



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

**Centro Biomédico**

**Instituto de Medicina Social**

**Denise Scofano Diniz**

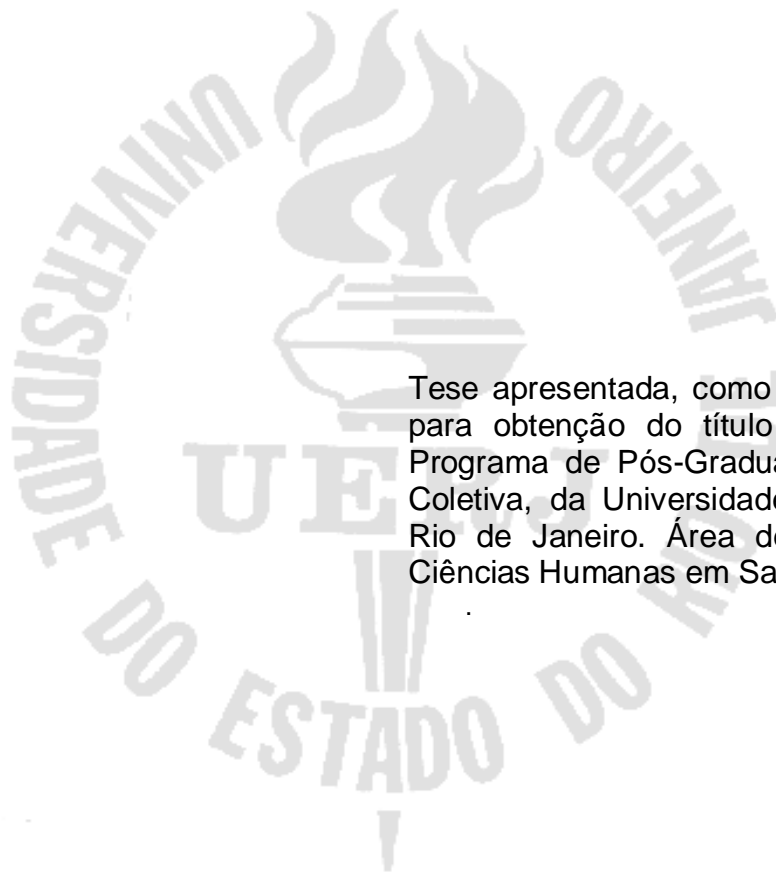
**O “espírito que se torna livre” para atingir os “altos fins da existência”: os vitalismos de Hahnemann e Nietzsche**

**Rio de Janeiro**

**2010**

Denise Scofano Diniz

**O “espírito que se torna livre” para atingir os “altos fins da existência”: os vitalismos de Hahnemann e Nietzsche**



Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas em Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Madel Therezinha Luz

Coorientador: Prof. Dr. André Martins

Rio de Janeiro

2010

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CBC

D585 Diniz, Denise Scofano.

O “espírito que se torna livre” para atingir os “altos fins da existência”: os vitalismos de Hahnemann e Nietzsche / Denise Scofano Diniz. – 2010.

209f.

Orientadora: Madel Therezinha Luz.

Coorientador: André Martins.

Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Vitalismo – Teses. 2. Energia vital – Teses. 3. Homeopatia – Teses. 4. Hahnemann, Samuel, 1755- 1843 – Teses. 5. Nietzsche, Frederico Wilhelm, 1844-1900 – Teses. 6. Processo saúde-doença. 7. Filosofia homeopática. I. Luz, Madel Therezinha. II. Martins, André. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. IV. Título.

CDU 612.013

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Denise Scofano Diniz

**O “espírito que se torna livre” para atingir os “altos fins da existência”: os vitalismos de Hahnemann e Nietzsche**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de Concentração em Ciências Humanas em Saúde.

Aprovada em 12 de março de 2010.

Banca Examinadora:

---

Profa. Dra. Madel Therezinha Luz (Orientadora)  
Instituto de Medicina Social – UERJ

---

Prof.Dr.Carlos Alberto Plastino  
Instituto de Medicina Social – UERJ

---

Profa.Dra.Silvia Pimenta V. Rocha  
Faculdade de Educação – UERJ

---

Prof.Dr. Jorge Calmon de Almeida Biolchini  
Instituto Brasileiro de Ciência e Tecnologia – UFRJ

---

Prof.Dr.Paulo Rosenbaum  
Instituto de Saúde Integral – ISI

Rio de Janeiro  
2010

## DEDICATÓRIA

*O mundo do criar e do amar é pátria e paraíso;  
do comportamento improdutivo e do amor  
apagado, ao invés, é um deserto  
desconhecido...*

*Lou Andreas Salomé*

*Não é fácil escrever. É duro quebrar rochas.  
Mas voam faíscas e lascas como aços  
espelhados.*

*Clarice Lispector*

Elaborar um trabalho acadêmico leva a entrar em contato com a aridez dos momentos improdutivos e a escuridão dos profundos mergulhos.

Dedico este trabalho aos meus filhos, Arianne e Caio, que muito têm me ajudado a trazer luz e serenidade ao caminho do criar e do amar.

## **AGRADECIMENTOS**

Todo meu afeto, amizade e gratidão:

À orientadora, Prof<sup>a</sup>.Dra. Madel Therezinha Luz e ao co-orientador, Prof. Dr.André Martins, pela confiança, carinho, conhecimentos transmitidos, observações pontuais e mobilizadoras reflexões, fundamentais para a elaboração da tese;

Ao Prof.Dr.Paulo Rosenbaum e ao Prof.Dr.Jorge Biolchini, pelas valiosas reflexões e comentários que enriqueceram este trabalho;

Ao Prof.Dr. Cesar Sabino e ao Prof.Dr.Carlos Plastino, pelas importantes indicações de leituras e comentários;

A Marcos Bicudo, pela amizade e carinho, pelos livros e textos presenteados, e pelas inumeráveis reflexões que “potencializaram” esta pesquisa;

Aos meus pais e aos meus irmãos, raízes e bases que me ajudam nas mais variadas etapas de tantos caminhos e descaminhos, e

Aos meus filhotes, pelas infindáveis paciência e generosidade, partilhando e contribuindo carinhosamente de diversas formas na minha trajetória de pesquisadora.

Não sei... se a vida é curta ou longa demais para nós,  
Mas sei que nada do que vivemos tem sentido,  
Se não tocamos o coração das pessoas.

Muitas vezes basta ser:

Colo que acolhe,

Braço que envolve,

Palavra que conforta,

Silêncio que respeita,

Não sei... se a vida é curta ou longa demais para nós,

Mas sei que nada do que vivemos tem sentido,

Se não tocamos o coração das pessoas.

Muitas vezes basta ser:

Colo que acolhe,

Braço que envolve,

Palavra que conforta,

Silêncio que respeita,

Alegria que contagia,

Lágrima que corre,

Olhar que acaricia,

Desejo que sacia,

Amor que promove.

E isso não é coisa de outro mundo,

é o que dá sentido à vida.

É o que faz com que ela não seja nem curta,  
nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira, pura...  
enquanto durar.

Não sei...

*Cecília Meirelles*

## RESUMO

DINIZ, Denise Scofano. **O “espírito que se torna livre” para atingir os “altos fins da existência”**: os vitalismos de Hahnemann e Nietzsche. 2010. 209f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

Esta pesquisa tematiza o conceito saúde na perspectiva dos modelos médicos vitalistas, situando-se no eixo da dimensão doutrina médica das Racionalidades Médicas, e tem como objeto de estudo os vitalismos de Hahnemann e Nietzsche. A partir do levantamento e análise bibliográfica de textos e da abordagem disciplinar histórica e filosófica, teve como objetivos analisar os conceitos de vida, saúde, doença e cura presentes nos pensamentos desses autores, traçar correspondências e explicitar as diferenças dos pensamentos envolvidos. Como apoios teóricos os trabalhos de Canguilhem, Luz e Foucault. Partindo da ênfase na atitude vital do sujeito em seu processo de saúde-doença-convalescença-cura, que ambos pensadores destacam, buscou-se avaliar as hipóteses de o vitalismo hahnemanniano se assemelhar ao nietzscheano e se seria possível afirmar que a busca da “grande saúde” equivaleria à meta do tratamento homeopático ao contemplar a “liberdade do espírito” na conquista da ampliação da normatividade vital. Concluiu-se que os vitalismos de Hahnemann e Nietzsche são semelhantes na medida em que as bases de seus pensamentos ressaltam a vida enquanto um jogo de forças e luta, onde enfatizam a irredutibilidade dos fenômenos dos vivos às propriedades físico-químicas; a concepção dos seres humanos como totalidades únicas e singulares nas quais há um jogo de forças atuantes, promovendo diferentes saúdes no mesmo indivíduo, de acordo com as variadas fases da vida; e as hierarquias existentes entre as forças, resultando em análises diagnósticas, possibilidades de intervenção terapêutica e acompanhamento do processo saúde-doença. Correspondem a formas de olhar a vida humana de modo dinâmico, valorizando todos os aspectos físicos, mentais, emocionais e as interações/relações com o meio em que vive. A “grande saúde” para “um espírito que se torna o que é” amplia o “ideal de cura homeopático” ao contribuir para a ressignificação do conceito de saúde como expansão da normatividade vital e da vida como criação de valor, promovendo deslocamentos de perspectivas individual e coletiva, a fim da conquista de uma “saúde mais alegre e vital” e afirmadora do “espírito livre”. Ambos os pensamentos podem promover importantes reavaliações do conceito de vida e saúde na sociedade e na medicina contemporâneas, centradas nos valores estatisticamente determinados, generalizantes e normalizadores do paradigma normal/patológico.

Palavras-chave: Hahnemann. Nietzsche. Homeopatia. Vitalismo. Vida. Processo saúde-doença-cura. Normatividade vital.



## ABSTRACT

This research discusses the health concept from the perspective of vitalistic medical models, ranging in the axis of Medical Rationale medical doctrine, having as study object the vitalist studies by Hahnemann and Nietzsche. From the survey and literature review of texts and the historical and philosophical disciplinary approach, it aimed at analyzing the concepts of life, health, disease and cure in the thoughts of these authors, drawing connections and explaining the differences of thoughts involved. The theoretical support were the works of Canguilhem, Luz and Foucault. Starting from the emphasis on the vital attitude of the subject in the health-disease-convalescence-healing process, that both thinkers emphasize, we sought to assess the idea that Hahnemann's vitalism resembles Nietzsche's, and whether it is possible to say that the pursuit of "big health" would be the goal of homeopathic treatment to address the "freedom of spirit" in achieving the expansion of the vital normativeness. It was concluded that Hahnemann's and Nietzsche's vitalisms are similar in that the foundations of their thoughts emphasize life as a game of power and control, which emphasize the irreducibility of the phenomena of living beings to physical and chemical properties; the design of human beings as unique and singular wholes in which there is a set of interacting forces, promoting different types of health in the same individual, according to the varied stages of life and the hierarchies between the forces resulting in diagnostic tests, opportunities for therapeutic intervention and monitoring of the health-disease process. They correspond to ways of looking at life in a dynamic manner, valuing all physical, mental, emotional aspects and interactions/relations with the environment in which they live. The "great health" to "a spirit that becomes what it is it" expands the "ideal of homeopathic cure" by helping reframe the concept of health as expanding the normativity of life and life as value creation, promoting shifts in individual and collective perspectives, to conquer a "living and happier life" and affirming the "free spirit". Both thoughts can promote significant revaluation of the concept of life and health in contemporary society and medicine, focusing on values statistically determined, generalizing and standardization of individuals of the paradigm normal/pathologic.

Keywords: Hahnemann. Nietzsche. Homeopathy. Vitalism. Life. Health-disease-healing process. Vital normativeness.

## LISTA DE ABREVIATURAS

A	Aurora
ABM	Além do Bem e do Mal
AC	O Anti-Cristo
AFZ	Assim falou Zaratustra
ASS	O Andarilho e sua Sombra
CI	Crepúsculo dos ídolos
DC	Doenças Crônicas
EH	Ecce Homo
EM	Escritos Menores
GC	A Gaia Ciência
GM	A Genealogia da Moral
HDH	Humano, Demasiado Humano
NT	O Nascimento da Tragédia
O	Organon

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
1	<b>A CONSTRUÇÃO DA NOÇÃO DE SUJEITO</b> .....	32
1.1	<b>Autonomia e razão</b> .....	33
1.2	<b>Sujeito transcendental e moral kantiana</b> .....	36
1.3	<b>Vontade e razão: Schopenhauer e Nietzsche</b> .....	39
2	<b>A MEDICINA E A VIDA NOS SÉCULOS XVIII E XIX</b> .....	45
2.1	<b>Vitalismo x Mecanicismo: o conceito vida nas trajetórias da medicina ocidental</b> .....	54
2.2	<b>Hahnemann e Nietzsche</b> .....	63
3	<b>HAHNEMANN E A HOMEOPATIA</b> .....	66
3.1	<b>Hahnemann e os fundamentos da homeopatia</b> .....	67
3.2	<b>A vida e a organização vital</b> .....	78
3.2.1	<u>A força vital</u> .....	84
3.3	<b>O processo saúde-doença-cura</b> .....	87
3.3.1	<u>O adoecer e a terapêutica homeopática</u> .....	90
3.3.2	<u>Os miasmas crônicos – a causa do adoecer</u> .....	101
3.3.2.1	O ideal de cura homeopático .....	111
4	<b>NIETZSCHE E O “ESPÍRITO QUE SE TORNA LIVRE”</b> .....	117
4.1	<b>Nietzsche e sua obra</b> .....	117
4.2	<b>A vida enquanto potência e luta</b> .....	125
4.2.1	<u>O corpo e as forças</u> .....	135
4.3	<b>O processo saúde-doença e a “grande saúde”</b> .....	143
4.3.1	<u>O processo saúde-doença</u> .....	148
4.3.2	<u>A “grande saúde”</u> .....	161
4.3.2.1	O “espírito que se torna livre” .....	164
5	<b>PONTOS DE ENCONTRO E DESENCONTRO</b> .....	170
6	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	186
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	203

## Introdução

*A harmonia oculta é sempre mais forte que a manifesta.*  
Heráclito

*Os enigmas da doença atestam o grande milagre da saúde, o de todos vivermos e o de sermos sempre novamente presenteados com a felicidade do esquecimento, com a felicidade do bem-estar e da leveza da vida.*  
Gadamer

A saúde é tema constante e cada vez mais abrangente na sociedade contemporânea, perpassando a vida nos mais diversos e diferentes níveis sociais e individuais. Por ser um ideal a ser alcançado e mantido, inúmeras são as “prescrições” que afetam variadas áreas: esportes, lazer, alimentação, sexualidade. Assim, formatam-se condutas e comportamentos aprovados/ditados pela medicina e divulgados na mídia, tais como “a fobia do colesterol”, a indicação de “fazer palavras cruzadas” para estimular a mente na terceira idade, a prática de yoga ou a dança de salão, numa evidente medicalização da vida, já apontada por autores como Michael Foucault (1974) e Ivan Illich (1976).

Analisando esse cenário, o sociólogo Sfez (1996), aponta a existência de uma “utopia da saúde perfeita”, na qual haveria um homem perfeito, imortal, construído por técnicas de simulação, imaginando um mundo muito melhor que o atual e onde seria possível o ideal de “saúde total”. Esta utopia – uma “eco-bio-religião unificada” –, alicerça-se em um sistema de crenças mobilizadoras, entre elas a crença na tecnologia moderna, na ciência, na medicina e na capacidade individual de autorregulação e de autodisciplina.

Segundo o sociólogo, tal utopia tende a se impor como único e exclusivo projeto mundial, de tipo “bio-ecológico”, criando a imagem de um modelo a ser atingido, “que refuta a fatalidade das doenças ainda tratadas tarde demais”. Tendo como base a ideia de promover a cura *a priori*, ou seja, antes de o indivíduo nascer, retira dele toda predisposição hereditária. Age como uma “lei que prescreve a ordem”, numa visão em que há a possibilidade da “fusão perfeita do mundo e do indivíduo”. Cria-se, assim, uma nova ordem mundial, passando pela decomposição da ordem antiga e provocando um desequilíbrio evidente no compromisso destino/liberdade. Questões surgem por consequência do conflito de princípios que

preocupam o público: tem-se o direito de ignorar em relação à sua própria saúde? O determinismo inscrito nos genes é certo ou provável? Qual é o lugar da livre escolha? Não se tem o direito de saber para poder tomar as medidas necessárias à preservação?

Sfez (1996) também sinaliza o fato de a confiança nos médicos estar diminuindo no público à medida que a crença na ciência tem aumentado. O médico não é mais a pessoa com quem se tem um contato humano; é apenas a porta de entrada para uma rede rumo a exames e intervenções diagnósticas e terapêuticas, onde a tecnologia media as relações, automatizando-as. O público demanda, a cada dia mais, um saber divinizado, médico-biológico, irrefutável, depositário do bem e da verdade: consequência de sua crença nas virtudes universalizantes da ciência propagadas exaustivamente pela mídia.

Além disso, conforme destaca o sociólogo, a deontologia profissional médica, de tradição hipocrática, é baseada em deveres absolutos, onde o segredo médico, o dever de curar e o de proteger a vida suscitavam confiança e ligavam o médico a uma ética reconhecida. Contudo, “as descobertas da genética redistribuíram diferentemente os poderes e a confiança”. Consequentemente, a medicina se vê ao mesmo tempo ampliada, pois se estende à biologia molecular, “apesar de esta ser assunto de cientistas e não da alçada dos médicos”; e dilacerada, pois inúmeras são as intervenções que tomam posição no campo terapêutico. Conclui, dessa forma, que “o paciente fica desconcertado; o médico ultrapassado e o cientista, em seu laboratório, afastado da população para estabelecer um diálogo útil”.

Nessa perspectiva de avaliação sobre o papel da medicina, o historiador da ciência Georges Canguilhem, em seu livro “Normal e Patológico” (1995), aponta o fato de o pensamento na história da medicina oscilar entre duas representações da doença: uma **ontológica**, que é localizante, organicista e ligada a uma causa eficiente (mecanicista), e outra **dinâmica e totalizante**, onde a perturbação do equilíbrio/harmonia se manifestaria como doença. Esta representação corresponde à busca das pessoas por sistemas médicos e práticas de saúde cujo modelo de atenção tem como categoria central a saúde, repondo o sujeito doente, e não a doença, no centro de seu paradigma. A ontológica, afirma a identidade entre os fenômenos vitais normais e patológicos e tornou-se uma espécie de dogma garantido a partir do século XIX, baseado na racionalidade científica moderna.

