



**UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA**

**CENTRO DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E ARTES
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO**

MESTRADO EM EDUCAÇÃO

ROSANA MARA CERIBELLI NECHAR

A COMPLEXIDADE NO ENSINO DA HOMEOPATIA

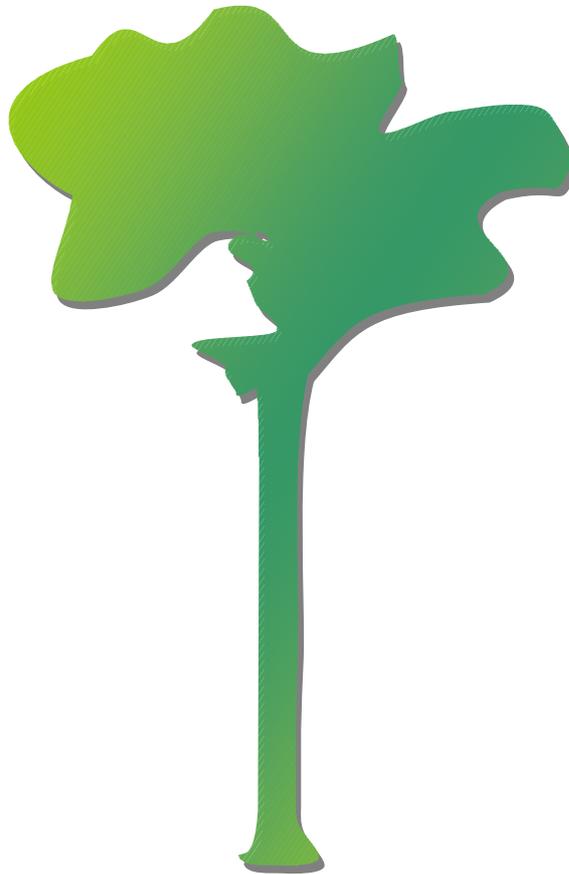
**Londrina, PR
2009**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

CENTRO DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E ARTES
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO

MESTRADO EM EDUCAÇÃO



Londrina, PR
2009

ROSANA MARA CERIBELLI NECHAR

A COMPLEXIDADE NO ENSINO DA HOMEOPATIA

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Educação da Universidade Estadual de Londrina, como requisito para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosângela Aparecida Volpato

**LONDRINA
2009**

ROSANA MARA CERIBELLI NECHAR

A COMPLEXIDADE NO ENSINO DA HOMEOPATIA

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Educação da Universidade Estadual de Londrina, como requisito para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Rosangela Aparecida Volpato

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr.^a. Rosangela Aparecida Volpato
(orientadora)
Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr.^a. Leoni Maria Padilha Henning
Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr.^a. Valéria Vernaschi de Lima
Universidade Federal de São Carlos

Londrina, 09 de outubro de 2009.

DEDICATÓRIA

Ao meu *simillimum* Toninho, eterno companheiro,
que dá leveza e torna alegre a minha jornada, sempre.
Aos queridos filhos Alexandre, Carlos, Rafael e Fabiana,
responsáveis pelos meus mais nobres sentimentos.

AGRADECIMENTOS

À minha querida orientadora profa. Dra. Rosangela Aparecida Volpato, pela valorosa orientação e inestimável aprendizado; pelas interferências que revolvem, encantam, movimentam e transformam a vida; especialmente pela amizade dos últimos e próximos anos.

Às professoras Dra. Leoni Maria Padilha Henning e Dra. Valéria Vernaschi de Lima, pelas contribuições competentes e incentivadoras, que certamente farão parte dos projetos e trabalhos vindouros.

À querida amiga e incentivadora profa. Dra. Maria Luiza Abbud, pelo estimulante apoio e preciosas orientações, durante todo o caminho percorrido.

À profa. Dra. Neusi Berbel, pela sua importante colaboração nas pesquisas de campo, com seu impecável profissionalismo e incansável dedicação.

À coordenação e professores deste Programa, pelo acolhimento e oportunidade de vivenciar a rica diversidade de conhecimentos.

À professora e amiga Maria Inez Nogueira Garcia, pelo exemplo de altruísmo na dedicação ao aperfeiçoamento de seus alunos, entre os quais me encontro.

Aos amigos e companheiros de ideais, que dividem comigo as dúvidas, angústias, frustrações e alegrias no ensino e aprendizado da Homeopatia, especialmente Magda Garcia Lopes Paiva, Paulo Elias de Azevedo Albuquerque, Maria do Rocio Lázaro Rodrigues, Mirian Yaeko Nagai Bembem, Marcos Cesar Marcantonio.

Aos meus amados pais, primeiros e eternos mestres.

NECHAR, Rosana Mara Ceribelli. **A Complexidade no ensino da Homeopatia**. 2009. 117 fls. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2009.

RESUMO

A Homeopatia apresenta-se com princípios epistemológicos distintos da medicina convencional, sendo uma racionalidade médica que contempla diferentes níveis de realidade, de percepção e de cura. Devido a isto, tem lhe sido negado o estatuto de cientificidade. Partindo do princípio que a pesquisa e a prática médica não podem mais se ater linearmente ao paradigma científico moderno, emerge a necessidade de novos modelos de conhecimento, a fim de que o humano seja considerado de forma concomitantemente global e singular. Assim, a busca de cientificidade da Homeopatia exige a assunção de um novo paradigma. A analogia entre a lógica complexa e a lógica homeopática evidencia a equivalência dos pensamentos de Samuel Hahnemann, criador do método homeopático, e de Edgar Morin, proponente do método da Complexidade. As atuais exigências sociais diagnosticam a necessidade de mudanças na área da Saúde, e apontam alguns fatores diretamente relacionados à organização curricular nas escolas médicas. Entre os problemas presentes na educação médica, encontra-se a fragmentação do ato médico, a perda de qualidade da relação médico-paciente, a introdução precoce da especialização, levando à segmentação de conteúdos. A introdução da Homeopatia no currículo da graduação médica, com suas bases epistemológicas em consonância com o paradigma da complexidade, além de permitir a reconfiguração do processo saúde/enfermidade, possibilita a formação de profissionais médicos habilitados a interagirem e intervirem de forma global, considerando as dimensões biológica, social e psíquica do humano, priorizando uma abordagem integral.

Palavras-Chave: Educação Médica. Epistemologia. Complexidade. Homeopatia.

NECHAR, Rosana Mara Ceribelli. **A Complexidade no ensino da Homeopatia**. 2009. 117 fls. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2009.

ABSTRACT

The Homeopathy introduces itself with epistemological elements that are distinct from those of the conventional medicine, the reason of it is that the Homeopathy contemplates within his science different levels of reality, of perception and cure of the patient. Because of this, it has been denied to the homeopathy the scientific status that validates this new way of knowledge. Assuming that the research and medical practice can no longer stick to the linear modern scientific paradigm, emerges the need for new models of knowledge, so that the mankind is considered in a comprehensive and singular way. Thus, the search for scientific status of homeopathy requires the assumption of a new paradigm. The analogy between the complex logic and the homeopathic logic shows the equivalence from the thoughts of Samuel Hahnemann, creator of the homeopathic method, and Edgar Morin, who proposed the method of Complexity. The importance of a different view on the research concerning the Homeopathy is that the modern medicine cannot stand itself having as reference the old scientific paradigm and his linear thought and, therefore, the medical community has to reach out for answers within a new parameter, a way of thought that includes several factors in the treatment of the patient, and not only the biological. The introduction of Homeopathy in the medical education curriculum allows the reconfiguration of the health / disease and enables the training of medical professionals to interact and act globally, considering the biological, social and psychological sides of man, prioritizing a holistic approach. The complex way of thought - allied with the Homeopathy and its individual treatment - comes to deliver this new vision about modern medicine, a more human medicine, which relies in the reconstruction of the relationship doctor-patient and in a different view of the illness itself.

Keywords: Medical Learning. Epistemology. Complexity. Homeopathy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB - Associação Médica Brasileira

AMHB - Associação Médica Homeopática Brasileira

AML - Associação Médica de Londrina

CEF - Conselhos de Entidades Formadoras

CEHL - Curso de Especialização em Homeopatia de Londrina

CFM - Conselho Federal de Medicina

CINAEM - Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico

CIPLAN - Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação

FIOCRUZ - Fundação Osvaldo Cruz

INAMPS - Instituto Nacional de Atenção Médica e Previdência Social

LAPPIS - Laboratório de Pesquisa sobre Práticas de Integralidade em Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PBL – *Problem Based Learning*

PNPIC - Política Nacional das Práticas Integrativas Complementares

PROMED - Programa de Incentivo às mudanças curriculares nas Escolas Médicas

UEL - Universidade Estadual de Londrina

UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 MUDANÇA DE PARADIGMA.....	16
2.1 A CRISE NAS CIÊNCIAS.....	16
2.2 A COMPLEXIDADE COMO NOVO PARADIGMA	25
3 HOMEOPATIA E COMPLEXIDADE.....	32
3.1 O VITALISMO E A HOMEOPATIA.....	32
3.2 RELAÇÃO ENTRE A LÓGICA HOMEOPÁTICA E A LÓGICA COMPLEXA	42
4 RECONFIGURAÇÃO DA CONCEPÇÃO DE DOENÇA NO CONTEXTO DA ANTROPOLOGIA COMPLEXA	65
5 O ENSINO DA HOMEOPATIA	75
5.1 APRENDER HOMEOPATIA EXIGE QUEBRA DE PARADIGMA - EXPERIÊNCIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM HOMEOPATIA DE LONDRINA – CEHL	75
5.2 A HOMEOPATIA NA GRADUAÇÃO MÉDICA.....	88
CONEXÕES FINAIS.....	108
REFERÊNCIAS	110
APÊNDICES	114
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	115
Apêndice B - Questionário Dirigido a Alunos de Medicina da Uel	116
Apêndice C – Entrevista com Professores	117
Apêndice D – Avaliação dos Alunos da Graduação.....	118

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho é o resultado das pesquisas e estudos a que venho me dedicando, nos últimos anos, durante minha vivência profissional, como médica especialista em Pediatria e em Homeopatia.

Desde o início de minha inserção na área da Saúde, movida pelo forte desejo de contribuir para a melhoria das condições de saúde dos pacientes, caminhei no sentido de aprimoramento constante. O amadurecimento profissional trouxe à tona a insatisfação com os limites de atuação da medicina sobre o sofrimento dos doentes, com a técnica médica adquirida durante a graduação e especialização pediátrica.

A transição para a especialidade homeopática vislumbrava a possibilidade de ampliar os horizontes de conhecimentos e ações na saúde, em um novo paradigma. A capacitação no método homeopático realmente proporcionou minha realização profissional, gratificada pelos resultados terapêuticos satisfatórios, ao me deparar com os grandes benefícios que a Homeopatia oferece aos indivíduos doentes.

Na medida em que me envolvi com a proposta de divulgação da Homeopatia, ensinar os seus fundamentos e a sua racionalidade passou a ser um dos objetivos. Iniciei organizando um curso de formação de homeopatas em nível de pós-graduação. Nesta empreitada, senti a necessidade de uma qualificação adequada.

Ao me confrontar, porém, com a desinformação, desconhecimento e preconceitos relacionados à minha recente especialização, um novo questionamento emergiu: por que a Homeopatia, sendo especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) há quase trinta anos, ainda não está presente na formação do médico?

Problematizando a questão, isto é, como a Homeopatia está intrinsecamente relacionada com os conhecimentos científicos da contemporaneidade, torna-se indispensável que sua racionalidade seja embasada epistemologicamente. Ao identificar os conceitos homeopáticos a partir do paradigma da complexidade, pode-se fundamentar cientificamente a Homeopatia.

Apesar dos inúmeros benefícios para a saúde, comprovados por trabalhos científicos, em pesquisas básicas e em trabalhos clínicos, a Homeopatia tem merecido uma atenção insuficiente por parte da comunidade universitária, sendo praticamente rejeitada pelo corpo oficial de algumas universidades, particularmente das escolas médicas, provavelmente por não se enquadrar na racionalidade científica vigente.

Considerando que o modelo científico em que se baseia a medicina convencional favorece a fragmentação do humano, limitando as ações diagnósticas e terapêuticas a atitudes tecnicistas, a influência dos postulados homeopáticos inseridos na grade curricular da graduação médica possibilita acrescentar um novo significado para o ensino médico. Objetivando, ainda, reconfigurar as relações humanísticas na abordagem médico-paciente, a inserção da Homeopatia na formação do profissional da Saúde adquire relevância acadêmica. Além disso, a Homeopatia no ensino médico tem como qualidade possibilitar a rejunção de todo o conhecimento destinado às pesquisas médicas, articulando os saberes de outras áreas, como a Psicologia, a Sociologia, a Filosofia e as Ciências Naturais, complexificando o que está separado, devolvendo ao homem o *status* de membro da natureza e legitimando a sua cidadania.

Nas relações professor-aluno e médico-paciente, das quais faço parte, e na trajetória da experiência acumulada com o ensino da especialidade, percebi que ensinar Homeopatia requer uma fundamentação epistemológica que se adeque ao paradigma complexo. Neste contexto, minha pesquisa teórico-filosófica foi desenvolvida seguindo alguns passos, que foram se relacionando e se complementando em uma verdadeira tessitura.

O método utilizado para a realização deste trabalho foi o próprio método complexo, que segundo Morin (2007, p. 20) “não precede a experiência, mas emerge durante a experiência”. O autor relaciona o método como o caminho e a experiência de pesquisa do conhecimento, “entendida como travessia geradora de conhecimento e sabedoria”. O autor tece relações do método com a teoria:

Uma teoria não é o conhecimento, ela permite o conhecimento. Uma teoria não é uma chegada, é a possibilidade de uma partida. Uma teoria não é uma solução, é a possibilidade de tratar um problema. Uma teoria só cumpre seu papel cognitivo, só adquire vida, com o pleno emprego da atividade mental do sujeito. E é essa intervenção

do sujeito o que confere ao temo *método* seu papel indispensável. (MORIN, 2007, p. 24).

Na perspectiva complexa, a teoria não é nada sem o método, quase se confundindo com ele. Em outras palavras, teoria e método são os dois componentes indispensáveis do conhecimento complexo. Estabelece-se uma relação recursiva entre método e teoria: o método, gerado pela teoria, regenera a própria teoria. Os princípios pertinentes ao método da complexidade: dialógico, recursivo e hologramático estarão implícitos e expressos durante a dissertação.

Realizei o trabalho através de revisão bibliográfica nas áreas da Homeopatia e da Complexidade. A pesquisa foi realizada em fontes primárias, nas obras do criador da Homeopatia, Samuel Hahnemann, e nas obras do autor do método da Complexidade, Edgar Morin. Utilizei como fontes secundárias pesquisadores da doutrina homeopática e do pensamento complexo, como James Tyler Kent, Paulo Rosenbaum, Marcus Zulian Teixeira, Marisa Eizirik, Madel Luz, além de literatura voltada ao ensino médico. Além disso, desenvolvi alguns instrumentos de pesquisa para entrevistas e questionários, na realização de um trabalho de campo, envolvendo estudantes de medicina e docentes.

Tive como objetivo estabelecer relações entre o ensino, a Homeopatia e a Complexidade, enfatizando as mudanças de paradigma necessárias para abordar novos modelos de conhecimento. Procurei demonstrar que a lógica da Homeopatia se configura como uma lógica complexa, além de questionar o modelo de ensino médico vigente, ainda preso a propostas conservadoras. Ao me deparar com as questões filosóficas do conhecimento, que se refletem no ensino, que por sua vez não prescinde de um embasamento epistemológico, observei a relação complexa e inseparável dos elementos de meu trabalho, quais sejam, o ensino da homeopatia e a lógica complexa homeopática. Para atingir meu objetivo, dividi o trabalho em quatro capítulos.

No primeiro capítulo, o objeto de estudo foi a mudança de paradigma, com ênfase na crise das ciências. Procurei demonstrar que as concepções científicas da modernidade, em sua maioria deterministas, lineares e reducionistas, não mais preenchem todos os requisitos necessários ao entendimento da complexidade da vida. As transformações paradigmáticas, presentes nos diversos campos do conhecimento, se inter-relacionam a partir do conceito de que o

homem é um ser bio-psico-social-espiritual, indissociável de seu contexto natural/cultural, constituindo um sistema dinâmico, complexo e adaptativo. Dediquei-me a estudar o paradigma da complexidade na visão de Edgar Morin, que apresenta em seu método uma nova lógica de pensamento e propõe a articulação dos conhecimentos e a não disjunção, o conhecimento do todo pela articulação das partes, abrangendo as implicações, as imbricações e as complexidades. Morin parte da teoria das incertezas e demonstra um novo princípio organizador, propondo em seu método a articulação das esferas física, biológica e antropossocial dos fenômenos.

No segundo capítulo, a proposta foi aprofundar-me nas relações entre a Homeopatia e a Complexidade. Para tal, busquei inicialmente as referências históricas do Vitalismo, doutrina que permeia os fundamentos da Homeopatia, a fim de construir as relações entre a lógica homeopática e a lógica complexa. Em seu contexto epistemológico, a equivalência entre os pensamentos de Hahnemann e o método da complexidade proposto por Edgar Morin permite afirmar que a expressão dos sintomas das doenças do corpo e do psiquismo emana da dimensão chamada de alma pelos antigos e de padrão de auto-organização pelos físicos contemporâneos.

Admitindo que os fenômenos se entrelaçam numa teia complexa vital e correlacionando a concepção de força vital com a de auto-organização, propus reconfigurar a concepção de doença no terceiro capítulo. Na medida em que a concepção acerca da doença é transformada, os conceitos de ser humano, paciente, cura, entre outros, são considerados numa perspectiva complexa, sendo re-dimensionados.

Dediquei o quarto e último capítulo ao ensino da Homeopatia, baseando-me em minha experiência à frente da coordenação do curso de especialização destinado a profissionais de Saúde. A constatação de que o processo ensino/aprendizagem na área homeopática implica no exercício da lógica complexa, tanto na pós-graduação como no âmbito da graduação enquanto disciplina optativa estimula a inclusão da Homeopatia no currículo do ensino médico, a fim de possibilitar a reflexão sobre alguns problemas importantes enfrentados na atualidade, como: a fragmentação do ato médico, a perda de qualidade na relação médico-paciente, a elevação astronômica dos custos da Saúde, e a introdução precoce da especialização levando à fragmentação de conteúdos. Todos esses

fatores estão relacionados diretamente à atual estrutura curricular essencialmente individualista, biologicista, hospitalocêntrica e com ênfase nas especializações, que não prioriza formar profissionais médicos habilitados a interagir e intervirem com e nos processos vitais.

A Homeopatia difere da racionalidade médica hegemônica, com sua racionalidade própria, desde a concepção de saúde/enfermidade até o raciocínio no acompanhamento clínico. Em consonância com os princípios que permeiam a complexidade, para adquirir *status* de ciência, deve ser vista em suas bases epistemológicas através de novo paradigma, sendo importante coadjuvante na formação do médico.

2 MUDANÇA DE PARADIGMA

2.1 A CRISE NAS CIÊNCIAS

Ao longo do tempo, os modelos de conhecimento vão sendo construídos de acordo com a dimensão de realidade vivenciada pelo homem, constituída pelos recursos explicativos de que ele dispõe em cada época, dentre outros.

Segundo Capra (1982), a base do paradigma em que estivemos mergulhados durante os últimos trezentos anos, foi formulada nos séculos XVI e XVII, inaugurando a chamada era moderna.

Até o início do século XVIII, a Inquisição era a instituição responsável pela repressão não apenas a bruxos e feiticeiras, mas também, conforme Luz (1988), pela resistência a dissidentes das doutrinas oficiais sobre o mundo, ao movimento dos planetas, à composição da matéria e dos seres humanos.

Antes da consolidação da ciência moderna, houve um período de crítica aos saberes escolásticos, partindo de uma vertente naturalista, oriunda da Itália (Universidade de Pádua), no século XV, e de outra vertente experimental, advinda da “cultura prática” dos navegadores e descobridores marítimos nos séculos XV e XVI.

De acordo com Soares (2001), elas não revolucionaram o conhecimento europeu porque partiam do mesmo campo epistêmico da Escolástica: a Natureza e o Homem (nela incluído), que eram vistos como algo orgânico e qualitativo, incorporando uma visão vitalista. Além disso, faltava *status* acadêmico para os conhecimentos dos navegadores. Foi um século marcado pela indefinição, constituído por uma mistura de saber racional, e de noções derivadas das práticas da magia de toda uma herança cultural, cujos poderes de autoridade foram multiplicados, pela redescoberta de textos antigos.

Quando a Inquisição se retraiu, em matéria de julgar o conhecimento, as Academias tomaram o lugar de julgadores da veracidade ou falsidade das proposições científicas, como legitimadores da verdade.

A primeira metade do século XVII mudou totalmente a perspectiva medieval, surgindo uma concepção de ciência como um saber público, intersubjetivo, transmissível, capaz de progredir sobre si mesmo. A mudança paradigmática foi ocasionada por descobertas revolucionárias na Física e na Astronomia, direcionadas por Copérnico, Galileu e Newton. A revolução científica que se fez a partir de então, passou a ter como alicerces a experimentação e a observação (SOARES, 2001).

Galileu Galilei é considerado o pai da ciência moderna, pelos aspectos pioneiros de sua visão de abordagem empírica, somada à utilização de uma descrição matemática da natureza. Conforme encontramos em Capra (1982), Galilei formulou as propriedades quantificáveis da natureza, incluindo parâmetros como forma (extensão, volume, peso, etc.) e movimento (velocidade, aceleração, atrito, etc.). Distinguiu-as das propriedades qualificáveis da natureza, tais como som, cor, sabor, valores morais, estéticos. A possibilidade de mensuração dos fenômenos permitiu sua inserção no campo da objetividade, enquanto que as propriedades qualificáveis, mantidas no âmbito da subjetividade, deveriam ser excluídas da dimensão científica.

Pode-se observar, em várias épocas da história da humanidade, que as mudanças de valores, crenças e técnicas emergem em lugares distintos em um determinado período, e as descobertas e os fatos aparentemente isolados, ao serem resgatados, são compostos e compartilhados em um sistema de pensamentos, configurando um novo paradigma.

Enquanto Galileu realizava seus experimentos na Itália, Francis Bacon descrevia o método empírico da ciência na Inglaterra. Posicionava-se frontalmente contra as escolas tradicionais de pensamento, influenciando a investigação científica significativamente. Formulou a teoria do procedimento indutivo, que propõe realizar experimentos, extrair conclusões gerais, a serem testadas posteriormente por novos experimentos. Tanto os postulados de Galileu quanto os de Bacon estavam intimamente associadas à história da destruição da visão do cosmo como um mundo fechado e à proposição da visão do universo como algo infinito.

Em paralelo com as importantes transformações e construções de conceitos científicos que se iam delineando, uma outra revolução ocorria, no campo filosófico humanista racionalista. René Descartes, envolvido com o sistema teórico-

formal da nova ciência, passou a incluir os fenômenos naturais num esquema de conceitos racionais. Em seu "Discurso do Método", obra clássica da Filosofia, inaugurou a modernidade científica. Considerou como princípios fundamentais os preceitos da evidência - deve-se considerar como verdadeiro somente o que for evidente; da análise - deve-se dividir cada uma das dificuldades em tantas partes quantas forem necessárias para serem resolvidas; da síntese - deve-se começar dos objetos mais simples aos mais complexos; e da enumeração - deve-se realizar enumerações de modo a verificar que nada foi esquecido.

René Descartes formulou a fundamentação teórica da distinção elaborada por Galileu, concebendo a natureza como máquina, usando a metáfora para designar os fenômenos do relógio, que atingia um alto caráter de perfeição, sendo um modelo privilegiado de máquinas automáticas em sua época. Em sua obra, concluiu que a mente e a matéria eram entidades separadas e fundamentalmente diferentes, divisão que causou um profundo efeito sobre o pensamento ocidental. Este modelo mecanicista de visão da realidade foi responsável pelo grande avanço da ciência e da tecnologia, no campo em que os aspectos da natureza comportam-se de uma forma compatível com este padrão de visão e que podem ser verificados e operacionalizados dentro desta metodologia descrita.

Enquanto a ciência do século XIX, motivada pelos estudos de pensadores como Descartes, buscava eliminar o que é individual para só reter leis gerais, o objetivo da ciência era, segundo Morin (1990, p. 85) "conceber um universo que fosse uma máquina determinística perfeita". Essa ambição é bem retratada, ao se verificar os quatro princípios metodológicos de Descartes, em seu Discurso do Método (1994):

O primeiro era o de nunca aceitar algo como verdadeiro que eu não conhecesse claramente como tal, ou seja, de evitar cuidadosamente a precipitação e a prevenção, e de nada fazer constar de meus juízos que não se apresentasse tão clara e distintamente a meu espírito que eu não tivesse motivo algum de duvidar dele; o segundo, o de repartir cada uma das dificuldades que eu analisasse em tantas parcelas quantas fossem possíveis e necessárias a fim de melhor solucioná-las; o terceiro, o de conduzir por ordem meus pensamentos, iniciando pelos objetos mais simples e mais fáceis de conhecer, para elevar-me, pouco a pouco, como galgando degraus, até o conhecimento dos mais compostos, e presumindo até mesmo uma ordem entre os que não se precedem naturalmente uns aos

outros; e o último, o de efetuar em toda parte relações metódicas tão completas e revisões tão gerais nas quais eu tivesse a certeza de nada omitir. (DESCARTES, 1994)

Apesar de Descartes ser considerado o maior representante da nova filosofia da natureza, ou da ciência moderna, foi Newton quem a consagrou como um corpo de verdade absolutamente segura a respeito do mundo físico. Antes dele, duas tendências opostas orientavam a ciência: o método empírico e indutivo proposto por Bacon e o método racional e dedutivo proposto por Descartes. Newton introduziu a combinação apropriada para ambos os métodos, sublinhando que tanto os experimentos necessitam de interpretação, como os princípios racionais necessitam de evidência experimental, unificando, assim, as duas tendências, desenvolvendo uma metodologia em que a ciência natural passou a basear-se desde então. Além de criar o método diferencial para descrever o movimento dos corpos sólidos, empregou seu novo método matemático para formular leis exatas, que possuem aplicação universal, para todos os corpos, sob influência da lei da gravidade.

Pela mecânica newtoniana, todo o universo foi determinado a movimentar-se em suas partículas através de leis imutáveis, numa gigantesca engrenagem perfeita, criada por Deus. A teoria de Newton foi capaz de explicar, no decorrer dos anos, vários fenômenos da natureza, como o movimento das marés, da lua, dos planetas, entre outros, relacionados com a gravidade.

A concepção de Newton fundamentou, assim, a visão de mundo como máquina, onde o universo e todos os fenômenos que nele ocorrem são completamente causais e determinados, propagando-se entre as demais ciências naturais: biologia, química, astrologia, e outras similares.

Assim, a ciência consolidou seus princípios básicos, defendendo o raciocínio empírico-racional e da experimentação, em detrimento dos argumentos dos textos antigos, incluindo a aceitação da concepção heliocêntrica de Copérnico do universo, e as idéias de uma natureza quantitativa e matematizada. Privilegiou-se a perspectiva quantitativa e abandonou-se definitivamente o velho ideal de pura contemplação da natureza, herdado da Idade Média.

As características dominantes da ciência no século XVII, que consistem em critérios das teorias científicas persistentes até os dias de hoje, possibilitaram que os séculos seguintes testemunhassem extraordinários avanços,

com tendências revolucionárias no pensamento científico. O modelo racionalista, mecanicista e dualista dificultava ou mesmo impossibilitava o reconhecimento de outras verdades.

Porém, no desenrolar da história, com a evolução dos conhecimentos, foi necessário reconsiderar alguns conceitos e valores estabelecidos como verdadeiros, por não contemplarem as necessidades emergentes nas diversas áreas das ciências.

Assim, a Física clássica, considerada a mestre de todas as ciências, fundamentada na idéia de continuidade (linearidade), de causalidade, de determinismo e objetividade, que nos legou a idéia de um único nível de realidade, foi refutada pelas novas possibilidades trazidas no início do século XX.

Ao constatar a descontinuidade na estrutura da energia, identificando o vazio existente entre dois pontos, Max Plank abalou os fundamentos do pensamento científico clássico, abrindo uma perspectiva de pluralidade de possibilidades, em detrimento de causalidade única dos fenômenos. A mecânica quântica, fundada por Plank, sugeriu uma nova visão sobre a matéria, conforme nos descreve Nicolescu (1999), com escalas imensuráveis pelos métodos clássicos, de partículas infinitamente pequenas e infinitamente breves. A física quântica possibilitou a revelação da existência de novos níveis de realidade

A reunião intelectual dos cientistas que discutiam acerca das novas teorias (Bohr, Einstein, Heisenberg, entre outros) resultou em mudanças revolucionárias nos conceitos de realidade, gerando interesse nas implicações filosóficas da Física para compreendê-la. Desta forma, observamos a emergência de um novo paradigma, conforme descreve Capra (1982, p. 72):

Em contraste com a concepção mecanicista cartesiana, a visão de mundo que está surgindo a partir da física moderna pode caracterizar-se por palavras como orgânica, holística e ecológica. Pode ser também denominada visão sistemática, no sentido da teoria geral dos sistemas. O universo deixa de ser visto como uma máquina, composta de uma infinidade de objetos, para ser descrito como um todo dinâmico, indivisível, cujas partes estão essencialmente inter-relacionadas e só podem ser entendidas como modelos de um processo cósmico.

