mudança de perspectiva se comparadas à suas formas de expressão anterior do período medieval, e procuravam na representação realista da natureza apresentar uma nova forma de olhar e compreender o mundo. Esse deslocamento no foco do conhecimento (da autoridade para a natureza) serviu, do ponto de vista epistemológico, para tirar a filosofia do beco sem saída em que ela havia entrado por meio do escolasticismo cristão medieval. De certa forma, o foco voltou ao ponto em que ele se encontrava quando Aristóteles, no século IV a.c., buscava na observação da natureza uma explicação causal para os fenômenos do mundo material. Foi a partir desta nova postura intelectual que se desenvolveram as posteriores correntes de pensamento da Filosofia Natural, do Iluminismo e do positivismo que culminaram na moderna visão de mundo da ciência. Contribuíram com elementos iniciais fundamentais, em termos filosóficos e epistemológicos, para o desenvolvimento da visão de mundo d'A Ciência', Renè Descartes, John Lock, David Hume e Emanuel Kant, assim como também foram decisivos os trabalhos, experimentos e publicações de Nicolau Copérnico, Johannes Kepler, Galileu Galilei e Isaac Newton (para nos ater à poucos personagens principais).

Entender, simultaneamente, de uma perspectiva histórica e epistemológica, o aparecimento dessa nova forma de compreender e explicar o mundo nos permitirá acompanhar a trajetória de certas ideias de seu nascimento aos tempos modernos e ver como a partir delas criou-se um novo modelo de universo que cindiu o conhecimento humano de forma irreparável para todo o sempre. Veremos, também, quão radicais são as diferenças entre estas visões de mundo que, de certo modo,

podemos dizer, se antagonizam tanto epistemológica como politicamente. O que vamos encontrar nessas visões do mundo em disputa são diferenças epistemológicas irreduzíveis uma à outra.

Estes conhecimentos tem histórias próprias. O saber das sociedades tradicionais, tem uma história espantosamente longa, que provêm das mitologias, das filosofias, das teologias e origina-se, provavelmente, na pré-história humana. O saber moderno, se comparado ao saber tradicional, é um recém-nascido e aparece somente por volta do século XVII com o advento da nova Filosofia Natural na Europa. Não há como entender o porquê desta disputa sem compreender os pressupostos de cada um. Entendido isso, poderemos delimitar o duplo significado da palavra ciência na epistemologia contemporânea.

A seguir, trataremos dos aspectos epistemológicos da construção do conhecimento científico moderno.

A construção do Conhecimento Científico

“A beleza está nos olhos de quem a contempla, mas o acesso à verdade está na mente do observador – e nossas mentes são tão variadas quanto nossos penteados. ... A ciência é decididamente uma empresa tão pessoal quanto a arte, ainda que seu prêmio maior seja a verdade e não a beleza (embora os artistas também busquem a verdade e a boa ciência seja profundamente bela).”⁵

Gould, Stephen Jay

Como foi dito anteriormente, a questão de determinar como se configura um conhecimento que possa ser designado como científico é uma das chaves para podermos distinguir os vários tipos de conhecimento existentes a partir de suas lógicas internas de construção. Como as ciências modernas constroem seus objetos e criam estratégias para os avaliar são os dois pontos que pretendemos explorar a seguir. Com o surgimento da nova filosofia natural, aqueles campos que por sua natureza não tinham como se adequar ao novo modelo de visão e especulação de

mundo, como a filosofia, a estética e todos os ramos do universo do conhecimento metafísico, mantiveram o uso do termo ciência em seu sentido tradicional, antigo, como deixa clara a citação de CASTORIADIS (2002). No caso dos estudos humanísticos, encontramos vários campos do conhecimento que tiveram e ainda tem dificuldades de se pautar exclusivamente pelos critérios de prova e validação, focados exclusivamente na repetição e na quantificação ou mensuração dos fenômenos.

A visão de mundo da ciência, requer que os conhecimentos de seu universo sejam construídos de acordo com critérios que os validem como conhecimentos objetivos a respeito do mundo. Aquilo que pretendemos mostrar no texto que se segue, são os pressupostos partilhados por todos os campos do conhecimento que abordam seus objetos dentro dos parâmetros estabelecidos pelo universo simbólico da ciência. Ou seja, ao mostrar como, em termos metodológicos, o conhecimento pode ser construído de forma científica, teremos um quadro que mostra como funciona a lógica do universo simbólico da ciência como um todo.

A visão de mundo da ciência possui uma série de pressupostos que implicam numa determinada maneira de proceder em sua coleta de dados (sobre determinado objeto ou fenômeno que se pretende conhecer), cujo resultado deve ser a acumulação de informações que sirvam à estruturação de um discurso explicativo voltado para a validação do objeto ou do fenômeno como uma entidade objetiva do mundo. Para isso, vamos discutir os 4 principais elementos implicados na construção deste discurso, 1) a observação e a *seleção* de dados, 2) a elaboração das teorias explicativas, 3) o uso da linguagem (base sob a qual é erigido o discurso teórico) e por fim 4) os parâmetros usados para a validação destas teorias como fenômenos objetivos.

Observação

“Toda ciência é inferência inteligente; todo apego excessivo à literalidade é uma ilusão, não um humilde respeito às evidências”⁶

Gould, Stephen Jay

Quando se pretende conhecer algo, a primeira coisa que precisa ser feita é definir o que se quer conhecer, ou seja, determinar exatamente qual é o objeto a ser conhecido, e isso só pode ser feito inicialmente partindo-se de sua observação, a forma mais imediata de constatação da existência de algo. Essa observação requererá um posterior trabalho de elaboração conceitual e confirmação de suas evidências e conclusões. Porém, não se pode prescindir inicialmente da observação especulativa para a coleta de evidências (que podem ser relatos, vestígios, documentos, movimentos, ossos, periodicidades, relações, diagramas, gráficos, etc.) que apontem para a existência de dado objeto ou fenômeno.

Estas evidências, após coletadas e agrupadas, serão a estrutura da teoria que irá explicar a natureza ou o comportamento de determinado objeto. É imprescindível apontar que observação (*seleção e coleta de dados*) e elaboração teórica sofrem influências recíprocas e mútuas. Isso significa dizer que tanto os dados influenciam a construção da teoria como a teoria interfere na seleção e análise dos dados. (Quando algo é tão importante quanto são os dados de uma teoria para o seu próprio suporte, é bom atentar muito bem para como e em que circunstâncias estes dados foram selecionados e coletados e de que forma eles foram interpretados por seus coletores e teorizadores, pois a relação entre teoria e coleta de dados é muito promíscua e muitas vezes esconde relações escandalosas).

A coleta de dados é uma etapa crucial na criação da estrutura de uma teoria explicativa, pois ela depende, em última análise, destes dados para montar seu quebra cabeça. Como veremos mais adiante em detalhes, a coleta (e portanto seleção) de dados é uma atividade teórico dependente, na mesma medida em que a

elaboração de uma teoria é uma atividade data dependente. No entanto, mostrar que a coleta dos dados é uma atividade teórico dependente é apontar apenas uma parte da ambiguidade existente nos métodos de observação e coleta dos dados. A observação traz em si uma outra ambiguidade que diz respeito a natureza do próprio observador. A observação (que melhor poderia ser definida como testemunho presencial) é um ato mediado pelos órgãos dos sentidos -portanto aquilo que se observa não é diretamente um fenômeno natural, mas uma interpretação/construção deste fenômeno na mente do observador, de modo que é o próprio observador quem constrói aquilo que ele mesmo está vendo (mesmo que não saiba disso).

A importância da observação direta do objeto de estudo se consolida na epistemologia do conhecimento ocidental com o nascimento da filosofia empírica da nova ciência europeia dos séculos XVI, XVII e XVIII, através dos trabalhos de cientistas como Galileu Galilei, Johannes Kepler, Carl Von Lineé, Isaac Newton, e de epistemólogos como René Descartes, John Locke, David Hume, George Berkeley e Emmanuel Kant. Antes deles e da nova Filosofia Natural, a revelação divina e a tradição bastavam como base para explicar qualquer teoria sobre o funcionamento do mundo natural, depois deles isso nunca mais foi possível, à sério, fora dos círculos exclusivamente religiosos.

A tradição empírica da epistemologia Anglo-Saxônica, formada entre o século XVII e XIX, da qual somos herdeiros diretos, possui três grandes representantes, John Locke (1632-1704), George Berkeley (1685-1753) e David Hume (1711-1776). Os três trabalharam com os problemas implicados na observação dos fenômenos e na formação dos juízos sobre eles. Locke, em seu “Ensaio acerca do Entendimento Humano” de 1690 apresenta a sua ideia de tabula rasa, onde o postulado mais importante é que todo o conhecimento e entendimento sobre o mundo são adquiridos pelo homem através de seus órgãos dos sentidos. Ele descarta a teoria das ideias inatas, afirma que a mente não vem com nada pronto e que, pelo contrário, tudo é impresso nela pelos sentidos. Reforça a ideia de que observar e

manipular fenômenos é a melhor ferramenta para a produção de conhecimento sobre o mundo natural e também que a observação é sempre mediada, existindo assim uma diferença entre as qualidades do objeto e as qualidades dele traduzidas pelos sentidos para a mente. Em 1710, um diácono irlandês, chamado George Berkeley, publica um livro intitulado *“Tratado dos Princípios do Conhecimento Humano”*, enfatizando a importância e a ambiguidade dos dados dos sentidos no conhecimento do mundo. Apesar de acreditar, como Locke, que tudo o que sabemos e aprendemos sobre o mundo é fornecido à nós por meio dos sentidos, ele foi um passo além, afirmando que aquilo que aprendemos pelos sentidos gera em nós qualidades diferentes daquelas dos próprios objetos e que, aliás, nós jamais poderemos ter acesso às verdadeiras qualidades dos objetos, somente àquelas traduzidas e (de)formadas pelos sentidos. Para ele a mediação dos sentidos é tão deformadora que estamos condenados a nunca ter acesso à real qualidade dos objetos da natureza. Apesar deste alerta de perigo contra a tradução e deformação dos dados pelos sentidos, manteve-se a ideia de que a observação dos fenômenos é a forma mais adequada para investigar a realidade do mundo natural. Trinta e oito anos mais tarde, Hume praticamente determina os limites epistemológicos do novo campo de investigação da ciência, separando para sempre a física da metafísica. Em sua *“Investigação sobre o Entendimento Humano”* de 1748, ele estabelece (em parte se baseando na observação dos fenômenos cíclicos da natureza) que uma lei natural é apenas a constatação da repetição permanente de um fenômeno (os homens sempre viram o dia suceder à noite, os objetos caindo sobre a ação da gravidade, a sucessividade das estações do ano e outra infinidade de fenômenos que se repetem todos os dias meses e anos). Uma lei natural, a partir de Hume, passa a ser uma generalização baseada na observação de fenômenos que se repetem. Ela visa explicar *como* os fenômenos acontecem e não *por que* eles acontecem. Com isso, se estabelece uma forte ligação metodológica entre a observação de fenômenos e estabelecimento de leis gerais sobre o funcionamento da natureza. Essa ideia nunca mais abandonou o ocidente e foi a base epistemológica de toda a criação científica e desenvolvimento tecnológico dos séculos XIX, XX e XXI.

Immanuel Kant (1724-1804), faz, em seu “Crítica da Razão Pura” de 1781, uma síntese reavaliada das bases empíricas do conhecimento que já é epistemologicamente moderna. O problema central exposto em “Crítica da Razão Pura” é: existe uma verdade a priori, anterior à experiência? Existe um conhecimento absoluto, primeiro? *“Minha dúvida é sobre o que podemos conseguir com a razão, quando retirados todos os elementos e toda assistência da experiência.”* (KANT, 1980, vol. 1, p. XXIV). A razão pura - entendida em oposição a razão impura (àquela corrompida pelos deformadores canais dos sentidos) - deve ser independente de toda e qualquer experiência sensorial. Kant é incisivo em afirmar que existe sim uma razão anterior à experiência, a razão pura, que é a razão necessária para transformar os dados dos sentidos em ideias articuladas e entendimento. A experiência em si não nos dá quaisquer verdades gerais sobre o mundo e seus fenômenos, para Kant, é a nossa razão interior que, ansiosa por conhecer, se põe atrás destas verdades, ocultas por trás de um emaranhado de dados provenientes dos sentidos. Esta razão pura possui verdades inalteráveis pela experiência e são anteriores a ela – são verdades *a priori*, ou, no léxico kantiano, juízos sintéticos a priori. *“O ponto até onde podemos avançar, independentemente de toda a experiência, no conhecimento a priori é mostrado pelo brilhante exemplo da matemática.”* (KANT, 1980, vol. 1, p. XXIV). O conhecimento matemático é certo e não podemos conceber que a experiência futura o viole. Há um célebre comentário de Paracelso em que ele diz: *“Deus pode criar um burro com três caudas, mas nunca um triângulo com 4 pontas”*. Tudo pode ser diferente amanhã exceto o resultado da soma de $2 + 2$, pois estas são verdades que não dependem da experiência, nem passada nem futura, são verdades absolutas e necessárias, intrínsecas à mente humana e que fazem parte de sua estrutura funcional. Para Kant a mente é um órgão ativo que recebe, molda e coordena as sensações transformando-as em ideias, ou seja, em unidades coordenadas de pensamento. Os sentidos passam os dados captados para a avaliação pelos juízos sintéticos da mente que criam então um sentido para as informações coletadas. Este salto dialético entre a sensibilidade e o entendimento, entre o objeto e o conhecimento do objeto é dado pelo que Kant chama de ‘Esquema Transcendental’, é ele que une o sensível ao inteligível fazendo a

ponte entre os fenômenos e as categorias, entre a realidade e o conceito. É através dele que os juízos sintéticos a priori julgam e coordenam os dados dos sentidos conferindo-lhes um significado. O esquema transcendental constitui o próprio cerne da mente humana – a chave para entendermos como entendemos as coisas (aspiração maior de Kant). Sua teoria do conhecimento, traçada na Estética e na Analítica Transcendentais, (KANT, 1980) mostra que todo conhecimento é constituído por sínteses de dados ordenados pela intuição sensível espaço temporal, mediante as categorias apriorísticas do entendimento. Sua filosofia não apresenta nenhum grave problema para ser aceita pelos padrões modernos tanto da epistemologia como dos estudos da cognição.

Hoje sabemos que, de fato, as imagens que vemos são construídas em nossas mentes, em certa medida sabemos até de que maneira e onde em nosso cérebro construímos alguns tipos de imagens. O fato de as construirmos tem como consequências diretas que 1º) o conhecimento do objeto é diferente do objeto em si e 2º) o sujeito observador é quem dá o significado do que está sendo visto. Só por estas premissas já podemos assumir que a mera observação não é suficiente para a construção de um juízo, como aludido na citação de abertura deste tópico, para isso é necessário haver intenção, conjectura e teorização. Como veremos a seguir, observação e teoria são, na pesquisa científica, unidos visceralmente por um elo furtivo - importante e perigoso.

Teoria

“Estranho que ninguém tenha visto que toda a observação deve ser a favor ou contra alguma concepção para ter alguma serventia” ⁷

Darwin (1861)

Aquilo que guia a busca de evidências durante uma pesquisa é a teoria que se tem sobre o objeto de estudo. Como disse Darwin, citado acima, uma observação é inócua se não estiver atacando ou defendendo uma teoria, pois uma informação só tem utilidade se inserida em uma conjectura que lhe confira algum significado (um osso por si é só um osso e um nome não quer dizer nada se não for o nome de alguma coisa), um conjunto de dados tem de ser um conjunto de dados sobre alguma coisa - e é a teoria que explica que coisa é essa. Um bom exemplo da grande influência exercida pela teoria sobre a coleta de dados nos é fornecido pela teoria de Darwin (1859), da extinção gradual das espécies ao longo das eras geológicas, e sua substituição pela teoria da extinção da vida em massa em pontos geológicos específicos proposta pelo físico Luís Alvarez, (ALVAREZ, 1980)⁸. A teoria de Darwin afirmava que a extinção das espécies se dava de forma lenta e gradual ao longo das eras. E assim, pareceu ser, de fato, dessa maneira que as coisas aconteciam durante o processo de extinção das espécies nos 130 anos que se seguiram à publicação de *“A Origem das Espécies”*. Quanto mais se pesquisava, por sítios arqueológicos de todo o mundo, mais se encontravam indícios empíricos que pareciam apontar para a teoria de Darwin de que as espécies se extinguíam gradualmente ao longo do tempo. Quando Alvarez tornou públicos seus estudos sobre o período geológico do Cretáceo-Terciário, propondo que a extinção dos dinossauros fora causada, abruptamente, pelo impacto de um meteoro sobre o planeta⁹ a 65 milhões de anos atrás, todos os estudos e indícios paleontológicos mostravam o oposto, ou seja, as evidências apontavam para um gradual desaparecimento dos registros fósseis ao longo da estratigrafia tanto do período geológico do Cretáceo-Terciário como de todos os períodos geológicos – não parecia haver uma delimitação geológica marcando o fim abrupto da vida em nenhuma fronteira de transição dos períodos. O

quadro geral das ideias sobre como ocorria o processo de extinção das espécies no começo dos anos de 1980, quando Alvarez publicou seu trabalho, pode ser resumido na frase de um pesquisador abaixo, a respeito da extinção dos amonites (moluscos que viveram do Devoniano ao Cretáceo):

O registro fóssil sugere, além do mais, que a extinção dos amonites foi uma consequência não dessa catástrofe (proposta por Alvarez), mas de avassaladoras mudanças no ecossistema marinho do final do Cretáceo. (...) (os amonites) se extinguiram muito antes do suposto impacto de um corpo meteorítico. (WARD. - 1983)¹⁰

Com o aumento da popularidade da teoria de Alvarez (que foi capa da revista Time nos anos 80)¹¹ os paleontólogos começaram a reunir evidências para confirmar seus dados com mais exatidão e provar que essa nova teoria não correspondia às evidências. E qual não foi o espanto da classe dos paleontólogos quando uma revisão mais acurada dos sítios paleontológicos revelou que os registros fósseis desapareciam simultânea e abruptamente exatamente no limite do Cretáceo-Terciário como preconizado por Alvarez. Uma década mais tarde, no início dos anos de 1990, o mesmo Ward da citação anterior, estaria escrevendo as seguintes linhas:

Finalmente, num dia chuvoso, encontrei um fragmento de amonite a poucos centímetros de uma camada de barro que delimitava a fronteira. Lentamente, ao longo dos anos, vários outros foram encontrados nos níveis superiores dos estratos cretáceos em Zumaya. Os amonites parecem ter estado no Armageddon final. (WARD, 1992)¹²

Como é possível que ninguém houvesse constatado estas evidências antes, afinal elas foram encontradas nos mesmos lugares onde se encontraram os dados para dar suporte à teoria de Darwin. Como é possível formar quadros teóricos tão opostos sobre um mesmo evento, tendo os mesmos locais de escavação para

recolher seus dados? Gould (1997) aponta que são as teorias que determinam quais observações devem ser feitas e o que deve ser procurando em tal e qual lugar. Teorias são como

camisas de força, canalizando observações em causa própria e excluindo dados que poderiam potencialmente desmenti-las. (...) Conseguimos escapar (das velhas teorias) importando uma teoria inédita e realizando os novos tipos de observação que todo ponto de vista diferente deve sugerir. (GOULD, 1997, p. 192)

O que esse exemplo parece nos mostrar é que como a teoria sobre a extinção da espécie, em voga na época, era a de Darwin, que propunha o desaparecimento gradual, os dados foram sendo encontrados tendo em vista corroborar esta teoria, de modo que dados que indicassem o contrário não foram sequer procurados. E não foram procurados por que não fazia sentido procurá-los, afinal para procurar algo é preciso ter um motivo e querer encontrar alguma coisa em particular. A teoria de Alvarez foi o catalizador que fez com que as novas pesquisas procurassem demonstrar que não havia evidências de uma extinção em massa e, ao procurar nos locais que indicariam que não houve uma tal extinção, encontraram evidências de que, afinal de contas, fora exatamente isso que ocorrera.

Linguagem

I'm looking for the face I had
Before the world was made.

YEATS, W. B. *The Winding Stair*

Toda teoria é expressa na forma de uma língua, seja ela qual for, Inglês, Copta, lógica formal, matemática, etc. Portanto, toda teoria está sujeita às particularidades e limitações da língua usada para exprimi-la. E cada tipo de conhecimento tem uma linguagem mais ou menos apropriada para sua expressão. As vezes, no entanto, é preciso criar novas linguagens para lidar com certos conhecimentos que não tem um campo semântico apropriado para expressá-los, como acontece, não raramente, na física e na matemática. Uma nova entidade precisa necessariamente de uma nova palavra para identificá-la e dar um significado a sua existência. A criação de uma palavra é a criação de um significado e um significado é uma ideia, assim, a criação de novos vocábulos ou novas línguas leva a criação de novas ideias até então impossíveis.

Vamos olhar um momento para a natureza das ideias e sua relação com a linguagem. VIGOTSKI (1934), estudando desenvolvimento cognitivo em crianças, encontra nas palavras, ou melhor, no significado das palavras, o elo entre a mente e o mundo material. A palavra é encarada por ele como uma unidade de “pensamento verbal”, pois ela é a síntese sonora de uma ideia e expressa, por isso, a relação entre o mental e o material, entre o mundo das ideias e o mundo da sociedade. “(...) *é no significado da palavra que o pensamento e a fala se unem em pensamento verbal. É no significado, então, que podemos encontrar as respostas às nossas questões sobre a relação entre o pensamento e a fala.*” (VIGOTSKI, 2000, p. 7). Sendo a palavra o elo que liga pensamento e fala, é tanto na análise semântica do discurso quanto na história do aprendizado individual de cada um que vamos encontrar a chave para a compreensão do significado enquanto construção de um universo individual coerente. As palavras dão sentido a ideias e formalizam um discurso; as ideias e o

discurso, por sua vez, dão sentido ao mundo. Entender os indivíduos e sua “epistemologia implícita” implica entender como eles *constroem narrativamente* seus mundos.

Uma palavra não se refere a um objeto isolado, mas a um grupo ou classe de objetos; portanto cada palavra já é uma generalização. A generalização é um ato verbal do pensamento e reflete a realidade de modo bem diverso daquele da sensação e da percepção. (...) há um salto dialético não apenas entre a total ausência de consciência (na matéria inanimada) e a sensação, mas também entre a sensação e o pensamento. Tudo leva a crer que a distinção qualitativa entre sensação e pensamento seja a presença, neste último, de um reflexo generalizado de realidade¹³ que é também a essência do significado da palavra. (VIGOTSKI, 2000, p.6)

Para Vigotski, a palavra é um reflexo da realidade (contém o significado da realidade). Não podemos imaginar o mundo sem palavras pois são elas que dão sentido à ele - sem palavras não há ideias. O discurso é a organização das ideias, por meio de palavras, com vistas a criação de uma nova ideia. Como a construção do significado das palavras, e portanto do discurso, é um processo individual, resulta que a mesma palavra não significa exatamente a mesma coisa para duas pessoas e tem conotações distintas em línguas diferentes, pois as línguas naturais são polissêmicas e, portanto, ambíguas - dois leitores terão sempre experiências diferentes ao ler o mesmo conjunto de palavras. Isso tanto enriquece a língua como torna seus contornos difusos e cria um problema de exatidão quanto ao significado das palavras quando é preciso ter certeza que duas pessoas estão falando a mesma coisa. Existem outras línguas que, pelo contrário, são totalmente unissêmicas e o significado de cada um de seus vocábulos é absolutamente específico quanto ao seu significado (tem um significado formal), como a matemática, a química ou a lógica. Porém cada linguagem convém a um determinado tipo de conhecimento e nem

todos os tipos de conhecimento podem ser expressos através de todos os tipos de linguagem.

Inteiras áreas do conhecimento humano podem ficar completamente estagnadas em seu desenvolvimento por falta de uma linguagem adequada para expressar suas ideias, da mesma forma a criação de uma nova linguagem pode levar ao aparecimento de um novo campo do conhecimento até então inimaginado. GRANGER (1994) conclui, a respeito da invenção da nomenclatura química:

Reteremos desta história não só que o aperfeiçoamento da linguagem e sua evolução no sentido de um sistema estritamente formal constituem um progresso na expressão de um saber científico, mas também que ele sugeriu novos conhecimentos, já que a representação gráfica revela relações, possibilidades de operações, que em seguida serão o ponto de partida para novas concepções teóricas. (GRANGER, 1994, p. 55)

Assim como os algarismos romanos precisaram ser substituídos pelos algarismos arábicos para que a matemática pudesse sair de um estado de letárgica rudimentaridade, também a história natural precisou de uma nova linguagem para dar um salto qualitativo em busca do conhecimento da natureza e isso não aconteceu até a segunda metade do século XVIII. Foram os trabalhos de taxonomia do sueco Carl Von Lineé (LINNAEI - 1735-58) em “Systema Naturae”¹⁴ e “Fundamenta Botanica” que mudaram tudo. A invenção do sistema binomial de classificação taxonômica, onde fomos batizados de Homo sapiens, é a primeira real classificação dos seres vivos elaborada de forma não ambígua, onde cada termo empregado tem um significado específico e cada criatura viva pode ser designada de forma inequívoca¹⁵. É um sistema tão eficiente que, com poucas modificações, o utilizamos até hoje. Até o aparecimento dos trabalhos de Lineu, o sistema criacionista (a Bíblia) era a única grande teoria explicativa sobre a ordem da vida na terra, depois de seus trabalhos a natureza passou a ser encarada a partir de um

princípio diferente de organização, em que os seres vivos são organizados e agrupados de acordo com semelhanças físicas e estruturais que eles possuem entre si, de modo que a organização da vida passou a ser representada dentro de um sistema autorreferente que substituiu por completo o sistema criacionista cuja referência central é Deus através do homem¹⁶. Ele criou tanto a nossa moderna definição de espécie, como o modo de nomeá-la. E foi exatamente esta relação entre as espécies, na taxonomia de Lineu, que sugeriu a Darwin a possibilidade de um processo de seleção evolutivo como explicação para a organização da vida. Este é um feliz exemplo de como a elaboração de uma nova linguagem pode permitir a nascimento de uma ciência inteiramente nova; pois foi esse o caso da história natural.

As línguas naturais são um excelente instrumento para explicar o mundo, mas ao mesmo tempo elas são um instrumento confuso na hora em que é preciso ser claro e exato quanto aos termos empregados nessa explicação. Claro, apenas um pouco de critério no seu uso já permite um enorme avanço nesses quesitos. Mas as vezes a própria falta de exatidão das línguas naturais permite criar meios de auxiliar na construção de teorias explicativas de natureza científica. Darwin, mais uma vez, nos oferece um interessante exemplo disso com o uso pedagógico de suas metáforas. Ao construir sua conjectura narrativa sobre a evolução dos seres vivos através do modelo da seleção natural, ele ilustra seus principais argumentos lançando mão desse poderoso instrumento da linguagem que são as analogias. Como nos faz notar GOULD (1997), em “A Origem das Espécies” toda a cadeia central da argumentação de Darwin repousa sobre quatro grandes metáforas: a “face da natureza”, “a cunha”, “a árvore da vida” e a própria “seleção natural”. A metáfora da face da natureza, ele usa para contrastar a aparência externa da natureza e sua realidade interna de funcionamento, introduzindo a ideia de que não há nenhuma finalidade intrínseca nos princípios naturais. A face da natureza lhe serve para invocar que, apesar de vermos uma natureza esplendorosa, existe uma cadeia alimentar por trás dela em que animais e plantas se alimentam uns dos outros e o fracasso de uns traduz-se no sucesso de outros.

Vemos a face da natureza brilhante de alegria, com superabundância de alimento; não vemos ou esquecemos que os pássaros que cantam despreocupados alimentam-se em sua maior parte de insetos e de sementes, destruindo assim, constantemente a vida. (DARWIN, 1952, p. 32)¹⁷

A metáfora da cunha ilustra a força que move a competição entre os seres vivos. *“A face da natureza pode ser comparado a uma superfície retrátil, com dez mil cunhas afiadas sendo premidas umas contra as outras e introduzidas numa brecha com golpes incessantes.”* (DARWIN, 1952, p. 46)¹⁸ Quando uma cunha consegue aprofundar-se, necessariamente, posto que o espaço de acomodação das cunhas é finito, outra deve ser empurrada para fora cedendo seu espaço. Com isso torna-se facilmente visualizável a ideia de competição onde um ser vinga enquanto outro perece. Ao usar a metáfora da ‘árvore da vida’, Darwin pretende mostrar tanto o parentesco entre as espécies como a evolução dos organismos dentro das próprias espécies. A analogia feita entre a evolução das espécies e o crescimento de uma árvore, ilustra perfeitamente o casamento entre estrutura taxonômica e intervenção causal que ele pretendia demonstrar. Nesta árvore, os galhos vivos e mortos são comparados à linhagens bem sucedidas ou fracassadas submetidas à seleção natural.

As afinidades de todos os seres da mesma classe já foram representados por uma grande árvore. Acredito que esse símile representa bastante bem a realidade. Os galhos verdes e os brotos podem representar as espécies existentes, e os que foram produzidos durante os anos anteriores podem representar a longa sucessão de espécies extintas. (...) Os galhos que se dividiram em grandes ramos, e esses em ramos menores e menores, foram outrora, quando a árvore era pequena, meros brotos; e essa conexão de brotos passados e presentes com galhos que se ramificam pode bem representar a

classificação de todas as espécies extintas e viventes em grupos subordinados a grupos. (DARWIN, 1952, p. 64) ¹⁹

O próprio conceito de ‘seleção natural’ é, em si, uma metáfora; uma metáfora com a seleção artificial praticada pelos homens em animais desde à muito tempo. O raciocínio proposto é o seguinte: se o homem consegue tamanhas transformações visíveis, selecionando seus animais por meio de cruzamentos propositalis, no curto espaço de umas poucas gerações, então o que não poderá fazer a natureza ao longo de eras geológicas? As transformações podem ser tão enormes a ponto de permitir-nos pensar que animais muito diferentes entre si podem eventualmente possuir um passado comum e uma relação de parentesco. Todas as quatro ideias nos são apresentadas na forma de metáforas, que aludem coisas bem familiares, para facilitar nossa compreensão dos processos e relações implicados nestas ideias. Assim Darwin transforma, de forma muito pedagógica, nosso mundo de plantas e animais domésticos em um microcosmo analógico da estrutura não observável da natureza. Ele é plenamente consciente do uso de suas metáforas e conhece o potencial de seu alcance explicativo e os perigos de sua literalização, ou seja da identificação irrestrita entre o próprio objeto e o *objeto figurado*. Ao propor o uso do termo ‘seleção natural’, por exemplo, ele deixa muito claro que se trata de uma metáfora com a seleção artificial e que não é possível, portanto, a partir desta analogia, concluir, por exemplo, que existe uma intencionalidade na natureza, como existe claramente na seleção artificial. Nas suas próprias palavras:

Eu chamei este princípio, pelo qual cada pequena variação, se útil, é preservada, pelo termo de seleção natural com o intuito de marcar sua relação com o poder de seleção do homem. (...) Devo alertar que uso este termo em um sentido amplo e metafórico.” (DARWIN, 1952, p. 32-33) ²⁰

E mais adiante:

No sentido literal da palavra, não há dúvida, o termo seleção natural é um termo falso: mas quem objetaria ao químico falando das afinidades eletivas dos vários elementos? – e ainda assim não se pode dizer, literalmente, que um ácido eleja uma base de sua preferência. Já foi dito que eu falo de seleção natural como um poder ativo da divindade. Mas quem se oporia a um autor falando da atração da gravidade como força reguladora do movimento dos planetas? Todos sabem o significado e as implicações de tais expressões metafóricas; e elas são quase necessárias para a brevidade. Assim é difícil evitar a personificação da palavra natureza; mas com natureza eu quero dizer somente a ação conjunta e o produto de muitas leis naturais, e com leis uma sequência de eventos como determinada por nós. Com um pouco de familiaridade tais objeções superficiais serão esquecidas. (DARWIN, 1952, p. 40) ²¹

O uso de metáforas como recurso de linguagem para criação de teorias científicas é, como afirmou Darwin, quase indispensável, mas elas nunca podem ser avaliadas sem considerá-las essencialmente como metáforas, quer dizer como analogias que traduzem para uma linguagem mais acessível a compreensão de um objeto que possui similaridades mas que é, essencialmente, diferente do objeto aludido ou, de acordo com nosso amigo ‘novo Aurélio’, “*Tropo* (Emprego de palavras com sentido figurado) *que consiste na transferência de uma palavra para um âmbito semântico que não é o do objeto que ela designa, e que se fundamenta numa relação de semelhança subentendida entre o sentido próprio e o figurado.*”

Por fim, o próprio tema da linguagem e da avaliação de suas ambiguidades na construção de um discurso narrativo nos leva à questão de como comprovar a veracidade ou a exatidão dos relatos narrados em um discurso, sejam eles expressos através de metáforas ou não.

Validação

O problema da validação das teorias (ou melhor, das conjecturas que, depois de validadas, se transformariam em teorias), nos coloca de novo frente ao quadro dos métodos elaborados pelas ciências quantitativas da natureza, que exigiriam um tratamento matemático dos dados, assim como experimentos de manipulação direta dos fenômenos. Embora esse padrão tenha sido mantido por certos pensadores modernos, este aparente entrave foi solucionado, ainda durante o século XIX, por pensadores como William Whewell e Charles Darwin.

Para Darwin, as metáforas sobre competição e seleção foram uma excelente ferramenta para ilustrar estes processos, posto que não é possível observá-los diretamente, pois tratam-se de processos com milhões de anos de duração. Não sendo estes processos passíveis de serem submetidos à experimentação ou à observação direta, como pode-se comprovar a exatidão ou a veracidade de uma determinada teoria explicativa? Não só a História Natural, mas um grande número de áreas do conhecimento (como a sociologia), tem a necessidade de usar ferramentas proporcionadas pela história para elaborar suas explicações teóricas; com base em que parâmetros estas narrativas podem ser comprovadas ou refutadas? Em outras palavras, como elas podem ser verificadas e validadas? Os eventos históricos não são consequências diretas das leis naturais; eles estão, é claro, sujeitos à elas, porém não são as leis naturais que determinam qual foi ou será a direção do percurso da história. Os eventos históricos são produto dos detalhes contingentes, das inúmeras variáveis que intervêm no seu percurso transformando-o. Por isso as ciências históricas não operam no universo das invariáveis leis da natureza, onde observação direta, repetição da experiência e predição do futuro com base no funcionamento das leis da natureza estão entre as características principais. No conhecimento histórico nada disso é possível. A quais instrumentos a teoria deverá recorrer para fundamentar suas afirmações históricas? Sabemos que a impossibilidade de observação direta não é um obstáculo para o progresso de nenhuma ciência, afinal quem jamais viu um elétron, a gravidade, as micro ondas, as

ondas eletromagnéticas, os buracos negros ou as forças de interação da matéria? Ninguém! São seus efeitos e interações que nos deixam vestígios de sua existência; e são exatamente vestígios e traços de efeitos e interações que o conhecimento histórico procura para construir suas narrativas. De forma que é também nestes vestígios que deve-se procurar alguma forma de validação das narrativas históricas. Gould (1997) coloca esta questão da seguinte maneira com relação ao uso das ferramentas históricas pela paleontologia:

Nós buscamos padrões repetidos, representados por indícios tão abundantes e diversificados que nenhuma outra interpretação coordenada possa se sustentar, muito embora qualquer item, tomado isoladamente, não proporcione uma prova conclusiva.” (GOULD, 1997, p. 327)

Gould está fazendo referência a uma metodologia de pesquisa formalizada no século XIX por William Whewell, filósofo e historiador das ciências, entre outras coisas (à quem ele alude nominalmente em seu livro *“Um Dinossauro no Palheiro”*). Whewell, em seu trabalho *“The Philosophy of the Inductive Sciences”* de 1847,²² criou o termo ‘consiliência’ para designar a confiança que se adquire quando muitas fontes independentes colaboram em conjunto para sugerir um certo padrão histórico; e chamou de ‘consiliência de induções’ a estratégia de coordenar resultados diversos vindos de múltiplas fontes.

“Portanto os casos nos quais as induções feitas a partir de classes de fatos completamente diferentes se unificam, pertencem somente às mais bem estabelecidas teorias contidas na história da ciência. E como terei a ocasião de me referir a este aspecto peculiar de sua demonstração, tomarei a liberdade de descrevê-la por meio de uma expressão particular; e eu a nomearei de Consiliência de Induções.”
(WHEWELL, 1847, Vol. 2, p. 65)

Não por acaso esse também é exatamente o método utilizado por Darwin em “A Origem das Espécies” para confirmar sua conjectura sobre a seleção natural e transformá-la numa verdadeira teoria da seleção natural. A teoria da evolução das espécies através da seleção natural suplantou suas concorrentes, pois nenhuma delas foi capaz de coordenar os diversos dados relativos ao registro fóssil, à embriologia, aos órgãos vestigiais, à biogeografia e às relações taxonômicas entre as espécies, da mesma forma que a teoria da seleção natural. A importância de Darwin para as ciências históricas se equipara à sua importância para as ciências biológicas, pois ele não só evidenciou que a seleção natural rege a evolução da vida, como desenvolveu e aprimorou uma rigorosa metodologia de pesquisa e análise de dados do passado. Escrevendo acerca da maneira mais adequada para testar sua teoria da seleção natural, Darwin, em “A Variação de Animais e Plantas Domesticados,” invocou, ainda que não nominalmente, a ideia de consiliência de indução.

Agora esta hipótese já pode ser testada (...) verificando-se se ela é capaz de explicar vários e grandes conjuntos independentes de fatos, tais como a sucessão geológica dos seres orgânicos, sua distribuição no passado e no presente, suas mútuas afinidades e homologias. Se o princípio da seleção natural puder efetivamente explicar estes e outros grande grupos de fatos, ele deverá ser aceito. (DARWIN, 1952, p. 657) ²³

E diz a mesma coisa na introdução de “A Origem das Espécies”

No próximo capítulo vou considerar a sucessão geológica dos seres orgânicos através dos tempos; (...) a sua distribuição geográfica no espaço; (...) sua classificação ou afinidades mútuas, tanto maduros como em estado embrionário. (DARWIN, 1952, p.7)²⁴

Podemos imaginar que as ideias de Whewell não fossem estranhas à Darwin, posto que a primeira coisa que se lê na abertura de “*A Origem das Espécies*” é uma

citação do próprio Whewell (junto com uma de Bacon, e isso nos dá uma relativa ideia de como Darwin o tinha em consideração). E assim, Darwin estrutura sua colossal montanha de dados, coletados pelo mundo ao longo de muitos anos, e os organiza de modo que a relação entre os vários diferentes conjuntos de dados induzam à conclusão de que evolução das espécies por meio da seleção natural é a melhor forma de explicar todas estas relações.

Posto desta forma, o aparente conflito existente entre os métodos de verificação empregados por ciências quantitativas e qualitativas, pode ser superado sem nenhum prejuízo para o universo simbólico de sustentação da visão de mundo da ciência. O que significa dizer que é possível tratar conhecimentos subjetivos, históricos e qualitativos sem romper com nenhum dos princípios epistemológicos da nova razão científica e tratá-los como fenômenos objetivos do mundo.

Como vimos, observação, teorização, linguagem, e validação das teorias, são os conceitos centrais na construção dos conhecimentos gerados dentro desta nova forma de conceber o mundo, que é 'A Ciência'. São estes mesmos elementos que, tanto de um ponto de vista filosófico, como de um ponto de vista metodológico, separam irremediavelmente 'A Ciência' em seu significado moderno, d'A Ciência' em seu significado antigo. Como veremos no capítulo 4b, (*O Universo Simbólico da Homeopatia*), é também nestes pontos que reside a chave para compreensão do que distingue a instituição da Homeopatia da instituição da Medicina Científica. Pois é dentro deste universo simbólico que se desenvolve a Medicina Científica, assim como é dentro deste mesmo universo que a Homeopatia pretende entrar (quando pleiteia espaço nas universidades), sem no entanto partilhar do significado moderno do termo ciência.

b) Medicina Científica, Legalidade Médica, Educação e Classes Sociais

O exercício 'oficial' da medicina (bastante recente, na forma como o conhecemos hoje)¹ desde sua aparição, sempre teve que lidar com concorrentes de todos os tipos, desde pares dissidentes e eruditos autodidatas, até curandeiros, xamãs, pajés e exorcistas. Como o exercício da medicina se exerce não diretamente sobre uma doença, mas *sobre um doente*, um indivíduo que tem parentes, amigos e opiniões, tanto a respeito de seus males como a respeito de seu tratamento, o médico encontra-se frequentemente se defendendo do 'exercício ilegal' da medicina praticado pelo paciente, pelo farmacêutico, pelo vizinho do paciente e por quem mais tiver uma opinião sobre sua doença. Ele tem que se colocar constantemente como o único que tem o direito de praticar a medicina, sendo somente ele o representante da *legalidade médica*. A Medicina Oficial, ao longo de sua história, viu-se obrigada a definir, em cada momento de sua evolução, o conjunto de conhecimentos e práticas que constituem a legalidade médica. Ao longo dessa história, a Medicina lutou pela hegemonia de sua autoridade, *outorgando-se o monopólio do Ato Médico*, ao mesmo tempo em que foi se apoderando de campos de atuação antes relegados ao arbítrio individual, como alimentação, gestação e neonatologia.

Isso mostra que os médicos estão, desde sempre, longe de deter o monopólio da atividade médica. Uma prova disso é a constatação do enorme número de *Atos Médicos*² praticados por não médicos. Isso pode ser aferido, por exemplo, pelo número de medicamentos comprados sem receita médica. Aqui nos utilizamos de dados apresentados em uma pesquisa francesa (1960/61) citada por Boltanski (1979), em que, em média, 41% dos medicamentos eram comprados sem receita e 62% dos entrevistados tratou sua última doença sem apelo a um médico (fator que não apresentou variações de acordo com a classe social)³. Sem intenção de comparação com dados atuais a esse respeito, essa informação serve para mostrar

que o primeiro ‘concorrente’ do médico é seu próprio paciente, na medida em que este pratica uma medicina não oficial consigo mesmo sem apelo ao médico; uma medicina que podemos chamar de Medicina Familiar, complementar à Medicina oficial e que, em certa medida, imita a Medicina oficial, mas possui fronteiras bem estabelecidas e obedece a normas que definem tanto seus limites de aplicação como os meios terapêuticos que ela tem o direito de empregar.

A Medicina Familiar, por um lado é baseada no senso comum, por outro é uma medicina imitativa da medicina científica oficial, que baseia-se naquilo que pode ser apreendido do discurso do médico sobre a doença e reelaborado em termos que possam ser compreendidos e legitimados pelo paciente. Para entender a lógica de funcionamento da Medicina Familiar, tomemos como parâmetro a relação das mães com a saúde de seus filhos. A atenção familiar com a saúde das crianças é muito maior do que com a dos adultos e o recurso ao médico é muito mais frequente, assim as normas que regem a Medicina Familiar são mais evidentes no trato com as crianças e pode-se observar normas muito mais numerosas e estritas do que no âmbito da saúde dos adultos.⁴ As mães sabem perceber uma gama de sintomas de saúde e doença bastante estereotipados em seus filhos e sabem se é preciso recorrer a um médico ou se é possível tratá-los em casa por meio da Medicina Familiar. Normalmente, o sintoma divisor de águas no que diz respeito à recorrer aos cuidados de um médico quando uma criança encontra-se doente é a febre. Em geral, as mães possuem um repertório de doenças que podem atingir as crianças e cada doença é reconhecida por um sinal particular e distintivo que a localiza numa hierarquia que as ordena em ordem crescente de gravidade. As doenças consideradas graves acabam invariavelmente sendo entregues aos cuidados de um médico – o único que tem direito de tratar doenças graves. Na nosografia popular das doenças, só as consideradas benignas encontram-se no âmbito de ação da Medicina Familiar.

As doenças, em geral, são entendidas nos seguintes termos: 1) Há a leitura de um sinal, 2) a associação desse sinal com uma doença específica e 3) a associação da

doença com a administração de um ou mais remédios. Assim, a mãe identifica um sinal de doença em seu filho e associa-o a uma doença particular, e essa doença, por sua vez, é tratada sempre com determinado medicamento. Temos, então, que o repertório de doenças e o repertório de medicamentos são, no universo das mães, repertórios associados que não existem de forma independente. Da mesma forma que as doenças, os remédios também são classificados numa escala hierárquica que acompanha a gravidade da doença - a escala de 'força' do remédio e de sua consequente eficiência. Essa escala, também aponta o momento de intervenção do médico, pois certos tipos de medicamentos só podem ser receitados e ou administrados por meio de um médico. Olhando para a Farmácia Familiar, veremos que ela representa o universo de doenças que compreende a esfera de ação da Medicina Familiar.

A Medicina Familiar pode ser considerada essencialmente imitativa, pelo fato de reproduzir o discurso e o vocabulário dos médicos, mas não se basear no conhecimento médico científico propriamente. Ela não possui um conjunto de princípios gerais que tornem possível a explicação de uma doença e estabeleça uma relação entre estes princípios gerais e receitas particulares fundamentadas neles para lidar com a doença. A relação entre doença e remédio é direta e não passa por uma fundamentação, passa, isso sim, pelo princípio de autoridade do médico. São os médicos que fornecem às mães os nomes das doenças e dos remédios e é a partir disso que as elas constroem o seu repertório da Medicina Familiar. Esse é, entre outros motivos, um dos fatores pelos quais a Medicina Familiar tanto é complementar à Medicina Científica na vida dos indivíduos, como é sentida como não totalmente legítima em relação à ela e de certa forma situada em posição de inferioridade. Ao contrário dos camponeses de outrora, o habitante das sociedades modernas, não é capaz de construir um discurso estereotipado sobre a doença e seu tratamento, comentando-a e explicando-a em seus próprios termos de maneira inteligível, devido à *esmagadora e onipresente legitimidade da Medicina Científica*. Sem o acesso a esse conhecimento e seu discurso, (rigorosa e seletivamente mantido longe de olhos leigos pelos próprios médicos), ao mesmo tempo em que esse

conhecimento é considerado como *O* conhecimento legitimamente habilitado para explicar e lidar com as doenças, o indivíduo se encontra nessa difícil situação em que ele constrói um discurso fragmentado, em termos de unidade simbólica, e dependente do conhecimento médico oficial – que o coloca em posição de inferioridade. Para um habitante das sociedades modernas, é impossível ignorar a existência de uma ciência médica - legítima detentora do conhecimento médico - e que o conhecimento dessa ciência só pode ser adquirido por meio da instrução fornecida pelo sistema escolar. Por isso, a Medicina Familiar é exercida, mesmo que tacitamente, ‘por procuração’ dos médicos – única forma de manter algum grau de legitimidade que defenda a manutenção desta prática.

A escola tem um papel fundamental nisso tudo, pois ela inculca a ideia de que existe um único tipo de conhecimento verdadeiro que só ela possui e transmite e dessa maneira faz com que desde cedo todos adquiram respeito pela palavra ciência e por tudo o que ela suscita e à ela se associa.⁵ Como o conhecimento da Medicina Científica só pode ser adquirido ao final de um longo percurso escolar, ao qual a maioria da sociedade não se submete, aqueles que frequentam o sistema escolar por menos tempo tem menos capacidade de elaborar um discurso coerente sobre a doença (é uma relação quase que diretamente proporcional, em que quanto mais se frequenta o sistema escolar, mais se está habilitado para entender os fundamentos científicos de qualquer tipo de explicação, dentro de certos limites para os não especialistas). As classes populares, aquelas que por menos tempo frequentam o sistema escolar, são as que tem maior dificuldade de assimilar o discurso da medicina oficial sobre as doenças que as acometem, e de elaborar uma explicação coerente para si mesmos sobre sua condição de saúde. Isso resulta do fato de que o conhecimento médico científico não sofre nenhum tipo real de reinterpretação entre a emissão original pelo médico e a recepção final pelo paciente, simplesmente pelo fato de que sua legitimidade (inculcada pela escola em todas as suas etapas) não permite uma tradução ou reinterpretação desses conhecimentos para outros termos. Quando a legitimidade do conhecimento científico interdita outras explicações acerca dos fenômenos do mundo, ao mesmo

tempo em que abre só muito seletivamente o acesso ao seu conhecimento, cria-se uma situação em que, em maior medida nas classes menos educadas, nada vem a preencher o vazio deixado pelos conhecimentos e explicações banidas pela 'ciência', a não ser a consciência da própria ignorância. Como resultado disso, temos que os universos da saúde e da doença são universos estranhos para o público leigo, na medida em que são misteriosos e inexplicáveis e não pertencem ao universo objetivo da vida cotidiana.

A relação entre médico e paciente é, antes de mais nada, uma relação de classe, e isso também se deve, em certa medida, por interferência da escolarização. A escolarização (nas sociedades economicamente desenvolvidas e com alto grau de especialização e divisão do trabalho) é um processo que abrange a sociedade como um todo, porém em diferentes medidas dependendo dos grupos sociais em questão. O exercício profissional da medicina oficial, por exigir muitos anos de escolaridade e especialização, está normalmente associado à elementos pertencentes às classes superiores na estratificação da sociedade. Isso cria uma dupla distância entre o profissional e o paciente: 1) a distância do conhecimento médico daquele comum da vida cotidiana e 2) a distância da diferença de classes. O primeiro fator que os distancia é o fator linguístico. Por meio da complexa linguagem dos especialistas, constituída por um vocabulário especial, particularmente hermético para os não iniciados, se dá a primeira barreira entre médico e paciente e tanto mais intransponível quanto mais distantes eles forem em termos de classes sociais (e portanto, distanciados também pelo número de anos dispendidos dedicando-se à atividade escolar). Em consequência dessas diferenças haverá uma gradação na forma do tratamento dispendido pelo médico com seu paciente, onde ele se comportará de forma ora mais ora menos distante, será mais autoritário ou mais solícito, explicará ou não mais detalhadamente às questões e dúvidas do paciente, e assim por diante.

É preciso observar que o grau de especialização adquirido pelo conhecimento médico, o coloca em posição de só ser realmente conhecido de forma

consistente por integrantes da classe médica, de forma que, mesmo indivíduos altamente instruídos em outras especialidades não são capazes de compreender realmente todas as explicações sobre doenças e tratamentos que o médico se disponha a lhe fornecer. Isso tem como consequência que seus pacientes se encontrem sempre submetidos a um certo grau de ansiedade, em primeiro lugar por estarem doentes e precisando de ajuda, em segundo lugar por não entenderem perfeitamente (ou nada) do que o médico lhe diz⁶ e em terceiro lugar por que, além disso tudo, eles tem que colocar sua saúde e sua segurança pessoal nas mãos de um estranho que fala coisas incompreensíveis e exige, de forma abertamente manipuladora, que suas ordens sejam seguidas sem questionamentos. O médico pode, no entanto, nem sempre ser um estranho, na realidade ele é tanto mais estranho quanto mais distante for, em termos de classe, de seu paciente. Pois os mecanismos de acesso ao médico também variam enormemente de acordo com a classe social do paciente, normalmente os indivíduos pertencentes aos estratos superiores das camadas sociais, possuem mecanismos de seleção que não são os mesmos empregados pelas camadas inferiores. As classes médias e altas normalmente possuem amigos e parentes (laços diretos com) médicos, ou os procuram por meio de referências pessoais e ou institucionais, avaliando sua escolha por meio parâmetros como onde estudou, em que hospital trabalha, quem são seus clientes, quantos e quais títulos de especialista possui, e assim por diante. Já os indivíduos das camadas inferiores não se utilizam dos mesmo critérios, eles vão consultar primeiramente o valor da consulta caso ela seja paga, podem apelar também para as indicações pessoais (no melhor dos casos), mas normalmente acabam por ser atendidas pelo médico (totalmente desconhecido) que estiver de plantão na hora em que o paciente aparecer no hospital. Além disso, como as classes populares não possuem critérios para julgar objetivamente as ações e os discursos dos médicos, para apreciar de forma coerente sua competência, elas acabam por fazê-lo através de critérios puramente relacionados ao mundo da vida cotidiana e das relações pessoais, como simpatia, boa vontade, educação, atenção, solicitude, etc., e claro, o sucesso ou não na cura de sua moléstia. Por tudo isso, em geral os médicos são sempre vistos com certo grau de desconfiança pela maior parte de seus

pacientes. Mais uma vez, tanto mais desconfiança, quanto mais distantes forem médicos e pacientes em termos de classe.

O exercício profissional da Medicina Científica, por sua vez, tem uma característica que o distingue das outras profissões. A atividade médica moderna se dá na interferência de três lógicas distintas e até mesmo contraditórias: a lógica do desinteresse humanitário (o juramento de Hipócrates), a lógica da racionalidade e do interesse científico e a lógica do interesse econômico. Desse modo, os médicos não podem, como os outros comerciantes, dar-se, pelo menos abertamente, como finalidade profissional a maximização do lucro; ao menos não sem transgredir irreparavelmente os princípios da moral do desinteresse.

A comunicação que se dá entre médicos e pacientes, acontece de forma seletiva, e varia de acordo com a classe social do paciente. Em primeiro lugar, é o médico quem, ao mesmo tempo, transmite e restringe os conhecimentos e as informações médicas às quais os pacientes tem acesso. Os médicos classificam seus pacientes, assim que os encontram pela primeira vez, por meio de sinais e características que vão da forma de se dirigir à autoridade do médico, às vestimentas do paciente, até a forma de falar e o tipo de vocabulário empregado por ele. A partir de sua classificação social do paciente e da inferência de seu nível de instrução e, portanto, de compreensão daquilo que deve ser dito, o médico adequa seu discurso ao paciente em questão. Àqueles que o médico julgar mais instruídos ele poderá dispensar uma explicação mais longa e detalhada do quadro de saúde e do tratamento prognosticado. Para aqueles pacientes que o médico julga incapazes de compreender o discurso médico, as explicações se dão de modo que aqueles conhecimentos que deveriam ser informados prioritariamente, ou seja as razões que fundamentam e dão sentido às regras prescritas, ficam sempre implícitas. Quanto mais distantes socialmente forem médicos e pacientes, mais autoritário será o tratamento dispensado ao paciente, no sentido em que seu discurso vai do particular ao particular ou da ordem à sanção sem fazer uso da regra universal que fundamenta a obrigação e a sanção (BOLTANSKI, 1979, p. 46). Por exemplo, quando

o médico diz a uma mãe, que considera incapaz de compreensão, que uma mamadeira deve ser fervida antes de ser usada, ele não lhe diz que isso deve ser feito por que a fervura mata possíveis microrganismos na mamadeira, que são a causa de muitas doenças, mas diz que isso deve ser feito *'porque se não ferver seu filho vai ficar doente'*. Vai-se do enunciado de uma ordem, diretamente para a consequência da desobediência a essa mesma ordem. Um dos objetivos dessa estratégia é a submissão do paciente pelo medo, para fazê-lo reconhecer a autoridade do médico e deixar-se desapropriar de sua doença e seu corpo.⁷ Trata-se de uma relação assimétrica de dependência onde o paciente desempenha efetivamente o papel de objeto a ser manipulado pelo médico. Isso, é claro, não passa despercebido pelo paciente e só serve para aumentar sua ansiedade, sua impotência, sua consciência da própria ignorância e sua suspeita sobre as intenções dos médicos.

Com as classes médias e altas (ao contrário das classes populares onde as principais reclamações relativas aos médicos é que eles nunca explicam direito as coisas e as consultas são muito curtas)⁸ os médicos são menos distantes, menos impositivos e autoritários e mais inclinados à explicações mais minuciosas além de efetuarem consultas mais longas. Como os médicos são normalmente oriundos dessas mesmas classes eles poderão desenvolver até algum tipo de intimidade com pacientes de seu mesmo estrato social.

Para as classes populares, principalmente para aquelas urbanizadas a poucas gerações, o curandeiro, esse concorrente clandestino e ilegal do médico, oferece uma perspectiva curiosamente interessante. Ao contrário do médico, o curandeiro geralmente é oriundo das mesmas classes populares de seus pacientes e seu principal trunfo, além desse, é explicar a eles, *em sua própria linguagem*, a natureza do mal que os acomete e do tratamento que será prognosticado. O universo simbólico do curandeiro, utilizado para representação das doenças e dos tratamentos, tem como base o mesmo universo referencial da vida cotidiana do paciente das classes populares e portanto eles se encontram muito próximos em

termos de universo simbólico, sendo a diferença entre eles mais de ordem quantitativa do que de ordem qualitativa. O curandeiro, por ser considerado como portador de um *dom inato* (e ter, portanto uma autoridade carismática e não institucional racional) e além disso pertencer às classes populares, é visto, como bem coloca Boltanski (1979), quase que como uma “vingança de classe”⁹ contra os médicos. No entanto a autoridade do curandeiro ainda se encontra precarizada pela supremacia da medicina oficial e é tacitamente considerada, senão inferior, pelo menos não tão eficiente quanto a medicina oficial. Assim, mesmo o apelo ao curandeiro não exclui nunca definitivamente o recurso à medicina oficial.

Consultar um curandeiro e um médico paralelamente e acreditar na eficácia de ambas as abordagens, nos mostra que, na realidade, *as questões ligadas à veracidade dos conhecimentos implicados em cada caso, não são levadas às últimas consequências*. Nesta circunstância, ambos os tratamentos são apreendidos e sentidos pelo indivíduo como crenças ingênuas. Isso também tem uma relação direta com o grau de instrução de cada classe social, pois aquilo que é necessário para se colocar esses dois tipos de tratamento em perspectiva e compará-los é a presença de um *espírito crítico* por parte do paciente. E o espírito crítico (da mesma forma que os conhecimentos especializados) é uma *disposição adquirida*, fruto da *ação transformadora da escola* que cria nos indivíduos uma *postura intelectual* específica frente ao mundo e seu funcionamento. Por isso a postura crítica, em relação ao conhecimento médico, é tanto mais incomum, quanto menos escolarizado for o indivíduo. Assim, quando os membros das classes populares tem alguma desconfiança em relação ao médico, ela *nunca recai sobre o conhecimento médico em si*, mas sobre a pessoa do médico e seus procedimentos: sua simpatia, sua atenção, sua educação, etc. A prolongação da escolaridade traz uma mudança na atitude dos indivíduos frente ao mundo, convencendo-os de que tudo o que existe nele pode ser objeto de conhecimento e, principalmente, que existem coisas no mundo que são absolutamente verdadeiras e outras coisas que são absolutamente falsas. Sem isso, não é possível a existência de um espírito crítico que permita uma apreciação dos conhecimentos de um ponto de vista epistemológico, ou seja, do ponto de vista de

como eles são construídos e se são, por consequência, verdadeiros ou falsos. Essa é a base tanto do conhecimento puramente racional como é também do pensamento científico¹⁰. Possuir essa visão de mundo é um dos quesitos necessários, na sociedade moderna, para o acesso aos conhecimentos especializados das diversas instituições, que permitem a inserção dos indivíduos em camadas superiores dos estratos sociais.

Por fim, é importante entender um último aspecto da situação social particular, vivida pela Medicina Científica: como os pacientes constroem os seus discursos sobre a doença - base sobre a qual se assenta sua relação, tanto com o médico como com a medicina. Mesmo sendo verdade que a existência de um conhecimento médico legítimo e a delegação de seu discurso a especialistas inibe a criação de uma verdadeira vulgata médica, ainda assim, as classes populares (e as classes médias em menor medida, mas na realidade isso serve para todos os especialistas não médicos) acabam por construir um discurso autóctone sobre a doença. Esse discurso, por não possuir uma base no real conhecimento médico científico, é construído com os cacos disponíveis daquilo que dizem os médicos, misturado com analogias do conhecimento da vida cotidiana. As classes populares, então, *“criam um discurso que tende a coerência sem jamais atingi-la totalmente, e que parece desencorajar-se à medida que se expressa”*.¹¹ As classes populares reinterpretam, em seus próprios termos, aquilo que ouvem do médico, porém, e isso é muito importante, tem total consciência da ilegitimidade desse discurso frente ao discurso oficial dos médicos e daí sua enorme timidez. Essas *“semi representações”* das doenças, elaboradas pelas classes populares, não são representações coletivas que possam lhes conferir legitimidade e permitir sua difusão de maneira uniforme dentro de um grupo social. Pelo contrário, elas são representações individuais que não atingem uma generalização ou uma recorrência a ponto de poderem ser partilhadas por todos. Há porém, uma regra que pode ser observada, não com relação ao conteúdo do discurso construído pelos pacientes, mas com relação à forma como eles são construídos. E nisso, podemos identificar regras fixas e categorias recorrentes de classificação que possuem um caráter verdadeiramente

coletivo. São as regras que Boltanski (1979) atribui ao que ele chamou de “regras de difusão do discurso científico”.

Como se dá, então, a difusão do conhecimento científico, de modo que ele possa ser incorporado por um discurso popular?

O primeiro elemento importante a ser considerado com relação à difusão do conhecimento médico científico, é o conhecimento médico ao qual os pacientes tem acesso – e que não é o mesmo discurso oficial da medicina científica. Isso por que, os médicos, na relação com seus pacientes, agem e falam de forma diversa àquela utilizada para se dirigir a seus pares ou a trabalhadores especializados da área da saúde. Quando estão se comunicando com seus pacientes, os médicos, num primeiro momento, já detectaram as características especiais de seus pacientes que permitem classificá-los numa escala social (e portanto o seu grau de escolaridade), o que determinará a forma em que o discurso médico será expresso. Dependendo de como o médico considerar as capacidades cognitivas de seus pacientes, ele se referirá de um modo ou de outro à doença e ao tratamento. Caso ele ache, por exemplo, que o paciente não possui as condições mínimas exigidas para entender o essencial do que precisa ser dito (pois mesmo aos considerados muito instruídos, porém não especialistas em conhecimento médico, o discurso médico é estereotipado e não representa o discurso da medicina científica em sua essência) ele tratará de ilustrar, com exemplos daquilo que lhe parecem ser as categorias do conhecimento popular, de forma didática todos os termos técnicos utilizados, de modo a facilitar (segundo o que ele imagina) a compreensão do paciente. Ou seja, já em um primeiro momento, o próprio médico oferece ao paciente uma interpretação (nos termos do que ele considera popular) da explicação da doença. Assim, de partida, o paciente não tem nenhum contato com o conhecimento médico em trajes formais, e seu primeiro contato se dá diretamente com uma reinterpretação já mastigada e descaracterizada do discurso oficial da medicina.

Este é o ponto de partida do paciente. De tudo o que lhe é dito (e que já não representa o discurso médico oficial), ele extrai os termos e vocábulos mais aptos a

uma descontextualização, para traduzi-los para um novo contexto - o contexto dos conhecimentos da vida cotidiana. A cada um desses termos e vocábulos, será atribuído um novo significado, que permitirá a construção coerente de uma explicação baseada nessa terminologia descontextualizada e transportada para a lógica do conhecimento da vida cotidiana. Os parâmetros dessa 'lógica do senso comum', fazem com que tanto os termos médicos, como os medicamentos sejam avaliados a partir de analogias muito simples com aquilo que 'todos sabem'. Os vocábulos serão usados de acordo com sua proximidade, sonora ou de significado, com os vocábulos empregados normalmente no dia a dia, e os remédios serão classificados a partir de suas características imediatamente observáveis, como cor, forma de administração (pílulas, líquidos, injeções, etc.), preço, necessidade de receita médica e assim por diante. De acordo com as características observáveis dos medicamentos, eles serão classificados dualmente como opostos: fracos ou fortes, ineficientes ou eficientes, de ação rápida ou lenta, inofensivos ou perigosos (normalmente os inofensivos, fracos e lentos são aqueles que pertencem ao escopo de atuação da Medicina Familiar e os perigosos, fortes e rápidos são aqueles que só os médicos podem receitar e ou administrar). É preciso observar que estes termos podem se equivaler ou não, dependendo de quem os exponha, por exemplo, remédios fortes podem ser considerados eficientes e de ação rápida enquanto os fracos podem ser considerados ineficientes e de ação mais demorada, ao mesmo tempo em que remédios fortes podem ser lentos e eficientes e remédios fracos podem ser eficientes e rápidos.

O processo pelo qual o conhecimento extraído do médico é transposto para uma lógica do conhecimento da vida cotidiana, ou seja, o processo de difusão do conhecimento científico, baseia-se em uma operação que podemos chamar de *redução analógica*. Essa operação se dá em função de sinônimos e homônimos, do vocabulário expresso pelos médicos, existentes no universo simbólico da vida cotidiana. As categorias usadas pelas classes populares para a reinterpretação do discurso médico são categorias correspondentes às propriedades mais gerais da coisas do mundo, como categorias espaciais e de substância. As categorias espaciais

permitem operar a localização das coisas como dentro e fora, externo e interno, contagioso ou hereditário. As categorias de substância, como seco ou úmido, gordo ou magro, forte ou suave, são aquelas que permitem uma contextualização de doenças como por exemplo dizer que tal doença causa água nos pulmões, foi contraída por um golpe de ar frio ou quente e assim por diante. Essas categorias muito gerais permitem a percepção imediata do outro na vida cotidiana e se fazem em função de tipologias construídas por combinação de categorias morfológicas como magro e gordo, seco e inchado, grande e pequeno, etc. A estas categorias se associam, primeiramente, categorias fundadas em oposições muito simples, como calmo e nervoso, rápido e lento, forte ou fraco, e depois podem ser relacionadas a determinadas patologias. Dessa forma, a tuberculoso, por exemplo, pode ser associada à magreza ou à secura, o diabetes à magreza ou gordura e assim por diante. Estas categorias utilizadas para tratar de patologias, são as mesmas categorias utilizadas para se referir à questões dietéticas relativas à alimentação, digestão e evacuação. E isso se deve ao fato de que elas possuem uma origem comum que pode ser remontada à antiga tradição da medicina hipocrática, que também possuía uma caracteriologia baseada entre oposições básicas e que sofreu intensa difusão popular ao longo de mais de dois mil anos. Essas categorias por sua vez, são muito gerais e disseminadas de forma bastante capilar, pois no fundo também se baseiam nas categorias fundamentais nas quais se constroem os significados utilizados no universo simbólico da vida cotidiana.