Importa, por isso, analisarmos brevemente o paradigma do modelo hegemônico de saúde contemporâneo, foco de estudo anterior (DINIZ, 2001).

### **O paradigma da biomedicina e as diretrizes da formação médica**

*Se bem que o contributo reducionista não cesse de obter êxitos, não deixa de ter limites. Em numerosos casos, é necessário mas não é suficiente. Com toda verossimilhança, veremos, nos próximos anos, desenvolver-se paralelamente um outro contributo, mais integrador e 'organísmico' no estudo dos grandes problemas da biologia.*  
F.Gros; F.Jacob; P.Royer

O modelo de ensino que orienta a formação médica contemporânea foi proposto no contexto histórico do final do século XIX e início do século XX, em que se procurava promover o “cientificismo” em todos os setores sociais: administração científica, educação progressista e medicina científica, numa análise segundo a qual todos os problemas poderiam ser resolvidos tecnologicamente. Visando tais objetivos, a Associação Médica Americana solicitou um estudo que pudesse avaliar e reorganizar as escolas médicas de acordo com o ideal de objetividade científica, resultando no Relatório Flexner, publicado em 1910.

As principais características do modelo de ensino médico proposto nesse relatório foram o caráter biocêntrico e hospitalocêntrico e a preocupação constante com a manutenção de elevado padrão de ensino. Para tanto, recomendava como base o método científico, priorizado através de pesquisas biológicas, a fim de superar o empirismo no ensino médico. Tinha como marcas a implantação das aulas práticas em laboratórios, o ensino clínico exercido em hospitais das próprias faculdades e a vinculação das escolas médicas às universidades. Além disso, caracterizava-se por um currículo dividido em dois ciclos, o básico e o clínico. O indivíduo, assim, passaria a ser estudado sob o prisma da divisão em especialidades e do emprego de tecnologia sofisticada.

Tais exigências promoveram processos de fusão e de fechamento das escolas médicas que não correspondiam ao perfil preconizado. Conseqüentemente, aumentou-se o controle sobre o exercício profissional e a medicina científica hierarquizou a educação médica: tornou-a prioridade dos homens, brancos e pertencentes às classes média e alta. Excluía-se, assim, tanto os não médicos, entre eles os práticos e as parteiras, como os médicos que praticavam a medicina

dentro de outra racionalidade, cujo exemplo maior era a homeopatia. Verdadeira ligação orgânica entre capital, corporação médica e universidade, a partir de uma estratégia coercitiva e reveladora de uma imposição autoritária, cujo símbolo foi o Relatório Flexner (CAMARGO, 1989).

Assim, sob esse enfoque, o currículo das faculdades de medicina passou a preparar o futuro médico para atender o indivíduo enfermo de forma duplamente compartimentalizada: formação médica afastada das outras ciências que estudam o homem e, dentro deste modelo, o ser humano dividido em partes cada vez menores, numa ênfase na divisão de especialidades e subespecialidades. Adotando-se, portanto, o conceito de que eliminar sintomas e sinais, a partir do combate a uma causa específica, significaria ausência de doença. Por conseguinte, o currículo da medicina, de uma forma geral, tornou-se afastado do sujeito enfermo e passou a ter como principal objeto a doença. O resultado foi a fragmentação do ser humano e a dissociação das preocupações sociais das práticas médicas, configurando a medicina como ciência apenas biológica, excluindo sua base social, e a prática médica sob a influência hegemônica de uma visão reducionista e mecanicista, tanto no conceito de homem como no de ciência.

O modelo flexneriano reforça a separação entre individual e coletivo, privado e público, biológico e social, curativo e preventivo, normal e patológico. Este racionalismo é a tendência mais comum nas propostas curriculares, não somente na medicina, como também em toda área biomédica: farmácia, medicina veterinária, enfermagem, nutrição... A adoção desse modelo pedagógico mecanicista e positivista explica a dificuldade em mudar o objeto de estudo da medicina: da patologia para o indivíduo enfermo, e deste para o sujeito, individual e coletivo, em seu processo de equilíbrio e desequilíbrio constante, e do qual fazem parte a saúde e a doença. Como consequência direta, a especialização precoce cria um clima de competitividade e individualismo, afastando os estudantes dos indivíduos, de suas singularidades e da realidade sócio-econômica da sociedade.

Se, por um lado, a especialização favorece a divisão do trabalho e assegura o monopólio do saber e da prática profissional, por outro, leva à perda da dimensão da totalidade, comprometendo ainda mais a crítica relação médico-paciente. Fragmenta-se o indivíduo doente, ficando cada profissional com a parte que lhe cabe e na qual procura investigar o máximo possível com exames cada vez mais sofisticados. Os encaminhamentos para as diversas especialidades passaram a ser

rotina dentro dos consultórios, diminuindo ainda mais a atenção dada à coleta da história, denominada anamnese, na qual se deveria ater a todos os aspectos passados e presentes da vida do doente, além de um exame físico completo. O distanciamento na relação médico-paciente, promovido desde a faculdade, desconsidera que a atividade médica necessita envolvimento afetivo ao lidar com os pacientes e de que “poucas são as profissões em que o mundo do trabalho se funde e, por vezes, se confunde com o mundo da vida” (MACHADO M., 1997, p.24).

A dificuldade apontada reflete a unidirecionalidade da racionalidade científica admitida no modelo biomédico, revelando o motivo da não integração dos conteúdos humanísticos na prática médica e a não inclusão de racionalidades médicas que têm por objeto epistemológico o sujeito – e não a doença – integrado com o meio, valorizado e visto como um todo, perpetuando o resultado obtido na avaliação dos médicos formados: afastados da realidade da demanda social.

A introdução de conteúdos humanísticos, tais como sociologia, história da medicina ocidental e filosofia na grade curricular é uma abordagem recente em algumas faculdades de medicina. Concluiu-se que além do conhecimento científico especializado e da aplicação de tecnologia sofisticada, o conhecimento sobre a natureza humana e o domínio de atitudes de valorização do homem fazem parte das habilidades médicas fundamentais. Contudo, pode ser notado que apesar de essas mudanças curriculares começarem a representar um salto na compreensão por parte do futuro médico da história e tendências de sua profissão, falta a introdução indispensável das discussões relacionadas aos conceitos sobre saúde, doença, o viver e o morrer estudados por importantes pensadores de diferentes disciplinas, como Boltanski (1979), Canguilhem (1995), Levi-Strauss (1996), Foucault (1998a) (1998b), Elias (2001) e Herzlich (2004).

Pode-se acrescentar a essa análise sobre o currículo médico, a observação do fato de a disciplina sobre a história da medicina excluir da mesma informações referentes às outras racionalidades médicas, sejam elas ocidentais – a homeopatia – ou orientais – medicina chinesa e ayurvédica. Correspondendo ao não estudo dessas racionalidades médicas, verifica-se que as mesmas estão presentes como disciplinas da graduação em reduzido número de escolas médicas e, mesmo assim, em caráter optativo na maioria delas. Não constam como disciplinas pertencentes às grandes áreas médicas (Pediatria, Clínica Médica, Obstetrícia e Cirurgia), apesar de serem medicinas clínicas e possuírem propostas de atendimento à população que



se encaixam na assistência médica ambulatorial. Acentua-se o fato de que tal forma de assistência corresponde a um modelo de atenção médica de alta abrangência social e baixo custo operacional, adequando ambas as racionalidades à realidade brasileira.

Importa ainda ressaltar que o modelo adotado pela racionalidade biomédica e que prevalece na educação médica não promove um olhar sobre a vida e seus processos que leve em conta a complexidade que lhes são inerentes e o fato de o observador fazer parte do universo estudado, como demonstram as ciências da complexidade. Estas têm por objeto os processos auto-organizadores “e incluem, portanto, as ‘ciências da vida’ e as ‘ciências em saúde’”. Sob este prisma, a doença é vista como uma forma de obrigar o organismo a buscar um novo equilíbrio para a manutenção da homeostase: adoecer e sarar são partes integrantes e inseparáveis da auto-organização de um ser vivo. A cura é a reconquista de um estado de estabilidade das normas fisiológicas; não é a volta à “inocência biológica”: “curar é criar para si novas formas de vida, às vezes, superiores às antigas” (CANGUILHEM, 1995, p.188). O processo saúde-doença, sob este olhar, é fundamental na evolução do ser humano e, por conseguinte, a separação dicotômica e artificial do evento saúde-doença é um artifício de linguagem e não uma característica do processo ao qual se refere.

O reconhecimento da normatividade humana, “determinada tanto por sua norma complexa orgânico-ecológica – que faz do ser humano um ser submetido à ‘lei de necessidade’” como a que institui sua autonomia específica, tornando-o livre, responsável pelo seu agir, ligada à dimensão “imaginário-simbólica”, permitiria a ampliação dos estudos e das abordagens da vida humana. Promoveria “uma ética natural” enquanto “terceira margem da saúde”, indicando “veredas” que escapassem “à repetição das alternativas (Guimarães Rosas, 1988) entre bem e mal, saúde e doença, sacralidade e qualidade de vida, às quais nos acostumou o dualismo do *cogito* cartesiano, ao separar sujeito e objeto, valores e fatos” (SCHRAMM, 1995, p.54), dicotomias que contribuem incisivamente para o aprofundamento das crises nos mais variados planos da vida.

## A crise na saúde e a crise na medicina

*Um médico reflexivo sempre reconhecerá como sua tarefa fundamental: não apenas a recuperação do doente, mas, com a recolocação, a restituição e o retorno ao seu ser-capaz-de-fazer e ao seu ser, devolver-lhe a unidade consigo mesmo.*  
Gadamer

Os valores sociais vêm passando nas últimas décadas por transformações, nas quais o individualismo, o consumismo e a busca de prazer imediato são os privilegiados. Evidenciam-se, na verdade, como valores antissociais, posto que esgarçam o tecido social e são geradores de efeitos sobre a saúde das populações. Soma-se ao fato o capitalismo globalizado que, com suas marcas de exigência de produtividade e da imponderabilidade em ter/manter emprego, promove o desmonte do processo de proteção social, como aposentadorias e garantias e, com isso, as pessoas passam a adoecer porque têm medo de perder o emprego e têm medo de adoecer e perderem o emprego. (LUZ, 2003).

A proliferação de todas as formas de desqualificação e desvinculação, como observa Ricardo Teixeira (2004, 2006), nos leva a viver em “coletivos amedrontados, nos quais os laços sociais se desfazem”, gerando epidemias: de desigualdades, de medo, de estados depressivos. Obtém-se com isso o que o autor entende ser o maior problema da humanidade: **a inapetência, a diminuição das potências e da alegria de viver, dos indivíduos e dos coletivos**, e que não é apenas um efeito colateral, mas sim uma das principais “obras das políticas neoliberais”.

Michel Joubert também aponta para a existência de uma “pequena epidemiologia do mal-estar”, caracterizada por uma síndrome coletiva e biopsíquica, em que estão presentes sintomas tais como dores difusas, ansiedade, pânico e depressão, levando a prejuízos financeiros para os países não somente pelos gastos em saúde, como também pelos dias de trabalho perdidos. Além disso, contra o senso comum que diz estar a medicina cada vez mais obtendo progressos, o qual é um fato se analisado do ponto de vista de seus avanços em seu modelo de produção de conhecimentos enquanto “ciência das doenças”, pode-se evidenciar sua crise, distinta, porém não desligada do quadro da crise da saúde (LUZ, 2003).

Nessas perspectivas, a crise na saúde (LUZ, 2003, p.37-85) é gerada e mantida pelo crescimento das desigualdades sociais no mundo, submetido às leis de uma economia capitalista, que leva à deterioração das condições de vida e de saúde

da população. Mesmo os países desenvolvidos, os quais investem de forma maciça na saúde, continuam com graves problemas neste setor ainda sem solução, onde batalhas são vencidas contra doenças antes incuráveis, pesquisas genéticas assinalam avanços no tratamento de enfermidades crônicas como a doença de Parkinson e o diabetes. Investe-se desde o período intra-útero até à ampliação da longevidade, porém, assiste-se à volta de doenças antes sob controle, como a tuberculose, hoje associada à AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida).

Foucault (1974) ao analisar os aspectos do que identificou como crise médica, ressaltou como características principais a distorção entre a cientificidade e a eficácia da medicina e o fenômeno da medicalização indefinida, onde a ampliação dos conhecimentos e das técnicas médicas, paralelas ao aumento de intervenções desnecessárias e invasivas, dificulta a separação entre os efeitos positivos e os negativos da medicina. Salienta, também, que tal fato não é novo, faz parte da própria história da medicina: “A medicina mata. Sempre matou. E disso sempre teve consciência” (op.cit., p.6).

As mortes ocorriam ou pela ignorância do médico ou pela incompetência da própria medicina, baseada em conhecimentos mal fundados. No entanto, desde o início do século XX, “a medicina pode ser perigosa porque é uma ciência” e porque todo o fenômeno da vida se colocou sob intervenção médica. Não se trata apenas de iatrogenia, mas sim do que Foucault chamou de “iatrogenia positiva”: medicamentos usados com base numa intervenção médica racionalmente fundada e que causam efeitos nocivos e/ou não controláveis. Assumem-se, assim, riscos que não podem ser medidos exatamente na amplitude e nas consequências para a história do ser humano.

Continuando em sua análise, o filósofo francês destaca que enquanto o nível de vida se define pela capacidade de consumo dos indivíduos, o nível de saúde não corresponde ao aumento do consumo médico, tais como consultas, exames e medicamentos. Na realidade, o consumo alimentar, a educação e a renda familiar influenciam muito mais no nível de saúde, fato evidenciado pela taxa de mortalidade. Por isso, o consumo médico é o mais fraco dentre todos os fatores que agem sobre a taxa de mortalidade.

Concluindo, Foucault sinaliza o fato de a desigualdade de consumo dos serviços médicos continuar tão grande como antes. Os mais pobres, em número muito maior, pagam para os ricos consumirem o progresso na ciência médica. Isto

ocorre através de suas contribuições financeiras na seguridade social e das próprias vidas, servidas muitas vezes como cobaias, seja para a experimentação de novos tratamentos, seja para o treinamento dos acadêmicos e dos jovens médicos. Estes, por sua vez, estão cientes de que obterão status social e ganho financeiro quanto mais especializados e mais paramentados tecnologicamente estiverem. Por conseguinte, o direito à saúde igual para todos está longe de ser alcançado nessa engrenagem que alimenta a desigualdade.

Ainda dentro desse cenário, pode-se observar o privilégio conquistado pelo setor da indústria farmacêutica, pois se sustenta com o financiamento coletivo da saúde e da doença e cuja lucratividade está entre as maiores do mundo, superando inclusive a dos bancos. Os médicos, assediados pelos representantes dessas indústrias – conhecidos como “propagandistas” – desde a faculdade, cooperam como intermediários ao serem os prescritores dos medicamentos propagandeados sem se informarem criticamente sobre a metodologia utilizada para a comprovação da eficiência/efetividade dos mesmos e ao trabalharem para laboratórios e departamentos de marketing das empresas farmacêuticas. Alia-se a estas estratégias o chamado “marketing da doença”, no qual se medicaliza condições normais ou fatores de risco de doença, gerando necessidade de consumo, com a consequente corrida aos consultórios e a transformação dos pacientes em “consumidores vorazes” de medicamentos (PORDEUS, 2008).

Entre outros polos também favorecidos pela a visão biologicista ligada à ética capitalista estão o da indústria da “imagem para diagnóstico” e o dos fornecedores de órteses e próteses, principalmente nas áreas da ortopedia, neurocirurgia e vascular. Toda esta incorporação de tecnologia ao ato médico, seja para diagnose ou para o tratamento, tornou-se importante ofensor financeiro para os serviços de saúde públicos ou privados. Exemplificando estes fatos, pesquisas revelaram que os custos dos serviços de saúde nos EUA passaram de U\$129,00/ano/habitante em 1960 para U\$3.510,00 em 1994 (SILVA, 2003).

Esse cenário gera uma outra crise, a da ética médica, apontada por Luz (2003, p.37-85), pois os doentes se sentem abandonados do ponto de vista da relação médico-paciente e espoliados economicamente, tornando-se “desconfiados em relação à medicina como saber e como prática social de cura” (LUZ, 1992, p.13). O paciente é visto atualmente “mais como um consumidor potencial de bens médicos que como um sujeito doente a ser, se não curado, ao menos aliviado em

seu sofrimento pelo cuidado médico”. Além disso, pelo fato de priorizar a diagnose das patologias e a investigação biomédica que atinge a níveis cada vez mais microanalíticos, não dedica uma cuidadosa consideração pelo sujeito humano sofredor.

Corroborando com essas análises, Porto (1995), em sua tese sobre a tecnologia na medicina, destaca que a confiança exagerada na tecnologia médica conduz ao detrimento da anamnese e do exame físico, gerando a realização de inúmeros exames laboratoriais e de imagem como investigação de rotinas diagnósticas, apesar de a maioria dos pacientes ambulatoriais não terem queixas compatíveis com o binômio lesão/disfunção.

Acrescenta, ainda, que a biomedicina é, “em grande parte, um projeto visual de apreensão do mundo”, isto é, “cognitiva e praticamente organizada pela confecção e interpretação de imagens” que, progressivamente, assumiram papel central na prática médica. A tecnologia de imagens, cada vez mais ampliada e enriquecida, permite, inclusive, que os médicos possam discutir “uma representação visual acurada da anatomia de um paciente mesmo na ausência do próprio”, onde “a imagem é a verdadeira realidade do paciente, e este, uma espécie de realidade fantasmática”. O que leva à advertência de Foucault, no prefácio de “O Nascimento da Clínica”, sobre o privilégio perigoso das imagens: “o de mostrar, ocultando”. O sujeito se vê reduzido a uma representação e seu risco maior “não é mais de alienação, mas simplesmente de ser abolido”. Citando Baudrillard, para quem “não há crime perfeito, porque a tecnologia deixa ao menos um vestígio: a subjetividade perdida”, Porto conclui:

Paradoxalmente, o projeto de realidade absoluta da medicina científica, no limite, acabou por produzir uma contrafação: a virtualidade. Por fim, o que a tecnologia diagnóstica produz não é a imagem de um ser humano, mas a imagem do que estamos habituados a conceber como um corpo humano (biológico), segundo o espaço epistemológico em que se encontra nossa concepção de saúde e doença. Isto é, não se trata verdadeiramente de uma técnica visual, mas de uma operação do pensamento. Assim, muito do que deveríamos ver, ao estudar o caso de um doente, fica omitido pela eficiência das imagens em mostrar, em grande detalhe, por exemplo, estruturas anatômicas. Ou, como escreveu Magrite a Foucault: “Só ao pensamento é dado ser semelhante. Ele se assemelha sendo o que vê, ouve ou conhece, ele torna-se o que o mundo lhe oferece.” (PORTO, 1995, p.108).