No campo da Química, a partir da descrição das estruturas dissipativas, feita por Prigogine¹, os conceitos científicos rumaram obrigatoriamente para longe do determinismo, que até então amparava a organização das estruturas. De acordo com Capra (2000, p. 149), a teoria de Prigogine implica uma reconceitualização de muitas idéias fundamentais associadas com a estrutura, “uma mudança de percepção da estabilidade para a instabilidade, da ordem para a desordem, do equilíbrio para o não-equilíbrio, do ser para o vir-a-ser”.

Seguindo o conjunto de fatos e conjecturas que agora se apresenta, a indeterminação se configura como participante do novo pensamento científico.

Nas ciências biológicas, o conhecimento gerado através do reducionismo científico, fragmentando e analisando os organismos em partes, possibilitou grande avanço de novos campos de estudos e pesquisas notáveis especialmente no campo da biologia molecular e da neurobiologia. O conceito mecanicista de Descartes, ao comparar o corpo humano a uma máquina, que para ser conhecido teria necessariamente que ser fragmentado em partes separadas, comparando as doenças com avarias na máquina, como um relógio mal fabricado, influenciou decisivamente as concepções de saúde/doença predominante nos últimos anos, conforme o texto de Capra (1982, p. 57) nos esclarece:

A cuidadosa descrição dos mecanismos que compõem os organismos vivos tem sido a principal tarefa dos biólogos, médicos e psicólogos nos últimos trezentos anos. A abordagem cartesiana foi coroada de êxito, especialmente na biologia, mas também limitou as direções da pesquisa científica. O problema é que os cientistas, encorajados por seu êxito em tratar os organismos vivos como máquinas, passaram a acreditar que estes *nada mais são* que máquinas. As conseqüências adversas dessa falácia reducionista tornaram-se especialmente evidentes na medicina, onde a adesão ao modelo cartesiano do corpo humano como um mecanismo de relógio impediu os médicos de compreenderem muitas das mais importantes enfermidades da atualidade.

A necessidade de se buscar novas explicações que encampassem as transformações no pensamento científico na área da biologia foi sentida através dos estudos genéticos. Quanto mais se caminhava para um maior entendimento da biologia dos genes, mais complexa sua estrutura e função se revelava, insinuando

¹ Ilya Prigogine, ganhador do Prêmio Nobel de Química de 1977 pelos seus estudos em termodinâmica de processos irreversíveis com a formulação da teoria das estruturas dissipativas.

que um conceito de gene não estaria isento de incertezas. As limitações do modelo cartesiano revelaram-se claramente em fatos pelos quais, de acordo com Capra (1982, p. 113):

Os biólogos de hoje, apesar de conhecerem a estrutura precisa de uma série de genes, sabem muito pouco dos processos pelos quais os genes se comunicam e cooperam no desenvolvimento de um organismo, como eles interagem, como se agrupam, quando são ligados e desligados, e em que ordem.

Sabe-se atualmente de algumas complexidades do reino molecular que inviabilizam uma visão estática, ou mesmo única, para o gene.

No campo filosófico e intelectual, com o surgimento da modernidade, o pensamento científico gerou mudanças que transformaram de forma gradual o conhecimento herdado culturalmente para uma “nova ciência” que acreditava em padrões lógicos.

Na atualidade, a discussão acerca da subjetividade na validação da ciência é um dos pontos-chave na polêmica do que é considerado científico e não científico. Os filósofos da ciência a partir do século XX têm chamado a atenção do mundo acadêmico a respeito deste embate, e a preocupação central na filosofia da ciência é compreender o método científico. Algumas questões de abrangência da epistemologia implicam em proporcionar tal compreensão.

Nas últimas décadas, em grande medida devido à influência do físico americano Thomas Kuhn, a filosofia da ciência tem prestado uma atenção considerável ao estudo da história e da sociologia da ciência. Em seu livro “A Estrutura das Revoluções Científicas”, define paradigma como uma série de suposições, métodos e problemas típicos que determinam, para uma comunidade científica, quais são as questões importantes, e qual a melhor maneira de respondê-las. O ponto central de Kuhn é que as mudanças de paradigmas, por serem bruscas e dilacerantes, desafiam a imagem idealizada da ciência como um progresso gradual e constante da ciência em direção à Verdade. Enquanto um paradigma se mostrar eficiente - enquanto uma comunidade científica o aceitar e ele explicar razoavelmente bem a natureza - as pesquisas e as descobertas serão graduais e cumulativas. Porém, as inovações (observações inesperadas e anomalias) não são facilmente assimiladas pelos paradigmas. Pelo menos, não por muito tempo. Revoluções

científicas - mudanças de paradigmas - são inevitáveis e necessárias, na medida em que as teorias reinantes são incompletas ou cegas.

De acordo com o filósofo e epistemólogo Chibeni (2009), Kuhn expõe em sua obra que uma disciplina científica não se caracteriza apenas por uma determinada teoria específica, mas por uma plêiade de teorias auxiliares, técnicas matemáticas e experimentais, realizações concretas que servem de modelo, valores e crenças variadas. Às atividades desenvolvidas pelos cientistas sob a diretriz de um determinado paradigma Kuhn denomina ciência normal. Em oposição, os episódios nos quais um paradigma é substituído por outro constituem as revoluções científicas. O autor enfatiza que essa atividade do cientista normal de modo algum visa a confirmar ou refutar o paradigma sob o qual se desenvolve. A postura não-crítica do cientista normal diante do paradigma que adota é essencial para que o estudo da Natureza possa ser aprofundado. Segundo Chibeni, uma importante constatação de Kuhn é que determinado paradigma nunca é rejeitado sem que concomitantemente um outro seja aceito.

Ao adentrarem o século XXI, os cientistas se depararam com o desafio da construção de um novo espírito científico proposto por Bachelard², cuja epistemologia contribuiu, definitivamente, para que se destruísse a crença na imortalidade científica dos fatos. Segundo o autor (1978, p. 5):

Pensar cientificamente é colocar-se no campo epistemológico intermediário entre teoria e prática, entre matemática e experiência. Conhecer cientificamente uma lei natural é conhecê-la simultaneamente como fenômeno e como número.

[...] se pudéssemos então traduzir filosoficamente o duplo movimento que atualmente anima o pensamento científico, aperceber-nos-íamos de que a alternância do a priori e do a posteriori é obrigatória, que o empirismo e o racionalismo estão ligados, no pensamento científico, por um estranho laço, tão forte como o que une o prazer à dor. Com efeito, um deles triunfa dando razão ao outro: o empirismo precisa ser compreendido; o racionalismo precisa ser aplicado. Um empirismo sem leis claras, sem leis coordenadas, sem leis dedutivas

² [...] Bachelard costumava dizer [...] que a epistemologia consistia, no fundo, na história da ciência como ela deveria ser feita. Queria dizer [...] que toda reflexão efetiva, capaz de estabelecer o verdadeiro estatuto das ciências formais (lógica e matemática) e das ciências empírico-formais (ciências físicas, biológicas e sociais), deve ser necessariamente histórica. [...] Não querendo construir uma epistemologia a priori, dogmática, impondo autoritariamente dogmas aos cientistas, Bachelard se opôs a Augusto Comte, sobretudo quando este pretendeu coordenar as diversas ciências e indicar-lhes os caminhos definitivos a seguir. Bachelard se propôs a construir uma epistemologia visando à produção dos conhecimentos científicos sob todos os seus aspectos: lógico, ideológico, histórico [...] O que importa é que se descubram a gênese, a estrutura e o funcionamento dos conhecimentos científicos.

não pode ser pensado nem ensinado; um racionalismo sem provas palpáveis, sem aplicação à realidade imediata não pode convencer plenamente. O valor de uma lei empírica prova-se fazendo dela a base de um raciocínio. Legitima-se um raciocínio fazendo dele a base de uma experiência. A ciência, soma de provas e de experiências, soma de regras e de leis, soma de evidências e de fatos, tem pois uma necessidade de uma filosofia com dois pólos. Mais exatamente ela tem necessidade de um desenvolvimento dialético, porque cada noção se esclarece de uma forma complementar segundo dois pontos de vista filosóficos diferentes.

Nos últimos anos, o debate epistemológico em diversas áreas acadêmicas fez surgir vários questionamentos proporcionados pelo novo pensamento científico. A mudança de paradigma, premente nos diversos campos do conhecimento, emerge no conceito de que o homem é um ser bio-psico-social-espiritual, indissociável de seu contexto cultural, constituindo um sistema dinâmico, complexo e adaptativo.

De acordo com Morin (2000, p. 131) o mundo foi invadido pela complexidade, anteriormente rechaçada, a partir do momento em que as últimas conquistas das ciências físicas e naturais abalaram o paradigma da simplificação. Assegura que a ciência clássica está bloqueada nas questões que tratam do imensurável e do incerto. Afirma que o “calculável e o mensurável não são mais do que uma província no incalculável e no desmedido”. Segundo o autor, “ao mesmo tempo em que edifica uma vertiginosa Torre de Babel dos conhecimentos, o nosso século efetua um mergulho ainda mais vertiginoso na crise dos fundamentos do conhecimento”³.

Indubitavelmente, a visão newtoniano-cartesiana, com concepções deterministas, lineares, ordenadas e reducionistas, não preenche todos os requisitos necessários ao entendimento da complexidade da vida.

³ Café Philo - Publicado por Jorge Zahar– p.84.

2.2 A COMPLEXIDADE COMO NOVO PARADIGMA

Em todo ser vivo, aquilo que designamos como partes constituintes,
forma um todo inseparável, que só pode ser estudado em conjunto,
pois a parte não permite reconhecer o todo, nem o conjunto
deve ser reconhecido nas partes.
Goethe

A Complexidade tem sido estudada pelo pensador francês Edgar Morin, formado nas áreas de História, Geografia e Direito, tendo migrado posteriormente para a Filosofia, Sociologia, e Epistemologia, tornando-se um dos importantes pensadores do século XX. Desenvolveu o método complexo, procurando alinhar o que estava fragmentado desde o método de Descartes, na busca de articular os conhecimentos de esferas separadas, nas relações organizacionais. Assim, durante o final do século XX e início do século XXI, escreveu os seis métodos⁴ buscando esta articulação. Portanto, a complexidade é um modelo de conhecimento baseado em um método.

Morin (2005b) definiu os princípios do paradigma da simplicidade, que coloca ordem no universo e expulsa dele a desordem, pelas palavras *disjunção* – separa o que está ligado, na busca das idéias claras e distintas umas das outras, e *redução* – que decompõe os elementos, a fim de analisá-los em suas partes. Propôs uma nova configuração na lógica dos pensamentos, coordenando-os em uma construção que recria o complexo a partir do simples.

Quando os cientistas do início do século XX começaram a se defrontar com evidências que já não eram inteligíveis através do paradigma da simplicidade, e que não era mais possível entender o universo apenas como ordem, emergiu o paradoxo da reflexão sobre o universo. Ao mesmo tempo em que o mundo físico – o universo – caminha para a desordem (2º princípio da termodinâmica → entropia), há um princípio de organização, que faz com que os seres vivos se complexifiquem e se desenvolvam (evolução). Enquanto as descobertas mostravam que a organização do universo vinha da não-organização, de uma desintegração – *big-bang* – que, ao desintegrar-se, é que se organizou, por outro lado, percebeu-se que a organização viva era um progresso que se paga com a morte das entidades.

⁴ Método 1: A Natureza da Natureza; Método 2: A Vida da Vida; Método 3: O Conhecimento do Conhecimento; Método 4: As idéias; Método 5: A Humanidade da Humanidade; Método 6: A Ética.

Conforme o pensamento de Edgar Morin (1990, p. 89), “há muito mais espécies que desapareceram desde a origem da vida que espécies que sobreviveram”; Assim, uma percepção veio à tona: “que a ordem e a desordem, sempre inimigas, cooperam de uma certa maneira para organizar o universo”. O autor afirma que:

[...] complexidade da relação ordem/desordem/organização surge quando se verifica empiricamente que fenômenos desordenados são necessários, em certas condições, em certos casos, para a produção de fenômenos organizados, que contribuem para o aumento da ordem. (1990, p. 92).

Morin conduz ao reconhecimento de que ordem e desordem interagem para a organização. Uma influi e é influenciada pela outra. Onde aumenta a ordem, aumenta também a desordem. Morin ilustra essa relação na ordem biológica pela famosa frase de Heráclito (540-470, a.C.) “viver da morte, morrer da vida”. Aceitar isso é entender que nossas células estão em um processo incessante de morte e criação, o que mantém a vida. Por outro lado, também é entender que essa força rejuvenescedora enfraquece, e que ao longo do tempo se desequilibra e leva-nos a morrer da vida.

O autor destaca, ainda, que “a aceitação da complexidade é a aceitação de uma contradição e da idéia que não se pode escamotear as contradições [...] nosso mundo comporta harmonia, mas esta harmonia está ligada à desarmonia.” (1990, p. 94). Lança a idéia de processos auto-organizadores e auto-eco-organizadores para tratar com a complexidade do real, fato que a ciência determinista não lida mais. Esses conceitos dizem respeito à propriedade de cada sistema criar suas próprias determinações e as suas próprias finalidades, sem perder de vista a harmonia com os demais sistemas com que interage. Nesta perspectiva, o autor acredita ser possível resgatar os conceitos de autonomia e de sujeito, livrando-nos da visão tradicional da ciência, onde tudo é determinismo e, portanto, “não há sujeito, não há consciência, não há autonomia” (MORIN, 1990, p. 95).

O pensamento complexo não afasta a incerteza ou a contradição, quando essa aparece, o que não é contemplado na ciência clássica. Não se pode isolar os objetos uns dos outros. A complexidade pressupõe a integração e o caráter

multidimensional de qualquer realidade. Morin (1990, p. 100-101) diz “[...] não podemos nunca escapar à incerteza [...] Estamos condenados ao pensamento inseguro, a um pensamento crivado de buracos, um pensamento que não tem nenhum fundamento absoluto de certeza.” Também chama a atenção para o termo “complicação”. Esse não é um sinônimo, mas algo que se insere e faz parte da complexidade. O pensamento complexo:

[...] não tem nunca a pretensão de esgotar num sistema lógico a totalidade do real, mas tem vontade de dialogar com o que lhe resiste. .A racionalização consiste em querer encerrar a realidade num sistema coerente. E tudo o que, na realidade, contradiz este sistema coerente, é desviado, esquecido, posto de lado, visto como ilusão ou aparência. (1990, p. 102).

Para tratar com a complexidade do real, Edgar Morin (1990, p. 22) se baseia em novos conceitos, substituindo o paradigma da disjunção-redução-unidimensionalização pelo paradigma de distinção-conjunção-multidimensionalização. O autor aponta que a complexidade permite distinguir sem separar, associar sem identificar ou reduzir. Não se trata de abandonar, mas sim de integrar a lógica clássica, tendo simultaneamente em conta seus limites, escapando da unidade abstrata do alto (holismo) e do baixo (reducionismo). No pensamento reducionista, enxerga-se a ordem a partir da ordem. No pensamento holista, a ordem a partir da desordem. No pensamento sistêmico, busca-se compreender a relação entre ambos. No pensamento complexo, além de buscar compreender as origens da ordem por estas bases, busca-se incorporar a ordem criada a partir do observar. Não se trata de determinar qual a melhor forma de pensar. Talvez seja inevitável transitar por todas elas.

As reflexões acerca da evolução histórica do pensamento científico conduziram à necessidade de uma nova configuração de raciocínio, a uma nova lógica que viabilizasse o novo paradigma que se apresentava, pois a lógica formal já não contemplava as exigências do paradigma emergente.

A idéia da complexidade, segundo Morin⁵, reapareceu a partir da cibernética e da teoria da informação. Referindo-se a Warren Weaver, seu co-formulador (com Shannon), afirmou que o século XIX presenciou o desenvolvimento

⁵ Edgar Morin em Discurso sobre “Problemas de uma epistemologia complexa”, em debate entre investigadores portugueses de várias especialidades, em Portugal.

das ciências da complexidade desorganizada - citando o segundo princípio da termodinâmica - e que o século XX presenciaria o desenvolvimento das ciências da complexidade organizada. De fato, a partir da metade do século XX, os filósofos da ciência evoluíram o conceito de que nenhuma teoria científica poderia pretender-se absolutamente certa. O conceito de ciência, a partir de então, deixou de ser sinônimo de certeza para abranger as incertezas.

Não se trata de um pensamento que elimina a certeza pela incerteza, ou que elimina a separação pela inseparabilidade, ou ainda que elimina a lógica para permitir todas as transgressões. Pelo contrário, a pretensão é de fazer um ir e vir incessante entre as certezas e as incertezas, entre o elementar e o global, entre o separável e o inseparável.

De acordo com a análise de Elzirik (1997, p. 50), “ao dizer que Descartes partira da certeza da dúvida para construir o seu discurso do método, Morin vai partir da incerteza da dúvida para um discurso em busca do método”. O método em construção para estudar a complexidade, proposto por ele, tem como premissa a negação da ciência clássica, que separa as disciplinas, fragmentando os saberes em partes distintas. A partir da observação da natureza, vai tecendo e desenvolvendo a lógica que permite resignificar a formação dos sóis, dos astros, das galáxias, dos seres vivos, passando pela evolução das espécies, reconceituando e reconfigurando os aspectos deterministas e lineares da seleção natural, na natureza da integração. Segue complexificando as relações antropológicas, biológicas, sociológicas, do conhecimento do conhecimento, da natureza da natureza, da vida da vida, ultrapassando as disjunções da ciência clássica que separa sujeito e objeto, subjetividade e objetividade.

Como a epistemologia clássica já não abrange todos os elementos que constituem o conhecimento científico, sejam os que têm sua origem na teoria, no modo de organização das idéias, incluindo os que têm suas raízes na cultura e na sociedade, Morin inaugura um caminho para a lógica complexa, partindo da articulação entre os conhecimentos de variadas ordens, considerando uma complexificação dos saberes. Negando a complexidade como uma justaposição de conhecimentos acumulados, propõe o que chama de anel epistemológico.

Diferentemente de um sistema integrado e sintético de conhecimentos, a complexidade possibilita comunicar as instâncias separadas,

permitindo fazer o circuito entre elas. O que Morin chama de praticar o conhecimento do conhecimento.

As idéias de ordem e desordem pararam de se excluir mutuamente, desde quando a idéia de ordem universal foi posta em causa pela termodinâmica, que primeiramente a reconheceu no calor de uma agitação molecular desordenada. Foi seguida pela microfísica, depois pela cosmofísica e hoje pela física do caos.

A abertura termodinâmica abriu uma fresta irreversível, promotora de outras aberturas, de uma inevitável modificação paradigmática, conduzindo ao pensamento complexo. Morin afirma que a abertura termodinâmica requer um paradigma de complexidade:

É uma noção de alcance paradigmático: ela aprofunda a ruptura com o paradigma de separação e de isolamento que dominou a física e a metafísica ocidentais. O princípio de inteligibilidade clássica foi alcançado. De agora em diante, toda explicação, toda elucidação que diz respeito ao ser, à organização, ao comportamento, à evolução dos seres abertos ecodependentes (e isso diz respeito não apenas aos seres vivos, mas também às sociedades humanas e às nossas próprias idéias), não pode isolar ou excluir uma pela outra, seja a lógica interna do sistema, seja a lógica externa da situação (quer dizer, as condições ambientais); é preciso uma explicação dialógica e dialética, ligando de maneira complementar, concorrente e antagonica os processos interiores e exteriores. (2005, p. 258).

Trata-se da organização da racionalização e do pensamento. A visão de mundo classificadora, analítica, redutora e unidimensional é produto da concepção de sistemas fechados. O pensamento complexo pretende colocar em dialógica a ordem, a desordem e a organização.

A lógica complexa rompe com a lógica binária de causa e efeito, e se pauta por três princípios que se inter-relacionam: o dialógico, o recorrente e o hologramático.

O *princípio dialógico* consiste em manter a unidade de noções antagonicas, ou seja, unir o que aparentemente deveria estar separado, o que é indissociável, com o objetivo de criar processos organizadores e, portanto, complexos. Implica em dialogo e interações entre lógicas diferentes. Permite assumir racionalmente a inseparabilidade de noções contraditórias para conceber um mesmo fenômeno complexo (como é o caso da luz, que se comporta ora como onda, ora como partícula) No princípio dialógico está subentendido que devemos, em nossas

explicações, assumir e utilizar duas lógicas concorrentes, contraditórias até, e não apenas uma. Uma delas é a lógica da individualidade, dos sujeitos que cuidam de si, a lógica da desordem; a outra é a lógica da totalidade, da consciência que transcende o sujeito e tem a visão do todo, a lógica da ordem. Nas palavras de Morin (1990, p. 107):

[...] o que disse, da ordem e da desordem, pode ser concebido em termos dialógicos. A ordem e a desordem são dois inimigos: uma suprime a outra, mas ao mesmo tempo, em certos casos, colaboram e produzem organização e complexidade. O princípio dialógico permite-nos manter a dualidade no seio da unidade. Associa dois termos ao mesmo tempo complementares e antagônicos.

O *princípio recorrente* é o que nega a determinação linear que promove a criação de novos sistemas e pode ser entendido como processos em circuitos, de modo que os efeitos retroagem sobre as causas desencadeadoras. É mais que um circuito e que uma retroação reguladora, presentes na cibernética. É um processo organizador necessário e múltiplo que envolve tanto a percepção como o pensamento.

Este princípio permite o conhecimento dos processos auto-reguladores e rompe com o princípio da causalidade linear. A causa atua sobre o efeito assim como o efeito age também sobre a causa de forma retroativa (como se fosse um termostato). O circuito retroativo pode reduzir um desvio negativamente e gerar estabilidade em seu meio, como pode também ampliar o desvio positivamente e gerar processo inflacionário (desequilibrado crescente). A homeostasia de um organismo vivo, por exemplo, é um conjunto de processos reguladores baseados em múltiplas retroações. O círculo de retroação (*feedback*) permite tanto reduzir um desvio, sob sua forma negativa, quanto amplifica-lo, estabilizando ou inflacionando um sistema. As retroações são observáveis em inúmeros fenômenos biológicos, econômicos, sociais, políticos, psicológicos.

Além da retroação, o princípio recorrente engloba a recursão, circuito que ultrapassa a noção de auto-regulagem para a de autoprodução e auto-organização. Trata-se de um círculo gerador, em que os produtos e os efeitos são eles próprios produtores e causadores daquilo que os produz. Como exemplo, temos o sistema de reprodução dos seres vivos, que é resultado de seres se acoplando para gerar novos seres, desde o princípio dos tempos. A sociedade é produzida

pelos indivíduos humanos, com suas interações, e por outro lado faz emergir a humanidade desses indivíduos, trazendo-lhes a cultura e a linguagem.

O *princípio hologramático* apresenta o paradoxo dos sistemas em que a parte está no todo assim como o todo está na parte. Concebe a imagem física do holograma, que concentra em si todos os pontos e é projetada no espaço em três dimensões. Sua projeção remete-nos à imagem do objeto hologramático com sensações de relevo e de cor. O rompimento de uma imagem hologramática não apresenta imagens mutiladas ou fragmentadas, mas imagens completas multiplicadas.

O paradoxo é que o todo pode ser mais do que a simples soma de suas partes graças às propriedades emergentes dessa organização sistêmica do universo, e também pode ser menos em decorrência de qualidades inibidoras geradas por essa organização sistêmica. Do átomo até a estrela, a organização de um todo produz qualidades ou propriedades novas e desconhecidas (físicas, químicas, biológicas), em relação às partes consideradas em separado. A parte está no todo, assim como o todo está representado em cada uma de suas partes. Assim como uma gota de água do oceano está para o próprio oceano. Assim como a totalidade do patrimônio genético está presente em cada célula individual.

O paradigma da complexidade utiliza a lógica clássica e os princípios de identidade, de não contradição, de indução, de dedução, conhecendo os seus limites e transcendendo-os. Não abandona, em absoluto, os princípios de ordem, de separabilidade e de lógica, mas integra-os em uma nova concepção, ligando as partes à totalidade, tecendo as dicotomias, articulando os princípios organizacionalmente, em uma tessitura complexa e irreduzível.

3 HOMEOPATIA E COMPLEXIDADE

3.1 O VITALISMO E A HOMEOPATIA

Desde que o homem consegue se expressar, pensadores, filósofos, cientistas e anônimos têm se esforçado em definir a vida em sua essência e em suas razões.

O vitalismo é a doutrina que afirma a necessidade de um princípio irreduzível ao domínio físico-químico para explicar os fenômenos vitais. Acompanha a história da medicina desde sempre, participando da disputa histórica com o atomismo/mecanicismo nas várias escolas filosóficas e científicas, ao longo do pensamento humano.

Desde o tratado de medicina mais antigo que se conhece, o de Nei King, atribuído ao imperador Hoang Ti, da dinastia Han, de 500 a.C., que mencionava que o corpo humano funcionava devido à presença de forças ocultas, já se estabeleciam as primeiras concepções de vitalismo, o qual afirmava a existência de uma energia vital, que era dividida em uma potência positiva (yang) e uma negativa (ying), de cujo equilíbrio dependia a saúde. Sustentou o pensamento filosófico e médico da China antiga até os nossos dias, e sua história se confunde com a do Taoísmo, do Confucionismo e da Acupuntura (FREIRE, 2005).

Na obra de Rosenbaum (1996), encontramos que no ocidente os pré-socráticos já delineavam as idéias de um princípio unificador e totalizante para explicar o fenômeno vida, presente na doutrina dos pitagóricos. Aproximadamente em 300 a.C. já se tem registro de teses antagônicas, entre o determinismo de Empédocles (500 a.C.), da escola siciliana, que julgava que os homens eram compostos por quatro formas, ou quatro elementos (ar, terra, água e fogo), e o médico Alcmeon de Crotona (400 a.C.), que defendia que a saúde poderia ser comparada ao balanceamento (isonomia) dos poderes (*dynamis*).

Hipócrates (460-377 a.C.), médico grego considerado o pai da medicina, em seu *corpus hipocraticus* descreveu as formas possíveis de cura: *contrarius curantur contrarius* (cura pelos contrários), *similibus curantur similibus* (cura pelos semelhantes), e *vis medicatrix naturae*. Referia-se a essa última como a

via medicamentosa natural presente no organismo, responsável pela saúde. O médico deveria limitar-se a agir como servidor dessa força natural. Para ele, a alma e força vital eram um só princípio, o *anima*, tendo sido o fundador do pensamento animista, que admite a alma como entidade que organiza e dinamiza, vivificando todo o organismo. Encontramos na pesquisa de Rosenbaum (1996, p. 31), que:

Hipócrates - desenvolvendo os conceitos dos que o precederam, entendeu a *physis* (natureza) como sendo "o médico das enfermidades, fazendo sem auxílio o que convém" [...] esta *vis medicatrix* operava em todos os seres como uma "servidora", favorecendo nos indivíduos enfermos as eliminações, as substituições mórbidas, a recuperação e a regeneração das lesões.

Dentre os filósofos e pensadores gregos, Platão (427-347 a.C.) admitia a alma como entidade separada do corpo, dividindo-a em razão, emoção e animalidade, que residiam no cérebro, no tórax e no abdome, respectivamente. Já para Aristóteles (384-322 a.C.) discípulo de Platão, a alma não era o corpo, mas não podia existir sem ele, assim como não haveria luz sem corpo luminoso. Aristóteles deu à alma uma concepção de substância, afirmando que ela seria a formadora do corpo e a que lhe daria a vida, diferenciando o corpo da matéria bruta. As funções da alma seriam a nutrição e o pensamento. Estabeleceu uma unidade de corpo e alma, contrapondo-se ao dualismo platônico. Aristóteles representa um dos principais pensadores animistas, juntamente com Hipócrates.

Acompanhando a pesquisa histórica de Rosenbaum (1996), na seqüência surge a figura de Galeno (130 a.C.) médico grego radicado em Roma, famoso por ter curado o imperador Marco Antônio de uma ferida de guerra. Influenciado pelas idéias de Platão, dividiu a alma em três elementos: razão, coragem e apetite. Reconhecia a anterioridade do processo da vida, demonstrando a preexistência dos instintos em relação aos órgãos. Galeno priorizava a parte em detrimento do todo e com isso "materializou" a alma. Estabeleceu a teoria dos humores, que foi a base da Medicina medieval, até o século XVII. Segundo essa teoria, a saúde estava vinculada à combinação harmoniosa dos 4 humores, correspondentes aos 4 elementos: o sangue, correspondendo ao fogo; a bÍlis negra à terra; a bÍlis amarela ao ar; o fleugma (linfa) ao elemento água. Firmando o princípio dos contrários, influenciou a medicina dos nossos dias.