O que evidenciamos de importante foi que :

1) existe uma cisão radical entre a medicina científica e todas as outras medicinas e terapias, que se deve ao fato de que a medicina, durante os séculos XIX e XX, passou por uma transformação radical do ponto de vista epistemológico, aderindo à uma nova cosmovisão do mundo - a científica (ela mesma resultado de um movimento muito maior a que Weber chamou de processo de racionalização e desencantamento do mundo) e passando a diferenciar-se epistemologicamente de suas concorrentes, coisa que não ocorria antes;

2) durante o processo de institucionalização da medicina moderna (e de seu consequente movimento de ultra especialização) o fato dela ter se transformado em científica criou uma nova situação do ponto de vista da relação entre o médico e seu paciente, fazendo com que o conhecimento médico fosse interditado para os não iniciados (por longos anos de formação escolar), que a partir de então não são mais capazes de elaborar um discurso coerente sobre sua saúde e sobre suas enfermidades. Vimos que isso se instrumentaliza, principalmente, a partir do uso de uma língua especializada por parte dos médicos;

3) os pacientes em sua nova posição com relação aos médicos e à medicina, foram colocados numa situação muito peculiar – ao mesmo tempo em que não podem entender e, portanto, nem mesmo explicar para si mesmos, sua própria condição de saúde, são obrigados a aceitar e se submeter aos médicos de forma total e absoluta – sendo gerado, a partir disso, um claro conflito entre as duas partes envolvidas nessa relação;

4) os pacientes, nessa situação, são obrigados a se apropriar de forma inadequada ao conhecimento médico, criando sua própria interpretação desse conhecimento. E essa interpretação é feita com base nos termos do conhecimento objetivo da vida cotidiana. Vimos, também, que essa interpretação mantém uma certa continuidade simbólica com os antigos princípios da medicina hipocrática.

Capítulo 4.

Homeopatia no Brasil

a) *O Organon de Hahnemann – uma análise*

*“In certis unitas,
In dubiis libertas
In omnibus charitas”*

Para analisar o *Organon** da *Arte de Curar*, escolhemos uma edição italiana¹ (da sexta edição atualizada por Hahnemann), dada a grande importância histórica da Itália na divulgação desta doutrina (diga-se de passagem, foi lá que Jules Benoit Mure, o principal introdutor da Homeopatia no Brasil, tomou contato com ela pela primeira vez). Mas não só por isso. A Itália continua atualmente um importante centro de divulgação da doutrina homeopática e possui bons comentaristas desta obra capital da Homeopatia, alguns dos quais prefaciam e comentam esta edição (fac-símile da edição de 1941 da Casa Editrice Libreria A. Salvatore Belluno). Traduzida diretamente do alemão para o italiano pelo médico Giuseppe Riccamboni (e prefaciada por ele), esta tradução é considerada a tradução clássica da sexta edição de Hahnemann para a língua italiana, principalmente por tratar-se de uma tradução reconhecidamente escrupulosa e fiel ao texto original e não se dar a adaptações, atualizações e interpretações como é comum à muitas “traduções” do *Organon*.

A versão do *Organon* usada atualmente por praticamente todos os homeopatas é a sexta edição revisada por Hahnemann, cuja redação, executada até julho de 1843 (ano de sua morte) só acabou vindo a público em 1921 na Alemanha (e 1922 nos E.U.A) com 291 parágrafos. Diferente das edições anteriores, a sexta edição traz um prólogo onde Hahnemann comenta as cinco edições precedentes e expõe as alterações introduzidas na 6ª edição.

* Do latim, “A Ferramenta”.

A primeira edição, de 1810,² trazia um título um pouco diferente: *Organon da Medicina Racional* [*Organon der rationellen Heilkunde*] (e possuía 271 parágrafos). De fato, esse título expressa uma característica marcante de Hahnemann - seu empirismo experimental e suas observações meticolosas.³ O que não podemos deixar de apontar, e que comentaremos mais detidamente um pouco à frente, é o significado que tinham para Hahnemann as palavras *ciência* e *racional*, palavras que modernamente suscitam ideias um tanto diferentes daquelas associadas à elas nos tempos de Hahnemann. Por hora, basta ressaltar que no prefácio desta primeira edição Hahnemann sublinha que não há nenhuma atividade humana mais universalmente reconhecida como arte conjectural, desde o fim da antiguidade, do que a arte de curar, por isso, afirma ele, mais do que nenhuma outra arte, a arte da cura não pode prescindir de uma profunda auto crítica, ou seja, do exame crítico de seus próprios valores fundamentais. Ele se considerava, dentre todos os seus contemporâneos (e afirma isso nesse prefácio), o único que havia sido capaz de fazer essa auto crítica sem preconceitos ou concessões, chegando à conclusão de que a verdadeira arte da cura era regida pelo princípio dos semelhantes.

Esta primeira edição do *Organon* foi resultado de um período de estudos que Hahnemann iniciou com a tradução da obra de William Cullen (1710-1790) *Tratado sobre Materia Medica* (1789). É nessa obra que ele estabelece seu princípio norteador “*similia similibus curantur*”⁴ – o princípio da similitude ou da cura pelos semelhantes que, em poucas palavras, pode ser resumido (muito sucintamente) como: a cura se dá pela administração de substâncias que em pessoas saudáveis, causam os mesmos sintomas que se observam nas pessoas doente⁵. Aparentemente, de acordo com seus biógrafos, seu primeiro *insight* sobre a questão da similitude se deu estudando o quinino (*Chincona officinalis*), quando ele notou que a sua administração num organismo saudável (Hahnemann experimentava as substâncias em si mesmo), causava efeitos similares aos sintomas da malária. Ao perceber que o quinino, usado para curar a malária, causava os mesmos sintomas da própria

malária em um organismo são, teve, aparentemente, o primeiro insight sobre o princípio da cura pelos semelhantes.⁶

Em 1819 vem à público a segunda edição do *Organon*, já com o novo título, pelo qual ficou conhecido: *Organon da Arte de Curar*. Essa mudança parece indicar que Hahnemann considerava o termo *Arte de Curar* mais apropriado para descrever a essência de seu trabalho do que propriamente o termo *ciência médica racional*. Essa edição vem acrescida de 47 novos parágrafos (318 ao todo) com novas observações e *insights* suscitados por suas contínuas pesquisas. Na terceira edição de 1824 (320 parágrafos), Hahnemann nos dá mostras, por meio de comentários do prefácio, de estar ciente da boa difusão de sua doutrina e do aumento do seu número de adeptos. Assim, ele diz no mesmo prefácio, “não é necessário aplaudir a causa da Homeopatia”, pois seus resultados falam a seu favor e o tempo nada fará além de confirmá-los. Isso nos dá uma amostra não só do tamanho de sua autoconfiança, como também do caráter altamente empírico de suas pesquisas e seu elevado apreço pelas evidências. Ele termina o prefácio anunciando e comemorando a tradução francesa do *Organon* pelo Barão E.G. Von Brunnow.

A quarta edição é de 1829, e traz em seu prefácio um curioso conjunto de afirmações que parecem mostrar que Hahnemann já está respondendo às primeiras críticas elaboradas pelos médicos contra a Homeopatia. Um dos argumentos usados por críticos de sua época, que acusavam a Homeopatia de ser inócua, era de que os resultados obtidos pelos tratamentos homeopáticos eram devidos à *natura medicatrix*, ou seja ao fato de que as doenças se curavam naturalmente (por meio desse princípio, que possui a natureza, de curar por si mesma ferimentos e doenças). Como veremos mais adiante, este é um ancestral (não direto, mas um homólogo) do moderno argumento dos críticos da Homeopatia que atribuem seus resultados ao *efeito placebo*. Hahnemann sustenta, nesse prefácio, que a natureza “é cega, privada de inteligência e instinto”, e que quando a saúde de um organismo sofre um distúrbio só a Homeopatia e sua proposta terapêutica podem verdadeiramente auxiliá-lo em sua recuperação. Então, ele traça um grande quadro

da medicina de sua época, fazendo uma análise das tradições médicas desde a antiguidade. Hahnemann também cita uma série de exemplos do que ele chamou de “curas homeopáticas involuntárias” praticadas por médicos das antigas escolas, e traçou as diferenças fundamentais entre a nova arte de curar preconizada por ele e a velha arte de curar que ele considerava ultrapassada e perigosa. Essa edição tem 28 parágrafos a menos que a anterior (292), e mostra que houveram importantes reformulações, sobretudo entre os parágrafos 70 e 75, em que ele introduz sua recém criada teoria da natureza das doenças crônicas (elaborada em 1828 em seu *Tratado sobre a Natureza e Cura das Doenças Crônicas*).

A quinta edição do *Organon* é de 1833 e, por já se haver difundido largamente pela Europa adquirindo novos adeptos, também adquiriu novos adversários. Assim, ao sair do prelo, a quinta edição já veio à público com uma severa crítica formada pelo *establishment* de seus opositores médicos. Por isso, no prefácio desta edição Hahnemann faz uma crítica contundente aos procedimentos terapêuticos da “alopatia”, “esta arte funesta” ⁷, alegando serem seus métodos brutais, sem fundamentação, coerência ou comprovação experimental e impermeáveis aos argumentos da razão – e com isso, causavam em seus pacientes mais malefícios do que as próprias doenças (no que ele certamente tinha razão em se tratando da medicina praticada na Europa durante os séculos XVIII e XIX) ⁸. À este modelo, ele opõe o modelo homeopático, o qual, ele esclarece, evidencia a propriedade de cada um dos medicamentos utilizados e os administra de acordo com princípios claros e fundamentados na observação experimental.

Nesta edição aparece pela primeira vez um elemento que será uma constante na relação entre Homeopatia e Medicina Oficial - a crítica aos homeopatas que “misturam a prática incompleta da alopatia aos seus pretensos tratamentos homeopáticos”. Esta é uma crítica que também será feita pelo lado da Medicina Oficial, contra os médicos que misturam as duas práticas. Porém, apesar das críticas forjadas por ambos os lados, a prática de misturar tratamentos homeopáticos com tratamentos médicos se intensificou e poderíamos dizer que se tornou corrente e,

até mesmo, institucional. Outra importantíssima mudança ocorrida nesta edição, se dá entre os parágrafos 9 e 12, onde ele introduz seu conceito de *Força Vital*, uma inovação de central importância para a fundamentação teórica da doutrina homeopática.

A sexta edição, que analisaremos aqui, inicia-se com uma nota (do ano de 2013) dos editores que não deve passar despercebida por quem pretende entender a prática da Homeopatia nos dias de hoje. Diz ela:

Se é verdade, como foi calculado, que nos últimos dez anos, 50% de todo o conhecimento médico adquirido perdeu a validade, pode parecer paradoxal apresentar hoje, como atual, uma obra médica escrita a quase duzentos anos. Ainda assim, por parte de médicos e estudiosos ainda se faz recurso ao Organon de Hahnemann, não como tributo formal de reconhecimento ao fundador da Homeopatia e escritor de sua obra capital, mas como autêntica obra de referência operacional e conceitual vivida cotidianamente na prática profissional.

Sem dúvida são inumeráveis e amplos os novos conhecimentos devidos à moderna pesquisa médica e, por isso mesmo, é extraordinária a durabilidade temporal deste livro, que continua sendo, para milhares de médicos de diversos países e tradições culturais, um sólido fundamento para a pesquisa e para o exercício da arte médica homeopática. (HAHNEMANN, 2013, p. 5) ⁹

Trata-se, de fato, de uma observação muito pertinente esta de sublinhar esse *aparente paradoxo* entre a moderna dinâmica de produção de conhecimento (descartável, temporário e atualizável) e um conhecimento da virada do século XVIII para o XIX usado em sua forma original ainda nos dias de hoje (portanto, estático e imutável, praticamente um manual de conhecimento tradicional). Há, porém, um contexto que precisa ser delineado aqui, que é o fato desta observação estar sendo usada com o intuito, não de estabelecer os possíveis reais motivos pelos quais esta

obra tem uma grande durabilidade temporal, mas para enaltecer a obra como ‘atualíssimo manual de pesquisa e prática terapêutica’, subentendendo que um conhecimento com tal antiguidade que não sofreu mudanças significativas deve, de fato, revelar verdades incontestáveis.¹⁰

O que se pretende com uma análise do *Organon*, é mostrar quais as bases do conhecimento homeopático e como elas foram estabelecidas por Hahnemann, para depois ressaltar as características que consideramos as mais importantes para a compreensão do universo simbólico que a legitima (dando-lhe significado) e a estabelece como instituição permanente. Para tanto, selecionamos alguns parágrafos que consideramos os mais significativos e vamos comentá-los individualmente. (Todos os textos transcritos abaixo, foram traduzidos do italiano pelo autor, todas as numerações das notas do texto original estão entre parênteses, e todas elas são apresentadas logo após a transcrição do parágrafo.)

§ 1.

O objetivo principal e único do médico é o de trazer o doente à saúde, ou, como se diz, curá-lo. ⁽¹⁾

Nota (1) / § 1.

E não conjecturar e erigir (como muitos médicos, por desejo de fama, dispendendo tempo e forças) sistemas vazios de ideias e hipóteses sobre a íntima essência dos processos vitais e sobre a origem das doenças na invisibilidade interior do nosso corpo, ou então as incontáveis tentativas de explicar as manifestações das doenças e suas causas precípuas, sempre escondidas (...) com termos ininteligíveis e com frases pomposas e abstratas – tudo para iludir os ignorantes, enquanto o mundo gemedor dos doentes clama, em vão, por auxílio.

Destas fantasmagorias eruditas – à que chamamos medicina teórica e que possui até algumas cátedras – já estamos fartos e já é

tempo de acabar com essa medicina que engana com palavrórios a pobre humanidade e começar realmente a agir, ajudar, curar.

Não é preciso muito esforço para notar que no parágrafo inaugural de sua obra, suas primeiras palavras são destinadas à uma feroz crítica à Medicina Oficial. No parágrafo em que ele abre a sua obra e define o objetivo principal do médico e da medicina como sendo a cura dos doentes, ele usa uma nota de rodapé (praticamente como uma continuação do parágrafo) para tecer sua devastadora crítica à Medicina Oficial, que ele começa acusando de ser puro discurso vazio, escolástico, incoerente e de má fé, e termina por clamar que se acabe com ela definitivamente. Ele afirma que os médicos não curam e não cumprem sua função médica. Fica claro, desde o início, que Hahnemann não é somente um médico dedicado e incansável pesquisador, é também um grande divulgador de sua doutrina - que entrou de corpo e alma na batalha pela promoção da Homeopatia (como foi característica de muitos discípulos seus, tal como é o caso de Jules Benoit Mure). Por isso mesmo, por esse caráter político daqueles que pretendem implantar uma *grande mudança fundamental na sociedade*, sua obra tem um certo sabor de manifesto e seu trabalho tem uma clara *aura de missão*.

§ 2.

A cura ideal é a restauração rápida, doce e duradoura da saúde, ou seja, a remoção do mal em sua totalidade da forma mais rápida, mais segura e inócua, o que por si é evidente.

§ 3.

se o médico entende a doença – quer dizer, se ele sabe o que deve ser curado em cada caso particular de doença = reconhecimento da doença, indicação; se o médico sabe claramente, aquilo que no medicamento, em cada um dos medicamentos, cura = conhecimento do poder dos medicamentos; se sabe adaptar, de maneira fundamentada, o poder medicamentoso dos remédios àquilo que de

seguramente patológico foi reconhecido no doente, de modo a levar à cura, seja pela exatidão na indicação do medicamento = escolha medicamentosa mais oportuna e correspondente ao caso, por seu meio de ação, seja pela exatidão na preparação das quantidades (=dose justa) e de sua repetição; se, finalmente, conhece os obstáculos à cura em cada caso e sabe removê-los até obter uma cura definitiva, então ele age de maneira útil e radical e trata-se de um verdadeiro terapeuta.

O segundo parágrafo revela duas coisas, a primeira é a aparição da palavra *totalidade* que, veremos, tem uma grande importância no corpo do conhecimento homeopático, por conta de sua filosofia holística¹¹, a segunda, menos evidente, contém mais uma vez um recado, aqui indireto, à Medicina Oficial, sugerindo que uma cura verdadeira, *por motivos evidentes*, tem que ser segura (para a vida dos pacientes) e inócua, ou seja não causar mais mal ao doente do que a própria doença.

O terceiro parágrafo, expõe o que ele considera que são os fatores essenciais da boa prática médica, que não parecerão estranhos a nenhum médico moderno, mas que para os médicos do século XVIII e XIX não pareciam muito evidentes. A receita parece simples, o primeiro passo é identificar a doença (e veremos como isso se dá nos próximos parágrafos), então, deve-se conhecer o funcionamento de cada medicamento e saber selecioná-los, prepará-los e aplicá-los em cada caso particular, então, os medicamentos, aplicados com critério, removem os obstáculos da cura (os sintomas) e ela se dá por completo. Isso é ser médico, conclui ele.

Se atentarmos para a forma como ele se exprime em relação à ação do remédio, podemos entender seu papel dentro dos conceitos terapêuticos da Homeopatia - ele não cura diretamente a doença, ele remove os obstáculos que impedem o organismo de retomar a saúde, e esse é um ponto importante da Homeopatia, pois o indivíduo tem papel central no seu processo de cura (é o próprio organismo que retorna ao *equilíbrio*), o medicamento só combate os sintomas da

doença, que não são a doença em si, mas são os indícios que permitem a constatação da patologia, portanto não são a doença, mas representam a doença. Hahnemann é um inovador, e um inovador influenciado pelas bases da *Nova Filosofia Natural*, por isso essa preocupação com a racionalidade dos procedimentos e com os meios usados para construir uma arte baseada na estrita observação dos fatos e organização sistemática das informações.

§ 4.

Ele também é um higienista, se conhece as causas que disturbam a saúde e determinam e mantêm a doença, e sabe delas preservar o homem são

§ 5.

Os dados relativos à causa mais provável da doença aguda, assim como os momentos mais importantes da doença crônica, deduzidos de toda a história nosológica, servem de auxílio ao médico, para estabelecer as causas fundamentais da doença, que geralmente é devido a um miasma⁽¹⁾ crônico.

Assim, também se deve conhecer a constituição física do doente (especialmente o crônico), o seu caráter afetivo e psíquico, sua ocupação, seus modos de vida, seus hábitos, as condições sociais e familiares, sua idade, suas funções sexuais etc.

Nota (1) / § 5. (nota do tradutor)

Tenha-se em mente que com o termo “miasma”, Hahnemann entendia tanto os fatores diatésicos e constitucionais, como os agentes microbianos e parasitários dos nossos dias.

§ 6.

O observador imparcial, que sabe que repertórios fantásticos, que não podem ser demonstrados, não tem nenhum valor, não vê na doença nada senão alterações do corpo e do espírito apreensíveis pelos sentidos (sintomas), ou seja os desvios do estado da boa saúde, pré-existent no indivíduo agora doente, desvios advertidos pelo próprio doente, notados pelos que com ele convivem e constatados pelo médico.

Todos estes sinais observáveis constituem a doença na sua total complexidade, quer dizer, constituem a verdadeira e única forma mórbida concebível ⁽²⁾.

Nota (2) / § 6.

Portanto, não posso conceber como fosse possível – ao pé do leito do doente, sem atentar acuradamente aos sintomas para a partir deles produzir uma cura – pensar que se deve procurar e encontrar aquilo que é curável em uma doença somente no interior secreto e invisível do organismo e – com o pretexto vaidoso e ridículo de conhecer as alterações do interior invisível sem atentar aos sintomas – reconduzir à boa saúde com medicamentos de ação desconhecida. Como é possível chamar a este procedimento de ‘cura radical e racional’?

O repertório de sinais, apresentados pelo doente e apreendidos pelos sentidos, não constituem, eles mesmos, para o médico, a própria doença? Ele, de fato, nunca pode ver a essência espiritual que produz a doença, tampouco a força vital, o que ele vê são as manifestações mórbidas e é a partir delas que ele deve aprender a curar os males. Que coisa quer a escola oficial pesquisar de diferente como “prima causa morbi” escondida no organismo? Por que refutar e desprezar completamente, como meio de cura, a representação da doença constatável pelos sentidos? O que há para ser curado senão isto?

No 4º parágrafo, ao afirmar que o médico deve ser um higienista e tratar as doenças de forma preventiva (conhecendo as causas das doenças e preservando o estado da boa saúde), Hahnemann nos oferece mais um elemento que evidencia o *caráter holístico* de sua doutrina. Da mesma forma, o 5º parágrafo também trata da importância de uma apreensão holística do problema do doente e enumera os elementos necessários para a real compreensão de uma doença: hábitos, preferências pessoais, histórico de saúde, ambiente familiar, ocupação profissional, vida afetiva, constituição física, etc. Praticamente todos os fatores orgânicos e extra-físicos (não sintomáticos) do doente. É neste 5º parágrafo, que aparece pela primeira vez uma referência à teoria dos miasmas (que o tradutor se apressou em explicar em uma nota de rodapé, sucintamente, ‘atualizando’ a explicação do termo para um léxico moderno dos anos 1940).

O 6º parágrafo, mais uma vez, se inicia com uma crítica indireta para a Medicina Oficial, taxando-a de *repertório fantástico de coisas indemonstráveis* e dizendo que aqueles que não pensam dessa maneira (como pensam os médicos seus contemporâneos), veem a doença como alterações do corpo e do espírito, atendo-se ao estritamente observável e constatável. E define a doença como a constelação de sintomas observáveis na complexidade da vida geral do doente. O que se pode ver claramente, com as colocações de Hahnemann nesse parágrafo, é que a) há em seu trabalho uma grande preocupação com a observação metódica empregada em seus procedimentos terapêuticos e com a apreensão racional da doença e b) sua concepção de totalidade (apreensão holística) do doente e sua doença é central na sua proposta terapêutica.¹²

A nota que segue o parágrafo é tão ou mais importante do que ele, na medida em que torna claríssima sua *concepção espiritualista e vitalista* (e portanto metafísica) de saúde, doença e terapêutica médica. Diz ele, na sua definição de doença - o médico não pode ver a *essência espiritual da doença*, nem o estado da *força vital* do paciente, pode ver apenas a manifestação dos sintomas do mal e são eles que devem ser tratados e curados¹³; o que mais haveria para ser curado além da

*“representação da doença perceptível pelos sentidos”?*¹⁴ Sintomas e doenças são apresentados como entidades distintas mas inseparáveis.¹⁵ Elencando os procedimentos da Medicina Oficial ele se pergunta, como pode esse tipo de procedimento (que não sabe como definir a circunscrição de uma doença, pois não considera os sintomas como elementos de importância central na definição delas, não dá importância à observação do paciente e trata pacientes com medicamentos de efeitos desconhecidos) ser chamado de procedimento racional?

§ 9.

No estado de boa saúde do homem, a força vital, vivificante e misteriosa, domina em um modo absoluto e dinâmico (=autocracia) o corpo material (organismo) e tem todas as suas partes em maravilhosa vida harmônica de sentidos e atividades, de forma que o nosso intelecto possa servir-se livremente deste instrumento são e vital para os desígnios superiores de nossa existência.

§ 10.

O organismo material, considerado sem a força vital, é incapaz de qualquer sensação, atividade ou auto conservação ⁽¹⁾.

Unicamente a essência imaterial – princípio vital, força vital – confere ao organismo material, no estado de saúde ou doença, todas as sensações e determina suas funções vitais.

§ 11.

Quando o homem adoece, inicialmente é perturbada somente essa força vital (princípio vital) – independente e presente tanto no organismo como no imaterial – pela ação, inimiga da vida e da dinâmica ⁽²⁾, de algum agente patógeno. Unicamente o princípio vital perturbado num estado anormal pode determinar no organismo sensações desagradáveis e consequentes funções irregulares, ou seja produzir aquilo que chamamos de doença. De fato, esta potência

invisível e reconhecível somente em suas manifestações, evidencia no organismo sua perturbação mórbida sob forma de doença nos sentimentos e atividades – única parte do organismo aberta aos sentidos do observador e do médico – revelados pelos sintomas da doença e por nada mais.

Nota (2) / § 11.

O que se entende por influxo dinâmico, força dinâmica?

Nós sabemos que a nossa terra, por meio de uma força misteriosa e invisível, faz girar em torno de si a lua em ciclos de 28 dias e algumas horas e que a lua, por sua vez, alternadamente, em horários fixos, determina nos mares setentrionais o fluxo e o refluxo (com algumas variações na lua cheia e na lua nova). Vemos esses fatos e ficamos maravilhados, pois nossos sentidos são incapazes de perceber o por que eles acontecem. Evidentemente estes fenômenos não acontecem por meio de instrumentos materiais, com disposições mecânicas como nas obras humanas. Assim, ao nosso redor vemos muitos outros fenômenos que tem como consequência a ação de um corpo sobre o outro, sem que seja possível o reconhecimento de uma relação de causa e efeito por meio dos sentidos. Somente o homem educado, habituado aos confrontos e a abstração, pode formar uma ideia abstrata, que o deixe em posição de se afastar, em termos de pensamentos e concepções, de tais conceitos sobre matéria e mecânica. Ele chama tais ações de dinâmicas, virtuais; ou seja, acontecem por ação absoluta, específica, pura, (de um corpo sobre outro). Por exemplo, a força dinâmica de um agente patógeno sobre o homem são, como a força dinâmica dos medicamentos sobre o princípio vital na cura do doente, é concebida não em termos materiais ou mecânicos, mas como se concebe a força de um imã quando atrai um pedaço de ferro colocado próximo a ele. Pode-se ver o pedaço de ferro sendo atraído pelo imã, mas não se pode ver como

isso acontece. Esta força invisível do imã, para atrair o pedaço de ferro, não precisa de nenhum auxílio material ou mecânico, nenhum instrumento, nenhuma alavancagem; Ele atrai o ferro e age sobre ele, ou sobre o aço, comunicando-se em modo dinâmico, ou seja, de um modo puramente imaterial, de energia invisível – força magnética (dinâmica). O aço, mesmo não sendo tocado pelo imã e mesmo a uma certa distância dele, torna-se igualmente magnético e transmite dinamicamente a sua volta, para outros pedaços de aço, as mesmas virtudes (propriedades) magnéticas pré-existentes no imã. Na mesma linha¹⁶, uma criança doente de varíola ou sarampo, transmite a uma criança saudável próxima, sem tocá-la, de forma invisível, dinamicamente a varíola ou o sarampo. Em outras palavras, o contágio acontece à distância, sem que nada de material pudesse ser transmitido da criança doente para a criança saudável, como acontece no caso dos imãs. Unicamente uma força específica, imaterial, transmitiu ao menino próximo a doença da varíola e do sarampo, assim como o imã transmitiu ao aço a propriedade magnética. Da mesma maneira se entende a ação do medicamento no homem vivo. As substâncias naturais que se apresentam a nós como medicamentos, só são remédios na medida em que possuem (cada um uma ação específica) o poder de modificar as condições do organismo, com ações dinâmicas e imateriais sobre o princípio vital que domina a vida.

O poder medicinal daquelas substâncias naturais a que chamamos de remédios, a rigor se refere somente à sua força de causar alterações nas condições da vida animal, somente a ação de modificar dinamicamente as condições do princípio vital, como a proximidade do imã ao pedaço de aço pode transmitir somente força magnética (como uma espécie de contágio) e não outras propriedades (como por exemplo, maior dureza ou condutibilidade, etc.). Assim também cada substância medicamentosa altera, como que por uma

espécie de contágio, as condições do organismo humano de uma maneira única, particular de cada substância e não de outras, da mesma maneira que uma criança doente de varíola pode transmitir à uma criança sã somente a varíola, e não o sarampo. Como uma infecção, também a ação dos medicamentos acontece dinamicamente sem nenhuma participação de partes materiais do medicamento. Doses muito pequenas de medicamento oportunamente dinamizadas - nas quais, feitas as contas, se encontra tão pouca matéria que uma inteligência aritmética não pode mais pensar e conceber como quantidade - exprimem, nos casos de doença, muito mais potência curativa do que as grandes doses de medicamento. Essa dose mínima pode conter quase que unicamente força curativa pura, isolada, imaterial e produz ações tão potentes como nunca se irão encontrar nos medicamentos de substância. Nos átomos materiais deste medicamento altamente potencializado, não são suas superfícies física ou matemática (com as quais se pretende explicar materialmente as ações potenciais dos medicamentos, em vão), mas uma energia curativa específica, inerente, nos grânulos embebidos de medicamento ou na sua diluição líquida e posta em liberdade, que age dinamicamente, de maneira invisível, sobre todo o organismo por meio das fibras vivas (sem por isso transmitir-lhes algo de material), tanto mais quanto mais dinamizado o medicamento (§ 270) se torna mais livre e imaterial.

Como, em nossa época célebre por personalidades muito cultas e inteligentes, é praticamente impossível imaginar forças dinâmicas como coisas imateriais, posto que cotidianamente se observam fenômenos que não podem ser explicados de outra forma?

Quando se vê alguma coisa desagradável que provoca o vômito; por acaso algo de material foi introduzido no estômago para determinar esse movimento antiperistáltico? Ou teria sido a ação dinâmica de uma visão desagradável agindo sobre a imaginação? E

quando se levanta um braço, esse movimento acontece por obra de um instrumento material, visível? De uma alavanca? Não terá sido unicamente a força dinâmica, espiritual, da vontade, que levanta o braço?

Os parágrafos 9, 10 e 11, incluindo a nota do 11º parágrafo, introduzem importantes conceitos da Homeopatia. São eles os conceitos de força vital, de força dinâmica e de natureza dos medicamentos, todos eles indissociáveis um do outro. A força vital é, como vimos, algo imaterial, invisível, inconstatável, praticamente um sinônimo de estar vivo. A força vital é ela mesma uma força dinâmica que domina o organismo material e o mantém funcionando em *harmonia*, para que, regido por uma mente sadia, esse organismo possa cumprir seus 'desígnios superiores'. Deus não é explicitamente mencionado neste 9º parágrafo, mas sua presença já se faz sensível, afinal, o que seriam os 'desígnios superiores' da existência humana e o que explicaria uma força misteriosa e invisível, cuja natureza não pertence ao mundo da matéria, mas que a governa e sem a qual ela não seria nada?¹⁷ A força vital é, portanto, o princípio maior, a fundação sobre a qual todo o castelo de conhecimento da Homeopatia se funda e é construído; é a partir dele que praticamente todos os outros conceitos expostos no livro são formados, fazem referência ou tentam explicar. A força vital é uma premissa, sem a qual todo o raciocínio lógico e toda conclusão racional de Hahnemann perdem o sentido e mesmo o significado. Curiosamente essa é uma premissa que contraria os próprios princípios expostos por Hahnemann, pois ela não pode ser constatada empiricamente por meio da observação – trata-se, portanto, de uma conjecturação metafísica, embora Hahnemann aparentemente não considerasse isso. Assim, ele tampouco faz menção ou alguma observação crítica sobre esta questão ao longo de seu livro. É uma premissa dada como certa, mais ou menos à maneira das verdades reveladas, e das profundas convicções fundamentais.

No 11º parágrafo ele começa a tratar de como as doenças atingem o organismo sadio. A primeira coisa que se deve notar é que não é o organismo

diretamente que é afetado pela doença - a doença (uma entidade também ela imaterial)¹⁸ afeta primeiro o princípio vital que, perturbado, produz ele mesmo os sintomas (que são a manifestação) da doença no organismo. Portanto os sintomas observáveis não são causados diretamente pela doença, mas pelo princípio vital que regula o funcionamento harmônico do organismo, é ele que, ao 'perder o equilíbrio', causa sinais visíveis no corpo. Esta 'manutenção harmônica' do funcionamento do organismo nos coloca em face do conceito de dinâmica, ou fluxo dinâmico, enunciado por Hahnemann (na nota Nº 2 do § 11), um importante conceito homeopático que explica tanto como funciona o princípio vital quanto explica como funciona o efeito dos medicamentos durante o tratamento das doenças. O conceito de dinâmica engloba todos os 'fluxos de energias invisíveis', que podem ser agentes patógenos, energia vital, energia magnética, energia gravitacional e emanções miasmáticas. É um conceito que serve para descrever a ação de um medicamento (os medicamentos tem 'efeito dinâmico' sobre a energia vital), a origem de uma doença (a doença é ela mesma 'um distúrbio na dinâmica vital do organismo'), o processo de cura de um paciente (pois é o retorno ao 'equilíbrio dos fluxos vitais' que reestabelece a saúde) além, é claro, do processo geral de manutenção da vida e as causas da morte (ambos os conceitos se definem com referência ao fluxo vital).

A parte disso, o que mais se evidencia nesse parágrafo (11) é que todo o raciocínio empregado em suas especulações terá como premissa, uma visão de mundo que pertence ao simbolismo da razão mágica, como demonstram claramente suas alusões ao magnetismo e à gravidade (a que ele chamou de "*força misteriosa e invisível*") e suas respectivas homologias com a força vital e a dinâmica vitalista. Esse não é um argumento incomum a pensadores de sua época, assim como anteriores e posteriores à ela, e permeia muitas teorias proto e pré-científicas. Podemos encontrar esses mesmos argumentos vitalistas que estabelecem homologias entre magnetismo e saúde tanto em Gilbert, Paracelso, Van Helmont e Mesmer como em Mure, e tantos outros. A homologia estabelecida entre magnetismo e contágio, revela a base lógica do pensamento mágico empregada nessa comparação. Ela não é senão uma analogia baseada na similaridade aparente dos fenômenos, sem

nenhuma relação lógico causal estabelecida empiricamente entre eles (regra fundamental do pensamento racional).

O quanto mais seria preciso aprofundar-se nos detalhes desta doutrina para poder inferir com clareza seus princípios fundamentais e apontar suas origens? Os princípios fundamentais da Homeopatia se baseiam no conceito de energia vital e dinâmica vital (ambos conceitos metafísicos). Assim como se viu, que seus raciocínios são essencialmente fundamentados em homologias que tem como base aquilo que é aparente para os sentidos e, portanto, utiliza uma lógica que permite tratar como coisas similares o magnetismo, a gravidade e o 'fluxo de energia vital'. Esta é exatamente a lógica de funcionamento do pensamento mágico – é o mesmo tipo de lógica que permite ao mago haitiano espetar seu boneco voodoo esperando causar mal ao indivíduo que esse boneco representa. Todo o universo de referências simbólicas que fundamentam os princípios homeopáticos tem origens antiquíssimas, tão antigas quanto o próprio pensamento mágico. E isso localiza a origem desse universo simbólico em um estágio bem inicial do processo que Weber (1944) chamou de racionalização e desencantamento do mundo (principalmente do desencantamento, considerando sua base vitalista).

b) O Universo Simbólico da Homeopatia

"As teorias ... são sempre um produto do seu tempo e do lugar em que se encontram, e não podem ser analisadas em separado do mundo que interpretam ... Modificado o objeto de estudo, a ciência que o estuda deve também modificar-se."

"Sendo o presente um produto do passado, tudo aquilo em que acreditamos é profundamente radicado na história. Somente quando estas raízes são individuadas, se torna possível compreender de maneira significativa o presente e, talvez, o futuro."

John Kenneth Galbraith.

Propomos agora, fazer uma regressão temporal e explorar, na história humana da cura, os elementos fundadores da visão de mundo da Homeopatia, exposta nesta obra capital e definitiva da doutrina, o *Organon*, analisada no início deste capítulo.

ANIMA MUNDI

"o carisma "mágico" possuído pelos homens é inerente a alguns especialmente "qualificados", convertendo-se assim no mais antigo de todos os "ofícios", o ofício de mago, bruxo ou feiticeiro profissional." .
Max Weber.

Antes da Revolução Neolítica e, portanto, antes da domesticação da plantas e do aparecimento das plantações, dos templos e das cidades¹, a cura das doenças físicas e 'espirituais' estava sob o controle das antigas corporações iniciáticas de magos do paleolítico superior (+/- 40.000 a.c.) - magos do fogo, dos mortos e dos sonhos, que manipulavam, por meio de procedimentos mágicos, o mundo natural e o sobrenatural². As primeiras paleomedicinas com tradições escritas são sacerdotais e simultâneas ao aparecimento dos primeiros templos da Revolução Neolítica (que, entre 5 e 7 mil anos atrás, reuniam as funções de templo sagrado, celeiro, caserna, fortificação, centro administrativo, centro de estudos e ensino de teologia e astronomia, etc.), ambos acompanham o surgimento de um novo modo de produção baseado na agricultura e na irrigação, e de uma nova sociedade dividida entre sacerdotes, nobreza da terra e lavradores. Essa Medicina Sacerdotal escrita, e da qual encontramos vestígios na Mesopotâmia, no Egito, na China, na Índia, no México

e nos Andes, foi, durante milhares de anos, a fonte de todas as teorias e práticas médicas eruditas de todas as sociedades civilizadas. O aparecimento dos templos e da medicina sacerdotal erudita criou uma instituição paralela e concorrente às corporações iniciáticas de magos, assim como também à medicina mágica popular que, a bem da verdade, sempre esteve ligada, mas nunca foi de controle absoluto das corporações de magos, pois as famílias e os clãs sempre tiveram magias curativas e farmacopeias próprias, e que, de fato, não deixaram de existir com o aparecimento da instituição da medicina sacerdotal – inclusive por que a medicina sacerdotal não era destinada à todos. Heródoto (485-420 a.c.), nos dá um exemplo da importância do conhecimento popular sobre as doenças, quando descreve como em Babilônia, a megalópole de seu tempo, os familiares dos doentes os levavam para a porta de casa para que os transeuntes pudessem dar uma examinada e emitir suas opiniões.³

Tanto as corporações de magos como a medicina sacerdotal são instituições iniciáticas e que mantém, portanto, uma aura de exclusividade, segredo e impenetrabilidade que veta tais conhecimentos ao público, devido à sua natureza sagrada (que só pode ser revelada à iniciados). As *corporações de terapeutas leigos não iniciáticos*, se formaram, só muito posteriormente, provavelmente, a partir de dissidências internas das escolas médicas dos templos e das corporações de magos. Costuma-se datar a consolidação das corporações médicas leigas no Ocidente, com a criação da escola de Hipócrates (460-337 a.c.) na ilha de Cós. O mesmo se costuma dizer do lendário Pien T'sio (430-350 a.c.) com a fundação da primeira escola médica leiga chinesa de pulsologia.⁴ Porém, é só com a criação das cidades que podemos considerar que passam a existir uma Medicina Oficial, uma medicina familiar e até mesmo medicinas que possam ser consideradas contraculturais. Antes das cidades e suas instituições, as disputas eram mais pessoais do que institucionais e as decisões do poder eram mais tradicionais e menos burocráticas. Só com a criação das burocracias dos estados, sejam eles cidades-estado ou estados nação, é que pode haver uma instituição médica leiga hegemônica, ligada à burocracia do poder, considerada como Oficial.

Houveram grandes desenvolvimentos em todos os corpos de conhecimento das corporações médicas leigas pelo mundo desde então. Porém, é preciso notar que, do ponto de vista epistemológico, todas as *medicinas tradicionais* evoluíram como evoluem os mitos e as religiões – isto é, *sem fugir dos já estabelecidos fundamentos epistemológicos do conhecimento, criados dentro dos templos da Revolução Neolítica*. São, portanto, conhecimentos baseados em uma cosmovisão neolítica do mundo.

Essa cosmovisão, por um lado, tem raízes em crenças paleohumanas (que precedem a Revolução Neolítica e que se originam, provavelmente no período mousteriano (entre 300.000 e 40.000 a.c.) - cujos vestígios estão em Lascaux, Altamira, Chauvet e outras cavernas pré-históricas usadas por povos caçadores - e que temos indícios de terem existido até mesmo entre espécies anteriores à nossa, como no caso dos homens de neandertal e seus rituais funerários) - são elas 1) a magia do fogo, dos mortos e dos sonhos, 2) a cosmologia do universo vivo (a *Anima Mundi*), 3) as imagens do corpo mágico e 4) as herborísticas folclóricas. Por outro lado, ela criou duas novidades que mudaram para sempre a história da cultura humana – a Religião e a *Teoria Neolítica da Matéria*.⁵

As magias do fogo, dos sonhos e dos mortos são tão antigas quanto a própria espécie humana e em alguns casos, como citamos acima, até mesmo anteriores a ela. Ela está associada aos ritos mágicos da caça, da procriação, da purificação, da iniciação, da cura e da morte e, assim como as imagens do corpo mágico e das herborísticas *folk*, é regida pelo *princípio do universo vivo*, animado. Trata-se de uma magia cuja base lógica se assenta nas noções de simpatia, antipatia, homeopatia, telepatia, analogia⁶, sistemas divinatórios, pré-cognição, profecia, sortilégio, ação à distância, onirismo e na existência de entidades sensientes de um mundo paralelo, metafísico (que podem ser aliadas ou inimigas dos homens, mas que, acima de tudo, podem ser manipuladas por meio da magia). A lógica do universo vivo supõe que há, em um plano não material, uma *Anima Mundi*,⁷ uma força vital que anima, dá vida

aos objetos do mundo material e esconde um misterioso mundo imaterial de deuses, demônios e seres meta-naturais que interagem cotidianamente com o mundo dos homens. Este universo metafísico, é também um mundo de desejos, intenções e emoções, análogo ao mundo humano – a cosmologia do universo vivo faz com que todo o universo venha a ser contido na lógica do mundo da cultura de uma determinada sociedade. E é por estar vivo e se comportar de forma análoga ao nosso mundo mental, que esse universo vivo pode ser manipulado pelos homens por meio de procedimentos mágicos. A força vital, que permeia todo o universo paleomágico, é uma ideia tão forte e de tamanho apelo ao *Homo sapiens*, que sobreviveu até os nossos dias e foi uma noção muitíssimo comum a todas as escolas médicas tradicionais anteriores à revolução científica e, nelas, foi sempre associada à luz, ao calor ou à *energias sutis* (como aconteceu com a eletricidade e com o magnetismo), cujas bases imateriais tinham poder sobre o mundo material.

A ideia de corpo mágico se encontra no cruzamento entre a lógica do universo vivo e a teoria neolítica da matéria (fruto das observações feitas nas primeiras forjas neolíticas onde a matéria era fundida e transformada, mas também das observações dos ciclos naturais de nascimento/morte/renascimento – como os vegetais que nascem, morrem e renascem⁸, como os astros que aparecem e desaparecem por períodos regulares, ou como as estações do ano que se sucedem regularmente)⁹. O corpo mágico considera o corpo, antes de tudo, um objeto sagrado. Como tudo, o que faz um objeto ser sagrado, é o uso que se faz dele e, portanto, ele é sagrado (ou tem partes sagradas) em determinados momentos ou circunstâncias mas não o é em outros.¹⁰ Quando o corpo é tratado como sagrado ele é considerado um símbolo e tratado e manipulado como tal. Toda a simbologia do corpo mágico repousa nos conceitos de puro/impuro, vivo/morto, seco/molhado, quente/frio, dentro/fora, em cima/em baixo, bom/mal, doente/são e todos os processos biológicos do corpo humano são adequados à esta simbologia (o crescimento, o envelhecimento, a digestão, a excreção, a putrefação, a contaminação, a degeneração, a regeneração, o sexo, a reprodução, a alimentação, a respiração, a circulação, o fortalecimento, o enfraquecimento, etc.). Ao se estabelecer como

sagrado e, portanto, como mágico, o corpo também se presta à manipulação mágica, de modo que, por analogia ou semelhança, ele pode ter partes identificadas com animais, plantas ou com astros, por exemplo, e ser tratado, em caso de doença, com apelos e procedimentos mágicos voltados às entidades sobrenaturais que regem o comportamento destes mesmos animais, plantas ou astros.¹¹

No Corpo Mágico os órgãos sexuais são sagrados e temíveis, o ânus é impuro e desprezível, os olhos emitem radiações carregadas de poder, o coração é a sede da alma, os líquidos sagrados como o sangue e o sêmen são portadores de força vital, os líquidos impuros como o menstruo são perigosos, o fígado, sobre o qual os auríspices etruscos liam o destino, dirige o caráter e o umbigo nos conecta com o universo. (...) A imagem do Corpo Mágico das medicinas tradicionais é parte integral da imagem do Universo Mágico, com o qual o Corpo Mágico mantém relações e afinidades - não físico-químico-ecológicas mas de tipo preternaturais-biológico-psíquicas. (DE FIORE, *O Corpo Mágico Pós Neolítico*)

A mais modelar, arquetípica e importante forma de afinidade mágica entre o Eu e o universo, entre o corpo mágico e o cosmos é a analogia entre macrocosmo e microcosmo – em que o corpo humano (o microcosmo) é tratado como uma cópia em miniatura do universo (macrocosmo)¹². Sua união se dá pela continuidade e identidade entre um e outro que, portanto, funcionam de acordo com a mesma lógica e por meio dos mesmos princípios simbólicos. Por isso, para as medicinas tradicionais, curar um doente significava, principalmente, reestabelecer o equilíbrio entre o corpo mágico e o universo mágico.¹³ Esta é uma concepção muito antiga, já existia entre as seitas pitagóricas (dos séculos V e IV) e podemos encontrá-la também no *Timeu* (360 a.C.) de Platão (428-347). Mesmo assim, é provável que suas origens remontem aos primórdios da Revolução Mousteriana e do próprio *Homo sapiens*. Em todo caso, sua resiliência ao longo da história mostrou ser muito grande.

Paracelso (1493- 1541), médico, místico, herborista, alquimista, iatroquímico e, poderíamos dizer, expoente contra cultural de sua época que se notabilizou pela crítica feroz ao *establishment* médico alemão, tinha esse princípio da homologia sagrada entre o macro e o microcosmo como base de sua visão de mundo. sua visão de mundo é, aliás, um exemplo que agrega praticamente todos os elementos elencados na cosmovisão mágica do mundo: magia do fogo, universo vivo, as imagens do corpo mágico e herborística folclórica. No livro, *Botânica Oculta - As Plantas Mágicas Segundo Paracelso*,¹⁴ de Rodolfo Putz, lemos na abertura uma nota em que ele diz: *"Para se conhecer a fundo o mundo das plantas do ponto de vista do Ocultismo, se torna absolutamente necessário estudá-las em suas relações com o Macrocosmo (Universo) e com o Microcosmo (o homem), de acordo com as teorias de Paracelso (...) Nosso estudo nos levou a conceber uma Botanogenia, uma Fisiologia e uma Fisiognosia, cujas características se aproximam mais da Ciência Oculta do que daquela oficialmente reconhecida. A Botanogenia nos esclarecerá a respeito dos princípios cosmogônicos, cujos germes em ação produzem na Natureza o reino que nos ocupa. A Fisiologia vegetal nos levará ao estudo das forças vitais que, em sua constante evolução, constituem seu alimento e desenvolvimento. E, finalmente, a Fisiognosia vegetal, ciência dos Signos ou ciência das Correspondências Astrais, nos ensinará a conhecer, por seu aspecto exterior, as forças secretas de cada uma das plantas."* Como médico, Paracelso (antes da existência da química) estudava a alquimia como meio de produzir remédios e elixires para a cura de seus pacientes. Diz ele: *"A alquimia não visa exclusivamente obter a pedra filosofal; a finalidade da Ciência Hermética consiste em produzir essências soberanas e empregá-las devidamente na cura das doenças"*.¹⁵ Um de seus biógrafos, Peter Romus, escreveu sobre as qualidades de Paracelso em perscrutar e conhecer os segredos da natureza: *"Paracelso penetra os recônditos mais profundos da Natureza, explora-os e, através de suas formas, sabe ver a influência dos metais, com uma penetração tão sagaz, que chega a extrair deles novos remédios"* (PUTZ, 2010)¹⁶. Paracelso estava convencido de que os minerais, em particular os metais, possuíam poderes curativos e vivificantes.¹⁷ Sua tendência animista o levou diretamente aos elementos base da natureza (terra, fogo, água e éter) na procura por remédios. *"Cada doença resultante*

*do supérfluo no corpo, tem seu antídoto na mistura elemental; de sorte que com a genera das plantas e dos minerais se pode descobrir a origem da doença (...)."*¹⁸ Em seu livro *A Ciência Oculta da Medicina*, Paracelso, termina explicando seu conceito chave de *Archeus* –

“o coração dos elementos”, força criadora e vivificante.

Devido a esta força, de uma pequena semente nasce a árvore. O poder dos elementos faz com que a planta viva e se desenvolva. Por esta mesma energia os animais nutrem-se e crescem. Esta força reside, também, no corpo humano: cada órgão possui sua energia própria, que o fortifica e renova; se assim não fosse, pereceria. Por isso, a força do Archeus representa, em cada um dos membros do corpo humano; a força criadora e vivificante do Macrocosmo e do Microcosmo. (PUTZ, 2010, p. 37)

Para ele, a natureza constitui o macrocosmo, que ele chamou de “homem exterior” tão forte era a analogia do funcionamento entre ambos, por isso devemos olhar para as “substâncias químicas” e suas relações, de acordo com as relações do simbolismo mágico estabelecidas entre essas mesmas substâncias, os elementos naturais, as partes do corpo e as influências dos astros. E este é o significado tanto de sua “farmacologia” como de sua “botânica”. As relações que regem o manuseio dos objetos, sejam eles plantas, minerais, ou doentes, são todas baseadas na lógica associativa do simbolismo mágico e não nas qualidades objetivas destes mesmos objetos. (Para uma apreciação mais detalhada destas relações, na forma como as colocava Paracelso, encontra-se disponível como anexo ao final do capítulo, uma transcrição da primeira página do capítulo *Botanogenia*.)

Da mesma forma, as herborísticas tradicionais dos folclores regionais de todo o mundo também trabalham segundo os mesmos critérios e de acordo com a mesma lógica – elas *não são*, portanto, botânicas primitivas, nos termos em que nós

entendemos botânica nos dias de hoje (uma ciência classificatória objetiva). A forma como a herborística Ioruba, usada no Candomblé, classifica suas plantas, é um excelente exemplo, pois se dá a partir de critérios que não advêm das características objetivas das próprias plantas, como um racionalista incauto poderia supor inicialmente, mas de suas conexões mágicas com os encantamentos ou feitiços particulares. Pierre Fatumbí Verger (1902-1996) ¹⁹, fotógrafo e etnólogo francês, radicado no Brasil entre os anos de 1946 e 96, que viveu na própria pele a experiência do sacerdócio no Candomblé como babalaô (Senhor do Segredo), nos conta: *“no decorrer da coleta de plantas, pensei durante certo tempo que meus colegas babalaôs estivessem troçando de mim, pois, em diversas ocasiões, recebi amostras de uma mesma planta com nomes iorubas diferentes.”*²⁰ O que Verger veio a perceber é que os critérios de classificação eram baseados não nas próprias plantas, mas em uma linguagem mágica baseada no princípio do “verbo atuante” – um clássico princípio do pensamento mágico. Todo ritual mágico é acompanhado por fórmulas encantatórias faladas, pois todas as magias acreditam no poder mágico das palavras (No princípio era o Verbo – e Deus cria o mundo dando ordens faladas), em certas religiões, como a judaica por exemplo, existem palavras (como o nome de “D’us”) cujo poder é tamanho que elas não podem nunca ser pronunciadas (nem mesmo escritas, só se usando abreviações ou alusões como *“Aquele que não pode ser nomeado”*), sob pena de consequências tremendas. Na verdade *não existe magia sem o poder das palavras, é por meio do poder das palavras que o mundo simbólico toma forma concreta real e permite ao mago a manipulação do universo*. Não há, assim, nenhum encanto, feitiço ou fórmula mágica que não tenha seu “verbo atuante”, o seu imperativo “Faça-se”. Os verbos atuantes da herborística Ioruba (que definem uma ação encantatória) fazem parte do nome de cada uma das plantas, participando como monossílabos que se prestam tanto para a definição correta de seu uso como para sua classificação. *“Deste modo, caso a sílaba necessária para que um trabalho ou uma ação se cumprisse não figurasse no nome da planta, este era substituído por outro nome onde a sílaba (verbo atuante) estivesse presente e, por consequência, outro nome era dado à mesma planta.”*²¹ O critério classificatório do Candomblé é baseado em um sistema explicativo e divinatório (o *Ifá*) que possui 256 signos

(*odús*). Quando um babalaô prepara um remédio, ele estabelece uma relação entre o remédio e um dos 256 *odús* do *Ifá* – esta ligação é feita por meio de *elos verbais* entre o nome da planta, o nome da ação medicinal e o *odú*, por isso o nome de uma mesma planta, pode mudar enormemente de acordo com seu uso particular. A herborística Ioruba é um exemplo concreto, que não exprime a enorme variedade de formas que podem assumir as herborísticas folclóricas em geral, mas ela exprime um princípio, este sim geral, de todas as herborísticas folclóricas – o princípio mágico.

Os princípios sobre os quais se assentam as ideias de magias do fogo, dos sonhos e dos mortos, de universo animado, de corpo mágico e das herborísticas folclóricas, são princípios que vão impregnar todo o conhecimento médico, durante milhares de anos, desde o aparecimento das primeiras escolas médicas, nos templos neolíticos, passando por todas as civilizações humanas que conhecemos, até o início da revolução científica na Europa e na América durante o século XVII. Daí em diante, tudo mudou e mudou radicalmente. Mas, ainda não chegamos nesse ponto. Estamos apenas saindo dos primórdios da separação entre religião e magia propiciado pelo surgimento do fenômeno urbano, momento a partir do qual as religiões vão se tornando mais racionais e éticas e menos mágicas. O mesmo acontece com as escolas médicas, elas tendem a ir se tornando mais racionais e menos mágicas, sem no entanto se afastar das explicações das religiões dominantes – e este é um ponto a ser notado, as medicinas oficiais sempre estiveram sob a cobertura de legitimação ideológica das instituições religiosas socialmente dominantes, e ambas foram se tornando, paulatinamente, mais racionais e menos mágicas. As escolas médicas só começam – muito vagarosamente – a se desligar do universo simbólico religioso e de seu sistema de legitimação social a partir da segunda metade do século XIX, mais ou menos por volta de 1860, depois da publicação do *Origem das Espécies por meio da Seleção Natural* (1859) de Darwin, momento a partir do qual não foi mais possível sustentar conjuntamente as interpretações das sagradas escrituras e o discurso sobre a evolução das espécies por meio da seleção natural. Isso, claro, do ponto de vista institucional, pois em termos individuais essa continua uma questão de muitas nuances na medicina.

No entanto, uma coisa precisa ser sublinhada com relação aos princípios mágicos elencados anteriormente: de uma forma ou de outra, mais fáceis ou mais difíceis de se reconhecer, dado seu grau de adaptação à determinada explicação cultural da realidade, mais importantes ou menos importantes dependendo do período histórico e da cultura em questão, todos estes princípios sobreviveram tanto à Revolução Neolítica, quanto à Revolução Científica e encontram-se presentes, com raras exceções, nos mais variados ramos da nossa cultura ocidental contemporânea.²² De fato, veremos a seguir como esses princípios permearam muitas teorias médicas importantes ao longo da história da medicina ocidental e como esses mesmos princípios, em certos casos, foram centrais para o desenvolvimento de ideias importantes do nascente universo científico, que propunha, acima de tudo, o estabelecimento de um novo universo simbólico, uma nova chave interpretativa, para as culturas humanas usarem na construção de sua interpretação do mundo (interpretação esta, que tinha por princípio epistemológico a rejeição à validade e, portanto, à legitimidade dos princípios mágicos).

Ao longo de toda sua história, o desenvolvimento do conhecimento médico em geral, sofreu com um obstáculo tremendo - esteve refém do tabu pancultural da manipulação dos corpos dos mortos. O que significa dizer, em termos práticos, que não se conhecia a real anatomia interior do corpo humano. Anatomia que só veio a ser razoavelmente conhecida a partir dos estudos de Andrea Vessalius (1514-1564) que culminaram em seu famosíssimo livro *De Humani Corporis Fabrica Libri Septem* (*Os Sete Livros da Estrutura do Corpo Humano*) de 1543 ²³ (e que inspirou trabalhos posteriores importantes, como o de David Harvey, que trouxe à luz como se dava a circulação do sangue pelo corpo humano). Portanto, só a partir da segunda metade do século XVI esse mistério começou a ser desvendado - e até então, o conhecimento da anatomia e da fisiologia do corpo humano foram tremendamente imprecisos e ignorados (mesmo por culturas antigas muito sofisticadas como a egípcia que havia desenvolvido uma complicada tecnologia para a transformação de cadáveres em múmias).

Galeno (129-199), o terapeuta de Pérgamo foi, no início de sua carreira, médico de gladiadores e teve a oportunidade de fazer uns poucos exames no interior do corpo vivo de seus clientes, cuja profissão lhe propiciava ferimentos com aberturas suficientemente grandes para permitir uma olhadela no interior de seus corpos. Seu conhecimento geral de anatomia provinha, no entanto, da dissecação (vivassecção seria mais apropriado) dos corpos de inúmeros animais. Foi com base nessas centenas de vivassecções de animais e algumas espiadas no interior do corpo humano, assim como nas antigas teorias de médicos como Hipócrates e Herófilo e filósofos como Platão e Aristóteles, que ele desenvolveu sua teoria de funcionamento do corpo humano baseada numa ‘fisiologia’ de “espíritos vitais” – uma variante helenística da simbologia do corpo mágico. Com essa doutrina, Galeno se tornou o mais famoso médico de seu tempo (foi médico da corte imperial romana e amigo pessoal do imperador Marco Aurélio) e importante referência na área para a posteridade. O influente médico persa Avicena (980-1037) foi um dos importantes divulgadores de sua doutrina, e quando, no século XI, a Europa começa a descobrir os textos gregos através de suas traduções árabes, Galeno e sua doutrina entram para o mundo da medicina oficial europeia. Sua importância para a medicina na Europa, do século XI ao XVI, foi proporcional à de Aristóteles para a filosofia. Foi o próprio Vessalius, no entanto, um professor de medicina galênica, quem começou a criticar os trabalhos de seu mestre no campo da anatomia, depois de começar suas investigações e disseções anatômicas em corpos humanos pessoalmente e perceber que os desenhos de Galeno não correspondiam fielmente aos órgãos interiores dos corpos que ele estava dissecando. Porém, o status e o caráter de instituição permanente que possuía o trabalho de Galeno foram um sério obstáculo inicial à aceitação do trabalho de Vessalius por parte significativa do *establishment* médico.²⁴ A dissecação de cadáveres não era uma tarefa muito gloriosa ou fácil em seu tempo, e nem o foi por muito tempo. A dissecação sempre foi uma atividade furtiva e encoberta pelo segredo, dada sua dificuldade de sustentação perante a sociedade que a considerava uma abominação. É verdade que os desenhos anatômicos feitos por Vessálius foram finalizados no atelier de Tiziano e foram muito disputados pelo

público educado do Renascimento, mas essa não era a norma geral de aceitação desse tipo de atividades pela sociedade. Exemplo disso é que no ano de 1807, nos Estados Unidos, corridos 250 anos de Vessalius, uma multidão indignada de cidadãos norte americanos destruiu a sala de anatomia da faculdade de medicina de Maryland quando descobriu que lá dentro se praticava a dissecação de cadáveres.

Na tradição hipocrática, uma tradição de forte viés materialista em termos teóricos e filosóficos, a fisiologia do corpo humano era regida pela combinação de quatro fluídos, ou humores – o sangue, a fleugma, a bile amarela e a bile negra, cada uma com suas características próprias (quente/frio, húmido/seco, etc.). A saúde era definida por Hipócrates como o equilíbrio entre estes humores. Para a medicina galênica, como para a chinesa ou hindu (de viés mais animista que materialista), o universo anima os corpos através do fluxo de espíritos, fluídos e vapores vitais que preenchem as cavidades do internas do corpo - e que entram e saem dele através da respiração (podemos ver ecos disso atualmente quando empregamos o termos “deu seu último suspiro”). Esse vitalismo foi uma instituição muito duradoura e persistiu (e de certa forma ainda persiste como nos mostra a prática da Homeopatia contemporânea) de forma mais ou menos dominante até o século XIX.

Durante o século XIX, um século de forte tendência cientificista e racionalista no campo das instituições universitárias em geral, incluindo aí as escolas de medicina, o conhecimento que se possuía sobre a matéria e os elementos era bastante limitado, sabia-se que existiam moléculas (partículas que se desmembradas perdiam suas qualidades ou identidade), mas ninguém sabia exatamente o que elas eram. Sabia-se, a grosso modo, que havia dois tipos de substância: as que formam os seres vivos e as que formam os objetos inanimados (a própria palavra inanimado – sem alma - já nos dá uma demonstração do poder de alcance desta ideia), e que elas eram fundamentalmente diferentes. Em 1807, Jöns Jacob Berzelius (1779-1848), o fundador da eletroquímica, denominou-as de substâncias orgânicas e inorgânicas. Mesmo com o desenvolvimento inicial da química moderna, que permitiu desvendar mais diferenças entre a composição da

matéria orgânica e a inorgânica, a questão central sobre o que fazia das coisas vivas coisas vivas, continuava um absoluto mistério. Sabia-se que a matéria orgânica era formada majoritariamente, ao contrário das substâncias inorgânicas, de uma combinação extremamente complexa entre carbono, água e outras poucas substâncias, mas isso não dava nenhuma indicação de qual seria o motivo pelo qual a matéria orgânica era viva e a própria definição 'científica' de vida não escapava à ideia de desígnios superiores. O próprio Berzelius se definia como um "vitalista" e supunha que a complexa montagem de uma molécula orgânica mostrava que a matéria viva possuía qualidades especiais, transcendentais, superiores, que demonstravam alguma espécie de intenção divina. Foi só em 1828, com o trabalho de Friedrich Wöhler, discípulo de Berzelius, que um dos pilares da argumentação vitalista (para o *establishment* químico da academia) foi efetivamente abalado, de forma permanente. Até então, algumas substâncias já haviam sido produzidas artificialmente em laboratório, mas nunca ninguém havia sido capaz de sintetizar uma molécula orgânica como fez Wöhler ao produzir ureia. A resistência acadêmica ao trabalho de Wöhler só cedeu por completo, quando em 1845, Herman Kolbe, produziu em laboratório outra substância orgânica, o ácido ascético, usando somente calor e matéria inorgânica, sem nenhuma auxílio de uma força superior. Foi a derrocada do vitalismo mágico que guiou a química por toda sua história, desde suas antecessoras a iatroquímica e a alquimia. Até esse momento, a convicção de que a vida só poderia ser criada a partir de uma energia vital imaterial era um princípio basilar universalmente aceito pelo *establishment* universitário de químicos, biólogos e médicos.

Os primeiros experimentos efetuados na tentativa de produzir seres vivos artificialmente foram feitos pelos alquimistas, que defendiam a ideia da geração espontânea da vida, um conceito bastante difundido então. Essa ideia de que a vida fosse gerada espontaneamente pela força vital da natureza, como vermes gerados pela carne podre, traças geradas a partir de roupas velhas ou larvas geradas a partir da lama era uma ideia muito comum e bastante bem aceita em termos gerais. O tiro de misericórdia na ideia de universo vivo e de geração espontânea, defendida

dentro das universidades, veio em 1862, quando Pasteur demonstrou, por meio de seus famosos experimentos, que a carne podre não gerava larvas – o que gerava larvas era a contaminação exterior dos outros experimentos, que se bem montados mostrariam claramente que a vida não se gera espontaneamente, nem a partir de matéria orgânica em decomposição, nem do lixo ou de trapos.