Assim sendo, torna-se premente que a “evolução do dispositivo tecnocientífico”, “a crise das representações-construções da realidade sócio-cultural” e a “responsabilidade individual e coletiva para com o fenômeno da vida como um todo e com o processo de saúde e doença em particular” sejam focos fundamentais

de atenção e de estudo. A temática da ética ressalta pelo duplo vínculo do ser humano “entre direitos e deveres, ou liberdade e responsabilidade, e entre pensar e agir”, como observa Schramm (1995, p.63).

Nos resultados da “Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios” (PNAD 2008) divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possui cerca de 19 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que representa mais de 10% da população brasileira, quando no início da década de 90 representava 7,3% e em 2000, 8,6%. Estimativas do órgão indicam que esse contingente atingirá 32 milhões em 2025 e fará do país o sexto em número de idosos no mundo. É o grupo etário que mais cresce no Brasil, representando uma importante transformação na situação de morbi-mortalidade, dado que vem sendo apontado em vários estudos, tais como no artigo de Chaimovicz (1997), sobre as projeções relacionadas à saúde para o século XXI:

Modifica-se o perfil de saúde da população: ao invés de processos agudos que "se resolvem" rapidamente através da cura ou do óbito, tornam-se predominantes as doenças crônicas e suas complicações, que implicam em décadas de utilização dos serviços de saúde. São exemplos as sequelas do acidente vascular cerebral e fraturas após quedas, as limitações provocadas pela insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica, as amputações e cegueira provocados pelo diabetes e a dependência determinada pela demência de Alzheimer. (CHAIMOVICZ, 1997, p.189).

No mesmo artigo, ao relatar os resultados da pesquisa realizada com indivíduos acima de 60 anos no município de Belo Horizonte, foi aberto o leque dos principais problemas de saúde dos idosos:

As condições mais citadas foram “coluna” (48%), “pressão alta” (47%), “insônia” (41%), “visão” (38%), “reumatismo” (38%), “circulação” (37%), “angústia”(34%), “stress” (33%), “depressão” (32%), “coração” (30%) e “varizes” (26%), reafirmando a frequência de queixas relacionadas às doenças crônico-degenerativas e revelando proporção impressionante de transtornos afetivos, ambos provavelmente refletindo na deterioração da qualidade de vida dessa população. Quando indagados sobre seu estado de saúde, 47,2% dos indivíduos dessa amostra aleatória afirmavam não se sentir bem. (CHAIMOVICZ, 1997, p.190).

Ampliando a questão de saúde, a depressão tem sido considerada por muitos estudiosos, o mal do século XXI. Nos levantamentos epidemiológicos sob critérios da Associação Psiquiátrica Americana, cerca de 17% das pessoas acabam sendo diagnosticadas com depressão em algum momento de suas vidas. Este dado é atribuído ao grau elevado de estresse, obesidade, uso indiscriminado de álcool, drogas e medicamentos entre outros, predispondo os indivíduos (BARBIERO, 2008). Tais padecimentos cada vez mais apontam para a primazia da abordagem

integrativa, multidisciplinar, envolvendo as diversas profissões da área de saúde, tais como a fisioterapia, a fonoaudiologia, a psicologia e o serviço social, além do olhar das medicinas vitalistas, como a homeopatia e a acupuntura.

Nesse sentido, o “Manual de Cuidados Inovadores para as Condições Crônicas”, produzido pela Organização Mundial de Saúde/Organização Pan-Americana de Saúde (OMS/OPAS, 2002), assinala a necessidade da promoção de uma mudança de paradigma no cuidado ao sujeito individual e coletivo. Levantamentos apontam que o controle das doenças infecto-contagiosas e o rápido envelhecimento da população vêm promovendo o descompasso entre os problemas de saúde e os sistemas. As condições crônicas, tais como as doenças cardiovasculares e as neoplasias, representam “60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo”, estimando-se que, em 2020, “80% da carga de doença dos países em desenvolvimento devem advir de problemas crônicos”. Além disso, em todo o mundo, “os sistemas de saúde não possuem um plano de gerenciamento das condições crônicas; simplesmente tratam os sintomas quando aparecem”.

Aspecto fundamental a ser considerado nessa mudança, segundo a OMS/OPAS, recai no acompanhamento e nos cuidados, que devem ser “regulares e extensos durante todo o tratamento”, o qual será centralizado no paciente e na família, uma vez que implica na modificação do estilo de vida e na responsabilização do sujeito pelo seu processo de saúde-doença. O foco no paciente “constitui-se em uma importante mudança na prática clínica vigente”, pois, “no momento, os sistemas relegam o paciente ao papel de receptor passivo do tratamento, perdendo a oportunidade de tirar proveito do que esse paciente pode fazer para promover sua própria saúde”. Nessa transformação de atenção, a comunidade é parte integrante e fundamental no apoio e na promoção dos cuidados.

### **A homeopatia e a representação de saúde na perspectiva vitalista**

*A relação entre o médico e o paciente é um tipo de relação vital.  
Gadamer*

Reflexões sobre os modelos de saúde que vêm sendo buscados remetem aos conceitos sobre saúde, doença e cura presentes em cada um deles. Por isso, torna-se importante pensar nos significados de saúde predominantes na atualidade, onde

é possível relacioná-los à figura mitológica grega de Higéia, pela qual os médicos se comprometiam no juramento hipocrático (SAYD, 1998). Um dos significados, já sinalizado, vincula-se ao conceito de prevenção/higiene e à procura da "Saúde Perfeita" (SFEZ, 1996), movida pela genética, pela noção de risco introjetada – “caminhar porque faz bem para a saúde”, "comer alimentos funcionais", "tomar sinvastatina para o colesterol alto”, etc –, remetendo a uma Higéia preventivista, ligada à higiene, “à lógica da economia capitalista” (LUZ, 2004, p.19) e ao paradigma do "normal/patológico" (CANGUILHEM, 1995), onde estar fora da média significa portar um fator de risco e, por isso, se torna objeto de investigação laboratorial (PORTO, 1995).

O outro significado liga-se à procura apontada por Luz de novas práticas de saúde, na qual algumas racionalidades disputam espaço com a racionalidade científica moderna. Nele está presente a concepção da Higéia do auto-aperfeiçoamento e da automanutenção da saúde através da procura pelo equilíbrio e pela ampliação da vitalidade. Possui a noção fundamental de respeito à natureza, da busca à saúde de forma individual, onde "cada doente, ou pessoa, é uma manifestação única, singular, dotada de alguma capacidade automantenedora e autorrestauradora" (SAYD, 1998, p.171), atualizando concepções da medicina hipocrática.

A concepção dinâmica de corpo e doença da medicina hipocrática está relacionada à ideia de *physis*, significando produzir, crescer, desenvolver-se, aquilo que surge de si próprio, que compreende a totalidade de tudo aquilo que é, onde se incluíam não somente os astros, as plantas, os animais, mas também os deuses e os homens. Não havia contraposição entre natural, psíquico e social, nem entre natureza animada e inanimada. Na *physis* atuava um princípio inteligente, reconhecido como espírito, pensamento ou *logos*. Tais reflexões fizeram parte de nossa pesquisa de mestrado (2006), que teve seu foco nas trajetórias da medicina hipocrática no pensamento médico ocidental, onde se objetivou compreender como os conceitos de vida e do processo saúde-doença, partindo de uma mesma raiz, foram se definindo em sistemas médicos baseados em paradigmas distintos: a biomedicina e a homeopatia.

A permanência e a existência da busca das pessoas por outras racionalidades médicas e práticas de saúde que contemplem o cuidado, o ser cuidado, permitem redimensionar a importância do olhar, do escutar, do toque como



partes do encontro médico-paciente, e assim, refazer um vínculo que foi quebrado com a medicina baseada no paradigma mecanicista/reducionista. Neste contexto se incluem as racionalidades médicas cujas bases situam-se no paradigma vitalidade/energia (LUZ, 2003), como a medicina chinesa/acupuntura, a medicina ayurvédica e a homeopatia, sendo esta última o foco desta pesquisa.

A homeopatia, sistematizada por Samuel Hahnemann em 1796, teve sua história no Brasil analisada detalhadamente por Galhardo (1928), Luz (1996) e Sigolo (1999), a partir dos quais faremos um breve resumo. De seu início, em 1840, quando foi introduzida pelo médico homeopata e discípulo de Hahnemann, Benoit Mure, expandiu-se pelo país, procurando não somente ser reconhecida no meio médico como obter a socialização de seu atendimento, sendo de grande importância a fundação do Instituto Hahnemanniano do Brasil (IHB), em 1859, e a criação de enfermarias e ambulatórios. Seus divulgadores apoiavam-se no terreno da terapêutica, ou seja, em sua capacidade de curar, não importando se as “realidades fossem imateriais”, como os conceitos de força vital e doses infinitesimais. (LUZ, 1988, p.138).

Após esse período denominado por Luz (1996) de “expansão e resistência” (1859-1900), a homeopatia passa pelo seu “período áureo” (1900-1930), no qual houve a busca da legitimação através da Academia e na interpretação de sua teoria baseada no positivismo<sup>1</sup>. A região sul do país chegou a ser sede da Faculdade de Medicina Homeopática, já no início do século XX, sendo o auge de sua oficialização o reconhecimento e a criação do Hospital Homeopático e da Faculdade Hahnemanniana com ensino integral de medicina, em 1912. Em 1918 foi dada autorização ao IHB para diplomar médicos e farmacêuticos homeopatas. (LUZ, 1996).

Porém, após a I Guerra Mundial, com a industrialização direcionando a evolução sócio-política e cultural e pela ligação cada vez mais intensa das

---

<sup>1</sup> Interpretando a homeopatia a partir de uma teoria positivista, baseada no “princípio da semelhança” e na experimentação, e não colocando o conceito de força vital como o princípio fundamental, importantes homeopatas brasileiros do final do século XIX e início do século XX, como Licínio Cardoso, Nilo Cairo e Alberto Seabra, fizeram sua defesa como uma medicina baseada na racionalidade científica. (SIGOLO, 1999). Dessa forma, escapavam das interpretações metafísicas criticadas por Auguste Comte (1798-1857). Nilo Cairo, além disso, procurou buscar correspondência entre a filosofia positiva e a doutrina homeopática em outras categorias como, por exemplo, no princípio da individualização – só há doentes, não há moléstias – fundamental tanto para Hahnemann quanto para Comte em sua doutrina patológica, e no reconhecimento pelo filósofo da unidade entre o físico e o psíquico, que levava à necessidade em tratar o doente segundo este princípio. (DINIZ, 2006).

faculdades com as fundações financeiras que direcionavam os rumos da geração de conhecimentos, a homeopatia foi sendo “minada” em suas bases universitárias. Em 1924, o Conselho Superior de Ensino exige a mudança do nome da Faculdade Hahnemanniana para Escola de Medicina e Cirurgia do Instituto Hahnemanniano, e em 1932, determina que o ensino desta racionalidade se tornasse facultativo nesta faculdade. Dessa forma, foi afastada das universidades brasileiras, iniciando uma fase denominada por Luz (1996) de o “declínio acadêmico da homeopatia”, que durou quatro décadas (1930-1970).

Importante ressaltar que nesse período em que esteve afastada da Academia, diferentemente da estratégia do final do século XIX e início do XX, quando combatia princípios da medicina preventiva, como as campanhas de vacinação e a defesa de abordagens diferentes para o combate das epidemias, a homeopatia atrelou-se à medicina social. Sua permanência estava associada a convênios ligados à previdência social – institutos e sindicatos – e às contribuições de sócios e simpatizantes, que mantinham ambulatórios e enfermarias em hospitais. Focou sua atenção às doenças causadas pela pobreza, pelas carências sanitárias e alimentares, numa proposta de medicina socializada de baixo custo, generalista e integral. A estratégia de legitimação, portanto, era vincular-se aos órgãos públicos e buscar reconhecimento oficial, via poderes legislativo e executivo. (LUZ, 1996).

O período seguinte (1970-1990), da “retomada social da homeopatia” (LUZ, 1996), ocorreu numa época em que as questões relacionadas com a ecologia e com a procura de entendimento holístico do processo saúde-doença tornaram-se temas na sociedade: a homeopatia passa a ser vista como uma “terapia alternativa” e é alvo de interesse dos estudantes de medicina. Paradoxalmente, em função do triunfo de uma medicina que cada vez mais se especializava, os convênios com os sindicatos e institutos previdenciários se rompem, e as faculdades de medicina colocam-se como o núcleo central de repúdio às medicinas alternativas; os anos 70, segundo LUZ (1996, p.290), configuraram-se como “anos de chumbo” para a homeopatia nos serviços públicos.

Esclarecendo a estratégia da “medicina oficial”, ainda hoje empregada, de desmoralização da homeopatia, procurando caracterizá-la como um “sistema médico ‘metafísico’, cientificamente superado”, Luz (1988, p.142) sinaliza o total desconhecimento da primeira sobre a outra racionalidade, evidenciando um “bloqueio ou obstáculo epistemológico”, conforme definido por Bachelard. Este

bloqueio “caracteriza-se pela recusa pura e simples de aceitar (e às vezes até de examinar) um saber que se pauta por uma lógica diferente da do saber oficial”, o qual materializa-se “em atos de bloqueio político e de marginalização” “nos diversos espaços institucionais, além de motivar outros atos politicamente menos éticos”.

Apesar dessas estratégias contrárias, a homeopatia continuou a buscar sua legitimação através da institucionalização, conseguindo seu reconhecimento como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em 1980 – ano de criação da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB) –, e pela Associação Médica Brasileira (AMB) em 1989. Luz (1996) destaca que foi “o movimento estudantil pelo ensino de terapêuticas alternativas” e “a grande aceleração de demanda por serviços médicos homeopáticos” que promoveram esse “degelo institucional”. Tal aceitação:

Insere-se na proposta de universalização do direito à assistência médica e do direito de escolha, da parte do usuário dos serviços, do tipo de tratamento preferido, como direitos de cidadania a serem garantidos pelo Estado. (LUZ, 1996, p.293).

Contudo, principalmente a partir da década de 1990, com o impulso das novas tecnologias ligadas à saúde, particularmente da utilização de imagens e dos recursos diagnósticos e terapêuticos que empregam metodologia biomolecular<sup>2</sup>, além dos grandes avanços das técnicas cirúrgicas resolutivas de patologias antes com mínima capacidade de tratamento<sup>3</sup>, houve uma nova exaltação da abordagem biomecânica na medicina. Os pacientes, correspondendo à valorização dos “exames complementares”, se sentem tratados já no momento da consulta, na medida em que são solicitados exames para investigação diagnóstica ou para *check up*, atribuindo a eles “um poder quase clarividente, determinando não apenas o diagnóstico como os rumos da terapêutica”. (LUZ e col, 1996a, p.27).

Não se pode deixar de constatar que muitas das propostas de tratamento visam à individualização – terapias específicas para o paciente, de acordo com seu material genético e/ou da patologia apresentada. Contudo, é uma particularização que acentua a fragmentação do indivíduo, chegando ao nível molecular, progressivamente prescindindo do contato direto médico-paciente e da consideração

---

<sup>2</sup> Como exemplo: testes diagnósticos para detecção precoce de vírus (das hepatites, do HIV) e das neoplasias; testes específicos que indicam a presença ou não de determinada carga genética que aumenta a possibilidade de desenvolvimento ou recidivas de tumores malignos.

<sup>3</sup> Exemplos: aneurismas cerebrais, obstruções arteriais.

pela totalidade. Assim, retornamos para a busca de modelos de saúde que retomem a integralidade e promovam reflexões sobre a trajetória de vida de cada sujeito e da coletividade. E, crescente-se, é um desejo de retomada que ocorre no início do século XXI, onde o tema sobre a vida e o meio ambiente voltam ser focos nas sociedades em todo o planeta.

Pelo fato de a homeopatia ser um sistema médico que inova/renova as discussões e abordagens terapêuticas na medicina, pois tem como características ser “teoricamente centrado na terapêutica, empiricamente baseado na observação sistemática de pacientes singulares, e terapeuticamente orientado para a escuta de sujeitos doentes, no sentido de estabelecer seu diagnóstico” (LUZ, 2003), vemos a importância de analisar suas bases teóricas. Como a discussão destas bases está direta e profundamente ligada às questões sobre a vida e ao conceito de saúde, a filosofia é a abordagem disciplinar que nos auxiliará nos caminhos da pesquisa. E, dentre os filósofos, Nietzsche tem muito a dizer sobre vida, processo saúde-doença-convalescença-cura e “espírito livre”, temas caros a Hahnemann.

O tema da pesquisa surgiu a partir das indagações promovidas na prática clínica homeopática: o que entende/deseja em termos de saúde e de cura aquele que procura um tratamento homeopático? O que representa o processo saúde-doença em sua vida? Quais os parâmetros que embasam o médico homeopata na avaliação da cura? A cura corresponderia a uma expansão da vitalidade? Partimos do pressuposto de que a forma como o sujeito percebe seu processo saúde-doença e escolhe o modelo terapêutico para abordá-lo espelha as concepções que tem da existência, e, não menos importante, que o mesmo se dá com o médico em suas escolhas e observações diagnósticas, terapêuticas e prognósticas. Tais considerações ressaltam ainda mais a necessidade de se priorizar um olhar para as questões teóricas das racionalidades médicas e evidenciam a relação entre filosofia e saúde.

Analisando essa relação, Martins (2004, p.3) pontua que a filosofia, em toda sua história, foi vista como “medicina da alma”, enquanto a medicina cuidaria do corpo. Todavia, é justamente nas filosofias que não dissociam corpo-alma e que “ênfaticamente a importância do ambiente e do afeto para o pensamento”, onde cita Espinosa e Nietzsche, que o papel da filosofia como uma terapêutica “torna-se mais forte”. Nestes pensadores é ressaltado o papel das “*afecções*, isto é, as impressões que os outros corpos ou ideias nos fazem, gerando em nós *afetos*, sentimentos, que

influem em nosso modo de ver o mundo, estar no mundo, nos relacionarmos, pensarmos, conhecermos, valorarmos as coisas”. Suas reflexões promovem a compreensão da importância de nossos pensamentos em relação ao “nosso humor, nosso corpo, nossa vida, e, portanto, nossa saúde, seja individualmente, seja no âmbito do saber”.