A Grécia teve muitas escolas de pensamento médico, mas duas foram especialmente importantes: a escola de Cnido e a de Cós, que caracterizaram duas tendências de abordagem da medicina que vêm se mantendo até os dias atuais.

A escola de Cnido, inspiradora da medicina galênica, entendia as doenças como entidades independentes do paciente, ressaltando os transtornos locais, que precisavam ser distinguidos uns dos outros, sendo analítica e centrando a sua atividade no diagnóstico, para, a partir daí, prescrever a terapêutica mais específica para a doença identificada; utilizava a lei dos contrários, e dela derivou a alopatia. Já a escola de Cós, personificada por Hipócrates, interpretava as doenças dentro do quadro específico e peculiar de cada doente, ressaltando sua constituição e temperamento. Contextualizava e descrevia as doenças de forma bastante acurada nos seus variados sintomas, que entendia como dependentes de fatores ambientais e pessoais. Valorizava mais o doente, encarando a doença como uma abstração. Relacionava-se com o animismo e o vitalismo, sendo sintética e holística. Utilizando as leis de cura pela semelhança, influenciou a homeopatia.

Durante toda a Idade Média prevaleceu a medicina galênica. A teoria dos humores foi largamente empregada, onde se via nos doentes excessos ou falta desses líquidos, e para retirá-los, utilizava-se sanguessugas, vesicatórios, purgativos e sangrias. Dentre os pensadores que influenciaram a evolução da concepção vitalista neste período, está Avicena (980-1037), médico e filósofo persa autor do "Cânon da Medicina", o livro em que se baseou a Medicina européia até o século XVII. Admitia a existência da alma, que mantinha as relações do corpo com a mente, obedecendo a princípios teleológicos.⁶ Para ele, cada alma corresponderia ao corpo que melhor se adaptasse segundo sua natureza. Segundo pesquisa realizada por Ruiz (2002)⁷, Avicena tem um papel histórico importante, tendo influenciado o criador da Homeopatia, no desenvolvimento das ultradiluições medicamentosas.

De acordo com Rosenbaum (1996), Tomás de Aquino (1206-1280) rompeu com a tradição greco-platônica, que via o binômio corpo/alma como um castigo irremediável. Considerava a alma como o ato do corpo, a unidade do homem, necessariamente imaterial, defendendo que todas as almas são na verdade

⁶ Conjunto de especulações que têm em vista o conhecimento da finalidade, encarado de modo abstrato, pela consideração dos seres, quanto ao fim a que se destinam.

⁷ Obra "Da Alquimia à Homeopatia", de Renan Ruiz.

uma só, que tanto controla a razão como a vida vegetativa. Afirmava, assim como Santo Agostinho, que a alma que pensa é a mesma que anima o corpo, dando-lhe vida, atribuindo a ela as doenças do corpo.

Acompanhando o registro histórico, deparamo-nos com Paracelso (1493-1541), médico suíço que admitia um princípio ativo e organizador dos seres vivos, expandindo esse conceito para todos os corpos da natureza, considerando o espírito do sal, do enxofre, do mercúrio, dos cristais, etc. No corpo, Paracelso dividia este princípio vital em almas menores, que presidiriam as funções dos órgãos, que denominou “arqueus”. Criou a Lei das Assinaturas (resgatando de Hipócrates a Cura pelos Semelhantes), que recomendava o uso de plantas orientado pela forma aproximada do órgão doente⁸. Considerado o pai da bioquímica, foi um dos primeiros médicos medievais a rejeitar a teoria dos humores de Galeno, pois na Idade Média o conhecimento hipocrático estava restrito aos monges nos mosteiros.

Em levantamento histórico realizado por FREIRE (2005), até o século XVII, os mesmos pensamentos que moviam a Idade Média dominavam a medicina, sem qualquer sentido lógico. A técnica cirúrgica era dominada pelos barbeiros⁹, e a teoria dos humores ainda sustentava a prática médica. No século XVIII, a Escola Vienense de Medicina passou a dominar o pensamento médico, trazendo uma forte necessidade de se implementar uma metodologia no seu estudo. Foram criados, assim, os ambulatórios, as enfermarias e a partir de então, a teoria dos humores passou a ser contestada.

Segundo o autor supracitado, nesta época, em que floresceram também as escolas de medicina alemã e francesa, nasceu a metodologia científica, com a valorização da experimentação objetiva. Especialmente a escola francesa, defendida pelos enciclopedistas, oriundos do Iluminismo, pregava a necessidade de se racionalizar o estudo médico. Os iluministas lutavam para libertar o pensamento científico das imposições religiosas, passando a divergir dos teólogos medievais.

Refletindo o movimento mecanicista e materialista da mentalidade moderna que se apoiava em raciocínios objetivos, também a medicina passou a

⁸ “Doutrina das Assinaturas”: as semelhanças particularmente difíceis de assinalar trazem marca na natureza, estão assinadas e ajudam a descobrir as analogias, que não são gratuitas, permitindo que o invisível se torne visível.

⁹ Explicação dada para o verbete ‘barbeiro’ nos dicionários que circulavam no século XIX: “Homem que faz as barbas e as raspa, corta, ou apara. Há barbeiros de lanceta, ou sangradores”. (dicionário de Moraes Silva e Freire, 1922). Ao longo do século XIX, não havia, na prática, com relação ao barbeiro e ao cirurgião, uma delimitação bem estabelecida, indicando onde começava o trabalho de um e o do outro.

estruturar a visão do organismo como uma máquina, destituindo-o definitivamente da alma, distanciando-se do vitalismo hipocrático. Através da compreensão mecanicista do homem, pela necessidade de buscar-se a etiologia para as doenças, nasceu a nosologia¹⁰, que influenciou posteriormente a criação das especializações médicas.

A escola alemã, sob a influência de Leibniz (1646-1716), mantinha a visão do ser humano como uma unidade de funcionamento, baseada no magnetismo animal. Era a única que ainda fomentava fortemente o Vitalismo, mantendo-se uma escola universalista, vendo o ser humano como uma totalidade e com tendências naturalistas, imitando nos procedimentos terapêuticos as ações da natureza, em consonância com o pensamento hipocrático.

As idéias de Leibniz eram concordantes com as de Ernest Stahl (1660-1734), médico e químico celebrizado como o fundador oficial do animismo¹¹ que reagia contra a medicina mecanicista e química derivada do pensamento cartesiano. Concebia as doenças como alterações não do corpo, mas do seu governo, retornando ao animismo de Hipócrates.

Na obra de Rosenbaum (1996) encontramos que o alemão Caspar Friederich Wolff (1733-1794)¹² contribuiu com a ruptura da crescente tendência à mecanização dos fenômenos vitais, procurando desmanchar o mito da concepção determinista, ao descrever o desenvolvimento dos vasos sanguíneos do intestino em embriões de galo, demonstrando que não havia a “pré-formação”, e sim um desenvolvimento diferenciador dos diversos órgãos na formação embrionária. Wolff foi seguido por outros médicos e pesquisadores alemães, que defendiam o surgimento e manutenção da força vital através da organização dos seres vivos, que impediam que ela se desagregasse. As formulações com os postulados vitalistas sobreviviam entre críticas e ataques dos anti-vitalistas, que consideravam um retrocesso científico-ideológico atribuir conotações metafísicas aos fenômenos da vida.

O autor aponta que, entre os séculos XVIII e XIX, a faculdade de medicina de Montpellier constituía o centro máximo de produção e sustentação das teses vitalistas, sendo representada por Von Haller (1708-1777), autor do primeiro tratado consistente de fisiologia, que defendia uma anatomia animada, ao descrever

¹⁰ nosologia é a descrição, definição e estudo das doenças em todas as suas circunstâncias.

¹¹ segundo Stahl, a alma era o princípio de todos os fenômenos fisiológicos e mórbidos.

¹² considerado o fundador da embriologia moderna

a ação das fibras e a noção de “irritação e sensibilidade teciduais”. Com ele, o vitalismo encontrou uma observação experimental renovada, apontando para a necessidade de uma nova ordem de conhecimento em medicina. Propôs a experimentação dos medicamentos no homem, para se estudar os seus efeitos.

Outro representante de peso histórico de Montpellier foi Paulo Josef Barthez (1734-1806), médico, filósofo e poeta que promoveu uma separação entre animismo e vitalismo. Em seu trabalho – “Ensaio para um novo princípio para o homem” - concebeu um princípio vital que anima e confere vida ao homem. Princípio, no entanto, que não é idêntico à alma, o que coincide com a visão do vitalismo de Samuel Hahnemann, que em 1796 publicou seu trabalho, após 6 anos de intensos estudos e observações, intitulado “Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar as virtudes curativas das substâncias”, lançando então as bases fundamentais da Homeopatia.

Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843) foi o maior pensador médico vitalista depois de Hipócrates, no qual se inspirou. Deu continuidade às idéias de Barthez e de Von Haller, sendo seu mérito a perpetuação do vitalismo até os nossos dias, apesar dos avanços da medicina orgânica.

Exímio observador e estudioso da natureza, Hahnemann, em sua fase pré-homeopática, teve grande atuação na área da química, onde aperfeiçoou testes de bromatologia e desenvolveu métodos para tintura em tecidos, alguns utilizados até os dias atuais. Além disso, traduziu obras de química industrial, descobrindo segredos industriais de franceses, ingleses e holandeses. Dizia-se na época que era o mais ilustre médico entre os químicos e o mais ilustre químico entre os médicos. De 1777 a 1796 publicou 37 trabalhos científicos e efetuou 17 traduções.

No campo da higiene industrial, Hahnemann desenvolveu a purificação da água com nitrato de prata, a desinfecção de feridas com mercúrio (foi quem descreveu o mercúrio cromo), analisou e registrou os sintomas de sufocamento e intoxicação nas minas de prata, cobre, cobalto, assim como a intoxicação de pessoas que usavam carvão na calefação. Descobriu que a tintura vermelha para roupas intoxicava as pessoas que a manuseavam, e ainda o envenenamento por chumbo nas pessoas que trabalhavam na fabricação de panelas e vidro.

Sua contribuição na área de farmacologia não foi menos importante, pois preparava um antitérmico a partir da casca de salgueiro, e combatia o uso do arsênico para febre, um dos motivos que o levou a ser perseguido pelos farmacêuticos da época.

Segundo seus biógrafos, desde jovem Hahnemann se encantou com o *corpus hipocraticus*, demonstrando o firme propósito de contribuir com a medicina: “Lerei todos os autores desde Hipócrates até os mais recentes, e que me leve o diabo se não o conseguir, estabelecendo a síntese do saber, ser um médico eminente, que triunfe sobre a morte”.¹³

Ao longo de seus trabalhos e experimentações, Hahnemann resgatou de Hipócrates a lei de cura pelo semelhante, admitindo o distúrbio da energia vital como origem da enfermidade do homem, dando ao vitalismo uma expressão terapêutica. Utilizou o termo energia vital como força, princípio, espírito e poder.

Crítico da medicina utilizada em sua época, com os métodos agressivos e extenuantes das sanguessugas, vomitórios e diarréicos, entre outros, Hahnemann preconizava que as doenças agudas e crônicas evoluíam de forma mais segura se fossem entregues à *vis medicatrix naturae*¹⁴.

Segundo Teixeira (1997)¹⁵, Hahnemann deixa claro, em várias citações, que identifica a *vis medicatrix naturae*, descrita por Hipócrates, como a força vital que, por ser irracional e totalmente sujeita às leis orgânicas do corpo físico, necessita de um comando inteligente para atuar, frente às alterações de saúde, de forma coordenada e benéfica. O autor cita, em sua obra, a referência clara de Hahnemann quanto a esta identidade, no prefácio da quarta edição do “Organon”, em 1829:

[...] esta natureza (*vis medicatrix*), cujo auto-auxílio a escola médica tradicional alega ser a incomparável arte de curar, a única digna de imitar-se, sendo meramente a natureza individual do homem orgânico, não é senão a força vital, instintiva, irracional, irrefletida, sujeita às leis orgânicas do nosso corpo, que o Criador ordenou mantivesse as funções e sensações do organismo em condições maravilhosamente perfeitas, desde que o homem continue em boa saúde, mas não foi destinada nem adaptada para boa restauração da saúde, uma vez perturbada ou perdida. Pois, tenha nossa força vital sua integridade prejudicada por influências nocivas de fora,

¹³ <http://www.homeoint.org/books3/hahnemann2/index.htm>

¹⁴ via medicamentosa natural, presente no organismo vivo, descrita por Hipócrates.

¹⁵ na obra *Concepção Vitalista de S. Hahnemann*

esforça-se ela, instintiva e automaticamente, por libertar-se desse transtorno adventício (doença) por processos revolucionários.

Na sequência, Hahnemann aponta a inutilidade das tentativas de auxiliar a força vital, nos seus esforços cegos, com a prática vigente dos médicos de sua época, pois nenhuma doença se fundamenta sobre qualquer matéria mórbida, sendo unicamente perturbações não materiais (dinâmicas) da força não material que anima o corpo humano.(TEIXEIRA, 1997, p. 50).

A concepção vitalista de Hahnemann passa por dois momentos aparentemente contraditórios, pois no parágrafo 9 de seu livro clássico “Organon da Arte de Curar” descreve que “a Força Vital irracional forma uma unidade substancial com o corpo físico e esta unidade é habitada pelo espírito racional”. Remete ao pensamento vitalista de Platão, para quem o homem, ao vir ao mundo, trazia consigo idéias inatas do mundo das idéias, e o conhecimento seria lembrança desse mundo. Os sentidos estariam ligados ao corpo físico e a alma aprisionada dentro dele seria a morada da razão.

No estado de saúde do individuo reina, de modo absoluto, a força vital de tipo não material (autocrática) que anima o corpo material (organismo) como “Dynamis”, mantendo todas as suas partes em processo vital admiravelmente harmônico nas suas sensações e funções, de maneira que nosso espírito racional que nele habita, possa servir-se livremente deste instrumento vivo e sadio para o mais elevado objetivo de nossa existência. (HAHNEMANN, 1996, p.3).

Mais adiante, no parágrafo 15, Hahnemann discorre sobre o conceito de composto substancial, sendo o homem formado pelo corpo físico e pela alma espiritual, remetendo ao pensamento vitalista de Aristóteles, para quem a força vital ou alma vegetativa seria responsável pela manutenção das funções e sensações corpóreas, pela perpetuação das espécies e crescimento e desenvolvimento dos seres vivos.

O sofrimento da “Dynamis” de tipo não material (força vital), animadora de nosso corpo, afetada morbidamente no interior invisível e o conjunto dos sintomas exteriormente observáveis e por ela dispostos no organismo e representando o mal existente, constitui um todo, são uma única e mesma realidade. Sendo, porém, o organismo o instrumento material da vida, ele é tampouco concebível sem a animação pela “Dynamis” instintiva, sua sensora e regularizadora, tanto quanto a força vital sem o organismo;

conseqüentemente, ambos constituem uma unidade, embora, em pensamento, nós a separemos em dois conceitos, a fim de facilitar sua compreensão. (HAHNEMANN, 1996, p. 78).

Considerando que Hahnemann foi, ao longo de toda sua vida, tecendo sua obra, evoluindo conceitos e construindo a ciência homeopática através da observação dos fenômenos e das experimentações, temos que, ao se referir à força vital, está traduzindo-a como auto-organização, atributo da complexidade dos pensadores contemporâneos. Pode-se arriscar a afirmação de que seu pensamento vitalista equivaleria ao pensamento complexo de Edgar Morin.

De acordo com o criador da Homeopatia, a energia vital está adaptada para manter o equilíbrio perfeito no estado de saúde, mas não para recompor ou restaurar a saúde, quando perturbada ou perdida. Tem como propriedades ser caracteristicamente: autocrática, ou seja, reina onipotente, subjugando as leis da física com suas próprias leis biológicas; instintiva, automática ou irrefletida, com uma finalidade – conformação, preservação, consumação da vida; possuidora de uma identidade – identifica cada espécie; ter uma natureza dinâmica ou imaterial; contínua e radiante; infatigável; irrecriável; impressionável por agentes dinâmicos, e transferível por contato ou à distância.

Morin, estudando a complexidade, ao se referir à idéia de regulação, presente em todo o universo, discorre no Método 1 (2005, p. 237) sobre o dispositivo informacional corretor, que é um desenvolvimento próprio a todo fenômeno vivo.

A regulação, imprescindível na homeostase¹⁶ do organismo, comporta situações de grandes desordens. O impressionante, conforme aponta Morin, é que tal regulação espontaneamente suporta e ultrapassa tais desordens, o que ele chama de virtude espontaneista da organização – de – si. A homeostase, então, torna-se inseparável da autoprodução e da auto-organização permanente do ser vivo. E afirma ainda que “a organização da regulação deve ser ela própria regulada pela regulação que a cria” (2005, p. 242b).

As semelhanças entre os pensamentos de Hahnemann e de Morin se evidenciam, quando esse último afirma que será preciso colocar no coração de toda individualidade existencial a idéia de “si” como própria do ser vivo, no sentido

¹⁶ Segundo Cannon (1932), a homeostase é um conjunto de processos orgânicos agindo para manter o estado estacionário do organismo, na sua morfologia e nas suas condições internas, apesar das perturbações externas.

de autonomia, presente na auto-organização. É possível, assim, afirmar o conceito de auto-organização, da contemporaneidade, semelhante ao conceito de força vital do século XVIII.

Sempre à frente de seu tempo, Hahnemann adiantou em cem anos o conceito de homeostasia¹⁷, que Claude Bernard formularia mais tarde. No parágrafo 9 do “Organon da Arte de Curar” fala sobre uma admirável atividade harmônica, referindo-se às diversas funções e sensações interagindo entre si a fim de manter o pleno funcionamento orgânico. Hahnemann, porém, transpassa a constatação da existência da homeostasia mensurável, ao denominar aquilo que a mantém ou, em sua linguagem, aquilo que a governa: - a energia vital. Ou a auto-organização, no linguajar da complexidade. A concepção vitalista, base filosófica da Homeopatia, reconhece o ser vivo como uma unidade indivisível. Portanto, o diagnóstico e a terapêutica devem visar esta unidade.

Claude Bernard (1813-1878)¹⁸ já dizia que todos os fenômenos vivos são explicáveis mecanicamente, mas não a ordem que os une. Esta ordem, da qual fala o cientista, é o processo dinâmico que mantém o organismo vivo. Por ser dinâmico não pode ser analisado quantitativamente, nem pode ser chamado de mecanismo físico ou químico; é um princípio, é anterior ao que é material.

Grandes filósofos do passado e pensadores contemporâneos, pesquisadores e cientistas, sempre se debruçaram na tentativa de definir o que é a vida. A caracterização dos biólogos que a definem, fundamentados nas propriedades que se manifestam nos seres vivos, de crescerem de dentro para fora, reagirem aos estímulos do meio e se reproduzirem, que já não são mais patrimônio exclusivo da vida.

Na fala de Freire (1999),

Ao penetrarmos na intimidade atômica, desaparecem e se igualam todas as possibilidades verificadas no ser vivente, onde nos encontramos com entidades interativas e tão vivas quanto a própria vida. E se no microcosmo a vida nos confunde, no macrocosmo ela continua nos intrigando, pois já se fala que a natureza é vida e o

¹⁷ Homeostasia: Lei dos equilíbrios internos que rege a composição e as reações físico-químicas que se passam no organismo e que, graças a mecanismos reguladores, são mais ou menos constantes. É o que acontece com o teor no sangue de água, sal, oxigênio, açúcar, proteínas e graxos, o mesmo se verificando com a reserva alcalina do sangue e temperatura interna.

¹⁸ Claude Bernard foi um médico e fisiologista francês, conhecido pelos seus estudos sobre a homeostasia (constância do meio interior). Em 1865, escreveu sua memorável obra *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* (“Introdução ao estudo da medicina experimental”).

planeta reage como se fosse um imenso ser vivo que se auto-regula.

Um novo paradigma emerge: a vida como um padrão, que se caracteriza pela capacidade de se auto-organizar.

3. 2 RELAÇÃO ENTRE A LÓGICA HOMEOPÁTICA E A LÓGICA COMPLEXA

Em seu contexto epistemológico, a Homeopatia fundamenta-se em princípios distintos da medicina convencional, sendo uma racionalidade médica que contempla diferentes níveis de realidade, diferentes níveis de representação e diferentes níveis de cura. Sua validação científica tem um desafio constante, que necessariamente deve passar pela reflexão acerca das bases epistemológicas do saber homeopático.

O objetivo deste capítulo é demonstrar que toda a abordagem homeopática é complexa, desde a sua fundamentação, baseada na lei da similitude e experimentação no homem sadio (patogenética), passando pelo desenvolvimento dos medicamentos homeopáticos, até a consulta médica, com a coleta e hierarquização de sintomas de dados objetivos e subjetivos, com o acompanhamento e seguimento da evolução clínico-dinâmica.

A equivalência entre os pensamentos de Samuel Hahnemann (1755-1843) e o método da complexidade proposto por Edgar Morin permite afirmar que a manifestação das doenças do corpo e do psiquismo, através dos sintomas, é ocorrência do padrão de auto-organização, descrito pelos pensadores contemporâneos.

A Homeopatia é uma racionalidade médica caracterizada por Luz (1988) como um sistema médico complexo, visto que possui todos os elementos que compõem uma racionalidade: doutrina, semiologia (morfologia e dinamismo vital), diagnose e terapêutica. Embora, na semiologia, ela partilhe a anatomia e algo da fisiologia com a medicina clássica, tem, no dinamismo vital, na doutrina, na diagnose e na terapêutica, características que se contrapõem (e concorrem) à medicina oficial, pois parte do princípio vitalista. Essa racionalidade trabalha com a abordagem do

homem como um todo, incorporando no conceito hahnemanniano de saúde-doença a perspectiva do equilíbrio/desequilíbrio da energia vital, energia esta que rege o pleno funcionamento do organismo. Esse equilíbrio pode ser atingido a partir do medicamento homeopático, cuja indicação está baseado na lei dos semelhantes. Possuindo um conjunto de conhecimentos organizados e uma metodologia própria, Samuel Hahnemann, após exaustivos estudos, observações e experiências, definiu como seus fundamentos:

- 1- Experimentação dos medicamentos em homens sãos;
- 2- Princípio da Semelhança (ou Lei dos Semelhantes);
- 3- Doses infinitesimais e dinamizadas;
- 4- Medicamento único.

Os dois primeiros pilares estão intimamente relacionados, e foram descritos por Hahnemann durante seu contato com a *China officinalis*, ao traduzir a matéria médica da referida droga, de autoria de Cullen (1710-1790) - químico e professor estudioso das virtudes medicinais da casca peruana. Hahnemann discordou que os efeitos terapêuticos da substância se devessem às suas propriedades de tônico estomacal. Resolveu experimentá-la em si próprio, a fim de descobrir seus efeitos sobre uma pessoa saudável. Passou a apresentar episódios de febres episódicas, idênticas aos sintomas que a *China officinalis* tratava nos indivíduos doentes. Delineou, a partir desse momento, as bases da experimentação no homem são e a lei dos semelhantes, descrita por Hipócrates. Consta no *Corpus Hipocraticum* (HIPÓCRATES, século IV a.C.)¹⁹:

[...] a doença é produzida pelos semelhantes e pelos semelhantes que a produziram..o paciente retorna da doença à saúde. Desse modo, o que provoca a estrangúria que não existe, cura a estrangúria que existe; a tosse, como a estrangúria, é causada e curada pelo mesmo agente.

Constatando que o efeito da *China officinalis* sobre febres intermitentes ocorria porque ela produzia sintomas semelhantes em indivíduos saudáveis, Hahnemann fundamentou seu método através de várias

¹⁹ <http://www.revistamedica.8m.com/histomed20.htm>

experimentações com outras substâncias, publicando em 1796 o “Ensaio sobre um novo princípio para descobrir as virtudes medicinais das drogas”, obra considerada como o início da Homeopatia.

A partir de sua primeira experiência, Hahnemann passou a compor grupos de experimentação de medicamentos em homens sadios, para que pudessem ser utilizados em homens doentes. Em cada experimentação, os sintomas mentais e físicos, as sensações e sentimentos que surgiam nos experimentadores, iam sendo cuidadosamente registrados e, posteriormente, analisados e classificados, formando o que se chama Patogenesia.

Retomando o princípio da Lei dos Semelhantes, ou *similia similibus curantur*, enunciado por Hipócrates: “se o paciente tiver uma doença semelhante e mais forte do que aquela que apresenta, se curará de ambas”, Hahnemann prosseguiu nas experiências com medicamentos e passou a utilizá-los no tratamento de seus pacientes, comprovando esta lei.

Denominou de ação primária o movimento observado através da atuação na força vital, de todo agente mórbido que modifique seu estado de saúde.

Diante do efeito produzido pelo estímulo artificial exterior, segundo ele, haveria a possibilidade da força vital produzir uma reação exatamente oposta, que chamou de ação secundária, no caso do estímulo artificial atuante sobre a força vital ser proporcional à sua própria energia. Apresenta vários exemplos de ação primária e secundária da força vital, no parágrafo 65 do “Organon da Arte de Curar”:

[...] a mão que é banhada em água quente, a princípio fica muito mais quente do que a outra não banhada (ação primária); porém, após ser retirada da água quente e estar completamente enxuta novamente, torna-se fria depois de algum tempo e, finalmente, muito mais fria do que a outra (ação secundária). Depois de aquecida por um intenso exercício físico (ação primária), a pessoa é atingida por frio e tremores (ação secundária). Para quem ontem se aqueceu com bastante vinho (ação primária), hoje qualquer ventinho é muito frio (ação oposta do organismo, secundária). Um braço mergulhado por tempo muito longo em água muito fria é, a princípio, muito mais pálido e frio (ação primária) que o outro; porém, fora da água e enxuto, torna-se, a seguir, não apenas mais quente do que o outro, mas também vermelho, quente e inflamado (ação secundária, reação da força vital). À ingestão de café forte, segue-se uma superexcitação (ação primária); porém, um grande relaxamento e sonolência (reação, ação secundária) permanecem com algum tempo se não continuarem a ser suprimidos através de mais café (paliativo, de curta duração). Após o sono profundo e entorpecedor produzido pelo ópio (ação primária), a noite seguinte será tanto mais

insone (reação, ação secundária). Depois da constipação produzida pelo ópio (ação primária), segue-se a diarreia (ação secundária) e, após purgativos que irritam os intestinos, sobrevêm obstrução e constipação por vários dias (ação secundária). Assim por toda parte, após a ação primária de uma potência capaz de, em grandes doses, transformar profundamente o estado de saúde do organismo sadio, é justamente o oposto que sempre ocorre (se, como se disse, tal fato realmente existe) na ação secundária, através de nossa força vital. (1996, p. 116).

Pode-se entender e acompanhar o pensamento hahnemanniano com inúmeros exemplos, observados na prática médica habitual, quanto ao movimento da força vital em resposta a substâncias terapêuticas alopáticas, empregadas com a finalidade de suprimir um sintoma. Como, por exemplo, a febre, como ação primária da energia vital, é desencadeada como mecanismo de defesa orgânica a agentes externos, potencialmente nocivos ao equilíbrio interno. Ao ser inibida por medicamento antitérmico, reaparece com intensidade maior que no quadro inicial, após a interrupção do efeito farmacológico da droga antitérmica, caracterizando a ação secundária da força vital.

O outro movimento da força vital, descrito por Hahnemann, é a propriedade curativa da ação secundária, caso a resposta à ação primária não seja exatamente o estado oposto da ação primária. Assim, a ação secundária promove uma reação que vai extinguir a alteração na força vital provocada pelo agente exterior, fazendo valer seu poder superior, restabelecendo a vitalidade ao estado normal. Foi com estas explicações que Hahnemann preconizou as doses homeopáticas (semelhantes) extraordinariamente pequenas, que de tão passageiras e ligeiras, constituem estímulos fugazes e de desaparecimento espontâneo. A força vital não precisa se opor, tão pequeno o desarranjo que provoca, requerendo um pequeno esforço para a reconstituição da saúde. A mobilização do organismo é menor, e a restituição à saúde se processa de forma suave e progressiva.

Os dois princípios que constituem a base do pensamento homeopático - lei dos semelhantes e experimentação no homem são - foram clareados por Hahnemann através das explanações que fez acerca da ação primária do medicamento homeopático (propriedade de causar certa alteração no estado de saúde) e da ação secundária ou reação vital curativa (resposta do organismo no sentido de anular a alteração induzida pelo medicamento).

Pode-se afirmar que Hahnemann referiu-se à reação vital como sendo a reação de homeostase, equilíbrio dinâmico que conserva as constantes internas do organismo, através dos mecanismos reguladores que regem as múltiplas reações físico-químicas: pH, teor de substâncias variadas, processos metabólicos e imunológicos, enfim, todos os processos que permitem a existência integral de um ser vivo.