Fugindo da derrocada do vitalismo nas universidades durante o final do século XIX, e voltando um pouco no tempo até o fértil período do Renascimento entre os séculos XVI e XVII, vamos encontrar a curiosa e peculiar ‘seita-escola’ dos iatroquímicos, associada em sua origem à Paracelso e a Van Helmont. Iatroquímico significava *medico (iatro)* dos elementos ou médico que cura por meio da química (no caso dos iatroquímicos, uma herança direta da alquimia). Como vimos no caso de Paracelso, o uso de “remédios” ou elementos químicos, para curar doenças, pode soar como uma sinalização histórica ao estabelecimento de uma moderna relação entre uma doença e a busca por um remédio que produza sua cura. Nada mais distante da realidade, os motivos pelos quais Paracelso selecionava suas substâncias para produzir um “medicamento” não eram baseados nem nas causas das doenças, nem no efeito dos remédios sobre o organismo, mas sim na relação mágica entre as substâncias, os astros e o doente (exatamente como no caso citado por Verger na elaboração de um medicamento na herborística Ioruba). Os iatroquímicos, no entanto, foram um movimento peculiar, pois eles não foram escolas médicas normais, como os hipocráticos ou galenistas - eles foram mais do que isso, foram uma *seita contra cultural de redenção terapêutica*.²⁵ Não foram a única, mas estiveram entre as mais importantes, se considerarmos a perenidade de algumas das ideias por eles defendidas. Entre elas está a adoção do magnetismo e o uso de ímãs como instrumentos usados para reestabelecer o equilíbrio do ‘magnetismo animal’ e de seus fluxos vitais no corpo humano. O ímã²⁶, como disse Paracelso, era uma criatura viva, e o magnetismo era uma força sobrenatural de poderes curativos e fortificantes que possuía ascendência sobre o ‘magnetismo animal’. Os conceitos iatroquímicos, assim como as características de seita de redenção terapêutica, tiveram grande impacto no mundo da medicina (embora os iatroquímicos tenham

sido medicina não oficial de seu tempo) e influenciaram não só pseudo-seitas ocultistas como os rosa-cruzes, como influenciaram médicos otomanos do século XVIII²⁷ e à Franz Anton Mesmer (1734-1815). Mesmer foi um dos personagens mais famosos de seu tempo, e a incorporação dos princípios iatroquímicos/alquímicos do universo animista à sua medicina, assim como suas características de utopista messiânico-carismático-contra cultural, tiveram um tremendo impacto sobre seus contemporâneos, influenciando tanto médicos e intelectuais em geral como os revolucionários franceses de 1789. Para nosso intuito, Mesmer não é só importante por incorporar essas características do pensamento mágico que estamos explorando, mas por sua influência ter sido de grande importância para outro personagem, explorado em detalhes no item b) deste capítulo, Jules Benoit Mure (1809-1858) - o introdutor da Homeopatia no Brasil. Mure, vai representar muitas características (entre elas o contra culturalismo messiânico terapêutico) que serão de capital importância para a instauração da Homeopatia no Brasil, e portanto para sua compreensão como corpo de conhecimento socialmente significativo - ou seja, subjetivado e objetivado (nos termos de BERGER E LUCKMANN) por determinada comunidade portadora, e portanto um conhecimento socialmente legitimado.

O SIMBOLISMO MÁGICO

“A mais abjeta nostalgia esconde a nostalgia do paraíso.”

É preciso fazer uma pausa para pensar um pouco sobre o papel e o significado do simbolismo mágico, mitológico e religioso na construção de uma visão de mundo, pois por mais díspares que sejam suas formas concretas adquiridas em cada cultura humana pelo mundo, elas são sempre fundamentalmente expressões da mesma coisa. E isso, desde que o Homo sapiens é Homo sapiens. Eliade (1991) considera o simbolismo como *“um modo autônomo de conhecimento (...) que foi geral na Europa até o século XVIII.”*²⁸ Curiosamente, ele aponta uma retomada na elevação do status do conhecimento simbólico nas sociedades ocidentais durante o século XX, segundo ele, uma *“reação contra o racionalismo, o positivismo e o cientificismo do século XIX.”* O símbolo e o mito são para Eliade “a

substância da vida espiritual”, eles podem ser mutilados, camuflados, degradados, mas não podem ser apagados, pois são constituintes do ser humano. O pensamento simbólico é mais primitivo e precede a linguagem e a razão discursiva, e por isso desafia qualquer outro meio de conhecimento. Segundo Eliade, os mitos e seus símbolos respondem a uma necessidade e cumprem uma função – *“revelar as mais secretas modalidades do ser.”* A vida inconsciente é mais filosófica, mais mítica e mais poética do que a vida consciente - elas se realizam respectivamente, por meio da existência de um homem a-histórico (mítico, arquetípico) e de um homem histórico (o indivíduo biográfico). É através do símbolo e do simbolismo que, de acordo com ele, o homem histórico se deixa reintegrar ao mundo mítico primordial do homem arquetípico a-histórico. *“A mais pálida existência individual está repleta de símbolos, o homem mais realista vive de imagens (...) os símbolos jamais desapareceram da atualidade psíquica: eles podem mudar de aspecto, mas sua função continua a mesma. (...) A mais abjeta nostalgia esconde a nostalgia do paraíso.”*²⁹ A função do simbolismo, como da linguagem, é a de aproximar os homens de maneira eficaz. E nisso Eliade e Berger se encontram num argumento comum, para Eliade, *“se existe uma solidariedade total do gênero humano, ela só pode ser sentida e atuada no nível das imagens.”* E aí está a importância do universo simbólico como conceito proposto por BERGER e LUCKMANN (1973), pois durante o estabelecimento das instituições culturais humanas somente o estabelecimento de um universo simbólico coerente e compartilhado permite a criação da solidariedade necessária para a existência de um sentimento de pertencimento a um grupo.

A dessacralização da vida do homem moderno alterou o conteúdo de sua vida espiritual,³⁰ mas não rompeu com a matriz de sua imaginação, *“todo um refúgio mitológico sobrevive em zonas mal controladas.”* A vida do homem moderno está cheia de *“mitos esquecidos”, “símbolos abandonados”* e *“hierofanias decadentes”*. A espiritualidade foi laicizada e maquiada, *“mas continua presente no fluxo semi consciente da mais material das existências.”* O homem moderno desconhece as mitologias e teologias, embora continue se alimentando de *“mitos decadentes”* e *“imagens degradadas”*. *“Toda essa porção essencial e imprescritível do homem, que é*

a sua imaginação, está imersa em pleno simbolismo e continua a viver dos mitos e das mitologias arcaicas e teologias.” A imaginação, que etimologicamente provém de *imago* – imagem, representação ou imitação – imita modelos exemplares, reproduzindo-os, reatualizando-os, repentinando-os infinitamente. *“As imagens tem o poder e a missão de mostrar tudo o que permanece refratário ao conceito.”* Os mitos se degradam e os símbolos se secularizam, mas não desaparecem nem na mais positivista das civilizações. Em seu livro *Imagens e Símbolos*, Eliade, depois de discorrer sobre os mitos do centro do mundo, da árvore ou da escada, do tempo infinito e cíclico, dos nós e das amarrações, e apresentar algumas de suas inúmeras variantes históricas, aponta para o fato de que a morfologia e o simbolismo desses mitos ultrapassa muito essas relações históricas, apresentando um caráter muito mais universal e a-histórico no seu cerne – algo não constituído, *mas constituinte*.

Contentemo-nos em concluir que estamos tratando de questões a-históricas de um mesmo simbolismo arquetípico que se manifesta de maneira coerente e sistemática tanto no plano do inconsciente (sonho, alucinação e devaneio), como no do transconsciente e do consciente (visões estéticas, rituais, mitologia, philosophenoumena). (ELIADE, 1991, p. 89)

Para mostrar a durabilidade e a degradação de um símbolo, a história da pérola é um bom exemplo - com sua transformação de um símbolo cosmológico sagrado em adornos de valor puramente estético e econômico. Durante toda a história da medicina, tanto ocidental como oriental, a pérola sempre desempenhou um papel importante: em Takkur, na Índia, no século XIII, era usada como remédio em casos de hemorragia e icterícia, assim como para casos de possessão e loucura; em Narahari, também na Índia, era remédio contra envenenamento, tuberculose, problemas de visão, assim como era considerada um símbolo de força e saúde; tanto a medicina chinesa como a árabe reconheciam as virtudes da pérola e as usavam para tratamento de problemas de visão. Por volta do século VIII já existem indícios que mostram o uso medicinal da pérola na medicina européia. O médico alemão

Malachias Geiger (1637)³¹, quatrocentos anos depois dos médicos hindus, ocupava-se do uso medicinal da pérola, usando-a para tratamentos de epilepsia, loucura e melancolia, e Francis Bacon (1562-1626) defendeu a pérola como droga que propiciava a longevidade (uma das principais virtudes originais das pérolas). O papel exercido pela pérola em tantas e tão diferentes medicinas é, segundo Eliade, fruto de seu valor mágico e religioso arquetípico primordial. *“Por ter sido emblema da força aquática geradora a pérola tornou-se, posteriormente, tônico geral, afrodisíaco e remédio contra a loucura e a melancolia (doenças de influência lunar).”* (ELIADE, 1991, p. 144.). Embora a memória do significado cosmológico original das pérolas tenha se perdido e se corrompido, seu valor como objeto não foi perdido, ele mudou de atribuição e passou a se definir por meio de outros parâmetros, é possível que Weber sugerisse que se trata de um caso da adequação de uma ideia ao destino de sua comunidade portadora, de modo que elas mudam ou evoluem sempre tendo os interesses dessas comunidades, à qual dão suporte, como norte.

Como bem observa Eliade, há uma categoria de símbolos que são universais e acompanham a humanidade desde seu início, embora ao longo da história tenham continuamente se alterado (alguns diriam evoluído, outros degenerado) de acordo com a conjuntura social específica de cada sociedade. Poderíamos também usar o termo ‘se adaptado’ pois sugere que os símbolos se alteram em função de alguma coisa – e essa coisa, nesse caso, é a sociedade. A adaptação histórica das simbologias, embora possa mudar o caráter original dos símbolos, nunca os desliga definitivamente de sua fonte original, quer dizer, de uma forma ou de outra, sua adaptação é perceptível e se pode traçar o caminho que leva aos modelos originais. Das mitologias dos povos de caçadores e agricultores (que se baseavam principalmente no modelo dos ciclos naturais dos astros, das estações e dos vegetais - e portanto mitologias animistas e panteístas), o cristianismo primitivo se apropriou de muitos símbolos. Teófilo de Antioquia³² (186), argumentando com aqueles que negavam a ressurreição dos mortos, apela para os ritmos vegetais: *“Não há uma ressurreição para as sementes e para os frutos?”*³³ E Clemente de Roma (35-97)³⁴ apelava para os ritmos cósmicos: *“O dia e a noite mostram-nos a ressurreição; a*

*noite deita-se, o dia levanta-se; o dia vai a noite chega.”*³⁵ Esse simbolismo já chega aos cristãos carregado de significados mitológicos pré-cristãos e eles interpretaram estes significados sagrados atribuídos aos ritmos cósmicos *a partir da revelação e da fé*, que “*não destruía as significações pré-cristãs dos símbolos, adicionava-lhes simplesmente um valor novo.*”³⁶ Da mesma forma, o simbolismo aquático arcaico, em que a água é símbolo de fertilidade e da vida, assume no cristianismo uma adaptação na simbologia do batismo, em que o batizado está nascendo/renascendo para Deus. O que estas relações parecem sugerir, é que a nova orientação dada aos símbolos antigos acaba condicionada pela estrutura original dos próprios símbolos, de forma que eles nunca acabam completamente descaracterizados, pois, essencialmente, mesmo que por meio de diferentes manifestações culturais, eles expressam fundamentalmente a mesma coisa. Afinal, a hierofania da água será sempre essencialmente a mesma coisa, esteja ela dando suporte ao batismo de um bebê cristão no século XX, ou a um banho de fertilização ritual de uma mulher de uma tribo nômade do paleolítico superior, será sempre, essencialmente, uma manifestação do sagrado através do uso ritual da água (curiosamente, sempre associado às intenções de purificação, regeneração, fertilidade e nascimento ou renascimento).

Medicina Pré-Científica Brasileira

É preciso, para uma compreensão correta do fenômeno da Homeopatia, entender qual era a medicina oficial praticada quando de sua chegada ao país, pois foi ela sua verdadeira antagonista histórica e não a Medicina Científica praticada contemporaneamente. Isso nos permitirá estabelecer mais claramente o cenário de disputa entre ambas, considerando que os elementos que mobilizavam as respectivas comunidades portadoras da Medicina e da Homeopatia no século XIX não são exatamente os mesmos que as sustentam em sua disputa contemporânea.

No Brasil do século XIX, com o qual Mure se deparou, a medicina praticada oficialmente, nos termos de Lycurgo Santos Filho, FILHO (1991), era ainda uma Medicina Pré-Científica. Deve-se considerar também que Mure aporta no Rio de Janeiro apenas 32 anos após a chegada da família Real portuguesa em 1808 e, portanto, muito pouco tempo depois que o Brasil havia sofrido sua radical mudança de status, saindo da condição de colônia para a de metrópole e tornando a cidade do Rio de Janeiro a capital do império português. Foi só após a chegada da família Real que se criaram as primeiras escolas médicas no país, as escolas de cirurgia da Bahia e do Rio de Janeiro. Antes da criação dessas escolas os médicos atuantes no país (que eram pouquíssimos e assim continuaram por quase todo o século XIX) eram em geral portugueses ou brasileiros formados em Portugal (nas escolas de Coimbra e Lisboa). Só com a criação destas duas escolas por ordem de Dom João VI é que o Brasil passa a ter médicos verdadeiramente brasileiros.³⁷ Outro momento de impacto na medicina praticada no Brasil, anterior à chegada de Mure, foi quando o Brasil se eleva à categoria de reino em 1815, e emancipa-se de Portugal em 1822, pois neste período há um rompimento profundo de laços culturais entre Brasil e Portugal. No ambiente da medicina isso significou um afastamento dos estudantes brasileiros das universidades de Coimbra e Lisboa e os aproximou fortemente da cultura médica francesa, cuja influência foi transformadora da prática médica no Brasil. Em termos gerais, a partir deste momento o Brasil, como grande parte do mundo, passa a ter na França, ou melhor na cultura francesa como um todo, um constante ponto de referência. Mesmo após grandes mudanças, como a abertura dos portos (e sua consequente afluência de conhecimentos estrangeiros e uma maior cosmopolitização do país), ou como a mudança de referência cultural para a França,

Sob o império, as mesmas deficiências, os mesmos obstáculos oriundos de precárias condições socioeconômicas, continuam presentes. E o ensino médico, sente e sofre os reflexos. Prático e rudimentar a princípio, quando limitado à anatomia e à cirurgia, tornou-se essencialmente teórico, livresco, nas academias e faculdades. (...) eram rudimentares as instalações e aparelhagens nas escolas. (...)

Os lentes das disciplinas básicas, como a Anatomia, a Fisiologia, a Física e a Química, baldos de recursos, diluem-se na mediocridade e ignorância gerais. (FILHO, 1991, p. 10-11)

Com relação à condição social dos médicos, Lycurgo Santos Filho, nos diz: *“Uns são palacianos, validos do monarca, médicos da Imperial Câmara, titulares como barões, viscondes ou condes. Enveredam pela política. São deputados ou senadores, presidentes de província e excepcionalmente ministros de estado.”* (FILHO, 1991, p. 12). Não poucos nunca praticaram a profissão de médico ou professor, ou fizeram fama superior com outras atividades, pois também se encontram entre eles literatos, poetas e historiadores. Por muitas décadas do século XIX, a medicina praticada no Brasil foi a mesma do século XVIII, teórica e clínica limitando-se à observação dos sintomas visíveis ou supostos das doenças e com definições muito confusas e díspares sobre as doenças, suas causas e suas profilaxias. A patologia repousava na sintomatologia, e as causas eram atribuídas, como no século anterior, às condições climáticas, aos miasmas, aos desregramentos alimentares e sexuais, à estados emotivos, e à germes (então uma entidade genérica sem significado claro). As principais teorias em voga na Europa e no Brasil do século XIX eram o vitalismo animista galênico, a teoria da irritabilidade de Cullen, e a incitabilidade de Brown e Broussais. O quadro nosológico das doenças continuou igual ao dos séculos anteriores. Muitas epidemias, como a febre amarela, a varíola, o sarampo, a cólera, o tifo e outras entidades mórbidas ainda não diagnosticadas corretamente no século XIX e chamadas então genericamente de febres malignas, dizimavam populações pelo Brasil afora.³⁸ A cirurgia por sua vez sofreu poucas alterações no Brasil até 1848³⁹ com a primeira cloroformização de um paciente pré-operatório, ou seja com a introdução da anestesia dos pacientes antes de submetê-los a uma cirurgia - antes da anestesia e da posterior noção de assepsia criada por Pasteur, as cirurgias eram procedimentos interventivos tão traumáticos como uma sessão de tortura e não raro eram fatais. A primeira ligadura de aorta abdominal realizada no Brasil foi comemorada em 1842, para a glória do famoso cirurgião Cândido Borges Monteiro e para o infortúnio de seu paciente – que morreu, como era costume dos pacientes

submetidos à este tipo de procedimentos cirúrgicos então. Procedimentos estes que eram praticados com um instrumental singelamente composto por tesouras, serras, pinças, lancetas, agulhas, martelos e cautérios. Na realidade, grande parte dos procedimentos cirúrgicos restringia-se à amputações dos mais variados membros e órgãos. Mas também trepanava-se crânios, operava-se catarata e extraia-se cálculos vesiculares.

Durante este período a obstetrícia ainda não havia se tornado uma atribuição exclusivamente médica, de modo que era trabalho praticado por parteiras populares, comadres, ou *parteiras francesas*, a odontologia (arrancar dentes) era ainda praticada por barbeiros e a enfermagem era delegada às religiosas das Santas Casas de Misericórdia e aos escravos. A este tempo, os hospitais ainda eram apenas depósitos de doentes, os loucos e alienados iam ou para a cadeia ou para as celas das Casas de Misericórdia, e os leprosos eram apartados da sociedade nos famigerados lazaretos ou leprosários. Por ordem de Dom Pedro II, em 1852, cria-se, numa tentativa de humanizar um pouco o tratamento dos alienados, o Hospício Pedro II, que os tratava segundo os novos métodos de Pinel. Em 1854, funda-se o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, dirigido pelo famoso médico francês Dr. José Francisco Xavier Sigaud e voltado ao atendimento dos desvalidos. Porém, em meio à sociedade em geral, *“O curandeirismo e o charlatanismo vicejam, florescem no seio da população inculta. Curadores examinam e medicam, empregando as mesmas práticas dos séculos anteriores, às quais acrescentam os novos e “miraculosos” elixires estrangeiros.”*⁴⁰

Mas é também durante a segunda metade do século XIX que se encerra, segundo aponta Lycurgo Santos Filho, a fase brasileira da medicina pré-científica, ou como ficou conhecida, a “fase heroica” da medicina (que devia se chamar heroica, pois proporcionava um sofrimento épico aos seus pacientes). Os arautos de uma nova fase da medicina (chamada de medicina experimental por Lycurgo) ficaram conhecidos como grupo de tropicalistas da Bahia.⁴¹ Seus integrantes foram responsáveis por uma nova fase de pesquisas experimentais que culminaram na acurada descrição de novas doenças como a Filariose (elefantíase) e a

ancilostomíase por Oto Wucherer, que também descreveu os sintomas do envenenamento ofídico, e com as descrições de Silva Lima sobre o beri-beri, o anhum, a boubá, o máculo, a dracontíase e outras doenças tropicais (foram, majoritariamente estudos de parasitologia). Suas descobertas e observações terminam por ser confirmadas, replicadas e ampliadas por outros médicos brasileiros do Rio de Janeiro e Salvador. A efervescência causada pelos trabalhos destes três médicos (José Francisco da Silva Lima, Oto Edward Henry Wucherer e John Ligertwood Paterson) enseja a criação do “*mais importante órgão da imprensa médica brasileira do século XIX*”⁴² – a Gazeta Médica da Bahia (1866), sobre a direção de Virgílio Clímaco Damásio (professor da Faculdade de Medicina da Bahia).

É na fase pré-científica, que os poucos médicos formados nas escolas do Rio de Janeiro e da Bahia, substitutos dos antigos “físicos” dos séculos anteriores, premidos pela necessidade de total auto suficiência e forçados a entender e a praticar todas as especialidades (dada a escassez de recursos e profissionais), tornam-se aquilo que se convencionou chamar de “médicos de família” – ou seja “*o facultativo que medicava os componentes de uma família, do recém nascido ao ancião, de ambos os sexos, atendendo-os ora como clínico, ora como cirurgião, e ainda como parteiro.*”⁴³ O médico da família é um personagem que sobreviveu no Brasil (e em muitos outros países) até mais ou menos as décadas de 1960/70, quando houve uma mudança na estrutura e na natureza da prestação de serviços de saúde, com a sedimentação das empresas de planos de saúde e suas estratégias econômicas e de mercado, que reorganizaram as relações de trabalho na área, acabando com essa modalidade de prestação de serviços. Contribuiu para isso também a rapidez com que o conhecimento médico se atualizou e especializou da década de 60 em diante.

Embora se possa usar muitas páginas para descrever a interessantíssima história da evolução da medicina brasileira em seus detalhes, nenhuma descrição pode expor melhor o que queremos demonstrar do que a descrição que a medicina de então fazia sobre as doenças, suas causas e seus respectivos prognósticos de

tratamento. Por isso, vamos agora, examinar algumas das doenças mais citadas durante o século XIX, suas possíveis causas e seus respectivos tratamentos.

A boubá (também piã) *Framboesia trópica*, foi citada em uma sessão da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro em 1835, por João Álvares Carneiro, que informou que ela poderia se apresentar de três formas distintas: a) a *úmida* (com lesões eruptivas encontradas na região anal e genital; b) a *seca* (com pústulas recobertas com crostas amarelo-esverdeadas) e c) *cristalina* (com pústulas semelhantes àquelas da vacina antivariólica). Seu contágio podia se dar tanto por meio de relações sexuais como por meio de picadas de mosquitos. Sigaud descreveu a doença como endêmica no país e preconizou que os boubáticos poderiam tornar-se leprosos⁴⁴ devido “à uma origem comum com a sífilis”.⁴⁵ Como tratamento, há uma prescrição de 1814 em que se preconiza a *ingestão de mercúrio*, ou ainda a infusão de folhas de maracujá maceradas e misturadas com acetato de cobre.

Durante a primeira metade do século XIX, as disenterias que assolavam frequentemente vastas regiões do país e, que invariavelmente atacavam os estrangeiros recém chegados, ainda não tinham seus agentes conhecidos. Em 1819, James Hall, médico inglês residente em São Luís do Maranhão, informa que naquela capitania, os praianos, por encontrarem-se mais expostos à evaporações marítimas, seriam mais suscetíveis às diarreias do que os habitantes do interior. Em Belém do Pará as disenterias eram associadas à intensificação das chuvas que causavam os sintomas “pútridos e coliquativos” das disenterias. Para Sigaud as “disenterias epidêmicas” do Brasil eram causadas por lesões no fígado ou inflamações intestinais. Ele dizia, por exemplo, que a “disenteria hepática” podia ser causada por uma hepatite ou por “febres intermitentes”. Em 1854, a cidade de Vitória no Espírito Santo, foi devastada por uma epidemia de disenteria chamada de “câmaras de sangue”. Em caráter de emergência o próprio governo da província aconselhou como tratamento a “*infusão de linhaça, gotas de láudano e clisteres de infusão de linhaça ou de clara de ovo.*” (NOVAIS, apud FILHO, 1991, p. 184). Durante o século XIX as disenterias eram responsáveis por grande parte do obituário. Porém, como

suas causas e agentes eram desconhecidos e os únicos elementos considerados para identificar uma doença eram seus sintomas visíveis (ou imaginados), *“as hipóteses mais esdrúxulas eram aventadas sobre a eclosão e a evolução da afecção.”* Os tratamentos ainda não eram baseados no combate às reais causas das doenças, mas na supressão da expressão de seus sintomas (exatamente como na Homeopatia de Hahnemann). Sob a ótica atual, alguns dos tratamentos preconizados então podem ser considerados como de caráter tragicômicos. Tomemos como exemplo o caso de Luis Pientznauer, professor da faculdade de medicina do Rio de Janeiro, que publicou nos Anais Brasilienses de Medicina (1858-9) um artigo intitulado *“Memória sobre a aplicação do óleo de cróton tiglio, das preparações opiadas e do vinho, na disenteria”*. Resta observar que atualmente se sabe que o óleo extraído das sementes do *Croton tiglium* age no organismo como um violento purgante, de modo que certamente ajudou a matar muitos de seus pacientes (restava-lhe, provavelmente, como era costume em sua época, observar aos familiares do doente que ele havia “morrido curado”).

As febres foram uma outra “entidade” que, durante o século XIX, ocupou um papel de grande importância no campo da patologia clínica. Francisco de Melo Franco, adepto da concepção de William Cullen sobre as pirexias, escreve em 1829, que as febres mais graves existentes no Rio de Janeiro eram a “malária”, seguida da “tífica” e por ordem decrescente, a “biliosa”, a “mucosa” e etc.⁴⁶ Broussais, médico francês muito influente no Brasil, combatendo a doutrina de Cullen, propôs uma classificação diferente e diferenciou as febres produzidas por “gastroenterites”, por “gastroduodenites” e por gastroencefalites”. Em 1810 e 1812, morreram de “febre maligna” respectivamente os condes de Anália e de Linhares, ambos ministros de D. João VI. Spix e Martius atribuíram estas mortes à “febre pútrida” e à “decomposição dos humores”. A este respeito, eles escreveram o seguinte:

Não é cousa rara aqui no Rio, e sobretudo nos países tropicais, ver-se um indivíduo, ainda poucos dias antes em pleno viço de saúde, após curto sofrimento, cólicas, diarreia, febre, etc., perto da morte,

com a fisionomia hipocrática, em plena agonia e em última fase da febre pútrida. (SPIX e MARTIUS. *Viagem pelo Brasil*. 1:108, *apud* FILHO, 1991, p. 186)

Mas havia também a “febre nervosa” (que acontecia por “inflamação das meninges”), a febre tifoide, também chamada de “febre lenta nervosa de Huxan”, a “febre hética”, a “febre nervosa com paralisia”, a “febre tifo-malárica” e tantas outras. O Barão de Torres Homem, o mais famoso clínico brasileiro de seu tempo, escreveu que as febres tifo-maláricas eram “entidades nosológicas” das “pirexias essenciais” e a parte mais importante da história da nosologia nacional. Nesta época, a sangria ainda era tratamento corrente contra as febres, ela podia ser feita por meio de cortes, aplicação de ventosas ou sanguessugas. Além das mais diversas ervas empregadas no tratamento das febres e da dieta de caldo de galinha, por não poucas vezes foi preconizado um tratamento para certos tipos de febre que prescrevia o uso de cautérios (instrumentos de cauterização, normalmente hastes de metal em brasa – não por acaso a palavra é sinônimo de castigo) aplicados na barriga das pernas, no interior das coxas e na nuca. Outra opção similar era arrancar a pele da barriga da perna com escova e água fervente,⁴⁷ pois assim, imaginava-se, a febre migraria para as chagas que serviriam como porta de saída do corpo para a febre.

O século XIX foi um século bastante atribulado em termos de saúde pública, pois diversas epidemias, como as de cólera-morbo e febre amarela, assolaram o país por boa parte do século, matando milhares de pessoas. A febre amarela que aparentemente não se fazia ver desde o século XVII, irrompe no Brasil em setembro de 1849, trazida para Salvador pelo navio norte americano “Brasil”, vindo de Nova Orleans. Conta-se que o navio não foi posto em quarentena, pois o capitão escondeu que havia perdido dois tripulantes para o “vomito negro” durante a viagem. Tendo Salvador como epicentro (onde relata-se que matou por volta de 7.000 pessoas⁴⁸), a febre amarela foi espalhada pelo resto do país, atingindo primeiro as cidades portuárias e depois as cidades do interior. No Recife, faleceram quase três mil

peessoas, no Rio Grande do Norte, foram aproximadamente 200 mortos e em Belém do Pará, “em poucas semanas” a febre matou quase 4% da população.⁴⁹ Um dos grandes problemas, além do desconhecimento das causas da febre amarela, era o fato de que não havia acordo entre as autoridades sobre a própria existência de uma epidemia, de modo que mesmo as medidas mais simples levaram muito tempo para serem tomadas.⁵⁰ No Rio de Janeiro, em princípios de 1850, o provedor da Irmandade de Misericórdia alertou o ministro do império sobre os casos de febre amarela em seu hospital, mas os membros da Academia Imperial de Medicina negaram que a doença descrita fosse febre amarela. Assim, em pouco tempo, mais de 10.000 pessoas contraíram a doença e por volta de 2.000 morreram. Em 1850 o pânico já havia se instalado na corte e nobres, burgueses e cidadãos com recursos mínimos fugiram das cidades para a serra ou para subúrbios distantes (D. Pedro II e sua família foram para Petrópolis, então conhecida como Fazenda do Córrego Seco). Uma vez disseminada a doença, os governos imperial e provinciais tomaram medidas acautelatórias e estabeleceram quarentena em todo o país, com isolamento de naus e viajantes procedentes de todos os portos atingidos. Quase um ano após o início da epidemia, o ministro do império, José de Costa Carvalho, o Marquês de Monte Alegre, nomeou uma “Comissão Central de Saúde Pública”, incumbida de propor ao governo as ações necessárias para o refreamento da epidemia. Um código sanitário foi elaborado pela Comissão Central, que impunha atender e medicar os pobres gratuitamente, dificultava os enterros nas igrejas, ordenava a confecção de uma mapa estatístico semanal sobre óbitos e aconselhava medidas de higiene (como a desinfecção dos quartos dos mortos e doentes por meio de fumigação de “*uma mistura de ácido sulfúrico, sal de cozinha e peróxido de manganês*”). Também deviam ser combatidos os perigosos “miasmas” dos pântanos bem como as “emanações pestilentas” originárias do lixo das ruas e das latas de excrementos transportadas pelos “tigres” (escravos incumbidos de jogar os excrementos no mar). Todas as medidas tomadas então, em nada diferiram das medidas preconizadas durante a epidemia do século XVII. Sendo a causa da febre amarela ainda uma incógnita, tudo que se possa imaginar foi tentado para contê-la. Em Belém do Pará, por exemplo, o governo da província mandou dar “tiros de canhão nas esquinas das ruas para

purificar o ar”, e com o mesmo intuito, fogueiras de lenha e alcatrão eram acessas nas ruas, nas praias e nas praças públicas. Pouca coisa adiantou e, de 1850 até o início do século seguinte, a febre amarela permaneceu no Brasil manifestando-se por meio de surtos epidêmicos em praticamente todas as províncias do país. E assim, a cidade do Rio de Janeiro, capital do império, onde a doença adquiriu um caráter endêmico epidêmico, tornou-se uma cidade muito mal afamada e evitada ao máximo por todos os estrangeiros em viagem. Nesta cidade, entre os anos de 1860 a 1873 um surto chegou a matar, de acordo com Lycurgo Santos Filho, 10 pessoas por dia. Em 1889 na cidade de Campinas, no interior de São Paulo, houve um surto tão grave (matando centenas de pessoas em poucas semanas) que a cidade foi praticamente evacuada pela população. Entre os meses de abril e maio as mortes diárias oscilaram entre 25 e 40. Até o início do século XX a epidemia de febre amarela em Campinas manteve a cidade praticamente abandonada. Outro exemplo do poder de devastação da febre amarela é a cidade de Cataguases, na província de Minas Gerais - que foi despovoada num surto de febre amarela em 1889, assim permanecendo até por volta de 1896. *“Enquanto os médicos discutiam se a moléstia era a febre amarela, genuína ou modificada, a febre biliosa grave dos países quentes, a febre palustre nas suas manifestações mais temerosas, a parca implacavelmente ia ceifando vidas.”* ⁵¹ Para se ter uma ideia da confusão reinante dentro do *establishment* médico sobre a febre amarela, basta dar uma olhada nos títulos dos artigos, livros e pesquisas sobre o tema publicados na época: *“A febre amarela e o cólera-morbo são provenientes de um envenenamento miasmático”*. Bahia, 1858.; *“Diagnóstico diferencial da febre amarela e febre biliosa dos países quentes”* Rio de Janeiro, 1870.; *“Os banhos frios no tratamento da febre amarela”*, Gazeta Médica da Bahia, 1872-3.; *“Qual o melhor tratamento para febre amarela?”*, Bahia, 1875.; *“O micróbio da febre amarela”*, Brasil Médico, Rio de Janeiro, 1887.; *“Tratamento da febre amarela pela água clorada”*, Rio de Janeiro 1897.

Até que se descobrisse as causas da febre amarela nada pôde ser feito de efetivo para conter os surtos ou salvar os pacientes. A terapêutica para lidar com a febre amarela consistia naquele tempo, no uso de sais de quinina e no sumo de

limão e na cânfora que eram empregados com fricções sobre o corpo. Como remédios de ingestão, eram prescritos “água de Labarraque” e sulfato de sódio, assim como vomitivos e calmantes. Muitos remédios não eram sequer elaborados por farmacêuticos ou receitados por médicos, pois existiam dezenas de elixires miraculosos das mais diversas origens e centenas de charlatães que os vendiam por todo os cantos do império. A este respeito, transcrevemos uma notícia publicada no Jornal do Commercio do Rio de Janeiro, em 9 de fevereiro de 1850:

Aviso ao Público – Socht, preservativo para febre amarela; este salutar remédio é garantido por milhares de pessoas atacadas por essa terrível peste; e por esta razão a Faculdade de Medicina de Paris o recomenda a todas as pessoas que habitam em lugares onde esse flagelo possa atacá-las, de munirem-se de um tão módico como fácil meio de curar-se. O único depósito destes ‘Sochts’ é na rua do Ouvidor nº 66, casa do Preço Fixo. Preço 2\$000. (FILHO, 1991, p. 203)

Fora os medicamentos locais da flora medicinal nativa, após a abertura dos portos em 1808, passaram a constar nas prateleiras das boticas brasileiras inúmeros elixires, panaceias e “drogas secretas” de procedência europeia, mas principalmente francesa. Um grande número destes remédios milagrosos foi extensamente anunciado em folhetos e jornais e foi vendido sem restrições receitados por médicos, farmacêuticos, curandeiros e charlatães. A figura do boticário então se misturava à do droguista e à do médico, assim como a venda de medicamentos também se dava de forma não centralizada exclusivamente nas boticas, podendo-se comprar remédios também em armazéns e casas de ferragens. O boticário não era só quem vendia os remédios, mas também aquele que os preparava de acordo com as prescrições médicas e não raramente era também quem os receitava, após uma avaliação informal das queixas do cliente (ele podia até mesmo cumprir com o papel de cirurgião dependendo das circunstâncias). Segundo Lycurgo Santos Filho, as boticas do século XIX pouco ou nada se diferenciavam daquelas do século anterior e ambas copiavam o modelo português. Elas foram

também, ao longo do século XIX pouco numerosas e “*estavam aquém das necessidades*”. Havendo poucas boticas pelo país, era comum que os estrangeiros em visita ao país trouxessem sua própria farmácia particular, a “caixa-de-botica”. Do mesmo modo, os médicos iam sempre acompanhados da sua caixa-de-botica, pois em muitas regiões simplesmente não era possível encontrar remédios. Assim senhores de engenho, fazendeiros e proprietários rurais também tinham sempre em suas casas uma farmácia particular de variada composição. Em muitas paragens que não possuíam boticas os medicamentos podiam ser encontrados nos mais diversos estabelecimentos. Saint-Hilaire narra que em Cabo Frio, na capitania do Rio de Janeiro, em 1819, os remédios podiam ser encontrados em lojas de víveres e insumos para fazenda. Em 1861, uma loja de louças do Recife anunciou no Diário de Pernambuco que acabara de receber da França um carregamento de um “poderoso medicamento de fórmula secreta, que seria vendido a dois mil reis o frasco.” Na mesma cidade em 1840, o relojoeiro da Pça. da Independência, o senhor Justino Meroz, anunciava ser o único depositário da “pasta peitoral de Mon-de-Veau”. No mesmo ano Sigaud aponta que era costume no país que os medicamentos *voltados para o uso dos escravos* pudessem ser encontrados nas casa de ferragens e de insumos para a lavoura e não se vendiam em boticas. - Como bem apontou Gilberto Freyre havia “remédios para negros” e “remédios para brancos”, “remédios para ricos” e “remédios para pobres”, estabelecendo uma clara divisão social das prioridades no campo da terapêutica médica, desde o Brasil colônia e ao longo de todo o Brasil império (é preciso frisar que a Homeopatia não se comportava dessa forma e, pelo contrário, sempre priorizou o atendimento dos despossuídos e atendeu à todos de forma idêntica). A existência ou não de boticas variou muito de acordo com as regiões, assim em 1815 Campos, no Rio, possuía duas boticas, em 1832 podiam-se encontrar 80 boticas no Rio, 32 na Recife de 1840, 2 na Campinas de 1842 ao mesmo tempo em que as províncias do Mato Grosso e de Goiás não possuíam nenhuma até a segunda metade do século XIX. Em Natal até o ano de 1856 havia somente uma e a primeira botica de Curitiba, no Paraná, foi aberta em 1851.

Foi só na segunda metade do século XIX (1886) que o governo imperial começou a tratar da confecção de um código farmacêutico brasileiro, mas a Farmacopeia Brasileira só ficaria pronta no século XX, em 1926 (chamada Farmacopeia dos Estados Unidos do Brasil) e desde então ela passou a ser de uso obrigatório em todas as boticas do império. Assim, próximo do final do século XIX, tanto a função dos médicos quanto a dos farmacêuticos sofreu uma alteração significativa na sua relação com os medicamentos - o médico não mais formula remédios e o farmacêutico não mais avia receitas, o primeiro só prescreve e o segundo só vende aqueles remédios que eram preparados à granel nos laboratórios farmacêuticos industrializados. Tanto a arte de formular remédios, como a arte de prepará-los deixa as mãos de médicos e farmacêuticos e passa às mãos da indústria.

Era este, a grosso modo, o “estado da arte” da medicina no Brasil quando por aqui chegou Jules Benoit Mure, com sua missão de redenção terapêutica e social. Foi com esse universo da Medicina Oficial que ele se confrontou e foi contra essas práticas terapêuticas que ele combateu na tentativa de instaurar a Homeopatia no país.

EMPIRISMO PROTOCIENTÍFICO

Como pudemos ver no trecho sobre a medicina pré-científica brasileira, uma medicina anterior à medicina a que Lycurgo Santos Filho chamou de experimental, a prática médica transcorria de acordo com certos padrões que poderíamos chamar de doutrinários tradicionais. Em primeiro lugar o médico pertencia a uma “linha filosófica” ou mesclava diferentes linhas. No caso brasileiro, como citado anteriormente, as principais linhas eram as de Cullen, Brown e Broussais, além das bases hipocráticas (humores e miasmas) e galênicas (flúidos vitais). Sobre estes pressupostos é que as observações clínicas eram conduzidas. E este é um ponto importante, por que já mostra o germe da contradição que será o próprio motor da extinção desta velha medicina, assim como o do nascimento da nova medicina científica. Por um lado o racionalismo dos iluministas e positivistas europeus já

havia se apossado ideologicamente de grandes contingentes de estudiosos e intelectuais pelo mundo, e entre eles os médicos. Assim, a observação ganha um grande destaque como instrumento de análise clínica ao mesmo tempo em que a razão deve ser a condutora que faça a ponte entre observações e conclusões, mais ou menos ao modo do método indutivo de Bacon. Porém, apesar desta característica aparentemente moderna, todo este grande aparato lógico cognitivo está circunscrito aos limites estabelecidos pelos pressupostos das antigas doutrinas médicas, onde tanto vitalistas como materialistas possuíam uma visão de mundo fortemente dominada pela lógica do universo simbólico da magia.

É dentro deste universo simbólico que nasce a Homeopatia na primeira década do século XIX. E sobre muitos aspectos ela se parecerá com sua antagonista a Medicina Oficial – principalmente em suas características proto-científicas. Como a Medicina Oficial brasileira do século XIX, a Homeopatia também preza altamente a observação como instrumento de especulação clínica, também como a medicina, a Homeopatia conjectura sobre a doença baseada na estrita observação dos sintomas. Hahnemann, em sua obra, não manifestou interesse por descobrir as causas das doenças pois seu objetivo era a eliminação dos sintomas que, num certo sentido, podiam ser entendidos eles mesmos como a própria doença. Mas discípulos seus como Mure, que manifestaram vivo interesse no conhecimento das causas das doenças, ao elaborarem suas teorias não fugiam à lógica do universo simbólico das antigas doutrinas médicas. Como a Medicina Oficial, a Homeopatia também tem uma intenção e uma forma racionalista de pensar e proceder, mas ela ainda está submetida a pressupostos do universo simbólico mágico.

A transformação por que passou a Medicina Oficial, que causou a morte da Medicina doutrinária tradicional e o nascimento da Medicina Científica, não foi a mesma transformação pela qual passou a Homeopatia, que sofreu sim uma transição, mas de outra natureza. No caso da história da Medicina podemos dizer que houve, a partir de determinado momento, uma descontinuidade epistemológica de fluxo, um momento a partir do qual a mudança de natureza institucional é tão

radical e profunda que extingue as verdades e realidades da antiga instituição e estabelece verdades e realidades completamente novas; da antiga instituição podem permanecer no máximo os antigos membros, mas todos já 'convertidos'. Esse rompimento, essa descontinuidade epistemológica não ocorreu com a Homeopatia, que permaneceu essencialmente a mesma em termos epistemológicos nos últimos 200 anos. Em outras palavras, a Homeopatia, por impossibilidade ontológica, não pôde sofrer uma descontinuidade epistemológica, sob o risco de extinguir-se e, portanto, não foi 'reciclada' pela Revolução Científica a não ser em certos aspectos (que tem mais a ver com as necessidades políticas conjunturais de sua comunidade portadora em busca de legitimidade do que propriamente com uma reformulação das bases sobre as quais se assentam os conhecimentos homeopáticos). A Revolução Científica estabeleceu os novos *paradigmas fundamentais* na busca pelo conhecimento e a partir deste momento estes novos paradigmas serão a referência para qual apontarão todas as formas de conhecimento em busca de legitimação social, sendo elas científicas em termos epistemológicos ou não.

Esta característica racional indutiva da Homeopatia será uma das características que facilitará sua adaptação ao ambiente institucional da Medicina Científica contemporânea, assim como suas características herdadas das velhas doutrinas médicas serão algumas das características que facilitarão sua penetração em determinados setores da sociedade, sensíveis aos apelos simbólicos do universo mágico.

“TEORIAS HERMÉTICAS”

“Na origem primordial das coisas, os filósofos concebiam um caos no qual estavam prefiguradas as formas de todo o Universo; uma matriz ou matéria cósmica e, por outro lado, urçi fogo gerador em que a ação recíproca constituía a mônada, a pedra de vida ou Mercúrio: meio e fim de todas as forças. Este fogo é ardente, seco, macho, puro, forte; é o espírito de Deus levado sobre as águas, a cabeça do dragão, o Enxofre.

*Este Caos é uma água espermática, cálida, fêmea, úmida, lodosa, impura: o Mercúrio dos alquimistas. A ação destes dois princípios, no Céu, constitui o bom princípio: * luz, o calor, a geração das coisas. A ação destes dois princípios sobre a Terra constitui o mau princípio: a obscuridade, o frio, putrefação ou a morte.*

Sobre a Terra o fogo puro se converte em grande Limbo o yliáster, o misterium magnum de Paracelso; isto é, uma terra vã e confusa, uma lua, com água mercurial, o Tohu v'bohau de Moisés. Finalmente, a água pura e celeste passa a ser uma matriz, terrestre, fria e seca, passiva: o Sal dos alquimistas.

Desta maneira vemos como na Natureza todas as coisas passam por três idades. Seu começo ou nascimento surge na presença de seus princípios criadores. Este duplo contato produz uma luz, depois vêm as trevas e uma matéria confusa e mista: é a fermentação.

Esta fermentação termina com uma decomposição geral ou putrefação, depois do que as moléculas da matéria em ação começam a coordenar-se, segundo a sutilidade da mesma: é a sublimação, é a vida que se manifesta.

Finalmente, chega o momento em que este último trabalho cessa: é a terceira idade. Então se estabelece a separação entre o sutil e o rude; o primeiro se eleva ao céu; o segundo permanece na terra; o restante permanece nas regiões aéreas. É o último término, a morte.

Conseguimos registrar o transcurso das quatro modalidades da substância universal chamadas Elementos; o fogo, a terra e a água reconhecemo-los facilmente e podemos coordenar todas estas noções, estabelecendo um quadro de analogia que podemos ler mediante o triângulo pitagórico. Este processo é seguido na Índia (sistema Sankya) e na Cabala (Tarot e Sefiroth).

Eis aqui os princípios atuantes nos três mundos, segundo a terminologia hermética:

No primeiro mundo, o Espírito de Deus, o Fogo incriado, fecunda a água sutil, caótica, que é a luz criada ou a alma dos corpos.

No segundo mundo, essa água caótica, que é ígnea e contém o enxofre de vida, fecunda a água intermédia, este vapor viscoso, úmido e gorduroso, que é o espírito dos corpos.

No terceiro mundo, esse espírito, que é fogo elemental, fecunda o éter ígneo, que se chama também água espessa, lodo, terra andrógina, primeiro sólido e misto fecundado.

Assim, cada criatura terrestre é formada pela ação de três grandes séries de forças: umas provêm do céu empírico; outras, chegam do céu zodiacal; e as últimas, do planeta ao qual a respectiva criatura pertence.

Do céu empírico vêm a Anima Mundi, o Spiritus Mundi e a Matéria Mundi, vapor viscoso, semente universal e incriada.

Do céu zodiacal vêm o enxofre de vida, o mercúrio intelectual ou éter de vida e o sal de vida ou água-princípio, semente criada e matéria segunda dos corpos.

Do planeta vêm o fogo elemental, o ar elemental (veículo de vida) e a água elemental (receptáculo de sementes e semente inata dos corpos).”

PUTZ. R. *Botânica Oculta - As Plantas Mágicas Segundo Paracelso*. Editorial Pons, Barcelona. 2010. P. 14.

c) Jules Benoit Mure e a chegada da Homeopatia ao Brasil

“(...) eu vejo, com contentamento, aproximar-se o momento em que novos destinos brilharão sobre este mundo.”

J. B. Mure

Acredita-se que Antônio Ferreira França, professor da Academia Médico-Cirúrgica da Bahia, tenha sido o primeiro médico a se referir à Homeopatia no Brasil, em 1818¹, para criticá-la (apenas 8 anos após a publicação da 1ª edição de Hahnemann). Apontado como o primeiro brasileiro a dedicar-se ao estudo da homeopatia no Brasil, José Bonifácio de Andrada e Silva, também conhecido como o “patriarca da independência” (1763-1838) – foi correspondente de Hahnemann, com quem manteve contato escrito por considerável tempo. José Bonifácio, um reconhecido mineralogista de seu tempo, era também bacharel de direito e doutor em filosofia pela universidade de Coimbra e foi membro da Real Academia de Ciências de Lisboa. Foi por conta de seus interesse em química que Bonifácio passa a se corresponder com Hahnemann e a partir daí é que ele foi introduzido à Homeopatia diretamente pelo seu criador. Ainda praticamente desconhecida do público geral até meados dos anos 30 do século XIX, o ano de 1836 foi o ano em que Frederico Emílio Jahn, médico suíço não praticante da Homeopatia, defendeu na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, sua tese de título *Exposição da Doutrina Homeopática*, a primeira tese sobre o assunto defendida em uma escola médica brasileira. Sua apresentação da doutrina homeopática apresentou um viés claramente positivo e favorável ao o ‘novo sistema’, embora, segundo conste em diversos relatos sobre seu trabalho, ele nunca tenha se disposto a praticá-la. Segundo FILHO (1991) neste mesmo ano a Revista Médica Fluminense, órgão da Academia Imperial de Medicina, trazia alguns artigos, publicados originalmente no Porto em Portugal, contrários à doutrina de Hahnemann.

Ainda segundo FILHO (1991), 1840 foi o ano a partir do qual a Homeopatia passa a “ser praticada por profissionais”² no Brasil. Entre seus pioneiros de destaque estão Emílio Germon³, nascido na França e radicado no Brasil, autor de

Manual Homeopático (1ª edição de 1843) e Domingos de Azevedo Coutinho Duque Estrada (1812-1900). Duque estrada, formado na Faculdade de Medicina da Corte em 1833 e doutorado em medicina pela Faculdade de Medicina de Bruxelas, foi um eminente e distinto personagem de seu tempo. Deputado da Assembleia Provincial do Rio de Janeiro, vereador na Câmara da Corte e do conselho do Imperador, ele foi um homeopata convicto e ativo em sua prática e divulgação. Tamanho foi seu empenho na divulgação da doutrina de Hahnemann que no ano de 1844, ele foi obrigado a exonerar-se de suas funções na Faculdade de Medicina da Corte (onde era secretário adjunto e 1º bibliotecário) que não admitia condutas dissidentes desta natureza. Mas ele foi também um dissidente dentro da doutrina homeopática, fato que causou seu rompimento e afastamento de Jules Benoit Mure, que implantava então a semente mais fértil da doutrina homeopática no país e com quem Duque Estrada trabalhou durante certo tempo como discípulo/colaborador. Duque Estrada esteve numa posição ambígua que o colocou em situação desfavorável tanto em relação à Medicina Oficial (que não aceitava a homeopatia como prática médica em nenhuma medida) como em relação à Homeopatia (instituição que combatia a Medicina Oficial e que não podia aceitar a posição de Duque Estrada com relação à necessidade de diploma médico para a prática da Homeopatia). Porém, os personagens de maior destaque e importância na verdadeira e sólida instauração da instituição da Homeopatia no Brasil foram um francês e um português: respectivamente Jules Benoit Mure e José Vicente Martins.

A sólida chegada da Homeopatia ao Brasil, ainda na primeira metade do século XIX, tem um contexto ideológico e histórico bastante particular, e se confunde com a história de um homem, também muito particular e que é, por assim dizer, uma expressão exemplar da cultura de seu tempo. Jules Benoit Mure (1809-1858), ou Bento Mure como ficou conhecido por aqui, foi um verdadeiro ‘cruzado’ contra cultural que assumiu a missão de promoção da Homeopatia, na forma das seitas de redenção terapêutica. Ele foi um personagem muito característico de seu tempo, sem no entanto deixar de ser um personagem possuidor de características excepcionais.

Quando Mure vem ao Brasil em 1840, sua principal ‘cruzada’ não era a promoção da Homeopatia, embora provavelmente isso já estivesse em seus planos, mas mesmo ela, foi apenas uma expressão lateral de seus objetivos maiores. Mure veio ao país para estabelecer a criação de uma nova sociedade, ou melhor de um tipo novo de sociedade, ao modo dos socialista utópicos e das concepções milenaristas messiânicas de transformação social. Sua nova sociedade seria estabelecida em Saí, Santa Catarina, no sul do Brasil, nos moldes da utopia fourierista, ou seja, um modelo de sociedade de forte influência romântica⁴ (Fourier considerava, como Goethe, que o motor dos mundo são as paixões. Segundo sua concepção, através de uma comunhão entre o Homem, o Universo, e Deus, ele acreditava ter descoberto a lei social da ‘atração apaixonada’ (ou atração passional)- lei cujo princípio iria redimir as futuras sociedades, que seriam sistemas sociais associacionistas, em que pequenos grupos humanos uniriam-se de modo espontâneo, movidos pelo interesse comum na realização de determinado trabalho. A forma como esses grupos se associavam a outros grupo e seu modo de funcionamento e organização em conjunto foi chamada, por Fourier, de falanstério - união de falanges, que são, por sua vez, uniões de grupos. A forma como se imaginava que se organizariam essas sociedades eram uma mistura de utopias socialistas e concepções positivistas (que também estavam presentes nas nascentes “ciências” da sociedade). Aliás, o papel do positivismo no clima intelectual da segunda metade do século XIX foi, sem sombra de dúvida, uma constante que pode ser encontrada em diversos sistemas de pensamento, tanto sociais como naturais e formais. Mure, pode ser considerado como um exemplo da diversidade que assumiu o pensamento fourierista⁵, pois por suas características de personagem original, acaba se afastando demais da fonte e sendo considerado como representante de um pensamento dissidente. A peculiaridade do pensamento de Mure é valiosa, sobretudo, para entender que seu universo filosófico é organizado de modo que ciência positiva, ordem social, religião, política, romantismo, animismo e utopismo, são elementos que encaixam-se todos como componentes de um mesmo sistema de pensamento.

Mure, nasceu em Lyon, na França, filho de um comerciante que enriqueceu no comércio de tecidos. Foi, portanto, criado como um educado filho da classe dominante. Aos 23 anos contrai tuberculose e termina desenganado pelos médicos, que lhe sugerem que viaje à Sicília para respirar ares mais benéficos. Em Palermo, ele toma conhecimento do *Organon* de Hahnemann e fica profundamente impressionado. Pouco depois ele descobre que a Homeopatia era praticada na França pelo Conde Sebastien Gaeten Salvador Maxime Des Guidi (1769-1863), na sua Lyon natal (O Conde Des Guidi, que foi o introdutor da Homeopatia na França, nasceu em 1769 no reino de Nápoles, mas por suas convicções liberais e republicanas, exilou-se na França depois da revolução de 89. Obteve o título de doutor em medicina em 1820 e praticou a Homeopatia em Lyon de 1830 a 1863). Mure volta à França para se tratar com o Conde e termina por reestabelecer sua saúde. Sobre o medicamento homeopático Mure diz o seguinte:

uma potência que tomava pouco a pouco a possessão do meu organismo, e parecia caçar nele o mal passo a passo. Um dia eu sentia meu apetite renascer, depois minhas forças reerguerem-se; o sono, que eu quase não conhecia mais, vinha visitar-me, minhas cores voltavam, e a influência de minha vida que se reanimava comunicando mesmo ao meu espírito um vigor, um impulso não costumeiro. ⁶

Baseado em suas amargas experiências pessoais, Mure nutria um enorme desprezo pela Medicina Oficial, desprezo que, provavelmente, era inversamente proporcional ao seu entusiasmo pela divulgação da Homeopatia. A propósito da medicina e da homeopatia, ele nos diz:

Meu ódio contra os médicos não era senão muito justo. São eles próprios que contribuem para a maior parte às doenças e à mortalidade da espécie humana e as devastações de sua arte em nossas cidades são bem maiores do que aquelas das epidemias as mais

mortíferas (...) eu tenho em mãos uma arma com a qual eu golpearei sem piedade e sem descanso os médicos (...) Hoje é uma guerra de morte entre eles e seu antigo paciente, e eu tratarei de devolver-lhes em parte o mal que me fizeram impedindo-os de fazer o mesmo com os outros.⁷

Na França, ele estuda medicina em Montpellier, escola médica de famosa tradição vitalista (escola em que muitos brasileiros estudaram, depois que o Brasil se torna reino independente e rompe com Portugal⁸). Terminada sua fase de estudos, e de volta à Sicília, Mure obtém grande sucesso na divulgação da Homeopatia - o próprio ministro do interior, influenciado pelo carisma de Mure, recomenda formalmente a difusão da instituição homeopática na ilha. O favor das autoridades permitiu a Mure angariar mais adeptos e praticar sua arte trabalhando em diversos hospitais com saúde pública. Em 1837, ele funda em Palermo, com recursos próprios, um dispensário que, em 1844, foi transformado na Academie Royal de Medicine Homeopathique.

Ao mesmo tempo em que ele baseava sua crítica à medicina oficial (de forma análoga à Hahnemann) no fato de que ela nada fazia além matar pacientes e produzir discussões escolásticas estéreis entre galenistas e hipocráticos (e isso acontecia pois ele acreditava que a observação e a análise dos fenômenos, aos moldes da filosofia de Bacon, devia ser o recurso central da prática médica homeopática), sua concepção de universo possuía um viés fortemente animista e espiritualista. Consciente disso, ele tinha ciência dos obstáculos que teria pela frente para *“lançar uma noção puramente espiritualista numa época e uma ciência totalmente materiais.”* Mure, fundia seus princípios num sistema único que englobava saúde individual e bem estar social, fourierismo, socialismo e Homeopatia na instauração de uma nova sociedade fundada na fraternidade humana. Nas suas próprias palavras:

O triunfo definitivo desta doutrina na Sicília depois de cinco anos de luta encarniçada me permite voltar ao fourierismo todos os meios de ação concentrados em minhas mãos para o objetivo que almejo. Há três anos atrás, época de sua fundação eu inseri em nossos Annales de Medicine Homeopathique dois artigos onde eu faço entrever aos médicos uma aplicação nova da lei dos semelhantes à economia social.⁹

Mure conheceu Hahnemann em 1839 em Paris, ano em que, na mesma cidade, inaugurou um dispensário (uma farmácia homeopática que atendia por volta de 800 pessoas semanalmente)¹⁰ e uma escola de Homeopatia pura (inauguração da qual o próprio Hahnemann participou). Mas o espírito contestador e crítico de Mure, não permitiram que ele se tornasse ‘apenas’ um discípulo de Hahnemann; da mesma forma que ele adaptou o fourierismo ao seu próprio sistema de pensamento *bricoleur*, o mesmo acaba por acontecer com a Homeopatia (que aliás, se prestou muito bem, em mais de um caso, a adaptações dos mais variados tipos).¹¹ Mure agregou também a Homeopatia ao seu sistema de pensamento, de modo que em vários pontos, ela teve que sofrer algumas adaptações para poder se encaixar perfeitamente em seu universo. Assim, por exemplo, Mure acreditava que o trabalho de Hahnemann estava incompleto e precisava ser desenvolvido. Seu viés iluminista/positivista pedia que o mundo fosse organizável, inteligível e explicável de forma quase matemática (ele mesmo criou um método, visando estabelecer uma taxonomia das patologias, ao qual chamou de “álgebra médica”). Seus estudos sobre a doutrina dos semelhantes de Hahnemann levaram-no a acreditar que a Homeopatia ainda precisava ser devidamente explicada, pois não possuía uma verdadeira fisiologia ou patologia, que fossem muito além da constatação dos sintomas de determinado mal. Assim, tanto a dinâmica de funcionamento das doenças, como da ação dos medicamentos, segundo acreditava Mure, ainda estavam por ser compreendidas (Hahnemann, pessoalmente, não nutria preocupações muito candentes quanto às causas de uma doença, ou à sua dinâmica de funcionamento, pois, assim como Aristóteles, ele acreditava que as causas primeiras eram uma

questão de cunho teológico e que o médico devia se ocupar somente de entender quais remédios produziam os mesmos sintomas observáveis das doenças – assim, tudo que fugisse do imediatamente observável e requeresse um mínimo de abstração sobre os porquês “internos” do corpo e das doenças não faziam parte das preocupações práticas de Hahnemann¹²).

Mure, no entanto, não é um tipo de personalidade incomum no seu tempo, não era raro encontrar quem pretendesse fazer o uso da “ciência” no combate à pobreza e às mazelas da humanidade (o próprio Augusto Comte é um exemplo disso). Desse modo, tanto para Mure, como para outros seus contemporâneos a adoção da Homeopatia representava acima de tudo o engajamento em uma revolução científica e social – BAUR (1975) nos mostra como, por exemplo, é possível encontrar médicos homeopatas também entre os sansimonianos, como no caso dos Drs. Paul Curie e Léon Simon.¹³ A Homeopatia foi, no caso de Mure, interpretada e adaptada de modo que pudesse se fundir filosoficamente ao fourierismo, formando um só sistema de interpretação do mundo em que o fourierismo seria a lógica dos semelhantes trabalhando para curar o coletivo e a Homeopatia seria o ‘princípio da atração’ para a cura do indivíduo.

*“(...) não se surpreenderão em aprender que esse princípio é comum à Fourier e à Hahnemann, e que um o nomeia atração, enquanto o outro o chama de lei dos semelhantes.”*¹⁴

Embora Mure tenha sido um fundador de vários institutos homeopáticos pelo mundo e lutado politicamente para a consolidação da Homeopatia como uma modalidade médica oficial, por muitos fatores, que incluem suas características de líder de seita terapêutica contra cultural e seus objetivos revolucionários com características anti *establishment* (ele certamente não se via dessa forma, embora se soubesse um ‘reformador’), nem ele, nem tampouco a Homeopatia conseguiram se alçar no Brasil (ao longo de sua vida) ao status institucional de Medicina Oficial protegida pelo estado e suas instituições (embora o futuro guardasse grata

surpresa). Nesse ponto, existe um curioso ‘conflito’ entre as disposições de Mure, que por um lado lutou incansavelmente pelo estabelecimento da doutrina homeopática como instituição permanente e oficialmente reconhecida pelo estado, ou pelo menos tolerada legalmente, e por outro lado desconfiou e desdenhou das universidades, que considerava conservadoras e pedantes, e abriu instituições paralelas às escolas de medicina, onde concedia diplomas de homeopata a qualquer um que terminasse seus cursos – e isso se encobria de um sentido de missão, a missão de emancipar o povo por meio de uma nova ciência, “instituída pelo próprio povo”¹⁵, que permitiria a transformação da sociedade e do indivíduo.

Foram essas mesmas características de líder de seita terapêutica contra cultural e reformador social utopista que fizeram de Mure um homem de ação. Em 1839, ele já havia conscientemente assumido para si a missão histórica de implementar, na prática, o sonho de Fourier, e já se encontrava regularmente com outros ‘falansterianos’ para planejar como isso seria feito. Inicialmente não havia nenhum lugar particular definido para a execução da empreitada, somente alguns condicionantes como terra fértil, salubridade, segurança do local e etc., faziam parte das exigências iniciais. Entre Egito, E.U.A., e Brasil, escolheram o Brasil, e Mure desembarcou no Rio de Janeiro, vindo de Havre à bordo do navio Eole, em janeiro de 1840, aos 32 anos de idade, poucos meses após a declaração da maioridade de D. Pedro II e sua ascensão ao trono. Tendo chegado ao Brasil recomendado ao Barão de Santo Ângelo e à Sociedade Histórica e Literária do Rio de Janeiro, por Silvestre Pinheiro Ferreira (membro da Academia de Ciências de Lisboa), Mure não teve nenhuma dificuldade em conquistar logo de início a simpatia das autoridades brasileiras e em penetrar em ambientes que pudessem favorecer a realização de seus projetos. (O relato da luta inglória travada por Mure, durante três anos, contra todas as adversidades sofridas por ele e seu grupo, que foram ao Saí instalar um falanstério, e que resultou num retumbante fracasso, pode ser encontrado no interessante trabalho de Gallo (2002), *Aurora do Socialismo. Fourierismo e o Falanstério do Saí, 1839-1850*).

Após o triste fracasso dos falanstérios em Saí, Mure voltou resignado, em 1843, para o Rio de Janeiro, onde iniciou, de fato, seu trabalho de introdução da Homeopatia na cultura brasileira. Trabalho, esse que, diga-se de passagem, foi coroado de imenso sucesso e teve uma importância marcante e decisiva nos destinos da prática homeopática brasileira. O projeto homeopático que Mure divulgara inicialmente em 1841, no *Jornal do Commércio do Rio de Janeiro*, que incluía a formação de um instituto homeopático, foi retomado em 1843. Na realidade ele já havia fundado o Instituto Homeopático do Saí em 1842, mas ele só entra em atividade efetivamente em 43 e logo depois fecha. Então, em 1844, na cidade do Rio de Janeiro, ele funda o Instituto Homeopático do Brasil (do qual foi presidente, tendo como secretário Vicente José Lisboa). O objetivo central deste instituto era o de propagar a Homeopatia *em favor dos pobres*. Na reunião anual do instituto, em 1844, João Vicente Martins¹⁶ (1808-1854) propõe a fundação de uma academia de medicina homeopática e cirurgia que, um ano depois, em 1845 já estava em funcionamento.¹⁷ Academia em que o próprio Mure era professor de fisiologia, patogênese e doutrina homeopática. Ele estava convencido de que os médicos, confrontados com os excelentes resultados dos tratamentos homeopáticos, iriam se curvar à sua superioridade e assimilá-lo à sua prática médica. Mas para isso, a Homeopatia deveria ter seu caráter científico divulgado e aprimorado, e foi com esse intuito que Mure fundou o Instituto Panecástico do Brasil, em 1847, juntamente com a revista '*Sciencia*' de divulgação da Homeopatia e discussões científicas em geral. Nesta mesma revista, no número de 1847, podia-se ler que o consultório homeopático da rua São José atendia por mais de três horas diárias, com capacidade para executar cerca de 100 atendimentos/dia. Neste mesmo endereço funcionava também, desde 1845, a Sociedade Hahnemanniana.

Desde o princípio de sua chegada ao Brasil, Mure já vinha adquirindo adeptos e 'convertendo' médicos. Logo nos primeiros seis meses após sua chegada, Mure já havia "catequisado" o médico A. J. Souto Amaral (com quem clinicou por certo tempo), Vicente José Lisboa (que foi seu secretário no Instituto Homeopático do Brasil) e José da Gama e Castro¹⁸ (redator do *Jornal do Commercio do Rio de*

Janeiro, que lhe abriu espaço no jornal para a divulgação de sua doutrina em diversos artigos que foram publicados ao longo de alguns anos). A propósito da Fundação do Instituto Homeopático do Brasil¹⁹ em 1844, (que aparentemente foi um acontecimento que fez vibrar a sociedade carioca do império) o Jornal do Commercio do Rio de Janeiro publicou o seguinte “Comunicado” em suas páginas:

Instituto Homeopático do Brasil – Domingo, 10 de março, pelas 10 horas da manhã, na rua do Conde nº 2, terá lugar a primeira reunião geral dos sócios do Instituto Homeopático do Brasil, a fim de instalar-se definitivamente a sociedade, tomar-se contas à diretoria, e deliberar-se sobre vários objetos.

Não tendo sido possível enviar convites a todas as pessoas que estejam nas circunstâncias de fazer parte dessa sociedade, roga-se-lhes que se dignem de comparecer como se convidados houvessem sido, na certeza de que muito se honrará a sociedade com sua concorrência se quiserem inscrever-se no número de seus sócios. Dr. Mure, presidente. Dr. Lisboa, secretário.²⁰

A Homeopatia, assim como teve muitos adeptos, também teve muitos adversários, entre os mais ferrenhos e combativos encontramos o deputado pela província do Rio Grande do Sul e professor de medicina José Martins da Cruz Jobim. Durante o surto epidêmico de febre amarela em 1850, no dia 21 do mês de fevereiro desse ano, o deputado pela província do Rio Grande do Norte, Casemiro José de Moraes Sarmiento, propôs, em sessão da Câmara geral, a seguinte emenda a um projeto em tramitação:

O governo mandará destinar uma das salas do lazareto estabelecido na Ilha de Bom Jesus para nela se recolherem os doentes de febres que se quiserem tratar homeopaticamente, para o que [o doente] chamará o médico homeopata que lhe parecer habilitado.²¹

A manifestação de José Martins da Cruz Jobim não se demorou, e dois dias depois, em 23 de fevereiro, ele apresenta uma “indicação satírica” (que não foi aprovada, mantendo-se a proposta de emenda de seu adversário Morais Sarmiento).