Com a proposta de seguirmos esse raciocínio não-dicotômico, plural e estimulante da criatividade, buscaremos aprofundar a contribuição da filosofia nas reflexões dentro da área das Ciências Humanas em Saúde, onde a linha de pesquisa “Racionalidades Médicas” se situa.

### **As Racionalidades Médicas – a Homeopatia**

*O equilíbrio, o qual chamamos de saúde, é justamente um estado da pessoa na sua totalidade, a qual não é simplesmente um feixe de desempenhos, e se refere ao total de sua relação com o mundo.*  
Gadamer

O conceito de racionalidades médicas introduzido por Madel Luz permite apontar a existência de mais de um modelo de saúde coexistindo na sociedade contemporânea (2003) e é promotor de inúmeras pesquisas no âmbito das Ciências Humanas em Saúde. Esta pesquisa tem como tema uma questão essencial das racionalidades médicas, representada pela dimensão doutrina médica, a qual, nas palavras de Luz (1992), significa “a formulação de certas concepções elaboradas sobre as origens, as causas e a natureza de adoecer do homem, isto é, como os seres humanos adoecem ou morrem e como podem curar-se, ou expandir quantitativa e qualitativamente sua vida”.

Aqui é importante apresentarmos a definição e os parâmetros de uma racionalidade médica definidos por Luz e desenvolvidos na linha de pesquisa por ela coordenada, desde 1991, no Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), intitulada “Racionalidades Médicas: Estudo Comparativo do Ato Médico, de Técnicas de Diagnóstico e Intervenção (Alopatia, Homeopatia, Medicina Chinesa e Medicina Védica)”, visando a conceituar, comparar e obter esquemas das racionalidades citadas.

Este conceito foi inspirado em Max Weber, tanto do ponto de vista teórico quanto do metodológico. Metodologicamente, a categoria racionalidade médica foi

elaborada ao estilo de um “tipo ideal”, isto é, construído de forma indutiva (*a posteriori*) e contendo traços ou dimensões fundamentais que incluem determinados fenômenos em uma determinada categoria. De acordo com o pensador, o tipo ideal é sempre visto “como um modelo tendencial histórico, que nunca chega a se realizar de forma acabada, pois tem a capacidade de ser modificado historicamente pela ação dos atores sociais”. A partir destes conceitos, estabeleceu-se como condição necessária para haver uma racionalidade médica a existência de cinco dimensões fundamentais: morfologia (anatomia humana), dinâmica vital (fisiologia), sistema de diagnose, sistema de intervenção terapêutica e a doutrina médica, já citada, constituindo-se, portanto, de “um sistema lógica e teoricamente estruturado” (LUZ, 1996b, p.4-7).

Por conseguinte, não se pode deixar de frisar que, apesar de serem sistemas médicos distintos, as racionalidades médicas “tendem a absorver traços de outras racionalidades, a desenvolver mais certas dimensões em momentos específicos de sua cultura de origem, ou a rejeitar determinados traços ou características em outros momentos” (LUZ, 1996b, p.9). Além disso, ao comparar as racionalidades, sejam originadas na mesma cultura – como a homeopatia e a biomedicina –, sejam em culturas distintas – orientais e ocidentais –, constatou-se que os pontos de diferença se acentuam na dimensão doutrina médica.

O estudo teórico levou à constatação da existência de uma “cosmologia” que impregna as cinco dimensões. Cosmologia, em relação a esses aspectos da medicina, pode ser definida como “um conjunto organizado e definido de visão de mundo e conhecimentos que suportam suas concepções, premissas e corolários decorrentes, leis e todo o conjunto de procedimentos que executa no exercício de sua arte de curar” (LUZ H., 1993, p.1), determinando tanto a prática como a ciência médica em que cada uma se baseia.

Esta pesquisa centra-se nos conceitos de vida, saúde, doença e cura através dos pensamentos de Hahnemann e Nietzsche. No modelo vitalista homeopático, o sujeito individual é o núcleo central de fonte do conhecimento do processo saúde-doença-cura e que tem como primazia o papel da singularidade e das similaridades por oposição à generalidade e às regularidades, características da biomedicina (LUZ, 1992). Hahnemann (1755-1843), fundador da homeopatia, tinha como meta um sistema médico capaz de promover e restabelecer a saúde, estado no qual a força vital não material que anima o corpo material, mantém “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, §9, grifo nosso).

Consequentemente, a experiência homeopática pressupõe a realização do todo, o qual não constitui apenas o indivíduo, posto que este não é um ser isolado, supondo uma relação coletiva com sua existência. O que nos remete à ética enfatizada por Nietzsche (1844-1900) que “é a dos modos de ser das forças vitais”, onde se define o homem por sua potência, pelo que ele pode, pelo que é capaz de realizar e a vida como vontade de potência. Isto implica não propriamente numa conservação ou numa adaptação, mas em um aumento, uma expansão, uma intensificação da potência (MACHADO, 1985, p.69-79), onde o **espírito** possa tornar-se **livre**, ou seja, “que de si mesmo” tome “posse” (NIETZSCHE, 2004).

Através da abordagem disciplinar filosófica, com ênfase na história e na filosofia de modelos de saúde baseados no paradigma vitalidade-energia foram trabalhados os conceitos de vida, saúde, doença e cura presentes nos pensamentos de Hahnemann e Nietzsche. No empreendimento deste trabalho, foram utilizados como apoios teóricos os pensamentos de Canguilhem, através de seus estudos sobre vida, saúde, doença e normatividade vital; Luz, com a categoria racionalidades médicas e seus trabalhos sobre os modelos e paradigmas de saúde, e Foucault ao focar o “cuidado de si”.

Partindo da ênfase na atitude vital do sujeito em seu processo de saúde-doença-convalescença-cura que ambos destacam, a pesquisa tem como objetivos analisar a hipótese de o vitalismo hahnemanniano se assemelhar ao nietzscheano e se podemos afirmar que a meta do tratamento homeopático equivaleria à “grande saúde”, ao contemplar a “liberdade do espírito” na busca de ampliação de sua normatividade vital. Para tanto, a busca foi direcionada ao esclarecimento das concepções sobre vida e processo saúde-doença-cura desses dois pensadores, para em seguida serem traçadas correspondências e explicitadas as diferenças dos pensamentos envolvidos.

Pelo fato de Hahnemann e Nietzsche ao analisarem os conceitos vida, saúde, doença e cura enfatizarem uma ética que pressupõe um “cuidado de si” (FOUCAULT, 1989), o que envolve importantes questões sobre indivíduo, sujeito, razão, liberdade, autonomia, determinismo e vitalismo, o estudo aborda inicialmente

a formação destes conceitos e o histórico do vitalismo na Modernidade, para em seguida, analisarmos suas filosofias quanto às categorias aqui em foco. Dessa forma, através do levantamento e análise de textos e documentos, o primeiro capítulo dedicou-se à construção da noção de sujeito na Modernidade e o segundo à análise histórica do vitalismo nos séculos XVIII e XIX. As noções sobre razão, liberdade, determinismo e autonomia foram analisadas a partir de contextualização histórica, semântica e filosófica, abordadas nos textos de Silva, Segre e Schramm (1998), Schramm e Siqueira-Batista (2008), na tese de Zatti (2007) e nas revistas da série “Mente, Cérebro e Filosofia” sobre a filosofia de Kant (2007), Schopenhauer (2007) e Nietzsche (2007). Para o estudo sobre o vitalismo utilizamos os textos de Jacob (1975), Canguilhem (1975) (1977) (1995) (2002), Frezzatti Jr (2001) (2003) e Priven (2008).

Nos dois capítulos seguintes, realizamos o estudo dos pensamentos dos autores em foco. Em Hahnemann, após um breve levantamento histórico de sua vida e da construção do sistema médico homeopático, analisamos os conceitos vida e força vital, para em seguida nos dedicarmos ao estudo do processo saúde-doença-cura, onde a teoria sobre os miasmas crônicos foi base para a compreensão e acompanhamento da trajetória de vida do indivíduo. Neste empreendimento, foram utilizadas as obras de Hahnemann através das quais expõe a teoria homeopática: a sexta edição do “Organon” (1996), “Homeopatia - Escritos Menores” (1991) e “Doenças Crônicas” (1984). Como fontes secundárias, Luz (1996) e artigos da Série de Estudos sobre as Racionalidades Médicas sob sua coordenação (1997) (1998), Rosembaum (1996) (1998) (2000) (2004) (2006), Paschoal (2005) e Priven (2005).

Em Nietzsche, prosseguimos na mesma linha de análise: inicialmente breve histórico de sua vida e obra, para em seguida evidenciarmos suas concepções dos conceitos vida, vontade de potência, corpo, doença, espírito livre e “grande saúde”. Foram estudadas as seguintes obras: “A Gaia Ciência”, “Além do Bem e do Mal”, “Assim falou Zaratustra”, “A Genealogia da Moral”, “Crepúsculo dos Ídolos” e “Ecce Homo”. Entre as fontes secundárias, destacam-se os estudos de Frezzatti Jr. (2001) (2003) (2004) (2006), além de Machado (1985), Brum (1998), Martins (2001) (2004) (2009), Vieira (2001) e Oselame (2006).

Na última parte da tese, procuramos traçar as correspondências e destacar as diferenças entre Nietzsche e Hahnemann, acentuando as contribuições que os pensamentos vitalistas de ambos conseguiram trazer para a saúde do indivíduo e da



sociedade. Na busca pelas respostas às questões mobilizadoras da pesquisa, visamos a promover reflexões sobre saúde na contemporaneidade, quando se pode sentir, parafraseando Nietzsche, que o mar está novamente aberto, com rotas por serem feitas, permitindo uma liberação do olhar sobre a vida e o viver com/na “grande saúde”.

## 1. A Construção da Noção de Sujeito

*O conhecimento isolado obtido por um grupo de especialistas num campo restrito não tem em si mesmo qualquer espécie de valor. Só tem valor no sistema teórico que o integra no conhecimento restante, e apenas na medida em que contribui realmente, nesta síntese, para responder à questão:  
“Quem somos nós?”  
E. Schrödinger*

*Mas enquanto considerarmos mais profundamente o ser e a substância daquilo em que somos imutáveis, ficaremos cientes de que não existe a morte, não só para nós como também para qualquer substância, enquanto nada diminui substancialmente, mas tudo, deslizando no infinito, muda de aparência.  
Giordano Bruno*

Levando em consideração que o sujeito autônomo é o mais indicado para (auto)determinar o curso do seu viver e o mais qualificado para avaliar e decidir o rumo de sua vida, desde que possa ser considerado cognitivamente e moralmente competente, acentua-se a importância dos conceitos de autonomia e liberdade e da construção da noção de sujeito na Modernidade. Neste sentido, faremos a contextualização histórica, semântica e filosófica, abordada nos textos de Segre, Silva e Schramm (1998), Schramm e Siqueira-Batista (2008), na tese de Zatti (2007) e nas revistas da série “Mente, Cérebro e Filosofia” sobre a filosofia de Kant (2007), Schopenhauer (2007) e Nietzsche (2007).

Segundo Schramm e Siqueira,

*Se a autonomia pode ser “buscada”, sob um ponto de vista histórico-conceitual, entre as tradições helênica e cristã, será com o advento da modernidade que o indivíduo, indiviso, se constituirá como eu pessoal, capaz de conhecer o mundo (sujeito epistêmico) e de agir autonomamente no âmbito da ética (sujeito moral), erigindo os valores que nortearão o julgamento e a práxis em sua vida social. Foram as coordenadas espaço temporais propícias — o humanismo renascentista, a reforma protestante, a revolução científica e a redescoberta do ceticismo antigo — que permitiram a construção do indivíduo moderno (2008, p.209).*

O pensador da Modernidade interroga o saber e as condições que possibilitam esse saber, apoiando-se na matemática como um verdadeiro modelo — através de seus princípios e procedimentos para a obtenção de um método rigoroso de investigação — para a construção de um saber mais sólido. René Descartes (1596-1650), no século XVI, parte da dúvida radical sobre qualquer espécie de conhecimento e “chega a proposição de uma substância pensante — a *res cogitans*,

em oposição à substância do mundo, a *res extensa* –, caracterizável como uma realidade imediatamente dada a um sujeito que reflete sobre si mesmo”. Dessa forma, ser sujeito de seus pensamentos seria para o homem sinal de autonomia e índice de certeza de todos os conhecimentos que puder atingir no exercício da razão. David Hume (1711-1776), no século XVII, critica o modelo cartesiano, afirmando que não seria possível haver qualquer representação na mente de forma independente da experiência. O “eu” ou “pessoa” não seria uma “impressão determinada, mas aquilo que se supõe que nossas várias impressões ou ideias têm referência”, donde não há como representar o “pensamento puro” (SCHRAMM; SIQUEIRA-BATISTA, 2008, p.209).

No século XVIII, a **razão** torna-se o guia para todos os campos da experiência humana e a possibilitadora da libertação dos “dogmas metafísicos, dos preceitos morais, das superstições religiosas, das relações desumanas e das tiranias políticas, os quais representam para os iluministas heteronomia”. Libertar-se dessas heteronomias “por meio do uso crítico da razão possibilitaria experiências de autonomia” (ZATTI, 2007). Reivindica-se, portanto, os direitos de plena **autonomia** da razão e dos sentidos.

## 1.1 Autonomia e Razão

*A conduta moral, pelo que ouvimos até agora, parece depender primeiramente do relacionamento do homem consigo mesmo.  
Hanna Arendt*

O princípio de autonomia inscrito na tradição da cultura moderna (tecnocientífica e humanista-individualista) está vinculado à relevância que o sujeito assume na Modernidade, inseparável da reivindicação da liberdade de pensamento e da hegemonia da razão frente aos dogmas religiosos e ao peso da tradição. Tem seu significado não somente como a tentativa de apreender racionalmente o mundo, mas também dominá-lo e submetê-lo às finalidades humanas através de uma razão subjetiva e independente.

Em termos semânticos, autonomia é uma palavra de origem grega, onde *autos* significa “o mesmo”, “ele mesmo”, “por si mesmo”; e *nomos*, “instituição”, “compartilhamento”, “lei”, “convenção”. Daí, corresponder à competência humana em

“dar-se suas próprias leis”. Filosoficamente, representa a condição de uma pessoa ou de uma coletividade ser capaz de determinar por ela mesma a lei à qual se submeter (antônimo: heteronomia), contudo é ambígua por trazer significados diferentes nas várias tradições filosóficas. O termo enraíza-se na cultura grega, onde “nomos” significava a existência de algo que não dependia da *physis* – natureza dos seres e das coisas –, mas somente das regras e convenções humanas, as quais envolvem múltiplas dimensões – biológica, psicológica, social, histórica, política – representando nossa instituição imaginária criadora pela qual nós nos fazemos enquanto seres humanos. Sua formulação precisa deriva de Immanuel Kant (1724-1804), que influenciou inquestionavelmente a filosofia dos séculos XVIII e XIX (SCHRAMM; SIQUEIRA-BATISTA, 2008).

Um pensador tipicamente moderno e expressão máxima da investigação crítica, Kant propõe-se a determinar o alcance e os limites da razão a partir dos elementos que a constituem e dos elos que há entre eles. Em 1770, publica sua obra “Crítica da Razão Pura” (CRP), na qual vai além de reconhecer o preceito básico do empirismo e do pressuposto do racionalismo, onde para o primeiro todo o conhecimento deriva da experiência e dela depende, e no último, todo sentido depende de uma instância separada da experiência e independente dela: a própria razão. Os objetos da experiência tornam-se conhecidos em virtude da combinação entre nossas afecções e o aparato conceitual da razão, constituindo-se o campo da experiência sensível no qual se fundam todas as ciências. O homem, ser racional e sensível, tem o seu conhecimento derivado desses elementos próprios de sua natureza. E a metafísica – o saber dos objetos que estão para além da experiência sensível, como Deus e liberdade – deveria passar pelo crivo da crítica a fim de ver testada a sua legitimidade como ciência.

Kant evidencia através da matemática e da física que a razão é capaz de elaborar conhecimentos sem o auxílio da experiência, ainda que precise remetê-los a esta. Entende ser a razão a que institui as regras que possibilitam todo e qualquer conhecimento. E este é um saber que temos da natureza mediante leis, “que nos mostra uma regularidade e uma recorrência dos fenômenos, que nos permite medir e descrever o mundo natural tal como se ele tivesse uma ordem”. E a origem deste saber não está fora de nós, mas em “nossa própria faculdade de conhecer, na ‘razão pura’, sede dos princípios e leis que conferem ao mundo uma ordem” (PIMENTA, 2007). A física, por exemplo, aplica leis universais a fim de conhecer os objetos da

natureza; contudo, o que de fato se tornam conhecidos não são objetos particulares – seus traços singulares são ignorados –, mas generalizações que permitem falar em regras universais regendo os fenômenos.

Com a CRP Kant estabelece que o conhecimento racional somente pode lidar com fenômenos e não com a coisa em si mesma, não podendo ultrapassar os limites estabelecidos pela experiência para se conhecer os objetos. Apesar disso, a razão não deixa de pensar e querer alcançar os objetos da metafísica, independentes da experiência, e é essa aspiração que deve ser examinada. O problema, para o filósofo, é a forma dogmática com que a metafísica trata os objetos, procurando conhecer os objetos não sensíveis por meio da sensibilidade. Se existem pretensões radicalmente heterogêneas entre si – antinomia da razão –, Kant entende que a filosofia crítica deva investigar a fundo este conflito a fim de descobrir se há um princípio para resolvê-lo, pois não se pode negar que há busca natural da razão pelo incondicionado. Contudo, para ser legítima, a busca deve respeitar a distinção entre fenômeno – jurisdição do sensível – e a coisa-em-si – jurisdição do suprassensível.

Nesse sentido, Kant pontua a importância de se pensar a liberdade através do fato histórico que marcou profundamente o mundo moderno: a Revolução Francesa, em 1789. O entusiasmo com que a revolução foi recebida é o signo histórico a ser levado em consideração, pois revela o interesse da razão pela liberdade, objeto clássico da metafísica. A liberdade é um conceito universal da razão, válida para todos os sujeitos racionais. Por ser a antinomia um impulso natural da razão, dois foram os tratamentos/raciocínios heterogêneos entre si dados à liberdade: ou a ação humana é pensada a partir da determinação da natureza (determinismo natural) ou da ação livre. Ambas as teses centram as considerações em torno de um conceito: a causalidade.

