

Haverá espaço para uma cultura homeopática?*

in
4
DH

A homeopatia vive de impasses. No duplo sentido. Sua permanência, ainda que desafiadora, é paradoxalmente decorrente dos mesmos impasses que ameaçam inviabilizá-la. Ao manter velhas aporias mantemos permanente a tensão interna e asseguramos polêmicas que de alguma forma vêm produzindo as ondas que nos mantêm neste histórico *status quo* do vai e vem. Mas eis que agora este jogo começa a ser ameaçador. Enquanto éramos, digamos uma espécie de "brincadeira alternativa da medicina" a tolerância locupletava o sarcasmo da mídia científica. Agora não mais, pois nos tornamos muito mais competitivos.

Vamos aos outros impasses. O primeiro é sua impossibilidade concreta de tornar-se imediatamente uma disciplina *stricto sensu*. Quer dizer, a homeopatia ainda não aglutinou, ou não estruturou, elementos suficientes para ser uma matriz rigorosa de conhecimento organizado. Há um nicho, destarte seus contornos são imprecisos e de fronteiras nada demarcadas. Isso explica, ainda que não justifique, sua permanente incapacidade de penetrar e se estabelecer dentro do *hardcore* institucional universitário.

O segundo impasse é somente em parte explicável pelo primeiro: a dificuldade de traduzir-se como cultura no campo da saúde. No plano simbólico, no imaginário social e na realidade. Segundo Kurt Goldstein¹ "O entendimento adequado do fenômeno "cultura" só pode ser alcançado através da avaliação apropriada daquilo que chamamos consciência, e o reconhecimento das peculiaridades específicas que o ser humano adquire através da potencialidade de poder ter experiência consciente" E quais as nossas potencialidades desenvolvidas com nossas experiências? É exatamente o que a epidemiologia e a saúde coletiva vêm nos perguntado. Quais vivências conscientes desejamos compartilhar com a comunidade científica? É notável perceber quão periféricas ainda são as medicinas integrativas se consideramos o progresso de seu estatuto científico e as centenas de milhões de usuários. Aliás ela parece ser muito mais tolerada pela adesão social que vêm obtendo, que por sua sofrível performance de inserção nos ambientes e instituições universitárias.

O terceiro e mais complicado refere-se as dificuldades que os dois primeiros impasses exercem como uma espécie de história efetual: o saldo desta popularidade no senso comum sem que entretanto ela goze de sustentação acadêmica forte, intensifica sua baixa credibilidade. Exemplo recente foi uma revista de grande circulação que convocou terapeutas de vários gêneros a opinar sobre sonhos e declinou dos homeopatas. Ou seja, esta racionalidade não esta representada apropriadamente na cultura. - Calma, é pouco tempo, dizem. Mas que dizer, por exemplo, do exemplo bem sucedido da psicanálise? O fato doloroso é que o baixo engajamento de novas gerações, associado ao incrível desperdício de oportunidades como, por exemplo, a acefalia que impediu a Política Nacional de Práticas

Integrativas e Complementares - ainda que com os necessários ajustes - de se tornar algo além de um passivo jurídico. Eis um reflexo mais do que óbvio deste descrédito, que resulta em óbvia desmobilização. A verdade é que a institucionalização de práticas integrativas ainda é um tabu. Como se sabe, a resistência esbarra em muitos aspectos que vão dos epistemológicos aos político-econômicos. Adicionaremos uma dimensão ético-pedagógica para a resistência.

Se as praticas integrativas possuem validação social, consistência histórica e plausibilidade clínica e biológica quais seriam os fatores que efetivamente obstaculizam sua institucionalização? Como se viu a inadequação fundamental que estas práticas ainda encontram parece estar na dificuldade em acoplar seu modelo epistemológico aos desenhos de pesquisa epidemiológica existentes, além dos impasses acima mencionados. De fato este é um problema e a comunidade, ao detectá-lo, reage: busca construir pontes interepistêmicas, usando por um lado os recursos de uma pesquisa emergente, como por exemplo a pesquisa quali-quantitativa aplicada aos grupos populacionais.

Mas estaremos mesmo fazendo tudo que é possível? Não creio. Não mostramos por exemplo com a devida radicalidade o que a homeopatia tem de mais original na reflexão acerca do cuidado, da emancipação e do que considera curar. Reivindicamos a autoria do desfoque da enfermidade propriamente dita e seu redirecionamento para um reenfoque na saúde. Reforcemos, por exemplo, a idéia de que a singularidade não é apenas um detalhe do método, que a compreensão, a solidariedade e uma permanente preocupação com o Cuidado como item central do objetivo terapêutico são bens duráveis. Claro que teríamos que dialogar com parcela expressiva da epidemiologia que enxerga as práticas integrativas muito mais um problema para a clínica do que um objeto legítimo de estudo dentro da saúde coletiva.

Trata-se, sobretudo, de conclusão precipitada uma vez que as práticas integrativas podem ter projetos viabilizados dentro de quase todas as disciplinas das ciências da vida, inclusive e talvez especialmente, como uma política pública de saúde. A noção de efetividade mover-se-ia então de uma análise exclusivamente "produtivista" para uma percepção de qualidade aplicada. Então, e não me canso de perguntar: quantas experiências mal sucedidas de acoplamento linear aos desenhos epidemiológicos descompassados com a lógica clínica vitalista serão necessários até que os investimentos migrem para formas mais lúcidas de pesquisar? Pois há sim um vitalismo ativo na praxis. Deve-se estar consciente de que a integração das distintas racionalidades médicas, pura e simplesmente à "engrenagem" em funcionamento é projeto destinado ao malogro. É necessário um outro tipo de pedagogia e de divulgação. Podemos começar agora mesmo. Ainda depende de nós.

* Paulo Rosenbaum, médico, mestre em Medicina Preventiva e doutor em Ciências pela FMUSP.

1. Goldstein, K. 1939, p. 334 in "The Organism".