Se passar a emenda aditiva do senhor Morais Sarmiento, acrescente-se: e outra sala onde os doentes que quiserem serão tratados pela uromancia, em outra pela Medicina dos Feitiços dos pretos da costa d’África, em outra pela Medicina Cabalística dos haikins da Pérsia, em outra pelo mesmerismo, em outra pelo hidrossudopatia, em outra, finalmente, pela medicina Herbolária dos nossos indígenas.

A “uromancia” era o conhecimento das doenças pela inspeção da urina vertida pelos pacientes, o “mesmerismo” foi a teoria do magnetismo animal, que degenerou em magia e charlatanice; “hidropatia” é o tratamento das doenças pela água, e a “hidrossudoterapia” seria o tratamento das doenças pela água e pelo suor; finalmente, a Medicina “herbolária” dos indígenas era a que se valia das plantas originais nativas. (FILHO, 1991, p. 394)

A unidade do sistema homeopático de Mure (e de Hahnemann) não demorou muito para ser abalada. Algumas de suas características de seita (existentes tanto em Hahnemann como em Mure), assim como algumas convicções pessoais do próprio Mure, foram alguns dos geradores das primeiras discórdias internas. Como comentamos anteriormente, o viés anti *establishment* e revolucionário de Mure o colocava, de certa forma, em posição de antagonismo com as instituições oficiais da medicina, pois advogava não só que qualquer um poderia estudar homeopatia (e se prontificava a oferecer certificados através de suas escolas), como considerava a Homeopatia como um meio de transformação e emancipação da sociedade – coisa que não se podia fazer por meio das instituições vigentes. Foi uma discordância como essa - a necessidade ou não de diploma médico para o exercício da Homeopatia - que levou ao rompimento, em 1845, entre Mure e Duque Estrada (1812-1900), que defendia a necessidade do diploma médico para a prática da

Homeopatia. Duque Estrada, em oposição ao Instituto Hahnemanneano, funda a Academia Médico Homeopática²², com um hospital voltado *exclusivamente ao tratamento dos pobres* (que nos indica que apesar da dissidência dar-se em razão de um conflito de valores relativos à forma de inserção da Homeopatia na sociedade, os valores ligados à caridade e ao vitalismo de Hahnemann e à fraternidade de Mure ainda se encontram presentes nos princípios fundamentais dos dissidentes). E, de fato, os princípios fundamentais da homeopatia não se alteram em decorrência das cisões entre seus principais pensadores. Isso ocorre pelo fato de que a homeopatia não sofre, mesmo contemporaneamente, uma discussão a respeito de seus princípios epistemológicos, que permanecem os mesmos desde Hahnemann (na verdade são princípios muito anteriores à ele e dos quais ele se apropria na construção de sua doutrina). As disputas internas e as cisões são movimentos de outra natureza, ou seja, ocorrem no âmbito dos arranjos políticos internos das instituições, ou, como diria Weber, são disputas que dizem respeito ao destino histórico da comunidade portadora deste conhecimento, de forma que ele tende a ser adequado às necessidades políticas internas dos subgrupos de homeopatas devido à premências conjunturais (e muito mais raramente estruturais). Para ilustrar, basta imaginar, por exemplo, as discussões astronômicas internas entre grupos de copernicanos. Eles discutiam basicamente como adequar, da melhor forma possível, a explicação da rotação dos astros, na forma como ela era observada a partir dos cálculos e ‘descobertas’ já feitas por Copérnico. O único problema é que eles tentavam explicar todo seu sistema astronômico partindo do pressuposto de que o Sol e os outros planetas giravam em torno da terra (como afirmava a Bíblia), de forma que precisavam de cálculos e teorias complicadíssimas que nunca terminavam por se encaixar perfeitamente com aquilo que era observado. Só quando a versão heliocêntrica de Galileu se estabelece é que os princípios epistemológicos entram em ação, pois naquele momento foi contestado o coração do sistema anterior, a base gnoseológica sobre a qual aquele conhecimento se estabelecia (a própria Bíblia). Foi também nesse momento que a própria existência da instituição dos astrônomos copernicanos é colocada em ‘xeque’ e entra em extinção, pois ela extingue-se junto com sua legitimidade institucional – sem a qual

nenhuma instituição pode manter-se como expressão de um grupo social coeso. Isso não acontece com a homeopatia, todas as suas cisões se dão por conta dos arranjos políticos internos da instituição da Homeopatia e não por questões epistemológicas, que colocariam em xeque a própria natureza da instituição (coisa que aconteceu com a medicina oficial - galenista e hipocrática - contemporânea à Mure, que entrou em declínio e extinguiu-se, dando lugar, de forma paulatina e definitiva, à sua sucessora, a medicina científica praticada contemporaneamente). A questão da necessidade ou não do diploma de uma faculdade de medicina para o exercício da Homeopatia, ainda hoje é uma grande fonte de tensão entre os grupos de homeopatas, assim também o é a questão relativa à melhor forma de aplicar os medicamentos homeopáticos (há os que dão um único remédio, há os que dão vários remédios combinados e há os que combinam o uso de medicamentos homeopáticos com os da farmacologia médica oficial (aos quais eles chamam de alopáticos).

Devido a vários fatores, entre os quais, a oposição de seus pares dissidentes e ao *establishment* médico²³, em 1848, Mure demite-se do instituto homeopático e a 13 de abril deixa o país com destino à França e depois ao Cairo, onde morre em junho de 1858, diz-se, ainda pensando em organizar sua volta ao Brasil. A contribuição de Mure para a implantação definitiva da Homeopatia no Brasil é de inquestionável importância. Ao sair do país ele deixa como legado ao menos um hospital (no bairro de Santa Teresa) e um hospital-escola (do Instituto Homeopático) criados diretamente sobre sua supervisão (sem contar com aqueles construídos por seus dissidentes), 75 dispensários (farmácias de manipulação), 25 dos quais só na cidade do Rio de Janeiro, e uma instituição representativa formal da doutrina homeopática, além de ter formado mais de 500 alunos, ao longo de seus oito anos de Brasil, que ajudaram a disseminar a doutrina por toda a América Latina. Além disso, não se pode deixar passar despercebidos os esforços de Mure no que diz respeito à regulamentar a situação legal da prática da Homeopatia no país. Como exemplo de seus esforços, podemos citar que, por exemplo, para abrir sua escola de Homeopatia foi necessário lutar para obter uma autorização legal, que acabou por ser emitida em 13 de outubro de 1844 pelas autoridades, e em 27 de março de 1846

ele consegue por fim obter junto ao governo uma autorização para emitir certificados de conclusão de seus cursos de Homeopatia (certificados que, porém, não poderiam ser registrados nas repartições de Higiene, nem davam direito ao exercício da medicina), e esses são apenas dois exemplos de precedentes legais de grande importância para a prática legal da profissão de homeopata abertos por ele. Mas acima de tudo, há que se apontar, Mure foi, sem sombra de dúvida, o maior divulgador da Homeopatia de seu tempo. No Jornal do Commercio podemos encontrar, a partir de 1840, principalmente seus textos de divulgação dos falanstérios mas também já alguns sobre a Homeopatia - é na revista A Sciencia que encontramos a maior parte de seus textos de divulgação da Homeopatia. Além disso, segundo consta das anotações de Sophie Liet, assistente de Mure, seu livro *Prática Elementar da Homeopatia* teve uma tiragem de mais de 10.000 exemplares e outro livro seu, *La Medicin du Peuple*, teve uma primeira tiragem de 50.000 exemplares esgotada e uma segunda tiragem de 30.000 exemplares impressa. São números que indicam mais do que um modesto sucesso editorial de vendas, considerando-se o restrito público leitor existente no Brasil durante o século XIX.

Quando da partida de Mure para a Europa, a Homeopatia já havia se estabelecido definitivamente no cenário brasileiro ou, ainda de acordo com Filho (1991):

Estava então, a Homeopatia bem difundida e arraigada no Brasil (...) Fácil de praticar-se, disseminou-se por todo o país, onde chefes de família, fazendeiros e senhores-de-engenho, se não possuíam o livro de Chernowiz, consultavam um manual ou “guia homeopático” e serviam-se de uma “botica homeopática”, ou caixa de madeira contendo os glóbulos e as tinturas.²⁴

Durante a segunda metade do século XIX a Homeopatia sofreu um notável impulso e se capilarizou pela sociedade, convertendo muitos médicos de renome e adquirindo muitos pacientes ilustres como, por exemplo, a filha do Imperador D.

Pedro II e seu marido (a Princesa Isabel e o Conde D'Eu). Em todas as Capitais das províncias e nas grandes cidades do país, homeopatas disputaram mercado com médicos. Até a insipiente cidade de São Paulo, pequena e desimportante, que contava com pouquíssimos médicos, tinha, em 1847, um consultório homeopático.

Entre os médicos mais famosos 'convertidos' à Homeopatia podemos encontrar Sabino Olegário Ludgero Pinho (1820-1869), deputado por Pernambuco e doutor pela Faculdade de Medicina da Bahia. Tornou-se homeopata (1847) e difundiu a doutrina em Pernambuco, na Paraíba e no Maranhão. Abriu e manteve, no Recife, a *"Farmácia e Laboratório Especial Homeopático"*. Antônio do Rego (1820-1869), formado médico por Coimbra, vereador municipal e deputado provincial, publicou vários livros sobre Homeopatia, entre eles *"Instrução para o tratamento de cólera-morbo pelo método homeopático"*. Tomás Cochrane, neto do homônimo Tomás Cochrane, oitavo Conde de Dundonald, primo irmão do almirante lord Cochrane, Marquês do Maranhão e chefe da esquadra brasileira nas lutas de independência. Tomás Cochrane, o neto, exerceu a homeopatia no Rio de Janeiro, onde publicou o livro *"Medicina Doméstica Homeopática"* em 1849, livro este que atingiu a marca de 6 reedições. Fundou um laboratório (1848), que foi um dos mais famosos e procurados de seu tempo (junto com o de Bento José Martins), que fabricava e vendia medicamentos homeopáticos. Na cidade do Rio de Janeiro atualmente ainda existe o morro do Cochrane, na Guanabara, cujo nome faz alusão ao fato do morro ter sido terreno de sua propriedade. Liberato de Castro Carreira (1820-1903), médico e senador do Império, praticou a Homeopatia no Ceará e em Niterói. Em 1873 dirigiu, na Santa Casa de Misericórdia da Corte, uma enfermaria criada pelo provedor do Império, Zacarias de Góis e Vasconcelos, especialmente voltada ao tratamento homeopático de acometidos pela epidemia de febre amarela. De acordo com aquilo que nos diz FILHO (1991) Saturnino Soares de Meireles (1828-1909) e Joaquim Duarte Murtinho (1848-1911) foram *"os mais notáveis médicos homeopatas brasileiros, senhores de vasta clientela."* Em 1880 tanto Meireles como Murtinho participaram da inauguração do *"Instituto Hahnemanniano do Brasil"*, respectivamente como presidente e secretário. Instituto que existe até hoje

no Rio de Janeiro. Do Instituto surgiram o Hospital Hahnemanneano (1916) e a Faculdade Hahnemanneana de Medicina (1913). Saturnino era filho de Joaquim Candido Soares de Meireles, um dos fundadores da Academia Imperial de Medicina. Conselheiro do Imperador, tornou-se homeopata em 1856 e de 1884 até sua morte, em 1909, chefiou a enfermaria homeopática da Santa Casa de Misericórdia. Murtinho, homeopata 'puro', formado médico pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1873), foi Ministro da Viação e da Fazenda do Império, vice presidente do Senado Federal e embaixador extraordinário na Argentina – um dos grandes estadistas de seu tempo. Começou a praticar a Homeopatia em 1875 e foi diretor dos *Anais da Medicina Homeopática*, publicada pelo Instituto Hahnemanneano.

Mas não só médicos praticaram a Homeopatia, leigos também a exerceram. Entre eles podemos encontrar Bertoldo Goldschimidit, professor de alemão no colégio Pedro II, que atendia gratuitamente aos indigentes, o vice-cônsul da França em Barbacena, Minas Gerais, Pedro Vitor Renault De Sierck (1811-1892), que além de professor de matemática, geografia e história, curava empregando os métodos homeopáticos e José Bernardino Batista Pereira de Almeida (1783-1861), formado em direito pela Faculdade de Coimbra, deputado, Ministro da Fazenda e da Justiça nos tempos de D. Pedro I, que já no final de sua vida estudou e praticou a Homeopatia. Também os instrumentos de divulgação e discussão se multiplicaram neste período, FILHO (1991) elenca 26 diferentes publicações dignas de nota que circularam durante a segunda metade do século XIX, entre livros, jornais, periódicos e revistas, dos quais alguns circulam até os dias de hoje.²⁵

As influências de Mure, no entanto, não ocorreram somente no campo da sedimentação institucional da homeopatia por meio da criação de instrumentos formais, como hospitais, institutos e escolas. Para além desta perspectiva está a importância e a influência que o pensamento de Mure teve para as centenas de alunos que passaram por seus cursos e que depois espalharam sua filosofia pelo país e pela América Latina. E para se ter uma ideia de que pensamento foi esse que disseminou-se por meio de seus discípulos e influenciou a interpretação brasileira

da Homeopatia, é preciso que se dê uma examinada mais a fundo na composição de seu pensamento filosófico, a forma como ele organizava suas ideias e o mundo. GALLO (2002) aponta um momento decisivo na vida de Mure, quando ele, ainda na juventude, se cura de uma tuberculose: *“A recuperação da saúde levou [Mure] a uma mudança radical no modo de viver.”*²⁶ É bem possível que possamos encarar Mure como um ‘renascido’ – alguém que tenha passado por uma experiência existencial crítica, na qual algo se perdeu, e da qual se emerge como uma pessoa diferente, mudada, com um novo propósito na vida. Então, o sentido de missão que ele atribui à prática do fourierismo e da Homeopatia, teria uma motivação individual claramente delineada. E esse sentido de missão é marcante e patente, por todos os lugares por onde passou, França, Itália, Inglaterra, Brasil e Egito, ele desenvolveu sólida propaganda da Homeopatia e lutou por sua consolidação por meio da *assistência aos pobres e desamparados*. Como foi afirmado anteriormente, a Homeopatia para Mure é mais do que simples oposição à medicina oficial, mas uma recusa geral das instituições, tornando-o aquilo que poderíamos designar, em termos pós 1968, de guru de seita contra cultural alternativa – contra cultural e alternativo tanto em termos de negação do plano das instituições políticas, como do plano das instituições sociais em geral.

O pensamento de Mure é um catalizador de pensadores, contestadores e reformadores. Nos seus textos pode-se encontrar a miscigenação das teorias de diversos pensadores, como vimos com Fourier e Hahnemann, mas o eixo central, o *axis mundi* de sua filosofia, é o credo positivista de que o conhecimento científico é um “paradigma absoluto”, cujo destino está indelevelmente ligado ao destino da humanidade. Como influências filosóficas e doutrinárias no pensamento de Mure, além de Hahnemann e Fourier, podemos encontrar Swedenborg, Wrönsky, Mesmer, Jacotot, Ling e José Vitorino dos Santos. O princípio de Mure é o da confluência de todos os conhecimentos para conformar uma lei geral capaz de explicar como o mundo se organiza. Assim, a Homeopatia é concebida por ele como um conhecimento dedutível da ‘teoria da unidade universal’ de Fourier, que é por sua vez uma releitura do princípio de equivalência entre os universos macro e

microcósmicos do universo simbólico animista, em que o universo inteiro é encarado como um organismo. Possivelmente por esse motivo Mure acredita serem insatisfatórias as poucas explicações da Homeopatia sobre as causas e funcionamentos das doenças. Nesta sua visão unificadora de causas Mure considerava as doenças (tanto individuais como sociais) se davam em decorrência da quebra de equilíbrio na organização interna dos organismos (e a sociedade era vista por ele como um organismo de forma bastante literal), e só o encontro da 'harmonia' perdida poderia proporcionar o reestabelecimento da saúde (tanto individual como coletiva).

Franz Anton Mesmer (1734-1815), originalmente um teólogo que termina por optar pela prática da medicina, arte em que se dedicou a estudar a influência dos astros sobre a vida e a saúde dos homens. Sob a influência dos trabalhos de Newton, em especial à ideia de força gravitacional, e da descoberta do magnetismo, Mesmer começa a trabalhar, em 1776, com sua ideia da influência dos astros na saúde humana. Como resultado de seus estudos ele publica "*Dissertatio Physico-Medica de Planetarum Influx*", trabalho em que ele sugere a existência da *Gravitas Universalis*, uma energia primordial, sideral, que emanava dos astros como um fluído que permeava toda a matéria. É um livro em que astronomia, astrologia e medicina mágica se misturam, de forma muito similar à como elas se misturam no pensamento de Paracelso, personagem que, como Mesmer, também adotou o magnetismo e os imãs como instrumentos de cura. Mesmer defendia que as doenças representavam um bloqueio no fluxo do fluído de energia vital pelo corpo e que só podiam ser curadas se esses fluxos fossem reestabelecidos e retornassem a um equilíbrio. Nestas circunstâncias o imã era usado para tentar estimular o reestabelecimento desses fluxos, posto que para ele como para Paracelso, o magnetismo era uma coisa que vinha de um plano vital, animado, e o imã era considerado como uma coisa viva que possuía intencionalidade. O magnetismo era ele mesmo uma espécie de força vital, de tal sorte que o fluxo vital humano era considerado um fluxo vital de *magnetismo* animal.

Mesmer, como Mure é um contestador outsider que combate as instituições, provavelmente por isso (entre outras coisas) ele foi muito popular na França revolucionária, até mesmo mais popular do que Rousseau. *“O seu pensamento abre as vias de um domínio popular sobre o saber do corpo físico e social inusitados, pois suas teses rejeitam o plano institucional de onde emanam as formas reconhecidas de saber, e instituem um novo conceito, o de Influx”*²⁷ (externo ao ambiente ‘científico’ de seu tempo). As ideias de Mesmer serviram de apoio tanto para místicos como para radicais revolucionários e se misturaram às ideias de Swedenborg e de ocultistas até se tornarem lugar comum no imaginário popular. Sua ideia de harmonia universal foi tão catalizadora que influenciou tanto Mure, como Owen, tanto sansimonianos como fourieristas e pode ser traçada até a contemporaneidade através do imaginário contra cultural corrente.

Emanuel Swedenborg (1688-1772), estudioso, filósofo e professor de matemática na universidade de Uppsala na Suécia, teve, aos 56 anos, uma revelação divina, em que Deus o encarregou da missão de revelar os segredos profundos escondidos nos evangelhos, até então desconhecidos de todos. Após sua revelação criou todo um sistema teológico-filosófico que foi bastante influente no âmbito europeu. Swedenborg havia equacionado a questão da existência e sua filosofia havia criado uma correspondência harmônica entre espírito e matéria. Sua teologia, apesar de haver-lhe sido ‘revelada’ diretamente por um anjo de Deus, é um relato elaborado racionalmente que pretende estabelecer uma verdade material sobre o espírito e uma verdade espiritual sobre a matéria, assim, o que ele faz, na verdade é criar uma visão materialista da alma – que segundo ele tinha residência física no cérebro. Sua suposição básica (como na filosofia de Platão) era de que se a natureza é a forma material das ideias divinas, por consequência o homem é criado analogamente à Deus; em decorrência disso deveria haver uma correspondência direta entre todas as coisas da natureza e todas as coisas do homem, assim como uma correspondência entre tudo o que é material e tudo o que é espiritual.

Swedenborg falava com os mortos (falou, por exemplo, com o falecido irmão da rainha Ulrica da Suécia, com Ticho Brache e tantos outros mortos ilustres e desconhecidos) tinha premonições sobre o futuro, via remotamente acontecimentos sem estar presente, estudava sonambulismo e hipnose e exalava fluídos e vapores vitais (para citar apenas as manifestações mais evidentes de seu universo simbólico animista). Seus relatos eram tão impressionantes e ficaram tão famosos que o próprio Kant, por volta de 1765, ainda em sua juventude, chegou a ler com interesse alguns textos de Swedenborg. A influência de Swedenborg foi tão abrangente que podemos encontrar parte de sua teologia até mesmo na formação inicial da doutrina dos espíritos de Alan Kardec, pseudônimo de Hippolyte Léon Denizard Rivail (1804-1869), doutrina que também tem uma relação importante com o estabelecimento da Homeopatia no Brasil.

Durante os séculos XVII, XVIII e XIX todas as formas de conhecimento foram influenciadas, de uma forma ou de outra, pelo fortíssimo espírito mecanicista e determinista do período (herança de personagens como Descartes), que interpretava o mundo com uma base analógica no funcionamento das máquinas, em que cada coisa no mundo era uma pequena engrenagem contribuindo com seu funcionamento para o funcionamento do todo (ainda aqui se trata do simbolismo do universo vivo, porém adaptado à uma visão mecânica da natureza, e ainda se trata da velha correspondência mágico-animista entre macro e microcosmos). Essas correspondências homológicas entre homem e natureza estão entre alguns dos pontos que aproximam filosoficamente Mure, Hahnemann, Mesmer e Swedenborg. O princípio de que Hahnemann se apropria, o da *Vix Medicatrix Naturae*, algo como o ‘caminho da cura natural’, é a reinterpretação do princípio da cura natural auxiliada pelos meios Homeopáticos, que seriam então, apenas meios de incentivar o corpo a se curar ‘naturalmente’. Para Hahnemann a doença é a manifestação de um desequilíbrio no fluxo de energia vital e é diretamente sobre esse desequilíbrio que os medicamentos homeopáticos atuariam. Para Hahnemann, como para George-Ernest Sthal (1660-1734), o princípio vital localiza-se na alma e é portanto de natureza imaterial. Como Hahnemann via as doenças como desequilíbrios desse

princípio que animava o corpo humano, estudos sobre anatomia, física ou química não tinham nenhuma importância para ele como conhecimentos auxiliares à prática médica – que lidava somente com a porção imaterial do homem. Por isso também, sua discordância veemente com a medicina oficial que, segundo ele acreditava, procurava em vão as causas materiais das doenças nos corpos enquanto elas eram, na verdade, de natureza imaterial e deveriam ser procuradas no espírito. Hahnemann acreditava que desde Hipócrates a medicina se enganava em sua procura pelas verdadeiras causas das doenças. Galeno lhe parecia irracional e, mesmo, estúpido, posto que procurava no interior dos corpos dos mortos (sem alma ou força vital) a resposta para solucionar as doenças que afetavam os corpos dos vivos (animados vitalmente). Contra esse princípio materialista, a Homeopatia de Hahnemann proponha o princípio da cura pelos semelhantes (um antiquíssimo princípio da magia) – baseado na correspondência analógica entre remédio e sintoma e onde o princípio ativo do medicamento não é químico, é *‘dinâmico’*. Para Hahnemann, a semelhança entre o sintoma da ação do medicamento e o sintoma da ação da doença provocam uma reação da força vital, estimulada pelo medicamento que, ao ser atacado, acabava causando também um ataque aos sintomas da doença - por que eles eram iguais aos do remédio e não puderam ser diferenciados pela força vital, que os aniquila conjuntamente. Esse *poder dinâmico* encontrado no medicamento e no corpo humano é para Hahnemann uma energia invisível, da mesma natureza daquela presente nos imãs, no poder de atração da Lua sobre as marés e da gravitação que mantém os corpos celestes funcionando harmonicamente. Tratava-se de energias imateriais que eram qualidades inerentes aos corpos físicos. Foi esse caráter espiritualista que possivelmente mais tenha atraído a atenção de Mure e sua mentalidade por uma lado contra cultural, messiânica e espiritualista, e por outro iluminista-positivista. Ele acreditou que Hahnemann havia apontado o caminho para que a nascente ciência pudesse investigar e estudar a presença dessas potências que fugiam ao domínio do saber científico pela impossibilidade de atribuir-se-lhes aspectos materiais e quantitativos.

Josef Hoëné Wronky (1776-1853), matemático polonês, criou um sistema filosófico-teológico de caráter unificador em que Deus, o criador, e o universo, sua criação, tinham vínculos e correspondências recíprocas e fundamentais. Em sua doutrina podemos encontrar traços de Kant e de Leibnitz mesclados com elementos da tradição esotérica judaico-cristã. Em termos gerais, pode-se dizer que ele criou uma filosofia do absoluto, expressa em seu livro *Philosophie absolue de l'histoire* de 1852. Esse caráter absoluto, unificador e totalizante de seu sistema teológico-filosófico o coloca em rota de colisão com a tradição filosófica cartesiana que estabelece a cisão entre matéria e espírito, princípio inadmissível para o sistema de Wronsky. É pelo mesmo motivo que ele trata de organizar todo seu sistema de pensamento na forma de exposição matemática, para ele um conhecimento praticamente sagrado, dado a sua natureza unificadora e organizadora do mundo. Para ele, como para Pitágoras no século VI antes de cristo, a matemática era a ciência da qual todas as outras emanavam e possuía, além de seu caráter organizador e explicativo, um caráter sagrado, oculto, que revelava os íntimos segredos da natureza e da vida. Esse caráter sagrado da matemática está presente no sistema filosófico-simbólico de Mure e dá sustentação tanto às suas especulações sobre a Homeopatia como sobre o fourierismo, inclusive em sua intenção unificadora e totalizante do ponto de vista filosófico-explicativo. Mure, por suas características de personagem original, não copiou seus mestres, deu andamento às suas obras, ‘continuou de onde eles pararam’ e ligou-as todas em seu sistema filosófico-explicativo do universo. Para ele o materialismo não conseguia explicar nada e por isso ele se impôs a tarefa de “*eleva suas noções de fisiologia*”, admitindo um campo de *espiritualidade pura*.

Joseph Jacotot (1770-1840), professor francês e filósofo da educação, também foi uma influência importante no sistema de pensamento de Mure. Jacotot elaborou um ‘método universal de ensino/aprendizagem’, que pregava fundamentalmente a emancipação da sociedade por meio da educação e ao qual ele chamou de ‘método panecástico’ (pan=tudo / ecastos=cada um), não à toa o instituto fundado por Mure chamou-se Instituto Panecástico. Mure tinha entre suas

ambições, como afirmado anteriormente, por meio do ensino da Homeopatia, emancipar os indivíduos e a sociedade de seus males, e nesta sua pretensão, a incorporação dos princípios educacionais e universalistas de Jacotot serviram-lhe perfeitamente como engrenagem de seu sistema filosófico terapêutico-pedagógico-revolucionário.

Sobre Mure, duas coisas precisam ser lembradas quando se fala de seu sistema de pensamento. Primeiro ele é um sistema filosófico (e também um universo simbólico) voltado à contestação institucional de outro sistema filosófico e universo simbólico hegemônico e, portanto, é possuidor de características marcadamente contra culturais. Em segundo lugar, trata-se de um sistema que reputa máxima importância ao caráter científico dos conhecimentos, com base naquilo que acreditava ser ciência a filosofia positivista de seu tempo (e este é um ponto da maior importância). O caráter empírico da ciência, que Mure relacionava diretamente ao mundo das experiências sensoriais era emancipador ele também, pois a homeopatia pretendia-se um conhecimento emancipador com poder de redimir a humanidade.

Pouco antes de morrer, Mure escreve:

Eu devo, então, renunciar enfim à uma obra que antigamente me parecia fácil, e eu consolo-me pensando que eu fiz por minhas ideias tudo o que era humanamente possível. Como, por outro lado, este grande movimento humanitário, do qual eu esbocei as fórmulas, continua sobre proporções grandiosas, sua marcha lenta, mas segura, eu vejo com contentamento aproximar-se o momento em que novos destinos brilharão sobre este mundo. Enfim, se eu não pude encarnar o ideal das reformas que eu tinha proposto em economia social, eu pude fazê-lo no domínio científico. Minhas tentativas não foram então malditas, pois eu obtive aqui em baixo uma recompensa tão magnífica por meus trabalhos e que eu pude servir à esta humanidade ingrata,

que execramos, é verdade, mas pela qual nos dedicamos com tanta alegria.²⁸

FILHO (1991) aponta, durante o século XX, um declínio da Homeopatia com relação ao seu status e abrangência social adquiridos na segunda metade do século XIX, seguramente seu período mais brilhante e efervescente. Ele aponta a diminuição do número de adeptos, pelo menos entre aqueles das classes dominantes, como foi costume durante o Império e a 1ª República. E sugere que uma característica que marca este declínio é o fato de, por exemplo, a *Faculdade Hahnemanniana de Medicina*, fundada em 1913 por Licínio Cardoso no Rio de Janeiro, encontrar-se atualmente em uma situação em que as matérias referentes à Homeopatia são facultativas no curso de medicina, ou seja, não fazem parte da grade curricular obrigatória que as faculdades exigem para formar um médico (Lycurgo está dizendo isso em 1976).

d) *A Relação entre Homeopatia e Espiritismo*

Universo Simbólico do Espiritismo.

O Brasil do século XIX, ao mesmo tempo em que está entrando em contato com a Homeopatia, também está entrando em contato com outras doutrinas vindas da Europa, entre elas a doutrina dos espíritos de Allan Kardec (1804-1869).

Homeopatia e espiritismo são duas doutrinas muito distintas mas que não só tem uma história comum (como ramos que se tocam no Brasil), como também possuem inúmeras características comuns a ambas que as aproximam mais do que inicialmente se poderia supor. Na verdade, tratam-se de tantas características comuns que é difícil saber por onde começar. Uma das mais importantes, no entanto, parece ser o fato de que o Brasil, por suas características culturais particulares, ofereceu um solo bastante fértil a ambas e exerceu uma influência sincrética bastante pronunciada, moldando e facilitando sua adaptação em terras brasileiras.

Antes, porém, de falarmos sobre o que há de comum entre elas, será necessário fazer uma rápida retrospectiva histórica sobre o aparecimento do espiritismo como doutrina, para podermos entender o que ele professava, como se estruturava e como se situava no ambiente cultural de sua época. Então poderemos, com mais clareza, estabelecer relações de semelhança entre as duas doutrinas.

O ambiente cultural europeu do século XIX, dentro do qual surge o espiritismo como doutrina, é muito particular (além de muito peculiar), pois é o apogeu do processo de racionalização e desencantamento do mundo descrito por Weber. Herdeiro intelectual do iluminismo, o século XIX inaugura a “era da modernidade”, do conhecimento positivo e cosmopolita, do pensamento racional, da

especialização do trabalho, da secularização da vida e do “declínio das teologias” e ascensão das tecnologias. Poucos ou nenhum campo da vida e do conhecimento escaparam da influência destes fatores, da sociologia à religião. Assim como também nenhum dos campos da vida ou do conhecimento que enfrentaram essas transformações, entraram ou saíram deste processo sem conter características não pertencentes ao universo dos séculos anteriores. Ou seja, o processo de “modernização”, de racionalização, de laicização, etc. se dá em sociedades de cultura tradicional, religiosa e mágica, que, ao se transformarem no contato com os valores deste novo universo, não perdem totalmente seus princípios originais, mas os ressignificam de acordo com os novos princípios norteadores, dando tanto um novo sentido aos velhos símbolos e crenças como trazendo a herança destes mesmos símbolos e crenças para o novo universo que surge destas transformações. Como exemplo ilustrativo, podemos lembrar que Augusto Comte (1798-1857) (contemporâneo e conterrâneo de Kardec), ao se convencer de que a religião havia chegado ao final de seu caminho como instituição humana, tentou substituí-la pela ciência – pela *religião* da ciência. Isso atribuía à ciência um caráter de *verdade sagrada* que, por isso mesmo, poderia servir à salvaguarda dos valores morais da sociedade que, segundo ele imaginava, perderiam seu guardião com o fim das religiões e teologias. Nada mais distante da forma como concebemos a ciência contemporaneamente; serve, porém, para mostrar como certos conceitos evoluem misturando valores do mundo que se foi com valores do mundo que virá à ser.

Com o espiritismo não foi diferente. É possível identificar suas inspirações históricas em diversas correntes de pensamento provenientes do pensamento ocidental dos séculos anteriores, assim como suas inspirações e aspirações sugeridas pelas nascentes formas positivas de entender o mundo. Segundo FERNANDES (2008) o espiritismo deve ser encarado, quando se buscam seus componentes históricos, sob três perspectivas distintas – 1) a das influências filosóficas, 2) a das influências das ciências positivas e 3) a das influências religiosas.¹ Sob esta ótica ele enumera como prováveis fontes inspiradoras do espiritismo o Idealismo, o imanentismo, o espiritualismo, o romantismo, o

socialismo, o cristianismo, o positivismo, o mesmerismo, o magnetismo, o naturalismo e a pedagogia de Johan Heinrich Pestalozzi (1746-1827). À isso podemos acrescentar que o espiritismo, da mesma forma que a Homeopatia, também traz em sua raiz conceitos e crenças que são provenientes de ideias muito mais antigas dos que as próprias religiões, que são elementos remanescentes do universo simbólico da magia e da concepção de *anima mundi* elaborados inicialmente pelas tribos nômades de caçadores do paleolítico.

René Descartes (1596-1649), francês e consolidador do racionalismo no ocidente pós-cristão, tem, do ponto de vista filosófico, grande influência na construção da doutrina espírita. Suas ideias sobre o inatismo (concepção filosófica que propõe que todos já nascem inatamente possuidores de uma razão – aquilo que para Kant permitiria a existência da razão pura, anterior à experiência), sobre o papel da razão na interpretação do mundo (e como consequência extrema o idealismo, de viés platônico, derivado desta concepção) e sua concepção de dualismo (a cisão fundamental entre mente e matéria), são alguns dos eixos centrais em torno dos quais foi erigida a doutrina espírita. O imanentismo de Telésio (1509-1588), embora anterior, é muito próximo do pensamento cartesiano, ele propõe a existência de uma alma imaterial (de origem divina) separada do corpo material e que o suprasensível é cognoscível pelo mundo das ideias. Para o pensamento imanentista, assim como para o pensamento inatista que supõe que já nascemos dotados de certa razão, essa razão, ou alma, por ter uma natureza divina, trazia em si, por “imanência vital”, o sentido do sagrado e o desejo pela religião. Ambos tem uma pretensão de conhecimento racional sobre os reinos natural e sobrenatural. O imanentismo pretende, sobretudo, trazer uma explicação natural para entender o mundo sobrenatural². Como podemos ver, já pode ser sentida, por meio das influências dos ideais naturalistas da renascença, uma necessidade de trazer o homem e sua alma para serem explicados no âmbito do mundo da natureza e das explicações naturais e físicas (que parece indicar uma consequência da transição do sistema de pensamento teocêntrico para um sistema referencial antropocêntrico, resultado do processo de racionalização do pensamento ocidental).

O movimento Romântico, originado na Alemanha, durante a segunda metade do século XVIII, também exerceu grande influência sobre as origens do espiritismo, depois de sua migração para a França (quando causou grande impacto no mundo francês da cultura) com repercussões bastante duradouras e ramificadas. O Romantismo pode ser visto como uma escola de pensamento antagônica à filosofia natural e ao positivismo, pois expressa princípios diametralmente contrários, que visam expressamente combater certos valores apreciados pelos pensadores do iluminismo, como a razão, a objetividade, a quantificação dos fenômenos e o desprezo intelectual pela metafísica, que formam o eixo central do credo positivista. Sob esta ótica, o idealismo alemão pode ser encarado como uma *reação* à filosofia racionalista de origem cartesiana, no mesmo sentido em que a contra reforma católica foi uma reação à reforma protestante. O romantismo almeja resgatar os antigos valores da subjetividade (das emoções em detrimento da razão), da metafísica (em detrimento da física), da intuição e da irracionalidade (em detrimento da lógica e do discurso racional), das qualidades das coisas (em oposição à compreensão por meio das relações entre as quantidades), das tradições e do folclore (em detrimento do progresso e da evolução das sociedades) e da magia e da religião (do conhecimento oculto e sagrado em detrimento dos conhecimentos laicos e positivos). O Romantismo tem também, em suas fundações, um claro componente político de caráter reacionário, que não exploraremos aqui, mas que não pode deixar de ser, pelo menos, apontado. Além disso, por conta de suas buscas subjetivas, intuitivas, mágico-folclóricas, irracionalistas e existenciais, o romantismo também se utiliza de elementos do espiritualismo que são muito caros ao espiritismo e que, no caso do movimento romântico, permitiram inaugurar uma filosofia que aproxima intimamente o mundo do espírito (e dos espíritos) do mundo da estética, da linguística, da literatura e das artes em geral. O espiritismo não obstante, como veremos, foi capaz de unir princípios românticos e princípios positivistas no corpo unificado de sua doutrina, ao mesmo tempo, místico-metafísica e logico-racional (o que, de certa forma, também pode ser dito sobre a Homeopatia).

Outra importante escola de pensamento francês que teve importância na formação da doutrina dos espíritos, foi o pensamento socialista utópico, como expresso por Saint-Simon e Fourier (que também influenciaram muito Jules Benoit Mure). O socialismo como doutrina que busca a justiça social, a igualdade e a harmonia entre os homens (juntamente com o sentimento de caridade da fé cristã), contribuíram para a construção do arcabouço moral do espiritismo, principalmente em sua versão brasileira. Mas o socialismo utópico, apesar de seu espírito de caridade quase religioso, também sofre influências do pensamento positivista, principalmente em sua vertente comunista como elaborada por Marx, que o aproxima das filosofias sociais e dos conhecimentos positivos da matemática e da história (em sua versão materialista-dialética).

Como dito anteriormente, não houve campo da vida ou do conhecimento humano que não tenha sofrido, em alguma medida, influência da nova Filosofia Natural e posteriormente do positivismo (mais generalizadamente falando, não há área da cultura no ocidente que não tenha sido reciclada e reelaborada pelo processo de racionalização e desencantamento do mundo). O positivismo (que é uma ideologia calcada numa filosofia de princípios materialistas, cético-críticos, quantitativos e lógico racionais) foi uma síntese de princípios filosóficos gerais sobre o funcionamento do mundo que abriram a trilha que levaria ao surgimento (ou criação) da visão de mundo da Ciência moderna. O positivismo, no entanto, ao mesmo tempo em que propunha uma nova epistemologia, trazia em seu âmago (como tudo o que é radicado na história da cultura) os 'espíritos' reinterpretados e adaptados das velhas crenças e valores anteriores ao seu surgimento. Só entendido assim ele pode não ser confundido com a visão de mundo da ciência (que só se forma posteriormente) e ao mesmo tempo ser separado do universo de valores e crenças vigentes no momento da sua formação e origem.

O próprio Kardec, quando ainda era conhecido como Hippolyte Rivail, foi um pesquisador voltado às novas áreas do conhecimento positivo; pesquisou e escreveu sobre pedagogia, gramática, matemática, química, física e anatomia³ (quase todos os

conhecimentos de vanguarda de seu tempo). Porém, uma área específica do conhecimento positivo teve central importância para a formação da doutrina espírita, foi ela o estudo dos fenômenos eletromagnéticos - que não se chamavam então fenômenos eletromagnéticos, mas eletricidade e magnetismo e se confundiam com outros fenômenos naturais à eles associados como a gravidade, assim como também permitiam associações com energias e fluxos invisíveis que bem podiam ser explicados por sua *natureza não material*.

Os estudos da eletricidade apontam definitivamente para a relação entre eletricidade e energias vitais desconhecidas da vida a partir dos estudos de Luigi Galvani (1737-1789) efetuados na universidade de Pádua (1780), onde com estímulos elétricos efetuados em pernas de rãs, ele as fazia se mover. À estes estudos ele chamou de estudos da “eletricidade animal”, cuja essência, ele supunha, era a de um fluído invisível que preenchia a musculatura de todos os animais. Mas foi Franz Anton Mesmer (1734-1815), quem divulgou para as massas, de forma mais eficiente que todos os outros, a sua versão das qualidades e propriedades do magnetismo, foi ele também quem popularizou o termo magnetismo animal (e a ideia de que ele podia interferir na saúde e no equilíbrio dos seres vivos) e que teve uma duradoura e fundamental influência tanto sobre os fundamentos do espiritismo como sobre a criação de algumas concepções de Jules Benoit Morel sobre os princípios da Homeopatia. Mesmer foi o primeiro a postular que o “*desequilíbrio*” do “*magnetismo animal*” era responsável por inúmeros males e doenças da humanidade e dos seres vivos em geral. Foi ele também quem tornou mundialmente famosas as curas magnéticas – uma terapêutica que envolvia a transferência, ou transfusão, de eletricidade animal de um ser para outro por meio de acumuladores dessa eletricidade ou energia (que nada mais eram do que tinas d’água com imãs imersos, e que ficaram famosas como as “cubas de mesmer”) e cujo resultado almejado era o reestabelecimento do equilíbrio do fluxo de magnetismo animal pelo corpo do indivíduo. Essa transfusão de fluídos invisíveis, com vistas à cura, também podia ser executada por meio de “*passes magnéticos*”, em que um “magnetizador” posta as mãos sobre o paciente e transmite à ele sua energia por meio de sua

vontade (este método foi inventado por volta de 1813, ao que parece, por outro francês, chamado François Deleuze). Mesmer relacionava este magnetismo da vida com um magnetismo maior, universal, que permeava tudo o que existia e mantinha o universo em ordem, influenciando o movimentos dos planetas e das marés e mantendo-o coeso. (No espiritismo existe este conceito, porém ele se chama de “fluido cósmico-universal” - ele permeia todo o universo e liga todos os seres ao Criador.) Como Mesmer vivia do dinheiro de suas consultas e tratamentos magnéticos, ele mantinha uma aura de segredo em torno de seu trabalho e seus métodos, o que gerava contra ele, não raro, sentimentos públicos de desconfiança. Como todo líder de seita contra cultural, Mesmer foi perseguido pelas instituições oficiais de seu tempo a começar, claro, pelos médicos, até que foi obrigado a fugir da França por um período. O mesmerismo teve, também, um papel importante na formação dos primeiros fenômenos que tempos mais tarde abrirão caminho para o desenvolvimento das indagações iniciais da psicanálise de Sigmund Freud. São eles os fenômenos do sonambulismo e do hipnotismo, que começaram a ser conhecidos quando, durante seções de magnetização, pacientes caíam em “torpor extático” ou apresentavam “convulsões histéricas”. Estes mesmos estados alterados dos pacientes magnetizados irão suscitar em Kardec muitas sugestões e *insights* sobre a natureza da matéria e do espírito. Em resumo, o magnetismo foi a fonte de grande parte da visão positivista assimilada pelo espiritismo na construção das bases de sua doutrina.

O *new spiritualism* (em certa medida o pai do espiritismo), que surge nos Estados Unidos da América do Norte , nasce em 1847 com as famosas irmãs Fox (Kate e Margareth que estavam então na casa dos dez anos de idade). Estas duas meninas ficaram famosas por ter “inventado uma forma de se comunicar” com um espírito que “assombrava” a sua casa. O caso teve grande repercussão e as irmãs Fox viajaram pelos Estados Unidos e pelo mundo fazendo apresentações (e sendo remuneradas por isso). A repercussão das apresentações das irmãs Fox foi tão grande que em pouco tempo apareceram outros tantos indivíduos que alegavam ser capazes de se comunicar com os espíritos, até que por fim a moda se espalhou com

razoável intensidade, e personagens de relevo como Sir Arthur Conan Doyle e Vitor Hugo foram convictos defensores de princípios do *new spiritualism* (no caso de Conan Doyle, ele defendeu inclusive a doutrina espírita de Kardec).⁴ Pode-se, portanto, datar com o aparecimento das irmãs Fox, em 1847, o início do movimento que foi chamado de *new spiritualism*. Em pouco tempo o “surto” de aparecimento de médiuns atraiu a atenção da mídia para os fenômenos sobrenaturais, dando à eles um maior alcance, vitalidade e legitimidade. Foi no movimento do *new spiritualism* que surgiu, através de seus médiuns, o conceito (fundamental ao espiritismo) de “materialização de espíritos” – espíritos retornados ao mundo da matéria com o propósito de nos contar sobre a realidade espiritual e sobre a vida após a morte. No entanto, os espíritos que “apareciam” não eram anjos ou santos, eram mortos comuns que possuíam as mesmas características individuais, opiniões e conhecimentos de quando eram vivos, de modo que não podiam oferecer explicações à respeito dos segredos sobrenaturais ou dos desígnios de Deus. Muitas teorias foram elaboradas para tentar explicar a ocorrência destes fenômenos, algumas correntes mais alinhadas à uma concepção positivista do conhecimento propuseram que os fenômenos eram reais, porém tinha causas naturais e não sobrenaturais, como alegavam as correntes mais alinhadas às concepções religiosas do conhecimento. Para a “Sociedade de Estudos Psíquicos” o que se via era a descoberta de uma qualidade até então desconhecida do ser humano, uma provável capacidade mental que causava a manifestação de fenômenos da mente humana no mundo da matéria. Esta vertente mais materialista e positivista encontrou solo fértil no mundo anglo americano, pois permitiu uma saída racional ao problema oferecido pela tese da reencarnação, uma consequência lógica da interpretação de cunho mais religioso do fenômeno, e um problema teológico para a cultura protestante pois tratava-se de uma tese que divergia da explicação bíblica. Cabe observar, que só muito ocasionalmente estas teorias eram elaboradas pelos próprios médiuns que, costumeiramente, não ofereciam explicações para os fenômenos que apresentavam. Estas teorias eram elaboradas majoritariamente por curiosos, céticos, crentes e divulgadores em geral, e se apresentaram das mais variadas formas e sob as mais diversas combinações, não apresentando nunca uma versão formal unificada (que

só ocorreu com a criação do espiritismo) e que tendia a se apresentar mais como forma de entretenimento do que revestido de simbologias de culto religioso. Por volta de 1853 o movimento, ou a moda, do *new spiritualism*, que adquiria alcance mundial, chega à França, trazido por americanos que se apresentavam nos *salons* parisienses com suas “seções de mesas dançantes” (girantes, volantes ou voadoras). Então já estava estabelecido o consenso de que as mesas que dançavam nos ares eram manifestações de espíritos dos mortos que desejavam se comunicar conosco.

Foi então que o personagem central do espiritismo, Allan Kardec, ainda com seu nome original Hippolyte Léon Denizard Rivail e com sua vida de educador, tradutor e escritor, entra em contato com o fenômeno das mesas dançantes e do *new spiritualism*. Este é um evento de consequências fundadoras, pois é a partir deste encontro, ocorrido em 1854, que Hippolyte Rivail se transforma em Allan Kardec e é deste encontro que nasce a Doutrina dos Espíritos. Kardec é um homem de seu tempo, em certos aspectos muito próximo de um tipo ideal weberiano, ou seja, exibe um certo número de características especiais estereotipadas da cultura de seu tempo que permitem identificá-lo como tal. Kardec era um intelectual cujos estudos e trabalhos eram voltados para a pedagogia e para a educação, devido à influência exercida por seus anos de formação e estudo que começaram em 1814 em Yverdon, na Suíça, junto à Johann Heinrich Pestalozzi, um dos grandes marcos na vida de Rivail segundo FERNANDES (2008). Os princípios educacionais de Pestalozzi eram revolucionários como a Revolução Francesa, ele era avesso ao uso de técnicas pedagógicas tradicionais e baseava-se sobre os princípios do amor e da liberdade e objetivava formar a consciência moral dos alunos, tratando de “melhorar suas personalidades”. Muitos personagens importantes da história europeia passaram pela educação de Pestalozzi, como Guilherme III da Prússia, Napoleão I e a Imperatriz do Brasil Dona Leopoldina da Áustria. Pestalozzi também teve aliados de porte que defenderam e promoveram seus princípios, como Goethe, Fichte e Kant. Foi, aparentemente, durante seus anos como estudante junto à Pestalozzi que o jovem Rivail também aguçou seu gosto pelo estudo das ciências naturais, sob o enfoque positivista. Em razão desta influência, Rivail dedica-se à pedagogia e parece

ter sido o introdutor do método de Pestalozzi na França. Foi durante um certo tempo professor de jovens e crianças *lecionando gratuitamente* aulas de matemática, química, física, astronomia e anatomia (existe a suspeita não confirmada de que ele possa ter sido médico). Sua dedicação ao estudo e à divulgação do método pedagógico de Pestalozzi pode ser evidenciada pelo número de publicações sobre o tema: ele publicou entre 1824 e 1850 possivelmente mais do que 19 livros sobre educação,⁵ tendo a “reforma e evolução moral” dos indivíduos como objeto.

A questão social não tem, pois, seu ponto de partida na forma desta ou daquela instituição; ela se baseia inteiramente no melhoramento moral dos indivíduos e das massas. Aí é que está o princípio, a verdadeira chave da felicidade do gênero humano.⁶

Este caráter humanista da educação, adquirido de Pestalozzi, e a ênfase no progresso moral do ser humano são traços de Rivail que tem central importância para a forma como se desenvolveu a Doutrina dos Espíritos e para o papel de Kardec de “apostolo da terceira revelação”. As impressões deste primeiro encontro de Kardec com o fenômeno das mesas dançantes e do *new spiritualism* podem ser lidas nas palavras do próprio Kardec:

“Foi em 1854 que pela primeira vez ouvi falar das mesas girantes. Encontrei um dia o senhor Fortier a quem eu conhecia desde muito e que me disse: já sabe da singular propriedade que se acaba de descobrir do magnetismo? Parece que já não são somente as pessoas que se podem magnetizar, mas também as mesas, conseguindo com que elas girem e caminhem à vontade. – ‘É com efeito, muito singular, respondi; mas, a rigor, isso não parece radicalmente impossível. O fluído magnético, que é uma espécie de eletricidade, pode perfeitamente atuar sobre os corpos inertes e fazer que eles se movam’. Os relatos que os jornais publicaram, de experiências feitas em Nantes, em Marselha, e em algumas outras cidades, não permitiam dúvidas acerca da realidade do fenômeno.”⁷

Podemos notar, a partir desse relato, alguns aspectos de Kardec indicativos da sua visão de mundo, como seu posicionamento cético (típico do positivismo), a busca por uma explicação racional de causa material para o fenômeno, e a influência que exerceu o mesmerismo na explicação dessas primeiras crenças “elétricas” sobre o funcionamento do mundo. Mas também podemos notar um outro detalhe, este relativo ao importante papel exercido pelos jornais tanto na divulgação como na legitimação dos fenômenos como reais. De acordo com Kardec os jornais “*não permitiam dúvidas acerca da realidade dos fenômenos*”. Inicialmente, embora acreditasse na veracidade dos fenômenos, Kardec atribuía-lhes causas lógico-rationais-naturais e não aceitava a hipótese do sobrenatural. Quando, em outra ocasião, o senhor Fortier lhe contou que as mesas não só dançavam como também respondiam a perguntas quando interrogadas, Kardec vaticinou que aquilo não se tratava de coisa séria, que não podia ser considerado mais do que “*um conto para fazer-nos dormir em pé*”. Sob a ótica do positivismo, ele só podia conceber movimentos causados por efeitos de força mecânica e não podia ser levado a acreditar que a matéria inanimada tivesse como ser induzida à responder perguntas. De acordo com seus princípios céticos, não saber explicar as causas de um fenômeno, não dá a liberdade de inventar uma explicação que ignore as causas materiais que o geram. “*Eu estava, pois, diante de um fato inexplicado, aparentemente contrário às leis da natureza e que minha razão repelia.(...) uma mesa falante não me entrara pela cabeça*”⁸ O primeiro contato pessoal de Kardec com o fenômeno das mesas levou-o à conclusão de que aquele deveria ser um fenômeno à ser estudado, e passou a frequentar reuniões na casa de uma “*sonâmbula*”⁹ (Sra. Plainemaison) já em 1856. Vejamos o que diz Kardec sobre seu primeiro comparecimento à uma reunião:

“Foi aí que, pela primeira vez, presenciei o fenômeno das mesas que giravam, saltavam e corriam, em condições tais que não deixavam lugar para qualquer dúvida. Assisti a alguns ensaios, muito imperfeitos, de escrita mediúnica numa ardósia, com o auxílio de uma cesta. Minhas ideias estavam longe de precisar-se, mas havia ali um

fato que necessariamente decorria de uma causa. Eu entrevia naquelas aparentes futilidades, no passatempo que faziam daqueles fenômenos, qualquer coisa de sério, como que a revelação de uma nova lei, que tomei a mim estudar a fundo”.¹⁰

Foi estudando a fundo o fenômeno do espiritualismo, que Kardec cedeu em sua resistência em aceitar as causas sobrenaturais dos fenômenos por ele presenciados. Em 1857, apenas quatro anos após ter ouvido falar pela primeira vez dos fenômenos espirituais, Kardec lança o livro fundador da Doutrina Espírita, *O Livro dos Espíritos* – e é quando passa efetivamente a existir como Allan Kardec.¹¹ Não poderiam ser mais cristalinas as heranças e homologias entre o movimento do *new spiritualism* e da Doutrina dos Espíritos; os pilares centrais da crença espírita foram todos criados e introduzidos ao público pelo *new spiritualism*: a concepção de alma imaterial, que sobrevive à morte do corpo, o contato entre mortos e vivos através de médiuns, a reencarnação, a escrita mediúnica e a materialização de espíritos em reuniões. O que Kardec fez, foi selecionar e codificar as crenças do *new spiritualism* no corpo doutrinário unificado e formal de uma verdadeira religião, coisa que o movimento do *new spiritualism* não era absolutamente (como Kardec bem observou, tais fenômenos eram tratados socialmente como futilidades e entretenimento). Além das agora evidentes influências do *new spiritualism*, se lembrarmos de seu pendor pela pedagogia igualitária e fraternal herdada de Pestalozzi que pregava a evolução moral dos homens, da teoria magnética-vital de Mesmer (mágico-animista) e de seus passes curativos, dos valores socialistas utópicos, dos valores cristãos da caridade (que vão de encontro aos dos socialistas), da busca pelo ‘espírito do cristianismo em sua pureza original’, dos valores do movimento romântico, e do pendor pelas teorias explicativas de estrutura lógico-racional-positiva (de herança cartesiana), teremos aí todos os elementos mais importantes para a compreensão da formação da Doutrina Espírita. O sistema bricoleur de Kardec, uniu elementos de cada uma das correntes de pensamento elencadas e relacionou-as, organizando-as de forma lógico-racional (sem no entanto abandonar sua base mágico religiosa, ou suas inclinações de fraternidade e caridade) numa tentativa de “naturalizar o sobrenatural” e trata-lo com meios

científicos de compreensão. Uniu elementos dos universos simbólicos do romantismo e do positivismo (antagônicos em princípio), dando uma explicação racional/naturalista para as relações dos homens com o mundo sobrenatural dos espíritos, nesse caso, usando argumentos derivados da filosofia cartesiana e seu princípio central que postula a cisão entre mente e matéria.

Juntamente com *O Livro dos Espíritos*, compõem sua obra codificadora da doutrina dos espíritos *O Livro dos Médiuns* (1861), *O Evangelho Segundo o Espiritismo* (1864), *O Céu e o Inferno* (1865) e *A Gênese: Os Milagres e as Predições Segundo o Espiritismo* (1868), há também o livro *Obras Póstumas*, lançado pela Sociedade Parisiense de Estudos Espíritas após sua morte em 1869 (trata-se de um livro que reúne os escritos inacabados de Kardec, e não de uma obra psicografada, como pode sugerir um livro espírita com esse nome). Este conjunto de obras funda a religião do Espiritismo, estabelecendo todos os princípios centrais da crença e suas máximas doutrinárias.

Nos fundamentos do espiritismo vamos encontrar claramente as influências das correntes de pensamento citadas anteriormente. Do inatismo e dualismo cartesianos, teremos as concepções ligadas à natureza dos espíritos. Aquilo que no inatismo é tratado como ideias inatas, que precedem a experiência e nos acompanham desde o nascimento, atribui-se, no espiritismo, ao espírito imortal presente e antecedente ao corpo a cada encarnação (o que explicaria, por exemplo, a expressão de genialidade que apresentam algumas crianças, como Pascal que escreveu seu tratado sobre os corpos flutuantes com apenas 9 anos, ou Mozart que compunha aos 5, ou Galileu quando descreveu o isocronismo do pêndulo aos 17 anos); assim também, o dualismo cartesiano (que postula a cisão entre mente e matéria) contribui para conceituar a “localização” do espírito num plano diverso do plano material, definindo o espírito como uma “energia transcendente” sendo ele a sede do ser. Nesta lógica, para poder explicar as manifestações materiais de entidades imateriais, criou-se, no espiritismo, o conceito de perísprito, ou corpo espiritual, que seria uma entidade intermediária que mistura características do

mundo espiritual e material, permitindo que o imaterial se manifeste no mundo físico. Os espíritos se apresentam (neste meio intermediário) numa escala evolutiva moral (lembrando da influência advinda dos métodos de Pestalozzi), ou seja, quanto mais “evoluído moralmente” for o espírito, menor será sua tendência material e maior será sua tendência puramente espiritual, fazendo com que seu corpo espiritual seja cada vez mais difuso, disforme e luminoso, enquanto o inverso ocorre com os espíritos menos evoluídos – quanto menos evoluído o espírito, mais próximo à forma humana original e menos luminosa será sua manifestação no mundo material. Do imanentismo vem a tentativa de ampliar o conceito de natureza, para permitir a entrada da religião em suas fronteiras (e estreitar seus laços com os conhecimentos positivos), pois o imanentismo, ao tratar a religião como algo que existe naturalmente em nós, permite enquadrá-la como mais um fenômeno de base natural, quase como mais uma qualidade biológica do ser humano. Com isso, a religião poderia ser enquadrada como mais uma expressão de uma lei natural, poderia ser afastada de suas bases místicas e trazidas para o mundo real para ser analisada cientificamente. O romantismo, como ideologia que prega uma cultura de volta aos valores da sociedade tradicional, que renova o interesse da cultura pelo mundo inexplicável do sobrenatural, do inconsciente e dos mistérios da natureza, contribui com uma abertura (neste caso muito necessária) para a inclusão de temas que se encontravam praticamente fora do escopo de investigação dos conhecimentos positivos, possibilitando a bricolagem de elementos das filosofias positivas e ocultas simultaneamente. Há inclusive uma notável presença de personagens do movimento romântico (já falecidos) que se comunicavam com Kardec e cujos encontros ele publicava em sua revista *Revue Spirite* – como os de Alfred de Musset, La Fontaine, Chateaubriand, Béranger e Goethe.¹² Do socialismo, o espiritismo incorporou o princípio de que a justiça deve ser nossa bússola na forma como guiamos nossa vida aqui na terra. Este princípio, em consonância com máximas do cristianismo, como a caridade, é claramente perceptível em todos os tipo de ação das comunidades espíritas pelo mundo, que tem como principais atividades o auxílio aos necessitados e desvalidos e grande envolvimento com questões sociais.¹³ Do naturalismo, do mesmerismo e do positivismo vem as

influências que dão um toque (*sui-generis*) de época ao espiritismo, essa característica de doutrina religiosa racional que se utiliza de conceitos proto-científicos para explicar a religião, a imortalidade, a comunicação entre vivos e mortos, a natureza da divindade de Cristo e unir todo o corpo doutrinário religioso sob as vestes de um conhecimento positivo gerado a partir de pesquisas de caráter científico.

O Espiritismo no Brasil.

É preciso começar esta parte apontando para o fato de que o espiritismo reforçou ou esmaeceu certas características dependendo da região onde se fixou, de acordo com as características e necessidades das sociedades locais. O que fez com que, em cada país onde ele se encontre hoje, preponderem certas características em detrimento de outras e não necessariamente ele assumiu as suas feições francesas em todos os lugares – e o Brasil é um exemplo disso. No Brasil, o espiritismo assumiu uma enorme importância como religião (assim como o Brasil também foi de enorme importância para o espiritismo). Hoje, o Brasil é considerado a maior nação espírita do mundo (que aparentemente continua a crescer, pois de acordo com o IBGE o número de espíritas declarados no Brasil passou de 2,3 milhões em 2000 para 3,8 milhões em 2010, o que representa 2% da atual população e um crescimento de 65% em 10 anos) - e já o era no final do século XIX. Nosso país também contribuiu muito, ao que parece, para a consolidação de um espiritismo que apresentava contornos mais religiosos do que positivos e que, sem extirpar totalmente as raízes positivistas da doutrina (posto que no Brasil o positivismo também foi uma influência cultural muito forte, ao menos entra as classes dominantes), estreitou a relação sincrética entre cristianismo e espiritismo, dando força a uma versão mais animista e mágica e menos racional e positiva para os postulados kardecistas.

Antes da chegada da doutrina dos espíritos ao Brasil, em 1860, através das primeiras importações de seus livros, o país já assistira à chegada do fenômeno do *new spiritualism*. Em 1853, o *Jornal do Commercio* do Rio de Janeiro, em sua edição de 14 de julho, noticiara o extraordinário fenômeno da mesas dançantes. No mesmo mês o jornal *O Cearense* também noticiou a curiosa aparição destes novos acontecimentos. Os mesmo jornais, em outras edições aventaram a possibilidade de que fossem espíritos à reger a dança das mesas e já se conhecia a figura do médium que veio associada à estas apresentações sociais do *new spiritualism*. Assim, quando chega ao país a doutrina kardecista, nós já havíamos sido introduzidos preliminarmente ao mundo dos conceitos do proto-espiritismo. A curiosidade sobre o tema dos espíritos e sua comunicação com o mundo dos vivos já se fazia sentir no Brasil durante o período que antecede a chegada da doutrina kardecista ao país. Havia, por exemplo, um jornal francês (devemos lembrar da extrema importância que tem a cultura francesa no Brasil durante esse período) chamado *Courrier du Brésil*, que mantinha reuniões periódicas de discussão, das quais participavam eminentes personagens da nossa sociedade de então (como Machado de Assis – que caçava do espiritismo - e outros intelectuais de seu quilate), em cujas pautas discutidas no ano de 1857 já se podia encontrar o tema dos espíritos.¹⁴ É possível, porém contestável, que este grupo de discussões do *Courrier* tenha sido o primeiro a trazer o tema à pauta no país, embora isso não tenha muita importância, pois sua contribuição para o estabelecimento da doutrina espírita é zero. Mostra, porém, que ao chegar ao país, o kardecismo não estará falando de algo desconhecido dos brasileiros, e mostra também, pelos personagens envolvidos, que ele chega intermediado por membros das classes superiores brasileiras, como políticos, artistas, escritores, médicos, etc. (da mesma forma que a Homeopatia).

Quem apresenta a doutrina kardecista pela primeira vez à sociedade local é Luiz Olímpio Telles de Menezes (1825-1893), um intelectual baiano que após a leitura *d'O Livro dos Espíritos*, decide lançar-se em sua divulgação. No seu caso a divulgação assemelha-se mais à uma evangelização do que às discussões promovidas por rodas de intelectuais. Sua divulgação tem como objetivo conquistar

para a fé por meio do esclarecimento, não sem razão ele é conhecido no meio espírita como “o apóstolo baiano”. Foi ele também o realizador da primeira sessão espírita realizada no país em 17 de setembro de 1865, criador do primeiro centro espírita brasileiro, o *Grupo Familiar do Espiritismo*, primeiro tradutor de Kardec para o português e fundador do primeiro jornal espírita do país, o *Écho d’Além Túmulo*. Evidentemente não demorou muito para que a igreja católica se sentisse incomodada e ameaçada e reagisse ao fenômeno do espiritismo. O arcebispo da Bahia, D. Manuel Joaquim da Silveira lançou, nessa ocasião, a pastoral sobre “Os Erros Perniciosos do Espiritismo”, e a polêmica por fim se estendeu para os jornais ampliando sua repercussão e, segundo FERNANDES (2008), servindo também, de maneira muito eficiente, como propaganda da nova doutrina e ajudando no aumento em seu número de adeptos. Em torno da figura de Telles de Menezes formou-se o “Grupo Baiano” de espíritas, os verdadeiros responsáveis por um estabelecimento mais robusto da religião de Allan kardec no Brasil. Não é de se estranhar que o estado da Bahia tenha proporcionado um terreno acolhedor e fértil para o espiritismo em sua chegada ao país, pois ela tem, por influência de sua enorme população de origem africana, uma antiga (talvez a mais antiga do país, se não considerarmos os índios) tradição de convivência com religiões animistas e de contatos com espíritos, como podemos notar claramente no caso do Candomblé.