Ao descrever a organização ativa presente em toda a natureza, o pensador da complexidade, Edgar Morin, parte do princípio de que “a ação criou organização, que cria ação” (2005b, p. 198), e que toda organização ativa pode ser vista como máquina, sendo necessário distinguir a máquina mecânica da máquina viva, por tratar-se de um ser físico organizador. Em outras palavras, um ser físico prático, que efetua suas produções, performances ou transformações devido a uma competência organizacional. Morin discorre sobre o significado de uma ação, que para ele não significa apenas um movimento. Para o pensador, a concepção de Homem é organizacional, sendo a organização a permanência em movimento:

Ação significa como foi visto, *interações*, termo chave e central, que comporta diversamente reações (mecânicas, químicas), transações (ações de troca), retroações (ações que agem como retorno sobre o processo que as produz e, eventualmente sobre a sua fonte e/ou sobre a sua causa). (MORIN, 2005b, p. 197)

A fundamentação do método homeopático de Hahnemann se faz sobre a ação primária da força vital, provocada por um estímulo medicamentoso que causa certa alteração no estado de saúde do homem, e sobre a ação secundária como fenômeno de conservação automática da força vital. Concorde com o pensamento complexo de Morin, que conceitua a organização como constituída de fenômenos de auto-regulação, de auto-reprodução, de criação e de autodesenvolvimento. De acordo com ambos os autores, a probabilidade da emergência e manutenção da organização e ordem, decorre das circunstâncias e das categorias dos fenômenos.

Em trabalho publicado em 2001, Teixeira descreve o efeito rebote, ou reação paradoxal do organismo, correspondente à reação vital homeopática na farmacologia clínica, evidenciando a atuação do princípio da similitude pela “reflexão sobre os resultados indesejáveis no emprego de medicamentos antagônicos”

(efeitos enantiopáticos das drogas modernas)²⁰. O autor constatou a reação vital, através de pesquisa em ensaios clínicos ou laboratoriais publicados em periódicos científicos do *Medline*²¹ (1983-1998), observada em centenas de drogas modernas, após a suspensão ou descontinuação do tratamento farmacológico nos pacientes que fazem uso de medicamentos cronicamente.

Estes pacientes, ao terem retirado seus medicamentos de uso crônico, manifestaram sintomas numa intensidade superior aos valores prévios ao tratamento. O efeito rebote ocorreu em um período variável (horas a semanas) após a descontinuidade do tratamento. Sua duração foi também bastante variável (horas a semanas). Na justificativa fisiológica para a ocorrência do efeito rebote, inúmeros mecanismos estão envolvidos, caracterizando os controles homeostáticos e reguladores do organismo (reação vital). Além de evidenciar a ação primária e secundária da força vital descrita por Hahnemann, os resultados do trabalho demonstram a fundamentação do princípio da similitude perante a racionalidade científica moderna.

O fundador do método homeopático para o tratamento das doenças afirma, no parágrafo 61 do *Organon* (1996, p.114) que, assim como uma ação medicamentosa antagônica (medicamento alopático) tem alívio apenas temporário, agravando-se sempre após a sua ação, o procedimento oposto, o emprego homeopático dos medicamentos, de acordo com a semelhança dos sintomas, deve realizar uma cura duradoura e perfeita se, nesse processo, as doses mais diminutas forem empregadas. Os medicamentos homeopáticos, que consistem em elementos naturais ultradiluídos em processo farmacotécnico específico, têm a potencialidade de curar os mesmos sintomas que provocam, sendo a Patogenesia²² uma ponte entre o indivíduo e a natureza, entre as potencialidades curativas dos elementos naturais e os seres vivos sensíveis a eles.

Na racionalidade homeopática, o agente que cura é o mesmo que faz adoecer. Na perspectiva complexa, podemos afirmar que o medicamento homeopático provoca a cura do sistema na medida em que o desequilibra. Ou seja, o organismo é que se cura.

²⁰ Enantiopatia=alopatia.

²¹ Base de pesquisa bibliográfica de publicações científicas

²² Patogenesia= o conjunto de sintomas despertados em uma experimentação homeopática. Na experimentação patogenética administra-se o medicamento homeopático a pessoas saudáveis, e as suscetíveis desenvolverão sintomas a serem tratados nas pessoas doentes.

A Teoria do Caos, da física quântica, acentua o efeito de rede das nossas relações com a natureza, e certamente trará o embasamento das ações e efeitos dos medicamentos homeopáticos, constatados na prática há mais de duzentos anos. As substâncias da natureza, provenientes de vegetais, minerais ou animais, submetidas à técnica de ultradiluições e dinamizações, constituem os medicamentos homeopáticos, e despertam reações em indivíduos susceptíveis, gerando padrões de adoecimento nos indivíduos saudáveis (experimentação no homem são), que se repetirão e vão curar os indivíduos que apresentarem esses mesmos padrões.

O terceiro pilar da Homeopatia diz respeito às doses infinitesimais e dinamizadas - método farmacêutico desenvolvido pelo próprio Hahnemann, usado na preparação do medicamento, que libera uma energia terapêutica latente nas substâncias brutas naturais, atuante no campo energético dos seres vivos, estimulando-os em direção à cura.

A observação do modo de ação do medicamento homeopático não encontra explicação que se adegue ao paradigma determinista, bem estabelecido, do mecanismo de ação dos medicamentos utilizados na medicina convencional. O movimento observado no sistema orgânico, após ser estimulado com o medicamento homeopático, encontra-se em desacordo com a racionalidade médica usual, gerando uma zona de desconforto, à medida que incerta, no embasamento epistemológico da ciência ocidental moderna. Rosenbaum (2000, p. 15) esclarece:

O que interessa ao homeopata, quando recorre a um medicamento homeopático, não é produzir um determinado efeito, constante e unívoco, da substância sobre a eficiência de um dado processo orgânico, mas sim reproduzir interações já conhecidas em totalidades corpo/mente-medicamento diversas, com os benefícios específicos que possam advir da repetição dessa experiência numa situação clínica determinada. Essa presença simultânea e inexorável de um atributo nas variáveis independentes e dependentes, que impossibilitam avaliar o grau e a suposta significância de uma suposta associação entre eventos, é a expressão metodológica de uma inadequação epistemológica entre os ensaios clínicos e o tipo de determinação que orienta a homeopatia.

Hahnemann recomendava o uso de um medicamento único de cada vez, aquele que tivesse desencadeado na experimentação do homem sadio o

conjunto de sintomas que o doente apresentasse. Como totalidade sintomática, compreende-se o conjunto de sintomas apresentados pelo paciente, que o individualizam em sua maneira própria e singular de adoecer.

No parágrafo 18 do “Organon da Arte de Curar”, Hahnemann destaca a importância da visão de totalidade na prática homeopática:

Desta indubitável verdade, isto é, que não há, de modo algum, nas doenças, salvo a *totalidade dos sintomas* e suas modalidades, nada que possa ser encontrado e que expresse a necessidade de intervenção do auxílio à doença, depreende-se, inegavelmente, que a essência de todos os sintomas percebidos e das circunstâncias em cada caso individual de doença é a única indicação, o único denotador do meio de cura a ser escolhido (1996, p. 80).

De acordo com Zoby (2004), diversos tradutores deram distintas versões aos termos “totalidade dos sintomas”, como “conjunto de sintomas”, “reunião de sintomas”, “soma dos sintomas”, e “essência de todos os sintomas”. O fato se deve à proximidade dos termos alemães *Inbegriff*, que significa “conjunto característico”, em contraposição a *Gesammtheit*, que equivale a “totalidade numérica”, mudando completamente o sentido das expressões. Segundo o autor, Hahnemann afirmou, indubitavelmente, que a prescrição deveria ser baseada no *Inbegriff*, que corresponde aos sintomas físicos e mentais característicos da individualidade do paciente (sintomas idiossincrásicos), sem excluir os sintomas próprios da entidade clínica.

Ao se referir à totalidade sintomática como sendo o padrão característico do adoecer, Hahnemann não profere o termo “totalidade sintomática” como o agrupamento de todos os sintomas obtidos na consulta homeopática, mas refere-se ao conjunto de sintomas, dentre os obtidos na história mórbida do paciente, que o distingue dos demais. Aqueles sintomas analisados, modalizados e detalhados, mostraram ser uma totalidade característica, revelando o modo de ser, sentir, pensar, agir e de se expressar do paciente. Em outras palavras, a totalidade sintomática expressa o mais raro, peculiar e característico desse ser humano.

Hahnemann, assim, propõe a não disjunção das partes, contemplando ao mesmo tempo e de forma interconectada os sintomas das várias dimensões do indivíduo, priorizando hierarquicamente aqueles mais individualizantes, sem excluir as entidades nosológicas.

Portanto, o modelo cartesiano e especializado, que embasa a medicina hegemônica, fracionado e reducionista, não se aplica à medicina homeopática, já que esta não contempla apenas as doenças, mas os doentes relacionando-se com suas doenças.

A medicina homeopática se adequa ao paradigma complexo, que supõe as conexões e relações entre as partes, dinâmica e ininterruptamente. De acordo com Morin (2002b, p. 157), “nem a descrição nem a explicação de um sistema pode se efetuar no nível das partes, concebidas como entidades isoladas, ligadas apenas por ações e reações.” Ao discorrer sobre o pensamento complexo, Morin deixa claro que não subestima o sucesso advindo da busca do elemento primário, através da análise e decomposição das partes, mas evidencia as lacunas trazidas pelas elucidações da ciência reducionista. Em sua análise, como reação ao reducionismo, surgiu a teoria dos sistemas, com o holismo ou idéia do todo, que acabou por praticar também o reducionismo ao todo. E assim prossegue, complexificando as partes ao todo, com o entendimento recursivo de que “a descrição das partes depende da do todo, que depende da das partes”.

O corpo humano possui cerca de 100 trilhões de células interligadas em um conjunto que se modifica e se regenera a todo instante. Sofrem constante destruição, reprodução e autoconstrução, auto-regulando-se interna e externamente, através de suas membranas. Sabe-se, por exemplo, que em média a cada trinta dias uma nova epiderme é totalmente trocada, assim como, as células dos intestinos, muito especializadas e de estrutura complexa, são trocadas em média a cada cinco dias. Uma célula vermelha do sangue, responsável pelo transporte de oxigênio, dura no organismo aproximadamente cento e dez dias, sendo substituída quando a unidade se desintegra.

De acordo com Bruschi (2003, p. 46), um ser vivo é um ser em constante reconstrução, não só da interioridade das suas células, mas, também, do seu abundante material extracelular, constituído por fibras colágenas, fibras elásticas, associações macromoleculares de açúcares e proteínas, água e íons, entre outros elementos. Segundo o autor, “somos, enquanto indivíduos, um constante fluxo de matéria e energia, em ininterrupto processo de autoconstrução”.

Da completa sintonia e interdependência dos sistemas orgânicos, emerge a idéia de complexidade e rede.

De acordo com a escola médica convencional, a enfermidade é focada na lesão orgânica e material, e o diagnóstico é realizado através do reconhecimento e da distinção dessa patologia. Segundo a visão homeopática de Hahnemann, anteriormente a uma patologia e a uma fisiologia desestruturada, há a perturbação do princípio vital. Sem excluir o conhecimento do estado enfermo dos órgãos internos, a medicina vitalista os coloca em uma nova ordem, no sentido de um contexto mais vasto do diagnóstico.

A Homeopatia diferencia-se da escola médica oficial porque esta considera o diagnóstico resolvido quando distingue a lesão interna. Na medicina homeopática, reconhecer esta lesão orgânica é apenas um aspecto da desordem, sendo necessário agregar sintomas que nos mostram o caráter peculiar e singular da natureza íntima da enfermidade. Na compreensão do indivíduo doente, para o diagnóstico, utiliza-se da formulação de um complexo característico de sintomas, buscando um padrão de adoecimento individualizado para cada ser.

A prescrição homeopática baseia-se em uma hierarquia na seleção dos sintomas deste complexo, e não na totalidade numérica dos sintomas. Ao valorizar hierarquicamente e articular os sintomas peculiares àquele indivíduo, forma-se uma imagem patogenética, reconstituída pelo padrão despertado em experimentações patogenéticas anteriores, permitindo reconhecer o enfermo em si mesmo, com seu padrão de adoecimento característico e individual, e não apenas como um caso clínico de enfermidade.

A diferença fundamental entre as racionalidades médicas encontra-se no foco de atuação. A medicina oficial privilegia o diagnóstico clínico, nosológico e classificatório das doenças, para atuar terapêuticamente de forma padronizada. Na medicina homeopática, além do diagnóstico clínico, considera-se o dinamismo mórbido, assim como o modo particular com que cada um manifesta o seu desequilíbrio vital, para a administração terapêutica individual.

A lógica complexa está presente durante a consulta médica homeopática, com a coleta e a hierarquização de sintomas objetivos e subjetivos, incluindo o acompanhamento da evolução clínico-dinâmica. Pode-se discriminar os sintomas que expressam o desequilíbrio mais profundo e característico, considerando-se a natureza de cada paciente. Como Nassif explicita:

Na relação entre o propósito e fim de um sentimento, função ou ação, e o sentido e fim apropriado humano, determinamos, em primeira instância, se estes correspondem ao desenvolvimento do estado de harmonia, isto é, de saúde, ou se são manifestações sintomáticas de estado de desequilíbrio, ou seja, de enfermidade. (1995, p. 468).

A identidade do sentido lesional com a atitude mental do indivíduo sempre esteve presente em Hahnemann, que contemplava a absoluta unidade de todos os planos hierárquicos do homem, em uma unidade substancial de corpo e alma, onde a desordem dos planos imateriais se refletia nos planos materiais, e esses se influenciavam mutuamente, conforme Nassif,

Nem na saúde, nem na enfermidade, existe oposição entre as leis do espírito e as do biológico, senão a admirável coerência correspondente à relação entre a causa e seu efeito. Assim, a mais grosseira lesão mostrará seu caráter de expressão plástica da má resolução do conflito transcendente. (1995, p. 469).

Opondo-se ao modelo hegemônico da medicina de sua época, Hahnemann reuniu alguns conceitos que se diferenciavam das modalidades correntes de explicação, que podemos considerar concordantes com os pensamentos que se configuram como complexos, na atualidade. Em diversas passagens de sua doutrina, propõe a identificação do conjunto sintomático que deve ser diagnosticado em cada paciente, contemplando individualmente as totalidades sintomáticas, materiais, e as síndromes clínicas, articuladas às totalidades sintomáticas do plano mental/emocional. Evidencia-se, assim, sua proposta de tratar o sistema, não somente o local, interligando os sintomas das diferentes categorias.

As dimensões física e emocional são inseparáveis energeticamente, interagindo dinamicamente, em permanente auto-organização. Os sintomas homeopáticos traduzem a mobilização do organismo no sentido de manter sua homeostase, e a modalização desses sintomas expõe o que é inusitado do indivíduo, a sua forma individual de adoecer.

Na tradição científica e filosófica, sempre esteve presente uma tensão entre o estudo da substância (que se ocupa dos constituintes de todas as coisas), e o estudo da forma (que se ocupa com o padrão de todas as coisas).

Segundo Capra,

[...] uma teoria abrangente dos sistemas vivos está na síntese dessas duas concepções diferentes: o estudo da substância (estrutura) e o estudo da forma (ou padrão). No estudo da estrutura, medimos ou pesamos coisas. Os padrões, no entanto, não podem ser medidos nem pesados; eles devem ser mapeados. Para entender um padrão, temos que mapear uma configuração de relações. Em outras palavras, a estrutura envolve quantidades, ao passo que o padrão envolve qualidades. (1996, p. 77).

Sem se enquadrar em esquemas explicativos tradicionais, a homeopatia requer um raciocínio que priorize o *padrão*, com relação à *estrutura/substância*. Consideremos a experimentação no homem são, que através de estímulos de determinadas substâncias diluídas e dinamizadas, provoca o aparecimento de padrões de adoecimento, revelados através de sintomas despertados nos experimentadores, de acordo com suas suscetibilidades. Hahnemann construiu a doutrina homeopática observando esses padrões, revelados nos indivíduos saudáveis durante as experimentações patogenéticas, objetivando curar os indivíduos doentes, através da lei dos semelhantes.

De acordo com a Física, a auto-organização é um processo através do qual um sistema passa a exibir padrões e estruturas à escala global, que não são o resultado direto da manipulação de parâmetros de controle exteriores ao sistema, mas sim emergem, em certas condições, das numerosas interações locais entre os seus componentes. Em outras palavras, o padrão é uma propriedade emergente do sistema e não uma propriedade imposta ao sistema por uma influência externa. Na auto-organização não há um comando central, toda a informação é local. O padrão emerge como resultado das interações entre os constituintes do sistema.

A auto-organização se faz presente em inúmeros fenômenos de ordem biológica; é facilmente observável no organismo humano em suas relações anatômicas e fisiológicas, no relacionamento entre os sistemas orgânicos, em constante dinamismo e adaptações, que permitem a manutenção da homeostase, e conseqüentemente, da vida.

Observemos, por exemplo, a articulação necessária e interdependente dos sistemas biológicos. Como o sistema respiratório e cardiovascular, agindo constante e conjuntamente para manterem a oxigenação celular, que têm seus circuitos próprios, mas se inter-relacionam continuamente entre si, enquanto são abertos à influência de outros elementos e instâncias, como por exemplo, os sistemas metabólicos, os sistemas hormonais, os sistemas

imunológicos. Esses, por sua vez, têm seus circuitos próprios, também regidos e mantidos por retroações e recursões, trocando informações entre si, relacionando-se e adaptando-se, em constante impermanência, imprescindível à manutenção da vida. A idéia de circuito, na perspectiva da complexidade, não é uma idéia mórfica, mas de circulação, rotação, processos retroativos que asseguram existência e constância da forma, onde cada circuito gera e regenera o outro. O circuito global é o produto e o produtor de seus circuitos especiais, na lógica da produção de si, em uma organização ativa, ou auto-organização.

A natureza complexa do ser humano é observada nos conceitos descritos por Edgar Morin, onde se evidencia a auto-organização em sistemas que se inter-relacionam dinamicamente, num fluxo de informações, regulações, desorganização, reorganização, em *turnove*” organizacional de elementos sólidos, líquidos, gasosos, operando a mudança e substituição de todos os seus constituintes, em processos indissociáveis de corrupção/desorganização e de fabricação/reorganização.

O criador da Homeopatia explicitou em vários momentos de sua doutrina a importância das relações entre matéria e energia no organismo humano, conforme descreve no parágrafo nove do Organon da Arte de Curar: “No estado de saúde, a força vital imaterial (autocrática), que dinamicamente anima o corpo material (organismo) mantém todas as suas partes em admirável atividade harmônica, nas suas sensações e funções”.

O autor complementa, no parágrafo 15, a idéia da não fragmentação do organismo humano, ao discorrer sobre a substância material/imaterial no processo saúde/doença, como uma única e mesma realidade.

De acordo com Debrun (1996, p.54),

O processo auto-organizado, embora se "nutrindo" de matéria, energia, informação, símbolos exauridos do "lá fora", permanece – na sua dinâmica – essencialmente centrado sobre si mesmo. É cada vez mais, à medida que a auto-organização progride, "por si mesmo" e "para si mesmo". Sua lógica, repitamos, é a do fechamento. No limite a auto-organização pode desembocar na constituição de verdadeiros "quistos".

A complexidade parte da noção de totalidade e incorpora a solidariedade, colocando lado a lado objetividade e subjetividade humanas.

Na concepção de Hahnemann, os quadros clínicos apresentados pelos doentes, que se revelam no desequilíbrio vital manifesto através de sintomas, nunca devem ser analisados isoladamente. A abordagem médica homeopática envolve, no seu raciocínio clínico, a forma de cada sujeito sentir e reagir, individualmente, nos seus aspectos físicos, gerais e mentais. Como ele esclarece, no parágrafo 7 do “Organon da Arte de Curar”:

[...] visto que não se pode perceber nada além de sinais mórbidos numa doença em que não há, para ser afastada, uma causa manifesta que a provoque [...] então, deve ser também unicamente através dos sintomas, considerando algum eventual miasma e as circunstâncias acessórias, que a doença pode requerer e indicar o medicamento apropriado para sua cura – desse modo, a totalidade destes seus sintomas, este quadro do ser interior da doença que se reflete no exterior, isto é, do padecimento da força vital, deve ser o principal ou o único através do qual a doença dá a conhecer o meio de cura de que ela necessita. (1996, p. 72)

O pensamento homeopático compõe algumas analogias com o pensamento complexo, que se pauta por três princípios que se inter-relacionam: o dialógico, o recorrente e o hologramático.

O *princípio dialógico*, como foi afirmado – p. 29, consiste em manter a unidade de noções antagônicas, ou seja, unir o que aparentemente deveria estar separado, o que é indissociável, com o objetivo de criar processos organizadores e, portanto, complexos. Implica em diálogo e interações entre lógicas diferentes, que permite assumir racionalmente a inseparabilidade de noções contraditórias para conceber um mesmo fenômeno. Nele está subentendido que devemos, em nossas explicações, assumir e utilizar duas lógicas concorrentes, contraditórias até, e não apenas uma.

Uma delas é a lógica da individualidade, dos sujeitos que cuidam de si, a lógica da desordem; a outra é a lógica da totalidade, da consciência que transcende o sujeito e tem a visão do todo, a lógica da ordem. Nas palavras de Morin:

Efetivamente, para conceber a dialógica da ordem e da desordem, é preciso deixar em suspenso o paradigma lógico em que ordem exclui desordem e inversamente que desordem exclui ordem. É preciso conceber uma relação fundamentalmente complexa, ou seja, ao mesmo tempo complementar, concorrente, antagonista e incerta entre estas duas noções. Assim, a ordem e a desordem são, sob

certo ângulo, não apenas distintas, mas em oposição absoluta; sob o outro ângulo, apesar das distinções e oposições, as duas noções são *uma*. (2002b, p.105)

Um dos exemplos da presença do princípio dialógico na Homeopatia é a forma como se encara o binômio saúde-doença. Distintamente do paradigma médico hegemônico, que vê a doença como uma ameaça, devendo ser extirpada através de intervenções supressoras, a Homeopatia encara a doença como um aspecto complementar e antagônico da saúde, ou seja, adoecer significa uma busca de re-organização do sistema vivo como um todo. Observa-se que diversos e múltiplos sintomas funcionais ou lesionais de órgãos ou tecidos advêm do desequilíbrio dinâmico da força vital e da própria capacidade regenerativa do organismo (*vis medicatrix naturae*)²³. Nesta lógica, o sentido de cura nas doenças crônicas muda completamente, sendo válido e necessário reconfigurar a abordagem terapêutica, de modo que os agentes medicamentosos possam ser facilitadores da auto-organização individual.

Outro exemplo que podemos ler como dialógico, é a relação existente entre fenótipo e genótipo. Além de algo herdado (material genético), há o resultado da expressão do herdado, que reflete e redimensiona a manutenção do sistema (fenótipo); e, há, ainda, a informação biológica, que define a existência do próprio sistema. Com o mapeamento e sequenciamento do genoma humano chegou-se a afirmar que, a partir de então, saberíamos tudo sobre a natureza humana — visão reducionista do poder do gene, por si só, na determinação do fenótipo individual. Sem dúvida, a constituição genética de um organismo é fundamental para a determinação das suas características, ou seja, do seu fenótipo; entretanto, não basta conhecer as partes isoladas de um sistema assim tão complexo para poder explicar como este realmente funciona. A complexidade da expressão da informação biológica já não se atém somente nas definições de genótipo e fenótipo. Ao invés de componentes, o foco é para as inter-relações, a partir das quais emergem propriedades ainda por descobrir. Na perspectiva homeopática, as predisposições genéticas (suscetibilidades individuais) às doenças são acessadas quando há um desequilíbrio na vitalidade.

²³ a *vis medicatrix naturae* foi descrita por Hipócrates, como a capacidade do organismo de encaminhar-se para a cura, espontaneamente.

A singularidade do indivíduo (aquilo que é específico de cada um) é a pedra fundamental no pensamento homeopático. Ao mesmo tempo em que os seres são iguais, do ponto de vista biológico, são também diferentes, de acordo com suas predisposições, suscetibilidades e idiosincrasias. Biologicamente, temos uma estrutura genética comum para todos os humanos. Porém, não podemos nos esquecer, que cada indivíduo tem uma história de vida singular; nela, e através dela, seu ser vai sendo tecido, dando abertura para algumas potencialidades genéticas se sobressaírem, enquanto que outras vão se tornando latentes. Assim, as dimensões biológicas, emocionais e culturais são inseparáveis e interagem dinamicamente, em permanente auto-organização. Os sintomas homeopáticos traduzem a mobilização do organismo no sentido de manter sua homeostase, e a modalização desses sintomas expõe o inusitado do indivíduo.

James Tyler Kent (2002), médico homeopata americano seguidor de Hahnemann e grande divulgador de sua obra, há mais de cem anos já relacionava as excreções e secreções orgânicas dos pacientes com os seus sentimentos. Esses, por sua vez, emergindo no contexto existencial do indivíduo, sendo o resultado do modo como cada um reage diante das relações com os demais, com as coisas, enfim, com o mundo.

Em toda sua complexidade, como entidade bio-psico-social-espiritual, o ser humano manifesta sua extraordinária capacidade adaptativa através de ações e reações na sua dimensão física (material) e psíquica (energética). No método 2, Morin induz à reflexão do quão inusitada é a vida, e não a morte:

Para nós, seres vivos, a vida parece evidente e normal, e a morte, surpreendente e inacreditável. Mas se nos situamos do ponto de vista do universo físico, então..é a vida que se torna surpreendente e inacreditável, enquanto a morte não passa do retorno dos nossos átomos e moléculas à sua existência física normal. Como não podemos nos separar de nossa condição de seres vivos, mas como também somos capazes de tomar distancia disso por meio do espírito, podemos então, ao mesmo tempo, surpreender-nos de viver e morrer. (2005c, p. 27-28).

Ao lidar com as questões filosóficas da vida, define-a como um modo de organização de ser, de existência totalmente original, complexificando as questões biológicas com as antropológicas.

As contradições que se complementam, e as polaridades que compõem os indivíduos, estão em fluxo constante, podendo ser reconfiguradas e desenvolver novos padrões, relacionados a enfermidades.

O ser humano é um ser racional e irracional, capaz de medida e desmedida; sujeito de afetividade intensa e instável. Sorri, ri, chora, mas sabe também conhecer com objetividade; é sério e calculista, mas também ansioso, angustiado, gozador, ébrio, extático; é um ser de violência e de ternura, de amor e de ódio; é um ser invadido pelo imaginário e pode reconhecer o real, que é consciente da morte, mas que não pode crer nela; que secreta o mito e a magia, mas também a ciência e a filosofia; que é possuído pelos deuses e pelas Idéias, mas que duvida dos deuses e critica as Idéias; nutre-se dos conhecimentos comprovados, mas também de ilusões e de quimeras. E quando, na ruptura de controles racionais, culturais, materiais, há confusão entre o objetivo e o subjetivo, entre o real e o imaginário, quando há hegemonia de ilusões, excesso desencadeado, então o *Homo demens* submete o *Homo sapiens* e subordina a inteligência racional a serviço de seus monstros. (MORIN, 2000, p. 59-60).

Morin faz referência ao binômio racional/irracional. Nosso foco é o binômio saúde/doença. Na perspectiva desse pensamento complexo, arriscaria a caracterizar as doenças dos indivíduos como monstros emergentes de seus conflitos. No caso das doenças crônicas, temos a predominância da desordem (doença), que submete o homem saudável aos seus monstros: dor, sofrimento, angústia, lesão.

O *princípio recorrente* é o que nega a determinação linear que promove a criação de novos sistemas e pode ser entendido como processos em circuitos, de modo que os efeitos retroagem sobre as causas desencadeadoras. É mais que um circuito e que uma retroação reguladora, presentes na cibernética²⁴. É um processo organizador necessário e múltiplo que envolve tanto a percepção como o pensamento.

Este princípio permite o conhecimento dos processos auto-reguladores, onde a causa atua sobre o efeito, assim como o efeito age também sobre a causa de forma retroativa (como se fosse um termostato). O circuito retroativo pode reduzir um desvio negativamente e gerar estabilidade em seu meio, como pode também ampliar o desvio positivamente e gerar processo inflacionário

²⁴ Cibernética: (do grego κυβερνήτης significando condutor, governador, piloto) é uma tentativa de compreender a comunicação e o controle de máquinas, seres vivos e grupos sociais através de analogias com as máquinas cibernéticas-homeostatos, servomecanismos, etc.

(desequilibrado crescente). A própria homeostasia, responsável pela manutenção da vida, é um conjunto de processos reguladores baseados em múltiplas retroações.

O pensamento determinista linear não encontra lugar na lógica homeopática, como é corrente no pensamento médico convencional, onde a terapêutica baseia-se na retirada da causa, da etiologia, do sintoma, proveniente do modelo de causa/efeito cartesiano.