Dessa forma, se a causalidade basear-se nas leis naturais, que tratam das experiências possíveis, não há ação livre. O sujeito estaria atrelado às leis naturais que regem o mundo e a ação humana presa ao encadeamento sucessivo da natureza, no qual não há qualquer outra causalidade fora do mundo. Regressivamente, neste caso, não se encontraria a primeira ação, aquela que não depende de nenhuma outra – “o incondicionado” – e é somente compreendida com base em seu caráter empírico. Em contrapartida, se a causalidade tiver como base a

ação livre, considera-se ser possível iniciar uma ação espontaneamente, ser a causa de suas próprias ações.

Para Kant, a busca pelo incondicionado deve ser lícita, pois permite um alargamento da categoria da causalidade para além da relação com a dimensão tempo. Salva a possibilidade de um primeiro começo: de o sujeito ser a causa de sua própria ação e, conseqüentemente, permite a ideia de liberdade. Ideia que não é um conceito objetivo passível de ser *conhecido* pela razão, mas uma ideia reguladora que permite a razão pensar em uma causa livre primeira, atuante no campo do suprasensível, além do mundo dos fenômenos, a partir de um sentido prático, ou seja, moral.

Razão, assim, é uma faculdade independente da experiência, possui um caráter inteligível, além de ter também um caráter empírico, atrelado ao mundo da faculdade de conhecer pelo entendimento. Corresponde ao processo de construção da identidade moderna, ao longo do qual o sujeito vai progressivamente incorporando o papel de fundamento do conhecimento e da ação, onde a razão humana assume a função de ponto de partida de qualquer julgamento sobre a realidade. A razão, portanto, é uma faculdade legislativa e independe de fatores externos para exercer sua atividade.

## 1.2 Sujeito Transcendental e Moral Kantiana

*O menor ato, nas mais limitadas circunstâncias, porta o gérmen da ilimitabilidade e imprevisibilidade; um ato, um gesto ou uma palavra pode ser suficiente para mudar qualquer constelação.*  
Hanna Arendt

O **sujeito** é caracterizado por Kant a partir do conceito do **livre arbítrio**, onde o homem é entendido com capacidade de determinar-se por si, independente da coação dos impulsos sensíveis. Dessa forma, difere do animal que somente tem o “arbítrio bruto”, exercendo suas ações no mundo por ser afetado pelos impulsos sensíveis – ação não livre. A **razão** é causa e critério para o homem pensar suas ações no mundo, onde o sentido prático da ideia de **liberdade** lhe confere a possibilidade de regular suas **ações** e também os efeitos destas.

Estabelece-se aí o “dever ser”, no qual a razão prática procura encontrar um sentido moral para o mundo por meio da ideia de liberdade, cujos fundamentos se encontram nos limites da razão humana. Por isso, não se pode conhecer a liberdade, mas sim pensá-la. Ao lado do campo da natureza, das leis naturais, há um campo prático, moral, onde se pensa a liberdade. A CRP procurou resguardá-la para além dos limites precisos da experiência e o “resultado foi traduzido por Kant em termos práticos do seguinte modo: o arbítrio humano sofre interferência de impulsos sensíveis, mas, a despeito disso, pode também determinar a si mesmo, de forma livre” (KEINERT, 2007).

Para aprofundar tal questão, seus escritos posteriores à CRP trabalham o conceito de **vontade**, que não pode ser determinado por meio de objetos empíricos, devendo ser procurado seu fundamento na razão. **Para uma ação ser livre é necessário que tenha sido realizada com base na razão**, a qual ordena – dever – ao homem que sua ação seja pensada por dever a ela e não pautada por suas inclinações, sejam elas desejos, intenções ou impulsos egoístas. **A ação racional deve ser entendida como um fim em si, e não como um meio para obtenção de um fim qualquer**. Dever que é a necessidade de ação por respeito à lei da razão – independente de qualquer fator empírico – compreendida como um procedimento racional de avaliação das ações dos homens e é o que constitui a moral kantiana. A lei moral deve ser um mandamento, um imperativo que seja categórico e obrigue o sujeito a avaliar as suas regras de conduta por meio do critério de universalização, ou seja, “se sua máxima, a sua regra de conduta, é ou não passível de valer para todos os sujeitos racionais” e, portanto, valendo “como princípio de uma legislação universal”. Uma universalidade que pressupõe racionalidade.

O homem, a partir do **imperativo categórico**, revela sua natureza do ser racional e representa a própria existência como um fim; não lida com os outros homens como se fossem coisas ou meios para obtenção de um fim. Para Kant, agir de acordo com as exigências da própria razão é ser livre e a dignidade humana deriva dessa consideração de cada homem como um valor próprio.

Reconhecia que a vontade humana possa ser afetada pelas inclinações sensíveis ou determinada pela razão, revelando sua condição dual. Através da universalização do imperativo categórico, o homem pode avaliar suas ações do ponto de vista racional. Esta é a ideia do sujeito moderno: do ponto de vista de um sujeito universal, racional e do ponto de vista do indivíduo. Somente este pode

avaliar se sua ação foi livre, moral ou não. Para que sua vontade não esteja submetida a de outro, através do princípio de universalização, “o sujeito deve agir de tal forma que o seu querer possa também ser entendido como uma lei universal”, na qual todos os outros seres racionais sejam levados em conta. O sujeito moderno, por isso, é pensado tanto através de sua individualidade quanto de sua universalidade.

Como ser racional, deve se submeter à lei moral e, portanto, obedecer à razão e a seu mandamento objetivo. O homem é, ao mesmo tempo, destinatário da lei e seu próprio formulador. **Sua ação é livre porque é autônoma**, “porque além de seu princípio estar desvinculado de qualquer relação com inclinações sensíveis, esse princípio possibilita que a ação seja compreendida por uma autodeterminação do homem”. Uma vida de mera satisfação dos desejos, para Kant, seria uma vida “rasa e heterônoma”. Para tanto é necessário educar a vontade desde muito cedo: “a disciplina é necessária para que a vontade não seja corrompida, para que a animalidade seja coagida a fim de que a razão guie o homem” (ZATTI, 2007).

A autonomia está associada à liberdade individual, embasada na vontade e vinculada à dignidade. A humanidade, assim, cresce em racionalidade, moralidade e liberdade, não cabendo aí a discussão sobre a felicidade. Liberdade para o homem, destarte, pode ser entendida tanto num sentido negativo ao recusar se determinar por impulsos ou inclinações sensíveis, quanto num sentido positivo, através do conceito de autonomia. Por isso, Kant entende que uma vida plenamente significativa é a escolhida pelo próprio sujeito (KEINERT, 2007, p.39).

E a vida, para esse filósofo, pressuporia “a mudança entre dois estados, o de dor e o de prazer, que se alternam para reavivar continuamente as forças dos indivíduos”. O motor da alternância dos estados é o que desapraz, pois impele a abandonar, a sair do que é desagradável e tentar conservar o que é agradável. Porém, **procurar manter-se na conservação do estado presente é “fixidez mortífera”, é o congelamento da força vital e exterminação da vida. No estado de saúde, a força vital é incrementada por meio de forças antagônicas.** Exemplificando, Kant compara o intercalar de sensações opostas com o que ocorre nos espetáculos teatrais: tragédia e comédia estimulariam o expectador à vida por meio de afecções contrárias. Para preservar a vida, a Natureza impele todos os seres a sair de seu estado atual, numa contínua mudança que garante o estado de saúde (SORIA, 2007, p.58).



### 1.3 Vontade e Razão: Schopenhauer e Nietzsche

*Nenhum ser humano jamais viveu no seu passado, nem viverá no seu futuro; apenas o presente é a forma de toda a vida. O presente é a única realidade que nada poderá tirar-lhe. [...] A realidade é o eterno presente da vontade e da vida, indiferente à sucessão dos fenômenos.*  
Schopenhauer

Os pressupostos do racionalismo ético de Kant foram criticados no século XIX por Arthur Schopenhauer (1788-1860) e Friedrich Nietzsche (1844-1900), que construíram anástrofes a partir da ideia de vontade.

Schopenhauer parte da filosofia de Kant, que estabeleceu a distinção entre os fenômenos – o que nos parece e é acessível ao conhecimento humano – e a coisa em si – o que existiria em si mesmo, independente e desconhecida do sujeito do conhecimento. Inova ao nomear **a coisa em si** como **vontade**, elegendo-a **raiz metafísica de toda realidade e unidade essencial que se manifesta de variadas e múltiplas formas** (BRANDÃO, 2007, p.14-21).

A vontade é uma força cega e dinâmica; irracional e não regradada pelas formas da razão-causalidade, **num mundo que não possui qualquer meta ou finalidade**. Essa força obscura se objetiva no corpo e através do corpo, e é no homem – único animal racional da face da Terra, constituído pelo corpo e pelo sujeito do conhecimento –, que ela se revela através da experiência interna do sujeito. **O corpo, assim, é o ponto de partida para a intuição deste mundo e a condição necessária para o conhecimento.**

Apesar de distinta da vontade individual, a qual é dirigida pelos motivos apresentados pelo intelecto, o filósofo estende a todos os fenômenos o que acontece com o fenômeno humano, pois eles são semelhantes ao corpo humano enquanto representação e, portanto, é a vontade humana o fenômeno mais adequado para representar o em si dos objetos do mundo. Como observa Cacciola:

Schopenhauer aceita o desafio de nomear esse algo em si, contrapondo-se a Kant, para quem a coisa em si é uma incógnita. O nome “vontade” é tomado de empréstimo a algo que se dá como representação, a vontade humana, mas essa escolha não é casual, e sim emprestada do fenômeno que mais se assemelha a essa atividade cega: o querer humano (2007, p.33).

Por ser um elemento não-consciente no aparato psíquico, a vontade não é capaz de conhecer, mas é ela, com seu querer viver, que é essencial (CACCIOLA, op.cit., p.32). O querer, seja dos homens ou dos animais, é manifestação da unidade

essencial da vontade, presente em cada ser vivo e se constitui nos viventes como “vontade de vida”. Para Schopenhauer, o mundo na natureza é um mundo de guerra perpétua pela existência. Através da própria conservação, manifestada no animal pela manutenção da saúde corporal, deseja a propagação da espécie como afirmação da vida infinita (BRUM, 1998).

Quanto mais complexo for o ser, mais esse caráter se torna específico e individualizado; maior é a capacidade representativa – seu intelecto – conferida pela vontade. O homem é o fenômeno mais complexo da vontade, correspondendo ao seu maior grau de objetivação: somente o homem é indivíduo, uma aparição do intelecto, um fenômeno sob forma de individuação. Detentor de um intelecto mais desenvolvido, o ser humano possui uma razão que lhe confere mais caminhos através de representações abstratas – os conceitos. Para Schopenhauer, portanto, o intelecto é secundário, “um mero instrumento a serviço da vontade”. O “domínio do princípio de razão é o de um conhecimento submetido à vontade, que se manifesta igualmente em cada fenômeno do mundo” (BRANDÃO, 2007).

Schopenhauer “coloca na base de operação da razão – criação de conceitos, palavras, julgamentos – uma outra instância que, justamente, é *sem-razão*, está fora do princípio de razão ou do domínio da consciência: a vontade é *sem-consciência*”. Ou seja, enraiza a consciência no corpo e ambos em algo que não é consciente (BRANDÃO, 2007). Consequentemente, “ao postular como essencial o querer viver, a racionalidade perde seu poder absoluto sobre si mesma e sobre o mundo, deixando entrever algo que se lhe contrapõe”. Invertendo a ordem habitual das ideias estabelecida na filosofia de Descartes, o filósofo faz o “eu quero” tomar o lugar do “eu penso”, “abrindo espaço para a admissão de um ‘impensado’, como diz Foucault” (CACCIOLA, 2007, p.34). E abre “a perspectiva para o reconhecimento de uma instância para além da consciência, capaz de se impor a esta última” (SCHRAMM; SIQUEIRA-BATISTA, 2008, p.215).

Pelo fato de possuir uma razão, o homem é o único a se espantar com a própria existência, sentindo necessidade de uma explicação para sua condição. Espanto este que surge com a consciência da morte, daí o filósofo apontá-la como a musa inspiradora da filosofia. E a mesma razão que conscientiza o homem da certeza de sua morte, ao contrário dos animais que vivem num eterno presente, tenta dar um consolo, procurando dar um sentido à existência.

Schopenhauer propõe-se a dar a resposta ao enigma oferecido pela morte em sua *Metafísica da Vontade*. A vontade é a própria coisa em si, presente desde a matéria bruta até a matéria viva. Faz um esforço obscuro na matéria inorgânica, um movimento funcional no mundo vegetal e uma ação motivada no animal. A vida, o mundo visível, o fenômeno é apenas o espelho da vontade, seguindo uma espécie de movimento em direção à individualidade perfeita, desde o reino inorgânico, onde toda individualidade desaparece, até o homem, único que é indivíduo e, ao mesmo tempo, um fenômeno passageiro ao qual a natureza é indiferente (BRUM, 1998).

Se a vida é a “companheira inseparável da vontade”,

Onde houver vontade, haverá vida. Se esta é essencial à coisa em si, ela não pode ser afetada pela morte: somente os fenômenos, isto é, os indivíduos, podem estar submetidos ao nascimento e à morte. Do ponto de vista da vontade, os indivíduos são meras aparências, e o que permanece é a espécie, manifestação da ideia eterna. A morte não atinge, dessa forma, nem a vontade, o ser em si de todas as coisas, nem as espécies, as imagens temporais das ideias, mas apenas os indivíduos. Ela só atinge aquilo que constitui as condições subjetivas de apreensão do sujeito, que está na consciência. (RAMOS, 2007, p.25).

O fundamento da ética de Schopenhauer é a superação da visão de homem como indivíduo e o desaparecimento da vida individual na vida universal anônima. A individualidade é um mero fenômeno temporal e a morte não atinge a vontade, que é o que permanece, não uma alma imortal. Afirmar a vida é afirmar aquela vontade de viver que consiste num impulso inconsciente em todo reino animal em sua inesgotável quantidade de força que emprega na conservação de suas espécies. Por toda parte há luta, combate e alternativa de vitória, e o mundo humano, social e moral, é uma continuação desse conflito, envolvendo dor e sofrimento. Por isso propõe a prática ascética de vida como fórmula para sair do eterno retorno do sofrimento e do desejo.

A vida humana representa no microcosmo a luta sem trégua e o absurdo do macrocosmo. O egoísmo teria sede na própria vontade de viver, na luta pela autoconservação, afirmando a vontade de isolar-se dos outros, na ilusão da individualidade. Sem embargo, ao se reconhecer na vontade universal que nunca morre, o homem também se reconhece em todo ser que sofre, participando imediatamente, sem necessidade de elaborar qualquer consideração sobre o sofrimento. É uma compreensão pelo sentido, uma percepção totalizante da unidade de todos os seres. Esse sentimento é a compaixão, “fundamento de todo agir moral, que consiste no reconhecimento de que todos nós somos o mesmo ser”. A

compaixão “nos faz reconhecer a injustiça cometida quando alguém nega a vontade do outro, submetendo-o a qualquer tipo de coerção. É ela que nos impulsiona a ajudar o próximo, sem exigir nada em troca” (RAMOS, 2007, p.27). **Portanto, Schopenhauer rejeita o fundamento da moral kantiana, baseada no imperativo categórico da razão, situando a moral no âmbito da compaixão.**

Nietzsche também promove uma desconstrução dos pressupostos racionalistas de Descartes e Kant, baseadas em um “eu penso”, mas apesar de apoiar-se na ideia de vontade cega como totalidade de um mundo despojado de qualquer representação dualista, de Schopenhauer, também critica o “eu quero”:

Onde dizemos “eu penso”, há um processo em andamento que envolve toda uma variedade de elementos, inclusive impulsos fisiológicos de caráter volitivo; e onde dizemos “eu quero”, há também um complexo processo que envolve elementos diversos, inclusive os chamados “pensamentos”. (MATTOS, 2007, p.64).

A crítica é a uma certa concepção de mundo, própria do homem ocidental, que estaria assentada na “crença na gramática”: “eu” enquanto sujeito da ação, unitário e passível de conhecimento seguro, simplificando o modo de compreender a realidade. A linguagem, para o filósofo, sempre serviu de excelente ferramenta para o domínio da natureza e para a domesticação do homem, favorecendo nossa organização em sociedade e gerando a expectativa de poder compreender o mundo a fim de ampliar o controle, como ocorre com a ciência e na tecnologia. Mas ter controle sobre algo não significa que sabemos o que ele realmente significa, o que é “em si mesmo”. E é neste sentido que Nietzsche aponta a ciência como representante de uma vontade de verdade – expressão da vontade de poder – passando a impor à própria vida um determinado padrão, modelo, ideal, não levando em conta a variedade de possibilidades de interpretações: “o mundo *não* está dado, mas deve ser por nós *inventado*”. (MATTOS, 2007, p.68).

O filósofo, entretanto, reconhece a importância da linguagem para nossa vida. Ela é um sistema simbólico, “uma multidão de metáforas e metonímias”, pelo qual nos relacionamos com o mundo através da interpretação. Seja para ampliar o controle sobre a realidade, seja para buscar dar um significado para a vida, que reconhecidamente é uma das necessidades que o homem tem. O “eu” seria uma “ficção necessária à vida”, atuando como sustentação na sua relação com o mundo e com os demais indivíduos, ao longo da história individual e coletiva. Sua interpretação é inversa tanto das filosofias de Descartes, Kant e Schopenhauer,

quanto da noção de alma cristã ou platônica. Propõe-se a recriá-la, ampliando o universo da subjetividade em vez de diminuí-lo: “reconhecer o sujeito como plural, por exemplo, equivale a reconhecer que nós somos constituídos não de um ‘eu’ único e unívoco, mas de uma variedade incontável e cambiante de impulsos, desejos, pensamentos, etc.”, uma multidão em conflito. À filosofia caberia não reduzir essa variedade de elementos a um denominador comum, e sim expressá-los “em imagens igualmente plurais e abertas à mudanças”. (MATTOS, 2007, p.68).

A partir dessa interpretação e fazendo analogia com as relações entre os sujeitos na teia social, Nietzsche propõe uma nova leitura: da mesma forma que existem entre os elementos da sociedade com um sistema hierarquizado de relações de poder, no sujeito “há impulsos dominando outros impulsos, alguns pensamentos dominando outros pensamentos”. Ampliando, compreende a sociedade não como era habitual até então – como soma de indivíduos e dos contratos entre eles – mas os indivíduos constituiriam suas subjetividades a partir das relações sociais; “o indivíduo como reflexo do meio, a vida psíquica como fruto das relações introjetadas na infância etc.”, correspondendo a imagem do “eu” como “alma social” e “espelho do mundo em que vive” (MATTOS, op.cit., p.69).