Após sua aparição na Bahia, a cidade do Rio de Janeiro começa a dar sinais da existência de espíritas entre seus habitantes. No Manifesto Republicano de 1870, entre os 58 signatários pode-se contar dois espíritas declarados (Bittencourt Sampaio e Otaviano Hudson) e alguns simpatizantes.¹⁵ Não se trata de coincidência encontrar espíritas entre os defensores da república durante a regência de D. Pedro II. Isso por que, os espíritas, por princípios doutrinários, sempre tiveram pendência para os posicionamentos sociais e políticos progressistas, dessa forma não poucos podiam ser encontrados lutando contra o império (que impunha o catolicismo) e contra a instituição da escravidão (que contrariava as escrituras), bem como defendendo a igualdade das mulheres (pois o gênero é destituído de importância para os espíritas) e promovendo auxílio aos necessitados (máxima moral do cristianismo e do socialismo utópico). Este lado da caridade cristã, igualitarista e

preocupada com a justiça social, é um dos elementos que levaram os espíritas a se aproximarem da Homeopatia no Brasil, pois da mesma forma que a Homeopatia também possui as mesmas características doutrinárias de caridade e atenção ao próximo, o espiritismo tem por estes mesmos princípios toda uma vertente voltada ao atendimento de saúde e a curas espirituais, é através deste elo que espiritismo e Homeopatia se cruzam e, em circunscrita medida, se fundem formando um ramo da Homeopatia Espírita (há também uma medicina espírita). Em 1873 surge o primeiro grupo de espíritas da Corte: a *Sociedade de Estudos Espíritos – Grupo Confúcio* (cujo lema é “sem caridade não há salvação”). Dois distintos membros (Antônio Silva Neto e Francisco Leite de Bittencourt Sampaio) eram homeopatas adeptos do “passe magnético” (de Mesmer) aplicado através das mãos em curas homeopático mediúnicas. Em 1875, o grupo *Confúcio* lança a *Revista Espírita*, a primeira do Rio de Janeiro, e simultaneamente a livraria Garnier lança a primeira edição brasileira d’*O Livro dos Espíritos*, traduzido pelo médico luso-brasileiro dr. Joaquim Carlos Travassos, que posteriormente, junto com a mesma Garnier, traduziria e publicaria, no Brasil, toda a obra de Allan Kardec.

Em 1883 forma-se a FEB (Federação Espírita Brasileira), fundada por Augusto Elias da Silva (1848-1903). Seu objetivo era unir os diversos grupos espíritas esparsos numa instituição única. Mas havia então alguns obstáculos a esta unificação, devidos principalmente ao fato do espiritismo ainda se encontrar em período de acomodação no país e não ter ainda criado uma feição própria em terras brasileiras. Neste período, um dos principais embates em que se envolveu internamente a comunidade espírita foi o embate entre os defensores de uma visão mais positivista/naturalista do espiritismo e os defensores de uma interpretação mais mística alinhada ao cristianismo que, a grosso modo, pode ser resumida como uma disputa entre místicos e positivistas. Esta cisão, de acordo com FERNANDES (2008), representava também uma outra divisão – a divisão de classes. Neste embate, os espíritas das classes dominantes defenderiam uma visão mais racional e positiva da doutrina (devido ao grau de instrução mais elevado de seus membros), enquanto os extratos inferiores defenderiam uma versão mais místico animista e,

pior (do ponto de vista aristocrático da classe dominante de então), ligadas e sincretizadas (mesmo que em pequena medida) aos cultos afro-brasileiros e ao folclore animista popular. No trabalho de FERNANDES (2008) é feita uma afirmação, que embora não apresente uma comprovação que nos permita constatar-la, é uma ideia que pode indicar uma das razões do espiritismo ter tomado o rumo que tomou no país. Afirma-se no texto que todas as vezes que um grupo espírita se cindiu em razão da disputa entre místicos e positivistas, os positivistas tenderam a se reincorporar ao grupo dos místicos ou a se dispersar e não formar grupos espíritas organizados de viés positivista, restando somente os grupos de orientação místico religiosa. Se está é uma das razões do espiritismo no Brasil ter assumido suas modernas feições, não se pode dizer com certeza, mas é fato que, diversamente do espiritismo francês e anglo-americano, com sua versão naturalista lógico racional do espiritismo, no Brasil, o espiritismo assumiu claramente uma versão de marcado caráter místico religioso, embora ainda apresente características de sua herança positiva. Este também poderia ser o motivo do espiritismo ter deixado de ter expressão nas camadas superiores e se instalado nas camadas médias e inferiores da sociedade (movimento que também ocorreu com a Homeopatia).

No contexto de disputas internas e cisões filosóficas de difícil manejo, assim como de perseguições aos curadores espirituais e homeopatas espíritas decorrentes dos artigos 156, 157 e 158 da constituição republicana de 1890, que proibia o exercício ilegal da medicina, é que surge a figura de Adolfo Bezerra de Menezes Cavalcanti (1831-1900). Militar, médico formado pela faculdade de medicina do Rio de Janeiro, homeopata, vereador da mesma cidade por dois mandatos e famoso abolicionista, foi alçado ao posto de presidente da FEB em 1895 pela terceira vez, para que com sua notória respeitabilidade, autoridade e espírito conciliador tentasse por fim às dissidências internas que estavam fragmentando o movimento espírita. Bezerra de Menezes foi capaz de conciliar a disputa entre místicos e positivistas estabelecendo que o espiritismo brasileiro deveria aceitar e praticar todas as faces da doutrina, porém a “Orientação Pelo Evangelho” seria o seu eixo central em solo brasileiro. Sendo Bezerra de Menezes tanto um homem

profundamente religioso como um respeitável médico (portanto 'cientista') e cidadão notório, esteve em posição privilegiada de legitimidade simultaneamente com místicos e positivistas, o que seguramente facilitou sua atuação conciliatória. Seu papel na unificação do espiritismo brasileiro é tão destacado que sua alcunha, não sem mérito, é de "Kardec brasileiro"; foi chamado também de "O Médico dos Pobres". Embora a orientação religiosa tenha prevalecido, a orientação positivista nunca deixou de existir. Principalmente por que, como veremos, estas distinções, aparentemente de natureza epistemológica, existem, pelo contrário, em função de diferenças que tem suas raízes na estrutura da organização social da sociedade brasileira.

Embora Bezerra de Menezes tenha apaziguado os ânimos, vertentes interpretativas populares do espiritismo influenciaram e foram influenciadas pelas crenças folclóricas locais pré-existentes e se tornaram populares entre as classes médias e inferiores da sociedade. Ao se popularizar, o espiritismo absorve influências autóctones tanto do animismo indígena como do afro-brasileiro e em não muito tempo pajés e pais de santo tornam-se médiuns espíritas e videntes. O espiritismo, como religião, apresenta uma maleabilidade que se deve ao fato de Kardec ter desejado expressamente que sua doutrina não possuisse uma ritualística formal, de modo que ele pôde, por aqui, se adaptar a diversas formas rituais dos diferentes cultos locais de forma não conflituosa. Um caso que pode ser apontado como religião criada a partir do encontro entre o espiritismo e os cultos de origem gegê-nagô é a Umbanda, que é considerada uma seita espírita, e expressa outra face da clivagem social das religiões, pois a umbanda não é uma religião de negros por acaso, ela é um ramo espírita que não pôde se misturar com o espiritismo *main stream*, das classes médias e superiores, exatamente por sua origem racial e consequente conotação de inferioridade atribuída aos seus símbolos culturais. Não por acaso também está classificada entre os cultos do "baixo espiritismo" (das camadas populares), que, em oposição ao "alto espiritismo" (das elites), podia ser combatido com a polícia. Durante o século XIX e a primeira parte do século XX o espiritismo esteve presente praticamente em todas as camadas da sociedade, fosse

ele de linha puramente kardecista, fosse ele uma forma mais sincretizada do espiritismo. Com a disseminação do espiritismo por toda a sociedade brasileira, tivemos ilustres personagens da cultura que aderiram à doutrina, como nos mostram os espíritas Castro Alves, José de Alencar e Augusto dos Anjos (que nos apresenta uma versão muito original do casamento entre romantismo e positivismo em seu livro *Eu e outras poesias*), e que foi ele mesmo um médium.

Homeopatia e Espiritismo.

Entre os tantos laços que uniram a Homeopatia ao espiritismo está a constante perseguição de que foram vítimas nas mãos de seus opositores, ciosos e enfurecidos pelo desafio oferecido à sua autoridade. O espiritismo foi perseguido em duas modalidades, por seu caráter de religião e por sua prática de curas homeopáticas e espirituais. Tanto a igreja católica como a instituição da Medicina Oficial combateram o espiritismo e suas curas e tratamentos com todas as armas disponíveis, desde a pregação, artigos de jornal e teorias clínicas até o uso da lei e da força policial.¹⁶ De maneira similar, a Homeopatia foi atacada pelo *establishment* médico de forma constante e proporcional ao aumento do seu sucesso. Por outro lado, assim como o espiritismo, a Homeopatia do século XIX no Brasil também sofreu influências dos universos simbólicos das culturas locais (além do vitalismo, do mesmerismo, da eletricidade, do positivismo, do socialismo e do cristianismo já elencados no trecho dedicado ao universo simbólico da Homeopatia) que contribuíram para dar “um sabor” mais nacional à sua adaptação local. A intensa religiosidade da cultura brasileira, ligada principalmente ao catolicismo, mas também aos cultos animistas dos índios e dos negros teve sua dose de impacto na forma como a Homeopatia foi absorvida e interpretada pela cultura nacional (este aspecto será melhor abordado mais a frente ao falarmos da influência da religiosidade em geral na homeopatia e na medicina).

A partir das influências culturais comuns absorvidas pela Homeopatia e pelo espiritismo em suas respectivas formações originais e posteriores adaptações locais, temos como resultado que ambos os campos apresentam similaridades estruturais que não só os aproxima bastante, quando os olhamos de perto, como também permitem que haja uma certa forma de “fusão natural” entre elas em determinadas circunstâncias. Em outras palavras, a Homeopatia e o espiritismo tem tantos princípios comuns em seus universos simbólicos que o encontro de ambos gerou uma fusão de onde nasceu um híbrido: a homeopatia espírita (que parece ser um ramo de uma mais abrangente medicina espírita). Para dar voz a este ramo original da saúde e entender as homologias conceituais existente entre os dois campos, transcrevemos abaixo trechos de uma palestra intitulada Homeopatia e Espiritismo, proferida por Gilson Teixeira Freire, espírita, médico e homeopata do estado de MG, e publicada no youtube em oito de fevereiro de 2013 pela Associação Médico Espírita de Minas Gerais (AMEMG).

(1':31") *“Vamos traçar um explicação sumária, o mais simples possível, do que é a ciência homeopática e ressaltar aqueles pontos em que ela coincide com os fundamentos da doutrina dos espíritos” (...)*

(5':21") *“A primeira semelhança que vamos encontrar e ressaltar entre a Homeopatia e o espiritismo, trata-se do convívio entre esses dois grandes espíritos, Allan Kardec e Samuel Hahnemann (...) Eles vão se encontrar por que Hahnemann irá fazer contatos mediúnicos em que Kardec estará presente. Nós vamos encontrar um deles relatado no Evangelho Segundo o Espiritismo, no capítulo nove, “os que são mansos e pacíficos”, nós vamos encontrar uma mensagem de Hahnemann (...) este é o contato inicial entre as duas doutrinas.”*

(18':34") *“Hahnemann se perguntava se ali, na 30ª diluição (de uma substância) ainda existiria o medicamento original. Hoje, nós sabemos que, de fato, não há mais o medicamento original. Ao se chegar a 12ª diluição hahnemanniana, atinge-se, no processo de diluição, o número de Avogadro – este número marca o limiar da*

dispersão molecular. Então, a partir da 12ª diluição, a molécula, ou fica num vidro, ou vai para o outro. Portanto, considera-se que acima da 12ª diluição não existe mais a matéria original do medicamento que vinha sendo diluído. (...) Mas Hahnemann fazia experimentos com substâncias nessas diluições e observava efeitos um tanto diferentes dos efeitos apresentados pelo uso do estado bruto das drogas – eram efeitos sutis, muito mais referidos à esfera das emoções do homem. Então, Hahnemann, diante desse medicamento altamente diluído, se perguntou: o que é esta substância? Na falta de um terminologia própria ele disse que essa substância era uma essência espiritual, ele não tinha uma palavra para definir o que seria esse medicamento altamente diluído. Uma essência espiritual, algum tipo de energia medicamentosa de natureza ignorada. Mas os seres humanos respondiam à este estímulo, à esta substância altamente diluída. Hahnemann chega à evidente conclusão de que os seres humanos possuíam um composto de igual natureza. Ou seja, os seres humanos possuíam energias de natureza espiritual, ou de natureza sutil. Hahnemann chegou assim ao conceito que ele chamou de energia vital ou força vital. Nesse instante ele propõe a estrutura trinar do corpo humano, do fenômeno humano. Para ele o fenômeno humano era composto por três elementos, um corpo físico, um corpo energético e um corpo de natureza consciencial, que Hahnemann (que não tinha os preconceitos que temos hoje) chamou de espírito. Este é o mesmo conceito de homem que vamos encontrar em Kardec: o ser humano formado por espírito, perísprito e corpo físico, uma unidade ternária. Aí há uma congruência de conceitos. Hahnemann abraça a disseminada doutrina do vitalismo, que é uma doutrina filosófica de consequências médicas bastante evidentes, embora, na atualidade, não se dê mais muita importância ao vitalismo. (...) O vitalismo acredita que os seres vivos são movidos por uma essência de natureza espiritual (...) É neste ponto que está a maior convergência entre as duas doutrinas – o espiritismo e a Homeopatia são ambas doutrinas vitalistas.”

(27:00”) “A partir de então, Hahnemann passa a compreender que o corpo físico seria o último elemento dessa entidade; que o 1º seria o espírito. A energia vital seria um elemento intermediário. Portanto ele estabelece uma ordem hierárquica, onde o domínio da entidade humana é o espírito, depois vem o corpo vital e então o corpo

físico. Ora, se está é a ordem para que o corpo físico funcione, esta também é a ordem do adoecimento. A doença começa nos domínios interiores do homem para depois se manifestarem no corpo físico. O corpo físico passa a ser o campo dos efeitos e não o campo de origem dos fenômenos mórbidos. Estes são conceitos importantíssimos que também encontramos na doutrina espírita. Entendemos que o corpo físico, como elemento passivo, não adoece por si só. Não adoece por mero capricho de seus órgãos, mas em decorrência do ambiente em que aqueles órgãos existem e funcionam. Portanto, existe um campo que sustenta os órgãos, vivifica os órgãos e coordena o funcionamento desses órgãos. Se este campo não estiver equilibrado, ele irá perturbar o funcionamento dos órgãos. Portanto, toda doença, antes de ser um fenômeno simplesmente material, um distúrbio das nossas células, admite um campo mórbido, um ambiente impróprio, que a alimenta, a perturba e nos faz adoecer. Toda doença física admite a existência de um terreno – antes de um órgão doente, temos um terreno enfermo. Nesse momento, Hahnemann tira a doença do corpo e a transfere para outra entidade – a entidade psicodinâmica espírito/períspírito. Ele vai estudar a doença nesses campos sutis do homem: a doença na mente do homem, a doença no corpo energético do homem, antes de tornar-se uma doença física.”

(31':35") *“A Homeopatia deixa de tratar a doença física para tratar o paciente como uma unidade. Hahnemann vai nos ensinar a curar o doente todo, não isoladamente o seu estômago, o seu nariz ou a sua garganta, mas todo o conjunto, por que há ali um terreno unitário que adoece primariamente e depois leva o órgão a adoecer. Isso na Homeopatia se chama suscetibilidade. A homeopatia vai tratar na verdade de uma propensão a adoecer e não da doença em si. Essa é outra concordância com a doutrina espírita, por que o espiritismo vai dizer que somos os artífices de nossas enfermidades. Elas obedecem à leis espirituais.”*

(37':16") *“Observando esse retrocesso do adoecimento na ordem inversa chamada lei de cura na Homeopatia, a Homeopatia criou uma nova imagem do homem, em que o ser humano está hierarquizado em planos que vão da pele à mente.*

De acordo com esse pensamento, nos podemos representar o ser humano de acordo com esse esquema” (a seguir):

“Da pele até a mente não há interrupção de continuidade, há um movimento contínuo passando por todos os órgãos do corpo, hierarquizados em importância. A doença é um fenômeno que parte da intimidade do homem (a mente) e se irradia para o mais superficial possível, portanto, os seres humanos mais saudáveis, em sua maneira de adoecer, adoecem primeiro da pele. Por isso, de um modo geral, o ser humano nasce com tendência a adoecer da pele. Depois a doença vai caminhando para outros planos, chega às vias aéreas superiores, daí um pouco vai para os brônquios e vai havendo, assim, um aprofundamento da doença. Quando o ser humano se torna adulto, ele vai adoecer das vias digestivas e do sistema vascular; depois é o sistema

endócrino que começa a adoecer, depois o ósseo articular e assim até que passam a adoecer os órgãos vitais e por fim o sistema nervoso central e a mente.”

“A partir daí, a Homeopatia passa por um entendimento muito importante: a doença pode desaparecer de um órgão, sem, de fato, ter sido curada, isso é chamado na Homeopatia de supressão. Uma enfermidade pode ser curada em sua manifestação física, sem que a unidade tenha sido curada. Então a unidade vai retirar a doença e projetá-la num plano mais profundo. Quando não curada a unidade a doença vai se aprofundando no corpo até chegar na mente. Entendeu-se então, que há uma via de adoecimento que é a chamada exonerava, que vai da mente para fora, e passou-se a entender que o processo de cura cumpre um papel de traslado da enfermidade do profundo para o superficial. É o que se chama em Homeopatia de superficialização ou drenagem. O famoso botar pra fora.”

“Há aqui também, um grande paralelo com o espiritismo. A doutrina espírita tem um conceito muito interessante que está resumido na obra ‘A Terra e o Céu’ de André Luís, que é o de drenagem mórbida – o mesmo conceito da Homeopatia. (...) (trecho lido de André Luís) ‘Campos energéticos deletérios, que são as fontes de nossas doenças, são absorvidos pela carne. Ao absorver esse manancial mórbido, o corpo físico irá limpar o perísprito, ou seja, o corpo físico consiste de um abafador da moléstia da alma’. Sanando-a pouco a pouco através do adoecimento da carne. Esse mal do perísprito está colocado aí pelo espírito, pelo seu comportamento, suas outras existências. A permanência no campo físico, funciona como a força de eliminação da ferida que trazemos nos delicados tecidos da alma. O adoecer da carne é limpar o perísprito, é drenar as impurezas que trazemos no corpo substancial.”

(50':06”) “Para encerrar a relação entre o espiritismo e a Homeopatia nós trouxemos para vocês aqui, uma opinião importantíssima para nós que é a de Chico Xavier, está no livro ‘Pinga Fogo’ 2. Perguntam ao Chico: - É verdade que a Homeopatia age no perísprito? A resposta: - O medicamento homeopático atua energeticamente e não quimicamente, ou seja, sua ação terapêutica vai se dar no

plano dinâmico ou energético do corpo humano que se localiza no perísprito. A medicação estimula energeticamente o perísprito que, por ressonância vibratória, equilibra as disfunções existentes; isto é, o remédio exerce duas funções enquanto atua. Por isso, a Homeopatia além de curar doenças físicas, atua também nos desequilíbrios emocionais e mentais, promovendo então, o equilíbrio físico e espiritual.”

Vê-se, portanto, que a ligação entre Homeopatia e espiritismo é íntima e se dá por muitas vias, possibilitadas principalmente por conceitos comuns partilhados por ambas. Aliás, o fato de haver muitos conceitos comuns à ambas não é fruto de mera coincidência ou acaso, trata-se, pelo contrário, do resultado de uma característica estrutural comum que se deve ao fato delas nascerem como instituições dentro de um mesmo universo simbólico e portanto de uma mesma visão de mundo. Por isso, podemos dizer que a fusão entre ambas para a criação de um híbrido se trata de um processo “quase natural”, pois a proximidade entre ambas se dá por possuírem a mesma natureza (a natureza das concepções de mundo do universo simbólico da magia e do animismo – do universo encantado pré-racionalista).

No entanto, é preciso frisar que o *main stream* homeopático não é espírita, e a Homeopatia Espírita é apenas um ramo entre os tantos existentes no mundo da Homeopatia (e que trataremos mais adiante quando discutirmos a situação atual da Homeopatia brasileira). A religiosidade existente na base da Homeopatia (que a liga ao espiritismo) é muito ‘dissimulada’, melhor seria dizer difusa, em sua aparência moderna, em que a necessidade de se adaptar ao ambiente da instituição universitária da Medicina Científica, obrigou certos princípios e valores da Homeopatia (ligados ao seu universo simbólico original) a se reinterpretarem nos moldes estabelecidos pela linguagem e liturgia dos conhecimentos científicos.

e) *A Homeopatia e sua Entrada nas Instituições Universitárias*

Homeopatia, Aspectos Legais e Atual Conjuntura

A incorporação da Homeopatia moderna por parte da instituição universitária da Medicina Científica deve ser entendida a partir de 3 diferentes perspectivas, a) de uma perspectiva focada na relação mais geral existente entre medicina, homeopatia, saúde e espiritualidade, b) de uma perspectiva de seu processo legal de incorporação institucional, e c) do ponto de vista de princípios epistemológicos teoricamente inconciliáveis que convivem na prática. É preciso dizer que desde muito cedo, grupos internos dos círculos homeopáticos se antagonizaram, uma parcela dos homeopatas tinha como objetivo o combate às instituições médicas (como foi o caso dos discípulos de Mure) e outra tinha como objetivo a assimilação da Homeopatia pelas faculdades de medicina (como foi o caso dos discípulos de Duque Estrada); e de fato, até os anos de 1980, no Brasil, a Homeopatia foi uma terapia verdadeiramente alternativa (ambiguamente à margem da lei e *outsider* em termos institucionais legais). É verdade que o contexto histórico da disputa entre Medicina e Homeopatia mudou muito, por exemplo, a Medicina Oficial brasileira, quando da chegada da Homeopatia no século XIX (e mesmo durante a vida de Hahnemann) era *outra* medicina - completamente diferente da Medicina Científica. Em termos de universo simbólico, a Homeopatia e a Medicina Oficial do século XIX eram muito mais parecidas entre si do que são hoje a Medicina Científica e a Homeopatia. A Medicina Científica, já não pode ser atacada pela Homeopatia como era a Medicina Oficial do século XIX e deveu, portanto, ter seu tratamento alterado por parte da Homeopatia, que já não à nega mais como princípio terapêutico, apenas considera-a incompleta e se denomina complementar. Ainda que a Homeopatia moderna tenha aderido parcialmente ao universo simbólico da ciência (e se ligado às instituições universitárias da Medicina Científica) esta operação não pode acontecer por completo sem um prejuízo fatal para o universo simbólico da Homeopatia. A adaptação da Homeopatia à este

universo simbólico da ciência se vale, por um lado, da adaptação do significado antigo dado ao termo ciência (e seu uso ambíguo na modernidade) e, por outro, de um mimetismo ritual e discursivo que remete aos símbolos de prestígio do universo simbólico da ciência (essenciais para a assimilação dentro desse mesmo universo), sem no entanto participar de fato da integral visão de mundo implicada nessa adesão. De certo modo, isso também é uma atitude explícita dos homeopatas, quando declaram que a Homeopatia é uma “ciência complexa” complementar que não pode ser pensada nos moldes da Medicina Científica (chamada de convencional ou alopática), considerada *limitada* em suas perspectivas *materialistas*.¹ Embora a Homeopatia ainda se utilize, como manual fundamental, do *Organon da Arte de Curar* de Hahnemann, escrito durante o século XIX, ela foi obrigada a passar por uma transformação para poder sobreviver ao ambiente universitário moderno, ainda que esta transformação tenha sido muito superficial, restringindo-se à adequação de certas terminologias à um léxico de conotações mais contemporâneas e condizentes com os discursos universitários padrão de nosso tempo, em outras palavras, reinterpretando e ressignificando velhos conceitos à luz de novas tendências sociais.

Vamos aos personagens que habitam esse cenário. É possível identificar ao menos 5 diferentes tipos ideais de atores no cenário que abrange os universos da Medicina Científica e da Homeopatia, são eles 1) o médico (formação universitária em medicina), 2) o homeopata (formado em escolas de Homeopatia, mas sem formação médica), 3) o médico homeopata (com formação universitária em medicina e especialização em Homeopatia), 4) o Homeopata espírita (pode possuir formação em Homeopatia ou não, pode possuir formação em medicina ou não e pratica a versão espírita da Homeopatia, com receitas homeopáticas psicografadas, etc.) e 5) o médico espírita (possui formação universitária na área da medicina e pratica-a sob os dogmas da doutrina espírita). Cada um destes atores vai nos permitir entender as relações existentes entre os conceitos de saúde e espiritualidade, assim como permitirá entender por quais caminhos a Homeopatia conquistou espaço institucional dentro de sua instituição rival (por consequência

também se poderá entender os mecanismos que articulam a convivência entre estes dois princípios epistemológicos antagônicos dentro da mesma instituição universitária).

Para cada um destes tipos profissionais elencados, existe uma instituição representativa profissional: O Conselho Federal de Medicina (CFM) e suas representações estaduais, os CRMs (todos ligados em alguma medida à órgãos da administração pública) a Associação Médica Brasileira (AMB) e o Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM), representam os médicos formados nas faculdades de medicina; o Conselho Nacional Autorregulamentado de Homeopatia (CONAHOM), a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB), ligada à AMB, representa os médicos homeopatas (ela também ligada a representações estaduais); e a Associação Médico Espírita (AME) representa os médicos e homeopatas espíritas. A grosso modo pode-se dizer que embora a Homeopatia faça parte dos quadros formais das faculdades de medicina, ainda resiste, em larga medida, animosidade e desconhecimento por parte dos médicos com relação à Homeopatia. Da mesma maneira, de um modo geral, os homeopatas médicos se opõem à prática da Homeopatia por homeopatas não médicos, o que cria um cenário de disputas faccionais entre médicos, homeopatas médicos e homeopatas. Em síntese, não há consensos definidos compartilhados pela totalidade da instituição médica no que diz respeito à homeopatia, assim como não o há na Homeopatia com respeito à medicina.

Foi em 1980 que o Conselho Federal de Medicina reconheceu a Homeopatia como *especialidade médica*² (Resolução nº 1.000). Do ponto de vista legal, a Homeopatia é designada no Brasil como uma ciência livre, o que significa dizer que não é uma prática exclusiva dos médicos. Em 1973, por meio da lei 5991, em seu artigo 13, estabelece-se, indiretamente, por meio da regulamentação da venda de medicamentos, a existência de *Homeopantias Livres* e *Homeopantias Tóxicas*³– ou seja, a Homeopatia Livre é uma prática que permite somente a prescrição de medicamentos considerados inócuos e a Homeopatia Tóxica, a prescrição de

medicamentos que exigem formação médica para ser receitados. Desta distinção jurídica surge a possibilidade do exercício legal da Homeopatia por não médicos, desde que eles só receitem medicamentos inócuos (existe uma lista oficial dos medicamentos incluídos nessa categoria⁴). Abriu-se também a possibilidade da abertura de “cursos livres” e “faculdades livres”, que não são subordinados ao Ministério da Educação (MEC), não tem exigência de carga horária, nem de titulação prévia, são abertos ao público em geral e são considerados como cursos de capacitação técnica de nível médio ou superior, mas não produzem reconhecimento de habilitação profissional. Nesta categoria estão os cursos de Homeopatia que são fornecidos fora das instituições universitárias, ou, ao menos, não ligados à uma faculdade de medicina. O Ministério do Trabalho reconhece formalmente a ocupação de homeopata não médico, porém não há uma regulamentação por lei federal da profissão (como também não o há para tantas outras profissões reconhecidas). Claro que isso não aconteceu sem oposição das associações de homeopatas médicos que, em sua luta contra os homeopatas não médicos, se pronunciou formalmente contra as normas legais que previam a prática da Homeopatia por indivíduos sem formação médica e travaram uma luta política para alterar a legislação resguardando os “atos médicos” somente aos médicos formados. Essa é uma disputa não resolvida que ainda se encontra em aberto; e é recomendável lembrar que a definição de “ato médico” como algo que legalmente se restringe às atividades dos indivíduos com formação em medicina é uma briga que as instituições representativas dos médicos compraram não só contra homeopatas não médicos, mas contra todos os profissionais que atuam na área da saúde e que não tem uma regulamentação específica sobre suas atividades; assim fisioterapeutas, professores de educação física e psicólogos uniram-se à quiropráticos, à homeopatas não médicos e à todos os praticantes profissionais de terapias não convencionais (ou convencionais, porém não regulamentadas) para enfrentar o movimento político de reserva de mercado praticado pelas instituições representativas dos médicos.⁵

A grosso modo, podemos traçar uma cronologia da regulamentação legal e dos movimentos de ação política que tiveram como foco a incorporação da Homeopatia à oficialidade da medicina, mais ou menos da forma que se segue: ⁶

No final da década de 70, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o *Programa de Medicina Tradicional*, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado das *medicinas tradicionais e medicinas complementares alternativas* (MT/MCA) nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o *desenvolvimento de estudos científicos* para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. O documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” reafirma o desenvolvimento desses princípios.

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciou-se a partir da década de 80, principalmente após a criação do SUS. Com a descentralização e a *participação popular*, os estados e os municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras.

1973 – publicação da lei 5991, que estabelece a distinção entre homeopatias tóxicas e não tóxicas.

1985 - Celebração de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), a Fiocruz, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro e o Instituto Hahnemaniano do Brasil, com o intuito de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde;

1986 - 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), considerada também um marco para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares no sistema de saúde do

Brasil, visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o *acesso democrático* de escolher a terapêutica preferida";

1988 - Resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) nºs 4, 5, 6, 7 e 8/88, que fixaram normas e diretrizes para o atendimento em *homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia*;

1995 - Instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em *Medicinas Não-Convencionais*, por meio da Portaria nº 2543/GM, de 14 de dezembro de 1995, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde;

1996 - 10ª Conferência Nacional de Saúde que, em seu relatório final, aprovou a "incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a *fitoterapia, acupuntura e homeopatia*, contemplando as *terapias alternativas e práticas populares*";

1999 - Inclusão das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS (Portaria nº 1230/GM de outubro de 1999);

2000 - 11ª Conferência Nacional de Saúde que recomenda "incorporar na atenção básica: Rede PSF e PACS práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia";

2003 - Constituição de Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de *Medicina Natural* e Práticas Complementares (PMNPC ou apenas MNPC) no SUS (atual PNPIC);

2003 - Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS;

2003 - Relatório Final da 12ª CNS que delibera pela efetiva inclusão da MNPC no SUS (atual Práticas Integrativas e Complementares).

2004 - 2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovações em Saúde à MNPC (atual Práticas Integrativas e Complementares) que foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa;

2005 - Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;

2005 - Relatório Final do Seminário "Águas Minerais do Brasil", em outubro, que indica a constituição de projeto piloto de *Termalismo Social* no SUS.

2006 – Publicação da PORTARIA MS/GM Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006. (RESTABELECIDA A VIGÊNCIA CONFORME PORTARIA MS/GM Nº 2.230, DE 23-09-2009). “Art. 1º Aprovar (...) a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Parágrafo único. Esta Política, de caráter nacional, recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares.”

É preciso sublinhar, ainda que não venhamos a nos debruçar verdadeiramente sobre o tema, que (como se pode ver na cronologia) a entrada formal da Homeopatia nas faculdades de medicina, e seu reconhecimento legal como prática terapêutica oficial aconteceu num contexto maior, de inclusão de outras modalidades terapêuticas, as antigas terapias alternativas que passaram a se

chamar terapias ‘integrativas e complementares’, após sua inclusão no universo das terapias oficiais. Assim, a Acupuntura também passa a ser ensinada nas faculdades de medicina e a ser praticada por médicos e da mesma forma a fitoterapia e o termalismo se legalizam e entram no circuito de mercado da saúde oficial. Não foram, portanto, as características da Homeopatia, como campo específico de conhecimento que contribuíram para sua paulatina aceitação oficial, mas por uma característica que ela partilha com todas as outras terapias alternativas – o fato de serem alternativas nos sentidos epistemológico e cultural. E isso se deveu mais aos representantes do *status quo* da Medicina Científica e das particularidades culturais desse grupo (e da sociedade em geral, é preciso dizer), do que propriamente aos esforços e ou a méritos intrínsecos dos homeopatas que já vinham tentando essa fusão desde 1850 (no Brasil), e só conseguiram concretizá-la devido à uma recente abertura de espaço do universo da Medicina. É conveniente lembrar que aqui, as posturas da medicina se contradizem internamente: por um lado, do ponto de vista das pesquisas científicas, Medicina Científica e Homeopatia não entram em acordo sobre absolutamente nada, por outro, do ponto de vista formal elas se encontram equalizadas e sob um mesmo manto de proteção legal e legitimidade institucional.

Essa acolhida pela legalidade é resultado direto de uma mudança na mentalidade das sociedades ocidentais modernas, no que diz respeito à sua relação com a instituição d’A Ciência’. O século XX, para o pensamento europeu pós-colonialista foi um período político que apresentou, como resultado de uma auto crítica dos valores ocidentais, em grande parte proporcionada pelos valores da contra cultura (que ligavam ciência à dominação política e exploração econômica de povos não ocidentais), uma reviravolta no pensamento social, em que a legitimidade da ciência se viu abalada como consequência da negação dos valores do colonialismo aos quais ela estava culturalmente ligada. Foi com o aparecimento do pensamento *multiculturalista* (que trazia a valorização dos conhecimentos de sociedades não ocidentais e que atribuía um caráter fortemente negativo aos valores da cultura ocidental) que as terapias alternativas ganharam fôlego na sua luta pela conquista de legitimidade nas sociedades ocidentais modernas. O prestígio

d'A Ciência' como forma legítima de conhecimento foi diminuído, e o dos conhecimentos populares e folclóricos das sociedades tradicionais foi alçado quase ao mesmo nível de equivalência (pelo menos em termos de legitimidade e apreço social). Esse tema da mudança cultural que permitiu assentar a Homeopatia no espectro das terapias oficiais das sociedades ocidentais, será tratado em mais detalhes no capítulo 5. b- Homeopatia e Contra Cultura.

É possível que a Homeopatia não goze atualmente do apreço social de que gozou durante a segunda metade do século XIX, possuindo a simpatia de parte importante das classes dominantes da sociedade brasileira, mas hoje, embora ela tenha se deslocado em termos de suporte social, encontrado maior guarida entre as classes médias, ela se encontra legalizada como prática oficial do *establishment* da Medicina e goza de uma estabilidade institucional muito maior do que em qualquer período de sua história pregressa. Dito isto, é preciso tecer mais algumas observações sobre a situação da Homeopatia. Embora ela esteja presente em pelo menos 10 faculdades de medicina do Brasil (Escola de Ciências Médicas de Alagoas, Faculdade de Medicina do Estado do Amazonas, Faculdade de Medicina da Universidade de Pouso Alegre, Universidade Federal da Bahia, Faculdade Evangélica do Paraná, Universidade Federal da Paraíba, UniRio, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade de São Paulo e Faculdade de Medicina de Jundiaí) só consta como matéria obrigatória em currículo de graduação na UniRio e possui apenas dois cursos de residência médica no país (na UniRio no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle e no Hospital Público Geral de Betim - MG). Esse fenômeno parece indicar uma baixa relevância dentro da estrutura administrativa formal por parte dos homeopatas e uma relativa incapacidade política de se impor de forma mais contundente dentro do universo da Medicina Oficial.

Não que não hajam tentativas das instituições de homeopatas médicos de ampliar seu espectro real de atuação, tanto no âmbito das instituições universitárias como no âmbito da participação na prestação dos serviços públicos de saúde. Mas existem, aparentemente, obstáculos extra oficiais que impedem uma completa

assimilação da Homeopatia pela Medicina Científica. Em entrevista (realizada em outubro de 2014 na cidade de São Paulo), o médico homeopata e acupunturista dr. Ariovaldo Ribeiro Filho⁷, presidente da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB), externou sua preocupação e frustração com a dificuldade de encontrar patrocínio para a realização do Congresso Brasileiro de Homeopatia daquele mesmo ano. Neste mesmo depoimento declarou que o Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, embora decretada em 2006 nunca foi posta efetivamente em prática. À isso ele atribui o desinteresse dos gestores do SUS que, segundo sua opinião, impõe obstáculos à efetiva assimilação da Homeopatia nos programas de saúde pública, como preconizado pela portaria 971 do Ministério da Saúde.

Essa baixa penetração da Homeopatia no SUS por meio da PNPIC mostra que há de fato uma resistência informal por parte de setores do *establishment* da saúde frente à Homeopatia. Como consequência as práticas de médicos e homeopatas se diferenciaram ainda mais, desta vez, em termos da forma de prestação de serviços. Houve uma transformação no mercado da saúde brasileiro, causada pelos planos de saúde privados, que tornou a grande maioria dos médicos – uma classe profissional até então liberal – funcionários públicos, funcionários de grandes empresas ou prestadores de serviços para empresas.⁸ Os homeopatas, porém, permaneceram, em sua grande maioria, como profissionais liberais, vivendo de seus próprios consultórios e clínicas, sem as pressões e interferências inerentes à esta nova condição profissional do médico. Essa diferença não passou despercebida pelos pacientes e fez com que a balança da empatia pendesse a favor da Homeopatia. O fato do médico ter se tornado um funcionário teve entre suas múltiplas consequências a) uma diminuição na autonomia profissional do médico, e b) uma reestruturação da carreira profissional do médico. Esta situação não só burocratizou a profissão médica, como em certa medida também “proletarizou” um setor dessa classe profissional, assim, um paciente possuidor de um plano de saúde privado que procura o auxílio de um médico, se ressentia com a rapidez da consulta e com a impessoalidade do tratamento à ele dispensado. Do ponto de vista do médico, há

não só a distância entre o especialista e o leigo e a imposição implícita da autoridade do médico sobre o paciente, mas há principalmente a necessidade de maximizar seus proventos, pois ele é remunerado de acordo com o número de consultas realizadas e não tem poder de negociação sobre os valores pagos por seus serviços. O médico homeopata ou o terapeuta homeopata desenvolvem uma relação muito mais pessoal (ou personalizada) com seus pacientes, permitindo a criação de um vínculo de empatia e confiança inexistente na maioria dos atendimentos médicos tradicionais. Isso se deve em parte por uma característica própria da anamnese homeopática, que exige um conhecimento personalizado sobre cada paciente, mas também se deve à liberdade que lhe confere a condição de profissional liberal.

É importante lembrar da disparidade existente entre o universo de praticantes de âmbos, pois enquanto se fala em 351.000 médicos registrados no CFM (em 2011), formados em 185 escolas espalhadas pelo país, a uma média anual que, em 2011, chegou a 16.800 formandos, os números da Homeopatia são bem mais modestos, apresentando, em 2011, 1.776 médicos homeopatas em atividade no país (curiosamente um número muito próximo ao de acupunturistas, que são 1810) e em 2015 só encontramos 79 homeopatas registrados na AMHB que, por sua vez, indica apenas 18 escolas formadoras de homeopatas. Em 2005, segundo estudo do IBGE⁹ foram realizados 375 atendimentos de homeopatia e acupuntura no país (317 pelo SUS, 34 pelo sistema privado/SUS e 204 pelo sistema privado). Claro que neste caso, os dados não fazem referência aos atendimentos providos por homeopatas não médicos, que são significativamente mais numerosos (porém não atendem planos de saúde), mas mostra a diferença de escala entre os números da medicina científica e os da homeopatia (praticada por médicos) em termos de número de representantes e de sua abrangência social. Outro dado significativo com relação ao perfil dos homeopatas em atividade, foi divulgado pelo estudo *“Demografia Médica no Brasil”* que mostra que a idade média do Homeopata em atividade é de 55,53 anos, fato que aponta para um declínio da atividade, na medida em que os profissionais mais velhos não estão sendo repostos por novos profissionais. Outro dado também aponta para essa tese de retração no número de praticantes médicos

da Homeopatia - é a média de anos decorridos da formatura, na Homeopatia, essa média é de 32,57 anos, e mostra que (na média) desde a década de 80 as faculdades vem formando poucos homeopatas.¹⁰ Como tendência, pode-se apontar tanto na Medicina como na Homeopatia um crescimento significativo de participação das mulheres, em 2011 elas perfaziam 40,15 dos médicos especialistas e 64,10% dos homeopatas.

Figura singular, no cenário da saúde, é a do médico homeopata - nele se realiza a fusão possível entre princípios epistemologicamente inconciliáveis. É na figura do médico homeopata que vamos encontrar uma maior elaboração conceitual (trabalhando com a ressignificação do termo ciência) para lidar com as contradições inerentes à esta união epistemológica, em última análise, impossível. Ele é a prova viva de que as consequências últimas, do ponto de vista epistemológico, de pertencer a um ou outro universo não são sequer elaboradas, pelo contrário, para não se chegar a isso é que o termo ciência sofre um processo de ressignificação - que acaba por permitir a conciliação entre Medicina e Homeopatia. Evidentemente esse não é um processo consciente empregado com esse fim particular. Essa ressignificação já vem sendo trabalhada a bastante tempo pela cultura ocidental ao ponto de já se ter tornado parte do senso comum. Embora o termo Medicina Científica se refira aos médicos formados por escolas de medicina oficiais, o fato da medicina que os médicos praticam ser científica, não faz deles cientistas necessariamente. Como veremos no próximo capítulo, a medicina como profissão, ao contrário do que se poderia imaginar, apresenta uma acentuada tendência de seus integrantes a abrigar crenças místicas e esotéricas. E este é um dos fatores, sem dúvida nenhuma, que explica em parte essa curiosa união institucional ocorrida entre Medicina Científica e Homeopatia e personalizada pelo médico homeopata.

Capítulo 5.

O Universo Simbólico da Homeopatia Moderna

Homeopatia, Contra Cultura e Saúde

A Contra Cultura

“Eles buscavam uma nova forma de se relacionar com a natureza, com o próprio corpo, com o sexo oposto, com o trabalho e com o consumo.”

KLANDERMANS e TARROWS (1988)

Como dito anteriormente, a Homeopatia na sua configuração moderna se beneficiou de uma particular interpretação do termo ciência para estabelecer-se como disciplina universitária. Mas ela também se beneficiou de outros fenômenos da cultura. Entre todos os fenômenos culturais que influenciaram a forma moderna da Homeopatia os de maior importância foram a disseminação e popularização dos valores da ‘contra cultura dos anos 60’ nas sociedades ocidentais contemporâneas e as novas formas de religiosidade e identidade mística/religiosa das sociedades ocidentais modernas. Estes fenômenos, no entanto, tem uma importância muito mais abrangente do que simplesmente terem servido à construção do universo simbólico da Homeopatia - a contra cultura (e tudo aquilo que ela representa e está implicado na manutenção de seus valores) teve uma influência cultural no ocidente de enormes proporções. Estes valores são importantes para nossas indagações pois, entre outras coisas, tem ligação direta com a interpretação de ciência adotada pela Homeopatia.

A disseminação dos valores da contra cultura (que discutiremos à seguir) se valeu não só da perenidade dos símbolos que estes valores incorporavam, mas também do fato de terem eles se adaptado muito bem à comunidade econômica (cujo mercado ligado a esse segmento cresceu proporcionalmente à disseminação desses mesmos valores, aumentando ainda mais as possibilidades de sucesso econômico nesse nicho). Muitos valores chave da contra cultura são hoje *establishment* absoluto: a valorização social da natureza, do indivíduo, do conceito de equilíbrio corpo / mente / ambiente, da espiritualidade individual, da aceitação

da diversidade cultural, etc. E como *establishment* estes valores se tornaram eles também uma mercadoria a mais nos segmentados mercados das sociedades ocidentais modernas. O marketing tratou de adaptar seus símbolos à sua linguagem e aos seus propósitos e isso ampliou ainda mais o alcance das representações simbólicas desse universo de valores. Muitos destes valores são hoje absolutamente consolidados como valores *main stream* das sociedades ocidentais contemporâneas. Fazendo parte do arcabouço geral das culturas ocidentais modernas, esses valores ajudaram na incorporação da Homeopatia pela sociedade e suas instituições, pois ambos possuem valores comuns e partilhados. Esta é a relação que iremos evidenciar nos próximos parágrafos, a partir de uma análise dos valores contidos no universo da contra cultura.

Não se pretende aqui fazer um escrutínio completo das características e valores da contra cultura, se faz, porém, necessário definí-la como fenômeno social antes de quaisquer outras considerações. Só então fará sentido em falar de valores específicos. A contra cultura, como movimento social, apresenta algumas características que nos permitem identificá-la em qualquer momento histórico e em qualquer sociedade. A primeira e mais acentuada característica deste tipo de movimento social já está implícito em seu nome: são movimentos *anti-establishment*, ou seja, movimentos em que grupos sociais posicionam-se abertamente de forma antagônica às forças institucionais hegemônicas de sua sociedade. Normalmente essa oposição se dá com base em ideologias e valores alternativos àqueles que dão suporte às instituições oficiais da sociedade. A contra cultura (em suas manifestações sociais concretas), no entanto, nunca se apresenta como um movimento organizado, unificado e coeso, podem existir casos, dentro das 'ondas contra culturais', de movimentos sociais específicos organizados (como é o caso da Homeopatia), mas não se pode usá-los para definir a contra cultura como fenômeno cultural.

O fenômeno contra cultural é uma presença constante ao longo da história das culturas ocidentais e, como fenômeno sociocultural, ele não é exclusivo de

nenhuma cultura particular (a única coisa exclusiva de um movimento contra cultural é sua manifestação histórica concreta e, de forma mais geral, eles podem ser considerados como fenômenos que decorrem diretamente da estrutura organizacional das sociedades, de modo que sua manifestação histórica é conjuntural, mas sua natureza é estrutural). Ele pode ser encontrado em qualquer sociedade em que haja um poder institucional hegemônico passível de contestação. Assim, quando há a contestação do poder hegemônico de uma ou mais instituições, exercida de forma aberta, com base em uma ideologia concorrente, que atrai a simpatia e adesão de diferentes setores da sociedade, temos um movimento contra cultural. Normalmente os movimentos contra culturais atacam diretamente os valores contidos dentro do universo simbólico dominante da sociedade e, na verdade, para serem verdadeiros movimentos contra culturais eles tem que contestar os valores centrais do universo simbólico que definem a realidade daquela cultura. Um movimento contra cultural precisa, antes de mais nada, desafiar frontal e diretamente (uma ou todas) as verdades e os valores estabelecidos de uma sociedade. Embora a contestação contra cultural seja mormente um ataque direto aos símbolos centrais da cultura, geralmente ele tem um forte caráter político (mesmo que não se trate de política institucional), na medida em que ao contestar os valores centrais das instituições, o que se está fazendo é uma contestação direta da legitimidade das próprias instituições.

Existe, em nossos dias, uma tendência bastante comum a associar movimentos contra culturais em geral, à movimentos portadores de valores libertários e humanísticos. Isso não necessariamente é verdade, como podemos perceber ao olhar para certas manifestações históricas desses movimentos, como o nazismo - cuja expressão política institucional surgiu de um movimento contra cultural de caráter reacionário, gestado no ventre da sociedade alemã por pelo menos 20 anos e parido durante a década de 1930. Os movimentos contra culturais não tem uma preferência ideológica definida e, em termos concretos, temos movimentos contra culturais históricos tanto de caráter político progressista como

de caráter político reacionário, o que há de comum entre eles são seus objetivos revolucionários.

O movimento contra cultural ao qual se faz referência neste trabalho, e que teve marcante influência na atual configuração cultural das sociedades industriais modernas, foi o movimento que ficou conhecido como a 'contra cultura dos anos 1960'. Deste movimento, percebem-se as primeiras manifestações por volta da década de 1950 nos E.U.A.¹ Durante a década de 1960 o movimento atinge seu ponto mais alto em termos de adesão e difusão (extrapolando, inclusive, sua dimensão regional norte-americana), e seus últimos ecos se ouvem entre o final da década de 1970 e primeira metade da década de 1980. Esse movimento tem como pano de fundo histórico o período imediatamente posterior ao final da segunda guerra mundial e a vigência da 'guerra fria' entre E.U.A. e U.R.S.S. Está em curso também, nesse período, um maciço movimento internacional de descolonização do mundo, fenômeno que transfere o poder político das potências coloniais europeias para as inúmeras nações coloniais existentes então na Ásia, na África, nas Américas, no Caribe e no Oriente Médio. Esta retração política europeia no mundo abriu espaço para as manifestações políticas e culturais dos antigos povos coloniais que passaram a adquirir uma presença no cenário político internacional até então desconhecida – e até por isso, reveladora para o mundo, da enorme diversidade cultural existente em nosso planeta. Esta nova presença dos ex povos coloniais não passou despercebida pelo mundo ocidental e não foi por acaso que uma das características propagadas pela contra cultura fosse a incorporação dos valores e crenças das culturas das ex sociedades coloniais (naquilo que elas mantinham de suas origens tradicionais). Essas sociedades significavam, em nível simbólico, uma negação dos valores ocidentais e nisso consistia seu maior valor para o mundo da contra cultura.

A primeira vista, olhar para as manifestações da 'contra cultura dos anos 1960' em busca de uma uniformidade que as congregue num movimento social definido e identificável, parece uma empreitada destinada ao fracasso dado o

enorme ecletismo e sincretismo de crenças, práticas e modos de vida encontrados nas manifestações de grupos sociais contra culturais. Podemos encontrar na comunidade contra cultural manifestações de crenças esotéricas, místico budistas, cristãs, hinduístas, islâmicas, pagãs, maias e crenças religiosas dos nativos norte americanos. Encontramos também as práticas de meditação Zen, rituais de bruxaria, naturismo, rituais xamânicos, vegetarianismo, Yoga, Tantrismo, comunitarismo e etc. Enfim, crenças, práticas e modos de vida muito distintos integram o fenômeno cultural que foi a ‘contra cultura dos anos 60’. Porém, se olharmos para as mais diferentes manifestações concretas dos grupos integrantes do movimento contra cultural veremos que, embora muito distintos em vários níveis (das práticas, da filosofia e dos objetivos), todos eles possuem algo em comum² (além do fato de contestarem as instituições hegemônicas) – eles participam de um mesmo universo simbólico e possuem uma visão de mundo unificada. É isso que dá à ‘contra cultura dos anos 1960’ uma unidade global que permite identificá-la como um fenômeno social distinto. É esta visão de mundo que dá coesão ao movimento e lhe confere o significado necessário para dar sentido às ações sociais. Como todo universo simbólico, o universo simbólico da ‘contra cultura dos anos 1960’ possui, como apontou (HEELAS - 2005), uma ‘língua franca’,³ necessária para a expressão de seus valores. Paul Heelas define essa língua franca como uma língua desenvolvida para expressar os valores da recém criada noção de ‘espiritualidade interior’ (em inglês *self spirituality*). A língua franca é antes de tudo o meio pelo qual o universo simbólico é compartilhado socialmente (BERGER e LUCKMANN – 1974) assim como materializado como entidade objetiva para cada um (VIGOSTKI – 1995). Dizer que a língua franca da contra cultura é especializada na manipulação dos símbolos e significados ligados às ideias espiritualistas significa dizer que esta é uma característica das mais importantes deste universo simbólico. (Esse caráter espiritualista vai ser um dos elementos que irá ajudar a ‘harmonizar’ a relação da Homeopatia com a sociedade contemporânea e suas instituições.)

Entre as instituições dominantes das sociedades ocidentais que foram largamente rejeitadas pela contra cultura está ‘A Ciência’ (e o universo simbólico

que dá sustentação à esta instituição). E aqui temos outro ponto fundamental onde contra cultura e Homeopatia se encontram, é na negação de *determinados* valores do universo simbólico da ciência que ambos pugnam por uma ‘ressignificação da ciência’ (no contexto messiânico de uma reforma da humanidade) que a torne ‘mais humana e evoluída’. Há também um movimento paralelo de ‘relativização filosófica do conhecimento científico’, que tem como objetivo minar sua legitimidade institucional ‘arrogante’ e colocá-lo em pé de igualdade (epistemológica e social) com os ‘outros saberes’ (das sociedades tradicionais). Tanto a Homeopatia, como a contra cultura rejeitam ‘A Ciência’ até certo ponto⁴, mas ao mesmo tempo a ressignificam para adaptar seu uso num novo contexto.⁵ Isso acontece por que a instituição d’A Ciência é tão largamente disseminada e tão radicalmente constituinte de um enorme número de instituições, e oferece à sociedade benefícios tão evidentes e ‘indispensáveis’, que é praticamente impossível removê-la da modernidade. Também por isso a legitimidade e a autoridade d’A Ciência dificilmente podem ser integralmente contestadas. Qualquer movimento que se oponha diametralmente contra A Ciência está fadado ao fracasso institucional nas sociedades contemporâneas (exceto no caso das religiões). No melhor dos casos ela pode ser ressignificada para lidar com símbolos e conhecimentos não pertencentes ao seu universo simbólico, mantendo no entanto uma aparência de pertencimento e permitindo o uso de alguns dos seus símbolos de prestígio.

Entre os inúmeros e variados grupos sociais portadores de valores contra culturais, um em particular foi bem definido e estudado, o movimento *New Age*.⁶ Por incorporar muitos dos valores mais centrais e disseminados da contra cultura, o *New Age*, torna-se um bom modelo de referência, mas não só por isso, também por ter sido um dos mais disseminados, longevos e mais bem adaptados movimentos da contra cultura ao ambiente social da modernidade. O movimento *New Age* manteve relações com o nascente campo da informática⁷, influenciou muitos movimentos artísticos durante as décadas de 1960 a 1980 (das artes plásticas às performáticas), teve grande importância no mundo da música POP, influenciou a linguagem televisiva e a linguagem da publicidade, a linguagem do teatro, ditou tendências da

moda nas décadas de 1970 e 1980 (das cores dos carros aos cortes e cores das roupas e cortes de cabelo), e criou um grande mercado de produtos e serviços alternativos – tanto para o público privado como para o corporativo (com workshops, retiros espirituais e de convivência, viagens alternativas de descobertas interiores, curas naturais e alternativas, cursos de auto conhecimento e auto ajuda, cursos de motivação pessoal e interpessoal, cursos de evolução interpessoal quântica, mas também venda de cristais, pirâmides e todos os tipos possíveis de acessórios alternativos, indo de roupas e bijuterias, até ‘remédios’ e alimentos).⁸

O *New Age*, para todos os efeitos, encarna a essência dos principais valores da ‘contra cultura dos anos 60’, e foi a partir da interpretação dada à esse movimento por HELAAS (2005) que se baseou esse levantamento de valores elencados a seguir. O escopo de sua influência é quase imensurável e a penetração e fixação de seus principais valores no corpo geral da cultura ocidental é inegável e identificável. Entre os principais fenômenos, valores, crenças e práticas que se pretende indicar estão:

a) a contra cultura considerada como um universo simbólico que oferece conhecimentos, diferentes propostas alternativas de compreensão do mundo;

b) a contra cultura empreende uma busca pelos conhecimentos antigos e tradicionais, que deve ser entendida sob a ótica do antagonismo simbólico entre esses conhecimentos e os conhecimentos das sociedades modernas, e que, em termos práticos, isso significou uma retomada do universo simbólico da magia;⁹

c) a contra cultura como portadora de uma crença central focada no desenvolvimento da ‘espiritualidade interior’ do indivíduo e na harmonia ou equilíbrio entre ‘espírito’, corpo e meio ambiente;

d) a contra cultura como um movimento que confere à natureza e ao indivíduo um caráter sagrado;¹⁰

e) a contra cultura e sua ambígua relação com a instituição da ciência em que ela é combatida e ao mesmo tempo ressignificada para outros usos contra culturais;

f) a contra cultura e a difusão e fixação de seus valores na cultura ocidental deveu-se em grande parte à sua capacidade de adaptação ao mercado da cultura de massa (é por meio da ‘cultura POP’ que os símbolos e valores ressignificados da contra cultura entrarão para o universo simbólico do conhecimento da vida cotidiana das sociedades ocidentais modernas);

g) a contra cultura entendida como um movimento que, dentro de um universo simbólico mais geral, constrói sub universos baseados na lógica da bricolagem praticada com os elementos disponíveis dentro do vasto repertório da própria contra cultura e do universo da cultura ocidental.

“Eles eram antimodernistas. E não aceitavam as premissas de uma sociedade baseada no crescimento econômico. Eles haviam rompido com os valores tradicionais da sociedade capitalista. E buscavam uma nova forma de se relacionar com a natureza, com o próprio corpo, com o sexo oposto, com o trabalho e com o consumo.”¹¹

“Mais pertinentemente, para o presente propósito, [poderíamos considerar que] muitos (senão todos) os novos movimentos sociais, com viés humanístico e naturalístico, tem uma influência New Age; espiritualismo, ambientalismo, ecofeminismo e curas, por exemplo.”¹²

“Pensando sistematicamente, pode-se conceber a contra cultura em termos de três orientações principais (...): aquela voltada à mudança do status quo político (...); aquela voltada à mudança dos hábitos de vida estabelecidos em busca de uma vida mais hedonista (...) e aquela direcionada à encontrar modos de vida que sirvam ao desenvolvimento/descoberta do autêntico Eu interior.”¹³

Vamos então, nos debruçar um pouco sobre estes tópicos e a relação que eles estabelecem com o novo imaginário da saúde nas sociedades ocidentais modernas.

Contra Cultura, Nova Saúde e Homeopatia

Interessa agora, identificar a influência que esses valores da contra cultura (elencados acima) tiveram sobre o campo da saúde, não só nos aspectos que influenciaram o mercado e as instituições ligadas à saúde propriamente ditas, mas principalmente no campo do imaginário social sobre a saúde.

A contra cultura como fenômeno social de contestação institucional, deve necessariamente oferecer uma alternativa às instituições que confronta. Quando as instituições *centrais* da sociedade são confrontadas (aquelas que contém os principais valores que dão sustentação à interpretação hegemônica da realidade daquela sociedade), o que se está pondo em questão é a legitimidade da própria sociedade e de todo seu universo simbólico de sustentação, de forma que, necessariamente, um universo simbólico alternativo tem que ser oferecido em substituição – e é neste sentido que a contra cultura se torna uma fonte de conhecimento. Ela trata de fornecer conhecimentos que se prestam à construção simbólica de um novo universo, assim como fornece uma língua franca que permite a manipulação de seus significados e simbologias.

Neste contexto de negação dos valores centrais da modernidade (capitalismo, produção industrial, mercado de massa, ciência, racionalidade, sociedades urbanas tecnocráticas, burocráticas e militaristas, etc.) as fontes de inspiração, para a construção de um universo simbólico alternativo, foram os valores e crenças das sociedades tradicionais pré-modernas, geralmente encontradas entre os ex povos coloniais da Ásia, da África e das Américas, mas também entre as antigas tradições europeias do paganismo mágico-animista pré-cristão. Todas as sociedades tradicionais pré-modernas, (isto é, que não passaram

pela revolução científica, que não se urbanizaram, especializaram, burocratizaram, industrializaram, etc.), constroem sua visão de mundo dentro do paradigma neolítico de conhecimento do mundo, cujos preceitos centrais são o universo *animado* e a *teoria neolítica da matéria* - visão em que a natureza é regida por espíritos e que tanto eles quanto ela (a natureza) podem ser manipulados segundo as regras da magia e da *teoria neolítica da matéria* (discutidas no *Universo Simbólico da Homeopatia*). As sociedades pré-modernas, exatamente por não possuírem as combatidas instituições das sociedades modernas (burocracias estatais, indústrias, ciência, mercado capitalista, etc.) serviram como fonte de conhecimento para a contra cultura, daí seu caráter místico, mágico, espiritualista e animista (e com tendências irracionalistas). Aqui encontramos um primeiro elemento comum à Homeopatia e à contra cultura: o princípio animista (que é o principal articulador de sentido do universo simbólico da magia). Princípio este que as leva a ter uma postura semelhante em relação à instituição da ciência, pois ambas a renegam por não possuir nenhuma 'humanidade' ou 'espiritualidade'; e ambas, ao mesmo tempo em que contestam a sua legitimidade, ressignificam-na, por redução analógica, para seu próprio uso.¹⁴

Por sua vez, a valorização do indivíduo e da natureza tem sua raiz na sacralização atribuída à ambos pela contra cultura. Essa sacralização tem sua origem na cosmovisão neolítica do mundo, onde a lógica animista do universo postula como pressuposto operacional a origem sagrada da natureza e da vida. Além disso, segundo essa visão de mundo, em certo sentido, indivíduo e natureza são indissociáveis pois fazem parte da mesma coisa, possuem uma unidade que consiste no conjunto indivíduo-natureza-universo; indivíduo e natureza (ou espírito e natureza) em comunhão com o universo (com o sagrado) formam uma unidade, um macrocosmo (ou holom). Esta visão holística (a mesma de Paracelso), que atribui ao indivíduo um papel ativo na trilogia espírito-natureza-universo, acaba por conferir ao indivíduo uma importância que se enquadrou muito bem às necessidades da cultura ocidental moderna, em que o indivíduo também foi alçado a um papel central no imaginário cultural (e as demandas de ambas se mostraram inter-

adaptáveis). Daí provém também seu caráter libertário (em termos de costumes, pois prega a autonomia do indivíduo frente aos costumes estabelecidos) e sua reflexão sobre o papel do indivíduo nas sociedades modernas. Também derivam disso os modernos movimentos políticos e sociais que defendem causas ambientais.

É desta relação indivíduo-natureza-sagrado que surge a concepção da *nova saúde* ou simplesmente a concepção contra cultural de saúde. Aqueles princípios sobre a saúde e doença que fazem parte dos consensos gerais da sociedade moderna, em parte ainda possuem algumas das características que remontam aos tempos de Hipócrates e que se mantiveram recorrentemente como princípios ao longo de toda a fase pré científica da medicina. Durante todo o período histórico em que se exerceu a medicina tradicional e pré científica a diferença entre o conhecimento do ‘especialista’ e do ‘leigo’ eram muito pequenas, sendo muito mais de caráter quantitativo do que qualitativo.¹⁵ O que significa dizer que o conhecimento popular e o conhecimento do especialista partilhavam dos mesmos princípios animistas (ou vitalistas, nos termos da Homeopatia) e que a forma do médico de lidar com as doenças não era muito distinta da forma utilizada pelos curandeiros e curadores tradicionais – até, pelo menos, a primeira metade do século XIX. Esse conhecimento e suas práticas respondiam aos princípios do indivíduo sagrado, da natureza sagrada e da intervenção divina. E eles não se criaram no *New Age* e na contra cultura dos anos 60, eles foram assimilados pela contra cultura e pelo *New Age* (a partir do resgate dos valores tradicionais efetuado por esse movimento) e ressignificados dentro deste novo contexto social das sociedades modernas. Nesse sentido, o papel do mercado, principalmente aquele estruturado para atender aos desejos de consumo da cultura POP, não pode ser desprezado, pois o marketing foi uma das principais ferramentas de difusão dos valores e ‘conceitos’ ressignificados da contra cultura nas sociedades modernas. Entre esses ‘conceitos’ encontramos alguns que são vitais para a criação do imaginário social sobre a saúde: os ‘conceitos’ de ‘equilíbrio’ (do homem com seu corpo e com a natureza), de ‘harmonia’ (interior, física e espiritual e com o meio ambiente), de ‘bem estar interior’ (atenção à espiritualidade), de ‘corpo sadio e

mente sadia' (que é uma variante da 'harmonia') e de 'alimentação natural' (que é uma variante da sacralização da natureza) entre outros. É preciso atentar para o fato de que estes 'conceitos' não são propriamente conceitos, e por isso estão entre aspas, pois não possuem uma definição unificada e consensual, mas um tácito reconhecimento geral e difuso (radicado em interpretações individuais) a respeito de suas qualidades e significados. Todos estes valores e conceitos elencados podem ser encontrados em qualquer programação de TV à que se assista por mais de 15 minutos, de qualquer canal, a qualquer hora, de qualquer dia em um país ocidental. Os comerciais que vendem medicamentos elencarão suas propriedades 'naturais' e falarão, mesmo que implicitamente, sobre o reestabelecimento do equilíbrio do organismo. Os comerciais de alimento também exaltarão seu caráter 'natural' (que é a referência chave da nossa atual concepção de alimento 'orgânico') assim como dirão quão revigorantes e benéficos são seus elementos constituintes (sais minerais, proteínas, vitaminas, etc.). Os comerciais de imóveis apontarão a área verde e de lazer, fazendo alusão à um 'estilo de vida moderno e saudável' e frisando o quão 'ecológicas' são as preocupações dos construtores e como a natureza foi respeitada durante a implementação do projeto. Os comerciais de academia de ginástica vão lembrar de quão importante é manter o 'equilíbrio interno' fazendo exercícios e frisarão as benesses de uma alimentação balanceada e uma vida 'mais saudável e natural'. Isso se vê no cinema também, onde esses mesmos princípios e conceitos servem, implicitamente, para constituir as características essenciais dos personagens de uma trama. Então, mais do que ocasionalmente, veremos mocinhos que praticam atividades físicas, possuem uma alimentação balanceada e saudável, praticam yoga ou uma arte marcial e levam uma vida mais natural e bandidos viciados em 'drogas químicas' comendo comidas enlatadas ou fast food e morando em bairros sombriamente urbanizados em que não se vê uma única árvore. Na TV, as pastas de dente são vendidas por cientistas (homens e mulheres em aventais brancos e em ambiente laboratorial) que asseveram que suas pastas de dente (que muitas vezes possuem 'substâncias naturais') são ideais para uma 'saúde bucal perfeita'. Terapias alternativas prometem (por meio de 'reportagens' e propagandas) o reestabelecimento da 'harmonia' e do 'equilíbrio' do indivíduo, além

de trabalharem sua ‘espiritualidade’ e o ‘reconectarem’ com a natureza. É preciso dizer que, além do marketing, o jornalismo também tem um papel importante na difusão destes valores e conceitos - principalmente pelo viés dado à abordagem de muitos assuntos relativos à saúde pelos grandes veículos de comunicação (escrita, televisiva e, hoje, pela internet) e que exploram exaustivamente o tema das terapias e curas alternativas, mas também pelo mercado das revistas (e hoje sites de internet) especializadas em saúde (que nesse âmbito se misturam principalmente com condicionamento físico e alimentação) que também dão muita atenção ao nicho dos tratamentos ‘naturais’.¹⁶ O exemplo dos comerciais de TV mostra claramente o quão difundidos e generalizados estão estes valores e conceitos – ao ponto de terem se tornado princípios implícitos da compreensão da realidade. Se não o fossem, nunca os veríamos sendo usados em comerciais televisivos (que só trabalham com conceitos acessíveis à todos [hiper pasteurizados], dada sua natureza econômica e seus objetivos comerciais).