Aos moldes da medicina convencional, as doenças devem ser tratadas de acordo com o modelo biológico mecanicista. Nesse raciocínio, por exemplo, na fisiopatologia da doença Hipertensão Arterial Sistêmica, o coração, que bombeia o sangue para os demais órgãos do corpo por meio de tubos chamados artérias, empurra-o contra a parede dos vasos sanguíneos, gerando uma tensão na parede delas, denominada pressão arterial. Quando há um estreitamento do calibre das artérias (causa) e conseqüente aumento de pressão (efeito), o coração é também obrigado a aumentar sua força, para poder empurrar o sangue através das artérias estreitadas. Esta elevação anormal da pressão sanguínea, se contínua, pode provocar lesões em diferentes órgãos do corpo humano, tais como cérebro, rins e olhos. Pode, ainda, provocar a hipertrofia da musculatura cardíaca, pelo maior trabalho exigido no bombeamento sanguíneo, comprometendo assim a própria oxigenação do coração, pela insuficiência de circulação nos vasos que nutrem o músculo cardíaco.

A terapêutica, nesse caso, baseia-se em baixar a pressão arterial, utilizando substâncias medicamentosas com mecanismos de ação específicos. Os remédios anti-hipertensivos atuam mecanicamente, dilatando as artérias (vasodilatadores), ou diminuindo o volume circulante (diuréticos), ou ainda bloqueando receptores cardíacos responsáveis pela contratilidade, lentificando os batimentos do coração (beta-bloqueadores).

Na perspectiva alopática, mecanicista e determinista, a atuação local dos remédios provocará a queda dos níveis de pressão arterial, e a doença estará controlada. Quando a pessoa deixa de tomar os medicamentos a pressão volta a ficar alta. Isto acontece porque o remédio não está atuando sobre a causa da hipertensão (não se sabe qual é), mas sim sobre seus efeitos (o estreitamento da artéria). A terapêutica focada e dirigida ao órgão doente desvaloriza a vasta rede à qual o organismo está imerso, freqüentemente levando a modificações à distância, em outros órgãos ou sistemas. Estas alterações, que se manifestarão através de

novos sintomas, por sua vez terão grande possibilidade de não serem relacionadas à supressão dos sintomas cardiovasculares. Habitualmente recorre-se a especialistas de outras áreas, com olhares dirigidos aos outros (“novos”) focos.

Na lógica homeopática, o sistema é sempre visto como um todo, ou totalizado na vitalidade do indivíduo, sendo a hipertensão arterial a manifestação do desequilíbrio da energia vital do paciente, tentando se auto-organizar (parte/todo). O sistema cardiovascular está em permanente interação com os outros sistemas orgânicos, por sua vez integrados às dimensões psíquicas e sócio-culturais do indivíduo, com sua história de vida, que o tornou susceptível a acessar sua predisposição genética em adoecer daquela maneira. Em outras palavras, a hipertensão arterial é a desorganização do sistema buscando uma nova ordem.

Na terapêutica homeopática, ao invés de suprimir a causa, procura-se reequilibrar o sistema, complexificando-o. Pela racionalidade homeopática, busca-se identificar as totalidades físicas, gerais e mentais, a fim de correlacionar o padrão de sintomas obtidos daquele paciente, que se apresenta com sua pressão arterial elevada, com os sintomas despertados em experimentações patogenéticas prévias. Identifica-se o medicamento homeopático mais semelhante ao padrão de adoecimento do paciente, detectado em experimentações patogenéticas anteriores, a fim de devolver-lhe a saúde. Faculta-se, através da informação contida no medicamento homeopático, o processo de cura que o organismo já se esforça em completar.

A lógica causa/efeito é um dos pilares da ciência moderna que embasou a medicina clássica. A complexidade, cuja lógica observa as relações, contemplando ao mesmo tempo as ações globais e locais, apresenta-se na contemporaneidade e vem fundamentar a ciência homeopática. A artéria está em um sistema no corpo físico, que apresenta emoções e sentimentos manifestos no organismo, que se encontra em uma sociedade, relacionando-se com o outro e consigo mesmo.

Após a administração de um medicamento homeopático, através da informação mais semelhante à totalidade sintomática do paciente, evidencia-se o movimento energético, no sentido de auto-organização, através de alguns parâmetros de melhora clínica.

Constantine Hering, homeopata natural da Saxônia (Alemanha), estabeleceu um pequeno conjunto de leis – as leis de Hering – para guiar seus

colegas na identificação de respostas adequadas e inadequadas nos enfermos medicados com remédios da homeopatia. Por meio destas leis, é possível identificar o movimento da força vital do paciente, ao receber o estímulo medicamentoso homeopático, em direção à cura, à supressão ou à metástase dos sintomas.

Pelas leis de Hering, um medicamento homeopático corretamente escolhido e administrado pode provocar, nos enfermos, uma seqüência de eventos caracterizada pelo movimento dos sintomas da doença de cima para baixo, isto é, da cabeça para os pés, de dentro para fora, ou seja, a doença abandona planos mais profundos de acometimento do corpo, indo para níveis mais superficiais (p. ex: dos pulmões para a pele) e das enfermidades mais antigas para as mais recentes, o que significa que a doença atual é curada. Observa-se na prática, durante as avaliações do processo terapêutico homeopático, um movimento em que os sintomas antigos do indivíduo vão reaparecendo, em geral atenuados, na ordem inversa de como surgiram.

Pode-se exemplificar a ação das leis de cura de Hering, freqüentemente encontrada na prática clínica, durante o tratamento homeopático, nos quadros alérgicos ou atópicos. São formas clínicas de hipersensibilidade e hiperreatividade do sistema imunológico, cuja manifestação é sujeita à predisposição hereditária. Observa-se que os pacientes atópicos portadores de manifestação primária na pele (eczema), como uma reatividade imunológica exagerada aos estímulos ambientais/emocionais/genéticos, ao serem suprimidos com os habituais medicamentos alopáticos, manifestarão sua reatividade em outros locais, na própria pele ou em outros planos, no sentido mais profundo, para órgãos mais nobres. Não é incomum, após o desaparecimento da *doença* eczema por supressão com medicamentos antialérgicos, observarmos o aparecimento de rinite (quadro inflamatório, manifesto na mucosa nasal) que, por sua vez, se suprimido por medicamentos antialérgicos, vai se manifestar na mucosa dos brônquios pulmonares como bronquite, caracterizando assim um aprofundamento dos sintomas. Verifica-se, claramente, o dinamismo mórbido nesses quadros recorrentes de eczema/rinite/bronquite.

De acordo com a medicina oficial, dividida em especialidades, no exemplo acima o indivíduo será considerado portador de três doenças, de acordo com a localização das manifestações alérgicas. Provavelmente, será avaliado e tratado por três diferentes especialistas.

Pela abordagem homeopática, que considera o paciente como portador de um único distúrbio – o desequilíbrio em sua vitalidade – com diversas manifestações, ao receber o medicamento homeopático adequado ao seu padrão individual de adoecer, o atópico deverá melhorar no sentido inverso que foi suprimido, ou seja, dos brônquios para as narinas, e daí para a pele (de dentro para fora).

Diferente da medicina convencional, onde a finalidade do processo é fundamentalmente exterminar sintomas, a ação de um medicamento homeopático adequadamente selecionado determinará, inicialmente pela lei de Hering, a volta à etapa em que se produziu a primeira metástase mórbida por supressão sintomática.

A partir daí, vai seguir o processo natural da cura, e então cumprir o propósito descrito por Kent (2002), em que os primeiros sintomas aparecidos serão os primeiros a desaparecer. Então, no processo de cura homeopático, a melhora da inflamação nos brônquios será o primeiro evento a ocorrer, seguido de melhora dos sintomas nasais, para finalmente melhorar a pele, mais superficial.

A constatação de cura dos sintomas homeopáticos, obedecendo às leis de Hering, contempla a lógica da auto-organização, onde, a partir de uma sensação subjetiva de melhora e bem estar, o paciente chega ao ponto inicial de sua própria história, para seguir em direção à cura proposta por Hahnemann: suave, gradual e progressiva, com tomada de consciência, como numa espiral ascendente, rumo aos altos fins da existência.

O *princípio hologramático* apresenta o paradoxo dos sistemas em que a parte está no todo assim como o todo está na parte.

O paradoxo é que o todo pode ser mais do que a simples soma de suas partes graças às propriedades emergentes da organização sistêmica do universo, e pode ser menos em decorrência de qualidades inibidoras também geradas pelo processo organizativo. Da bactéria até o ser humano, a organização de um todo produz qualidades ou propriedades novas e desconhecidas - emergentes - físicas, químicas, biológicas, em relação às partes consideradas em separado. A parte está no todo, assim como o todo está representado em cada uma de suas partes: a totalidade do patrimônio genético está presente em cada célula.

Durante a abordagem homeopática, os sintomas físicos, ou locais, representam a forma de expressão de uma gama de reações, de uma totalidade de ações e reações globais, que se manifestam através de uma parte do organismo.

Podemos ilustrar este princípio com o exemplo da hipertensão arterial, onde a artéria doente não está fora do sistema, mas sim em rede, com múltiplos sistemas, interagindo e retroagindo entre si.

Morin (2005, a p. 141) criou o termo *unitas multiplex*, que integra termos antagonistas para elucidar a noção de complexidade:

Ao mesmo tempo, devemos considerar o sistema não só como uma unidade global (o que equivale pura e simplesmente a substituir a unidade elementar simples do reducionismo por uma macrounidade simples), mas como *unitas multiplex*: também aqui estão necessariamente associados termos antagonistas. O todo é efetivamente uma macrounidade, mas as partes não estão fundidas ou confundidas nele: têm uma dupla identidade própria que permanece (portanto, não redutível ao todo) e uma identidade comum, a da sua cidadania sistêmica.

Verifica-se que os pensamentos de Hahnemann estão em concordância com os princípios da complexidade em diversas passagens de sua doutrina, como por exemplo, quando reflete sobre as relações dos sintomas observados durante a abordagem homeopática, em seus Escritos Menores:

Quando necessitamos conhecer, para curar, a essência íntima de cada caso mórbido isolado, o qual se manifesta por meio de sintomas, cujo conjunto, intensidade individual, conexões e sucessão, estuda o verdadeiro observador. Depois de haver reconhecido todos os sintomas apreciáveis e existentes da enfermidade, o médico encontrou a enfermidade em si mesma; tem uma idéia completa dela, e sabe tudo o que deve saber para curá-la. O médico que quer tratar o quadro da enfermidade, só necessita observar com atenção e copiar com fidelidade. Deve fugir de conjecturas e suposições [...] Os sintomas mais singulares e mais extraordinários nos fornecem os traços característicos, distintivos e individuais... O médico não tem necessidade mais do que de um conhecimento do modo do organismo se comportar no estado de saúde e o de manifestar-se na enfermidade individual. (HAHNEMANN, 2006, p.420).

O pensamento complexo exige a compreensão contextualizada das informações, a inter-relação das partes entre si e com o todo e a articulação das múltiplas esferas: biológica (genótipo e fenótipo), social, política, imaterial (não mensurável ou detectável materialmente, como as dimensões da energia vital, da psique, da consciência).

A partir do paradigma da complexidade, a concepção de ciência é modificada, possibilitando que a Homeopatia possa ser considerada científica, na medida em que a postura homeopática pressupõe estes princípios.

4 RECONFIGURAÇÃO DA CONCEPÇÃO DE DOENÇA NO CONTEXTO DA ANTROPOLOGIA COMPLEXA

Há uma circulação comum, uma respiração comum.
Todas as coisas estão relacionadas.
Hipócrates.

Hipócrates consagrou-se por conceber a doença como uma manifestação natural, e procurar na natureza a cura para todo mal físico. Esses são os preceitos básicos da medicina, que até hoje, na formatura de novos médicos, prestam homenagem a seu preceptor.

A prática médica hipocrática consagrava a força natural existente dentro de cada um como a força curativa para as doenças, definida no “Tratado sobre Epidemias” como o princípio de movimento que existe no ser humano- *vis medicatrix naturae* – operante em todos os seres vivos como uma servidora, favorecendo as eliminações, a recuperação e a regeneração das lesões. A vida, na perspectiva hipocrática, seria o permanente movimento da natureza individual em ordem e harmonia, que dependeria de dois agentes: o congênito (interno) e os alimentos (externo). De acordo com Diniz,

A noção de antropologia da medicina hipocrática fundamentava a arte de curar no amor ao ser humano (filantropia). Todo o conhecimento sobre ele deveria constituir a base do saber médico. A alma seria uma das partes do corpo, mais sutil que as restantes e que “cresce a largo da vida”, sendo capaz de “passear” pelo corpo. Possuiria cinco funções próprias: o pensamento, a inteligência, a consciência, a afetividade e a estimativa (conhecimento do bem e do mal). Hipócrates via, portanto, uma inter-relação entre corpo e alma, com grande importância no “caminho da saúde”, verificada no aforismo hipocrático: “mente sã em corpo são”. (2006, p.36).

Para Hipócrates, o homem era uma cópia do macrocosmo e por ele seria influenciado, através dos climas e das estações do ano. Devia ser visto como um todo, cada parte do corpo possuindo um dinamismo próprio que se relaciona de forma a manter a unidade, entendimento que pode ser encontrado nas bases da Homeopatia.

Hahnemann criticava, em sua época, os médicos que viam as doenças através de conceitos completamente materiais, e não como “um estado alterado do organismo dinamicamente modificado pela força vital morbidamente desarranjada, vendo-a, pelo contrário, como uma coisa material” (1996, p. 73). Desenvolveu a doutrina homeopática afirmando que o adoecimento do Homem ocorre quando é afetado em sua força vital, “através da influência dinâmica de um agente mórbido hostil à vida [...] levando-o, assim, a funções irregulares a que damos o nome de doença” (1996, p. 74).

Hahnemann era enfático ao discordar dos médicos materialistas de seu tempo, acusando-os das diretrizes que fizeram da medicina em curso uma verdadeira arte de não-curar. Segundo o autor, com exceção daquelas doenças que competem ao processo mecânico da cirurgia, a alteração mórbida não ocorre como algo separado do conjunto vivo do organismo e da *dynamis* que o anima, sendo perceptível aos olhos do médico criterioso e observador, através dos sinais e sintomas que manifesta, ainda que sutis. Afirmava, em seu “Organon da Arte de Curar”, que só é possível converter o estado de doença em saúde, ou seja, curar um organismo, através de substâncias que exerçam alterações dinâmicas na força vital, modificando-a no sentido de restituir-lhe a saúde:

Nossa força vital, na qualidade de “Dynamis” de tipo não material somente, pois, de forma não material (dinâmica) pode ser atacada e afetada por influências prejudiciais ao organismo sadio, através de forças hostis vindas do exterior, perturbando o harmonioso jogo da vida. Do mesmo modo, todas essas afecções mórbidas (as doenças) não podem ser afastadas dela pelos artistas da cura senão através das forças modificadoras de tipo não material (dinâmicas, virtuais) dos medicamentos apropriados agindo sobre nossa força vital de tipo não material e sendo percebidas através da sensibilidade dos nervos presentes em todo o organismo. Por conseguinte, os medicamentos podem restabelecer a saúde e a harmonia vital e, de fato, as restabelecem, somente através do efeito dinâmico sobre o princípio vital, depois que as alterações no estado de saúde do doente, perceptíveis por nossos sentidos (os sintomas essenciais), apresentaram ao médico, que observa e investiga atentamente, a doença de modo tão completo quanto necessário para permitir-lhe a cura (1996, p. 78).

O criador da Homeopatia conceituou influência dinâmica como uma força, não percebida pelos nossos sentidos por meio de instrumentos materiais ou disposições mecânicas. Convidava os leitores de sua obra a refletirem sobre o

mistério da influência secreta e invisível da ação do planeta Terra sobre a sua Lua, em 28 dias, condicionando os movimentos dos mares e das marés. Ponderava sobre os vários efeitos físicos provocados pela imaginação, como no caso de náusea desencadeada por uma visão repugnante, por exemplo, que traduz o aumento do peristaltismo no estômago, sem que haja uma ligação material conectando as sensações oriundas da visão à função do órgão digestivo, a não ser unicamente o efeito dinâmico do aspecto repugnante sobre a imaginação (p.76). Advertia sobre os efeitos que chamava de dinâmicos e virtuais, que resultam de um poder e ação puros e absolutos de uma substância sobre outra, exemplificando com o efeito da atração do ímã sobre o ferro, assim como da ação dinâmica das influências morbíficas no homem sadio, bem como da força dinâmica dos medicamentos sobre o princípio vital, a fim de tornar o homem novamente sadio²⁵.

Na contemporaneidade, estudiosos das neurociências observam a influência dinâmica das sensações e dos sentimentos sobre a fisiologia orgânica, desorganizando-a e reorganizando-a em uma nova ordem, conforme exposto por Morin:

A cólera desencadeia uma secreção de adrenalina e a menor emoção corresponde a uma atividade glandular. Uma lembrança inscrita em nós está ligada a uma síntese de proteínas ao nível das sinapses. A menor percepção, a menor representação mental é inseparável de um estado físico criado pela “atividade correlata e transitória de uma ampla população ou assembléia de neurônios distribuídos ao nível de várias áreas corticais” (CHANGEUX apud MORIN, 1999, p. 97).

Hahnemann, em seu tempo, passou a conceber a enfermidade como uma nova ordem na manifestação da vida. Uma ordem coerente, que havia descoberto tanto nas patogenesias como no homem enfermo. Uma nova ordem no modo de sentir e agir de cada parte do organismo (mente/corpo) e no organismo em geral. Descreveu a doença como uma tentativa não sucedida, ou uma maneira equivocada da força vital do organismo em recobrar a estabilidade dinâmica que o anima. Deixou claro que a mudança da força vital ocorre em todas as partes, e quase ao mesmo tempo, e que as alterações observadas de fora são as imagens ordenadas do que não podemos ver na energia vital interna. Definiu os sintomas

²⁵ Hahnemann refere-se ao princípio homeopático da patogenesia, que constata que um medicamento homeopático (substância diluída em doses infinitesimais e dinamizada), provoca alterações no princípio vital, no sentido de despertar sintomas (doenças) ou de reverter sintomas (cura).

homeopáticos como manifestações deste estado alterado, que adquirem valor em seu conjunto, em sua totalidade, dizendo que a nova ordem se fundamenta em uma predisposição individual. Enfim, construiu sua doutrina em um sentido aguçado de lógica, em um trabalho obstinado de tal rigor científico, fundamentado em fenômenos reproduzíveis através de experimentações, que chegou até a atualidade praticamente inviolado, fato que é bastante notável para um método que data do final do século XVIII.

A dimensão terapêutica homeopática é voltada para os indivíduos doentes, e não para as patologias. Trata-se de uma terapêutica científica do sujeito doente, voltada para a totalidade da vida, em seus aspectos sensoriais, orgânicos, psíquicos, sociais e espirituais (não no sentido religioso ou místico, mas como dimensão ética transcendente do sujeito, por não se reduzir às dimensões anteriores). Conforme expõe Madel Luz, cientista social estudiosa das racionalidades médicas,

[...] em relação às exigências de cientificidade, elas já se colocavam ao tempo de Hahnemann, e não cessarão de existir enquanto o paradigma científico que se colocou na modernidade não for superado. O marco desse paradigma, baseado em causalidades, leis, determinações, linguagem formal através do método científico, etc., impede que determinados olhares e perspectivas disciplinares sejam considerados científicos. A Homeopatia é uma dessas disciplinas. (2003, p.6).

O pensamento globalizante de Hahnemann, que formulou a medicina homeopática como a medicina do sujeito, está em plena concordância com o pensamento contemporâneo de Edgar Morin, que reconhece o humano como um sistema aberto, permeado pelo erro e a ilusão, onde a incerteza é a única certeza, que para ser compreendido e trabalhado necessita ser pensado como global, multidimensional, complexo, portador de uma unidualidade, um ser a um só tempo biológico e plenamente cultural. Mais que *Homo sapiens*, um *Homo complexus*. Para compreendê-lo, é preciso reconfigurar o paradigma ocidental, disjuntor do sujeito e do objeto, da mente e do corpo, da dimensão material e da imaterial. Tem semelhança com os pensamentos de Morin, quando afirma em seus "Escritos Menores", que:

[...] apesar de todas as partes constitutivas poderem ser achadas em outros locais da natureza, elas agem juntas na sua união

orgânica [...] de forma que esta vital relação das partes umas com as outras e o mundo externo não pode ser explicada por nenhuma das leis conhecidas da mecânica, estática ou química. (2006, p. 466.)

Desde o início da Homeopatia, há mais de duzentos anos, a perspectiva é a do ser unitário imerso em sua cultura. Para se prescrever um medicamento homeopático, é preciso conhecer este ser por inteiro, corpo e mente, conhecer o doente com suas doenças, conhecer o todo (doente) a quem pertencem as partes (doenças). Não se prescreve para as doenças, mas para o sistema aberto (*Homo complexus*), que foi quem as fez, com a plena certeza de que a resposta à medicação homeopática desencadeia uma atividade em todo o sistema, demonstrando a forma individual de cada um reagir, daí a incerteza. A incerteza, de um lado, para o observador que acompanha o movimento de todo o sistema, com as possibilidades de emergência de novas situações; por outro lado, reação plena de certezas para o *Homo complexus*, que está se reconfigurando através da informação contida no medicamento homeopático, com aspiração de cura e de reorganização de seu sistema, com tomada de consciência, e alívio de suas dores e desconfortos (doenças).

A Homeopatia integra, em sua concepção terapêutica, todo o indivíduo; intenta, desde o início, promover uma verdadeira medicina do sujeito. Enfermidades como a asma brônquica e a úlcera gástrica, por exemplo, são situações orgânicas que apresentam lesões manifestas e funções alteradas, onde também estão presentes sensações e emoções; os sintomas nos brônquios ou no estômago são representantes externos de um desequilíbrio interno, da energia vital. O mesmo pode-se dizer dos distúrbios crônicos de todos os outros sistemas e tecidos orgânicos. A medicina do sujeito não considera os órgãos isoladamente, nem se preocupa apenas com a evolução das dores de coluna de uma pessoa, das hemorróidas de outra, das amídalas de uma terceira, como se tais órgãos vivessem e sofressem separadamente; como se a causa, o desenvolvimento e o fim dessas enfermidades estivessem apenas nesses compartimentos das pessoas. A medicina do sujeito não considera o homem como um conjunto de peças reunidas como em um quebra cabeças para armar, conferindo real valor à observação hipocrática de que não há doenças, mas doentes.

Segundo Morin, constata-se no sujeito biológico instabilidade, antagonismos, fluxo, desequilíbrio, turnover, reorganização, regeneração, fechamento, variações, flutuações. Tudo é interação, transação, retroação, organização, em dinâmica constante para a manutenção da homeostase. Esta atividade contempla uma grande diversidade de aspectos e de conseqüências, diretamente atuantes nos processos de enfermidade e saúde. A vida emerge da organização ativa, que nasce da desordem. Assim como o átomo, a célula é uma organização integralmente ativa, ela só existe pelas interações e pela retroação do todo enquanto todo pelas partes. A atividade permanente de seus componentes produz e mantém seu estado estacionário. (2005b, p. 240).

A visão de homem, tanto de Hahnemann como de Morin, contempla a unidade inseparável do corpo e do espírito, aqui entendido como os aspectos imateriais: de sua psique, de sua energia, de sua consciência. Ambos os autores não negam as instâncias materiais e espirituais como distintas e diferentes; porém, também compreendem a sua identidade e equivalência, dinamicamente interdependentes, onde os aspectos físicos, biológicos e psíquicos se entrelaçam, formando um ser totalmente biológico na sua organização e totalmente humano nas suas atividades pensantes.

É neste sentido que Morin cunha o conceito de unidualidade, em que, a partir de uma lógica recorrente, passemos a compreender e lidar com o humano, visto como uno e, ao mesmo tempo, portador de duas partes distintas: corpo (matéria/cérebro) e mente (espírito):

[...] a solução do problema corpo-espírito só pode ser contraditória: o corpo (atividade nervosa encefálica) e o espírito (atividade psíquica) são ao mesmo tempo idênticos, equivalentes e diferentes, distintos. Tal solução impõe nunca privilegiar um dos termos da contradição em benefício do outro, sobretudo quando se trata de pesquisa científica (BOURGUIGNON apud MORIN, 2005d, p. 83-84).

Assim, Edgar Morin (2005) concebe o ser humano complexamente, na medida em que não nega a identidade de cada parte, mas ressalta a dependência recíproca de cada uma delas. Temos que aprender a pensar complexamente, para poder conceber o homem de forma complexa. Para isso, precisamos pensar a partir do “e” e não mais do “ou”, ou seja, o ser humano

complexo engendra a tecitura das partes que se opõem “e” se alimentam. Não se privilegia o espírito em detrimento do corpo e vice-versa.

[...] Fica claro, agora, que qualquer concepção incapaz de levar em consideração o vínculo, ao mesmo tempo górdio e paradoxal, da relação cérebro/espírito seria mutiladora. É preciso enfrentar a sua *unidualidade complexa* nos seus aspectos próprios e originais:

- a impossibilidade de eliminação e a irredutibilidade de cada um desses termos;
- a unidade inseparável entre eles;
- a insuficiência recíproca, a necessidade mútua e a relação circular que os caracteriza;
- a contradição insuperável posta por essa unidade.

Tudo isso se exprime no paradoxo essencial:

O que é um espírito que pode conceber o cérebro que o produz, e o que é um cérebro que pode produzir um espírito que o concebe? (2005d, p. 84).

Podemos traçar uma analogia entre Morin e Hahnemann, tendo como base os pares saúde/doença. Parece-nos que os dois estudiosos da natureza humana concebem estes dois pares a partir de uma lógica que considera o paradoxo, ou seja, a inseparabilidade entre eles e, ao mesmo tempo, a sua contradição insuperável.

A concepção de saúde e enfermidade como processos antagônicos, porém complementares, converge novamente o pensamento homeopático para a epistemologia complexa.

Encontramos ecos desta visão na obra do médico e filósofo da ciência George Canguilhem, que ao analisar as questões do que é normal e do que é patológico, concorda com a perspectiva do processo de adoecer, como busca incessante de re-equilíbrio, expressando que:

[...] a doença não é somente desequilíbrio ou desarmonia; ela é também, e talvez sobretudo, o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio. A doença é uma reação generalizada com intenção de cura. O organismo fabrica uma doença para se curar a si próprio. A terapêutica deve, em primeiro lugar, tolerar e, se necessário, até reforçar essas reações hedônicas e terapêuticas espontâneas. A técnica médica imita a ação médica natural (CANGUILHEM, 1990, p. 20).

Canguilhem (1990, p. 25) defende, em sua obra, que a “a fisiologia e a patologia , tanto do espírito quanto do corpo, não se opõem uma à outra como dois contrários, mas sim como duas partes de um mesmo todo”. Pesquisa as fontes

históricas e analisa as implicações lógicas do conceito de patologia, que julga tratar-se de uma simples variação quantitativa dos fenômenos fisiológicos que definem o estado normal da função correspondente. Afirma que não há patologia objetiva.

Objetivamente, só é possível definir variedades ou diferenças, sem valor vital positivo ou negativo. Segundo o autor, não é absurdo considerar o estado patológico como normal, na medida em que exprime uma relação com a normatividade da vida. Considerar, porém, esse estado patológico normal idêntico ao normal fisiológico, é inadequado, por tratar-se de normas diferentes. Nesta perspectiva,

[...] a cura é a reconquista de um estado de estabilidade das normas fisiológicas. A cura estará mais próxima da doença ou da saúde na medida em que essa estabilidade estiver mais ou menos aberta a eventuais modificações [...] Curar é criar para si novas normas de vida, às vezes superiores às primeiras” (1990, p. 188).

Ao analisar o trajeto histórico da medicina, desde o tempo de Hipócrates, que tratava o paciente de forma abrangente e raramente se referia à enfermidade de maneira isolada, passamos pelas várias fases das sociedades humanas, em que os atos médicos sempre foram produtos e derivados das concepções de doença, saúde e cura, de acordo com as descobertas proporcionadas pela evolução científica de cada época. Chegamos aos dias atuais, com a medicina que se super especializou, que classifica as doenças como entidades isoladas do sistema, e que, portanto devem ser anuladas, suprimidas ou extirpadas para a promoção da cura. Uma medicina altamente tecnológica e sofisticada, do ponto de vista de diagnósticos precoces, mas cada vez mais dispendiosa e distante de uma de suas principais prerrogativas: a relação médico-paciente.

A problemática da saúde, atualmente, permeia toda a estrutura do sistema médico. Apresenta-se nas três instâncias que compõem o triângulo que interliga o processo da Saúde na sociedade: o médico, o doente, a instituição.