Contudo, ao mesmo tempo, o filósofo aponta ser a subjetividade multifacetada, onde é possível o “espírito livre”, capaz de trilhar um caminho próprio”, de “dar leis a si mesmo”, “criar a si mesmo”, que “não se fecha em fórmulas dogmáticas, mas conserva-se problemático, sempre aberto a novas reconstruções”. Tal atitude torna possível que sua vida seja:

Uma permanente luta para equilibrar-se entre esses dois vetores, uma luta a que Nietzsche dá o nome de “liberdade” e que constitui a marca dos espíritos fortes, que não se rendem nem ao peso da tradição – como os “crentes de todos os tipos” – nem ao *laissez aller* da falsa liberdade pequeno-burguesa – como os “tomadores de cerveja”, que buscam apoio no álcool, e os “fracotes modernos” em geral. (MATTOS, 2007, p.69).

À uma visão de realidade pessimista de Schopenhauer, na qual a vida é sem razão, absurda e o consolo estaria na arte e na moral da unicidade de todos os seres, Nietzsche responde com sua filosofia trágica, uma alternativa alegre a esta visão sombria. E propõe uma concepção onde pudessem existir seres tão fortes que poderiam aceitar a vida tal como ela é, afirmando o caráter ilógico e irracional por uma “potência aprobatória interior”. Ao propor admirar a força da vida e o poder que ela tem de se superar, diferencia a vontade de viver – descrita como insaciável e

faminta por Schopenhauer e cuja resposta seria a negação da vontade –, da vontade de potência, com sua mescla de dor, prazer e força (BRUM, 1998). Estas concepções serão melhor desenvolvidas durante a pesquisa a fim de compreendermos sua importância na conquista da “grande saúde”.

## 2. A Medicina e a Vida nos Séculos XVIII e XIX

*É necessário agarrar a linha entre o presente e o passado e de restituir, pela relação que se estabelece entre um e outro, as coisas antigas tão inteligíveis quanto às coisas modernas: Quando o pensamento antigo e o pensamento moderno se acham dessa forma em contato, eles se fecundam um ao outro”*  
Emile Littré

*Logo que, no seu reduzido campo de investigações, se reconheceu a descontinuidade em história, seria mal visto recusar-se a descontinuidade em história da história. A cada um a sua descontinuidade. A cada um as suas revoluções no globo dos sábios.*  
Canguilhem

A medicina do século XVIII vivenciou a crise do galenismo<sup>4</sup> nos séculos XVI e XVII, provocada pelos ataques de Paracelso (1493-1541) e seus seguidores, dos iatroquímicos e iatromecânicos, e pela introdução de substâncias medicamentosas vindas das Américas. A atitude pessimista em relação à medicina humoral levou a um ceticismo e a quase niilismo terapêutico como também à elaboração de diferentes sistemas médicos e propostas terapêuticas, como o brownismo<sup>5</sup>, o mesmerismo<sup>6</sup>, a medicina da *Naturphilosophie*<sup>7</sup> e a homeopatia (DINIZ, 2006).

A Europa do século XVIII passava por uma reorganização social, pois o mercantilismo havia estimulado o aumento da população que adquiriu estatuto de povo, de grupo nacional, e o Estado se torna o representante do interesse geral (ROSEN, apud CAMARGO, 1989, p.107). Nações como a França, a Inglaterra e a Áustria passam a calcular a força ativa de suas populações através das taxas de natalidade e mortalidade, mas ainda sem se preocuparem com uma intervenção efetiva no nível de saúde da população (FOUCAULT, 1998a, p.82).

---

<sup>4</sup> Galenismo: Cláudio Galeno (130-201 d.C.), médico grego radicado em Roma, sistematizou a “medicina humoral”, que interpretava a enfermidade através do desequilíbrio dos humores (sangue, pituita, bílis amarela e bílis negra). O galenismo teve a força de promover decisiva influência no pensamento médico ocidental, dominando-o por quatorze séculos. (DINIZ, 2001).

<sup>5</sup> Brownismo foi um movimento médico baseado nas teorias de John Brown (1735-1788), para quem toda doença era decorrente de um aumento ou uma diminuição da quantidade de energia vital recebida no nascimento, denominada excitabilidade, e da qual a vida dependia. A terapia visaria a corrigir o defeito (PRIVEN, 2005).

<sup>6</sup> Mesmerismo ou teoria do magnetismo animal, de Anton Mesmer (1734-1825), sustentava que “o universo estaria cheio de um fluido sutil, que poderia ser conduzido até o corpo humano através de ímãs e de outros artefatos magnéticos. Os medicamentos agiriam exclusivamente através da intermediação desse fluido” (PRIVEN, op.cit.)

<sup>7</sup> A medicina romântica ou *Naturphilosophie* surgiu através da aplicação da doutrina filosófica homônima, cujo principal representante foi Lorenz Oken. (1779-1851) (PRIVEN, 2005).

Enciclopedistas, como Montesquieu (1689-1755) através da obra do *Espírito das Leis* e Rousseau (1712-1778), com as obras *Contrato Social* e *Discurso sobre a Desigualdade entre os Homens* elaboram uma “física social”. Para eles, a sociedade ideal seria a que tivesse leis perfeitas e imutáveis como as da natureza, que garantissem a permanência dessa sociedade. Luz (1988, p.67 et seq.) aponta que tais pensadores utilizavam as categorias das ciências naturais para formar conceitos para a sociedade: lei, força, causa, massa, corpo (social ou político), ordem social e política (analogamente à ordem natural). Estes fatos evidenciavam a procura de controle da sociedade, envolvida nos séculos XVII e XVIII com guerras, epidemias, miséria, alcoolismo, pirataria, doenças venéreas, revoltas populares e execuções praticadas pelo “Santo Ofício”. Faziam-se necessárias, portanto, leis que teriam força moral para salvar a “raça humana da decadência”.

Nesse contexto, o campo médico procura se reestruturar e se dedicar à melhora da saúde da população, o que contribuiria para reforçar e consolidar os Estados que se formavam. De acordo com Foucault (1998a), surge a medicina social que teve três etapas: na Alemanha, em seguida na França e por último na Inglaterra. Na Alemanha, no começo do século XVIII, se desenvolveu a medicina de Estado, que passou a se preocupar com a melhora efetiva do nível de saúde da população. Era a “política médica”, na qual o Estado funcionava como normatizador da prática e do ensino médicos, e higienizador, através de ações de controle sobre doenças epidêmicas. Este enfoque será melhor detalhado quando estudarmos as influências em Hahnemann.

Na França, no final do século XVIII, a medicina social surge através do desenvolvimento das estruturas urbanas, com conseqüente desenvolvimento econômico e aumento da população, levando ao crescimento do número de doenças nas cidades e ao acirramento da tensão entre as classes sociais. A classe burguesa procurou o controle a partir do modelo médico e político da quarentena, com o qual foram buscadas as possíveis causas de doenças, fazendo aparecer as primeiras noções de higiene pública. A atenção estava concentrada no controle do meio ambiente, afastando os cemitérios e os matadouros do centro das cidades, por serem fontes de contaminação do ar e da água, além de reorganizarem a estrutura habitacional das mesmas, levando em consideração esgotos, local para construção de casas, etc. Para tanto, foram chamadas a opinar comissões de médicos e químicos da Academia de Ciências. Assim, a inserção da medicina no discurso



científico se fez através da socialização da medicina, com o estabelecimento do atendimento ao coletivo e não através da prática privada.

A última etapa apontada por Foucault (1998a) foi na Inglaterra, que teve como objetivo o controle da saúde e do corpo das classes mais pobres, revelando uma medicalização a serviço de uma classe mais rica. Aparecem os sistemas de saúde, no século XIX, que tinham como função: controlar a vacinação, organizar os serviços de notificação das doenças perigosas/contagiosas, localizando e destruindo focos de insalubridade. Concluindo essa análise, o filósofo pontua que a medicina social surgiu para controlar a saúde e o corpo das classes mais pobres a fim de torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas.

Ao mesmo tempo, a mudança na representação do corpo contribuiu para a transformação na concepção do homem no espaço. Tais fatos, somados ao advento do capitalismo, contribuíram para “a importante transformação social e cultural que significou o nascimento do individualismo”, para o surgimento da “ideia do homem público e, conseqüentemente, do espaço público”. A noção de natureza já não mais correspondia a da *physis*, pois estava separada do homem e significava “espaço de movimento e condição da vida orgânica”, “mundo natural”. Diferenciava-se, dessa forma, do mundo produzido pelo homem, “mundo social”, que era visto como artificial. Acompanhando esta nova ordenação do espaço, estruturaram-se “ideias de saúde pública, higiene e medicina social” (CZERESNIA, 2001, p.347).

Contudo, o ensino médico teórico até as primeiras décadas do século XVIII ainda era baseado nos comentários das obras de Hipócrates, Galeno e Avicena, os quais persistiam como esquemas explicativos para a compreensão das doenças. Dessa forma, utilizavam a teoria humoral, entendendo que para as patologias se manifestarem em um determinado indivíduo dependeriam da constituição individual, ou seja, do equilíbrio ou desequilíbrio entre elementos – ar, água, terra, fogo – e qualidades – frio, quente, seco e úmido. Partindo desta abordagem teórica, as epidemias somente poderiam ser analisadas em cada caso particular, onde o específico seria a singularidade e não a doença. Esta ideia de “constituição epidêmica” individualizada acarretava intervenções não generalizáveis, indo ao contrário dos valores da racionalidade científica moderna de localização e de precisão das causas a fim de poder intervir sobre elas de forma generalizável. (CZERESNIA, 2001).

Nos séculos XVII e XVIII, a **teoria miasmática** surge baseada em uma concepção de mundo diferente da medicina hipocrática. Os **miasmas**, vapores emanados dos processos da matéria animal ou vegetal e concebidos como substâncias químicas, eram **os causadores das epidemias**. Tal entendimento **possibilitou a interpretação de que a doença era um fenômeno social e embasou o pensamento higienista**. Sob esta influência, no início do século XIX, surgem as “Topografias e Geografias Médicas”, com duplo papel de diagnóstico e tratamento para o combate de epidemias, evidenciando uma forma de intervenção no espaço público e privado das cidades por meio de adoções de formas de higiene (MAGALHÃES, 2001). Apesar disso, o papel do meio físico no determinismo das doenças ficou relegado ao segundo plano na teoria microbiana de Pasteur e na nova medicina do século XIX, quando se acentuava a dicotomia entre as ciências naturais e sociais.<sup>8</sup>

A racionalidade que se tornou dominante procurou encontrar vínculos com a patologia para explicar as relações entre miasma – entendido como substância química volátil específica – e lesões anatômicas específicas. Contudo, ao mesmo tempo em que se buscava explicação que “integrasse o conjunto das circunstâncias da vida à ideia de especificidade da doença”, permanecia no discurso da epidemiologia a ideia de constituição epidêmica e a perspectiva de estudar a epidemia como unidade singular. Representava a necessidade de resgate dos “elos entre natureza e cultura, entre biológico e social”. (CZERESNIA, 2001, p.351).

Juntamente com o surgimento da medicina social ocorrem as transformações promovidas pelos estudos da anatomia a partir de Morgani (1682-1771), na Itália, e que levaram aos desdobramentos da clínica e da anátomo-clínica no final do século XVIII e início do século XIX. A partir dos anos cinquenta, Morgani passa a se dedicar à revisão crítica dos conhecimentos das lesões anatômicas e sua relação com a sintomatologia clínica, estudo que foi publicado na obra *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, traduzida em vários outros idiomas. Importa ser

---

<sup>8</sup> Por isso, CZERESNIA (2001, p.349-350) afirma: O higienismo corresponde à pré-história das ciências humanas modernas. No seu interior, já incipientemente separados, natural e social eram ainda trabalhados em conjunto. O higienismo apreendeu tanto a influência do meio natural quanto a do meio social no desenvolvimento das doenças [...] O movimento higienista foi simultâneo ao processo de amadurecimento de conceitos que iriam caracterizar a emergência da biologia e das ciências sociais no século XIX. Quando essa construção se consolidou, a tradição higienista, então no apogeu, perdeu força e decaiu. Ao se aprofundarem as dualidades que caracterizariam o pensamento ocidental, o conhecimento progressivamente passou a se orientar no sentido da especialização, da redução e da fragmentação.

ressaltado que o sintoma continuava sendo a base do saber patológico, o que perdurou no enfoque da medicina clínica, com Pinel. A obra de Morgani contribuiu, também, para o desenvolvimento da anátomo-clínica da escola de Paris, fato reconhecido por Virchow, um século após, ao afirmar ter sido Morgani o primeiro a superar por completo o dogmatismo das velhas escolas (ENTRALGO, 1972, v.5, p.83).

Na segunda metade do século XVIII, importantes médicos reformularam o ensino e a prática médica: surgiu a clínica, com Pinel (1754-1826) e a anátomo-clínica, com Bichat (1771-1802). Pinel critica as listas infinitas de sintomas sem organização da medicina hipocrática, e procura sistematizar tanto a prática quanto o ensino médico. Adota um modelo matemático, aos moldes de uma geometria analítica, em que se buscava a analogia dos sintomas observados em vários doentes a fim de formar um conjunto – quadro sindrômico – que levasse a maior certeza possível sobre uma doença determinada. Institui, assim, uma estrutura estatística e um roteiro para o interrogatório e o exame do paciente, que deveriam obedecer a um rigor descritivo dentro de um vocabulário fixo. A medicina clínica promove a transformação do sintoma em signo e do doente à doença, onde a linguagem se torna mais fechada e que, nos dizeres de Foucault (1998b, p.130 et seq.), seria somente para os “iniciados”, como em um saber esotérico. Dessa forma, não haveria mais a necessidade de os médicos falarem em latim para não serem entendidos, como faziam os hipocráticos.

Porém, ao mesmo tempo em que a clínica médica institui-se como ciência e como um modo de ensino da medicina, Bichat rompe com ela através da anatomia patológica, que vai ao nível dos tecidos, delineando uma medicina baseada no foco da doença. Por conseguinte, até Bichat, a lesão estava subordinada ao sintoma que o clínico havia ordenado em espécies mórbidas. A partir dele, os sintomas clínicos e sua ordem nosológica deveriam ser subordinados ao conhecimento da lesão anatômica que os determinaria.

O fato acima exposto é tão importante, que historiadores da medicina como Entralgo (1972, v.5, p.257), consideram um “giro copernicano”, onde a lesão passa a ser o centro do sistema de sintomas que giram em torno dela. Importância também ressaltada por Foucault (1998b) como sendo o corte epistemológico fundamental da história da medicina ocidental, e que corresponde ao momento em que a experiência clínica se torna o olhar anátomo-clínico, deixando para trás a medicina clínica de

Pinel. Contudo, a medicina ainda não podia fazer parte da Academia de Ciências, como sugeriu Laplace (1749-1827), astrônomo e ministro de Napoleão, pois alguns membros da academia alegaram ser um saber conjectural, não merecendo nome de ciência (ENTRALGO, 1972, v.5, p.257).

Consequência desse novo “olhar”, a morte, que no século XVIII era vista como uma desorganização dos fenômenos mórbidos, no século XIX passará a ser uma situação experimental espontânea que dá acesso à doença e suas diferentes fases cronológicas: “é à morte que a doença e a vida dizem sua verdade” (FOUCAULT, 1998b, p.167). A medicina perde o medo da morte e a interroga em um conjunto técnico e conceitual, a fim de analisar a doença.<sup>9</sup>

De forma concomitante ao estudo dos fenômenos patológicos, o estudo da fisiologia se torna fundamental, tendo como grande expoente Claude Bernard (1813-1878). Considera-se que Bernard introduziu a pesquisa objetiva e sistemática na medicina<sup>10</sup>, utilizando-se de protocolos de experimentações e de métodos de quantificação dos conceitos fisiológicos. A fisiologia passa a ser empregada para compreender de que modo os órgãos podem se alterar e dentro de que limites podem se desviar do normal. O normal adquire um conteúdo experimental: o fenômeno patológico é uma variação quantitativa do fenômeno normal, numa exageração ou atenuação dos fenômenos vitais. Bernard afirmava que em tudo havia uma continuidade dos fenômenos e que as manifestações físico-químicas não mudavam de natureza se ocorressem dentro ou fora do organismo (CANGUILHEM, 1995, p.53).

Contemporâneo de Claude Bernard, Friedrich Wöhler (1800-1882) obteve em 1828 a síntese da uréia – uma substância orgânica – a partir do cianeto de amônio – uma substância inorgânica, o que permitia explicar a vida não por um princípio vital, mas sim por um processo químico. Ainda assim, Bernard rejeitava esse materialismo mecanicista, sinalizando a originalidade da forma viva e de suas atividades funcionais: “não há um único fenômeno químico que se realize, no corpo,

---

<sup>9</sup> “Durante 20 anos, noite e dia, se tomarão notas, ao leito dos doentes, sobre as afecções do coração, dos pulmões e da víscera gástrica e o resultado será apenas confusão nos sintomas, que, a nada se vinculando, oferecerão uma série de fenômenos incoerentes. Abram alguns cadáveres: logo verão desaparecer a obscuridade que apenas a observação não pudera dissipar” (BICHAT apud FOUCAULT, 1998b, p.168).

<sup>10</sup> Como veremos, Hahnemann (1755-1843), antes de Bernard, utilizava-se da pesquisa objetiva e sistemática no desenvolvimento do sistema médico homeopático, afirmando que somente através da observação e da experimentação com parâmetros criteriosos seria possível o diagnóstico e o tratamento das doenças.

da mesma forma como fora dele” (BERNARD, apud CANGUILHEM, 1995, p.51). Para o médico francês, reconhecer a continuidade dos fenômenos não significava desconhecer sua originalidade. Este mesmo entendimento aplicava à continuidade dos fenômenos fisiológicos e patológicos: não há um único fenômeno que se realize no organismo doente da mesma forma como no são.