Enfim, não é difícil encontrar cotidianamente exemplos destes princípios sendo propagados como lugar comum da cultura e são estes mesmos princípios que não só ‘prepararam’ a sociedade ocidental para uma aceitação ‘natural’ da Homeopatia, como são conceitos usados modernamente pela própria Homeopatia que, embora continue usando os mesmíssimos princípios de Hahnemann, teve que adaptar algumas explicações e conceitos ressignificando-os para enquadrá-los em padrões aceitáveis para as sociedades modernas (que incluem um uso ativo do papel ressignificado da ciência na legitimação desses conceitos e valores alternativos). Em última análise, estes conceitos existem tanto na Homeopatia como na contra cultura, e possuem a mesma origem, as medicinas pré científicas, no caso da Homeopatia por ter sido criada por um médico anterior à revolução científica, sendo um legítimo conhecimento pré científico, e no caso da contra cultura, por se tratar da ressignificação de um conhecimento resgatado desse mesmo período.

Para falar de *New Age* no contexto da cultura brasileira, há um trabalho integrado de pesquisa, conduzido pelo departamento de Sociologia da Universidade de Brasília (DF), que estuda as diferentes religiosidades identificadas com o movimento *New Age*, existentes no Distrito Federal.¹⁷ Nos vários artigos reunidos no livro *a Sociologia das Adesões*, trata-se não só da identificação das novas religiosidades *New Age*, mas também da criação de um perfil sociocultural dessas religiosidades, relacionando-as com vários outros elementos, como preferências políticas, ocupação profissional, práticas alimentares, comportamentos e crenças relativos à saúde. Neste último quesito, encontram-se alguns artigos e dados que a) estabelecem um alto grau de afinidade entre o grupo dos médicos (estudantes de medicina) e práticas e crenças pessoais esotéricas *New Age* e, b) ligam diretamente práticas esotéricas *New Age* com a adoção da Homeopatia como tratamento de saúde alternativo à Medicina Científica.

O artigo de Franz Höllinger¹⁸ intitulado *Esoterismo, Ciência e Política, A Nova Era entre os Estudantes Universitários*, procura mostrar como as crenças esotéricas *New Age* estão distribuídas entre os estudantes universitários do Distrito Federal. A primeira coisa a ser notada nos dados apresentados nessa pesquisa é que as crenças esotéricas tem maior penetração em determinadas áreas profissionais do que em outras, o que num plano geral poderia ser colocado como uma tendência à uma maior afinidade ao esoterismo por parte dos campos de estudos das ciências humanas (educação, saúde, letras e artes) e menos afinidade por parte dos campos de estudo das ciências naturais. A amostra da pesquisa inclui estudantes universitários de diferentes disciplinas, e os cursos foram agrupados em nove áreas de conhecimento – ciências técnicas, ciências naturais, direito, letras, agronomia, educação, saúde, ciências sociais e artes. As questões sobre as práticas esotéricas foram combinadas em três escalas unidirecionais – faz com que os entrevistados que concordam com um item da escala, tendam a concordar os outros itens da mesma escala. Estas escalas foram a) escala de práticas esotéricas (inclui: yoga, meditação, massagem, acupuntura, psicoterapia, curandeirismo, cartomancia, mapa astral, tarot e i-ching, interpretação dos sonhos e observação das fases da lua), b)

escala de literatura esotérica e espiritual (inclui: religiões orientais, religiões nativas, astrologia, medicina alternativa e outras esotéricas ou místicas) e c) escala das crenças esotéricas (inclui: astrologia, telepatia, cura pelas mãos, contato com os mortos, clarividência, espíritos e fantasmas e energia das pedras).

A Tabela 1, apresentada à seguir, mostra a porcentagem de estudantes de várias áreas do conhecimento com afinidade ao esoterismo e à espiritualidade e vê-se que os estudantes de ciências naturais, ciências técnicas e direito, são menos afeitos às crenças esotéricas e espirituais do que os demais (por exemplo, 11% dos integrantes das ciências técnicas declararam-se adeptos de práticas esotéricas).

Tabela 1: Religiosidade, Esoterismo e Cursos Universitários

CURSOS	(n=)	5 ou mais práticas esotéricas	livros sobre 3 ou + áreas esotéricas e espirituais	5 ou mais crenças esotéricas e espirituais
Ciências técnicas	30	11%	8%	32%
Ciências naturais	37	20%	17%	27%
Direito	56	23%	11%	27%
Letras	32	28%	28%	31%
Agronomia	32	31%	16%	56%
Educação	36	33%	33%	33%
Saúde	33	36%	30%	39%
Ciências sociais	30	49%	34%	40%
Artes	29	55%	38%	41%
total	332	32%	23%	36%

(Fonte: Cnpq - UNB, 1999.)

(A Sociologia das Adesões, p. 70)

Do outro lado do espectro, o campo das ciências sociais apresenta um total de 49% de entrevistados que vivenciaram algum contato com uma prática esotérica, e 36% dos *MÉDICOS* (assim foram chamados, pelo autor, os cursos de saúde). Vê-se que

entre os integrantes dos cursos de saúde, 49% experimentaram *cinco ou mais* práticas esotéricas, 34% leram livros sobre *três ou mais* áreas esotéricas e espirituais e 39% possuem *cinco ou mais* crenças esotéricas e espirituais. De acordo com Höllinger (2003:77), os resultados das pesquisas europeias e norte-americanas não apresentam diferenças significativas, o que permite estabelecer uma forte correlação de afinidade entre a profissão médica e crenças esotéricas e espirituais.

Tabela 2: Práticas que os consumidores de práticas não convencionais (alternativas) já utilizaram ou utilizam, mesmo que de forma passageira

	SIM	NÃO	TOTAL
Homeopatia	70,13%	29,87%	100%
Florais	53,42%	46,58%	100%
Meditação	50,63%	49,37%	100%
Tarot, I-ching, Runas	47,34%	52,66%	100%
Acupuntura	45,55%	54,45%	100%
Massagens terapêuticas	45,06%	54,94%	100%
Práticas corporais orientais	40,76%	59,24%	100%
Fitoterapia	30,38%	60,91%	100%
Iridiologia	39,09%	69,62%	100%
Terapia Alternativa	30,38%	69,62%	100%
Cromoterapia	25,38%	74,62%	100%
Biodança	24,87%	75,13%	100%

Fonte: pesquisa Sociologia das Adesões, práticas místicas e esotéricas no Distrito Federal (questionários aplicados à 400 consumidores de práticas alternativas ou não convencionais). UnB - Cnpq, 2001.

Falando da Homeopatia mais propriamente, no artigo de Deis Siqueira, *Novas Religiosidades, Estilo de Vida e Sincretismo Brasileiro*¹⁹ são apresentados dados que mostram claramente a disseminação da Homeopatia entre esotéricos e espiritualistas: em uma pesquisa realizada com quatrocentos consumidores de práticas alternativas de saúde, se mostrou que a Homeopatia representava uma forma de tratamento praticada, mesmo que poucas vezes, por 70% deles (índice bastante elevado de recorrência e notadamente superior à qualquer dos outros tratamentos levantados). Mostra, também, que, em se tratando de verificar a proximidade entre as terapias alternativas, temos que quem recorre à Homeopatia, também recorre geralmente à florais, meditação, acupuntura, fitoterapia, cromoterapia, biodança e outros.

Capítulo 6.

Conclusões

Resiste, ainda nos dias de hoje, a ideia iluminista de que em nossa era de racionalismo e conhecimento científico, o pensamento irracional, o pensamento mágico e mesmo o pensamento religioso, se não estão com seus dias contados, pelo menos foram ‘devidamente reduzidos’ a uma dimensão cada vez menos importante no interior das sociedades. Podemos encontrar claros exemplos desse sentimento em personagens como Richard Dawkins,¹ cuja fundação (que leva seu nome) luta pela ‘expansão do racionalismo’ ao mesmo tempo que combate a religião, a superstição, a magia e o pensamento irracional em geral. Também encontramos esse sentimento em escritores como Martin Gardner², grande defensor do racionalismo, que tem excelentes livros sobre pensamento racional e científico e que encontra grande prazer em expor falsos racionalistas, charlatães e místicos profissionais, quando a questão é como se constroem os conhecimentos. Na mesma linha, encontramos Ben Goldacre³, em cuja carreira como escritor ‘provar a falsidade’ da Homeopatia como conhecimento é um dos eixos centrais, ao menos se considerados seus livros mais populares de divulgação. É assim, também, com James Randy, o mágico americano, que fez fama tornando-se um desmascarador de fraudadores psíquicos. Também ele se encontra no ‘time’ de racionalistas que lutam, como antigos iluministas, pela promoção do racionalismo e da ciência e contra as superstições, as religiões, os misticismos, as crenças mágicas e os irracionalismos em geral (e demonstra grande satisfação em desqualificar a Homeopatia como superstição irracional). Em todos eles existe um sentimento explícito de inconformidade com a existência de crenças não racionais progredindo no interior de nossas sociedades. Para eles, é inadmissível e insuportável a ideia de que seja possível, depois de ter-se feito tantos e tamanhos progressos no conhecimento do universo por meio do desenvolvimento da ciência, que existam pessoas capazes de ‘se render’ ao irracionalismo das religiões, do misticismo e da magia.

Grande parte, senão a totalidade, daqueles que se encontram engajados na disputa entre a Medicina Científica e a Homeopatia, defendendo a legitimidade da Medicina, acusam a Homeopatia exatamente de ser uma crença irracional propagada por ‘charlatães’ e aceita por ‘ingênuos supersticiosos’. Duas coisas

precisam ser ditas a respeito desse tipo de crítica. Primeiro, que elas são elaboradas, como bem notou Weber⁴, de um ponto de vista interno do pensamento racionalista (o que tem como resultado que são perfeitamente lógicas para os racionalistas, mas totalmente incompreensíveis para o pensamento não racionalista). Segundo, é um julgamento que valoriza um conhecimento por critérios que são inválidos para esse mesmo conhecimento; em outras palavras, julga a Homeopatia nos termos da Ciência (quando a Homeopatia não é uma Ciência no sentido estrito do termo). E esse é um julgamento tão válido quanto julgar a Ciência nos termos da Homeopatia. Servem somente para provar aquilo que é obvio e não precisa ser provado: que Homeopatia não é uma ciência no sentido epistemológico do termo. Não são, portanto, argumentos usados para entender um problema, mas para vencer uma disputa.

Existe um outro aspecto que deve ser considerado na postura desse pensamento racionalista ativista. Ele é motivado, pelo menos nos casos citados, por razões de caráter político progressista e enxerga, portanto, razão ciência e progresso como coisas essencialmente positivas e indissociavelmente ligadas, ao passo que crenças irracionais, por oposição, são consideradas essencialmente negativas e associadas ao passado, ao atraso, à ignorância, à servidão e à indigência. É uma visão politicamente positiva, mas sociologicamente limitada, pois não é capaz de entender nem o papel das crenças religiosas, mágicas e irracionais na cultura, nem seu caráter ou função institucional. Se os Homeopatas fossem charlatães, a Homeopatia jamais se tornaria uma instituição, pois, para existir, uma instituição precisa gerar, antes de tudo, credibilidade e legitimidade para seus próprios integrantes. Como o charlatão sabe que está enganando alguém e, por consequência, que seu conhecimento é falso (ilegítimo), não existe a possibilidade de se montar uma instituição sobre esse conhecimento. Só conhecimentos legítimos (e, portanto, verdadeiros) permitem que se erijam instituições em torno de si.

Com tudo o que se viu até aqui, uma das primeiras coisas que se pode afirmar com absoluta convicção é que a Homeopatia é, sem sombra de dúvida, uma

verdadeira instituição – de caráter internacional e de tradição longamente estabelecida. Pode-se assumir, portanto, que seu conhecimento não só é legítimo, mas também fornece uma visão de mundo para um determinado grupo de pessoas (que configura sua coletividade portadora). Essa visão de mundo tem, como se viu, base vitalista e tradição animista, cuja origem é bem anterior aos primeiros estágios do processo de racionalização e desencantamento do mundo. A análise do *Organon* de Hahnemann não deixa dúvidas quanto ao seu alinhamento à tradição vitalista animista, tampouco o fazem seus modernos praticantes, médicos ou não. Por esse mesmo motivo, religiões como o Espiritismo não tiveram dificuldade em ‘fundir-se’ com a Homeopatia, assim como a moderna ‘espiritualidade’ também tem acesso ‘cognitivo’ facilitado por essa partilha de princípios similares cuja origem parece ser comum. Também revelou-se o fato mais que elucidativo, da acentuada tendência a crenças místico-esotéricas associadas à profissão médica. Essa tendência, muito provavelmente, é a catalizadora dos processos de assimilação dos princípios homeopáticos por parte dos médicos – e permite fazer uma ponte entre esses dois universos.

Viu-se, também, que embora regulamentada legalmente e com sua atuação bem delimitada formalmente, a Homeopatia encontra resistência à sua expansão, tanto no âmbito universitário como no âmbito da prestação de serviços por meio do SUS. Fatos esses que demonstram uma integração e assimilação incompletas entre Medicina Científica e Homeopatia, devido principalmente à natureza não científica da Homeopatia.

Nas sociedades multiculturais, a coexistência de instituições concorrentes é evento comum. Assim, não é estranho para nenhum de nós que existam várias religiões muito diferentes convivendo e competindo de forma mais ou menos ‘harmônica’ dentro de uma mesma cidade (entenda-se, convivendo institucionalmente por meio de regras formais e legais que regem seu funcionamento e regulam sua relação com as instituições concorrentes). Nas sociedades ocidentais modernas (capitalistas, industriais e da informação), ou pelo

menos naquelas de carácter político mais democrático, a coexistência de instituições concorrentes é a regra, não a exceção, de forma que concorrem religiões, empresas, ideologias, partidos políticos, identidades, pessoas e mesmo coisas como diferentes formas de lidar com a saúde. Num olhar mais abrangente, vê-se que a competição na área da saúde não se dá exclusivamente entre a Homeopatia e a Medicina Científica, mas entre dezenas de diferentes práticas terapêuticas. Tudo, em nossas sociedades multiculturais, está à disposição no ‘balcão da cultura’ para ser escolhido pelo indivíduo: seu time, sua religião, sua filosofia de vida, sua especialidade profissional, seu ‘estilo musical’, suas preferências políticas, seu tipo de alimentação, seu tipo de tratamento de saúde, seu ‘estilo de vida’ etc. Sequer é incomum encontrar indivíduos que optem por se associar a mais de uma instituição (entre instituições concorrentes); por exemplo, médicos que se tornam homeopatas sem deixar de serem médicos, pacientes que se tratam com Homeopatia e com Medicina Científica simultaneamente, espíritas que fazem tratamentos espirituais para curar doenças sem abrir mão do auxílio médico oficial, assim como é comum também encontrar entre as religiosidades tradicionais, ramos laterais que se fundem com outras religiões (como católicos e espíritas). O uso simultâneo ou alternado de instituições concorrentes é resultado dessa característica cultural *bricoleur* das sociedades multiculturais de massa, e tem se tornado cada vez mais a regra e menos a exceção.⁵

A grande maioria das instituições formais das sociedades tem algum tipo de regulamentação legal que estabelece, no mínimo, sua esfera de atuação. No caso da Homeopatia viu-se que o estado tem um importante papel na regulamentação da profissão e no estabelecimento dos parâmetros de atuação dentro do campo da Medicina Oficial. Essa atuação do estado, no entanto, só acontece na medida em que existe uma capacidade de articulação política das entidades de classe para promoverem seus interesses profissionais na esfera política. Este é um ponto de importância central para entender de que forma a Homeopatia se oficializou. O contexto da legalização tem um carácter exclusivamente político; é o contexto de assimilação pelo paciente e pelo médico que se dá na esfera cultural e, portanto, da discussão intelectual. São dois contextos distintos. Para a legalização de um

conhecimento, não é preciso haver reflexão epistemológica sobre sua natureza e seu valor extrínseco, mas capacidade de articulação política para fazer uma lei que proteja esse conhecimento. Para a assimilação (evento que ocorre na esfera dos valores), é preciso haver convencimento e interiorização da legitimidade de um conhecimento. Neste caso, há necessariamente que ocorrer uma reflexão epistemológica e uma análise de valores por parte do indivíduo, que permitam essa concretização. Isso também quer dizer o seguinte: é possível haver leis protegendo instituições que, mesmo assim, não conseguem atrair adeptos, da mesma forma que é possível encontrar instituições sem nenhuma proteção legal se propagando e adquirindo adeptos. A Homeopatia, enquanto instituição, foi capaz de, ao mesmo tempo, se articular politicamente para promover a criação de uma proteção legal para a profissão, e de convencer os indivíduos da legitimidade de seu conhecimento e da realidade de seu universo simbólico. Como ficou claro pelo vínculo demonstrado entre os valores da Homeopatia e da Contracultura, não foi só o esforço dos homeopatas que lhes abriu espaço para atuação profissional no mercado legal da saúde, mas a presença de valores específicos da Contracultura (que se encontram repertorizados no arcabouço cultural que forma o senso comum das sociedades ocidentais modernas) presentes de forma generalizada na sociedade e de forma mais acentuada nas profissões ligadas à saúde.

Os valores das sociedades tradicionais não desapareceram com a modernização das sociedades e, muito provavelmente, nunca desaparecerão. Jamais houve e nunca haverá uma cultura humana sem a presença de uma religião, de um culto místico, de uma crença metafísica ou de um universo simbólico mágico, nem mesmo nas sociedades mais 'positivistas' de que se tem notícia. Até mesmo, como se evidenciou nas profissões técnicas mais especializadas como a Medicina Científica, a propensão ao misticismo está presente de forma sensível. Estas antigas crenças ainda estão presentes, em sua maioria ressignificadas e recontextualizadas, cumprindo seu papel: dar sentido e respostas a perguntas que não podem ser formuladas ou respondidas pelo universo de valores e conceitos do pensamento racional e do universo simbólico da Ciência.

As regras de sobrevivência institucional são as mesmas para a Medicina Científica e para a Homeopatia. Para se perpetuar é preciso provar constantemente sua legitimidade e manter um grupo social coeso dando suporte a sua visão de mundo. Quando não há um 'poder moderador' superior proibindo a existência de uns e permitindo e promovendo a existência de outros, as regras de sobrevivência institucionais estão principalmente ligadas à manutenção de uma comunidade portadora coesa e combativa. Ao contrário do que pensam ativistas de ambos os lados, esta não é uma disputa que será vencida com base em argumentos formais quanto à legitimidade de um ou outro conhecimento (principalmente argumentos de origem externa). A bem da verdade, aquilo que uma análise histórica da Homeopatia e da Medicina sugere é que essa disputa tende a não ser 'vencida' por ninguém e que, dentro de certas variações, ora com aumento, ora com diminuição no número de adeptos da Homeopatia, ora com mais, ora com menos proteção institucional, essa convivência vai se perpetuar mais ou menos nesse formato, tendo a Medicina Científica como paradigma hegemônico e as medicinas alternativas como anexos de menor importância. E elas existirão enquanto houver comunidades portadoras de médicos e de homeopatas determinadas a divulgar e defender suas verdades.

Seria preciso 'alertar' médicos e homeopatas, positivistas e '*new agers*' e ativistas em geral, que nem 'A Ciência' prevalecerá sobre a 'superstição', nem a 'Nova Era' chegará para 'expandir' a consciência d'A Ciência' para além do frio racionalismo. Tanto a Homeopatia com a Medicina Científica existem, em última análise, pelo simples fato de que, quando podemos fazer escolhas, nós as fazemos.

NOTAS

Capítulo 1.

¹ BERGER e LUCKMANN. *A Construção Social da Realidade - tratado de sociologia do conhecimento*. Vozes, RJ. 1973.

Capítulo 2.

¹ BERGER e LUCKMANN. *A Construção Social da Realidade*. Vozes, RJ. 1973. cap 1. **Parágrafo 4.**

² BERGER e LUCKMANN. *A Construção Social da Realidade*. Vozes, RJ. 1973. cap 1. **Parágrafo 5.**

³ WEBER, Max. *Economia e Sociedade* 1. Fondo de Cultura, Mexico. 1944. P.____

⁴ Nesse ponto precisamos estabelecer o marco de diferença existente entre o conhecimento social das sociedades com divisões sociais do trabalho mais e menos sofisticadas, pois o homem das sociedades onde a divisão de trabalho não é muito desenvolvida tem mais conhecimento sobre como as coisas do seu mundo são feitas e como funcionam, assim como as explicações do seu funcionamento estão mais acessíveis a todos os membros do que nas sociedades mais diversificadas.

⁵ Como cita Luc Boltanski no caso da elaboração das explicações de doenças e tratamentos de saúde por parte dos pacientes das classes populares. BOLTANSKI, Luc. *As Classes Sociais e o Corpo*. Edições Graal, RJ, 1979.

⁶ Pelo mesmo motivo decidiu-se por não usar o termo “medicina baseada em evidências” muito em voga na discussão que pretende definir por que a Medicina Oficial é diferente da Homeopatia e de outras terapias alternativas. “Medicina baseada em evidências” vem sugerir, como o termo deixa claro, que a diferença entre a medicina e as outras terapias é que a medicina se baseia em evidências coletadas sobre a eficácia dos tratamentos adotados por ela, enquanto as outras terapias não as ofereceriam. Mas isso só é verdade dentro de um contexto epistemológico restrito onde se dão as discussões de especialistas e foca-se principalmente nas diferenças existentes entre os métodos de cada uma. Ora focar-se nos métodos tira o foco do fato de que se tratam de conhecimentos que possuem diferentes naturezas e pressupostos (tão diferentes que o próprio termo evidência assume conotações diferentes para cada um) – e que são a razão dos métodos serem tão diversos. Seria uma outra forma, mais indireta, de dizer que a diferença entre elas é que uma pertence ao universo simbólico da ciência (que possui uma visão de mundo bastante clara e específica) e o outro não; e é isso que que se friza ao assumir o termo Medicina Científica.

⁷ Apesar de não negar completamente A Ciência e, muito pelo contrário (por motivos que trataremos mais adiante) de se utilizar de parte do léxico e da liturgia do universo simbólico d'A Ciência. É interessante notar que o juízo que a Homeopatia faz da ciência é uma peça chave do seus argumentos de legitimação do universo, como será explicado no capítulo 4 – b) O Universo Simbólico da Homeopatia.

⁸ PIERUCCI, Antonio Flávio. *O Desencantamento do Mundo, todos os passos de um conceito*. Editora 34. SP. 2013. P.37.

⁹ WEBER, Max. *Economia e Sociedade*, Vol. I. (1944). México, Fondo de Cultura Económica. P. 328.

¹⁰ _____. *Economia e Sociedade*, Vol. I. (1944). México, Fondo de Cultura Económica. P. 328. Isso mostra não só uma aptidão do racionalista em utilizar conceitos inexistentes para o pensamento anterior ao seu surgimento, como mostra a inaptidão epistemológica natural daquele pensamento (que não passou pela transição racionalista) para criar termos comparativos que permitam uma comparação com o pensamento racional, nos termos criados por ele.

¹¹ WEBER, Max. *Economia e Sociedade*. Vol. 1. Fondo de Cultura Economica. México. 1944. P. 403. (T.A).

¹² “O progresso científico é um fragmento, o mais importante indubitavelmente, do processo de intelectualização a que estamos submetidos desde milênios e relativamente ao qual algumas pessoas adotam, em nossos dias, posição estranhamente negativa”. WEBER, Max. *Ciência e Política duas Vocações*. São Paulo, Cultrix 1993. P. 30.

¹³ Ao falar de em ação social, se empresta ao termo o sentido atribuído por Weber a ele: “...uma conduta humana (seja ela uma atividade externa ou interior, seja a decisão de fazer ou deixar de fazer) sempre que o sujeito ou os sujeitos da ação atribuam a ela um sentido subjetivo. A ação social é, portanto, uma ação onde o sentido atribuído a ela pelo sujeito ou sujeitos refere-se à conduta de outros e por ela se orienta durante seu transcurso.” (T.A) WEBER, Max. *Economia e Sociedade*, vol 1. Fondo de Cultura Economica, México. 1944. P. 5.

¹⁴ Ambas definições podem ser encontradas em WEBER, Max. *Ciência e Política, duas Vocações*. São Paulo, Cultrix. 1993.

Capítulo 3. Capítulo 1.

¹ BERGER e LUCKMANN. *A Construção Social da Realidade - tratado de sociologia do conhecimento*. Vozes, RJ. 1973.

Capítulo 2.

¹ “Qualquer tema significativo que abrange assim esferas da realidade pode ser definido como um símbolo e a maneira linguística pela qual se realiza essa transcendência pode ser chamada de linguagem simbólica.” (BERGER; LUCKMANN, 1973, p. 61).

² Nesse ponto é importante ressaltar que há um marco, que diferencia o conhecimento social das sociedades com divisões sociais do trabalho mais e menos sofisticadas, pois o homem das sociedades onde a divisão de trabalho não é muito desenvolvida tem mais conhecimento sobre como as coisas do seu mundo são feitas e como funcionam, assim como as explicações do seu funcionamento estão mais acessíveis a todos os membros do que nas sociedades mais diversificadas. Inversa é a realidade do habitante das sociedades ocidentais modernas, que desconhece

praticamente tudo o que diz respeito ao funcionamento das máquinas, instrumentos e aparelhos do mundo que o rodeiam.

³ Como cita Luc Boltanski no caso da elaboração das explicações de doenças e tratamentos de saúde por parte dos pacientes das classes populares. *“O que distingue essencialmente o usuário da medicina familiar de outrora do usuário da medicina familiar de hoje, é que o primeiro, ao inverso do segundo, ignorava as origens científicas das receitas que usava, ignorava até a existência de uma ciência médica legítima e de especialistas como os médicos, únicos detentores autorizados daquela ciência.”* (BOLTANSKI, 1979. P. 28).

⁴ Pelo mesmo motivo decidiu-se por não usar o termo “medicina baseada em evidências” muito em voga na discussão que pretende definir por que a Medicina Oficial é diferente da Homeopatia e de outras terapias alternativas. “Medicina baseada em evidências” vem sugerir, como o termo deixa claro, que a diferença entre a medicina e as outras terapias é que a medicina se baseia em evidências coletadas sobre a eficácia dos tratamentos adotados por ela, enquanto as outras terapias não as ofereceriam. Mas isso só é verdade dentro de um contexto epistemológico restrito onde se dão as discussões de especialistas e foca-se principalmente nas diferenças existentes entre os métodos de cada uma. Ora focar-se nos métodos tira o foco do fato de que se tratam de conhecimentos que possuem diferentes naturezas e pressupostos (tão diferentes que o próprio termo evidência assume conotações diferentes para cada um) – e que são a razão dos métodos serem tão diversos. Seria uma outra forma, mais indireta, de dizer que a diferença entre elas é que uma pertence ao universo simbólico da ciência (que possui uma visão de mundo bastante clara e específica) e o outro não; e é isso que que se frisa ao assumir o termo Medicina Científica.

⁵ Apesar de não negar completamente A Ciência e, muito pelo contrário (por motivos que trataremos mais adiante) de se utilizar de parte do léxico e da liturgia do universo simbólico d'A Ciência. É interessante notar que o juízo que a Homeopatia faz da ciência é uma peça chave do seus argumentos de legitimação do universo, como será explicado no capítulo 4 – b) O Universo Simbólico da Homeopatia.

⁶ PIERUCCI, Antônio Flávio. *O Desencantamento do Mundo, todos os passos de um conceito*. Editora 34. SP. 2013. P.37.

⁷ Isso mostra não só uma aptidão do racionalista em utilizar conceitos inexistentes para o pensamento anterior ao seu surgimento, como mostra a inaptidão epistemológica natural daquele pensamento (que não passou pela transição racionalista) para criar termos comparativos que permitam uma comparação com o pensamento racional, nos termos criados por ele.

⁸ (Tradução nossa)

⁹ *“O progresso científico é um fragmento, o mais importante indubitavelmente, do processo de intelectualização a que estamos submetidos desde milênios e relativamente ao qual algumas pessoas adotam, em nossos dias, posição estranhamente negativa”.* (WEBER, 1993, p. 30).

¹⁰ Ao falar de em ação social, se empresta ao termo o sentido atribuído por Weber a ele: *“...uma conduta humana (seja ela uma atividade externa ou interior, seja a decisão de fazer ou deixar de fazer) sempre que o sujeito ou os sujeitos da ação atribuam a ela um sentido subjetivo. A ação social é,*

portanto, uma ação onde o sentido atribuído a ela pelo sujeito ou sujeitos refere-se à conduta de outros e por ela se orienta durante seu transcurso.” (Tradução nossa) (WEBER, 1944. P. 5)

¹¹ Ambas definições podem ser encontradas em WEBER, Max. *Ciência e Política, duas Vocações*. São Paulo, Cultrix. 1993.

Capítulo 3.

a)

¹ Extraídas de: DE FIORE, Juliano. *Paradigmas do Conhecimento: uma incursão nas cosmovisões de Stephen Jay Gould e Oliver Sacks*. Dissertação de mestrado, dep. de Antropologia. PUC-SP (2003).

² GELL-MAN, Murray. *Il Quark e Il Giaguaro*. Bollatti Boringhieri Editori. Milano. 1996.

³ CASTORIADIS, Cornelius. *As Encruzilhadas do Labirinto*. Vol. IV. *A Ascensão da Insignificância*. Paz e Terra, São Paulo. 2002.

⁴ CHALMERS, Alan Francis. *O que é Ciência Afinal?* Brasiliense, São Paulo. 2000.

⁵ GOULD, Stephen Jay. “Na Mente do Observador” em *Dinossauro no Palheiro*. Companhia das Letras, SP. 1995. Pg. 127.

⁶ GOULD, Stephen Jay. *Dinossauro no Palheiro*. Companhia das Letras, São Paulo .1995. Pg. 127.

⁷ (DARWIN, Charles (1861). Carta a Henry Fawcett. *Apud*. GOULD, 1995, p. 188). Para ver sua correspondência na íntegra: DARWIN, Francis & SEWARD, A. C. *More Letters of Charles Darwin: A Record of His Work in a Series of Hitherto Unpublished Letters Part I*. Kessinger Publishing, 2004. p. 195.

⁸ ALVAREZ, Luís & Walter Alvarez, Frank Asaro e Helen V. Michel, 1980. Extraterrestrial cause for the Cretaceous-Tertiary extinction, *Science*, 208:1095-1106.

⁹ Em 1980, o físico Luís Alvarez, seu filho, o geólogo Walter Alvarez e os químicos nucleares Frank Asaro e Helen V. Michael da Universidade da Califórnia, Berkeley, descobriram uma concentração anormalmente alta de irídio (Ir, 77) (um metal da família da platina raro na terra, mas abundante em meteoritos) na camada geológica do Cretáceo. Pela quantidade e distribuição do irídio encontrado nesta camada, Alvarez estimou que um asteroide de 10 a 14 Km deve ter colidido com a Terra. Este irídio foi encontrado na camada do Cretáceo-Terciário em mais de 100 diferentes sítios. Além disso, também foi encontrada coesita (uma forma de dióxido de silicone, formada quando o quartzo é submetido a grande pressões e temperaturas, como quando atingido por bombas atômicas ou impactos de cometas), em mais de 30 sítios nesta mesma camada geológica.

¹⁰ WARD, Peter. 1983. *A Extinção dos Amonites*. In: *Scientific American*. 249:136-47. *Apud* Gould, 1997.

- ¹¹ *Science: Cretaceous Fairy Tales*. In: Time Magazine. Segunda Feira, 06 de Maio, 1985.
- ¹² WARD, Peter. 1992. *On Methuselah's Trail: living fossils and the great extinctions*. New York: W. H. Freeman. Apud Gould, 1997.
- ¹³ Este reflexo generalizado de realidade é um outro termo para designar a mesma coisa que o esquema transcendental de Kant ou o “ato de discernimento” de Helmholtz (1821-1894).
- ¹⁴ LINNAEI, Caroli. *Systema Naturae per Regna Tria Naturae, Secundum Classes, Ordines, Genera, Species cum Characteribus, Differentiis, Synonymis, Locis*. Vol. I. (1760) Magdeburg, Io. Iac. Curt. & Vol. II (1791). Lipsia, Jo. Frid. Gmelin.
- ¹⁵ Lineu designou a espécie como unidade básica de análise e estabeleceu princípios para uma definição e nomeação uniformes; depois organizou as espécies num sistema taxonômico mais amplo, baseado na procura de uma ordem natural. A cada espécie foi atribuído um nome formado por duas palavras, a primeira (com maiúscula) representa o gênero (e pode ser partilhado com espécies aparentadas) e a segunda (com minúscula, chamado nome trivial) representa designação exclusiva da espécie, como, por exemplo, *Canis lupus* e *Canis familiaris* – lobos e cães domésticos. O nome de uma espécie no sistema de Lineu não é só um nome mas uma coordenada que a coloca num exato ponto do quadro da vida e a relaciona com as outras espécies. Está para os seres vivos como a tabela periódica está para os elementos químicos. (encontramos isso nos tópicos *Sapientia, Methodus, Nomina & Scientia* do capítulo *Imperium Naturae* do 1º Vol.)
- ¹⁶ Em junho de 1859, Thomas Henry Huxley deu uma palestra perante a Academia Real sobre “*Tipos Persistentes de Vida Animal*”. A este respeito ele comentou que “*é difícil entender o significado de fatos como estes, se supusermos que cada uma das espécies de animais e plantas foi criada e colocada na superfície do globo durante longos intervalos pelo distinto ato de um poder criativo*”. (Tradução nossa)
- ¹⁷ (Tradução nossa)
- ¹⁸ (Tradução nossa)
- ¹⁹ (Tradução nossa)
- ²⁰ (Tradução nossa)
- ²¹ (Tradução nossa)
- ²² WHEWELL, William. *Philosophy of the Inductive Sciences*. (1847) London, John W. Parker, West Strand. Whewell (1794-1866), foi um polímata, com atuação importante em várias áreas, com destaque para filosofia e história da ciência. Ficou famoso por sua capacidade de inventar termos científicos: Foi ele quem sugeriu a Faraday o uso das palavras Anodo e Catodo e foi ele quem primeiro empregou as palavras *Físico* (para designar os homens de ciência que trabalhavam com a dinâmica das forças da natureza) e *cientista* para designar àqueles que até então se auto intitulavam Filósofos Naturais ou homens de ciência.

23 (Tradução nossa)

24 (Tradução nossa)

b)

¹ Hoje, a medicina oficial é a Medicina Científica, mas isso não era assim a 100 anos atrás. Então, a medicina oficial era simplesmente aquela medicina mais próxima, ou aliada às instituições dominantes da sociedade e não se distinguia de outras medicinas ou terapias senão pelo fato de ser adotada como oficial. Aquilo que atualmente distingue a Medicina Científica das outras medicinas ou terapias é exatamente o fato de ela ser científica. Isso acrescenta a ela um outro parâmetro de legitimação, para além do selo de oficialidade propiciado pelos laços criados com as instituições dominantes e muito ligado a uma característica mais geral das sociedades modernas, que é o parâmetro das regras de legitimação da própria ciência.

² Vamos considerar como Ato Médico, todas as atividades implicadas em diagnose, prognóstico e profilaxia para o tratamento de doenças.

³ (BOLTANSKI, 1979, p. 15)

⁴ (BOLTANSKI, 1979, p. 17)

⁵ A escola é um elemento crucial no sucesso do processo de racionalização e desencantamento do mundo; pois tendo sido incorporado como princípio norteador (a visão racional e desencantada do mundo) pela instituição da escola (educação pública e universal), a visão racional e desencantada do mundo deveu essencialmente à escola a sua difusão como princípio dominante nas sociedades modernas.

⁶ Em pesquisa citada por Boltanski, *Os Franceses e seus Médicos* (IFOP), o percentual de pacientes que atestam não entender nada ou quase nada daquilo que o médico lhes diz cai de 49% entre operários, para 23% entre profissionais técnicos e profissionais liberais. (BOLTANSKI, 1979, p. 44)

⁷ Nesse ponto, poderíamos dizer que terapias como a Homeopatia, restituem, em certo sentido, o domínio do corpo de volta ao paciente, fornecendo-lhes uma nova sensação de controle do próprio destino, por meio de um tratamento que transfere parte da responsabilidade da cura e da manutenção da saúde de volta ao paciente.

⁸ (Pesquisa, *Os Franceses e seus Médicos* [IFOP] apud. BOLTANSKI, 1979. P. 42-43.)

⁹ (BOLTANSKI, 1979. p.62)

¹⁰ Como teremos a oportunidade de ver, o conhecimento científico inclui necessariamente a necessidade de um pensamento racional, mas o pensamento racional, não necessariamente precisa do conhecimento científico para existir. A filosofia é um ótimo exemplo de pensamento racional não científico. Em última análise, como apontou o próprio Weber “*toda ação originada por motivos religiosos ou mágicos é, no mais, em sua forma primitiva, uma ação racional.*” (WEBER, 1944. P. 328)

¹¹ (BOLTANSKI, 1979, p. 70)

Capítulo 4.

a)

¹ HAHNEMANN, C. F. S. *Organon dell'Arte del Guarire*. RED. Milano. 2013.

² Apenas 8 anos após sua publicação, temos notícia de que no Brasil já se comentava, entre médicos, sua existência. A primeira menção feita à homeopatia no Brasil é de Antônio Ferreira França em 1818. (Que veio à público criticá-la). SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História Geral da Medicina Brasileira*. HUCITEC, São Paulo, 1993.

³ Devemos lembrar, antes de mais nada, que o próprio nome de sua obra faz uma referência e uma reverência à obra de Aristóteles “*Organon*”, que também, como um naturalista, procurava organizar racionalmente a natureza.

⁴ “*O poder de cura dos remédios se baseia portanto em seus sintomas, de força similar superior àqueles da doença (...) somente um medicamento que seja capaz de produzir no organismo humano a totalidade dos sintomas da forma mais similar e completa e ao mesmo tempo superem, em força, a doença.*” (§ 27). (HAHNEMANN, 2013)

⁵ (...) “*nada mais demonstra ter poder curativo senão a sua propriedade de produzir sintomas de determinada doença em um homem são e removê-los no doente.*” (§ 22). (HAHNEMANN, 2013)

⁶ Não se pode dizer ao certo se trata-se de um fato histórico, ou de uma das lendas do herói fundador. Não foi possível confirmar.

⁷ (HAHNEMANN, 2013, p. XIII)

⁸ Uma piada contemporânea, dizia ser difícil estabelecer se mais sangue havia sido derramado na Europa pelos tratamentos de Broussais (famoso pela prática de sangrias) ou durante as campanhas napoleônicas.

⁹ (Tradução nossa)

¹⁰ Prefácio do tradutor (1941) “*À distância de um século é ainda prematuro julgar o Organon. A ciência que está sempre em contínua evolução, que abate velhas teorias e cria novas, que demonstra, com novas descobertas, ser falso aquilo que até hoje acreditou-se verdadeiro, em um século não conseguiu abalar o pensamento fundamental de Hahnemann.*”, (HAHNEMANN, 2013, p. 13) (Tradução nossa)

¹¹ O termo “holístico”, como usado pelos adeptos da Homeopatia, tem uma ligação histórica e cultural direta com o universo simbólico da magia, mais precisamente com o princípio de homologia entre macro e microcosmos.

¹² No 7º parágrafo (que não transcrevemos aqui) ele resume e reafirma sua concepção sobre doenças: *“somente os sintomas na sua totalidade (que apresentam o quadro da doença em sua íntima essência, ou seja, o mal da força vital) devem constituir o essencial que a doença indica para nos fazer reconhecer qual o medicamento apropriado para sua cura”*(...) e mais adiante, *“em outras palavras, a totalidade dos sintomas deve constituir para o médico, o único guia essencial para reconhecer o que em cada doença deve ser curado (...)”*.

¹³ *“(...) deriva disso, em modo absoluto, que a totalidade dos sintomas visíveis em cada doença singular e as suas modalidades constituem a única indicação para a escolha do remédio.”* (§ 18).

¹⁴ Trata-se de uma anamnese quase behaviorista - nada pode ser levado em consideração além daquilo que está acessível à observação.

¹⁵ *“(...) Consequentemente, ambos constituem uma unidade, embora nós, para facilitar a sua compreensão, o tenhamos cindido em dois conceitos.”* (§ 15).

¹⁶ Neste caso, ele não está fazendo uma metáfora, está criando uma homologia de processos entre o magnetismo e a transmissão de varíola.

¹⁷ E nisso ele é um descendente da filosofia de Descartes (em mais de um sentido) – Descartes diz no início de *L’Homme*: *“Esses homens serão compostos, como nós, de uma alma e de um corpo. É necessário que eu vos descreva, primeiramente, o corpo à parte, depois a alma também separadamente, e, enfim, que eu vos mostre como essas duas naturezas (natures) devem estar juntas e unidas (jointes & vnies) para compor os homens que nos assemelham.”* (Ad & Tan.,v.XI, p. 119/120). Em *O Dualismo de Descartes como princípio de sua Filosofia Natural*. Zelia Ramozzi-ChiarottinoI e José-Jozefran FreireII. Estudos avançados 27 (79), 2013. Um título que caberia perfeitamente no caso de Hahnemann: *O Dualismo de Hahnemann como princípio de sua Filosofia Natural*.

¹⁸ *“A doença natural não deve nunca ser considerada como alguma matéria (§11-13) daninha que se acomoda no interior do organismo ou mesmo fora dele, mas como o efeito de uma potência imaterial, inimiga, que disturba o princípio vital, dominante, misterioso, em suas funções instintivas como que por meio de contágio e que, como um espírito maligno, atormenta e impele o organismo a gerar, ao longo de sua vida, certos males e desordens, que se chamam (sintomas) doenças.”* (§ 148).

b)

¹ As cidades tem um papel importantíssimo na formação das religiões modernas, pois é só a partir de seu aparecimento que as religiões puderam assumir um caráter institucional cada vez mais Ético e cada vez menos mágico e, portanto cada vez mais racional e sistemático e cada vez menos naturalista e individualista. Weber, em *Economia e Sociedade* (tipos de comunidade religiosa) observa que o camponês arcaico, por sua proximidade com a natureza e com os processos naturais,

está muito pouco propenso a pensar em termos de racionalização sistemática e mais propenso a pensar em termos mágicos-anímicos, portanto mais próximo do universo explicativo (simbólico) da magia animista panteísta, do que do universo das religiões éticas, segundo ele, religiões que só podem florescer em ambiente urbano. Ele mesmo observa que tanto o judaísmo como o cristianismo primitivo só assumem o status de religiões éticas, respectivamente, quando em Jerusalém e Roma. *“Os camponeses não constituem comunidades portadoras de religiões éticas ou sistemas de pensamento racional.”* (WEBER, 1944, p. 376-9)

² Sobre o mago, diz Weber: *“Não parece demonstrável que sejam necessárias certas condições econômicas gerais como pressuposto para o desenvolvimento da crença nos espíritos. O que mais a incentiva, como a todas as abstrações nesse terreno, é que o carisma “mágico” possuído pelos homens é inerente a alguns especialmente “qualificados”, convertendo-se assim no mais antigo de todos os “ofícios”, o ofício de mago, bruxo ou feiticeiro profissional.”* (WEBER, 1944, p. 329)

³ (DE FIORE, *O Corpo Mágico Pós Neolítico*)

⁴ Pien Tsio, lendário médico chinês do período Han, é o primeiro médico chinês de que se conhece o nome e teve a biografia e os feitos miraculosos (ressuscitou reis) incluídos na grande obra de história da China (em 130 volumes, a biografia de Pien Tsio está no 105º), executada por Se-Ma Tsien (145-86 a.c.), a principal historiadora do celeste império. Pien Tsio viveu sob o reinado de Tsin Tchao Kong (531 a.c.) na província de Tchan Toung. Foi, o responsável pela sedimentação dos conceitos de Yn e Yang e da pulsologia chinesa - arte de diagnosticar as doenças pela análise dos pulsos. A seguir um trecho interessante extraído de sua biografia: *“Durant toute la journée, Pien Tsio ne fit que regarder vers le ciel en se plaignant en ces termes : “ Hélas ! votre connaissance de l'art medical est bien mediocre. Vous ressemblez à un homme qui regarde le ciel à travers le trou d'un tuyau (31). Moi, Yue J'en, je n'ai pas besoin de tâter le pouls, ni de voir la couleur, ni d'entendre la voix ou d'observer la forme (32). Le siège de la maladie étant bien connu et connaissant l'état inn de l'affection, - je raisonne sur l'état yang et réciproquement. Les reactions de la maladie "sont visibles, on n'a pas besoin de chercher ailleurs. Le diagnostic est clair.”* (HUAN, 1957)

⁵ *“A Teoria Neolítica da Matéria nasceu das meditações e registros sobre o trabalho nas indústrias do metal, do vidro, da cerâmica, dos óleos e das essências, típicas do Neolítico. (Há rastros delas na Jericó de 6000 ac.). A Oficina neolítica foi um novo tipo de instituição, onde profissionais especializados presenciaram as metamorfoses, combinações, destilações, liquefações, solidificações, cristalizações, transmutações e emanações da matéria e da energia.”* (DE FIORE, *O Corpo Mágico Pós Neolítico*)

⁶ *“(…) chamemos a atenção para esta peculiaridade muito importante deste modo de pensar (o “pensar mitológico”): o significado da analogia, em sua forma mais eficiente, o similar, é importante não só por que influenciou durante muito tempo as formas de expressão religiosa, como também o pensamento jurídico, ou mesmo as técnicas judiciais de origem meramente empírica, e só pouco a pouco cedeu terreno para a formação conceitual silogística efetuada mediante escrutínio racional. O lugar original deste pensamento analógico é a magia simbolicamente racionalizada, que descansa em sua base.”* (WEBER, 1944, p. 333)

⁷ Como a chamaram os neoplatônicos, hermetistas, iatroquímicos e alquimistas. Uma Alma do Mundo, uma força que dá vida (anima) ao universo como um todo, uma força vital.

⁸ “A vida do camponês gira em torno dos ciclos temporais e da magia animista ou do ritualismo.” (WEBER, 1944, p. 378).

⁹ De acordo com Eliade (1959) “É graças às fases da lua – quer dizer, ao seu “nascimento”, sua “morte” e sua “ressurreição” – que os homens tomaram consciência ao mesmo tempo de seu próprio modo de ser no cosmos e suas possibilidades de sobrevivência ou de renascença. É graças ao simbolismo lunar que o homem religioso foi levado a aproximar vastos conjuntos de fatos sem relação aparente entre si, e finalmente integrá-los num só “sistema” (...) Graças ao simbolismo lunar foi possível por em relação e solidarizar fatos tão heterogêneos como: o nascimento, o devir, a morte, a ressurreição; as Águas, as plantas, a mulher, a fecundidade, a imortalidade, as trevas cósmicas, a vida pré-natal e a existência além túmulo, seguida de um renascimento do tipo lunar (“luz saindo das trevas”). (...) a maior parte das ideias de ciclo, de dualismo, de polaridade, de oposição, de conflito, mas também de reconciliação dos contrários, de ‘coincidentia oppositorum’ foram descobertas e tornadas mais precisas graças ao simbolismo lunar”. (ELIADE, 1959, p. 164-5)

¹⁰ (...) “A vida em sua totalidade é suscetível de ser santificada (...) a vida é vivida num plano duplo; desenrola-se como existência humana e, ao mesmo tempo, participa de uma vida trans-humana, a do Cosmos ou dos Deuses.” (ELIADE, 1959, p. 175)

¹¹ “O historiador das religiões encontra outras homologações que pressupõe um simbolismo mais elaborado, todo um sistema de correspondências micro-macrocósmicas. Assim, por exemplo, a assimilação do ventre ou da matriz à gruta, dos intestinos aos labirintos, da respiração à tecelagem, das veias e das artérias ao sol e à lua, da coluna vertebral ao Axis Mundi, etc. Evidentemente, todas estas homologações entre o corpo humano e o macrocosmos não são atestadas pelos primitivos, certos sistemas de correspondência Homem/Universo só nas grandes culturas (Índia, China, Oriente Médio, América Central) chegaram à sua elaboração completa. O seu ponto de partida, porém, encontra-se já nas culturas arcaicas. Encontra-se entre os primitivos, sistemas de homologia antro-po-cósmicas de uma extraordinária complexidade (...)” (ELIADE, 1959, p. 177)

¹² “O que se nos depara desde que nos situamos na perspectiva do homem religioso pertencente às sociedades arcaicas, é que o mundo existe por que foi criado pelos Deuses, e que (...) o mundo não é mudo nem opaco, uma coisa inerte sem objetivo ou significação. Para o homem religioso, o Cosmo “vive” e “fala”. A própria vida do Cosmos é uma prova de sua santidade (...) É por esta razão que, a partir de um certo estágio de cultura, o homem se concebe como um microcosmos. Faz parte da Criação dos Deuses; dito por outras palavras, ele reencontra em si mesmo a santidade que reconhece no Cosmos. Segue daí que sua vida é homologada à vida cósmica: como obra divina, esta torna-se a imagem exemplar da existência humana.” (ELIADE, 1959, p. 173-4)

¹³ “Tais homologações antro-po-cósmicas, e sobretudo a sacralização da vida fisiológica que se segue daí, guardam toda sua vitalidade até as religiões altamente evoluídas.” (ELIADE, 1959, p. 178)

¹⁴ PUTZ, R. *Botânica Oculta - As Plantas Mágicas segundo Paracelso*. Editorial Pons, Barcelona, 2010.

¹⁵ PUTZ, R. *Botânica Oculta - As Plantas Mágicas segundo Paracelso*. Editorial Pons, Barcelona, 2010.

¹⁶ PUTZ, R. *Botânica Oculta - As Plantas Mágicas segundo Paracelso*. Editorial Pons, Barcelona. 2010.

¹⁷ "E assim descobri que o ímã, além desta força manifesta, palpável para todos, de atrair o ferro, possui outra, secreta, não aparente" escreve ele. Para ele, o ímã -- este "monarca dos mistérios" -- é um ser vivo(...)"De fato, ainda hoje, o ímã nos parece uma substância aureolada de certa magia. Na a mente radicalmente astrológico-alquímico-animista dos iatroquímicos as estranhas propriedades de atração e repulsão destas substâncias sugeriam vontades ocultas, desejos da matéria. O ímã, em particular, parecia-lhes manter uma reminiscência meteórica. Imaginavam-no (erradamente) como provindo do incorruptível aether, onde, em órbitas circulares, perfeitas, poderosos e imortais, giram os astros. Metal raro, ele traria consigo, para esta Terra corruptível e doente, algo da incorruptibilidade e da eterna saúde dos entes siderais." (DE FIORE, *O Retorno dos Magos e a Fronteira de Descartes*)

¹⁸ Apud. PUTZ, R. *Botânica Oculta - As Plantas Mágicas segundo Paracelso*. Editorial Pons, Barcelona. 2010. P 5.

¹⁹ Recebeu a consagração sacerdotal de babalaô, e foi renomeado *Fátúmbí* que significa "aquele que é renascido pelo Ifá.".

²⁰ (VERGER, 1995 "Ewé", apud. DE FIORE, *O Corpo Mágico Pós Neolítico*.)

²¹ (VERGER, 1995 "Ewé", apud. DE FIORE, *O Corpo Mágico Pós Neolítico*.)

²² Podemos citar Freud, Jung e Reich como exemplo do desenvolvimento da magia dos sonhos e das simbologias mágicas do inconsciente, assim como de outros princípios mágicos, como a força vital (orgônio) e as pseudo ciências do século XIX.

²³ Mesmo ano que Nicolau Copérnico publica seu trabalho *Da Revolução de Esferas Celestes* ("*De revolutionibus orbium coelestium*").

²⁴ "Mesmo assim a nova anatomia objetiva de Vessalius não se impôs facilmente : numa dissecação em que ele demonstrava a inexistência de certas veias desenhadas por Galeno, professores que acompanhavam a aula objetaram que Galeno afirmara que estas veias existiam. "Então mostrem-nas..." pediu Vessalius, indicando o cadáver aberto. Mas os mestres não viram razão para fazê-lo. A autoridade de Galeno era uma garantia maior de veracidade que seu próprio testemunho ocular." (DE FIORE, *O Corpo Científico*)

²⁵ O redencionismo ligado às curas mágicas do corpo, da alma e da sociedade é um fenômeno mais antigo que os iatroquímicos, e podemos encontrá-lo também entre os Tupi-Guarani e seu 'mito da terra sem mal', um movimento messiânico de imigração profética, incitado por xamãs (que já ocorria quando da chegada dos portugueses e continua a ocorrer) que os antropólogos brasileiros consideram como um "conjunto cosmológico intrínseco à cultura Tupi-Guarani". A busca pela terra sem mal é a essência do que foi chamado de "cultura cataclísmica" Guarani: a cultura Guarani tem uma cosmologia que prevê um cataclisma cósmico, do qual é possível escapar, de acordo com a narrativa do mito do xamã Guyraypoti, alcançando o paraíso, que existe na terra, mas que é preciso encontrar. Eventualmente causam-se movimentações migratórias em massa de aldeias Tupi-Guarani.

²⁶ A primeira formalização escrita, de que se tem notícia, sobre as propriedades do magnetismo e dos ímãs no ocidente, foi feita em 1600 no livro de William Gilbert (1544-1603) *De Magnete, Magneticisque Corporibus, et de Magno Magnete Tellure* (Sobre os ímãs, os corpos magnéticos e o grande ímã terrestre).

²⁷ “After the 18th Century, Ottoman physicians were split into three strands of thought. The first continued to follow the long-standing traditions of mainstream Islamic medicine, which continued to remain influential for many years. The second, experimental strand took Islamic medicine and alchemy as its starting point and added iatrochemistry to create a synthesis that led to a new understanding of medicine. The third strand was based largely on a combination of Islamic medicine and pharmacology that incorporated theories taken from iatrochemistry and blended in elements involving knowledge of medicaments to develop, in particular, a different view of therapy.” *Reflections of Iatrochemistry In the Eighteenth Century Ottoman Medicine*. AYDIN, Ayten Koç. Faculty of Letters, Department of Philosophy, Ankara – TÜRKİYE.

²⁸ (ELIADE, 1991, p. 5)

²⁹ (ELIADE, 1991, p. 13-14)

³⁰ “Para o homem religioso, todas as experiências vitais – assim a sexualidade como a alimentação, o trabalho como o jogo – foram dessacralizadas. Isso quer dizer antes de tudo que todos esses aspectos fisiológicos são desprovidos de significação espiritual, desprovidos portanto da dimensão verdadeiramente humana.” (ELIADE, 1959, p. 176). Quanto a este problema poderá se notar uma afinidade entre as concepções de WEBER e ELIADE sobre o conceito de um movimento de racionalização e dessacralização do mundo ao longo da história humana, assim como no manuseio de uma simbologia por determinada comunidade portadora de seus valores.

³¹ Como curiosidade, vale lembrar que Geiger teve publicado em 1652, um tratado sobre a melancolia, chamado “Microcosmo Hipocondríaco” (*Microcosmus hypochondriacus, sive de Melancholia Hypochondriaca Tractatus*). Nesse caso, explicitamente o microcosmo é o homem.

³² Teófilo foi o sexto bispo de Antioquia, da Síria, ocupando o cargo entre 169 e 182 ou 188.

³³ (Apud. ELIADE, 1959, p. 146)

³⁴ São Clemente I, também conhecido como Clemente Romano (Clemens Romanus), foi o quarto papa da Igreja Católica, entre 88 e 97. Judeu nascido em Roma, foi um dos primeiros a receber o batismo de São Pedro. Sucessor de Anacleto I (ou Cleto) foi autor da Epístola de Clemente aos Coríntios (segundo Clemente de Alexandria e Orígenes), o primeiro documento de literatura cristã, endereçada à Igreja de Corinto.

³⁵ BEINAERT, C.F. *La Dimension Mythique dans le sacramentalisme chrétien*. Eranos – Jahrbuch. 1949. Pg. 275.

³⁶ (ELIADE, 1959, p. 146)

37 As duas primeiras cadeiras foram criadas na Bahia, ainda em 1808, as cadeiras de “cirurgia especulativa e prática” e “anatomia e operações cirúrgicas”. Inicialmente os cursos eram dados no Hospital Real Militar, a partir de 1815, passaram para o Hospital de Misericórdia e a escola passou a chamar-se Academia Médico-Cirúrgica da Bahia. Com o Rio de Janeiro as coisas de deram de forma muito semelhante em termos de implantação e de datas.

38 (BELTRÃO, 1999)

39 Em 1847 a primeira anestesia usou o éter como substância analgésica. A 1ª cloroformização foi feita pelo cirurgião Manuel Feliciano Pereira de Carvalho, no RJ, com o aparelho de Souberain.

40 (FILHO, 1991, p. 15)

41 Embora FILHO (1991) observe que esta fase da medicina experimental só tenha, de fato, se consolidado com Oswaldo Cruz e seu trabalho à frente do Instituto de Manguinhos no Rio de Janeiro durante a segunda metade do século XIX.

42 (FILHO, 1991, p. 16)

43 (FILHO, 1991, p. 175)

44 A propósito da questão da identificação confusa das doenças e suas causas, há um texto do pintor Debret (*Viagem Pitoresca e Histórica ao Brasil*) em que ele atribui muitas doenças da esfera genital a um polimorfo “vírus venéreo” que “muitas vezes unido a uma velha sarna mal curada ou inteiramente desprezada”, depois de passar para o sangue “produz uma degeneração leprosa e dá origem à elefantíase acompanhada de congestionamento erisipelatoso do escroto”. (*Apud* FILHO, 1991).

45 (SIGAUD, *Du Climat e des Maladies du Bresil*. 157, *apud* FILHO, 1991, p. 182)

46 Seu ensaio se chama “*Ensaio sobre as febres com observações analíticas acerca da topografia, clima e demais particularidades que influem no caráter das febres no Rio de Janeiro*”.

47 (FILHO, 1991, p. 188).

48 (FILHO, 1991, p. 205)

49 (FILHO, 1991, p. 195)

50 Na verdade o desacordo existia praticamente sobre todos os pontos relativos à doença. Havia, por exemplo um desacordo geral sobre o fato de se as febres eram de origem “contagiosa” ou “inflamatória” e, mesmo aqueles que defendiam a ideia do contágio, não sabiam dizer como se dava esse contágio, se por meio do contato entre indivíduos, se por meio de picadas de mosquitos ou se por meio de miasmas. Dessa forma, mesmo quando havia acordo entre os médicos de que havia de fato uma epidemia, não havia acordo sobre como detê-la, posto que não se sabia como ela se espalhava.

⁵¹ (FILHO, 1991, p. 199).

c)

¹ José Emygdio Rodrigues Galhardo. *História da Homeopatia no Brasil*. Capítulo do Livro do Primeiro Congresso Brasileiro de Homeopatia. 1926. Publicado pelo Instituto Hahnemanniano no Rio de Janeiro. P. 271.

² (FILHO, 1991, p. 389)

³ Germon, antagonista de Mure, relata ter chegado ao Brasil em 1823 pela primeira vez, quando diz ter sido recebido por José Bonifácio de Andrada e Silva (um interessado na homeopatia) e por Pedro II, ainda no período anterior à sua maioridade. Tendo sido, então, comissionado para o empreendimento de uma “missão científica” pelo interior do país. Ele volta para a França em 1830 e retorna ao Brasil em 1836. Se intitulava como o pai da Homeopatia no Brasil, tendo sido o primeiro a praticá-la por aqui.

⁴ Fourier, como os românticos (e os reacionários) em geral, tinha ojeriza pelo progresso e pelo futuro e prestigiava os grandes valores perdidos de um passado perdido. No seu modo de ver o mundo a revolução industrial e o capitalismo estavam destruindo os verdadeiros valores da humanidade. Para ele, a civilização (palavra de contexto altamente negativo no léxico de Fourier), que impunha o mundo da razão ao indivíduo, havia aprisionado os instintos do homem (e sua original ligação com o mundo natural), condenando-o à infelicidade. Sua proposta de transformação social, impunha uma inversão – o aprisionamento da razão e a liberalização dos instintos e das paixões. Esse era um dos objetivos de sua utopia socialista / associativista / agrária.

⁵ GALLO, Ivone Cecília D'avila. *Aurora do Socialismo. Fourierismo e o Falanstério do Saí (1839-1850)*. Unicamp, departamento de História. Tese de doutorado. 2002.

⁶ (apud. GALLO, 2002)

⁷ (Dalibert. *Histoire de la homeopathie en Sicile*. p. 5. Apud. GALLO, 2002)

⁸ Durante o século XVIII, 15 médicos brasileiros se formaram em Montpellier (10 do Rio de Janeiro, 3 de Minas Gerais e 2 de Pernambuco) e durante o século XIX foram 14 que se formaram lá. Desta faculdade francesa, pelo menos 5 estudantes se tornaram famosos professores de medicina no Brasil – Amaro Batista Pereira (do RJ), Antônio Torquato Pires de Figueiredo (BA), Tomás Gomes dos Santos (RJ), Cândido José Casado Lima (PE) e Antônio Costa (RJ). (FILHO, 1991, p. 165-6)

⁹ (Apud GALLO 2002).

¹⁰ Gallo (2002).

¹¹ Como nos mostra o caso do espiritismo e sua profunda ligação com a história da Homeopatia no Brasil.

¹² Como podemos ler no primeiro parágrafo do *Organon* e na sua nota de rodapé: “O objetivo principal e único do médico é o de trazer o doente à saúde, ou, como se diz, curá-lo.” ⁽¹⁾

[Nota (1) / § 1.] “E não conjecturar e erigir (...) sistemas vazios de ideias e hipóteses sobre a íntima essência dos processos vitais e sobre a origem das doenças na invisibilidade interior do nosso corpo, ou então as incontáveis tentativas de explicar as manifestações das doenças e suas causas precípua, sempre escondidas (...)” HAHNEMANN, H. C. F. Samuel. *Organon dell’Arte di Guarire*. RED. Milano. 2013. P. 15.

¹³ BAUR, Jacques. *Petite Histoire de L’Organon e des ses Metamorphoses*. Genève Publication. 1975. Pg. 171.

¹⁴ GALLO, Ivone Cecília D’avila. *Aurora do Socialismo. Fourierismo e o Falanstério do Saí (1839-1850)*. Unicamp, departamento de História. Tese de doutorado. 2002.

¹⁵ (MURE, Benoit Jules. *O Médico do Povo*, apud GALLO, 2002).

¹⁶ João Vicente Martins - médico português naturalizado brasileiro, diplomado cirurgião pela Real Escola de Cirurgia de Lisboa. Espírita, chegou ao Brasil contemporaneamente a Mure. É um personagem importante na história da Homeopatia e do espiritismo no Brasil. João Vicente Martins escreveu o Hino à Homeopatia, que anexamos ao final do capítulo, por motivos de interesse geral.

¹⁷ João Vicente Martins foi o principal discípulo e seguidor de Mure e, como ele, foi um incansável divulgador e propagador da Homeopatia. Com Mure ele instalou vários consultórios gratuitos pela cidade do Rio de Janeiro, além de uma farmácia (a *Botica Homeopática Central*) e de uma casa de saúde homeopática (está não era grátis, cobrava 150\$000 réis mensais de seus pacientes). Martins também viajou pelo país divulgando a Homeopatia, e foi ao Recife, à Salvador, à Maceió e à Aracajú, onde angariou diversos adeptos e criou filiais do Instituto Homeopático. Também como Mure, soube usar a imprensa para divulgar sua doutrina e defender-se dos ataques de seus concorrentes da Medicina Oficial.

¹⁸ Junius Constância Villeneuve, proprietário do Jornal do Commercio do Rio de Janeiro também foi um apoiador de Mure e um conhecido fourierista.

¹⁹ Vale citar a publicação do dia 13 de março de 1844 do Jornal do Commercio, a propósito do dia da inauguração do Instituto: “Sob os auspícios da Divina Providência e debaixo da proteção das leis deste Império, está instalado o Instituto Homeopático do Brasil. – Tais foram as expressões com que ontem (domingo), as 11 horas da manhã, presidindo uma reunião respeitável, onde se encontravam não poucos convalescentes salvos pela homeopatia, o sr, dr. Mure instalou essa sociedade, que tantas vantagens promete à humanidade enferma. Estas palavras proferidas com o tom de convicção e do desejo de ser útil aos seus semelhantes, escutada por um auditório possuído dos mesmos sentimentos, conspícuo e grave como o objeto da reunião, deram a este ato uma solenidade religiosa que pode compreender-se, mas que explicar-se não pode. O relato terminava com as palavras de encerramento de Mure: “Le feu de la propagation vient de s’allumier parmi nous d’une manière définitive. Vienne le vent de la faveur, vienne celui de la persécution: il en tirera des forces nouvelles. Il ne s’eteindra plus!, il embrasera tout cet empire.” Apud FILHO (1991). P. 391.

²⁰ Jornal do Commercio do Rio de Janeiro. Março de 1844. Apud FILHO (1991). P. 391.