De um lado está a figura do médico, frequentemente desgastada pelo excesso de trabalho, buscando dar vazão ao número de doentes com quadros clínicos recorrentes, suprimidos por medicamentos repetidas vezes, criando um número crescente de pacientes crônicos, que por sua vez realimentam a demanda já reprimida dos serviços de saúde. Além disso, comumente o profissional atuante nos

grandes centros divide sua rotina em vários empregos, públicos e privados, para completar uma remuneração satisfatória. Esta situação propicia testemunhar, cada vez mais, indivíduos médicos sofrendo de males físicos e emocionais

A instituição de saúde pública ou privada, por outro lado, indica a preocupação com os seus custos financeiros sendo progressivamente elevados, proporcionados pela fragmentação da saúde em especialidades que comportam procedimentos tecnológicos de alto custo. A expectativa anunciada, pelos fatores expostos, é de potencial agravamento da situação.

O indivíduo doente, por sua vez, não raramente busca por médicos de diferentes especialidades, à procura de solução para seus problemas de saúde, com sensações e sintomas inespecíficos, com desconforto físico e/ou emocional, que traduzem a sua desarmonia vital, mas que nem sempre se enquadram em quadros clínicos e em diagnósticos específicos e pré-classificados. Em geral são conjuntos de sintomas de causa desconhecida ou ainda em estudos. A síndrome da fadiga crônica é um desses exemplos, caracterizada por sintomas gerais e inespecíficos, como cansaço inexplicável, fortes dores musculares, problemas de memória e dificuldade para dormir, configurando-se atualmente como uma questão de saúde pública nos Estados Unidos. Segundo uma pesquisa da *Chronic Fatigue Syndrome Association of America*, 3% da população americana sofre de fadiga crônica comprovada²⁶. No Brasil, não há dados sobre sua incidência, mas a Associação Americana da Síndrome da Fadiga Crônica estima que ela atinja 0,5% da população. Assim como em outros quadros sem causas determinadas, como na síndrome do pânico, síndrome das pernas inquietas, etc., a ignorância com relação às causas dos sintomas explica a inexistência de tratamentos específicos para seus portadores. Um contingente expressivo de pessoas busca os serviços de Saúde com tais queixas, fato gerador de frustrações e de procedimentos dispendiosos.

Por embasar-se epistemologicamente na ciência moderna, o conhecimento atual na área médica apresenta lacunas de incertezas, que se traduzem em insatisfação clínica, com conseqüências negativas, sentidas nos diversos âmbitos da sociedade.

Conforme todas as faces do processo que estrutura o sistema médico vigente apontem para situações de crise, somos levados a refletir sobre a

²⁶ <http://www.swbrasil.org.br/site/default.php?cod=noticias&id=752>

perspectiva enferma da Saúde no presente, que gera a necessidade de revisão dos paradigmas da própria medicina, reflexões estas que passam necessariamente pela educação médica.

5 O ENSINO DA HOMEOPATIA

5.1 APRENDER HOMEOPATIA EXIGE QUEBRA DE PARADIGMA: EXPERIÊNCIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM HOMEOPATIA DE LONDRINA - CEHL

A Homeopatia chegou ao Brasil em 1840, através do francês Benoit Mure, discípulo direto de Samuel Hahnemann. Começou em Santa Catarina, na Barra do Sahy, e posteriormente levou sua prática ao Rio de Janeiro, de onde se propagou por todo o país, com o apoio do governo brasileiro. O ensino e prática da Homeopatia foram reconhecidos pelo decreto 3.530 de 1918, e o Instituto Hahnemaniano do Brasil foi designado entidade de utilidade pública, bem como as enfermarias nos Hospitais do Exército e da Marinha.

Por volta de 1920, quando do advento da era terapêutica química na medicina, iniciou o declínio da Homeopatia, ficando restrita à prática de poucos médicos abnegados, principalmente no Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia e Rio Grande do Sul. Em 1952, pelo decreto 1.552, foi tornado obrigatório o ensino da Farmacotécnica Homeopática nas faculdades de Farmácia do Brasil.

Desde o século XIX, com a criação da Escola Suplementar de Medicina e do Instituto Homeopático de Sahy, por Benoit Mure, o ensino da homeopatia tem caráter teórico-prático e é oferecido em institutos ou associações regionais.

Este é o modelo atual em todo o país: cursos de especialização com carga horária de 1.200 horas, baseados em *curriculum minimum* definido pela Comissão Científica da Associação Médica Brasileira (AMHB), contemplando as disciplinas de Filosofia Homeopática, Matéria Médica Homeopática, Repertório, Clínica e Terapêutica, Metodologia da Investigação Científica e Prática Ambulatorial.

Com o objetivo de compreender as razões que levam o médico a buscar a especialização homeopática, e também de identificar aspectos dos atos médicos incorporados ou modificados após a realização do curso de especialização em homeopatia, Sales realizou um estudo em 1998, em amostra de 110 homeopatas presentes ao Congresso Brasileiro de Homeopatia, no Rio Grande do Sul. Através de entrevistas a profissionais que concluíram a especialização, os resultados da

pesquisa mostraram que os médicos buscam a homeopatia por diversas razões, destacando-se a insatisfação com a sua prática médica, e a observação de resultados positivos com a homeopatia.

O perfil encontrado nesses profissionais foi de já serem especialistas também em outras áreas, principalmente as básicas (pediatria, clínica médica e ginecologia e obstetrícia), antes de procurarem a especialização homeopática; atuarem principalmente em consultório privado, mas também em serviços públicos, onde enfrentam muitas resistências de outros profissionais médicos.

O estudo demonstrou que a principal aquisição percebida com a Homeopatia nesses profissionais foi “tomar o indivíduo como objeto de estudo e cuidado” e “dispor do recurso terapêutico que esta abordagem do doente permite, em sua totalidade”.

O ensino da Homeopatia na pós-graduação ainda constitui um desafio para a comissão de ensino da AMHB, que tem se preocupado ultimamente com a definição das competências do médico homeopata, devido à existência de uma grande diversidade qualitativa na formação dos homeopatas em nosso país.

Ao longo dos últimos treze anos de vivência na medicina homeopática, tenho me inquietado com o desconhecimento ainda vigente, no meio médico, sobre os benefícios que constato em minha prática médica. As possibilidades que a Homeopatia proporciona, tanto no relacionamento médico-paciente como nos resultados clínicos e na profilaxia de doenças, assim como a crescente procura da população por abordagem médica mais abrangente, contemplada na consulta homeopática, levaram-me a propor ao departamento de Homeopatia da Associação Médica de Londrina (AML) a criação de uma entidade formadora local.

Foi assim que no ano 2000 nasceu o projeto de um núcleo de formação e divulgação da Homeopatia no norte do Paraná. Amadurecido durante várias discussões e reuniões por um período de três anos, culminou no nascimento do Curso de Especialização em Homeopatia de Londrina – CEHL - credenciado pelo Conselho de Entidades Formadoras (CEF) da AMHB.

Seguindo as diretrizes curriculares propostas pela AMHB, iniciamos a primeira turma do curso em 2003, dirigida a profissionais médicos e farmacêuticos.

A carga horária do curso, de 1.200 horas, foi distribuída em módulos mensais durante três anos, conforme as recomendações do *curriculum minimum* da

AMHB, entre 450 horas teóricas, 450 horas de atividades práticas e 300 horas dedicadas a trabalhos e monografia. Cumprindo o tempo indicado, no decorrer da especialização, o primeiro ano foi predominantemente teórico, iniciando-se alguma prática; no segundo ano já houve preponderância teórico-prática, tendo por objetivo a tradução dos conceitos teóricos na sua aplicação à clínica, sendo desenvolvido através das aulas teóricas e atendimento ambulatorial; e no terceiro ano as atividades privilegiaram a prática médica homeopática.

Devido ao reduzido número de médicos homeopatas disponíveis e qualificados para o ensino da Homeopatia em Londrina, participaram como docentes da primeira turma vários professores com experiência no ensino homeopático de diversas localidades do país, pertencentes a outras entidades formadoras.

Dos 40 alunos que iniciaram a especialização no CEHL na primeira turma, entre médicos e farmacêuticos, 30% não terminaram o curso. Dentre os 20 médicos que concluíram a especialização, apenas 50% passaram a exercer a Homeopatia profissionalmente.

Ainda que o curso estivesse estritamente de acordo com as normas estabelecidas pela Comissão de Ensino da AMHB, tanto do ponto de vista de conteúdo, como nas horas distribuídas entre as disciplinas, administradas por professores homeopatas de conhecidas e renomadas instituições de ensino, consideramos como alto o índice de abandono dos alunos durante a formação da primeira turma do curso, assim como o não exercício da Homeopatia pelos profissionais formados. Como coordenadora do CEHL desde o início, passei a questionar sobre as possíveis falhas no processo ensino-aprendizagem, apesar de testemunhar a surpreendente mudança de paradigma dos profissionais que finalizaram sua formação.

Com a finalidade de compreender e diagnosticar os aspectos individuais e metodológicos responsáveis pela interrupção da formação, além do não exercício da especialidade em grande parte dos formados, iniciamos, com os profissionais envolvidos com a coordenação do curso, uma série de reuniões, com a participação dos médicos homeopatas e de uma professora especialista em metodologia de ensino e pesquisa.

Cientes de que a mudança de paradigma necessária para se tornar um profissional homeopata passa, necessariamente, por atitudes críticas e reflexivas, optamos, a partir da segunda turma iniciada em 2006, por uma proposta

de mediação dialética dos conteúdos, por considerá-la mais adequada às nossas propostas. O processo representou para o CEHL, além de um trabalho de articulação de segmentos e discussão ampla, uma auto-avaliação fundamental do nosso trabalho.

A partir da segunda turma, que iniciou em 2006 e terminou em 2008, incluindo a terceira turma, atualmente cursando o segundo ano, os ex-alunos são incentivados a continuarem fazendo parte da equipe do CEHL, inicialmente como monitores, contribuindo nas discussões ambulatoriais, sedimentando seus conhecimentos, como membro ativo no processo de ensino-aprendizagem.

De acordo com o projeto didático-pedagógico, que foi sendo construído a partir da experiência anterior, a equipe do CEHL tem trabalhado nesse modelo, inter-relacionando os alunos/monitores/professores no método que pretende desconstruir/reconstruir o raciocínio do especializando. Utiliza-se como ponto de partida o conteúdo que ele traz, em sua bagagem de conhecimentos prévios, possibilitando a interação com a nova racionalidade através de uma postura inter e transdisciplinar. A intencionalidade é facilitar aos alunos a síntese dos novos conhecimentos, de uma nova concepção de saúde/enfermidade acoplada aos conceitos homeopáticos, em uma permanente relação interativa entre professor-aluno-conhecimento. Ao movimentarem-se dialeticamente entre os conhecimentos que trazem previamente - tese - e as novas concepções adquiridas - antítese, os estudantes de Homeopatia vão processando e promovendo a síntese de seu aprendizado, que emerge na nova configuração de abordagem médica.

Aos professores cabe o papel de ensinar a aprenderem a aprender, acessarem informações, a criarem atitudes e procedimentos científicos, e a se familiarizarem com a opção científico-metodológica. Os docentes do CEHL visam criar situações favoráveis e significativas de aprendizagem, tendo o cuidado de avaliar os conhecimentos que o especializando tem até o presente. Compete-lhes a função de mediadores, interagindo com o aluno e o seu conhecimento, diagnosticando possíveis erros e vícios, introduzidos e fixados previamente.

Concordamos com Morin, que afirma:

[...] De fato, o conhecimento não pode ser considerado uma ferramenta *ready made*, que pode ser utilizada sem que sua natureza seja examinada. Da mesma forma, o conhecimento do conhecimento deve aparecer como necessidade primeira, que

serviria de preparação para enfrentar os riscos permanentes de erro e de ilusão, que não cessam de parasitar a mente humana. Trata-se de armar cada mente no combate vital rumo à lucidez. [...] é necessário introduzir e desenvolver na educação o estudo das características cerebrais, mentais, culturais dos conhecimentos humanos, de seus processos e modalidades, das disposições tanto psíquicas quanto culturais que o conduzem ao erro ou à ilusão. (2007, p. 14).

Objetivando tecer complexamente a antiga e a nova racionalidade, readequamos os conteúdos das disciplinas de forma a se articularem entre si e entre outras esferas de conhecimentos pertinentes à nova racionalidade proposta.

Desta forma, as disciplinas de Metodologia de Ensino e de Pesquisa deixaram de ser administradas em aulas separadas dos temas homeopáticos (como ocorreu com a primeira turma do CEHL), para caminharem juntamente com o conteúdo programático do curso, como pano de fundo. O corpo docente local passou a se preparar dentro dessa nova perspectiva, e adotar cada aula como um processo aberto, em construção, onde todos alargam seus horizontes de totalidade, e os conteúdos são trabalhados de acordo com o aparecimento de novas situações ou novos problemas.

A supremacia do conhecimento fragmentado de acordo com as disciplinas impede freqüentemente de operar o vínculo entre as partes e a totalidade, e deve ser substituído por um modo de conhecimento capaz de apreender os objetos em seu contexto, sua complexidade, seu conjunto. (MORIN, 2007, p 25.).

Em concordância com Morin, a experiência adquirida no ensino da Homeopatia demonstra que a organização do conhecimento em disciplinas separadas impossibilita o conhecimento do conhecimento. A racionalidade complexa é formada pela cadeia que liga as competências, pelas conexões entre as disciplinas, atravessando-as, porém preservando suas instâncias.

A partir da metodologia não tradicional do projeto pedagógico do CEHL, os professores, monitores e alunos passaram a interagir e conduzir o próprio aprendizado, impulsionados pelas vivências e contatos com profissionais de outros campos, como a Pedagogia, a Biologia Comparada, a Genética, a Física, a Psicologia, a Antropologia, a Arte. Essas áreas de conhecimento, algumas tradicionalmente excluídas do conjunto de saberes médicos, passaram a compor o

quadro de disciplinas do curso, na proposta de alinhar diferentes campos em torno da visão sistêmica e complexa, presentes na formação homeopática.

Tradicionalmente, nos cursos de Homeopatia, as matérias médicas homeopáticas (ou medicamentos homeopáticos) são apresentadas aos estudantes através de aulas ministradas por docentes, e a bibliografia recomendada provém de diversas fontes. Nos livros de matérias médicas puras, os sintomas patogenéticos são compilados na linguagem expressa pelo experimentador, registrados exatamente como foram descritos. Os livros de matérias médicas semipuras e clínicas comportam os sintomas traduzidos pelas observações clínicas, não necessariamente na linguagem original do experimentador. Os medicamentos homeopáticos também são publicados em livros que explicam e interpretam os sintomas, de acordo com as concepções de cada autor. Na maioria das publicações os sintomas estão compilados separadamente em capítulos e segmentos, conforme sua descrição de origem: sintomas orgânicos, mentais, emocionais, sensações, reações, etc.

Na pretensão de adotarmos um método que se adequasse ao pensamento complexo homeopático, estabelecemos que através da disciplina de Metodologia de Pesquisa e Ensino, os alunos passariam a construir e apresentar as aulas de Matéria Médica. A construção destas aulas, desde então, recebe a assessoria da professora habilitada à aplicação do método pedagógico e da equipe médica, que também participa ativamente do processo. Para o cumprimento desse objetivo, os alunos são monitorados em seus passos, desenvolvendo individualmente as pesquisas bibliográficas das matérias médicas que apresentarão, estudando as substâncias que compõem o medicamento homeopático escolhido, desde sua origem e forma de preparo, bem como sua dinâmica na natureza.

No processo de construção das aulas de matérias médicas para serem compartilhadas com todo o grupo, os estudantes são estimulados a observarem as analogias entre a substância do medicamento e os sintomas despertados durante a experimentação patogenética, modalizados, com suas relações similares antagônicas e complementares. Exercitam o pensamento complexo necessário para a prática homeopática, ao fazerem as interconexões e correspondências temáticas, qualitativas e quantitativas dos sintomas físicos e mentais do medicamento homeopático em estudo.

Além do estímulo à pesquisa detalhada que se obrigam a fazer para a composição dos passos da aula, no processo de aprender a ensinar, incorporam o pensamento complexo de Hahnemann, ao constatarem a unidualidade humana, no reconhecimento da doença natural do paciente e da doença artificial provocada no experimentador susceptível. Pelo movimento de ir e vir entre a doença artificial e a doença natural, passam a estabelecer o raciocínio dinâmico necessário ao (novo) paradigma homeopático.

Com o ensino e a demonstração da prática homeopática no atendimento de casos clínicos como eixo da fundamentação teórico-filosófica, a prática ambulatorial do curso foi sistematizada em três fases progressivas de participação do aluno, objetivando o desenvolvimento das habilidades específicas requeridas. A partir de 2006 os especializandos começaram a freqüentar o ambulatório homeopático já no primeiro ano do curso, na expectativa de tomarem contato com as especificidades da prática e, complementarmente, com o conhecimento teórico.

Na primeira fase, os alunos acompanham o atendimento aos pacientes, assistindo a tomada do caso clínico, com o desenvolvimento e a técnica da relação médico-paciente. Em uma segunda fase, passam a participar mais ativamente do atendimento, objetivando desenvolver habilidades técnicas e a compreensão do processo saúde-enfermidade. Quando chegam à terceira etapa, já se responsabilizam pelos procedimentos de condução e seguimento dos casos sob supervisão, treinando as habilidades desenvolvidas nas fases anteriores.

O ensino da prática homeopática implica na desconstrução de um caminho traçado pelo aluno anteriormente. Durante a formação médica convencional, a prioridade é a objetivação de dados do paciente, para enquadrá-lo em um diagnóstico pré-classificado, o mais precisamente possível, formular um prognóstico e estabelecer as condutas médicas padronizadas. A ação comunicativa durante uma consulta homeopática, por ser única e singular, leva à necessidade de despojamento do aprendido enquanto técnica semiológica. Quando o paciente procura um médico para um atendimento homeopático, durante a coleta de dados nada pode ser pressuposto, ao contrário de seu treinamento anterior, onde rotineiramente tudo é pressuposição. Na fase de anamnese homeopática, a probabilidade em se traçar um prognóstico preciso é mínima. Por lidar com a incerteza e a indeterminação, é preciso despojar-se da tradicional onipotência

médica, especialmente da idéia de que podemos nos manter no controle absoluto de uma situação imprevisível, e de que isso pode ser benéfico ou desejável. Conforme Rosenbaum (2008, p. 60), “trata-se de um exercício de controle: há que se suscitar uma capacidade (cúmplice, se possível) de surpreender-se.”

Ao tentar solucionar o problema do paciente, em que as suas singularidades, expostas através dos sintomas apresentados por ele, vão sendo traduzidas e transpostas aos sintomas patogenéticos, os profissionais habituados a pensar de forma cartesiana e polarizada, isto é, segundo a lógica excludente “ou um ou outro”, ficam travados nessa armadilha metodológica. Por exemplo, a armadilha metodológica é considerar inaceitável que o medicamento *Sulphur*, que ao ser experimentado despertou “desejo de doces” no experimentador, possa ser indicado para um paciente que traga como característica “aversão a doces”. Ou que o sintoma “tosse que melhora pelo repouso, ao se deitar” esteja presente em um paciente tratado pelo medicamento *Bryonia*, cuja experimentação despertou o sintoma “tosse que agrava ao deitar”. Estas e outras inúmeras contradições das informações trazidas nas experimentações patogenéticas são contempladas satisfatoriamente pela lógica complexa, que acolhe os antagonismos presentes na natureza.

Pela dinâmica de atuação diagnóstica e terapêutica característica, que não obedece a uma linearidade ou um padrão de conduta pré-definida, ser especialista em Homeopatia está condicionado a uma vivência pessoal. A cada consulta o médico deve se diagnosticar, e ao se checar, refina a sua semiologia. Esta propriedade recorrente integra o pensamento complexo, assim como o princípio hologramático, que correlaciona o exame clínico de uma lesão com a totalidade sintomática do paciente, para indicar-lhe o medicamento mais semelhante. De forma prática, vai-se fundamentando o raciocínio homeopático, em conformidade com a lógica da complexidade.

Uma outra inovação no projeto recente do curso foi a valorização da avaliação no processo de ensino e aprendizagem, fazendo com que módulos teóricos e práticos do CEHL sejam orientados e lapidados de acordo com os processos avaliativos, que são ininterruptos, de forma que os conteúdos dos módulos são adequados e readequados conforme o aproveitamento do grupo. Cada módulo é planejado e construído de acordo com as novas emergências e situações que vão se delineando no decorrer das aulas teóricas e práticas, com os esforços e

reforços necessários para melhorar o aprendizado, com flexibilização dos conteúdos, que vão sendo esculpido e facilitados aos alunos de acordo com as necessidades e com o ritmo do grupo.

As avaliações são realizadas pelos alunos de forma escrita a cada módulo, e provocadas em encontros periódicos entre alunos, monitores e professores durante os módulos teórico-práticos, em espaços de discussão onde se permite a objetivação da subjetividade e a subjetivação da objetividade. Esses encontros são bem produtivos no sentido de participação, estimulando-se a auto – avaliação e o autoconhecimento. Constituem uma novidade propiciadora de aprendizado dinâmico e prazeroso, além de facilitarem as relações entre todos, pois estimulam as manifestações subjetivas de dúvidas, angústias e dificuldades em superar as crises, provocadas pela transformação paradigmática necessária para o raciocínio homeopático. Estes espaços avaliativos são facilitadores das sínteses e das novas emergências dos membros do grupo, quanto às habilidades adquiridas. Incentivam os futuros homeopatas à superação de suas crises individuais, e ao aperfeiçoamento da nova proposta médica e científica.

Concordamos com as duas vertentes do pensamento de Bachelard, que relaciona de forma dialógica e complexa a epistemologia da ciência e a metafísica da imaginação poética:

[...] para o cientista, o conhecimento sai da ignorância tal como a luz sai das trevas. O cientista não vê que as trevas espirituais têm uma estrutura e que, nessas condições, toda experiência objetiva correta deve implicar sempre a correção de um erro subjetivo. Mas não é fácil destruir os erros um a um. Eles são coordenados. O espírito científico só se pode construir destruindo o espírito não científico. Muitas vezes o cientista entrega-se a uma pedagogia fracionada enquanto o espírito científico deveria ter em vista uma reforma subjetiva total. Todo progresso real no pensamento científico necessita de uma conversão. Os progressos do pensamento científico contemporâneo determinaram transformações nos próprios princípios do conhecimento. (BACHELARD, 1978, p. 6).

Os resultados práticos da implementação do caminho de ensino/aprendizagem no CEHL demonstram que a articulação entre os saberes das diferentes áreas com o conteúdo programático permite a emergência de novas reflexões e introjeções de conceitos, contribuindo para a abertura às novas concepções de saúde/doença/ doente.

Sendo assim, a partir do projeto iniciado em 2006 e em construção permanente, verificamos que a assimilação da práxis, da técnica e da arte homeopática, é notadamente facilitada, nesse movimento que implica o exercício da Complexidade a todos os atores do processo.

Os resultados numéricos avalizaram a premissa inicial de que ensinar homeopatia pressupõe a presença da Complexidade e da mediação dialética facilitadora. Não houve nenhuma desistência durante a segunda turma do curso, e os homeopatas formados estão atualmente auxiliando como monitores e professores na terceira turma do CEHL.

Hipócrates (460-377a.C.) defendia que a individualidade e a complexidade dos pacientes deveriam ser respeitadas. Em sua época, já admitia uma *physis* responsável pelo sistema de auto-regulação ou homeostase dos organismos vivos e propunha a necessidade de se conhecer a natureza do homem através de seus atributos individuais, afirmando que havia doentes e não doenças. Os terapeutas inspirados em Hipócrates tratavam seus pacientes no contexto de seu meio ambiente social e espiritual, vistos integrados em seu corpo e alma. Galeno (129 – 200 d.C.), também médico grego, ao contrário de Hipócrates, privilegiava o tratamento das doenças, com a prescrição de medicamentos de ação contrária aos sintomas – de acordo com o princípio dos contrários. O pensamento galênico influenciou a medicina, sendo esta a visão médica que prevalece nos meios acadêmicos e na medicina convencional até os dias atuais.

Na atualidade, evidencia-se que o modelo científico em que se baseia a educação médica convencional, fundamentado no conhecimento fragmentado e desintegrado das disciplinas, impedindo o vínculo entre as partes e a totalidade, acaba por favorecer a fragmentação do ser, limitando as ações diagnósticas e terapêuticas a atitudes isoladas, tecnicistas e insuficientes.

De acordo com Morin (2007, p. 15), a condição humana deveria ser o objeto essencial de todo o ensino. Em se tratando do ensino dos cuidados com a saúde humana, torna-se extremamente importante restaurar a visão de unidade complexa da natureza humana, totalmente desintegrada na educação por meio das disciplinas. É assim que, na atual conjuntura da maioria das escolas médicas, o estudante chega à fase prática de seu aprendizado, no internato, com dificuldades em estabelecer as conexões de raciocínio na clínica com as lições de anatomia aprendidas anos antes, no ciclo básico. Ao se deparar com patologias, deve

enquadrá-las e classificá-las em diagnósticos pré-estabelecidos e pré-conhecidos, desconsiderando as zonas incertas que possam advir das individualidades daquele ser. Além disso, freqüentemente são desconsiderados outros contextos e instâncias que possam estar correlacionados ao quadro clínico que se lhe depara.

Constata-se, por exemplo, que grande número de pacientes que chegam à rede de atendimento primário, apresenta sintomas físicos e neuropsiquiátricos de diferentes manifestações, queixas vagas, de localizações variáveis e indeterminadas, condição clínica que gera grande incapacidade no indivíduo, classificada atualmente como síndrome da fadiga crônica. É preocupante o fato desses indivíduos serem atendidos por médicos despreparados na graduação para lidarem com situações que não se enquadrem nos padrões pré-determinados de doenças.

No modelo médico convencional, os doentes atendidos apresentando determinadas queixas são descontextualizados de suas sensações, sentimentos e unicidades. São padronizados em patologias e síndromes pré-classificadas que não contemplam as suas individualidades, o que leva à utilização de um acervo farmacológico cada vez maior, tornando a medicina de baixa resolutividade e com alto custo financeiro, tomando dimensões de comprometimento de todo o sistema de saúde pública.

A educação médica deveria incluir o ensino das incertezas que surgiram nas ciências. Segundo Morin (2007, p.16) seria necessário “ensinar princípios de estratégia que permitiriam enfrentar os imprevistos, o inesperado e a incerteza, e modificar seu desenvolvimento, em virtude das informações adquiridas ao longo do tempo”. No que concerne ao ensino médico, urge que a abordagem da saúde do ser humano - com sua dimensão física, biológica, psíquica, cultural, social, histórica - utilize modelos de educação apropriados para a finalidade exigida, que preparem o futuro profissional para lidar com a complexidade da condição humana. Apesar das críticas às idéias cartesianas e a despeito do fato de muitos estudiosos da biologia e da medicina interessarem-se pelas humanidades, com um discurso de totalidade e valorizador da ecologia, as faculdades de medicina ainda em sua maioria ignoram as dimensões humanas, concentrando-se na fisiologia e na patologia do corpo propriamente dito²⁷.

²⁷ De acordo com o neurocientista Damásio (1998).

No paradigma do pensamento médico prevalente, a preocupação central está no diagnóstico e no tratamento de órgãos e sistemas doentes em todo corpo; há uma visão de máquina humana, dividida em aparelhos, que apresentam um mecanismo de ação. Assim, a fisiologia, a anatomia e a patologia trazem o entendimento do agir somente orgânico. O aprendizado das relações do estado mental/emocional do doente com o desencadear de seus sintomas é minimizado e desvalorizado, a tal ponto em que suas sensações são desconsideradas.

Esta abordagem reducionista do organismo humano, que apesar de extraordinariamente complexo e dinâmico é visto apenas através de suas partes, juntamente com o crescimento de superespecialidades, tornam a medicina cada vez mais ineficiente para os objetivos de restituir a saúde à população.

Obedecendo à racionalidade cartesiana, a biomedicina prioriza o estudo e análise das partes do corpo, aprofundando-se na fragmentação dos órgãos, tecidos, células, ampliando significativamente o conhecimento do mecanismo e do funcionamento biológicos, a fim de determinar as causas do desvio da normalidade. Nesse modelo, a proposta terapêutica na medicina convencional é também determinista, de combate às causas e às doenças. O tratamento é padronizado e generalizado, com princípios farmacológicos iguais para todos os indivíduos, focando as suas doenças. A Homeopatia, em sua racionalidade própria, individualiza e integraliza complexamente o sujeito, em suas dimensões física, mental, emocional e contextual, valorizando e particularizando o que lhe é próprio, incluindo os seus sintomas e as manifestações clínicas singulares. A proposta terapêutica na medicina homeopática privilegia o sujeito, com princípios farmacológicos distintos para cada um, focando o indivíduo com suas doenças.