Nesse contexto, a experiência sensorial passa a ser submetida ao molde reflexivo e esclarecedor da razão. Ocorre a conversão da experiência em experimentação; a física e a química se tornam crescentemente tecnificadas, influenciando a semiologia. Esta não mais seria uma leitura dos sintomas postos em sequência temporal, mas um conjunto de técnicas que permite constituir uma anátomo-patologia projetiva: à vista se associa o ouvido, com o estetoscópio de Laennec (1781-1826) e ao tato, a percussão de Corvisart (1755-1821). Revela-se ao médico o que antes era somente visto no cadáver pela anátomo-patologia: introduz-se “a linguagem na penumbra em que o olhar não tem mais palavras” (FOUCAULT, 1998b, p194). Surge a anátomo-clínica, onde será possível agregar as modalidades particulares de cada indivíduo, fato que não ocorria na clínica que necessitava filtrar as individualidades para formar o quadro de uma doença.

O importante na medicina se torna determinar a sede do sofrimento, o motivo pelo qual sofre e indicar o que é preciso fazer para que deixe de sofrer. Não somente a medicina das doenças, mas das reações patológicas, aonde irá se encaixar a medicina dos agentes patogênicos, com Louis Pasteur (1822-1895) e Robert Koch (1843-1910). Estes pesquisadores desenvolveram a teoria microbiana das doenças, na qual doenças específicas são causadas por agentes microbianos específicos e que levou a outra teoria, a da etiologia específica, onde agentes específicos sejam eles microorganismos, distúrbios metabólicos ou carência de vitaminas são os determinantes de doenças específicas. (FONTES, 1999, p.37).

Dessa forma, a visão mecanicista e reducionista se fortalecia ante a uma medicina que conseguia grandes progressos no campo da saúde pública, com a redução do número de mortes da população. **A busca na medicina passa a ser a restauração do normal, equivalente à saúde, e esta passa a ser o alvo das pessoas e não mais a salvação.** A doença não mais sentida como uma angústia, mas sim objeto de estudo para o teórico da saúde. (CANGUILHEM, 1995). Tal visão tornou-se um dogma que se estendeu para outros campos de estudo, fato concretizado com o positivismo de Auguste Comte (1798-1857).

Comte propõe pesquisar no patológico a fim de determinar as leis do normal, pois os fenômenos se tornavam mais claros quando exacerbados. Utilizando-se das concepções de Broussais (1772-1838), que entendia serem as doenças basicamente o excesso ou a falta de excitação dos diversos tecidos abaixo ou acima do que se constitui o estado normal, introduz a ideia de quantificação em todos os fenômenos, sejam biológicos ou sociais. Comte objetivava acabar com as especulações sobre o incognoscível, pois só seria possível conhecer os fenômenos e suas relações, não sua essência ou causas internas. Pretendia, portanto, codificar os métodos científicos e instituir cientificamente uma doutrina política. Comparava o processo das doenças aos das crises políticas: assim como as doenças não alteram os processos vitais, a terapia para as crises políticas deveria ser trazer de volta à sociedade a sua estrutura essencial e permanente.

Outra teoria que veio a contribuir para a concepção de sede do processo patológico foi a de Rudolf Virchow (1821-1902), sobre a patologia celular. A doença passou a estar diretamente ligada às alterações estruturais no nível celular, descoberta que levou a repercussões nos estudos dos fenômenos inflamatórios e de doenças como o câncer.

Importa ressaltar a influência que teve a teoria sobre a evolução das espécies de Charles Darwin (1809-1882). Em 1859, o biólogo transformou o mundo, visto desde o século XVII como uma máquina sob o controle do “Criador”, em um sistema evolutivo em constante mudança, patrocinada pela luta competitiva pela sobrevivência. Segundo Canguilhem (1977, p.116-117), a sua concepção de adaptação não estava isenta “de uma certa relação com normalidade”, não tomando a norma como algo fixo, mas sim como uma “capacidade transitiva”: “a normalidade dos seres vivos é a qualidade da relação com o meio [...] e não reside nele, mas passa por ele, e exprime, num lugar e num momento dados, a relação da vida universal com a morte”.

Outros nomes a serem destacados são o de Thomas Huxley (1825-1895), em 1863, que ao utilizar-se da embriologia e da anatomia comparada demonstrou o parentesco do homem com símios superiores, e de Gregor Mendel (1822-1884), que descobriu a existência das unidades de hereditariedade, posteriormente denominadas de genes. Todos estes avanços levaram as ciências biomédicas a terem uma nova abordagem, investindo no estudo químico e físico dos genes. (FONTES, 1999, p.41).

O crescimento do conhecimento e da atividade científica, já no final do século XIX e início do século XX, estimulou a divisão de especialidades, surgindo campos de atuação definidos, entre os quais se destacam a Oftalmologia, a Otorrinolaringologia, a Ginecologia e Obstetrícia, a Pediatria, a Neurologia, a Psiquiatria e a Medicina Preventiva. Novos aparelhos são criados, como os de raios X pelo ganhador do Prêmio Nobel de 1901, Wilhelm Röntgen (1845-1923) além da descoberta do Radium pela ganhadora do Prêmio Nobel de 1910, Marie Curie. Ao ser comprovada a atuação do Radium nos tecidos de forma a destruir mais facilmente as células patológicas do que as normais, conquistou-se nova modalidade no tratamento das doenças neoplásicas. (OLIVEIRA, 1983, p.424-27).

Em que pese todas as transformações ocorridas no século XIX, deve-se pontuar, utilizando aqui a análise realizada por Sayd (1998, p.132-168), que a verdadeira medicina, no final do século XIX e início do século XX, é a higiene – a *Hygeia* hipocrática –, a que extinguirá as doenças, e o verdadeiro médico é o higienista, cientista capaz de, verdadeiramente, livrar a humanidade das pestes e contaminações. A higiene que possuía dois significados: na terapêutica individual, corresponderia mais a medidas de apoio e promoção do bem-estar do doente do que a prevenção de doenças; e na higiene do coletivo – Saúde Pública: as ações sociais de prevenção e saneamento. É “uma entidade guerreira, filha da ciência, guia da humanidade no rumo da vitória final contra as doenças”.

A terapêutica na medicina contemporânea, por conseguinte, tem sua correlata: a higiene coletiva que, na era de Pasteur, possuía eficácia e era comparada à “incertitude” da terapêutica individual. Há um total entusiasmo pela teoria microbiana: “A cada doença se buscam o germe e a vacina específica correspondente” (SAYD, 1998, p.133-134). Por esta razão, Sayd entende que a medicina contemporânea nasceu sem uma proposta terapêutica própria, assim como a clínica das espécies que a precedeu, sendo mais um método de abordagem da doença do que uma teoria ou método de tratamento/cura. A desqualificação da terapêutica não foi provocada pelo germe, mas pela ideia de causa externa ao organismo humano que ele corporificou de maneira implacável.

Manter a saúde passa a se realizar através de bases científicas, biológicas: as leis não são mais questionáveis, pois visam a manter a saúde do homem, destinada ao trabalho e à produção de riquezas; a medicina adquire uma aura prestigiosa de corporação sábia e ao mesmo tempo combativa. Sua força passa a

se assentar sobre um consenso, sobre uma verdade científica: “se não há mais dúvidas sobre a causa das doenças, não haverá dúvidas sobre o modo de combatê-las”. Esta naturalização das leis, segundo Luz (1988), faz parte da racionalidade científica moderna, visão de mundo onde a medicina está próxima das ciências sociais e se constitui uma disciplina do social.

## **2.1 Vitalismo x Mecanicismo: o conceito vida nas trajetórias da medicina ocidental**

*Depois de ter estabelecido estas coisas, eu pensava entrar no porto,  
mas quando me pus a meditar sobre a união da alma e do corpo, fui  
como que lançado de volta ao alto mar.  
Leibniz*

Aqui se impõe a necessidade de comentar a compreensão sobre o conceito de vida nas trajetórias da medicina ocidental na Idade Moderna, culminando com a sistematização da homeopatia no final do século XVIII e o posterior acirramento da disputa entre esta racionalidade médica e a biomedicina a partir do século XIX. Com essa finalidade, serão utilizadas, principalmente, a análise do Prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina 1965, François Jacob exposta no livro *Lógica da Vida* (2001), publicado pela primeira vez em 1976, as obras de Canguilhem onde demonstra a importância histórica do vitalismo (1975) (1977), a análise da crítica ao mecanicismo no século XIX, de Frezzatti Jr (2003), e a tese de doutorado sobre o vitalismo, de Priven (2008).

Jacob avalia que o conhecimento do mundo e dos seus elementos não mudou muito da Antiguidade ao Renascimento: a matéria ainda era composta dos mesmos quatro elementos e na medicina mantinham-se a teoria humoral e a polifarmácia de Galeno. No Renascimento havia a percepção de continuidade entre os seres e as coisas e durante o século XVI a natureza os criava, sendo um princípio que atuava sob a direção de Deus.

O conhecimento era baseado no sistema de semelhanças e na rede de analogias e similitudes, a partir das quais Paracelso afirmava a “doutrina das assinaturas”: as semelhanças particularmente difíceis de assinalar trazem marca, estão assinadas e ajudam a descobrir as analogias, as quais não são gratuitas, permitindo que o invisível se torne visível. “Tudo é natureza e a natureza é uma” e o



ser vivo “representa uma malha da rede secreta que une todos os objetos deste mundo”, tendo dois intermediários para a manter a ligação entre eles: a alma, própria de cada indivíduo e imperceptível e o calor inato, comum a todos os seres vivos, perceptível e base para o emprego do calor pelos alquimistas no método de transformação da matéria.

No século XVII, conflitos ocorriam nos sistemas médicos ocidentais, principalmente entre o vitalismo, baseado em um princípio vital que antecederia à atividade mecânica, e o organicismo, onde as atividades vitais eram entendidas como decorrentes da própria ação dos órgãos e tecidos. Jacob analisa que essas teorias são impostas pela própria natureza do conhecimento. Assim, a partir do século XVII o mecanicismo, no qual o universo é representado através de leis da mecânica expressas pelo cálculo, se torna a única maneira possível de determinar um lugar para os seres vivos e para explicar o seu funcionamento. Ilustrando, afirma que “é porque a circulação é analisada em termos de volume, de fluxo, de rapidez, que Harvey pode fazer com o sangue experiências semelhantes às que Galileu faz com as pedras”. Tudo passa a ser um jogo de forças físicas, não mais das forças mágicas. (JACOB, 2001, p.39-42).

No século XVIII, Newton faz com que o mecanicismo mude sua natureza, adicionando à matéria e ao movimento que constituíam o mundo de Descartes, o espaço, isto é, “um vazio em que se movem as partículas”, e também o conceito de atração, através do qual as partículas ligam-se entre si. “É o conceito de atração que fornece aos químicos a força que permite substituir as influências astrais pelas quais a alquimia havia ligado os metais às estrelas e aos planetas”. A partir de então, a “afinidade” que une os corpúsculos não é mais um princípio mágico, uma virtude, mas sim uma propriedade dos corpos que pode ser medida através da determinação da “ordem em que uns deslocam os outros” (JACOB, op.cit., p.47).

As classificações dos corpos passam a ser construídas de acordo com suas propriedades comuns, onde Lavoisier emprega os mesmos métodos utilizados por Lineu na classificação das plantas. Nova linguagem é formada, substituindo expressões de caráter enigmático utilizadas pelos alquimistas. Assim como Harvey, no século XVII, pôde analisar o funcionamento da circulação do sangue exclusivamente com as leis do movimento, Lavoisier utiliza os conceitos da física e da química para analisar a digestão e introduz “na fisiologia da respiração e do calor animal o conceito de ‘reguladores da máquina animal’”, operando a “coincidência

entre os conceitos cartesianos e as intuições hipocráticas” (CANGUILHEM, 1977, p.112). Aparecem os conceitos de organismo e funções, onde tudo se encaixa e se articula. Segundo Czeresnia (2001, p.346), a emergência do vocábulo órgão e suas derivações nas línguas latina, francesa e inglesa, seriam um indício da busca pela elaboração de uma nova concepção de vida. O corpo e a ordem do ser vivo passam a ser compreendidos a partir da ótica mecanicista:

Um corpo vivo não é simplesmente uma associação de elementos, uma justaposição de órgãos que funcionam. É um conjunto de funções, sendo que cada uma responde a exigências precisas. [...] O que dá aos seres suas propriedades é um jogo de relações que secretamente une as partes para que o todo funcione. É a organização oculta atrás da estrutura visível. Poderá aparecer então a ideia de um conjunto de qualidades específicas aos seres, que o século XIX chamará de vida. (JACOB, 2001, p.50).

Contudo, o mecanicismo também se torna insuficiente para explicar o funcionamento dos seres vivos, pois uma máquina só pode ser explicada por fora. Com Descartes a descrição do mundo vivo excluiu dois domínios: Deus e o pensamento humano. A reação contra o mecanicismo cartesiano leva o animismo a retomar uma velha tradição da alquimia, além de funcionar contra uma tendência para o materialismo e o ateísmo. Para Stahl, “é preciso uma força espiritual, uma *Psyché* para executar as vontades divinas”, denominada alma.

Ao longo do século XVIII, a questão acerca da matéria e das forças que a movimentavam estava no centro das preocupações dos fisiologistas em virtude das concepções do médico suíço Haller (1708-1777), que transpôs as leis newtonianas para o movimento no campo da natureza orgânica. Definiu a fisiologia como a ciência do movimento nos corpos vivos e cuja tarefa consistiria em explicar as forças que operavam nos processos da vida. Distanciou-se de todas as teorias fisiológicas até então existentes que se propunham a explicar o movimento animal e as forças que nele atuavam, apontando a necessidade de uma revisão geral. Assim, ao classificar as partes do corpo em irritáveis *ou* sensíveis, rompe ao mesmo tempo com toda tradição médico-filosófica e com as teorias reducionistas-mecanicistas.

Para o médico suíço, existiriam forças singulares na matéria viva, diferentes das propriedades conhecidas, independentes da gravidade, elasticidade e atração, que através da *vis insita*, peculiar à fibra muscular viva, promoveriam o movimento. Tais forças seriam algo tão obscuro, que não se poderia esperar em descobrir, e introduz o termo *Lebenskraft* (força vital). A “atribuição de forças singulares à matéria viva abriu a porta, naquela época, para outros autores introduzirem uma força *sui*

*generis*, exclusiva da matéria viva, a força vital”. Por isso, apesar de mecanicista, é apontado como aquele que “iniciou a mudança do ‘mecanicismo’ para o ‘vitalismo’” Em 1774, surge a primeira obra em que *Lebenskraft*<sup>11</sup> aparece no título, na qual é traçado “o panorama geral das concepções acerca do ser vivo e da necessidade de se introduzir uma força *sui generis*”, frisando que tal força seria “certamente de base newtoniana e através da autoridade de Haller”. (PRIVEN, 2008, p.52).

Assim como a fisiologia se delineia e se firma em sua trajetória nos séculos XVIII e XIX, a biologia surge como ciência independente neste último século. Até então, seus objetos de estudo estavam entre a medicina – através dos estudos de anatomia e fisiologia humanas –, a história natural – praticada pelos geólogos e seguidores da teologia natural que buscava a ideia de um plano divino de criação – e a botânica – que era o estudo das plantas realizado por médicos interessados em ervas medicinais (FREZZATTI JR, 2003, p.435).

No pensamento biológico, assim como nos estudos fisiológicos, coexistiam lado a lado correntes aparentemente incompatíveis e posições intermediárias, sendo que as **questões de caráter filosófico eram inseparáveis da investigação biológica**. Vitalistas, mecanicistas, químicos e outros mais disputavam o estatuto dos processos orgânicos, e duas questões importantes estavam entrelaçadas: a discussão da relação entre os processos orgânicos e inorgânicos e os argumentos sobre a natureza da vida (JACOB, 1975) (FREZZATTI JR, 2003) (PRIVEN, 2008).

Com Lamarck, ainda no século XVIII, duas classes de corpos passam a ser consideradas: os inorgânicos, que são os não-vivos, os inertes, os inanimados; e os orgânicos, que respiram, se alimentam, se reproduzem e estão sujeitos à morte (JACOB, op.cit, p.94). Para estudar o ser vivo surge a biologia como ciência, cujo objetivo será a procura da descoberta dos caracteres comuns ao vivo e que lhe dá o conteúdo que passa a ser chamado de vida. Para tanto, seriam necessários métodos, conceitos e linguagem próprios: no século XIX torna-se impróprio descrever o funcionamento dos seres organizados em termos específicos das ciências físicas, como gravidade e movimento. A coesão que assegura a ordem do vivo em oposição à desordem da matéria inanimada seria uma força de qualidade

---

<sup>11</sup> *Von der Lebenskraft*, transcrição de uma palestra proferida por Friedrich Kasimir Medicus (1736-1808), na Academia Palatinado-Teodórica das Ciências, em 1774. (PRIVEN, 2008).

particular, a qual Kant chamava de um “princípio interior de ação”. O corpo vivo, portanto:

Está sujeito à ação de influências variadas oriundas das coisas e dos seres e que tendem a destruí-lo. Para resistir a esta ação, é preciso um princípio de reação. A vida é exatamente este princípio de luta contra a destruição. Para Bichat, é “o conjunto das funções que se opõem à morte”; para Cuvier, é a “força que resiste às leis que governam os corpos brutos”; para Goethe, é a “força produtora contra a ação dos elementos exteriores”; para Liebig, é a “força motriz que neutraliza as forças químicas, é a coesão e a afinidade que agem entre as moléculas” [...] O corpo vivo é o teatro desta luta e a saúde e a doença refletem suas peripécias. Se as propriedades vitais ganham, o ser vivo reencontra sua harmonia e se cura. Se, ao contrário, as propriedades físicas são mais fortes, ele morre. (JACOB, 2001, p.98).

A morte seria a derrota do princípio de resistência que se desgasta em cada ser. As propriedades vitais se conservam através do mundo vivo, pois todo organismo primeiro participou da vida de outro ser quando se separou. **É um vitalismo totalmente diferente do animismo do século anterior, pois o recurso a um princípio vital decorre da necessidade de separar os seres das coisas.** O vitalismo funciona como um fator de abstração, sendo a vida o objeto de análise. Por isso Jacob (op.cit, p.99) afirma ser o vitalismo tão essencial aos primórdios da biologia quanto o mecanicismo foi na Idade clássica.

Na primeira metade do século XIX torna-se evidente que há nos seres vivos uma força específica para provocar mudanças na forma e movimento da matéria e ela seria a força vital. É ela que se contrapõe à força química a fim de que o ser não defina. Não pode ser atribuída a nenhum órgão ou tecido específico; é uma propriedade do ser. Para que a vitalidade se manifeste é preciso certo grau de calor, fornecido pela combustão do oxigênio. Dessa forma, a química orgânica do começo do século XIX necessita de uma força misteriosa que intervenha (JACOB, 2001, p.104).