²¹ Apud. FILHO (1991). P.

²² Separaram-se do Instituto Homeopático, juntos com Duque Estrada, Antônio Ildefonso Gomes, Vicente José Lisboa, Tomás Cochrane e Maximiano Marques de Carvalho.

²³ Tanto Mure, como outros homeopatas, enfrentaram uma feroz resistência do *establishment* médico. Resistência esta que se manifestou em várias esferas, chegando inclusive ao nível da instauração de processos judiciais. Mure e Tomás Cochrane, por exemplo, foram acusados de assassinato de pacientes por envenenamento, mas durante o processo, foram absolvidos pelos resultados dos laudos periciais das autópsias. (FILHO, 1991, p. 392.)

²⁴ (FILHO, 1991, p. 394.)

²⁵ Observa Filho (1991) “*Todas as obras aqui relacionadas visavam colocar a homeopatia ao alcance do povo. Eram manuais de curandeirismo doméstico*”. P. 401.

²⁶ (GALLO, 2002. P. 131)

²⁷ (GALLO, 2002. P. 137)

²⁸ (MURE, Jules Benoit, 1884. *La Philosophie Absolue*, P. 188-89. Apud GALLO 2002)

d)

¹ FERNANDES, Paulo Cesar da Conceição. *As Origens do Espiritismo no Brasil: Razão, Cultura e resistência no Início de Uma Experiência (1850-1914)*. Dissertação de Mestrado. UNB, Brasília, DF, 2008. P. 35.

² “A opinião segundo a qual Deus é imanente ao homem, o que implicaria logicamente que a ação de Deus se confunde com a da natureza e que não haja nenhuma ordem sobrenatural.” FERNANDES, Paulo Cesar da Conceição. *As Origens do Espiritismo no Brasil: Razão, Cultura e resistência no Início de Uma Experiência (1850-1914)*. Dissertação de Mestrado. UNB, Brasília, DF, 2008. P. 38.

³ FERNANDES, Paulo Cesar da Conceição. *As Origens do Espiritismo no Brasil: Razão, Cultura e resistência no Início de Uma Experiência (1850-1914)*. Dissertação de Mestrado. UNB, Brasília, DF, 2008. P. 43.

⁴ FERNANDES, Paulo Cesar da Conceição. *As Origens do Espiritismo no Brasil: Razão, Cultura e resistência no Início de Uma Experiência (1850-1914)*. Dissertação de Mestrado. UNB, Brasília, DF, 2008. P. 52.

⁵ FERNANDES, Paulo Cesar da Conceição. *As Origens do Espiritismo no Brasil: Razão, Cultura e resistência no Início de Uma Experiência (1850-1914)*. Dissertação de Mestrado. UNB, Brasília, DF, 2008. P. 56.

⁶ KARDEC, Allan – *Obras Póstumas*. (28ª ed.) FEB, R.J. 1998. Apud FERNANDES (2008). P. 57.

- ⁷ KARDEC, Allan – *Obras Póstumas*. (28ª ed.) FEB, R.J. 1998. Apud FERNANDES (2008). P. 58.
- ⁸ KARDEC, Allan – *Obras Póstumas*. (28ª ed.) FEB, R.J. 1998. Apud FERNANDES (2008). P. 60.
- ⁹ “O sonambulismo é uma técnica mediúnica utilizada até os nossos dias, e que apresenta algumas singularidades que, acreditam os adeptos do espiritismo, facilitam a pesquisa espírita. A (o) médium, depois de magnetizado à moda mesmeriana, cai em sono profundo, o chamado transe mediúnico. A partir desse momento, segundo se crê no espiritismo, vários fenômenos poderiam acontecer: o espírito do próprio sonâmbulo pode relatar o que acontece ao redor, passando inclusive mensagens de espíritos que o cerquem; pode permitir que outro espírito se comunique, utilizando o seu corpo; e pode começar a doar ectoplasma (a matéria prima humana dos fenômenos físicos, espécie de secreção físico-espiritual, que fica entre o corpo de carne e o perispírito, o corpo espiritual que serve de ligação entre o espírito e o corpo que ele habita) em profusão.” FERNANDES, Paulo Cesar da Conceição. *As Origens do Espiritismo no Brasil: Razão, Cultura e resistência no Início de Uma Experiência (1850-1914)*. Dissertação de Mestrado. UNB, Brasília, DF, 2008. P. 61.
- ¹⁰ KARDEC, Allan – *Obras Póstumas*. (28ª ed.) FEB, R.J. 1998. Apud FERNANDES (2008). P. 61.
- ¹¹ Nome que seu ‘espírito guia’ contou ser o de uma de suas encarnações (dele Hyppolite), quando foi um druida gaulês.
- ¹² FERNANDES, Paulo Cesar da Conceição. *As Origens do Espiritismo no Brasil: Razão, Cultura e resistência no Início de Uma Experiência (1850-1914)*. Dissertação de Mestrado. UNB, Brasília, DF, 2008. P. 87.
- ¹³ A título de exemplo, podemos citar a “Mansão do Caminho”, do Médium Divaldo___, entidade espírita de cunho assistencial que atende, atualmente, mais de 2.000 crianças em Salvador, dando escola, comida e tratamentos de saúde. É preciso frisar que se trata de uma comunidade espírita que fornece assistência aos necessitados em geral e não somente à própria comunidade espírita.
- ¹⁴ FERNANDES, Paulo Cesar da Conceição. *As Origens do Espiritismo no Brasil: Razão, Cultura e resistência no Início de Uma Experiência (1850-1914)*. Dissertação de Mestrado. UNB, Brasília, DF, 2008. P. 83.
- ¹⁵ FERNANDES, Paulo Cesar da Conceição. *As Origens do Espiritismo no Brasil: Razão, Cultura e resistência no Início de Uma Experiência (1850-1914)*. Dissertação de Mestrado. UNB, Brasília, DF, 2008. P. 87.
- ¹⁶ Há inclusive um tese de doutorado do departamento de história da Unicamp sobre o ataque da Medicina oficial contra o espiritismo. Trata-se do trabalho de Angélica Aparecida Silva de Almeida, “Uma Fábrica de Loucos”: psiquiatria x espiritismo no Brasil (1900-1950).

e)

- ¹ Existe, nos estudos sociológicos sobre o tema, até uma tentativa de formular essa integração através do estabelecimento do conceito de “racionalidades”, como fez LUZ (2005:145-176), em que a medicina e a homeopatia seriam consideradas diferentes tipos de “racionalidades médicas”, distinção que a princípio até

parece bastante razoável. Porém, essa é uma visão que, se encarada com mais atenção, revela a pretensão de colocar a Medicina Científica e a Homeopatia em certo nível de equivalência, em que elas só se diferenciariam por suas diferentes racionalidades, mas se equivaleriam em termos de eficácia terapêutica. Assim como também não haveria implicações sobre a incompatibilidade fundamental entre a “racionalidade médica” da Homeopatia e o universo simbólico da ciência (que rege oficial e tacitamente as relações institucionais dos conhecimentos formais modernos). Percebe-se que este estabelecimento do conceito, de diferentes racionalidades, tem como proposta legitimar a Homeopatia como campo de conhecimento objetivo sobre tratamentos de saúde e, portanto, de mostrar como ela se posiciona legitimamente no cenário das terapias oficiais “científicas”. LUZ, Madel T. *Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX*. Artigo apresentado no IV Congresso Latino-Americano de Ciências Sociais e Medicina, realizado em Cocoyoc, México, em junho de 1997. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15 (Suplemento):145-176, 2005. e LUZ, Madel T. *Natural, Racional, Social - Razão Médica e Racionalidade Moderna*. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004. v. 1. P. 209.

² Termo, no mínimo, contraditório, dada a total disparidade conceitual de ambas. A própria Homeopatia, implicitamente se coloca como uma prática e uma filosofia *alternativa* à Medicina Científica. Foi uma deformação necessária no conceito para permitir não só uma entrada da Homeopatia nas instituições universitárias como para dar à ela uma posição no quadro geral formal da medicina oficial do país.

³ No anexo (Nº4), a transcrição dos principais artigos da lei.

⁴ Estes medicamentos estão listados pela ANVISA e publicados no DOU, (RDC 139/2003 de 29/05/2003).

⁵ A justiça federal, em decisão válida em todo o território nacional, decidiu, em 2004, que a homeopatia não é uma prática exclusiva e restrita aos médicos. (PAC1.22.000.00422212002-59). Ver anexo.

⁶ Extraído do anexo (Nº2) “*documento de política nacional de práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde – SUS*.”

⁷ De religião Espírita.

⁸ De acordo com um levantamento efetuado pelo CFM e pelo CREMESP, havia em 2011 354.536 postos de trabalho para médicos em estabelecimentos privados prestando serviços às operadoras de planos de saúde. Nesse mesmo ano se constatou que havia em atividade no Brasil 351.779 médicos, ou seja havia um déficit de 2.757 médicos. Considerando que uma parte próxima de um quarto do total de médicos trabalha para o estado, temos um deficit de vagas ainda maior, o que mostra claramente que há uma necessidade do mercado de formação de mais médicos. O que, de fato, vem acontecendo, no mesmo estudo do CFM vê-se que de 1970 a 2011 os médicos cresceram em número 530%, passando de 58.994 médicos para 351.779. *Demografia Médica no Brasil Vol. 1. Dados Gerais e Descrições de Desigualdades*. Relatório de Pesquisa. CFM/CREMESP. R.J. 2011.

⁹ *Economia da Saúde, Uma Perspectiva Macroeconômica. 2000 – 2005*. Estudos e Pesquisas Nº 9. IBGE, R.J. 2008. P. 61.

¹⁰ “Os dois indicadores, de média de idade e de anos de formado, permitem observar a tendência de crescimento ou de encolhimento no número de especialistas em cada área. As especialidades onde estão os mais jovens – como Clínica Médica, Medicina de Família, Infectologia, Cancerologia, Cirurgia Geral e outras áreas de cirurgia – tendem a crescer. Aquelas onde se concentram os mais idosos, tendem a diminuir, como Angiologia, Patologia Clínica, Medicina Legal e Homeopatia, entre outras.” *Demografia Médica no Brasil*. Vol. 1. Dados Gerais e Descrições de Desigualdades. Relatório de Pesquisa, Dezembro de 2011. CFM / CREMESP. P. 67.

Capítulo 5.

¹ Podemos considerar a década de 1950 como o momento em que os valores que gestaram o movimento da ‘contra cultura dos anos 60’ já se apresentavam de forma mais ou menos disseminada e sua presença na sociedade norte-americana começava a se fazer sentir de forma cada vez mais coesa (principalmente no campo das expressões artísticas como a literatura beat, o *rock* ou a música

Folk, mas também no campo dos costumes como foi o caso do aparecimento do movimento feminista, os movimentos ecológicos e as primeiras contestações sobre o *status quo* dos direitos civis com Martin Luther King). Dito isso, é preciso acrescentar que esses mesmos valores não nasceram neste período, mas tem uma história própria dentro da história geral das culturas ocidentais. Muitos deles podem, inclusive, ser encontrados em movimentos contra culturais anteriores, como o misticismo, o animismo, o espírito de fraternidade e a ideia de emancipação das mulheres que também estiveram presentes durante o movimento contra cultural europeu de 1848 na Europa.

² A própria diversidade de práticas, filosofias e crenças nos indica uma unidade. Todas elas foram buscadas em países de culturas ‘exóticas’ e eram todas ligados às práticas das sociedades tradicionais pré-modernas. Característica muito provavelmente adquirida a) devido à crescente presença dessas culturas no ocidente e b) tendo em vista encontrar modelos opostos ou opcionais aos modelos ocidentais contestados.

³ HEELAS, Paul. *The new Age Movement*. Blackwell Publishing. Oxford, UK. 2005. P.2.

⁴ “O New Age opõe-se fortemente ao olhar racional do filósofo e aos métodos verificacionistas do cientista, rejeitando ‘a cabeça’ em favor do ‘coração’ e baseando-se na ‘intuição’ ou no ‘conhecimento interior’.” HEELAS, Paul. *The new Age Movement*. Blackwell Publishing. Oxford, UK. 2005. P.5.

⁵ “Devemos admitir que os new agers (Fritjof Capra, 1976 e Gary Zuckav, 1980, por exemplo) muitas vezes empregam o uso da linguagem da ‘nova física’ ou ‘nova ciência’: a linguagem da evolução dos paradigmas, simetrias quânticas, fractais, teoria do caos (...).” HEELAS, Paul. *The new Age Movement*. Blackwell Publishing. Oxford, UK. 2005. P.5.

Essa colocação não foge da interpretação de BOLTANSKI sobre a ressignificação dos termos científicos feita por meio de redução analógica, pelos interpretadores não especialistas, na tentativa de atribuir algum significado possível à terminologia científica. O que se quer dizer, é que o processo de difusão do conhecimento científico acaba criando uma vulgata não científica que pode ser usada pela sociedade (não especialistas) em geral, que embora destituída de significação propriamente científica possui uma significação que legitima ‘A Ciência’ nos termos possíveis da língua da vida cotidiana, para as vastas populações de não especialistas.

⁶ HEELAS, Paul. *The new Age Movement*. Blackwell Publishing. Oxford, UK. 2005.

⁷ O próprio Steven Paul Jobs (Steve Jobs) famoso criador da Apple, fez incursões pelo budismo (foi casado por pelo monge budista Kobin Chino Otogowa), praticou meditação e assumiu publicamente em diferentes ocasiões ter usado LSD (uma droga lisérgica). Falou sobre sua crença no *carma*, durante um discurso em Stanford em 2005, e em diversas ocasiões, sua “filosofia” foi considerada como de origem New Age. (<https://www.youtube.com/watch?v=VHWUCX6osgM>).

⁸ “O New Age poderia ser caracterizado como um conglomerado de tendências que não teria textos sagrados, dogmas, líderes estritos, nem se caracterizaria por uma organização fechada, tratar-se-ia mais de uma sensibilidade espiritual do que um movimento espiritual estruturado. Expressaria desejo de harmonia, busca de melhor integração do pessoal e do privado com o ecológico e com o cósmico, partindo-se da presença do divino em tudo e em todos os processos evolutivos.” SIQUEIRA, Deis e LIMA, Ricardo Barbosa de (orgs). *Sociologia das Adesões, novas religiosidades e a busca místico-esotérica na capital do Brasil*. R.J. Garamond/Vieira, 2003.

⁹ O livro *O Despertar dos Mágicos – introdução ao realismo fantástico*, de PAUWELS e BERGIER, publicado pela primeira vez em outubro de 1959 pela editora Gallimard, na França (*Le Matin des Magiciens*) é um claro marco da disseminação dos elementos constituintes do universo simbólico da magia na cultura popular. PAUWELS, Louis e BERGIER, Jacques, *O Despertar dos Mágicos, introdução ao realismo fantástico*. Difusão Europeia do Livro, São Paulo, 1972.

¹⁰ “(...) Soares (1994) chamou de cosmologia alternativa. Na cosmologia alternativa o trinômio corpo-espírito-natureza compõem-se como uma das principais configurações do que se poderia denominar de nova consciência religiosa. E mais, o que permitiria combinar esses três elementos é a palavra-chave energia. Dessa mediação resultaria uma relação dialética onde o termo natureza se coloca como uma síntese dos dois primeiros.” LIMA, Ricardo Barbosa. *Nova Consciência Religiosa e Ambientalismo*, in SIQUEIRA, Deis e LIMA, Ricardo Barbosa (orgs). *Sociologia das Adesões, novas religiosidades e a busca místico-esotérica na capital do Brasil*. R.J. Garamond/Vieira, 2003.

¹¹ KLANDERMANS e TARROWS (1988). Apud. HEELAS, Paul. *The new Age Movement*. Blackwell Publishing. Oxford, UK. 2005. P.56.

¹² HEELAS, Paul. *The new Age Movement*. Blackwell Publishing. Oxford, UK. 2005. P.56

¹³ HEELAS, Paul. *The new Age Movement*. Blackwell Publishing. Oxford, UK. 2005. P.51.

¹⁴ Há exemplos de movimentos gerados dentro do *New Age*, como a Cientologia, que trabalharam exclusivamente numa ressignificação da ciência e seus conceitos: “*Aparentemente, sob influência da psicanálise e do pensamento positivo, senão de Gurdjieff e outros ensinamentos, a Cientologia promete que qualquer um pode se tornar um ‘Thetan ativo’*. O Thetan, como o define Roy Wallis (1977), é imortal, onisciente e onipotente, o verdadeiro Eu de cada um, cuja existência é anterior ao princípio da matéria, da energia, do espaço e do tempo” HEELAS, Paul. *The new Age Movement*. Blackwell Publishing. Oxford, UK. 2005. P.49.

¹⁵ BOLTANSKI, Luc. *As Classes Sociais e o Corpo*. Edições Graal, RJ. 1979. “*As interpretações da doença que o curandeiro tem, são efetivamente próximas das representações latentes dos membros das classes populares, sendo as diferenças entre uma e outra, mais de ordem quantitativa do que qualitativa.*” P.61.

¹⁶ No anexo deste capítulo, encontram-se alguns exemplos de divulgação de itens relacionados à isso.

¹⁷ SIQUEIRA, Deis e LIMA, Ricardo Barbosa de (orgs). *Sociologia das Adesões, novas religiosidades e a busca místico-esotérica na capital do Brasil*. R.J. Garamond/Vieira, 2003. Estas pesquisas são parte de uma linha de pesquisa internacional composta por 15 universidades (da América latina, da Europa e dos Estados Unidos).

¹⁸ HÖLLINGER, Franz. *Esoterismo, Ciência e Política. A Nova Era entre os Estudantes Universitários*. In SIQUEIRA, Deis e LIMA, Ricardo Barbosa de (orgs). *Sociologia das Adesões, novas religiosidades e a busca místico-esotérica na capital do Brasil*. R.J. Garamond/Vieira, 2003. P. 65-81.

¹⁹ SIQUEIRA, Deis e LIMA, Ricardo Barbosa de (orgs). *Sociologia das Adesões, novas religiosidades e a busca místico-esotérica na capital do Brasil*. R.J. Garamond/Vieira, 2003. P. 107-169.

ANEXOS

ANEXO

do capítulo 4 e.

(Nº 1)

(Portaria 971 do Ministério da Saúde de 03/05/2006)

Norma: PORTARIA	Órgão: Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro
------------------------	--

Número: 971	Data Emissão: 03-05-2006
--------------------	---------------------------------

Ementa: Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

Fonte de Publicação: Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 4 maio 2006. Seção 1, p. 20-5

REVOGADA A PARTIR DE MARÇO/2013

Vide: Situação/Correlatas

CORRELATA: Resolução ANVISA nº 67, de 13-11-2011 - Aprova o Formulário Nacional da Farmacopeia Brasileira, segunda edição, e dá outras providências.

CORRELATA: Resolução ANVISA nº 60, de 10-11-2011 - Aprova o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, primeira edição e dá outras providências.

CORRELATA: Portaria ANVISA nº 1.015, de 20-07-2011 - Aprova o Regimento Interno da Comissão da Farmacopeia Brasileira e revoga o Anexo da Portaria Nº 782, de 27 de junho de 2008.

CORRELATA: Portaria MS/GM nº 719, de 07-04-2011 - Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

REVOGADA (A PARTIR DE MARÇO DE 2013) pela Portaria MS/GM nº 2.048, de 03-09-2009 - Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde-SUS.

CORRELATA: Portaria MS/GM nº 886, de 20-04-2010 - Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CORRELATA: Resolução ANVISA nº 10, de 09-03-2010 - Dispõe sobre a notificação de drogas vagatais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências.

CORRELATA: Portaria SAS/MS nº 84, de 25-03-2009 - Adequar o serviço especializado 134 – SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS e sua classificação 001 – ACUPUNTURA.

CORRELATA: Portaria ANVISA nº 782, de 27-06-2008 - Institui a Comissão da Farmacopéia Brasileira(CFB) e aprova o seu regimento Interno conforme Anexo.

CORRELATA: Portaria MS/GM nº 1.274, de 25-06-2008 - Institui Grupo Executivo

para o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

CORRELATA: Decreto Municipal nº 49.596, de 11-06-2008 - Regulamenta a Lei nº 14.682, de 30 de janeiro de 2008, que institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde.

CORRELATA: Lei Municipal nº 14.682, de 30-01-2008 - Institui no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde e dá outras providências.

CORRELATA: Resolução CNS nº 371, de 14-06-2007 - Institui a Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - CIPICSUS.

CORRELATA: Portaria SAS/MS nº 853, de 17-11-2006 - Incluir na Tabela de Serviços/Classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 - Práticas Integrativas e Complementares.

CORRELATA: Portaria MS/GM nº 1.600, de 17-07-2006 - Aprova constituição do Observatório da Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS).

CORRELATA: Decreto Federal nº 5.813, de 22-06-2006 - Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências.

CORRELATA: Lei Mun. nº 13.717, de 08-01-2004 - Dispõe sobre a implantação das Terapias Naturais na Secretaria Municipal de Saúde, e dá outras providências.

CORRELATA: Portaria MS/GM nº 2.543, de 14-12-1995 - Institui, no âmbito da Secretaria de Vigilância Sanitária, o Grupo Assessor Técnico-Científico, com o objetivo de contribuir para a normatização dos serviços, bem como para o estabelecimento de padrões de qualidade de substâncias e produtos nas medicinas não convencionais.

CORRELATA: Resolução CIPLAN nº 8, de 08-03-1988 - Implantar a prática de Fitoterapia nos Serviços de Saúde, assim como orientar, através das Comissões Interinstitucionais de Saúde (CIS), buscarem a inclusão da Fitoterapia nas Ações Integradas de Saúde (AIS), e/ou programação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), nas Unidades Federadas, visando colaborar com a prática oficial da medicina moderna, em caráter complementar.

CORRELATA: Resolução CIPLAN nº 4, de 08-03-1988 - Fixar diretrizes sobre o atendimento médico Homeopático nos serviços públicos.

CORRELATA: Resolução CIPLAN nº 5, de 03-03-1988 - Implantar a prática da Acupuntura nos Serviços Públicos Médico-Assistenciais para garantir o acesso da população a este tipo de assistência.

(Nº 2)

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO**

PORTARIA MS/GM Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006

Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 4 maio 2006. Seção 1, p. 20-5

REVOGADA (A PARTIR DE MARÇO DE 2013) PELA PORTARIA MS/GM Nº 2.048, DE 03-09-2009

Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

O **MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição Federal, e

Considerando o disposto no inciso II do art. 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do SUS;

Considerando o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080/90, que diz respeito às ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde;

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando o uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental modernas e que em seu documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso;

Considerando que o Ministério da Saúde entende que as Práticas Integrativas e Complementares compreendem o universo de abordagens denominado pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa - MT/MCA;

Considerando que a Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde, inserida na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sistema médico complexo, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, e que a MTC também dispõe de práticas corporais complementares que se

constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças;

Considerando que a Homeopatia é um sistema médico complexo de abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, com ações no campo da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde;

Considerando que a Fitoterapia é um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e que tal abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social;

Considerando que o Termalismo Social/Crenoterapia constituem uma abordagem reconhecida de indicação e uso de águas minerais de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde e que nosso País dispõe de recursos naturais e humanos ideais ao seu desenvolvimento no Sistema Único de Saúde (SUS); e

Considerando que a melhoria dos serviços, o aumento da resolutividade e o incremento de diferentes abordagens configuram, assim, prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS e, por conseguinte, aumentando o acesso, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo a esta Portaria, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Esta Política, de caráter nacional, recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares.

Art. 2º Definir que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema da Política ora aprovada, devam promover a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades, na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

(Nº 3)

POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

1. INTRODUÇÃO

O campo das Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), conforme WHO, 2002. Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do auto cuidado.

No final da década de 70, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área.

Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da MT/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. O documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” reafirma o desenvolvimento desses princípios.

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciou-se a partir da década de 80, principalmente após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e os municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras.

Alguns eventos e documentos merecem destaque na regulamentação e tentativas de construção da política:

- 1985 - celebração de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), a Fiocruz, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro e o Instituto Hahnemaniano do Brasil, com o intuito de institucionalizar a assistência

homeopática na rede pública de saúde;

- 1986 - 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), considerada também um marco para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares no sistema de saúde do Brasil, visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida";

- 1988 - resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) nºs 4, 5, 6, 7 e 8/88, que fixaram normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia;

- 1995 - instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não-Convencionais, por meio da Portaria nº 2543/GM, de 14 de dezembro de 1995, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde;

- 1996 - 10ª Conferência Nacional de Saúde que, em seu relatório final, aprovou a "incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares";

- 1999 - inclusão das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS (Portaria nº 1230/GM de outubro de 1999);

- 2000 - 11ª Conferência Nacional de Saúde que recomenda "incorporar na atenção básica: Rede PSF e PACS práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia";

- 2001 - 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária;

- 2003 - constituição de Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC ou apenas MNPC) no SUS (atual PNPIC);

- 2003 - Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS;

- 2003 - Relatório Final da 12ª CNS que delibera pela efetiva inclusão da MNPC no SUS (atual Práticas Integrativas e Complementares).

- 2004 - 2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovações em Saúde à MNPC (atual Práticas Integrativas e Complementares) que foi incluída como nicho estratégico de pesquisa

dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa;

- 2005 - Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;

e

- 2005 - Relatório Final do Seminário "Águas Minerais do Brasil", em outubro, que indica a constituição de projeto piloto de Termalismo Social no SUS.

Levantamento realizado junto a Estados e municípios em 2004, mostrou a estruturação de algumas dessas práticas contempladas na política em 26 Estados, num total de 19 capitais e 232 municípios.

Esta política, portanto, atende às diretrizes da OMS e visa avançar na institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS.

1.1. MEDICINA TRADICIONAL CHINESA-ACUPUNTURA A Medicina Tradicional Chinesa caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade.

Como fundamento, aponta a teoria do Yin-Yang, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. O objetivo desse conhecimento é obter meios de equilibrar essa dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal, água). Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais).

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da medicina tradicional chinesa (MTC), a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças.

Achados arqueológicos permitem supor que essa fonte de conhecimento remonta há pelo menos 3000 anos. A denominação chinesa zhen jiu, que significa agulha (zhen) e calor (jiu), foi adaptada nos relatos trazidos pelos jesuítas no século XVII, resultando no vocábulo acupuntura (derivado das palavras latinas acus, agulha, e punctio, punção). O efeito terapêutico da estimulação de zonas neurorreativas ou "pontos de acupuntura" foi, a princípio, descrito e explicado numa linguagem de época, simbólica e analógica, consoante com a filosofia clássica chinesa.

No ocidente, a partir da segunda metade do século XX, a acupuntura foi assimilada pela medicina contemporânea, e graças às pesquisas científicas empreendidas em diversos países tanto do oriente como do ocidente, seus efeitos terapêuticos foram reconhecidos e têm sido paulatinamente explicados em trabalhos científicos publicados em respeitadas revistas científicas. Admite-se, atualmente, que a estimulação de pontos de acupuntura provoca a liberação, no sistema nervoso central, de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária.

A OMS recomenda a acupuntura aos seus Estados-Membros, tendo produzido várias publicações sobre sua eficácia e segurança, capacitação de profissionais, bem como métodos de pesquisa e avaliação dos resultados terapêuticos das medicinas complementares e tradicionais. O consenso do National Institutes of Health dos Estados Unidos referendou a indicação da acupuntura, de forma isolada ou como coadjuvante, em várias doenças e agravos à saúde, tais como odontalgias pós-operatórias, náuseas e vômitos pós-quimioterapia ou cirurgia em adultos, dependências químicas, reabilitação após acidentes vasculares cerebrais, dismenorréia, cefaléia, epicondilite, fibromialgia, dor miofascial, osteoartrite, lombalgias e asma, entre outras.

A MTC inclui ainda práticas corporais (lian gong, chi gong, tui-na, tai-chi-chuan); práticas mentais (meditação); orientação alimentar; e o uso de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa), relacionadas à prevenção de agravos e de doenças, a promoção e à recuperação da saúde.

No Brasil, a acupuntura foi introduzida há cerca de 40 anos.

Em 1988, por meio da Resolução nº 5/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan), teve suas normas fixadas para atendimento nos serviços públicos de saúde.

Vários conselhos de profissões da saúde regulamentadas reconhecem a acupuntura como especialidade em nosso país, e os cursos de formação encontram-se disponíveis em diversas unidades federadas.

Em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) do Sistema Único de Saúde a consulta médica em acupuntura (código 0701234), o que permitiu acompanhar a evolução das consultas

por região e em todo o País.

Dados desse sistema demonstram um crescimento de consultas médicas em acupuntura em todas as regiões. Em 2003, foram 181.983 consultas, com uma maior concentração de médicos acupunturistas na Região Sudeste (213 dos 376 cadastrados no sistema).

De acordo com o diagnóstico da inserção da MNPC nos serviços prestados pelo SUS e os dados do SIA/SUS, verifica-se que a acupuntura está presente em 19 estados, distribuída em 107 municípios, sendo 17 capitais.

Diante do exposto, é necessário repensar, à luz do modelo de atenção proposto pelo Ministério, a inserção dessa prática no SUS, considerando a necessidade de aumento de sua capilaridade para garantir o princípio da universalidade.

1.2. HOMEOPATIA

A homeopatia, sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes foi enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII. Após estudos e reflexões baseados na observação clínica e em experimentos realizados na época, Hahnemann sistematizou os princípios filosóficos e doutrinários da homeopatia em suas obras *Organon da Arte de Curar* e *Doenças Crônicas*. A partir daí, essa racionalidade médica experimentou grande expansão por várias regiões do mundo, estando hoje firmemente implantada em diversos países da Europa, das Américas e da Ásia.

No Brasil, a homeopatia foi introduzida por Benoit Mure, em 1840, tornando-se uma nova opção de tratamento.

Em 1979, é fundada a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB); em 1980, a homeopatia é reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 1000); em 1990, é criada a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH); em 1992, é reconhecida como especialidade farmacêutica pelo Conselho Federal de Farmácia (Resolução nº 232); em 1993, é criada a Associação Médico-Veterinária Homeopática Brasileira (AMVHB); e em 2000, é reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (Resolução nº 622).

A partir da década de 80, alguns Estados e municípios brasileiros começaram a oferecer o atendimento homeopático como especialidade médica aos usuários dos

serviços públicos de saúde, porém como iniciativas isoladas e, às vezes, descontinuadas, por falta de uma política nacional. Em 1988, pela Resolução nº 4/88, a Ciplan fixou normas para atendimento em homeopatia nos serviços públicos de saúde e, em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela SIA/SUS a consulta médica em homeopatia.

Com a criação do SUS e a descentralização da gestão, foi ampliada a oferta de atendimento homeopático. Esse avanço pode ser observado no número de consultas em homeopatia que, desde sua inserção como procedimento na tabela do SIA/SUS, vem apresentando crescimento anual em torno de 10%. No ano de 2003, o sistema de informação do SUS e os dados do diagnóstico realizado pelo Ministério da Saúde em 2004 revelam que a homeopatia está presente na rede pública de saúde em 20 unidades da Federação, 16 capitais, 158 municípios, contando com registro de 457 profissionais médicos homeopatas.

Está presente em pelo menos 10 universidades públicas, em atividades de ensino, pesquisa ou assistência, e conta com cursos de formação de especialistas em homeopatia em 12 unidades da Federação.

Conta ainda com a formação do médico homeopata aprovada pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Embora venha ocorrendo aumento da oferta de serviços, a assistência farmacêutica em homeopatia não acompanha essa tendência.

Conforme levantamento da AMHB, realizado em 2000, apenas 30% dos serviços de homeopatia da rede SUS forneciam medicamento homeopático. Dados do levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, em 2004, revelam que apenas 9,6% dos municípios que informaram ofertar serviços de homeopatia possuem farmácia pública de manipulação.

A implementação da homeopatia no SUS representa uma importante estratégia para a construção de um modelo de atenção centrado na saúde uma vez que:

- recoloca o sujeito no centro do paradigma da atenção, compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social e cultural.

Na homeopatia o adoecimento é a expressão da ruptura da harmonia dessas diferentes dimensões. Dessa forma, essa concepção contribui para o fortalecimento da integralidade da atenção à saúde;

- fortalece a relação médico-paciente como um dos elementos fundamentais da

terapêutica, promovendo a humanização na atenção, estimulando o autocuidado e a autonomia do indivíduo;

- atua em diversas situações clínicas do adoecimento como, por exemplo, nas doenças crônicas não-transmissíveis, nas doenças respiratórias e alérgicas, nos transtornos psicossomáticos, reduzindo a demanda por intervenções hospitalares e emergenciais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários; e
- contribui para o uso racional de medicamentos, podendo reduzir a fármaco-dependência;

Em 2004, com o objetivo de estabelecer processo participativo de discussão das diretrizes gerais da homeopatia, que serviram de subsídio à formulação da presente Política Nacional, foi realizado pelo Ministério da Saúde o 1º Fórum Nacional de Homeopatia, intitulado “A Homeopatia que queremos implantar no SUS”. Reuniu profissionais; Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde; Universidades Públicas; Associação de Usuários de Homeopatia no SUS; entidades homeopáticas nacionais representativas; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems); Conselhos Federais de Farmácia e de Medicina; Liga Médica Homeopática Internacional (LMHI), entidade médica homeopática internacional, e representantes do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (ANVISA).

1.3. PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA

A fitoterapia é uma “terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal”.

O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças.

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações destas no que se refere à atenção primária de saúde. Ao lado disso, destaca-se a participação dos países em desenvolvimento nesse processo, já que possuem 67% das espécies vegetais do mundo.

O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, como a maior diversidade vegetal do mundo, ampla sociodiversidade, uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar

cientificamente esse conhecimento.

O interesse popular e institucional vem crescendo no sentido de fortalecer a fitoterapia no SUS. A partir da década de 80, diversos documentos foram elaborados, enfatizando a introdução de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica no sistema público, entre os quais se destacam:

- a Resolução Ciplan nº 8/88, que regulamenta a implantação da fitoterapia nos serviços de saúde e cria procedimentos e rotinas relativas a sua prática nas unidades assistenciais médicas;
- o Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996, que aponta no item 286.12: "incorporar no SUS, em todo o País, as práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares" e, no item 351.10: "o Ministério da Saúde deve incentivar a fitoterapia na assistência farmacêutica pública e elaborar normas para sua utilização, amplamente discutidas com os trabalhadores em saúde e especialistas, nas cidades onde existir maior participação popular, com gestores mais empenhados com a questão da cidadania e dos movimentos populares";
- a Portaria nº 3916/98, que aprova a Política Nacional de Medicamentos, a qual estabelece, no âmbito de suas diretrizes para o desenvolvimento científico e tecnológico: "...deverá ser continuado e expandido o apoio às pesquisas que visem ao aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais, enfatizando a certificação de suas propriedades medicamentosas";
- o Relatório do Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica, realizado em 2003, que entre as suas recomendações, contempla: "integrar no Sistema Único de Saúde o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos";
- o Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, que aponta a necessidade de se "investir na pesquisa e desenvolvimento de tecnologia para produção de medicamentos homeopáticos e da flora brasileira, favorecendo a produção nacional e a implantação de programas para uso de medicamentos fitoterápicos nos serviços de saúde, de acordo com as recomendações da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica".
- a Resolução nº 338/04, do Conselho Nacional de Saúde que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a qual contempla, em seus eixos estratégicos, a "definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação dessa opção terapêutica e baseada no incentivo à produção nacional,

com a utilização da biodiversidade existente no País”;

- 2005 - Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Atualmente, existem programas estaduais e municipais de fitoterapia, desde aqueles com memento terapêutico e regulamentação específica para o serviço, implementados há mais de 10 anos, até aqueles com início recente ou com pretensão de implantação. Em levantamento realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004, verificou-se, em todos os municípios brasileiros, que a fitoterapia está presente em 116 municípios, contemplando 22 unidades federadas.

No âmbito federal, cabe assinalar, ainda, que o Ministério da Saúde realizou, em 2001, o Fórum para formulação de uma proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, do qual participaram diferentes segmentos tendo em conta, em especial, a intersectorialidade envolvida na cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. Em 2003, o Ministério promoveu o Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica. Ambas as iniciativas aportaram contribuições importantes para a formulação desta Política Nacional, como concretização de uma etapa para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

1.4. TERMALISMO SOCIAL/CRENOTERAPIA

O uso das Águas Minerais para tratamento de saúde é um procedimento dos mais antigos, utilizado desde a época do Império Grego. Foi descrita por Heródoto (450 a.C.), autor da primeira publicação científica termal.

O termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde.

A crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde.

No Brasil, a crenoterapia foi introduzida junto com a colonização portuguesa, que trouxe ao País seus hábitos de usar águas minerais para tratamento de saúde. Durante algumas décadas foi disciplina conceituada e valorizada, presente em escolas médicas, como a UFMG e a UFRJ. O campo sofreu considerável redução de sua produção científica e divulgação com as mudanças surgidas no campo da medicina e da produção social da saúde como um todo, após o término da segunda guerra mundial.

A partir da década de 90, a Medicina Termal passou a dedicar-se a abordagens coletivas, tanto de prevenção quanto de promoção e recuperação da saúde, inserindo neste contexto o conceito de Turismo Saúde e de Termalismo Social, cujo alvo principal é a busca e a manutenção da saúde.

Países europeus como Espanha, França, Itália, Alemanha, Hungria e outros adotam desde o início do século XX o Termalismo Social como maneira de ofertar às pessoas idosas tratamentos em estabelecimentos termais especializados, objetivando proporcionar a essa população o acesso ao uso das águas minerais com propriedades medicinais, seja para recuperar seja para sua saúde, assim como preservá-la.

O termalismo, contemplado nas resoluções CIPLAN de 1988, manteve-se ativo em alguns serviços municipais de saúde de regiões com fontes termais como é o caso de Poços de Caldas, em Minas Gerais.

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 343, de 7 de outubro de 2004, é um instrumento de fortalecimento da definição das ações governamentais que envolvem a revalorização dos mananciais das águas minerais, o seu aspecto terapêutico, a definição de mecanismos de prevenção, de fiscalização, de controle, além do incentivo à realização de pesquisas na área.

2. OBJETIVOS

2.1 Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

2.2 Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

2.3 Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.

2.4 Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

3. DIRETRIZES

3.1. Estruturação e fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e Complementares no SUS, mediante:

- incentivo à inserção das Práticas Integrativas e Complementares em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica;
- desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção;
- implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes;
- estabelecimento de mecanismos de financiamento;
- elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação e desenvolvimento dessas abordagens no SUS; e
- articulação com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e as demais políticas do Ministério da Saúde.

3.2. Desenvolvimento de estratégias de qualificação em Práticas Integrativas e Complementares para profissionais no SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para Educação Permanente.

3.3. Divulgação e informação dos conhecimentos básicos das Práticas Integrativas e Complementares para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional:

- Apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais para atuação na área de informação, comunicação e educação popular em Práticas Integrativas e Complementares que atuem na estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- Elaboração de materiais de divulgação, como cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos, visando à promoção de ações de informação e divulgação das Práticas Integrativas e Complementares, respeitando as especificidades regionais e culturais do País e direcionadas aos trabalhadores, gestores, conselheiros de saúde, bem como aos docentes e discentes da área de saúde e comunidade em geral.
- Inclusão das Práticas Integrativas e Complementares na agenda de atividades da comunicação social do SUS.
- Apoio e fortalecimento de ações inovadoras de informação e divulgação sobre Práticas Integrativas e Complementares em diferentes linguagens culturais, tais como jogral, hip hop, teatro, canções, literatura de cordel e outras formas de manifestação.
- Identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e

comunicação em Práticas Integrativas e Complementares.

3.4. Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.

3.5. Fortalecimento da participação social.

3.6. Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nesses âmbitos, na regulamentação sanitária.

- Elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos.

- Promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS.

- Cumprimento dos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

- Cumprimento das boas práticas de manipulação, de acordo com a legislação vigente.

3.7. Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos das Práticas Integrativas e Complementares, com qualidade e segurança das ações.

3.8. Incentivo à pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.

3.9. Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das Práticas Integrativas e Complementares, para instrumentalização de processos de gestão.

3.10. Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências em Práticas Integrativas e Complementares nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde.

- Estabelecimento de intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo da atenção à saúde, à formação, à educação permanente e à pesquisa com unidades federativas e países onde as Práticas Integrativas e Complementares esteja integrada ao serviço público de saúde.

3.11. Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

4. IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES

4.1. NA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA-ACUPUNTURA

Premissa: desenvolvimento da Medicina Tradicional Chinesa-acupuntura em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção.

Diretriz MTCA 1

Estruturação e fortalecimento da atenção em MTC-acupuntura no SUS, com incentivo à inserção da MTC-acupuntura em todos os níveis do sistema com ênfase na atenção básica.

1. NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Deverão ser priorizados mecanismos que garantam a inserção de profissionais de saúde com regulamentação em acupuntura dentro da lógica de apoio, participação e co-responsabilização com as ESF

Além disso, será função precípua desse profissional

- atuar de forma integrada e planejada de acordo com as atividades prioritárias da estratégia Saúde da Família;
- identificar, em conjunto com as equipes da atenção básica (ESF e equipes de unidades básicas de saúde) e a população, a(s) prática(s) a ser(em) adotada(s) em determinada área;
- trabalhar na construção coletiva de ações que se integrem a outras políticas sociais (intersectorialidade);
- avaliar, em conjunto com a equipe de saúde da família/atenção básica, o impacto na situação de saúde do desenvolvimento e implementação dessa nova prática, mediante indicadores previamente estabelecidos;
- atuar na especialidade com resolubilidade;
- trabalhar utilizando o sistema de referência/contra-referência num processo educativo; e
- discutir clinicamente os casos em reuniões tanto do núcleo quanto das equipes adscritas.

2. Centros especializados

Profissionais de saúde acupunturistas inseridos nos serviços ambulatoriais especializados de média e alta complexidade deverão participar do sistema referência/contra-referência, atuando de forma resolutiva no processo de educação

permanente.

Profissionais de saúde acupunturistas inseridos na rede hospitalar do SUS.

Para toda inserção de profissionais que exerçam a acupuntura no SUS será necessário o título de especialista.

Deverão ser elaboradas normas técnicas e operacionais compatíveis com a implantação e o desenvolvimento dessas práticas no SUS.

Diretriz MTCA 2

Desenvolvimento de estratégias de qualificação em MTC/acupuntura para profissionais no SUS, consoante os princípios e diretrizes para a Educação Permanente no SUS.

1. Incentivo à capacitação para que a equipe de saúde desenvolva ações de prevenção de agravos, promoção e educação em saúde - individuais e coletivas - na lógica da MTC, uma vez que essa capacitação deverá envolver conceitos básicos da MTC e práticas corporais e meditativas. Exemplo: Tuí-Na, Tai Chi Chuan, Lian Gong, Chi Gong, e outros que compõem a atenção à saúde na MTC.
2. Incentivo à formação de banco de dados relativos a escolas formadoras.
3. Articulação com outras áreas visando ampliar a inserção formal da MTC/acupuntura nos cursos de graduação e pós-graduação para as profissões da saúde.

Diretriz MTCA 3

Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da MTC/acupuntura para usuários, profissionais de saúde e gestores do SUS.

1. Para usuários

Divulgação das possibilidades terapêuticas; medidas de segurança; alternativas a tratamentos convencionais, além de ênfase no aspecto de prevenção de agravos e promoção das práticas corporais.

2. Para profissionais

Divulgação dos usos e possibilidades, necessidade de capacitação específica, de acordo com o modelo de inserção; medidas de segurança; alternativas a tratamentos convencionais e papel do profissional no Sistema.

3 Para gestores

Usos e possibilidades terapêuticas, necessidade de investimento em capacitação específica de profissionais, de acordo com o modelo de inserção; medidas de segurança; alternativas a tratamentos convencionais; possível redução de custos e incentivos federais para tal investimento.

Diretriz MTCA 4

Garantia do acesso aos insumos estratégicos para MTC/Acupuntura na perspectiva da garantia da qualidade e segurança das ações.

1. Estabelecimento de normas relativas aos insumos necessários para a prática da MTC/acupuntura com qualidade e segurança: agulhas filiformes descartáveis de tamanhos e calibres variados; moxa (carvão e/ou artemísia); esfera vegetal para acupuntura auricular; esfera metálica para acupuntura auricular; copos de ventosa; equipamento para eletroacupuntura; mapas de pontos de acupuntura.

2. Elaboração de Banco Nacional de Preços para esses produtos.

Diretriz MTCA 5

Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação para MTC/acupuntura.

Para o desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação, deverão ser criados códigos de procedimentos, indicados a seguir, para que os indicadores possam ser compostos.

Serão contemplados para a criação dos códigos SAI/SUS para registro e financiamento dos procedimentos de acupuntura as categorias profissionais regulamentadas.

1. Inserção de códigos de procedimentos para informação e financiamento - Sessão de Acupuntura com Inserção de Agulhas agulhamento seco em zonas neuroreativas de acupuntura (pontos de acupuntura)

Sessão de Acupuntura - outros procedimentos:

- a) aplicação de ventosas - consiste em aplicar recipiente de vidro ou plástico, onde se gera vácuo, com a finalidade de estimular zonas neuroreativas (pontos de acupuntura);
- b) eletroestimulação - consiste em aplicar estímulos elétricos determinados, de frequência variável de 1 a 1000 Hz, de baixa voltagem e baixa amperagem em zonas neuroreativas (pontos de acupuntura); e
- c) aplicação de laser de baixa potência em acupuntura - consiste em aplicar um estímulo produzido por emissor de laser de baixa potência (5 a 40 mW), em zona neuroreativa de acupuntura

1.1 Inserção nos códigos 04.011.03-1; 04.011.02-1; 0702101- 1; 0702102-0, já existentes na tabela SIA/SUS, dos profissionais faltantes - para registro das ações de promoção da saúde em MTC/acupuntura.

2. Criação de códigos para registro de práticas corporais Considerando que a MTC contempla em suas atividades de atenção à saúde práticas corporais, deverão ser criados códigos específicos para as práticas corporais no SUS para registro da informação:

- práticas corporais desenvolvidas em grupo na unidade, a exemplo do Tai Chi Chuan, do Lian Gong, do Chi Gong, automassagem;
- práticas corporais desenvolvidas em grupo na comunidade, a exemplo do Tai Chi Chuan, do Lian Gong, do Chi gong; automassagem;
- práticas corporais individuais, a exemplo do Tuí-Na, da meditação, do Chi Gong; automassagem.

3. Avaliação dos serviços oferecidos

Estabelecimento de critérios para o acompanhamento da implementação e implantação da MTC/acupuntura, tais como: cobertura de consultas em acupuntura; taxa de procedimentos relacionados com a MTC/acupuntura; taxa de ações educativas relacionadas com a MTC/acupuntura; taxa de procedimentos relativos às práticas corporais - MTC/acupuntura, entre outros.

4. Acompanhamento da ação dos Estados no apoio à implantação desta Política Nacional.

Diretriz MTCA 6

Integração das ações da MTC/acupuntura com políticas de saúde afins.

Para tanto, deverá ser estabelecida integração com todas as áreas do MS, visando à construção de parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.

Diretriz MTCA 7

Incentivo à pesquisa com vistas a subsidiar a MTC/acupuntura no SUS como nicho estratégico da política de pesquisa no Sistema.

1. Incentivo a linhas de pesquisa em MTC/acupuntura que:

- aprimorem sua prática e avaliem sua efetividade, segurança e aspectos econômicos, num contexto pragmático, associado ou não a outros procedimentos e práticas complementares de saúde; experiências bem sucedidas (serviços e municípios);
- identifiquem técnicas e condutas mais eficazes, efetivas, seguras e eficientes para a resolução de problemas de saúde de uma dada população;
- apontem estratégias para otimização da efetividade do tratamento pela acupuntura e práticas complementares; e
- estabelecer intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo da formação, educação permanente e pesquisa com países onde a MTC/acupuntura esteja integrada ao serviço público de saúde.

Deverá ser observado, para o caso de pesquisas clínicas, o desenvolvimento de estudos que sigam as normas da CONEP/CNS.

Diretriz MTCA 8

Garantia de financiamento para as ações da MTC/acupuntura.

Para viabilizar o financiamento do modelo de atenção proposto, deverão ser adotadas medidas relativas:

- à inserção dos códigos de procedimentos com o objetivo de ampliar as informações sobre a MTC/ acupuntura no Sistema e promover o financiamento das intervenções realizadas;
- à garantia de um financiamento específico para divulgação e informação dos conhecimentos básicos da MTC/acupuntura para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional.

Consideração: deverá ser realizada avaliação trimestral do incremento das ações realizadas a partir do primeiro ano, com vistas a ajustes no financiamento mediante desempenho e pactuação.

4.2. NA HOMEOPATIA

Premissa: desenvolvimento da Homeopatia em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção.

Diretriz H 1

Incorporação da homeopatia nos diferentes níveis de complexidade do Sistema, com ênfase na atenção básica, por meio de ações de prevenção de doenças e de promoção e recuperação da saúde.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. garantir as condições essenciais à boa prática em homeopatia, considerando suas peculiaridades técnicas, Infra-estrutura física adequada e insumos,
2. apoiar e fortalecer as iniciativas de atenção homeopática na atenção básica, obedecendo aos seguintes critérios::
 - priorizar mecanismos que garantam a inserção da atenção homeopática dentro da lógica de apoio, participação e co-responsabilização com as ESF;
 - na unidade de atenção básica prestar atendimento, de acordo com a demanda espontânea ou referenciada, aos usuários em todas as faixas etárias;
 - no caso da unidade do Saúde da Família (SF) possuir um profissional homeopata como médico do Saúde da Família, a ele deve ser oportunizada a prática da homeopatia, sem prejuízo das atribuições pertinentes ao profissional da estratégia de saúde da família;
3. apoiar e fortalecer as iniciativas de atenção homeopática na atenção especializada:
 - nos ambulatórios de especialidades ou nos centros de referência, prestar atendimento, de acordo com a demanda, aos usuários em todas as faixas etárias e prestar apoio técnico aos demais serviços da rede local;
 - em emergências, unidades de terapia intensiva, centros de cuidados paliativos ou em enfermarias hospitalares a homeopatia pode ser incorporada de forma complementar e contribuir para a maior resolubilidade da atenção;
4. estabelecer critérios técnicos de organização e funcionamento da atenção

homeopática em todos os níveis de complexidade, de modo a garantir a oferta de serviços seguros, efetivos e de qualidade, avaliando as iniciativas já existentes nas unidades federadas e com a participação das sociedades científicas homeopáticas reconhecidas;

5. estabelecer intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações relativas às experiências no campo da atenção homeopática com países onde a homeopatia esteja integrada ao serviço público de saúde.

Diretriz H 2

Garantia de financiamento capaz de assegurar o desenvolvimento do conjunto de atividades essenciais à boa prática em homeopatia, considerando as suas peculiaridades técnicas.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. criar mecanismos de financiamento que garantam o acesso aos insumos inerentes à prática da homeopatia:

- repertório homeopático e matéria médica homeopática em forma impressa e em software;

2. criar incentivo para a garantia de acesso a medicamentos homeopáticos na perspectiva de:

- incentivo a implantação e/ou à adequação de farmácias públicas de manipulação de medicamentos homeopáticos, com possibilidade de ampliação para fitoterápicos, que atendam a demanda e à realidade loco-regional, segundo critérios estabelecidos, e em conformidade com a legislação vigente;
- estímulo à implantação de projetos para produção de matrizes homeopáticas nos laboratórios oficiais visando ao fornecimento às farmácias de manipulação de medicamentos homeopáticos locais ou regionais;

3 - garantir mecanismos de financiamento para projetos e programas de formação e educação permanente, que assegurem a especialização e o aperfeiçoamento em homeopatia aos profissionais do SUS, mediante demanda loco-regional e pactuação nos Pólos de Educação Permanente em Saúde;

4 - para a estruturação física dos serviços o Ministério da Saúde dispõe anualmente de financiamento federal por meio de convênios a partir de projetos apresentados ao Fundo Nacional de Saúde, cabendo também aos Estados e aos municípios o co-

financiamento para a estruturação dos serviços de atenção homeopática;

5 - garantir financiamento específico para divulgação e informação dos conhecimentos básicos da homeopatia para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular.

Consideração: deverá ser realizada avaliação periódica do incremento das ações realizadas a partir do primeiro ano, com vistas a ajustes no financiamento mediante desempenho e pactuação.

Diretriz H 3

Provimento do acesso ao usuário do SUS do medicamento homeopático prescrito, na perspectiva da ampliação da produção pública.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. inclusão da homeopatia na política de Assistência Farmacêutica das três esferas de gestão SUS;
2. contemplar, na legislação sanitária, Boas Práticas de Manipulação para farmácias com manipulação de homeopáticos que atendam as necessidades do SUS nesta área;
3. ampliar a oferta de medicamentos homeopáticos, por intermédio de farmácias públicas de manipulação que atendam à demanda e às necessidades locais, respeitando a legislação pertinente às necessidades do SUS na área e com ênfase na assistência farmacêutica;
 - criar incentivo voltado à implantação ou à melhoria de farmácias públicas de manipulação de medicamentos homeopáticos (possibilidade de ampliação para fitoterápicos), com contrapartida do município e/ou do Estado para sua manutenção e segundo critérios pré-estabelecidos - elaboração de Banco Nacional de Preços para os materiais de consumo necessários ao funcionamento da farmácia de manipulação para dar suporte ao processo de licitação realizado pelos Estados e municípios;
4. incentivar a produção pelos laboratórios oficiais de:
 - matrizes homeopáticas visando ao seu fornecimento às farmácias públicas de manipulação de medicamentos homeopáticos, estimulando parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e baseando-se na lista de policrestos e semipolicrestos definida pela Farmacotécnica Homeopática Brasileira - 2ª edição de

1997;

- medicamentos homeopáticos pelos laboratórios oficiais, objetivando seu fornecimento aos Estados e aos municípios e segundo estudos de viabilidade econômica;

5. induzir e apoiar a iniciativa local na identificação dos medicamentos - formas farmacêuticas, escalas, dinamizações e métodos empregados - necessários e mais utilizados nos serviços de homeopatia já existentes, elaborando, a partir, uma relação de orientação para a produção dos medicamentos e para as unidades de saúde, sujeita à revisão periódica e atendendo à realidade local;

Diretriz H 4

Apoio a projetos de formação e de educação permanente, promovendo a qualidade técnica dos profissionais e consoante com os princípios da Política Nacional de Educação Permanente.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. promover a discussão da homeopatia na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, por intermédio das instituições formadoras da área, dos usuários e dos profissionais de saúde homeopatas, visando à qualificação dos profissionais no SUS;
 - articular, em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidos para Educação Permanente em Saúde no SUS, a realização de diagnóstico acerca das dificuldades e das limitações atuais na prática clínica homeopática, no que se refere à formação e à necessidade de educação permanente dos profissionais homeopatas que atuam nos diversos níveis de complexidade do SUS, da atenção básica à atenção especializada;

2. Prover apoio técnico e financeiro ao desenvolvimento de projetos e programas de formação e educação permanente que assegurem a especialização e o aperfeiçoamento em homeopatia aos profissionais do SUS, considerando:

- a adoção de metodologias e formatos adequados às necessidades e às viabilidades locais e/ou loco-regionais, incluindo o ensino a distância e a formação em serviço;
- a pactuação de ações e iniciativas no campo da Educação Permanente em Saúde e que atenda à demanda loco-regional;

3. elaborar material informativo com o objetivo de apoiar os gestores do SUS no desenvolvimento de projetos locais de formação e educação permanente dos profissionais homeopatas, observando: os princípios e diretrizes do SUS; as recomendações da Política de Educação Permanente; os critérios estabelecidos

pelas instituições homeopáticas de representação nacional, em termos das habilidades e competências dos profissionais homeopatas; e as diretrizes desta política;

4. apoiar técnica e financeiramente a estruturação física da homeopatia nos centros de referência, com atribuições: na implementação de atividades de ensino em serviço (estágios, formação e educação permanente); no desenvolvimento de pesquisas em homeopatia de interesse para o SUS; na integração de atividades de assistência, ensino e pesquisa, em articulação com princípios e diretrizes estabelecidos para a Educação Permanente em Saúde no SUS;

5. promover a inclusão da racionalidade homeopática nos cursos de graduação e pós-graduação strictu e lato sensu para profissionais da área de saúde;

6. promover a discussão sobre a homeopatia no processo de modificação do ensino de graduação;

7. fomentar e apoiar junto ao Ministério da Educação projetos de residência em homeopatia;

8. fomentar e apoiar iniciativas de criação e manutenção de Fórum Virtual Permanente, permitindo um espaço de discussão acerca da formação/episteme homeopática e modelo de atenção, de modo a tornar disponíveis produções, experiências e documentos visando à implementação da atenção homeopática no SUS;

9. apoiar a realização de fóruns de homeopatia nas três esferas de governo, objetivando a discussão e a avaliação da implantação e implementação da homeopatia no SUS;

10. estabelecer intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo da formação, da educação permanente e da pesquisa com países onde a homeopatia esteja integrada ao serviço público de saúde.

Diretriz H 5

Acompanhamento e avaliação da inserção e implementação da atenção homeopática no SUS.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. desenvolver instrumentos adequados de acompanhamento e avaliação da inserção e implementação da atenção homeopática no SUS, com ênfase no acompanhamento e na avaliação das dificuldades de inserção identificadas e sua superação; e na criação de mecanismos para coleta de dados que possibilitem estudos e pesquisas e que sirvam como instrumentos no processo de gestão;
2. acompanhar e avaliar os resultados dos protocolos de pesquisa nacionais implantados, com vistas à melhoria da atenção homeopática no SUS;
3. incluir no sistema de informação do SUS os procedimentos em homeopatia referente a atividade de educação e saúde na atenção básica para os profissionais de saúde de nível superior;
4. identificar o estabelecimento Farmácia de Manipulação Homeopática no cadastro de estabelecimentos de saúde

Diretriz H 6

Socializar informações sobre a homeopatia e as características da sua prática, adequando-as aos diversos grupos populacionais.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. incluir a homeopatia na agenda de atividades da comunicação social do SUS;
2. produzir materiais de divulgação, como cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos, visando à promoção de ações de informação e divulgação da homeopatia, respeitando as especificidades regionais e culturais do País e direcionadas aos trabalhadores, aos gestores, dos conselheiros de saúde, bem como aos docentes e aos discentes da área de saúde e comunidade em geral;
3. apoiar e fortalecer ações inovadoras de informação e divulgação sobre homeopatia em diferentes linguagens culturais, tais como jogral, hip hop, teatro, canções, literatura de cordel e outras formas de manifestação;
4. identificar, articular e apoiar experiências de educação popular, informação e comunicação em homeopatia;
5. prover apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais que atuam na estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, para atuação na área de informação, comunicação e educação popular em

homeopatia, considerando a pactuação de ações e iniciativas de Educação Permanente em Saúde no SUS.

Diretriz H 7

Apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que avaliem a qualidade e aprimorem a atenção homeopática no SUS.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. incluir a homeopatia nas linhas de pesquisa do SUS;
2. identificar e estabelecer rede de apoio, em parceria com instituições formadoras, associativas e representativas da homeopatia, universidades, faculdades e outros órgãos dos governos federal, estaduais e municipais, visando:
 - ao fomento à pesquisa em homeopatia;
 - à identificação de estudos e pesquisas relativos à homeopatia existentes no Brasil, com o objetivo de socializar, divulgar e embasar novas investigações;
 - criar banco de dados de pesquisadores e pesquisas em homeopatia realizadas no Brasil, interligando-o com outros bancos de abrangência internacional;
3. identificar e divulgar as potenciais linhas de financiamento - Ministério da Ciência e Tecnologia, Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa, terceiro setor e outros - para a pesquisa em homeopatia;
4. apoiar a realização de estudo sobre representações sociais, junto a usuários e profissionais de saúde sobre homeopatia;
5. priorizar as linhas de pesquisas em homeopatia a serem implementadas pelo SUS, em especial aquelas que contemplem a avaliação da eficácia, da eficiência e da efetividade da homeopatia, visando ao aprimoramento e à consolidação da atenção homeopática no SUS;
6. apoiar a criação e a implantação de protocolos para avaliação de efetividade, resolubilidade, eficiência e eficácia da ação da homeopatia nas endemias e epidemias;
7. acompanhar e avaliar os resultados dos protocolos de pesquisa nacionais implantados, com vistas à melhoria da atenção homeopática no SUS.

4.3. NAS PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA

Diretriz PMF 1

Elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. realizar diagnóstico situacional das plantas medicinais e fitoterápicos utilizados em programas estaduais, municipais e outros relacionados ao tema;
2. estabelecer critérios para inclusão e exclusão de plantas medicinais e fitoterápicos nas Relações Nacionais, baseados nos conceitos de eficácia e segurança;
3. identificar as necessidades da maioria da população, a partir de dados epidemiológicos das doenças passíveis de serem tratadas com plantas medicinais e fitoterápicos;
4. elaborar monografias padronizadas das plantas medicinais e fitoterápicos constantes nas Relações.

Diretriz PMF 2

Provimento do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. tornar disponíveis plantas medicinais e/ou fitoterápicos nas unidades de saúde, de forma complementar, seja na estratégia de saúde da família, seja no modelo tradicional ou nas unidades de média e alta complexidade, utilizando um ou mais dos seguintes produtos: planta medicinal “in natura”, planta medicinal seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado.
 - 1.1. Quando a opção for pelo fornecimento da planta medicinal “in natura”, deverão ser observados os seguintes critérios:
 - fornecimento das espécies constantes na Relação Nacional de Plantas Medicinais;
 - fornecimento do memento referente às espécies utilizadas;
 - utilização das espécies identificadas botanicamente, cuja produção tenha a garantia das boas práticas de cultivo orgânico, preservando a qualidade do ar, do

solo e da água;

- implantação e manutenção de hortos oficiais de espécies medicinais e/ou estimulando hortas e hortos comunitários reconhecidos junto a órgãos públicos, para o fornecimento das plantas.

1.2. Quando a opção for pelo fornecimento da planta seca (droga vegetal), deverão ser observados os seguintes critérios:

- fornecimento das espécies constantes na Relação Nacional de Plantas Medicinais;
- fornecimento do memento referente às espécies utilizadas;
- utilização das espécies identificadas botanicamente, cuja produção tenha a garantia das boas práticas de cultivo orgânico, preservando a qualidade do ar, do solo e da água;
- obtenção da matéria-prima vegetal, processada de acordo com as boas práticas, oriunda de hortos oficiais de espécies medicinais, de cooperativas, de associações de produtores, de extrativismo sustentável ou de outros, com alvará ou licença dos órgãos competentes para tal;
- oferta de local adequado para o armazenamento das drogas vegetais.

1.3. Quando a opção for pelo fornecimento do fitoterápico manipulado, deverão ser observados os seguintes critérios:

- fornecimento do fitoterápico manipulado conforme memento associado à Relação Nacional de Plantas Medicinais e à legislação pertinente para atender as necessidades do SUS nesta área;
- utilização de matéria-prima vegetal, processada de acordo com as boas práticas, oriunda de hortos oficiais de espécies medicinais, de cooperativas, de associações de produtores, extrativismo sustentável ou de outros, com alvará ou licença de órgãos competente para tal;
- utilização dos derivados de matéria-prima vegetal, processados de acordo com as boas práticas de fabricação, oriundos de fornecedores com alvará ou licença dos órgãos competentes para tal;
- ampliação da oferta de fitoterápicos, por intermédio de farmácias públicas com manipulação de fitoterápicos, que atenda à demanda e às necessidades locais, respeitando a legislação pertinente às necessidades do SUS na área;
- elaboração de monografias sobre produtos oficiais (fitoterápicos) que poderão ser incluídos na farmacopéia brasileira;
- contemplar, na legislação sanitária, Boas Práticas de Manipulação para farmácias com manipulação de fitoterápicos que atendam às necessidades do SUS nesta área.

1.4. Quando a opção for pelo fornecimento do fitoterápico industrializado, deverão ser observados os seguintes critérios:

- fornecimento do produto conforme a Relação Nacional de Fitoterápicos;
- estímulo à produção de fitoterápicos, utilizando, prioritariamente, os laboratórios oficiais;
- fornecimento de fitoterápicos que atendam a legislação vigente;
- aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos aos usuários do SUS, conforme a organização dos serviços municipais de assistência farmacêutica.

Diretriz PMF 3

Formação e educação permanente dos profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterapia.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. definir localmente, em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidos para a Educação Permanente em Saúde no SUS, a formação e educação permanente em plantas medicinais e fitoterapia para os profissionais que atuam nos serviços de saúde. A educação permanente de pessoas e equipes para o trabalho com plantas medicinais e fitoterápicos, dar-se-á nos níveis:

1.1. básico interdisciplinar comum a toda a equipe: contextualizando as Práticas Integrativas e Complementares, contemplando os cuidados gerais com as plantas medicinais e fitoterápicos.

1.2. específico para profissionais de saúde de nível universitário: detalhando os aspectos relacionados à manipulação, do uso e à prescrição das plantas medicinais e fitoterápicos.

1.3. específico para profissionais da área agrônoma: detalhando os aspectos relacionados à cadeia produtiva de plantas medicinais.

2. estimular a elaboração de material didático e informativo visando apoiar os gestores do SUS no desenvolvimento de projetos locais de formação e educação permanente.

3. estimular estágios nos serviços de fitoterapia aos profissionais das equipes de saúde e aos estudantes dos cursos técnicos e de graduação.