A inserção dos princípios da racionalidade homeopática na graduação médica poderia promover o retomo do pensamento hipocrático na medicina, resgatando a importância da *physis* frente às questões do mundo contemporâneo. Ao serem inseridos na formação do médico, permitiriam ao estudante o contato com a racionalidade complexa durante a graduação, como maneira de estimular a articulação entre os saberes, enriquecendo o futuro profissional de escolhas e possibilidades terapêuticas mais abrangentes. Permitiria a emergência do novo, articulando-se com a elaboração do antigo. Incentivaria a reflexão e a compreensão das dimensões biológicas e humanas interligadas, complexas, interagindo em rede, evidenciando seus desdobramentos sobre saúde e

doença. Além disso, a inserção da homeopatia no ensino dos futuros profissionais da saúde possibilitaria a reconfiguração do conceito de saúde-doença, imprescindível na articulação do modelo bioenergético com o modelo biomecânico.

Ensinar Homeopatia implica despertar o reconhecimento crítico daquilo que é perdido em um pensamento simplificador e reducionista. Significa promover a conexão entre os saberes clínicos, derivados de conhecimentos de anatomia, fisiologia, fisiopatologia, bioquímica, genética, e todas as outras disciplinas estudadas durante a teoria e a prática médicas, e o pensamento homeopático, que se enrasca com o pensamento complexo. Ao apresentar o pensamento vitalista de Hahnemann, com sua lógica própria, fundamentada em experimentações e observações, os alunos podem se envolver gradualmente na relação retroalimentadora entre antropologia e epistemologia, compreendendo a complexidade humana, com seus sistemas biológicos relacionando-se permanentemente com sua psique, com sua cultura, com sua consciência, em um processo dinâmico e articulado. A partir da introjeção das concepções antagônicas e complementares do processo de saúde e enfermidade, novas concepções de cura vão sendo incorporadas pelo estudante.

Tendo como objetivo principal a recuperação e/ou promoção da saúde dos sujeitos, conforme destaca Luz (2003), a Homeopatia incentiva a existência de cidadãos saudáveis, autônomos, capazes de interagir em harmonia com outros cidadãos, criando um ambiente harmônico, gerador de saúde. Uma medicina que tem como centro de seu paradigma a categoria da Saúde e não a de Doença.

5.2 HOMEOPATIA NA GRADUAÇÃO MÉDICA

No ano de 2008, o ensino médico no Brasil completou 200 anos. A criação do primeiro curso de medicina ocorreu na Bahia, em 1808, logo após a chegada da família real portuguesa ao Brasil. Alguns meses depois, foi instalada no Rio de Janeiro a Escola de Anatomia e Cirurgia. Ambas foram transformadas em faculdades de medicina em 1832, adotando as regras e programas da Escola Médica de Paris, conforme aponta Batista (1998, p. 21). O modelo de ensino implantado nestas escolas seguia os princípios das escolas médicas francesas.

Apesar de poucas referências existirem no processo de formação docente neste período, o resgate das instruções dadas na escola médica baiana a um professor retrata o contexto da época, segundo Batista (1998, p. 22):

O professor terá um livro, em que fará o assento da matrícula de seus praticantes, declarando o nome, a filiação e naturalidade, dia e mês da matrícula. [...] As lições teóricas se darão numa sala do Hospital Militar, onde haverá uma cadeira para o lente, uma mesa e bancos para os alunos. As práticas sobre cada objeto cirúrgico se farão em uma das enfermarias, que lhes será franqueada duas vezes por semana, sem, contudo, fazer reflexões à cabeceira dos doentes, mas sim em sua respectiva sala, pois o curativo cirúrgico pertence ao cirurgião-mor do Hospital, que só para isso tem atividade. Pelo que é essencialmente necessário que haja boa inteligência entre ambos os professores, para que a discórdia não perturbe o objeto do ensino público [...] Aos sábados haverá repetição geral do que se tem ensinado durante a semana, e o professor será obrigado a responder todas as questões que forem propostas pelos seus praticantes e feitas de modo respeitoso e sem animosidade, e com o fim somente de se instruir, pois que de outra sorte pela primeira e segunda admoestados, e pela terceira excluído da aula [...] O curso cirúrgico deve durar quatro anos.

Os reflexos desse padrão de comportamento e atitudes, de mais de um século atrás, ainda se fazem presentes na organização de algumas atividades pedagógicas do ensino em medicina. Ainda constata-se a fragmentação do conhecimento, com pouca interação entre docentes e alunos; a dicotomia teoria-prática, existente na maioria das escolas médicas; e a tendência marcada pela memorização de dados na compreensão do processo ensino-aprendizagem. (CINAEM-Relatório Geral, 1997).

As discussões e debates sobre o modelo de ensino ideal nas escolas de medicina vêm se acentuando nos últimos anos, principalmente devido à constatação da fragmentação do currículo, com ênfase à especialização, em detrimento da formação generalista, que estimula a visão integral do homem.

Na maioria das escolas médicas prevalece o modelo de formação tecnicista, centrado na concepção biológica e referenciado em sofisticação diagnóstica, em que a clínica perde espaço para a valorização de médicos muito especializados. No entanto, a demanda aponta para o sentido oposto, para a necessidade de médicos com formação geral, que atendam às necessidades de saúde da população. O ensino médico segue defasado, perdendo sintonia com o conhecimento e as demandas da realidade social.

Em 2001, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, lançou o Programa de Incentivo à Mudança Curricular para as Escolas Médicas (PROMED), com a participação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)²⁸. Com o objetivo de melhorar a qualidade do ensino médico, sanando o descompasso entre a formação do médico e as reais necessidades da população brasileira, a proposta seria mudar, gradativamente, o perfil dos profissionais formados, dando ênfase à formação generalista, postura crítica, ética e humanística.

Retomando o que discorremos durante o estudo dos fundamentos da Homeopatia, temos que na concepção homeopática, o ser humano deve ser concebido em sua integralidade, não como uma soma das partes (sistemas e órgãos) e nem na separação corpo e mente. O acolhimento, a escuta, o cuidado, o tratamento digno e respeitoso são algumas idéias que certamente participam dos sentidos da integralidade. Olhar o ser humano como um todo, substituir o foco na doença pela atenção à pessoa, com sua história de vida e seu modo próprio de viver e adoecer são também outras características, conforme também pode ser constatado em artigo publicado em 2006, pelo Laboratório de Pesquisa sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS, 2006).

Na última década, a demanda da população mundial por práticas não-convencionais em saúde aumentou substancialmente, exigindo do médico as noções básicas de diversas terapêuticas vigentes, a fim de que possa orientar os pacientes que desejem utilizar tratamentos distintos dos que estão habituados a empregar.

Em maio de 2006 foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde (CNS) uma Política Ministerial²⁹ para tais práticas terapêuticas, entre as quais está incluída a Homeopatia. Como afirmou Luz (1996, p. 28):

[...] mais que um simples documento, trata-se de um processo político-social e político-institucional que se iniciou desde o período imperial e que culmina nesta aprovação, calcado na militância dos homeopatas e no apoio da população e ancorado na justificativa de cumprimento do direito constitucional de escolha da terapêutica por parte do usuário, assim como de contribuir para garantia de integralidade no cuidado em saúde.

²⁹ Portaria aprovada pelo Ministério da Saúde em 3 de maio de 2006, publicada em 4 de maio de 2006 aprovando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS.

Em um resgate histórico, constata-se que o atendimento público homeopático iniciou na década de 80, na rede do extinto Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), embora tenha estado presente desde o início nos dispensários, nas casas beneficentes e nos ambulatórios das caixas assistenciais militares do país (ESTRELA, 2006).

No tocante à notoriedade da iniciativa do convênio entre o INAMPS, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), o Instituto Hahnemanniano do Brasil (IHB) e a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), visando legalizar a prática homeopática no serviço público, sua continuidade foi obstaculizada. A FIOCRUZ, que estaria responsável pela produção de medicamentos, não chegou a implementar o projeto, e a UERJ, que se encarregaria da realização de pesquisas, não passou de algumas iniciativas encerradas logo depois. Finalmente, o INAMPS cumpriu apenas a parte inicial do projeto, ou seja, a institucionalização de alguns serviços em sua rede própria, sendo que lhe cabia a implantação da assistência nos ambulatórios de Pronto Atendimento Médico (PAM) que ficou apenas na etapa de projeto piloto, sem grande investimento, em nenhum momento caracterizando políticas públicas para o setor (LUZ, 1996).

Por ocasião da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1996, a Homeopatia, dentre outras “práticas alternativas” como era chamada, foi recomendada para ser introduzida na rede pública de atendimento (BRASIL, 1986).

No ano seguinte, a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) estabeleceu comissões de estudos para essas práticas, entre elas a Homeopatia, que ocupou uma subcomissão cujo objetivo era o de analisar o estado atual da especialidade quanto a alguns aspectos. Entre esses, constava o desenvolvimento científico, a legislação acerca de sua institucionalização, a realidade de recursos humanos qualificados disponíveis e a inserção no movimento de unificação, universalização e equalização do Sistema de Saúde. Esses trabalhos culminaram, no ano de 1988, na resolução CIPLAN 04/88 (BRASIL, 1988), a qual fixou diretrizes para o atendimento homeopático nos Serviços de Saúde, visando inclusão da Homeopatia nas Ações Integradas de Saúde (AIS).

Com a Constituição Federal de 1988, foi indicado um novo sistema de saúde nacional unificado, cujos princípios doutrinários explicitados eram a

universalização, a equidade e a integralidade. Inaugurou-se, assim, a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política de Estado, com o intuito de cumprir a prerrogativa constitucional da saúde como direito do cidadão e dever do Estado.

A partir dessa premissa, a Comissão de Saúde Pública da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB) iniciou, em 1992, um trabalho em defesa da Homeopatia no SUS, pautado pela militância, para garantir ao cidadão, através do SUS, o direito de escolha pela modalidade de tratamento dos agravos à saúde. É, nesse sentido, que a disponibilidade de serviços de Homeopatia no SUS contribui de forma institucional para o cumprimento do princípio da *integralidade*, de forma a garantir ao cidadão o direito de acesso à terapêutica da sua escolha ou afinidade (BIOLCHINI, 1988).

Embora tenha sido previsto nos instrumentos de gestão do governo, a inclusão da Homeopatia no sistema de saúde tem se dado de forma tímida ao longo da última década. Apenas iniciativas locais se sucederam, não havendo, até o início deste século, nenhuma disposição do governo federal no sentido de implementação da especialidade. Somente a partir de 2003, com a mudança da política ministerial, a Homeopatia encontrou acolhida e ressonância nos órgãos dirigentes da nação. A AMHB teve a iniciativa de levar um projeto ao Ministério da Saúde de implantação da homeopatia em todo o sistema de saúde nacional, incluindo outras práticas como Acupuntura e Fitoterapia.³⁰

Finalmente, em 2006, através da portaria 971 do Ministério da Saúde, foi aprovada uma política de governo para a saúde, incluindo a Homeopatia, juntamente com a Acupuntura e a Fitoterapia, para a construção das Políticas para as Medicinas Naturais e Práticas Integrativas (PNPIC).

A realidade da grande contribuição da homeopatia para a melhoria da qualidade de saúde da população brasileira é inquestionável. No entanto, apesar do movimento de reorganização curricular nas escolas médicas desde 2001 propor que as escolas estejam voltadas para a formação de médicos generalistas, com visão integral da saúde, para possibilitarem a transformação da realidade do sistema

³⁰ A partir do seu reconhecimento oficial em 1980 como especialidade médica, pelo decreto nº 1.000/80 do CFM (Conselho Federal de Medicina), após recomendação da OMS (Organização Mundial da Saúde), apenas profissionais com condições de avaliar clinicamente um paciente podem determinar a terapêutica a ser prescrita, o que valorizou a Homeopatia e inibiu pessoas leigas de a exercerem. Por outro lado, há o paradoxo de se configurar como especialidade, apesar ter como axioma a visão integral do ser humano.

médico do país, a maioria das escolas médicas no Brasil tem seus programas curriculares estruturados predominantemente em disciplinas ministradas por docentes especialistas (LAMPERT, 2001).

No período de 07 a 10 de Novembro de 2003, em Florianópolis (SC), realizou-se o XLI Congresso Brasileiro de Educação Médica, com o tema Formação Médica e Responsabilidade Social. Visando aprofundar a discussão sobre a necessidade de transformação da educação médica, o programa do encontro focou as inovações curriculares que pudessem constituir-se em propostas para as mudanças. Em mesa-redonda sobre a integração da graduação na rede do SUS, o Prof. João José N. Marins, da Universidade Federal Fluminense (UFF), discorreu sobre “A Integralidade no Currículo da Graduação”. Defendeu, entre outros aspectos, a Homeopatia e a Acupuntura como disciplinas que abordam o ser humano em sua totalidade (corpo-mente-espírito), estimulando, sob este enfoque, a inclusão das mesmas nos currículos fundamentais das escolas médicas, para que o ser humano seja tratado segundo os preceitos recomendados na definição de integralidade.

Alguns pesquisadores têm se ocupado em mapear os reais interesses e posicionamentos das escolas médicas quanto aos seus currículos, na abrangência de campos que contemplem outras racionalidades, com o intuito de adequar a formação médica.

A fim de mensurar a desinformação existente, quanto aos pressupostos homeopáticos, entre os estudantes de medicina participantes do 33º Encontro Científico de Estudantes de Medicina, Zulian conduziu em 2003 uma pesquisa onde constatou, através de questionário, que os graduandos consideravam como prerrogativas da Homeopatia: o tratamento natural (18%), o efeito placebo (14%) e o aspecto místico-religioso (4,5%); que as indicações do tratamento homeopático se restringiam às doenças crônicas (52%) ou psicossomáticas (18%); que havia inexistência de fundamentação científica pela pesquisa básica (21%) ou clínica (29%); morosidade na resposta terapêutica (57%); e isenção de efeitos colaterais no uso inadequado do medicamento homeopático (71%). A pesquisa constatou, ainda, que 43% dos estudantes não reconheciam a Homeopatia como uma especialidade médica; a totalidade ignorava que ela estivesse disponível em serviços públicos de saúde; 64% desconheciam sua inclusão no currículo de algumas faculdades de medicina; e todos os alunos se mostraram bastante

interessados em aprendê-la, na forma de disciplina obrigatória (64%) ou optativa (36%).

O desconhecimento leva ao preconceito, e na prática médica é exatamente o que observamos. Como a maioria dos estudantes de medicina ainda não tem acesso aos conceitos homeopáticos na sua formação ou, o que é ainda pior, tem informações errôneas e distorcidas, o panorama é de que a maior parte da população é privada de ser beneficiada pelo tratamento homeopático, além de confundida a respeito da Homeopatia. Observa-se, muitas vezes, situações em que os pacientes que se interessam pelo assunto conhecem mais sobre aspectos homeopáticos do que os próprios profissionais da saúde.

Segundo levantamento realizado pelo CFM e pela Fundação FIOCRUZ (1996) junto aos médicos brasileiros, a Homeopatia, como especialidade principal de atuação, ocupa o 17º maior contingente de profissionais nas 61 especialidades analisadas. Apesar disso, seu ensino optativo em escolas médicas brasileiras não atinge ainda 5% dos cursos médicos. Em pesquisa feita com 54 professores de medicina em 1993, na UNIFESP, foi demonstrado que a maioria, apesar de admitir baixo nível de conhecimento sobre a Homeopatia, considerava-a como uma terapêutica útil, e que deveria ser ensinada nas escolas médicas brasileiras. Para a maioria dos entrevistados, a fonte principal de informação sobre a homeopatia se constitui no contato direto com médicos homeopatas (50%), seguida de livros (13%), artigos em periódicos médicos (9%), artigos em revistas populares (7%) e informações de pacientes ou familiares em tratamento homeopático (7%).

Estes são alguns componentes da situação atual. A Homeopatia é uma especialidade médica reconhecida, porém não ensinada como as outras especialidades na graduação médica. Apresenta abordagem integral do ser humano, que é uma das propostas de atendimento no Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde, porém não está inserida de forma completa no serviço público brasileiro, apesar de comprovadamente eficaz e de baixo custo. Apresenta princípios fixos e está fundamentada em experimentações, mas não é reconhecida pela academia.

Foi realizada por Salles (2008) uma investigação exploratória sobre a presença da Homeopatia nas faculdades de medicina brasileiras, através de indagações via mensagens por correio eletrônico a coordenadores e/ou diretores das faculdades de Medicina, sobre a existência de atividades homeopáticas nessas

instituições. Verificou-se, nas respostas obtidas, que 35 faculdades não oferecem qualquer atividade em Homeopatia, e que 17 faculdades oferecem atividades relacionadas à especialidade homeopáticas, distribuídas entre disciplinas obrigatórias, disciplinas optativas, atividades ambulatoriais, conteúdos em outras disciplinas, ligas e curso de especialização em Homeopatia. A residência médica em Homeopatia é oferecida em apenas uma das faculdades de medicina.

O modelo pedagógico adotado pelo curso de medicina na Universidade Estadual de Londrina, que substitui o modelo flexneriano presente na maioria das escolas médicas brasileiras é o PBL (Aprendizagem Baseada em Problemas), adotado nos últimos anos, fundamentado na proposta de ensinar o aluno a aprender. Tem como uma das prioridades a promoção da diversidade, ao substituir o modelo de unicidade de conhecimento do professor. Objetiva, ainda, apresentar seus conteúdos ao aluno de modo integrado e integrador de conhecimentos, a fim de formar médicos generalistas, indivíduos preparados para lidar com a interdisciplinaridade, a formação multiprofissional, com enfoque sobre as determinantes sociais das doenças, a aproximação com os serviços de saúde e com as comunidades.

Uma das metas do método PBL no ensino médico é a integração do ensino, tanto em nível vertical (básico-clínico) como horizontal (básico-básico ou clínico-clínico), buscando desfazer o mito da hierarquia das disciplinas, segundo o qual a Semiologia tem que vir antes da Clínica, nunca junto da Clínica. Como consequência da linearidade hierarquizada e da compartimentalização do ensino, gerados pela pedagogia tradicional, alimenta-se o mito da preservação das disciplinas individualizadas e treina-se de forma insuficiente o estudante para tornar-se um médico generalista e estimula-se a formação de especialistas.

Ao analisarmos o currículo do curso de medicina da UEL, em nenhum momento a Homeopatia é contemplada, ou discutida, ou mesmo citada, ainda que exista completa consonância de objetivos, pois a Homeopatia justamente prioriza a integralidade do sujeito na abordagem médica, ao ampliar os horizontes dos alunos, no enriquecimento do espírito crítico e na proposta de novo olhar no processo saúde-doença.

Para avaliar a percepção dos alunos e professores na introdução do ensino da homeopatia na formação do médico da UEL, e verificar a dimensão do conhecimento na área homeopática, em novembro de 2006 desenvolvemos alguns

instrumentos de pesquisa, sendo um sob a forma de questionário dirigido aos alunos no início do internato, que já haviam cumprido, portanto, mais da metade da carga horária da grade curricular. Fizemos, também, algumas questões para aplicação sob forma de entrevista para professores de diferentes áreas do curso de medicina. O questionário foi constituído de três perguntas, objetivando verificar quantitativamente e qualitativamente a origem do conhecimento da ciência homeopática, o interesse dos estudantes em aumentar a bagagem de conhecimentos médicos e ainda analisar, do ponto de vista dos alunos, os motivos da não inclusão da Homeopatia no currículo do curso. Foram realizadas, também, entrevistas com docentes, compostas por três perguntas, com o objetivo de constatar o grau de conhecimento que tinha sobre a Homeopatia, o motivo pelo qual esta área de conhecimento ainda não existe no ensino médico; e ainda questionar a disponibilidade de carga horária no atual currículo para abordagem dos fundamentos da Homeopatia.

O processo de coleta de informações foi feito de forma coletiva com os alunos e individual com os professores. De 85 questionários distribuídos, 71 retornaram respondidos. Foi solicitado a todos que antes de responderem as perguntas, assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1), que foi distribuído previamente, constando de esclarecimento do teor da pesquisa e garantia de anonimato das respostas.

As respostas escritas dos alunos às perguntas formuladas para identificar o grau de conhecimento e de interesse dos mesmos, quanto à introdução da Homeopatia no currículo do curso médico, estão expostas nos Quadros 1 a 4, seguidos das respostas à entrevista feita aos docentes.

Contato direto com médicos homeopatas	17
Informações de pacientes ou familiares em tratamento	33
Acesso a:	
Livros	7
Artigos	9
Periódicos médicos	7
Artigos em revistas populares	27
Domésticas: 1	
Outras	
TV: 1	
Farmacêuticas: 1	

Nenhuma informação: 2	5
-----------------------	---

Quadro 1 – O conhecimento dos alunos em relação à homeopatia e fontes de informação (n=71)

Através das respostas dos estudantes à primeira questão, sobre o tipo de contato que tinham com a Homeopatia, ficou evidente que a fonte de conhecimento que prevaleceu entre os estudantes de medicina, a respeito desta especialidade, provinham de informações leigas. Dos 71 estudantes de medicina que responderam ao questionário, 38% conheciam a Homeopatia através de revistas leigas, fato lamentável de se constatar, já que as informações destas fontes são muitas vezes acompanhadas de inverdades e reforçam o conceito negativo sobre a falta de cientificidade homeopática.

Na segunda pergunta do questionário, quando inquiridos sobre o desejo de conhecer a especialidade durante o curso médico, 50 alunos (70% do total) apontaram que gostariam de ampliar a totalidade de conhecimentos na área médica, demonstrado no quadro seguinte.

Ter conhecimento mais amplo sobre o assunto:.....	17
Porque como médico é importante ter a informação para tirar dúvidas de pacientes:.....	4
Porque como médico é necessário conhecer todas as áreas da medicina, tradicionais ou não:.....	4
Conhecer os tratamentos alternativos:.....	3
Porque é uma modalidade diferente de terapia, e apesar de controvérsias e debates, demonstra resultados nos tratamentos crônicos:.....	2
Por ser uma opção válida de tratamento:.....	3
Curiosidade:.....	1
Porque já me tratei na infância e foi bom, mas não sei como funciona.....	1
Para avaliar se há fundamento biológico com relação ao tratamento:.....	2
Para reconhecer o benefício, e reconhecimento científico:.....	1
Porque acho importante:.....	1
Porque acredito que funcione e gostaria de aprender para poder até escolher como especialidade médica:.....	1
Por interesse geral no assunto:.....	2
Porque é uma forma diferente (completa) de observar o paciente:.....	1
Por se tratar de uma forma terapêutica sem efeitos colaterais:.....	1
Em branco:.....	6

Quadro 2 – Justificativo do interesse dos alunos em relação à presença da Homeopatia em sua formação.

Dentre os diversos motivos pelos quais os alunos mostraram interesse em terem durante a sua formação informações sobre a Homeopatia, destaca-se a resposta de 4 deles, que justificaram seu interesse pela necessidade de esclarecerem eventuais dúvidas de pacientes sobre a especialidade. Evidencia-se, desta forma, uma preocupação bastante pertinente, visto que o desconhecimento do médico, por muitas vezes, coloca-o em situações constrangedoras e até mesmo antiéticas.

Surpreendentemente, apenas 4 alunos justificaram seu interesse no contato com a Homeopatia pela necessidade dos médicos conhecerem todas as

áreas, tradicionais ou não. Ao apontar um motivo bastante óbvio que apóie a inclusão da Homeopatia no curso médico, sendo uma das 50 especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, causou estranheza em apenas quatro estudantes o fato de não estar inserida nas propostas curriculares, como as demais disciplinas. Uma interpretação possível é a pouca atenção dada pelo aluno ao seu direito a ter acesso ao amplo e complexo saber que todo futuro médico deve ter, a todas as especialidades, para desenvolver sua própria crítica e discernimento, para posteriormente escolher com qual delas se identifica.

Vinte e um alunos responderam à segunda pergunta do questionário manifestando seu desinteresse pela inclusão da Homeopatia no ensino médico. Sintetizamos no Quadro 3 suas justificativas em relação a essa posição.

Sem comprovação científica.....	5
Falta de interesse:.....	7
Não é reconhecida pelo CFM:.....	1
Desconheço:.....	1
Não acredito:.....	1
Charlatanismo:.....	1
Em branco:.....	5

Quadro 3 – Justificativo do desinteresse dos alunos em relação à presença da Homeopatia em sua formação

Dentre os estudantes que não desejam conhecer a especialidade na graduação, 2 justificaram suas respostas de forma a reiterar as conseqüências negativas, que desvalorizam e banalizam a Homeopatia, ao afirmarem ser charlatanismo, não reconhecido pelo CFM, mostrando ignorância acerca dos aspectos legais da profissão que estão prestes a abraçar.

As respostas à terceira questão, que objetivou analisar, do ponto de vista dos alunos, os motivos da não inclusão da Homeopatia no currículo do curso, estão sintetizadas no Quadro 4.

Falta de comprovação científica:.....	20
Não sei responder:.....	7
Resistência dos docentes:.....	5
Preconceito:.....	4
Porque não há docentes homeopatas.....	4
Porque o curso é conservador:.....	2
Desinformação:.....	3
Descrença na validade:.....	2
Desinteresse de docentes e alunos:.....	2
Porque existem temas mais importantes a serem abordados:.....	1
Por não ser reconhecida como especialidade:.....	2
Por ser uma área com resultados subjetivos:.....	1
Porque não deve:.....	1
Porque não funciona:.....	1
Porque é uma das falhas do curso.	1
Inútil à formação médica:.....	1
Falta de incentivo:.....	1
Porque é controvertida:.....	1
Porque é assunto de especialização:.....	1
Em branco:.....	14

Quadro 4 – Justificativo da ausência do ensino da homeopatia no curso de medicina da UEL

Quando se faz a análise das respostas, fica bastante evidente a impressão inverídica, provavelmente proveniente de informações leigas, de que a Homeopatia é uma abordagem sem comprovação científica. Este é fato gerador da falta de interesse e incentivo no aprendizado, de desinformação, dos preconceitos e controvérsias.

Buscamos nesta época, na entrevista com docentes, verificar o seu conhecimento acerca da Homeopatia (Apêndice C). Obtivemos a colaboração de dois professores, que denominaremos Docente 1 e Docente 2.

O Docente 1 informou que tinha muito pouco conhecimento, basicamente por leitura de artigos de periódicos ou de revistas leigas de informações gerais. Nunca teve oportunidade de participação em algum curso ou de realizar leitura mais sistematizada. No entanto, teve alguma aproximação com a Homeopatia, como revelou:

Quando fiz residência em Medicina Integral, a UERJ tinha ligação forte com o Instituto Hahnemanniano do Brasil³¹ e havia uma colega de residência que tinha participado de cursos por lá, por isso nunca tive preconceito nem desvalorização. Embora no meu curso de formação, há 30 anos, nunca tenham abordado o assunto Homeopatia, e nem aqui na escola, onde o tema não faz parte dos assuntos dominantes entre os professores.

O Docente 1 não soube informar se esse tema foi objeto de discussão quando se fez a reforma do currículo da Medicina da UEL, em 1997-1998. A Docente 2 simplesmente informou que é leiga no assunto e que não conhece nada sobre Homeopatia.

Uma outra questão aos entrevistados buscou verificar por que, na opinião deles, o curso de medicina da UEL não aborda a Homeopatia, sendo esta especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina.

Na opinião do Docente 1, por um lado porque não há docentes com conhecimentos suficientes na área, e por outro porque há pequeno número de docentes que têm resistência, oposição. E enfatizou: “Existe desconhecimento e oposição, o que tem obstaculizado qualquer possibilidade nesse sentido.”

A Docente 2 se identificou como usuária de medicamentos homeopáticos, e afirmou que “... não sei como poderia entrar ao nível da graduação, do internato. Nem sei se tem algum módulo que discute Homeopatia”.

Buscamos saber também, entre os entrevistados, se haveria disponibilidade de carga horária no atual currículo para abordagem dos fundamentos da Homeopatia.

O Docente 1 respondeu que desde a 1ª série até a 6ª, no currículo atual, já existe espaço, sendo currículo bastante aberto. Como os módulos são construídos todos os anos, seria possível, desde que houvesse docentes sensibilizados para incluir na programação de cada módulo abordagens, problemas,

³¹ O Instituto Hahnemanniano do Brasil, fundado em 1850, foi a primeira instituição brasileira responsável pela formação de homeopatas.

palestras, usando a metodologia do PBL, da 1ª à 4ª série. E completou que na sua opinião,

[...] no internato, na 5a e 6a, não há nada previsto em estágios em Homeopatia, mas os preceptores de estágio que tenham abertura para a Homeopatia poderiam fazer interagir inclusive o ambulatório de Homeopatia com os demais.

O parecer da Docente 2 é de que a Homeopatia deveria ser disponibilizada para os alunos, para todos terem conhecimento, juntamente com outras vertentes e práticas alternativas, como a acupuntura, advertindo que “[...] não que a gente vá adotar, pois a gente ainda exerce uma medicina ortodoxa”.

Os professores entrevistados admitiram amplo desconhecimento dos fundamentos da especialidade, por não lhes terem sido apresentados durante sua formação. Ambos evidenciaram a possibilidade da introdução da Homeopatia na grade curricular do ensino médico, havendo espaço para tal, no currículo do curso, baseado no Aprendizado Baseado em Problemas (PBL), adotado pelo curso de medicina na UEL.