4. estimular as universidades a inserir, nos cursos de graduação e pós-graduação envolvidos na área, disciplinas com conteúdo voltado às plantas medicinais e

fitoterapia.

Diretriz PMF 4

Acompanhamento e avaliação da inserção e implementação das plantas medicinais e fitoterapia no SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. desenvolver instrumentos de acompanhamento e avaliação;
2. monitorar as ações de implantação e implementação por meio dos dados gerados;
3. propor medidas de adequação das ações, subsidiando as decisões dos gestores a partir dos dados coletados;
4. identificar o estabelecimento Farmácia de Manipulação de Fitoterápicos no cadastro de estabelecimentos de saúde.

Diretriz PMF 5

Fortalecimento e ampliação da participação popular e do controle social.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. resgatar e valorizar o conhecimento tradicional e promover a troca de informações entre grupos de usuários, detentores de conhecimento tradicional, pesquisadores, técnicos, trabalhadores em saúde e representantes da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos;
2. estimular a participação de movimentos sociais com conhecimento do uso tradicional de plantas medicinais nos Conselhos de Saúde;
3. incluir os atores sociais na implantação e na implementação desta Política Nacional no SUS;
4. ampliar a discussão sobre a importância da preservação ambiental na cadeia produtiva;
5. estimular a participação popular na criação de hortos de espécies medicinais

como apoio ao trabalho com a população, com vistas à geração de emprego e renda.

Diretriz PMF 6

Estabelecimento de política de financiamento para o desenvolvimento de ações voltadas à implantação das plantas medicinais e da fitoterapia no SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. para a obtenção de plantas in natura - planejar, a partir da articulação entre as esferas de competência a implantação e a manutenção de hortos oficiais de espécies medicinais ou hortas e hortos comunitários reconhecidos junto a órgãos públicos, para o fornecimento das plantas;
2. para a obtenção de plantas secas - planejar, a partir da articulação entre as esferas de competência, a obtenção de matériaprima vegetal, processada de acordo com as boas práticas, oriunda de hortos oficiais de espécies medicinais, cooperativas, associações de produtores, extrativismo sustentável ou outros, com alvará ou licença dos órgãos competentes para tal;
3. para a obtenção de fitoterápico manipulado - criar incentivo voltado à implantação ou à melhoria das farmácias públicas de manipulação de fitoterápicos, com possibilidade de ampliação para homeopáticos, com contrapartida do município e/ou do estado para sua manutenção e segundo critérios pré-estabelecidos e legislação pertinente para atender às necessidades do SUS nesta área;
4. para a obtenção de fitoterápico industrializado – incentivar a produção de fitoterápicos, utilizando, prioritariamente, os laboratórios oficiais, assim como criar incentivo para aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos aos usuários do SUS, conforme a organização dos serviços de assistência farmacêutica;
5. para divulgação e informação dos conhecimentos básicos da fitoterapia para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional - garantir financiamento específico.

Diretriz PMF 7

Incentivo à pesquisa e desenvolvimento de plantas medicinais e fitoterápicos,

priorizando a biodiversidade do País.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. garantir linhas de financiamento nos Ministérios da Saúde, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, do Meio Ambiente, da Ciência e Tecnologia, nas Fundações de Amparo à Pesquisa, na Organização Mundial da Saúde/ Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/Opas), para pesquisas sobre os itens da Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização no SUS e para estímulo à produção nacional, visando assegurar o fornecimento regular ao mercado interno;
2. incorporar à Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização para o SUS na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa e Saúde;
3. estimular linhas de pesquisa em fitoterapia nos cursos de pós-graduação strictu sensu junto às universidades e aos institutos de pesquisa;
4. incentivar a realização e a aplicação de protocolos para o desenvolvimento de pesquisa em fitoterapia, relacionada aos aspectos epidemiológicos, clínicos e da assistência farmacêutica;
5. promover pesquisa e desenvolvimento tecnológico, com base no uso tradicional das plantas medicinais, priorizando as necessidades epidemiológicas da população, com ênfase nas espécies nativas e naquelas que estão sendo utilizadas no setor público e nas organizações dos movimentos sociais;
6. garantir recursos para apoio e desenvolvimento de centros de pesquisas clínicas na área da fitoterapia;
7. incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia;
8. - implantar bancos de dados dos programas de fitoterapia, das instituições de pesquisas, dos pesquisadores e dos resultados de pesquisas com plantas medicinais e fitoterápicos.

Diretriz PMF 8

Promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. divulgar as Relações Nacionais de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos;
2. garantir o suporte técnico em todas as etapas de implantação e implementação da fitoterapia;
3. envolver os gestores do SUS no desenvolvimento das ações de comunicação e divulgação, oferecendo os meios necessários (conteúdos, financiamento e metodologias, entre outros);
4. desenvolver campanhas educativas buscando a participação dos profissionais de saúde com vistas ao uso racional;
5. desenvolver ações de informação e divulgação aos usuários do SUS, por meio de cartazes, cartilhas, folhetos, vídeos, entre outros, respeitando as especificidades regionais e culturais do País;
6. incluir a fitoterapia na agenda de atividades da comunicação social do SUS;
7. desenvolver ações de farmacoepidemiologia e farmacovigilância;
8. identificar, articular e apoiar experiências de educação popular, informação e comunicação em fitoterapia.

Diretriz PMF 9

Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. financiamento aos laboratórios oficiais de controle de qualidade;
2. implantação/inserção de sistema de informação sobre o uso, os efeitos e a qualidade destes medicamentos;
3. formação dos profissionais de Vigilância Sanitária para o monitoramento da qualidade destes medicamentos;
4. apoio aos serviços de vigilância sanitária para o desempenho neste campo.

4.4. NO TERMALISMO SOCIAL/CRENOTERAPIA

Diretriz TSC 1

Incentivo à criação de Observatórios de Saúde onde atualmente são desenvolvidas experiências em Termalismo Social, no âmbito do SUS

Para tanto, as medidas a serem empreendidas buscarão:

1. instituir, mediante termos de cooperação técnica bipartite ou tripartite, observatório das experiências consolidadas no termalismo social, acompanhando sua inserção no SUS local;
2. desenvolver ações de acompanhamento e avaliação das práticas de termalismo/crenoterapia desenvolvidas nos serviços;
3. apoiar as iniciativas de divulgação e capacitação para ações referentes ao termalismo social/crenoterapia no SUS;
4. estimular a interlocução entre as esferas de governo e a sociedade civil visando à implantação de Projetos Piloto de termalismo nos Estados e nos municípios que possuem fontes de água mineral com potencial terapêutico;
5. estimular as esferas governamentais para realização de análises físico-químicas periódicas das águas minerais;
6. apoiar estudos e pesquisas sobre a utilização terapêutica das águas minerais;
7. Elaborar e publicar material informativo sobre os resultados dos Observatórios de Saúde.

5. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

5.1. GESTOR FEDERAL

- Elaborar normas técnicas para inserção das Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.
- Estimular pesquisas nas áreas de interesse, em especial aquelas consideradas estratégicas para formação e desenvolvimento tecnológico para as Práticas Integrativas e Complementares.

- Estabelecer diretrizes para a educação permanente em Práticas Integrativas e Complementares.
- Manter articulação com os estados para apoio à implantação e supervisão das ações.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação desta Política Nacional.
- Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política.
- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Garantir a especificidade da assistência farmacêutica em homeopatia e fitoterapia para o SUS na regulamentação sanitária.
- Elaborar e revisar periodicamente a Relação Nacional de Plantas Medicinais, a Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização no SUS e a Relação Nacional de Fitoterápicos (esta última, segundo os critérios da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais/Rename).
- Estabelecer critérios para inclusão e exclusão de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos nas Relações Nacionais.
- Elaborar e atualizar periodicamente as monografias de plantas medicinais, priorizando as espécies medicinais nativas nos moldes daquelas formuladas pela OMS.
- Elaborar mementos associados à Relação Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos.
- Estabelecer normas relativas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos nas ações de atenção à saúde no SUS.
- Fortalecer o Sistema de Farmacovigilância Nacional, incluindo ações relacionadas às plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.
- Implantar um banco de dados dos serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, das instituições de ensino e pesquisa, assim como de pesquisadores e resultados das pesquisas científicas em Práticas Integrativas e Complementares.
- Criação de Banco Nacional de Preços para os insumos das Práticas Integrativas e Complementares pertinentes, para orientação aos estados e aos municípios.

5.2. GESTOR ESTADUAL

- Elaborar normas técnicas para inserção das Práticas Integrativas e Complementares na rede de saúde.
- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política.
- Implementar as diretrizes da educação permanente em consonância com a realidade loco-regional.

- Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política.
- Manter articulação com municípios para apoio à implantação e à supervisão das ações.
- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Acompanhar e coordenar a assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.
- Exercer a vigilância sanitária no tocante as Práticas Integrativas e Complementares e ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.
- Apresentar e aprovar proposta de inclusão das Práticas Integrativas e Complementares no Conselho Estadual de Saúde.

5.3. GESTOR MUNICIPAL

- Elaborar normas técnicas para inserção das Práticas Integrativas e Complementares na rede municipal de saúde .
- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política.
- Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde.
- Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação da Política.
- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Realizar assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos, bem como a vigilância sanitária no tocante a esta Política e suas ações decorrentes na sua jurisdição.
- Apresentar e aprovar proposta de inclusão das Práticas Integrativas e Complementares no Conselho Municipal de Saúde.
- Exercer a vigilância sanitária no tocante as Práticas Integrativas e Complementares e às ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.

(Nº 4)

LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA

Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973.

Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatas, e dá outras providências.

CAPÍTULO III

Da Farmácia Homeopática

Art. 10- A farmácia homeopática só poderá manipular fórmulas oficinais e magistrais, obedecida a farmacotécnica homeopática.

Parágrafo único - A manipulação de medicamentos homeopáticos não constantes das farmacopéias ou dos formulários homeopáticos depende de aprovação do órgão sanitário federal.

Art. 11- O Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia baixará instruções sobre o receituário, utensílios, equipamentos e relação de estoque mínimo de produtos homeopáticos.

Art. 12- É permitido às farmácias homeopáticas manter seções de vendas de correlatos e de medicamentos não homeopáticos quando apresentados em suas embalagens originais.

Art. 13- *Dependerá de receita médica a dispensação de medicamentos homeopáticos, cuja concentração de substância ativa corresponda às doses máximas farmacologicamente estabelecidas.*

(Nº 5)

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS
GERAIS

PAC Nº.: 1.22.000.00422212002-59

REPRESENTANTE: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM
REPRESENTADA: UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA E OUTROS

DECISÃO

CAPÍTULO XXV

A justiça decide: Cursos de homeopatia da UFV
são legais. A ciência da homeopatia não é exclusiva dos médicos

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS
GERAIS

PAC Nº.: 1.22.000.00422212002-59

REPRESENTANTE: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM
REPRESENTADA: UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA E OUTROS

DECISÃO

A DENÚNCIA DO CFM E AMHB CONTRA A UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA E
CONTRA A ATENEMG

Trata-se de Procedimento Administrativo Cível instaurado contra a Universidade
Federal de Viçosa (UFV) e a Associação de Terapeutas Energéticos e Naturistas do
Estado de Minas Gerais (ATENEMG) em função de representação proveniente do
CFM - Conselho Federal de Medicina (fls. 02/09).

Noticiou-se que as Representadas estariam atuando em sentido contrário ao regular
exercício da medicina em virtude da divulgação, promoção e patrocínio de cursos de
Homeopatia destinados ao público em geral.

Assim, conforme se depreende das informações fornecidas pela Associação Médica
Homeopática Brasileira (AMHB), a Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da
Universidade Federal de Viçosa - UFV, em parceria com a ATENEMG, estaria

divulgando Cursos de Extensão de Homeopatia. Todavia, segundo a AMHB, esses cursos de extensão apresentam inúmeras irregularidades, dentre as quais:

- o curso no seu modelo atual se adequa melhor a um curso seqüencial de acordo com o próprio Regulamento da UFV;
- a exorbitante carga horária (chega a ser 600 horas) proposta para um curso que se propõe a transmitir generalidades do conhecimento, extrapolando inclusive a carga horária de cursos de extensão para agentes formadores;
- inadequação do conteúdo proposto pela Universidade Federal de Viçosa, que contribui notadamente para formação de profissionais da agropecuária, e o público-alvo às justificativas que fundamentam a inserção da disciplina de Homeopatia no contexto da universidade - isto é, o enfoque ao invés de ser o produtor rural e/ou a produção de alimentos, é a primazia da abordagem clínica e a divulgação urbana;
- conteúdo programático que excede ao objetivo proposto de caráter informativo, carente de qualquer assunto que vincule a Homeopatia como terapêutica agrônômica; e,
- predomínio de assuntos concernentes à saúde humana enfocando a observação clínica e a abordagem médica e terapêutica.

A VISÃO DO CFM SOBRE A HOMEOPATIA

De acordo com o entendimento do CFM, tais irregularidades são decorrentes do fato de que “a homeopatia é um ato médico e uma especialidade médica, somente podendo ser praticada por profissional médico devidamente habilitado, em termos legais e curriculares”. Assim sendo, apenas médicos regularmente inscritos nos Conselhos regionais de medicina poderiam lecionar e aplicar as técnicas da Homeopatia.

BASE LEGAL DA VISÃO DO CFM E PROPOSTA PARA SUSPENSÃO DO CURSO DE EXTENSAO DE HOMEOPATIA da UFV

Esse entendimento decorre do disposto na Resolução nº. 1.627/2001, que define o ato médico como todo o procedimento que vise: 1) a promoção da saúde e a prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia (prevenção primária); 2) a prevenção da evolução de enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (prevenção secundária); e, 3) a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos (prevenção terciária).

Nesse mesmo sentido, a Resolução nº. 1.634/2002 do CFM definiu expressamente a Homeopatia como uma especialidade médica e, portanto, somente por médico regularmente inscrito nos conselhos de medicina pode ser legalmente praticada.

Por fim, conclui o CFM que “diante de tudo o que foi acima exposto e da conclusão inequívoca de que a homeopatia é uma especialidade médica e, por conseguinte um ato médico, solicitamos a essa Douta Procuradoria do Ministério Público Federal que tome as providências competentes quanto às irregularidades apontadas no sentido de suspender os cursos ministrados pela Universidade Federal de Viçosa”.

PROCESSO SEMELHANTE APRESENTADO PELO CFM

Tendo em vista a decisão exarada no PAC nº. 1.22.000.000615/2002-93, que conclui pela atuação do Ministério Público Federal apenas na esfera cível, e sendo absoluta a identidade da matéria versada nestes autos como o objeto do PAC nº.

1.22.000.000615/2002-93, determinou-se o arquivamento deste PAC, centralizando-se as investigações no presente PAC de nº. 1.22.000.004222/2002-59, juntando cópia integral do PAC arquivado e fazendo constar como requerente, ao lado do Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Homeopática Brasileira - AMHB.

A VISÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA SOBRE A HOMEOPATIA

Destarte, através do ofício n.º 372/2003 PRM SOTC FAM, requisitou-se à Universidade Federal de Viçosa que se manifestasse acerca dos fatos relatados pelos representantes. Em 24 de outubro de 2003, a UFV remete sua resposta ao MPF afirmando que “a conclusão de que a homeopatia se reduz a ‘especialidade médica’ está equivocada, por conseguinte não é apenas ato médico. Os equívocos trouxeram à tona no CFM a hipótese de irregularidade do ‘Curso de Extensão’ promovido pela UFV”.

ATOS DO CFM SÓ VALEM PARA OS MÉDICOS

Consoante entendimento da UFV, os atos regulamentares do CFM sobre a prática da homeopatia (terapêutica humana) aplicam-se somente aos médicos, não sendo válida aos demais profissionais (veterinário, agrônomo etc.) e à população em geral.

A HISTÓRIA DA HOMEOPATIA E O POVO BRASILEIRO

Continua a Universidade ponderando que não compete ao CFM revogar as atividades da cultura, nem as tradições da homeopatia preservadas desde 1840 no Brasil e muito menos *os conhecimentos da etnociência brasileira*, pois a homeopatia *quando chegou ao Brasil foi aceita e praticada pelo povo e não pelos médicos que a perseguiram até 1980*.

A CIÊNCIA DA HOMEOPATIA ABRANGE VÁRIAS ÁREAS DO CAMPO DO CONHECIMENTO HUMANO

Defende que a Homeopatia é também o campo de ação de inúmeras áreas do conhecimento humano, dentre as quais a veterinária, odontologia, farmácia, agronomia, zootecnia, biologia, psicologia etc. Assim, “as pessoas podem praticar homeopatia como sempre fizeram, desde que não seja como profissionais médicos”, pois “receitar na condição de médico não é permitido, recomendar na condição de terapeuta não é proibido”.

PROVAS DE QUE A HOMEOPATIA ABRANGE PROFISSÕES COMO A AGRONOMIA

A fim de comprovar o alegado, juntou-se cópia de estudo publicado pelo Prof. Marcus Zulian Teixeira que trata da utilização da homeopatia na agricultura (fls. 84/85 do presente PAC).

Nesse diapasão, afirma a UFV que “o produtor rural brasileiro escolhe, prepara e aplica homeopantias visando gerar o alimento sem agrotóxico beneficiando a saúde da humanidade”, sendo tal prática reconhecida e recomendada pela Instrução Normativa n.º 7 do Ministério da Agricultura, publicada no Diário Oficial da União em 19/05/1999, implicando, com isso, que a homeopatia é livre e não se limita aos médicos como vulgarmente se crê.

O CURSO DE EXTENSÃO DE HOMEOPATIA DA UFV TEM APORTE LEGAL NO ART. 43 DA LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO

Relativamente ao Curso de Extensão em Homeopatia oferecido pela instituição de ensino, sustenta a UFV que tal curso tem base legal no art. 43 da Lei Federal n.º 9.394/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação), pois não confere título de especialização por ser evento de extensão universitária, sendo “aberto à participação da população” conforme determina a lei mencionada.

Comprova a alegação supra através de cópia da ficha de inscrição (fls. 158 do presente PAC) em que fica expressamente consignado que o objetivo do curso de extensão universitária em Homeopatia é “divulgar o conhecimento sobre a ciência da homeopatia, não habilitando o exercício profissional”.

Afirma que a Homeopatia no curso de extensão da UFV é ensinada por não-médicos, por ser não-médica. É ensinada como ciência, pela generalidade do saber, visto ser aplicável a todos os sistemas vivos.

Por fim, sustenta que a homeopatia ministrada na UFV possui o maior programa de ensino, pesquisa e extensão universitária do Brasil, pois são visualizados o ser humano, os alimentos, o meio ambiente e a sustentabilidade.

UFV PREPARA PÓS-GRADUANDO EM HOMEOPATIA NA ÁREA AGRÍCOLA

Em virtude disso, “a pesquisa sobre Homeopatia na UFV já gerou 8 teses de pós-graduação abordando a ciência da Homeopatia havendo mais 5 teses em andamento. A Fundação Banco do Brasil, com base em comissão internacional, já

certificou a homeopatia da UFV como ‘Tecnologia Social’. A Embrapa premiou o trabalho da UFV em favor do meio ambiente com homeopatia. O CNPq financiou várias pesquisas da UFV sobre ciência homeopática. A FINEP aprovou o evento de extensão ‘Seminário Brasileiro sobre Homeopatia na Agropecuária Orgânica’, promovido pela UFV. Instituições diversas fazem parceria com a UFV nos eventos de extensão envolvendo homeopatia”.

O ESTUDO DO TEMA PELO PROCURADOR GERAL DA REPÚBLICA

É o relatório. Passo a decidir.

Da análise do PAC em epígrafe, nota-se que duas questões fundamentais devem ser enfrentadas, quais sejam:

DUAS QUESTÕES FUNDAMENTAIS AO ANALISAR O PAC

a) se a prática e o ensino da homeopatia se restringem aos profissionais médicos; e, b) em caso de ser negativa a assertiva anterior, se o curso de extensão em Homeopatia ofertado pela Universidade Federal de Viçosa (UFV) apresenta irregularidades concernentes ao seu conteúdo. Assim sendo, passa-se à análise das questões suscitadas.

O ESTUDO SOBRE A QUESTÃO CONSTITUCIONAL A RESPEITO DA LIBERDADE DO EXERCÍCIO DAS PROFISSÕES

Em relação à questão de ser a prática e o ensino da homeopatia ofícios exclusivos de profissionais médicos, tal assertiva deve ser analisada à luz da disciplina constitucional do exercício da profissão.

A liberdade de profissão está consagrada em todas as Constituições brasileiras. Razão há para tanto, visto ser ela não só um direito fundamental em toda parte reconhecido, como também constituir uma das peças fundamentais da própria organização econômica.

Não foge à regra a Constituição em vigor, de 5 de outubro de 1988.

No art. 5.º, inciso XIII é esse direito explicitado, nos seguintes termos:

“É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”.

Um exame perfunctório deste preceito mostra que tal liberdade não é absoluta. Ela há de ser exercida no contexto da lei, e somente por quem tiver as qualificações necessárias para tanto.

Na verdade, no direito contemporâneo, sempre se entende que cada direito fundamental encontra limites na necessária coordenação para que todos dele gozem, para a salvaguarda do interesse geral. Nesse sentido Habermas, citando

Kant, diz que “de si mesmo, o direito está ligado à autorização para o uso da coerção; no entanto esse uso só se justifica quando elimina empecilhos à liberdade, portanto, quando se opõe a abusos na liberdade de cada um. Essa relação interna entre o poder geral e recíproco de usar a força e a liberdade de cada um se manifesta na pretensão de validade do direito”¹.

Quando a Carta Magna admite seja vedado o exercício profissional no caso do indivíduo não atender as qualificações profissionais exigidas em lei, está ela indicando que a finalidade das exigências de qualificação visa a garantir a saúde (e a vida), bem como a segurança de todos e de cada um, que estariam gravemente ameaçadas se pessoas não preparadas, não habilitadas, não qualificadas, pudessem exercer profissões delicadas, que concernem à saúde, vida e segurança individuais.

Não é de hoje que se enfatiza a necessidade de qualificação adequada para o exercício de algumas profissões. Analisando a Constituição de 1967, com a Emenda n.º de 1969, o eminente jurista Pontes de Miranda assinala que “a liberdade de profissão não pode ir até ao ponto de se permitir que exerçam algumas profissões pessoas inabilitadas, nem até ao ponto de se abster o Estado de firmar métodos de seleção”².

Continua o citado mestre discorrendo sobre “pressupostos de capacidade”, onde afirma que “sempre que a profissão liberal, para que o público seja bem servido e o interesse coletivo satisfeito, requeira habilitação, não constitui violação à legislação que estabeleça o mínimo de conhecimentos necessários”³.

Portanto, a lei pode estabelecer pressupostos necessários para o exercício das profissões que demandem um conjunto de conhecimentos necessários e suficientes para que alguém seja julgado apto à prática de alguma profissão pública ou privada sem causar prejuízos à vida, saúde e segurança de terceiros.

Assim sendo, consoante se extrai da dicção do inciso XIII do art. 5.º da Magna Carta, é constitucional a lei que estabeleça limitações ao exercício de determinadas profissões, desde que atendidos requisitos materiais e formais.

1 HABERMAS, Jürgen. Direito e Democracia: entre facticidade e validade, volume 1. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003. pág. 49.

2 MIRANDA, Pontes. Comentários à Constituição de 1967, com a Emenda n.º 1, de 1969 - Volume V. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2ª edição, 1971. pág. 542.

3 Id., ibid., pág. 536/537.

Relativamente ao requisito material, a limitação ao exercício de determinadas profissões só se configura constitucional se for determinada por imperativos de qualificações profissionais que evitem ou diminuam o risco de que a prática dessas profissões ocasionem sérios danos sociais. Assim, para que uma determinada atividade exija qualificações profissionais para o seu desempenho, é necessário que tal atividade implique conhecimentos técnicos e científicos avançados, sem os quais graves danos sociais poderiam ser ocasionados.

Conforme leciona Celso Ribeiro Bastos, “é lógico que toda profissão implica algum grau de conhecimento. Mas muitas delas, muito provavelmente a maioria, contentam-se com um aprendizado mediante algo parecido com um estágio profissional. A iniciação destas profissões pode-se dar pela assunção de atividades junto às pessoas que as exercem, as quais, de maneira informal, vão transmitindo os novos conhecimentos.

Outras contudo demandam conhecimento anterior de caráter formal em instituições reconhecidas. As dimensões extremamente agigantadas dos conhecimentos aprofundados para o exercício de certos misteres, assim como o embasamento teórico que eles pressupõem, obrigam na verdade a este aprendizado formal” 4.

4 BASTOS, Celso Ribeiro. Comentários à Constituição do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Editora Saraiva, 1998, pág. 78.

A LIMITAÇÃO AO EXERCÍCIO DE DETERMINADAS PROFISSÕES SÓ SE CONFIGURA CONSTITUCIONAL QUANDO FOR DETERMINADA POR LEI FEDERAL

Em relação ao requisito formal, a limitação ao exercício de determinadas profissões só se configura constitucional se for determinada por lei federal, cuidando-se de matéria de estrita reserva legal, ou seja, sem qualquer possibilidade de outros atos normativos do Legislativo ou Executivo virem a lhe fazer às vezes, pois ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei (art. 5.º, inciso) II da Constituição da República de 1988).

In casu, visando zelar pela saúde humana, portanto, pela própria vida, o exercício da medicina é obviamente um dos que mais evidentemente exigem qualificação especial para o seu exercício, sendo inteiramente constitucional lei ordinária que restrinja o exercício da medicina pela observância de algumas qualificações profissionais.

O QUE ESTABELECE A LEI FEDERAL 3.268

QUE CRIOU O CFM

No Brasil, a Lei Federal n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, institui um sistema, encabeçado pelo Conselho Federal de Medicina, respaldado por Conselhos Regionais, com a incumbência de controlar esse exercício.

Dentre as atribuições dos Conselhos Regionais salienta-se está a de verificar a habilitação de quem pretende exercer essa profissão. Para tanto, o art. 17 da mencionada lei condiciona o exercício da medicina a uma inscrição em Conselho Regional de Medicina competente. Comprova isto a importância que tem, para a comunidade, restringir o exercício da medicina apenas aos habilitados por seus conhecimentos a fazê-lo.

QUAL É O CAMPO ATUAL QUE É EXCLUSIVO DO MÉDICO E ONDE COMEÇA O CAMPO QUE ABRANGE A ÁREA DE OUTROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE?

RESOLUÇÕES DO CFM PODEM CONTROLAR A AÇÃO DE NÃO MÉDICOS?

Todavia, a Lei n.º 3.268/57 não delimitou o campo da profissão de médico; não estabeleceu a área de atuação exclusiva do profissional médico, onde seria vedado a qualquer outro profissional atuar de forma lícita.

Ora, sendo a definição do campo da profissão do médico matéria afeta exclusivamente a regulamentação legal, imprestável é a definição do que vem a ser ato médico (Resolução n.º 1.627/01 do CFM) e das especialidades médicas (Resolução n.º 1.634/02 do CFM) por atos normativos do próprio Conselho Federal de Medicina, pois tais resoluções, não tendo força de lei, não podem obrigar às pessoas a deixarem de fazer alguma coisa.

Diante de tal situação, seria lícito afirmar que, na ausência de determinação legal exigida pelo texto constitucional, não há uma área de atuação exclusiva para o médico, pois o indivíduo só é obrigado a abster-se de determinado comportamento em virtude de lei (art. 5º, inciso II da CR/88)? Em sendo verdadeira a assertiva anterior, qualquer pessoa, independente de sua qualificação profissional, poderia realizar, por exemplo, uma cirurgia neurológica?

Se são inconstitucionais as resoluções do Conselho Federal de Medicina que se destinam a delimitar as áreas de atuação exclusivas dos médicos, seria, de fato, “mais inconstitucional ainda” que, exigida a qualificação médica para proteger o indivíduo na sua vida e saúde, fosse permitido a qualquer pessoa independente de sua qualificação profissional realizar uma cirurgia neurológica em virtude da omissão do Poder Legislativo em editar uma lei que defina qual a área de atuação

exclusiva dos médicos.

TEORIA: QUANDO AGE A JUSTIÇA NUMA CELEUMA JURÍDICA PARA CONSTRUIR UMA NORMA JURÍDICA QUE COMPLEMENTA O ESPÍRITO DA CONSTITUIÇÃO, DA LEI E DO FATO SOCIAL

Perante tal celeuma jurídica, a única alternativa possível para a concretização do disposto no inciso XIII, do art. 5.º, da Constituição da República de 1988 é adotar uma postura interpretativa concretista condizente com o paradigma do Estado Democrático de Direito (art. 1.º da CR/88), em que o texto da Constituição não encerre toda a normatividade dos fatos sociais, mas que a norma jurídica que regule os fatos sociais seja construída caso a caso através da inter-relação entre Texto Constitucional, conhecimento histórico, filosófico e científico dos diversos subsistemas de saber que compõem o saber humano e a realidade social circundante.

Nas palavras do insuperável constitucionalista Paulo Bonavides, “com a constitucionalidade material o que se busca, num determinado sentido, é conciliar a realidade com a Constituição, o ser com o dever-ser, a regra com o princípio, o direito do cidadão com a autoridade do Estado. De tal maneira que se venham a captar na ordem fática elementos de juridicidade com que erguer a base normativa de concretização dos preceitos ou comandos a partir da letra do texto constitucional, combinado a seguir com os aludidos elementos de facticidade.

Toda a linha interpretativa mediante a qual se rege a teoria material da Constituição se coloca, por conseguinte, em pólo oposto ao da Hermenêutica clássica pelo menos numa fase onde a relevância do texto normativo não concentra nem monopoliza os subsídios ou elementos de compreensão que perfazem a trajetória concretizante de aplicação da norma” 5.

5 BONAVIDES, Paulo. Reflexões: Política e Direito. São Paulo: Editora Malheiros, 3ª edição, 1998. pág. 27.

Destarte, consoante ensinamento do constitucionalista alemão Friedrich Müller, “a norma jurídica que disciplina um fato social é mais que o seu teor literal. O teor literal expressa, juntamente com todos os recursos interpretativos auxiliares, o ‘programa da norma’. A área da norma pertence à norma com grau hierárquico igual. Ela é a estrutura básica do segmento da realidade social, que o programa da norma ‘escolheu para si’ como a ‘sua’ área de regulamentação (...)” 6.

6 MULLER, Friedrich. Direito, Linguagem, Violência - Elementos de uma teoria constitucional. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1995. pág. 42/43.

TEORIA DO DIREITO E APLICAÇÃO DA SUA PRÁTICA

No caso em epígrafe, deve-se, portanto, descobrir qual é a área da norma do preceito constitucional que limita a liberdade do exercício profissional à necessidade de qualificação profissional, ou seja, deve-se descobrir se a prática e ensino da Homeopatia estão abrangidas pela área de atuação exclusiva dos profissionais médicos. Tal descoberta só será possível através da captação na realidade social de elementos de juridicidade que determinem o sentido do texto constitucional.

Assim sendo, a norma jurídica possui uma estrutura ambígua, pois, de um lado, aguarda-se que o endereçado da norma interprete o conteúdo da mesma, e, de outro, que se submeta a tal norma, dando seu aval difuso. Nas palavras do inigualável jurista Tércio Sampaio de Ferraz Júnior, “está aí o comportamento ambíguo que nos leva à ambigüidade estrutural do discurso normativo. O endereçado é, ao mesmo tempo, convidado a participar, co-determinando o sentido do relato (conteúdo da norma), e convidado apenas a submeter-se” 7.

7 FERRAZ JÚNIOR, Tércio Sampaio. Teoria da Norma Jurídica. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2003. pág. 45.

Esta ambigüidade de comportamento do jurista que interpreta o texto normativo faz do discurso normativo uma ação lingüística *sui generis*, que, estruturalmente, é, ao mesmo tempo, dialógica e monológica. É dialógica quando o conteúdo normativo (sentido da norma jurídica) é relevante e os juristas aparecem como parte argumentante e intérprete. É monológica quando o conteúdo normativo é secundário e os comunicadores aparecem como autoridade e sujeito.

Neste diapasão, conclui o mencionado jurista que “se o discurso normativo é, pois, dialógico e monológico, disto decorre que o objeto do discurso, conforme o modelo pragmático, a questão (*quaestio*), é também, ao mesmo tempo, um *certum* e um *dubium*. É um *certum*, tendo em vista a relação autoridade/sujeito, de estrutura monológica, cuja regra básica diz que nem todas as ações lingüísticas do orador podem ser postas em dúvida pelo ouvinte (intérprete) (...). É um *dubium*, tendo em vista a relação parte argumentante/intérprete, de estrutura dialógica, cuja regra básica diz que todas as ações lingüísticas do orador (norma) podem ser postas em dúvida pelo ouvinte (intérprete), donde a necessidade de diálogos parciais para obtenção de enunciados primários, de força persuasiva, a partir dos quais o diálogo decorre” 8.

8 FERRAZ JÚNIOR, Tércio Sampaio. Teoria da Norma Jurídica. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2003. pág. 47.

A POSTURA INTERPRETATIVA CONCRETISTA QUE COADUNADA AO TEXTO

CONSTITUCIONAL, À LEI E AO FATO SOCIAL

Assim, a necessidade de se adotar uma postura interpretativa concretista que coadune texto constitucional, subsistemas de saberes sociais e realidade social decorre do fato da fragmentação da sociedade em sistemas parciais autônomos, os quais conduzem os seus respectivos discursos e que têm que arranjar-se com construções próprias da realidade, incompatíveis entre si.

Destarte, o direito, a medicina, a agronomia etc., como sistemas parciais autônomos, interpretam diferentemente uma mesma realidade (por exemplo, a ciência da Homeopatia), atribuindo a uma mesma realidade conotações diversas. Todavia, esses sistemas parciais autônomos (direito, medicina e agronomia, por exemplo) utilizam um medium comunicacional geral para formular seus discursos explicadores de uma determinada realidade, permitindo, desta forma, que tais sistemas parciais entrem em contato uns com outros, influenciando a formulação de cada um dos discursos parciais.

Desta maneira, a linguagem, que circula em todos os sistemas parciais autônomos, permite o engate comunicativo de todos os sistemas parciais com a realidade, possibilitando que os códigos especializados de cada subsistema (do direito, medicina, agronomia etc.) opere funcionalmente na realidade social. Afirmar Habermas que “a linguagem coloquial, gramaticalmente complexa e estruturada reflexivamente, possui, do mesmo modo que a mão, que constitui um monopólio antropológico, a vantagem da multifuncionalidade. Com sua capacidade de interpretação praticamente ilimitada e com seu modo de circulação, é superior aos códigos especiais pelo fato de formar um campo de ressonância para os ônus externos dos sistemas parciais diferenciados, permanecendo, deste modo, sensível aos problemas da sociedade global” 9.

9 HABERMAS, Jürgen. Direito e Democracia: entre facticidade e validade, volume I. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003. pág. 81.

Especificamente em relação ao direito, observa o jusfilósofo Jürgen Habermas que “todo o ato jurídico é, *uno actu*, um evento da comunicação social geral. O mesmo evento comunicativo está engatado em dois discursos sociais distintos, ou seja, no discurso jurídico especializado, institucionalizado, e numa comunicação geral difusa. A interferência do direito com outros discursos sociais não significa que estes se diluam num superdiscurso multidimensional e também não significa que haja uma ‘troca’ de informações entre eles. Pois, em cada discurso, a informação é constituída de modo novo, e a interferência não acrescenta ao todo nada além da simultaneidade de dois eventos comunicativos” 10.

10 HABERMAS, Jürgen. Direito e Democracia: entre facticidade e validade, volume I. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003. pág. 79.

Exemplo da função de interligação dos sistemas parciais realizada pela linguagem é um contrato de arrendamento, pelo qual o ato jurídico cruza-se com uma transação econômica e com fenômenos da realidade social dos participantes.

TEORIA DO DIREITO POSITIVO PARA SE DETERMINAR SE A CIÊNCIA DA HOMEOPATIA É UMA PRÁTICA EXCLUSIVA MÉDICA

No caso em questão, deve-se, utilizando o direito positivo como uma espécie de rede geral de comunicação socialmente integradora dos diversos sistemas parciais, analisar os discursos disciplinadores do saber médico e demais saberes sociais a fim de determinar se a ciência da Homeopatia é uma prática exclusiva médica.

Conforme demonstrado no presente PAC, a Homeopatia é campo de ação de inúmeras áreas do conhecimento humano, dentre as quais a veterinária, odontologia, farmácia, agronomia, zootecnia, biologia, psicologia etc., pois se trata de um sistema de saber que visa estudar o modo de ser de todos os sistemas vivos, podendo seus conhecimentos ser usados tanto no objetivo de prevenção e cura de algumas patologias humanas (ciência médica) quanto no objetivo de aplicar seus conhecimentos aos demais seres vivos (biologia), no fomento da atividade agrária (agronomia) etc.

Tanto isso é verdade que, aplicando seu discurso cognitivo à agronomia, por exemplo, a Homeopatia visa gerar o alimento sem agrotóxico, beneficiando a saúde da humanidade, sendo tal prática reconhecida e recomendada pela Instrução Normativa n.º 7 do Ministério da Agricultura, publicada no Diário Oficial da União em 19/05/1999.

CONCLUSÃO DO PROCURADOR GERAL DA REPÚBLICA:

PRIMEIRA DECISÃO E CONCLUSÃO

A HOMEOPATIA NÃO É UMA PRÁTICA EXCLUSIVA DOS MÉDICOS

Portanto, tendo em vista os ensinamentos do mestre Friedrich Müller, a Homeopatia não faz parte da área da norma subjacente ao programa do preceito constitucional que estabelece a limitação ao exercício profissional da medicina, não procedendo a alegação do Conselho Federal de Medicina de que a Homeopatia é prática médica exclusiva.

SEGUNDA DECISÃO E CONCLUSÃO:

AS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS SÃO AUTÔNOMAS PARA ENSINAR CONFORME O ARTIGO 207 DA CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA

Por fim, a alegação da Associação Médica Homeopática Brasileira de que o curso de extensão em Homeopatia ofertado pela Universidade Federal de Viçosa (UFV) apresenta irregularidades concernentes ao seu conteúdo, tais como o conteúdo programático do curso, a carga horária o assunto proposto etc. não podem ser objeto de atuação deste Parquet pois constitui área abrangida pela autonomia didática universitária, consagrada pelo art. 207 da Constituição da República.

Diante do exposto, determino o arquivamento do presente PAC, devendo ser procedidas as comunicações de estilo.

Belo Horizonte, 29 de janeiro de 2004.

FERNANDO DE ALMEIDA MARTINS
Procurador da República

ANEXO

do capítulo 5.

Neste anexo, uns poucos exemplos do que pode ser encontrado sem muito esforço, em termos de anúncios (comerciais ou não) na internet, usando para pesquisa no Google as palavras chave, “natural”, “orgânico”, “ecológico”, “equilíbrio”, “saúde” e “bem estar”.

(Imagens coletadas em 15 de agosto de 2014.)

Imagem 1

imagem 2

A screenshot of the 'Orgânico Natural' website. The header features navigation links: 'Uma página', 'Home', 'Quem Somos', 'Produtos', 'Contato', 'Como fazer compra', 'Onde encontrar', and 'Seja um Representante'. The main visual is a tube of 'Orgânico Natural' toothpaste lying on a green field with a rainbow in the background. Text below the tube reads 'Bom para o meio ambiente. Ótimo para você e sua família.' Below this is a section titled '5 Perguntas sobre seu creme dental' (5 Questions about your toothpaste).

1. Já parou para pensar na procedência dos ingredientes do creme dental que você e sua família usam diariamente?
2. A alta abrasividade e a química excessiva dos cremes dentais comuns têm lhe causado algum tipo de desconforto, como por exemplo, dentes sensíveis ou gengivas irritadas?
3. Gostaria de conhecer uma opção diferenciada, com ingredientes orgânicos e naturais, sem aditivos químicos desnecessários à eficácia do produto?
4. Quer experimentar um creme dental vegano (isento de derivados animais), sem flúoreto de sódio e 100% cruelty-free?
5. Sentir o prazer de escovar os dentes com o sabor único da camomila, com um toque suave de hortelã?

Se a sua resposta for SIM para alguma destas perguntas, você precisa conhecer o primeiro creme dental com ingredientes orgânicos e naturais do Brasil.

imagem 3

imagem 4

Imagem 5

imagem 6

Imagem 7

ECOLOGICA DEDETIZADORA

www.ecologicadedetizadora.com.br

1 comentário no Google

A Rua Saint-Germain, 167
- Grajaú
São Paulo - SP
(11) 5925-3535

imagem 8

Home Saúde Lazer & Bem-Estar Em Forma Meio Ambiente Estilo de Vida Dicas Alimentação

ALIMENTAÇÃO

Pouco calóricos e muito nutritivos, peixes devem estar sempre presentes na rotina alimentar
O aumento no consumo de peixe durante a quaresma é um hábito que deveria estar mais
Continue lendo +

BELEZA & ESTÉTICA ESTILO DE VIDA

Adolescentes se preocupam com a beleza e buscam tratamentos estéticos
A cada dia que passa os adolescentes se preocupam mais com corpo e a beleza. Isso porque geralmente os jovens sofrem com
Continue lendo +

CONFIRA

quality of life conference
May 5+6, 2015 | New York City
JOIN THE DEBATE
sodexo
QUALITY OF LIFE SERVICES

ESTILO DE VIDA

Pesquisa mostra insatisfação da maioria dos paulistanos com mobilidade urbana
Levantamento Indicadores de Referência de Bem-Estar no Município (IRBEM) de 2014 foi encomendado ao IBOPE Inteligência pela
Continue lendo +

SAÚDE

Saiba o que é a Chikungunya
Chikungunya é um vírus que causa uma doença infecciosa febril, transmitida pelos mosquitos Aedes albopictus e Aedes aegypti, os mesmos mosquitos que transmitem a dengue
Continue lendo +

ACOMPANHE

Feed/RSS
Assine!

Twitter
Siga-nos!

Newsletter
Cadastre-se!

Facebook
Seja um fã!

NEWSLETTER

Cadastre-se abaixo e receba os artigos do site em seu e-mail!
seu@email.aqui

CURTA NOSSA PÁGINA!

imagem 9

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITICA BRASILEIRA

Sobre a Sociedade | Nossas Unidades | Imprensa | Fale conosco | Trabalhe conosco | English version

Buscar [Acesso rápido](#)

Hospital | Exames | Ensino | Pesquisa | Responsabilidade Social | **Einstein Saúde**

Bem-estar e Qualidade de Vida

[Einstein Saúde](#) > [Bem-estar e Qualidade de Vida](#) > [Vida em equilíbrio](#)

|

Fumantes passivos

Coração em forma

Dor crônica: como dominar esse problema

Tristeza profunda

Aquiete sua mente e beneficie sua saúde

Sorrir faz bem à saúde

Ano Novo, saúde nova

Os benefícios da fé

RPG: corpo alinhado em 6 posturas

Dor nas costas: aprenda a respeitar sua coluna

Distúrbios do sono

Envelhecer com saúde

Dor crônica é doença. Você sabia?

Doar sangue é vital

Rolfing®: equilíbrio e mobilidade corporal

loga: união de corpo e mente

Plástica: reparando a

Vida em equilíbrio

Lazer, trabalho e atividade física. É importante saber conciliar essas tarefas do dia-a-dia. Pessoas que colocam sua energia apenas em um foco, por exemplo, no trabalho, podem comprometer seu bem-estar.

Sair tarde da empresa e levar serviço para casa são atitudes a serem repensadas. Saiba que o sucesso profissional e a saúde podem caminhar juntos e em harmonia. "Deve existir um equilíbrio entre as funções do cotidiano. Saúde é saber dividir bem as rotinas", alerta a dra. Raquel O. Conceição, médica responsável pelo Checkup da Unidade Einstein Jardins.

Em 2005, a equipe do Centro de Medicina Preventiva do Einstein coordenou estudos sobre a saúde do executivo. Foi constatado que funcionários de grandes empresas apresentam mais chances de desenvolver doenças cardiovasculares do que outras pessoas da mesma idade. Ao todo, executivos realizaram os testes e constatou-se que quanto mais alto o cargo, maiores os riscos para a saúde. Presidentes e vice-presidentes têm 6,67% mais chance de desenvolver problemas cardiovasculares, enquanto diretores têm 5,97%, e gerentes, 3,28%, apontou a pesquisa.

As razões: as longas jornadas de trabalho, o **estresse**, o sedentarismo e a má alimentação. Outra pesquisa, realizada pela Universidade da Califórnia (USA) e publicada em 2008 na revista da **Associação Americana de Psicologia**, aponta que pessoas disciplinadas e organizadas vivem mais que as impulsivas. O estudo mostra que esse grupo bebe e fuma menos, controla melhor o estresse e consegue administrar melhor as atividades da vida.

"Quando se fala em saúde, temos de ir além dos problemas físicos já existentes. Precisamos pensar em prevenção e qualidade de vida", afirma a dra. Raquel. Isso significa investir também em momentos de prazer, seja lendo um bom livro, viajando com a família, encontrando amigos ou dedicando-se a um esporte ou hobby. Essas boas sensações refletem, e muito, no bom funcionamento do corpo.

Cientes da rotina agitada, muitas empresas já se preocupam com a qualidade de vida dentro do ambiente de trabalho. Há companhias que disponibilizam aos funcionários espaços de lazer, academias para incentivar a atividade física e até salões de beleza. Segundo a dra. Raquel, é importante equilibrar o uso dos benefícios. "É bom sair, frequentar outros locais, para conviver com pessoas diferentes das do ambiente de trabalho", aconselha a especialista.

(continua na próxima página)

(continuação da página anterior)

Dicas para equilibrar a rotina

Atitudes simples podem melhorar – e muito – a qualidade de vida. Basta para isso ter o compromisso consigo mesmo de mudar a rotina.

Confira as sugestões da dra. Raquel O. Conceição.

Seja flexível.

Reserve algum momento da semana para fazer o que gosta.

Saiba comunicar seus sentimentos e opiniões.

Pense sempre em seu bem-estar.

Leve a vida mais tranquilamente.

Construa uma rede de relacionamentos.

Priorize seus objetivos e metas.

Pratique algum esporte, pelo menos por 30 minutos ao dia, que é a recomendação da [Organização Mundial da Saúde \(OMS\)](#).

Faça seu horário de almoço com calma e coma alimentos saudáveis.

Além de investir em atitudes que melhorem o cotidiano, vale reservar um tempo para a prevenção de doenças. A partir dos 40 anos, [mulheres e homens devem realizar anualmente um checkup](#) para avaliar as condições gerais do organismo.

O paciente precisa passar por uma consulta para que o médico avalie sua rotina de vida e seu histórico familiar e trace um plano individual de exames diagnósticos. Muitas empresas têm um programa que incentiva seus funcionários a passar anualmente por uma avaliação de saúde.

A unidade de Checkup do Einstein está desenvolvendo para 2009 um [símbolo de reconhecimento para empresas](#) que têm ações visando à qualidade de vida no trabalho. "Vamos lançar um selo de qualidade que servirá como mapeamento dessas iniciativas empresariais", explica a dra. Raquel. Além disso, o Centro de Medicina Preventiva tem o papel de ensinar, tanto a empresas quanto a empregados, como alcançar essa qualidade de vida dentro do ambiente profissional. Mas a primeira atitude, o passo inicial para a mudança, deve partir de você.

“Quando se fala em saúde, temos de ir além dos problemas físicos já existentes. Precisamos pensar em prevenção e qualidade de vida

imagem 10

Imagem 11

Companhia Ecológica
Cia Eco

Organização sem fins lucrativos

Endereço: Av. Miguel Estéfano, 2 - Saúde, São Paulo - SP, 04301-002

[Como chegar](#)

[Comentários](#)

imagem 12

Sua conta Status do pedido Lista de favoritos Vale presentes Carrinho de Compras Faça seu login. (cadastre-se aqui)

medicamentos naturais

SIMÍLIA MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS - NUTRIÇÃO ESPORTIVA - PRODUTOS NATURAIS - HOMEOPATIA

Atendimento 44 3223-4455 / 3025-4455

Principal Institucional Quem somos Solicite um Orçamento Como Comprar Formas de Pagamento Frete e Entrega Localização Fale Conosco RSS

Você está em um ambiente seguro. Seus dados são 100% sigilosos.

Busca avançada | Tipos de busca [Buscar](#)

Equipe treinada, matéria-prima selecionada e tecnologia de ponta - Farmácias Simília Excelência em Manipulação

SEGURANÇA E COMODIDADE PARA COMPRAR PELA INTERNET **COMPRA 100% SEGURA E GARANTIDA PELO PAGSEGURO**

imagem 13

Sua conta Status do pedido Lista de favoritos Vale presentes Carrinho de Compras Faça seu login. (cadastre-se aqui)

medicamentos naturais
MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS - NUTRIÇÃO ESPORTIVA - PRODUTOS NATURAIS - HOMEOPATIA

SIMILIA Atendimento 44 3223-4455 / 3025-4455

Principal Institucional Quem somos Solicite um Orçamento Como Comprar Formas de Pagamento Fretes e Entrega Localização Fale Conosco RSS

Você está em um ambiente seguro. Seus dados são 100% sigilosos.

Busca avançada | Tipos de busca

Biolumen - Laser em Creme
AUMENTA A ELASTICIDADE DA PELE E REDUZ LINHAS E RUGAS

É uma terapia fotodinâmica, pois com o uso da luz UV, estimula a atividade dos fibroblastos, promove reparação celular, redução dos pés-de-galinha e rugas, melhora a aparência e tônus da pele e aumenta sua elasticidade.

por **R\$ 66,00** (Biolumen 5% 30gr)

SEGURANÇA E COMODIDADE PARA COMPRAR PELA INTERNET **COMPRA 100% SEGURA E GARANTIDA PELO PAGSEGURO**

Imagem 14

Sua conta Status do pedido Lista de favoritos Vale presentes Carrinho de Compras Faça seu login. (cadastre-se aqui)

medicamentos naturais
MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS - NUTRIÇÃO ESPORTIVA - PRODUTOS NATURAIS - HOMEOPATIA

SIMILIA Atendimento 44 3223-4455 / 3025-4455

Principal Institucional Quem somos Solicite um Orçamento Como Comprar Formas de Pagamento Fretes e Entrega Localização Fale Conosco RSS

Você está em um ambiente seguro. Seus dados são 100% sigilosos.

Busca avançada | Tipos de busca

NOVIDADES PARA A SUA DIETA!

JANTAR
PIR COOKIE WHEY PROBIÓTICA

CAFÉ DA MANHÃ
PROTEIN CEREAL INTERMEDIARIA

LANCHE RÁPIDO
PARICAKE PROTEIN PROBIÓTICA

LANCHE RÁPIDO
WHEY PROTEIN CEREAL

ALMOÇO
SOUP PROTEIN PROBIÓTICA

SOBREMESA
MOUSSE PROTEIN PROBIÓTICA

MOUSSE
WHEY PROTEIN

CULCANE
WHEY PROTEIN

SUP
WHEY PROTEIN

www.medicamentosnaturais.com.br

SEGURANÇA E COMODIDADE PARA COMPRAR PELA INTERNET **COMPRA 100% SEGURA E GARANTIDA PELO PAGSEGURO**

[illegible]

Sua conta Status do pedido Lista de favoritos Vale presentes Carrinho de Compras Faça seu login. (cadastre-se aqui)

MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS - NUTRIÇÃO ESPORTIVA - PRODUTOS NATURAIS - HOMEOPATIA

Atendimento
44 3223-4455 / 3025-4455

Principal Institucional Quem somos Solicite um Orçamento Como Comprar Formas de Pagamento Fretes e Entrega Localização Fale Conosco RSS

Você está em um ambiente seguro.
Seus dados são 100% sigilosos.

Busca avançada | Tipos de busca

Buscar

Oli Ola - Peeling em Cápsulas

- Estimula a produção colágeno;
- Aumenta o tempo de vida dos fibroblastos.
- Estimula a renovação das células.
- Melhor a uniformidade da tonalidade da pele.
- Melhora a elasticidade da pele.
- Combate o envelhecimento natural da pele.

por **R\$ 137,00** (30 Cápsulas de 300mg)

SEGURANÇA E COMODIDADE PARA COMPRAR PELA INTERNET

COMPRA 100% SEGURA E GARANTIDA PELO PAGESGURO

Imagem 17

Escola brasileira adota yoga e meditação antes das aulas e melhora as notas dos estudantes -...

Todos sabem o quanto a meditação pode ser importante na vida de uma pessoa, inclusive podendo alterar a formação de células no corpo. A última novidade...

NOWMASTE.COM.BR

imagem 18

Família sueca troca comida tradicional por orgânica e elimina químicos do organismo

Os resultados foram surpreendentes, especialmente nas crianças.

CICLOVIVO.COM.BR | POR CICLOVIVO - [HTTP://WWW.CICLOVIVO.COM.BR](http://www.ciclovivo.com.br)

BIBLIOGRAFIA

ALVAREZ, Luis & WALTER Alvarez, Frank Asaro e Helen V. Michel, (1980) *Extraterrestrial cause for the Cretaceous-Tertiary extinction*. In: Science, 208: 1095-1106.

ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Col. Os Pensadores. Vol 2. Editora Abril Cultural, São Paulo. 1979.

AYDIN, Ayten Koç. Faculty of Letters, Department of Philosophy, Ankara – TÜRKİYE. s/d.

BAUR, Jacques. *Petite Histoire de L'Organon e des ses Metamorphoses*. Genève Publication. 1975. Pg. 171.

BERGER, e LUCKMANN. *A Construção Social da Realidade. Tratado de Sociologia do Conhecimento*. Editora Vozes, Rio de Janeiro. 1973.

BERKELEY, George. *The Principles of Human Knowledge*. Col. Britannica Great Books, Berkeley Vol. 35. Chicago, Encyclopaedia Britannica inc. 1952.

BEINAERT, C.F. *La Dimension Mythique dans le sacramentalisme chrétien*. Eranos – Jahrbuch, 1949.

BOLTANSKI, Luc. *As Classes Sociais e o Corpo*. Graal, Rio de Janeiro. 1979.

_____. *Prime Éducation et Morale de Classe*. Mouton, Paris. 1969.

CASTELLS, Manuel. *Era da informação: Economia, Sociedade e Cultura. Vol. 2. O Poder da Identidade*. Paz e Terra, São Paulo. 1996.

CASTORIADIS, Cornelius. *As Encruzilhadas do Caminho. A Ascensão da Insignificância*. Paz e Terra, São Paulo. 2002.

DARWIN, Charles. *The Origin of Species by Means of Natural Selection*. Col. Britannica Great Books, Darwin Vol. 49. Chicago, Encyclopaedia Britannica inc. 1952.

_____. *The Variation of Animals and Plants under Domestication*. 2 vols. John Murray, London. 1868.

DARWIN, Francis & SEWARD, A. C. *More Letters of Charles Darwin: A Record of His Work in a Series of Hitherto Unpublished Letters Part I*. Kessinger Publishing, London. 2004.

CHALMERS, Alan Francis. *O que é Ciência Afinal?* Brasiliense, 2000.

DAWKINS, Richard. *Orelôjeiro Cego, a teoria da evolução contra o desígnio divino*. Companhia das Letras, São Paulo. 2003.

DE FIORE, Ottaviano C. *O Corpo Mágico Pós-Neolítico*. (em elaboração).

_____. *O Corpo Científico*. (em elaboração).

_____. *O Retorno dos Magos e a Fronteira de Descartes*. (em elaboração).

DE FIORE, Juliano. *Paradigmas do Conhecimento – uma incursão nas cosmovisões de Stephen Jay Gould e Oliver Sacks*. Tese de Mestrado. Departamento de pós graduação em Antropologia, Faculdade de Ciências Sociais. PUC/SP. 2003.

Demografia Médica no Brasil. Vol 1. Dados Gerais e Descrições de Desigualdades. Relatório de Pesquisa, Dezembro de 2011. CFM / CREMESP.

ELIADE, Mircea. *Imagens e Símbolos*. Martins Fontes, São Paulo. 2012.

_____. *O Sagrado e o Profano*. Livros do Brasil, Lisboa. 1959.

_____. *Tratado de História das Religiões*. Martins Fontes, São Paulo. 1998.

ELIADE, M. e COULIANO, L. P. *Dicionário das Religiões*. Martins Fontes, São Paulo. 2003.

FRIEDMAN, M. e FRIEDLAND, G. W. *As Dez Maiores Descobertas da Medicina*. Companhia das Letras, São Paulo. 1999.

FERNANDES, Paulo Cesar da Conceição. *As Origens do Espiritismo no Brasil: Razão, Cultura e resistência no Início de Uma Experiência (1850-1914)*. Dissertação de Mestrado. UNB, Brasília, DF, 2008.

FILHO, Lycurgo de Castro Santos. *História Geral da Medicina Brasileira*. Hicitec, São Paulo, 1991.

GALHARDO, José Emygdio Rodrigues. *História da Homeopatia no Brasil*. Capítulo do Livro do Primeiro Congresso Brasileiro de Homeopatia. Publicado pelo Instituto Hahnemanniano no Rio de Janeiro. 1926.

GALLO, Ivone Cecília D'avila. *Aurora do Socialismo. Fourierismo e o Falanstério do Saí (1839-1850)*. Unicamp, departamento de História. Tese de doutorado. 2002.

GARDNER, Martin. *Science – Good, Bad and Bogus*. Prometheus, New York. 1989.

_____. *La Nueva Era*. Alianza Editorial, Madrid. 1988.

GELL-MAN, Murray. *Il Quark e Il Giaguaro*. Bollatti Boringhieri Editori. 1996.

GOETHE, J. W. *Doutrina das Cores*. Editora Nova Alexandria, São Paulo. 1996.

_____. *Os Sofrimentos do Jovem Werther*. Nova Alexandria, São Paulo. 1999.

GOFFMAN, Ken. *La Contracultura a través de los Tiempos, de Abraham al acid-house*. Anagrama. Barcelona. 2004.

GOLDACRE, Ben. *Ciência Picareta, como a mídia promove os equívocos do público sobre a ciência*. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro. 2013.

GOULD, Stephen Jay. *Dinossauro no Palheiro*. São Paulo, Companhia das Letras. 1997.

_____. *Vida Maravilhosa*. São Paulo, Companhia das Letras. 1995.

GRANGER, Gilles-Gaston. *A Ciência e as Ciências*. São Paulo, Unesp. 1994.

GRMEK, Mirko D. *Histoire de la Pensée Médicale en Occident. Antiquité et Moyen Age*. Éditions du Seuil, Paris. 1995.

HAHNEMANN, C. F. S. *Organon dell'Arte del Guarire*. RED. Milano. 2013.

HARRIS, Marvin. *Vacas, porcos, Guerras e Bruxas: Os Enigmas da Cultura*. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro. 1978.

HEELAS, Paul. *The new Age Movement*. Blackwell Publishing. Oxford, UK. 2005.

HERMAN, Arthur. *A Ideia de Decadência na História Ocidental*. Editora Record, Rio de Janeiro/São Paulo. 1999.

HUAN, Nguyễn Tran. *Biographie de Pien Tsio*. B.S.E.I., N.S., Tomo XXXII, N° 1, 1º Trim. 1957.

HUME, David. *Investigação sobre o Entendimento Humano*. São Paulo, Fundação Editora Unesp (FEU). 1998.

IBGE. *Economia da Saúde, Uma Perspectiva Macroeconômica. 2000 – 2005*. Estudos e Pesquisas N° 9. Rio de Janeiro. 2008.

JACOTOT, Joseph. *Droit et philosophie panécistiques*. France. 1837

KANT, Emmanuel. *Crítica da Razão Pura*. Col. Os Pensadores. Vol. 2. Editora Abril Cultural, São Paulo. 1986.

_____. *Estética Transcendental e Analítica Transcendental*. Col. Os Pensadores, Kant, vol. 1. Editora Abril Cultural, São Paulo. 1980.

KHUN, Thomas S. *A Estrutura das Revoluções Científicas*. Editora Perspectiva, São Paulo. 1970.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *Il Pensiero Selvaggio*. Il Saggiatore, Milano. 1965.

LINNAEI, Caroli. *Systema Naturae per Regna Tria Naturae, Secundum Classes, Ordines, Genera, Species cum Characteribus, Differentiis, Synonymis, Locis*. Vol. I. (1760) Magdeburg, Io. Iac. Curt. & Vol. II (1791). Lipsia, Jo. Frid. Gmelin.

LOCKE, John. *An Essay Concerning Human Understanding*. Col. Britannica Great Books, Locke Vol. 35. Chicago, Encyclopaedia Britannica inc. 1952.

LORENZ, Edward. (1979) *On Prevalence of Aperiodicity in Simple Systems*. In: Global Analysis, Mgrmela e J.Marsden, orgs. Nova York, pringer-Verlag. 1979. pp-53-75.

LUZ, Madel T. Natural, Racional, Social - Razão Médica e Racionalidade Moderna. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004. v. 1.

LUZ, Madel T. *Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX*. Artigo apresentado no IV Congresso Latino-Americano de Ciências Sociais e Medicina, realizado em Cocoyoc, México, em junho de 1997. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15 (Suplemento):145-176, 2005.

MURE, Jules Benoit. *La Philosophie Absolue*. Librairie Moderne, Paris. 1884.

NEWTON, Isaac. *Princípios Matemáticos da Filosofia Natural*. Col. Os Pensadores. Vol. Galileu e Newton. Nova Cultural, São Paulo. 1987.

PAULO, Ana Lúcia Dias. *O que Você Precisa Saber sobre o Medicamento Homeopático*. Editora Organon, São Paulo. 2001.

PAUWELS, Louis e BERGIER, Jacques, O Despertar dos Mágicos, introdução ao realismo fantástico. Difusão Europeia do Livro, São Paulo. 1972.

POPPER, Karl. *Autobiografia Intelectual*. Editora Cultrix/Edusp, São Paulo. 1977.

PORTO, Paulo Alvez. *Van Helmont e o Conceito de Gás – química e medicina no século XVII*. Educ/Edusp, São Paulo. 1995.

PIERUCCI, Antonio Flávio. *O Desencantamento do Mundo, todos os passos de um conceito*. Editora 34, São Paulo. 2013.

PRIGOGINE, Ilya. *Moderation et transformations irreversibles des systemes ouverts*. In: Bulletin de la Classe des Sciences, Academie Royale de Belgique. 1945. 31: 600-606.]

_____. *O Fim das Certezas – tempo, caos e as leis da natureza*. Editora Unesp, São Paulo. 1996.

_____. *As Leis do Caos*. Editora Unesp, São Paulo. 1993.

PRIGOGINE, Ilya e STENGERS, Isabelle. *A Nova Aliança*. Editora Universidade de Brasília, Distrito Federal. 1997.

PUTZ, R. *Botânica Oculta - As Plantas Mágicas Segundo Paracelso*. Editorial Pons, Barcelona. 2010.

ROSSI, Paolo. *A Ciência e a Filosofia dos Modernos*. Editora Unesp, São Paulo. 1992.

RUSSEL, Bertrand. *Religión y Ciencia*. Fondo de Cultura, Mexico. 1994.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História Geral da Medicina Brasileira*. HUCITEC, São Paulo, 1993.

SCIENCE Magazine: *Cretaceous Fairy Tales*. In: Time Magazine. Segunda Feira, 06 de Maio, 1985.

SILVEIRA, Gláucia Regina. *Utopia e Cura: A Homeopatia no Brasil Imperial (1840-1854)*. Dissertação de mestrado. Depto. De História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Unicamp. 1997.

SIQUEIRA, Deis e LIMA, Ricardo Barbosa (orgs). *Sociologia das Adesões, novas religiosidades e a busca místico-esotérica na capital do Brasil*. Garamond/Vieira, Rio de Janeiro. 2003.

THORWALD, Jurgen. *O Século dos Cirurgiões*. Editora Hemus. s/d.

TROCCHIO, Federico Di. *Las Mentiras de la Ciencia. Porqué y cómo Engañan los Científicos?* Alianza Editorial, Madrid. 1997.

VERGER, Pierre Fatumbí. "Ewé" 1995 Odebrecht- Companhia das Letras.

VESALIUS, Andreas. *De Humani Corporis Fabrica. Epitome. Tabulae Sex*. Ateliê Editorial/Unicamp/ Imprensa Oficial SP, São Paulo. 2003. (Fac-simile.)

VIGOTSKI, Liev Semionóvich. *Pensamento e Linguagem*. São Paulo, Martins Fontes 2000.

VYSE, Stuart A. *Believing in Magic. The Psychology of Superstition*. Oxford University Press, New York. 1997.

WARD, Peter. *On Methuselah's Trail: Living fossils and great extinctions*. New York: W. H. Freeman. 1992.

_____. A Extinção dos Amonites. Scientific American. 1983. 249:136-47.

WEBER, Max. *Economia y Sociedad - esbozo de sociologia comprensiva 1*. Fondo de Cultura, México D.F., 1944.

_____. *Ciência e Política, duas vocações*. Editora Cultrix, São Paulo. 1995.

_____. *The Methodology of The Social Sciences*. Free Press, Glencoe. 1949.

WHEWELL, William. *Philosophy of the Inductive Sciences*. 2 Vols. John W. Parker, London, West Strand. 1847.

YATES, Frances A. *Giordano Bruno and The Hermetic Tradition*. The University of Chicago Press, Chicago. 1978.

Zelia Ramozzi-Chiarottino^I e José-Jozefran Freire^{II}. *Estudos avançados* 27 (79), 2013.