Tanto estudantes quanto professores apontaram para a falta de docentes habilitados e aptos para a disciplina homeopática como sendo um dos fatores impeditivos ao ensino da especialidade durante a formação médica.

Passados três anos, em julho de 2009, a coordenação do Curso de Especialização em Homeopatia de Londrina (CEHL) ofertou ao Centro de Ciências da Saúde da UEL a Homeopatia como disciplina eletiva³² a dois alunos do terceiro ano da graduação. Ambos fizeram a opção devido a vivências pessoais anteriores, como usuários do tratamento homeopático, além de se reconhecerem curiosos com relação a esta área médica não citada em sua formação até aquele momento do curso médico. Com duração de 60 horas, conforme é previsto no regulamento dos módulos de atualização eletivos, os alunos tiveram contato e trocas de informações com profissionais homeopatas da área médica, farmacêutica, veterinária e agrônômica, que compõe o quadro de docentes do CEHL.

³² No curso de medicina da UEL os módulos de atualização eletivos são obrigatórios, de natureza e conteúdo de escolha pelo aluno, e objetivam oferecer-lhe a diversificação de sua experiência curricular através da vivência de conteúdos e práticas não ofertados regularmente pelo currículo, contribuindo para o amadurecimento do aluno e a comparação dos conhecimentos que adquiriu na vivência do currículo com outras possibilidades, de modo a ampliar seus horizontes de escolha profissional futura.

De acordo com as diretrizes dos módulos complementares eletivos, a disciplina ofertada pelo CEHL teve caráter teórico-prático, com aulas e discussões abrangendo os fundamentos da Homeopatia, contextualizando-a historicamente na evolução das ciências, familiarizando os estudantes com sua racionalidade própria. Além disso, participaram dos ambulatórios semanais de atendimento médico homeopático no Hospital das Clínicas da UEL.

Os alunos foram estimulados a integrarem os conhecimentos adquiridos durante os módulos propostos no curso médico da UEL com a lógica complexa e seus princípios, próprios da episteme homeopática. Foram apresentados ao modelo vitalista homeopático, que complementa o modelo mecanicista hegemônico, abrindo novas possibilidades para o raciocínio clínico-dinâmico, no sentido de perceberem as lacunas advindas do reducionismo e do determinismo, que não contemplam muitas situações na prática clínica.

Os graduandos também tiveram contato com as pesquisas que embasam as possibilidades terapêuticas advindas das ultradiluições como informações que possibilitam a auto-organização dos sistemas biológicos.

Durante a prática ambulatorial, onde participaram como observadores, puderam fundamentar os conceitos teóricos que receberam durante as aulas e discussões, testemunhando os resultados terapêuticos obtidos através da Homeopatia, além de vivenciarem a consulta homeopática com suas características próprias, que incorpora a globalização dos sintomas característicos das lesões característica das doenças, com a biografia e biopatografia, emoções, suscetibilidades e idiossincrasias individualizadores dos doentes.

Ao término da disciplina escolhida pelos alunos, foi-lhes solicitado que escrevessem suas impressões sobre as possíveis contribuições da Homeopatia durante a formação do profissional médico (Apêndice D). Segue o relato, na íntegra, do primeiro graduando:

Minha disciplina eletiva deste ano não poderia ter sido melhor. A filosofia homeopática e o seu olhar sobre o paciente mostraram-me por que faço medicina. Quando prestei vestibular, fiz minha escolha ao pensar na satisfação que teria ao ajudar alguém, ao aliviar seu sofrimento. Em 2007, passei! Que alegria inexplicável! Naquele momento, eu me tornara estudante de medicina! No primeiro ano, estava encantada! Finalmente, entrei na UEL, fiz bons amigos, conheci o PBL (Problem-Based Learning) - método que proporciona uma aprendizagem dinâmica, ampliada e participativa. A teoria era

perfeita. Falava-se do profissional humanizado, com visão holística do paciente. Discutia-se sobre a contribuição inegável e insubstituível de outros profissionais da área da saúde no acompanhamento do paciente; mostrava-se, assim, a importância da interdisciplinaridade. Em meio a tudo isso, estavam nossos professores, os médicos, que começaram a nos mostrar outra face da medicina – o retorno freqüente do paciente pelos mesmos motivos, a impossibilidade da ajuda. Muitos estavam frustrados, desanimados. Mas cadê os doutores que amam o que fazem? O que havia de errado? As pessoas ou o sistema? Aos poucos, aquele sonho juvenil de “mudar o mundo”, foi sendo encoberto por um manto de decepção e angústia. Percebi que a alopatia, em diferentes situações, não possui elementos suficientes para solucionar problemas cada vez mais freqüentes, principalmente, os crônicos e, pior, percebi como esses problemas são intensificados com o tempo. O que fazer então? Além disso, o âmbito biopsicossocial, tão explorado no PBL, fica diversas vezes desconectado do sintoma ou sinal físico, apesar de possível correlação entre eles. Colhe-se a história completa, a anamnese perfeita; cuida-se, porém, de somente parte dela. Ora, então, por que do discurso humanizado, da visão holística? Esse foi meu segundo ano de faculdade, cheio de questionamentos, de críticas e de muita observação. No meio do terceiro ano, escolhi como eletiva a homeopatia. Foram três semanas em contato com a especialidade. Conforme conhecia sua filosofia, sua lógica encantava - me. Encontrei uma nova realidade, com novas possibilidades. Como foi revigorante! A homeopatia não faz milagres, mas apenas saber que é possível fazer mais por alguém do que apenas suprimir seu sintoma já é muito gratificante. Além disso, finalmente, encontrei o que esperava - a conexão entre toda a história do paciente, seus medos, vícios e manias e aquilo pelo qual procurou o auxílio médico. Observa-se o doente também, não só a sua doença. Enxerguei a proposta da visão holística, que ouvia todos dias, sendo cumprida de fato. Fiquei surpresa com muitos resultados que vi, mas, principalmente, com o fato de a homeopatia não estar no currículo da minha faculdade, em especial. Mais que conhecimento geral, o aprendizado dessa nova lógica, é um direito do estudante, um dever da universidade. Essa vertente é reconhecida no Brasil como especialidade médica, não há motivo, assim, para não estar em nosso currículo acadêmico. Se lutarmos por um bem maior, por algo tão nobre, a saúde do paciente, então, para que restringirmos nossas armas se possuímos um arsenal muito maior do que o que temos em mãos? É ilógica essa situação. É preciso que alopatia e homeopatia se unam. Enxergo no PBL, o método mais propício para que isso aconteça, pela sua grande flexibilidade e por seu próprio discurso - o encaixe seria perfeito. O primeiro ano pode ser espaço para que a homeopatia floresça, porque ela encontrará um terreno fértil, livre de preconceitos, essencial para sua aprendizagem. Nós alunos, temos o chamado módulo de habilidades, em que aprendemos semiologia e comunicação com o paciente, entre outros. Por que não visitarmos, alguns dias, o ambulatório de homeopatia? A relação médico-paciente estabelecida já na primeira consulta é impressionante! Esse pode ser um caminho de outros inúmeros para que essa nova face da medicina entre de uma vez na vida acadêmica. Há muito a

se percorrer; grandes barreiras a serem derrubadas, mas é preciso que haja senso crítico para que se harmonize a homeo e a alopatia de forma que a sociedade, como um todo, seja beneficiada.

Em seguida o relato, também na íntegra, do segundo estudante:

Como estudante de medicina, o que mais me impressionou na homeopatia foi a descoberta de um recurso terapêutico muito importante, até então desconhecido para mim. Através da prática clínica conseguimos observar a eficácia do tratamento das mais diversas pessoas. E, apesar de ainda se desconhecer os mecanismos de ação dos medicamentos homeopáticos, pesquisas nas áreas da biologia, veterinária e agronomia confirmam os efeitos das diluições e dinamizações, rebatendo os críticos desavisados que argumentam que a eficácia da homeopatia se deve a um efeito psicológico do processo terapêutico. Outra concepção importante que nos trouxe a homeopatia foi uma visão total do paciente. A idéia de que não existem doenças, mas sim, doentes, que refletem seus “desequilíbrios vitais” através dos mais diversos sintomas, tanto físicos como psicológicos, que são levados em conta ao mesmo tempo durante a consulta, que busca integrá-los para compor um painel completo e complexo, e partir daí, escolher o tratamento mais específico, individualizado. Depois desta experiência, como futuro médico é impossível não buscar esse conhecimento para ampliar as possibilidades na minha prática. Apenas me constrange a idéia de que o curso de graduação não mencione a homeopatia em nenhum momento, mostrando seu preconceito em relação a uma especialidade médica reconhecida.

Os relatos acima expressam a surpresa positiva da experiência dos estudantes de medicina com os pressupostos homeopáticos, no que diz respeito ao entendimento amplificado da medicina, que o contato com a especialidade proporciona. Explicitam, ainda, a indignação da ausência da Homeopatia na graduação do curso médico da UEL, apesar de ser especialidade reconhecida pela sociedade.

Observou-se, nesta breve e valorosa experiência de apresentar a Homeopatia aos alunos da graduação médica, o surgimento espontâneo, entre eles, de conceitos ampliados de saúde, doença, cura, assim como a emergência de questionamentos sobre os modelos de aprendizagem na área médica. Comparando-se ao processo de ensino/aprendizagem com os profissionais na pós-graduação, confirmou-se a facilidade com que os estudantes, em processo formativo, sintetizam novos conceitos, por estarem em fase de construção de conhecimentos, desprovidos de pré-conceitos. Já os profissionais que exercem a prática médica nos padrões

convencionais e vão se especializar em Homeopatia, precisam de um tempo maior para introjetarem a visão sistêmica e complexa necessárias, para resignificarem as novas concepções.

No cômputo geral, os resultados do trabalho realizado na UEL evidenciaram algumas situações: na pesquisa junto aos estudantes do quinto ano médicos e aos docentes, observou-se o completo desconhecimento quanto à especialidade homeopática, em variados aspectos, o que gera oposições e preconceitos que perpetuam a ignorância no assunto, impedindo o acesso dos conhecimentos no campo da Homeopatia aos estudantes de medicina; porém, existe uma expectativa positiva da maioria deles em terem acesso à homeopatia, no ambiente acadêmico.

Os que tiveram a oportunidade de entrar em contato com os preceitos homeopáticos, buscando espontaneamente a disciplina durante o terceiro ano, confirmaram o pressuposto de que a introdução dos mesmos durante a formação médica pode contribuir no processo de construção da integralidade e da complexidade na atenção à saúde.

Segundo pesquisa histórica realizada por Freire (2005), pouco antes de 1800, na Europa, duas correntes filosóficas coexistiam na área médica, confrontando-se fortemente. Segundo o autor, o vitalismo influenciou a medicina até o século XIX, quando a mentalidade mecanicista ofereceu novas explicações para a compreensão dos fenômenos vitais, banindo-o das concepções médicas. Na América do Norte, até o início do século passado, as escolas vitalistas e organicistas conviviam de forma harmoniosa. A produção de medicamentos era artesanal e limitada. Foi quando o grande magnata americano Rockefeller comprou 70% das patentes de remédios produzidos nos EUA e começou a produzi-los em larga escala, em forma industrializada.

De acordo com o referido autor, o filho de Rockefeller continuou a idéia de seu pai e exerceu forte influência no governo americano, mostrando que as escolas médicas do país não seguiam uma padronização no uso de medicamentos e na formação dos médicos. Convencido da necessidade de se organizar e padronizar o ensino da medicina no país, o governo encomendou então a Abraham Flexner um estudo pormenorizado do perfil das escolas médicas e do exercício da profissão em toda a nação americana.

Apesar de sustentar-se na idéia da necessidade de padronização do ensino e da prática médica, contam os bastidores da história que a influência exercida pela indústria farmacêutica foi preponderante nesta empreitada, pela necessidade de dar uma vazão, em grande escala, de sua vantajosa linha de produção (FREIRE, 2005).

Abraham Flexner empreendeu, em 1910, um amplo estudo sobre as escolas médicas americanas, demonstrando que, das 155 escolas existentes na época, somente uma delas, a *Johns Hopkins School*, de Baltimore, atendia as exigências levantadas pela indústria farmacêutica. Criou então um relatório, conhecido como *Flexner Report* (Relatório Flexner) que padronizou o ensino médico nos EUA, segundo um modelo considerado científico. Consta que, sendo amigo íntimo de Rockefeller, quem detinha na época o poder econômico da indústria farmacêutica, convenceu-se das idéias do magnata que apregoava a necessidade de se produzir medicamentos confiáveis, através de uma linha de fabricação industrial, em detrimento da existente manipulação individual. Empregou seis milhões de dólares na instalação de seu programa de educação médica, mudando o panorama do ensino e da prática de saúde vigente.

A medicina, de uma formação geral, passou a empregar a especialização, a se basear no diagnóstico tecnológico e mecanicista. O tratamento passou a considerar, sobretudo, a supressão das doenças. Priorizou o ato técnico, assumindo uma postura eminentemente galênica, em franco desacordo com os postulados vitalistas. A manipulação farmacêutica artesanal deixou de existir e passou a consumir-se em larga escala a produção industrial de medicamentos como, pretendido inicialmente pelos seus magnatas.

Desde o Relatório Flexner, de 1910, que veio a instituir o ideário hegemônico no campo da saúde até há poucos anos (FREIRE, 2005), o governo americano cortou todos os subsídios das escolas que não obedeciam aos seus preceitos. Como a medicina homeopática vitalista não se encaixava em seus postulados, foi assim excluída dos EUA e dos países sob sua influência na América Latina, onde a medicina flexneriana predomina até os nossos dias.

Existem alguns determinantes contextuais que podem estar influenciando para a não inclusão do ensino homeopático na formação do médico no Brasil. É possível que as dificuldades nesse campo advenham da falta de interesse no que diz respeito ao direcionamento de investimentos destinados às pesquisas

necessárias para comprovação da segurança e eficácia do medicamento homeopático. Como a maioria dos recursos para a pesquisa de medicamentos em geral e grande parte dos eventos científicos como congressos, jornadas, encontros médicos, etc. provêm de laboratórios farmacêuticos, há um notável desinteresse no investimento em experiências terapêuticas que obstaculizem o grande retorno financeiro que existe na indústria e comércio de medicamentos padronizados. Os medicamentos homeopáticos são produzidos de forma artesanal, com custo muito baixo, e pelas suas peculiaridades farmacotécnicas, a produção em larga escala fica dificultada, gerando um modelo comercial menos lucrativo.

Sendo comprovadamente uma alternativa de alta eficácia, com uma relação altamente favorável de custo-benefício, o fato da Homeopatia ainda não despertar interesse na maioria dos gestores de Saúde Pública provavelmente se deva à não visualização das possíveis vantagens às políticas públicas de saúde, tanto do ponto de vista preventivo como curativo das doenças. Contribui para isso a lentidão do próprio movimento homeopático brasileiro, nas suas associações e representatividades, em facultar as ações de divulgação e visibilidade dos benefícios da Homeopatia na saúde da população.

Como a Homeopatia está intrinsecamente relacionada com os conhecimentos científicos da contemporaneidade, a ausência de seus princípios e fundamentos na escola médica oficial vai ao encontro da necessidade de reformulação das relações de ensino-aprendizagem, não apenas para que se restabeleçam as relações integrais e humanísticas na abordagem médico-paciente, mas para que se amplifiquem, através da compreensão, as possibilidades de atuação na melhoria da saúde populacional.

CONEXÕES FINAIS

A arte da medicina transita por vários campos científicos, sendo indissociável da arte de educar. O próprio ato médico constitui um ato pedagógico, na medida em que promove mudanças de hábitos, de comportamentos e de relações.

Para uma educação médica de melhor qualidade, relevante ao nosso momento histórico repleto de mudanças nas áreas científicas, é necessário o redimensionamento dos fundamentos epistêmicos, que impeçam a imobilidade e permitam a compreensão do novo paradigma que se vislumbra em diversos campos de conhecimento. Refletindo com Morin,

Educar com base no pensamento complexo deve ajudar-nos a sair do estado de desarticulação e fragmentação do saber contemporâneo e de um pensamento social e político, cujas abordagens simplificadoras produziram um efeito demasiado conhecido e sofrido pela humanidade. (2007, p. 38).

Transitar pela educação durante estes anos de estudos e pesquisas, participando dos debates, dos eventos, das discussões e das relações, em busca de fundamentar a minha experiência de ensino da medicina homeopática, reafirmou minha convicção dos maus efeitos decorrentes da separação existente entre a cultura humanista e a cultura científica. Fui surpreendida pelo que considero um encontro verdadeiramente feliz, e neste momento passei a vislumbrar os recantos intelectuais de outros campos do conhecimento, que me despertaram novas perspectivas, enquanto médica e educadora.

Percebi que para introduzir a reforma do pensamento na formação médica, é preciso mais do que uma simples mudança de conteúdos ou uma reformulação de disciplinas, pois se trata de uma reforma paradigmática, e não programática. A experiência vivenciada através do Ensino da Homeopatia, tanto na graduação como na pós-graduação, demonstra que o processo deve ser realizado de forma complexa, passando pela compreensão da relação retro-alimentadora entre o todo e a parte.

Busquei resgatar meu problema inicial: porque a Homeopatia, sendo especialidade médica reconhecida pelo CFM há quase 30 anos, ainda não está

presente na maioria das escolas médicas? Possivelmente porque a formação médica hegemônica, baseada no paradigma mecanicista, não contempla ainda o espaço para terapêuticas que envolvam outra lógica.

Decorrente deste problema, um novo questionamento emergiu: o ensino da Homeopatia seria relevante para a educação médica? Após o processo de pesquisa fica evidente que sim, pois ao exigir a assunção de um novo paradigma, que pressupõe uma nova concepção de saúde, uma nova concepção de homem e uma nova concepção da relação humanística entre o médico e o paciente, o ensino da Homeopatia vai ao encontro das exigências atuais. Em outras palavras, diante da crise do sistema de Saúde que se apresenta na atualidade, penso que a Homeopatia poderia contribuir para a incorporação da potencialidade complexa na educação médica. Nesse sentido, meu problema envolve questões inseparáveis, tanto no âmbito epistemológico quanto no pedagógico.

Sinto que começo um novo caminho; navegando por mares quase inexplorados – oceano este que por vezes estende-se como seda e ouro, e por outras se transforma na mais terrível tormenta -, mas sempre incentivada pelo fascínio da busca de um olhar novo, mais abrangente e complexo

Não encaro este trabalho como a conclusão desta jornada; vejo-me como uma abelha que se inebriou de tanto colher o mel de mil flores, com o objetivo de fazer dos diversos polens um único mel.

REFERÊNCIAS

- BACHELARD, G. **A filosofia do não**. São Paulo: Abril Cultural, 1978.
- BAROLLO, C. Transdisciplinaridade e homeopatia. Artigo publicado no **Informativo da Associação Paulista de Homeopatia**, nº 92, out/dez/2004
- BATISTA, N.; SILVA, S. **O professor de medicina**. São Paulo: Loyola, 1998.
- BIOLCHINI, J. As práticas homeopáticas. **Ciência Hoje**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 39, p. 60-61, 1988.
- BRUSCHI, L. **Rede autopoietica: a vida da vida**. Londrina: EDUEL, 2003.
- CANGUILHEM, G. **Ideologia e racionalidade nas ciências da vida**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- _____. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
- CAPRA, F. **A teia da vida**. São Paulo: Cultrix, 2000.
- _____. **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura**. São Paulo: Cultrix, 1982.
- CHAIM, S. **A interface entre a homeopatia e a biomedicina: o ponto de vista dos profissionais de saúde não homeopatas**. 2006. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Universidade de São Paulo, São Paulo.
- CHALMERS, A. **O que é ciência afinal?** São Paulo: Brasiliense, 1993.
- CHIBENI, S. **Kuhn e as estruturas da revolução científica**. Disponível em: <http://www.unicamp.br/~chibeni/textdid/structure-sintese.htm>. Acesso em: 30 mar. 2009.
- COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO - CINAEM. Relatório Geral, 1997. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n.3, July/Sept. 2008.
- DAMINELLI, D. **Complexidade em sistemas biológicos: perspectivas teóricas e experimentais**. São Paulo, 2005. Trabalho de Iniciação Científica, Instituto de Biociências, Universidade de São Paulo.
- DEBRUN, M.; GONZALES, E. Q.; PESSOA JUNIOR, O. **Por que, quando e como é possível falar em auto-organização?** Campinas, 1996. (Coleção CLE, 18).
- DESCARTES, R. - **Discurso do método**. 2. ed. Lisboa: Guimarães, 1994
- DINIZ, D. **A “ciência das doenças” e a “arte de curar”**: trajetórias da medicina hipocrática. 2006. Dissertação (Mestrado). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

D'OTTAVIANO, I.; BRESCIANI, E. Auto-organização e criação. **MultiCiência**, Campinas, n. 3: A Mente Humana, out. 2004. Disponível em: <http://www.multiciencia.unicamp.br/artigos_03/rede_02_.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2009.

ELIZALDE, A. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos James Tyler Kent**. Buenos Aires: 1987. Editorial LVII a LXIX.

_____. **Homeopatia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Luz Menescal, 2004.

ELZIRIK, M. Dialogar com o mistério do mundo: a aventura da complexidade em Edgar Morin. **Estudos Leopoldenses**: Série Educação, São Leopoldo, v. 1, n. 1, p. 49-64, 1997.

ESTRELA, W. **Integralidade no cuidado nas medicinas naturais**: a resposta dos usuários ao medicamento homeopático. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

FEUERWERKER, L. **Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1998.

FREIRE, G. **O vitalismo em homeopatia**. Disponível em: <<http://www.freire.med.br/default.asp?id=19&mnu=19&ACT=5&content=18>>. Acesso em: 8 maio 2005.

FIOCRUZ/CFM, **Perfil dos médicos no Brasil**: Rio de Janeiro, 1996.

GARCIA, A. **Hahnemann, su vida y su obra**. Disponível em: <<http://www.homeoint.org/books3/hahnemann2/index.htm>>. Acesso em: 12 fev. 2009.

HAHNEMANN, S. **Doenças crônicas**. São Paulo: G. E. H. Benoit Mure, 1984.

_____. **Escritos menores**. Curitiba: Nova Época, 1991.

_____. **Organon da arte de curar**. São Paulo: Robe, 1996.

HOMEOPATIA nas universidades. Disponível em: <http://www.homeopatiaonline.com/ver_texto.asp?id=55>. Acesso em: 30 nov. 2006.

DUARTE JUNIOR, J. **O que é realidade**. São Paulo: Brasiliense, 1993. (Coleção Primeiros Passos, 115).

KENT, J. **Lições de filosofia homeopática**. São Paulo: Organon, 2002.

LABORATÓRIO DE PESQUISA SOBRE PRÁTICAS DE INTEGRALIDADE EM SAÚDE – LAPPIS. 2006. Disponível em: <www.lappis.org.br>. Acesso em: 30 nov. 2006

LAMPERT, J. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**: tipologia das escolas. Rio de Janeiro: Hucitec-Abem, 2001.

- LUZ, M. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2003.
- _____. **A arte de curar versus a ciência das doenças**. Rio de Janeiro: Dynamis, 1996.
- _____. **As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- _____. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna**. Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- _____. **Uma visão sociológica da Saúde**. *Revista Cultura Homeopática*. São Paulo, p.6, 2003.
- MORIN, E. **Complexidade e transdisciplinaridade: a reforma da universidade e do ensino fundamental**. Natal: EDUFRN, 1999.
- MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005a.
- _____. **Introdução ao pensamento complexo**. 2. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 1990.
- _____. **O método 1: a natureza da natureza**. Porto Alegre: Sulina, 2005b.
- _____. **O método 2: a vida da vida**. Porto Alegre: Sulina, 2005c.
- _____. **O método 3: o conhecimento do conhecimento**. Porto Alegre: Sulina, 2005d.
- _____. **O problema epistemológico da complexidade**. Lisboa: Europa-América, 1996.
- _____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- MORIN, E.; CIURANA, E.; MOTTA, R. **Educar na era planetária: o pensamento complexo como método de aprendizagem pelo erro e incerteza humana**. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2007.
- MORIN, E.; LE MOIGNE, J. **A inteligência da complexidade**. 2. ed. Petrópolis: Ed. Fundação, 2000.
- AS MUDANÇAS de paradigmas. Filosofia de Idéias. Disponível em: <<http://www.geocities.com/esabio.geo/paradigmas.htm>>. Acesso em: 15 fev. 2009.
- NASSIF, M. **Compêndio de homeopatia**. São Paulo: Robe, 1995.
- NICOLESCU, B. **O manifesto da transdisciplinaridade**. São Paulo: Triom, 1999.
- OLIVEIRA, F. O ensino universitário da homeopatia no Brasil. **Revista de Homeopatia**, Rio de Janeiro, n. 154, p. 11-18, 1982.

_____. Atitudes de estudantes de medicina sobre práticas médicas heterodoxas no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 99-104, 2002.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006.

PROGRAMA DE INCENTIVO ÀS MUDANÇAS CURRICULARES NAS ESCOLAS MÉDICAS - PROMED, 2001.

ROSENBAUM, P. **Entre arte e ciência: fundamentos hermenêuticos da homeopatia como medicina do sujeito**. 2005. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

_____. **Homeopatia e vitalismo**. São Paulo: Robe, 1996.

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

_____. **Novíssima Medicina**. São Paulo: Organon, 2008

RUIZ, R. **Da alquimia à homeopatia**. São Paulo: Ed. da UNESP, 2002.

SALLES, S. **A presença da homeopatia nas faculdades de medicina brasileiras: resultados de uma investigação exploratória**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, p. 283-290, 2008.

SALLES, S. **A interface entre a homeopatia e a biomedicina: o ponto de vista dos profissionais de saúde não homeopatas**. São Paulo, 2006. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

SALES, S. **Perfil do médico homeopata**. São Paulo; 2001. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública da USP.

SANTOS, M. Reforma da educação: o “entendimento da complexidade” pela busca do sujeito complexo. In: ENCONTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DA COMPLEXIDADE, 1., jul. 2005, Curitiba.

SOARES, L. O nascimento da ciência moderna: os caminhos diversos da revolução científica nos séculos XVI e XVII. In: SOARES, L. C. (Org.). **Da revolução científica à big (business) science: cinco ensaios de história da ciência e tecnologia**. São Paulo: Huicitec; Niterói: EdUFF, 2001.

TEIXEIRA, M. **A natureza imaterial do homem**. São Paulo: Petrus, 2000.

_____. **Concepção vitalista de S. Hahnemann**. São Paulo: Robe, 1997.

_____. O ensino de práticas não-convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 51-60, jan./abr. 2004.

_____. **Semelhante cura semelhante**. São Paulo: Petrus, 1998.

ZOBY, E. **O que é sintoma homeopático, o que é característico e sobre quais sintomas basear a prescrição: Inbegriff.** , 2005. Disponível em: <<http://www.geocities.com/eczoby/153.doc>>. Acesso em: 30 mar. 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Mestrado em Educação
Disciplina de Ensino e Pesquisa pelo Método da Problematização
Professora Neusi Berbel

Aluna: Rosana Mara Ceribelli Nechar

Prezado Aluno / Professor:

O questionário que você está recebendo faz parte de uma investigação da disciplina de Ensino e Pesquisa na Metodologia da Problematização, do Mestrado em Educação, a respeito da introdução da Homeopatia no Ensino Médico.

Garanto o anonimato de sua resposta e comprometo-me a dar retorno dos resultados a quem se interessar. Para isso, solicito e-mail para contato:_____.

Grata pela colaboração

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estou ciente do teor supra-referido, e concordo com o teor da pesquisa.

Assinatura:

APÊNDICE B

Questionário dirigido a alunos de medicina da UEL (transição 4º / 5º ano)

- 1) Você tem alguma informação a respeito da Homeopatia? Em caso positivo, a partir de que fontes você a obteve?
 - a) Contato direto com médicos homeopatas
 - b) Livros Artigos Periódicos médicos Revistas populares
 - c) Informações de pacientes/familiares em tratamento homeopático
 - d) Outras: _____

- 2) Como estudante de Medicina, você gostaria de ter oportunidade de conhecer os fundamentos da Homeopatia?
 - a) sim
 - b) não

Por quê?

- 3) Em sua opinião, por que o Curso de Medicina da UEL ainda não aborda a Homeopatia?

APÊNDICE C

ENTREVISTA COM PROFESSORES DO CURSO DE MEDICINA DA UEL

- 1) Qual seu conhecimento acerca da Homeopatia?

- 2) Em sua opinião, por que o curso de Medicina da UEL não aborda a Homeopatia, especialidade médica reconhecida pelo CFM?

- 2) Haveria disponibilidade de carga horária, no atual currículo, para abordagem dos fundamentos da Homeopatia?

APÊNDICE D

Avaliação dos Alunos de Medicina da Uel

(3º ANO, DISCIPLINA ELETIVA)

Ao final das 60 horas teórico-práticas da disciplina que optou no módulo de Atualização III (6 MOD 308), discorra sobre a contribuição dos conhecimentos acerca da Homeopatia neste momento de sua formação médica.