Segundo Entralgo (1972, v.5), até a primeira metade do século XIX, o vitalismo se manteve como uma mentalidade concebida pela maioria dos médicos, mesmo entre aqueles que explicavam as doenças do ponto de vista das alterações na matéria. Seja com von Haller e a teoria da excitabilidade, com Bichat, que recusava a aplicar aos processos biológicos o mesmo determinismo estatístico da mecânica, e até mesmo na segunda metade deste século, com Claude Bernard e Virchow, que se contrapunham ao caráter físico das forças da matéria viva, havia uma reação contrária ao reducionismo mecanicista:

Existe, pois, no corpo animado, uma conjugação, uma espécie de ordenação, que não pode ser deixada na sombra, pois ela é verdadeiramente o traço mais notável

dos seres vivos. Admitimos que a ideia desta conjugação seja mal exprimida pelo nome de *força*: *mas nisso a palavra pouco importa, basta que a realidade do facto não seja discutível* (BERNARD, apud CANGUILHEM, 1977, p.113, grifo do autor’).

Entretanto, Foucault (1998b, p.176) observa que, segundo Bichat, o vitalismo “ou teoria da força vital para explicar as singularidades do ser vivo”, seria insuficiente para explicar a anatomia patológica. Aborda o tema da especificidade do ser vivo – tema vitalista – para situar a vida em outro nível epistemológico, onde o organismo passa a ser entendido como a forma visível da vida em sua resistência ao que não vive e a ela se opõe. A vida, assim, torna-se o elemento geral dos fenômenos fisiológicos e patológicos e a degeneração do organismo, o retorno ao inorgânico. O desgaste é entendido como fazendo parte da atividade orgânica e a morte formando com a vida uma “trama única”.

A progressão dos estudos e descobertas laboratoriais permitiu a descoberta de substâncias – denominadas fermentos – que dirigem as reações químicas e refazem as ligações entre elementos, transformando um corpo em outros produtos. Com tal constatação, tornou-se possível pensar na existência de uma nova força química que se revelava na transformação dos compostos minerais ou orgânicos. Jacob (op.cit, p.105) observa que “da alquimia ao século XVIII, não se parou de triturar, de amassar, de queimar banha de porco, sebos e manteigas, sem se poder determinar nem sua natureza nem sua composição”.

Através desse levantamento histórico podemos concluir que, no final do século XVIII e início do XIX, os pesquisadores das Ciências da Vida procuravam explicar as forças que operavam nos processos da vida. Duas, então, eram as proposições que polarizavam nos debates sobre as Ciências da Vida: em uma, as forças eram propriedades da matéria e, na outra, a matéria seria dotada de forças, inacessíveis à pesquisa, as quais seriam responsáveis pelas ações da matéria e que se manifestariam através de seus efeitos. Buscava-se por uma lei geral da biologia, equivalente à gravidade newtoniana, o que ao mesmo tempo foi um componente essencial do contexto em que prosperou a ideia de uma força vital”. Acrescenta-se a esta constatação, o fato de que alguns fisiologistas utilizavam também explicações de viés kantiano: a vida compreendida como uma **auto-organização** que se **autoconserva** através de sua faculdade, a **força vital**, a qual corresponderia a um **princípio interno de autodeterminação e autonomia**. A origem da fisiologia estaria baseada no conceito de organização em que há a combinação de partes

heterogêneas com **hegemonia de certas partes, alcançando certa autonomia.** (PRIVEN, 2008, p.52-58).

Contudo, já no final da primeira metade do século XIX, o vitalismo passou a ser questionado de forma marcante pelos fisiologistas e pelos biólogos que se devotaram ao projeto de eliminar entidades de seus campos. A organização do ser vivo progressivamente vai sendo desvendada, rompendo-se a cadeia que até então unia o conjunto dos seres vivos: não mais “uma série linear que progride de uma extremidade a outra por uma sucessão de intermediários”; há descontinuidades; “não há um plano único para o conjunto do mundo vivo, mas muitos”. Com o poder de resolução dos microscópios aumentando, Brown pôde observar a presença de uma região mais densa nas células – descobertas desde o século XVII – que denominou de núcleo. E Schwann, ao desenvolver a teoria celular (1839), “a célula não constitui mais somente a última etapa da análise dos seres vivos. Ela torna-se ao mesmo tempo a unidade do ser vivo, isto é, a individualidade que detém todas as propriedades, e o ponto de partida para todo o organismo” (JACOB, op.cit., p.116-124).

Jacob, então, afirma que:

Deste modo, a teoria celular faz uma primeira grande objeção ao vitalismo que havia presidido à fundação da biologia e rejeita uma de suas exigências fundamentais. Pois, para distinguir o vivo do inanimado, havia sido necessário ver em cada ser uma totalidade indivisível [...] Não podendo se reduzir a elementos de ordem simples, a vida permanecia inacessível à análise e além de qualquer interpretação. [...] São precisamente estas ideias de totalidade e de continuidade que Schwann contesta considerando não mais a composição elementar dos seres vivos, mas as causas que regem duas de suas principais propriedades: a nutrição e o crescimento. Adotando-se o ponto de vista vitalista, é preciso situar as causas destes dois fenômenos no conjunto do organismo. [...] Mas pode-se também considerar que, em cada célula, as moléculas são articuladas de forma a permitir que a célula atraia outras moléculas e cresça por si mesma. As propriedades do vivo não podem mais ser atribuídas ao todo, mas a cada parte, a cada célula, que de certa forma possui uma “vida independente” (2001, p.124-125).

O organismo, por conseguinte, não poderia mais ser considerado “uma espécie de autocracia cujos poderes escapam aos indivíduos que ela administra”. “Para Schwann, não há nada que exija a intervenção de uma força misteriosa”. Seria inútil “invocar uma intervenção ou uma força vital. Para falar dos fenômenos orgânicos, basta utilizar forças que, como as da física, agem segundo ‘as leis estritas de uma necessidade de agir’”. Com Virchow, a teoria celular define-se ainda mais: “Todo animal aparece como a soma de unidades vitais, cada uma delas

trazendo em si todos os caracteres da vida” (apud JACOB, 2001, p.127). Baseado nestes dados, Jacob conclui que “com a célula, a biologia encontrou seu átomo”.

Os pesquisadores, portanto, esforçam-se em reduzir os fenômenos biológicos aos movimentos das partículas estudadas pela física e pela química. O biólogo darwinista Haeckel (1834-1919), “no prefácio de sua ‘Morfologia Geral’, de 1866, impõe-se a tarefa de desenvolver a ciência dos organismos no nível causal-mecânico das ciências inorgânicas”. O anatomista Roux formula o programa “Mecânica do Desenvolvimento” em 1884, desenvolvendo uma explicação da vida que dispensava tanto o mecanicismo quanto as concepções teleológicas, baseando-se **na luta de impulsos ou forças por mais potência**. Programa este que veio a consolidar a embriologia como disciplina no final do século XIX, rompendo os vínculos dos estudos embriológicos com a teoria da evolução. (FREZZATTI JR, 2003, p.438-339) (PRIVEN, 2008, p.89-93).

Com os estudos de embriologia, descobre-se que o ser vivo forma-se por sucessões de acontecimentos que se engendram uns nos outros, “como se a organização se expandisse ao mesmo tempo no espaço e no tempo”. Através dos estudos sobre a hereditariedade, a formação de um ser vivo passa a ser “uma reprodução, uma construção que se renova a cada nascimento, geração após geração”. E mais:

Não há uma ruptura total entre uma geração e a seguinte, mas a persistência de um elemento, de uma célula que se desenvolve progressivamente para formar um organismo. [...] A vida nasce da vida e somente dela. [...] Para a primeira metade do século XIX, só existe o “movimento vital” para desempenhar o papel de memória e assegurar a fidelidade da reprodução. Mas sejam quais forem o nome e a natureza das forças pelas quais a organização dos pais é encontrada no filho, é na célula que de agora em diante é preciso situá-la. (JACOB, 2001, p.132-133).

De acordo com Jacob, “reconhecer a unidade dos processos físico-químicos ao nível molecular significa dizer que o vitalismo perdeu inteiramente sua função” e que “a biologia demonstrou que atrás da palavra vida não se esconde nenhuma entidade metafísica”. Através da análise dos sistemas vivos, sua estrutura, sua função e sua história, numa atitude que entende ser diferente do reducionismo, a biologia passou a se interessar “pelos algoritmos do mundo vivo” (op.cit., p.299-307).

Contudo, paradoxalmente, como Canguilhem destaca (1977, p.118-120) “é no momento em que a biologia submeteu completamente os seus objectos à jurisdição dos físicos e dos químicos que se encontra racionalmente fundamentada a originalidade desses objectos”. Esclarece que “os sistemas vivos abertos, em estado

de não-equilíbrio, mantêm a sua organização simultaneamente *em virtude* da sua abertura ao exterior e *apesar* da sua abertura”. Constantemente necessitam lutar para manterem sua forma/organização, numa “procura” de fechamento do sistema, através de um fluxo contínuo de trocas com o meio. Isto representa a constituição de um limite permanentemente buscado, mas jamais atingido, e a circunscrição de um campo onde a probabilidade das trocas é suficiente para a conservação: “a organização exprime a qualidade de uma certa quantidade física”. Tal fato já bastaria “para distinguir a biologia da física, ainda que a primeira pareça ter ligado o seu próprio destino ao da segunda”.

Além disso, o médico e historiador da ciência pontua que o **vitalismo** não é uma metafísica, mas a recusa de todas as teorias metafísicas que dizem respeito à essência da vida; “é a recusa de duas interpretações metafísicas das causas e dos fenômenos orgânicos, o animismo e o mecanicismo.” (CANGUILHEM, 1975, p.156). Nesta afirmação faz questão de frisar que o vitalismo não pode ser confundido com o **animismo**, pois este “é uma teoria segundo a qual a vida do corpo animal depende da existência e da atividade de uma alma provida de todos os atributos da inteligência”, que age “sobre o corpo como uma substância sobre a outra, de que ela é ontologicamente distinta.” (CANGUILHEM, op.cit, p.97). E o **mecanicismo** é o projeto teórico oposto de explicar o organismo através de leis físicas; um tipo de teoria biológica que pretende explicar mecanicamente a vida, numa tentativa de redução do organismo a um sistema mecânico. Por isso levanta a questão:

Não é mais, naturalmente, a questão de se perguntar em que medida o organismo pode ou deve ser considerado como uma máquina, tanto do ponto de vista de sua estrutura como do ponto de vista de suas funções. Mas é necessário pesquisar porque a opinião inversa, a opinião cartesiana, pôde surgir. (CANGUILHEM, 1975, p.127).

E, complementando suas observações sobre os biólogos vitalistas do século XVIII, destaca que eles:

São newtonianos, homens que recusam fazer hipóteses sobre a essência dos fenômenos e que pensam apenas descrever e coordenar, diretamente e sem preconceito, os efeitos tais como os percebem. **O vitalismo é o simples reconhecimento da originalidade do fato vital.**” (CANGUILHEM, 1975, p.156, grifo nosso).

O que distancia os pontos de vista de Jacob e Canguilhem está principalmente no fato de o biólogo apontar na direção de um primeiro motor – a



célula e seus constituintes – para explicar o determinismo dos seres vivos, enquanto o historiador das ciências afirma a singularidade do comportamento dos seres vivos. Estes, portanto, devem ser estudados cientificamente de forma a não destituir sua complexidade e sua normatividade, que ultrapassam mecanismos deterministas e revelam sua vitalidade. Todavia, seja Jacob ou Canguilhem, ambos comprovaram através de seus estudos que “como as outras ciências da natureza, a biologia não procura mais a verdade. Ela constrói a sua”. (MACHADO, 1988, p.21).

No século XVIII, o vitalismo foi uma filosofia médica e biológica que estimulou “um avanço notável, especialmente no campo da fisiologia e fisiologia-comparada” (ROSENBAUM, 1996, p.83). Representa uma abordagem a qual afirma que os fenômenos exibidos pelos organismos vivos obedecem a leis diferentes das que regem os seres inanimados. E constituiu-se como principal eixo teórico da construção do sistema médico homeopático, o qual operacionaliza a clínica dos fenômenos vitais, “tanto na dimensão de seu experimentalismo, como na distinção entre uma interpretação mecanicista dos fenômenos clínicos e sua interpretação no contexto de totalidades compreensivas, que são as narrativas de cada trajetória individual.” (ROSENBAUM, 2006, p.26).

Complementando o estudo sobre o vitalismo nos séculos XVIII e XIX, acrescentamos que no final deste último século surgiu uma nova forma de vitalismo, um “neovitalismo”, a partir das concepções e estudos do zoólogo Hans Driesch (1867-1941) sobre a “Mecânica do Desenvolvimento<sup>12</sup>”, baseados na abordagem matemática e física da natureza viva. Estes os levaram ao conceito de enteléquia, sem relação com ideias metafísicas, filosóficas ou psíquicas, mas sim a partir da lógica da função matemática aplicada a um aspecto do vivo. Com isso, podemos indagar junto com Foucault (1998b): “como sucede que um pensamento tenha um lugar no espaço do mundo, que aí encontre como que uma origem, e que não cesse, aqui e ali, de começar sempre de novo?”

---

<sup>12</sup>Driesch foi profundamente influenciado pelo anatomista de tendência neo-lamarckista, Wilhem Roux, autor de *A luta das partes do organismo*, livro que fazia parte da biblioteca de Nietzsche (FREZZATTI Jr, 2001, p.23). Ambos, Driesche e Roux, participaram do programa da “Mecânica do Desenvolvimento” que deu origem à Embriologia Moderna (PRIVEN, 2008).

## 2.2 Hahnemann e Nietzsche

*A grandeza do homem não está em descobrir fatos,  
mas em criar valores.  
Albert Einstein*

Ambos, nascidos na Alemanha, entre a segunda metade do século XVIII e o século XIX – Hahnemann, em 1755 e Nietzsche, em 1844 – no contexto histórico da criação de uma nação alemã unificada<sup>13</sup> e do processo de produção de identidade nacional, no qual a atividade científica está íntima e diretamente ligada. Historiadores apontam o século XIX como “o século alemão”, devido ao “desenvolvimento das novas indústrias de alta tecnologia e à capacidade para explorar as novas científicas”. Em termos educacionais, o meio para a realização deste projeto de construção da nação e da “Bildung”<sup>14</sup> era a ciência, com a introdução da pesquisa no âmbito universitário e a profissionalização da carreira docente através do imperativo de pesquisa, numa vinculação ensino-pesquisa como base do desenvolvimento (PRIVEN, 2008, p.30).

Dessa forma, a via preferencial da construção de identidade nacional alemã foi “produto da tradição hermenêutica<sup>15</sup> aliada aos interesses dos pesquisadores da natureza: Romantismo e *Naturphilosophie*”. **No final do século XVIII, espírito e natureza ainda eram parte de um único e mesmo processo**, correspondendo a um monismo, no qual a matéria e *Geist* (mente ou espírito) eram aspectos de uma mesma realidade básica, e a um vitalismo que não se interessava pela prova, somente pela forma como deveria ser apresentado. Ao longo do século XIX podem ser descritas três etapas principais no processo de construção das ciências da vida na Alemanha:

1- Ciência Romântica e *Naturphilosophie*, cujo auge aconteceu entre 1790 e 1810; 2- Período materialista – mecanicista, dominante a partir da metade do século; 3- Crítica ao mecanicismo, começando no final da década de 1860 e começo da década de 1870, tornando-se central no fim do século. (PRIVEN, 2008, p.35).

---

<sup>13</sup> Queda do milenar Sacro Império Romano da Nação Germânica, em 1806 e criação de uma nação moderna unificada, o Império Alemão, por Bismark, em 1871, passando por uma proposta política intermediária, a Confederação Germânica (PRIVEN, 2008).

<sup>14</sup> O termo “Bildung” tem sua raiz etimológica na *paidea* grega, significando no século XIX a “formação que eleva a humanidade” (PRIVEN, 2008, p.42).

<sup>15</sup> Na Alemanha, “a Ilustração teve uma relação peculiar com religião; as ciências ‘culturais’ surgiram dentro do contexto da hermenêutica bíblica em função das características próprias da Reforma alemã” (PRIVEN, 2008, p.42).

Intensos foram os debates sobre as ciências da vida, nos quais o vitalismo apresentava-se com “notável visibilidade na futura Alemanha entre finais do século XVIII e meados do seguinte”, quando passou a ser questionado marcadamente na década de 1840, seja pelos fisiologistas que se devotaram ao projeto de eliminar entidades do campo da Fisiologia e de explicar todos os processos nos seres vivos através dos conceitos e métodos das Ciências da Matéria, como também pelos biólogos de tendência materialista-darwinista (PRIVEN, 2008).

Durante o século XIX, “a discussão a respeito daqueles aspectos ‘vivos da matéria’ faria com que o enfoque passasse gradativamente, do pólo ‘viva’, enfatizado por estudiosos como Blumenbach, Reil, J.Müller, para o pólo ‘matéria’”. Na demarcação das ciências em “humanas” e “naturais”, “um dos principais temas da epistemologia alemã dos séculos XIX e XX, as Ciências da Vida foram assimiladas às físicas e matemáticas”. A fisiologia, que no século XVIII dava ênfase às investigações sobre a matéria que compunha os seres vivos e às forças que a movimentavam e era compreendida como a “ciência da matéria viva”, passa a ser abordada a partir do século XX somente através “dos aspectos matemáticos, físicos e químicos das funções fisiológicas”, como pode ser constatado atualmente no currículo desta disciplina nas escolas médicas (PRIVEN, 2008).

Hahnemann e Nietzsche, por conseguinte, pertenceram a uma época em que as questões de caráter filosófico sobre a natureza da vida eram debatidas intensa e calorosamente e ainda não haviam se separado radicalmente da investigação das relações entre processos orgânicos e inorgânicos. Seus pensamentos serão estudados a partir de suas concepções sobre a vida e os processos nela envolvidos, os quais determinaram, por sua vez, as análises que fizeram dos processos saúde-doença-cura do homem.

### 3. Hahnemann e a Homeopatia

Na pesquisa de mestrado (DINIZ, 2006), realizamos um estudo sobre as trajetórias da medicina ocidental, procurando compreender como os conceitos de vida e do processo saúde-doença, partindo de uma mesma raiz – a medicina hipocrática – foram se definindo em sistemas médicos baseados em paradigmas distintos. Assim, quando Hahnemann, em 1796, sistematiza a homeopatia, concebe-a como um contramovimento à abordagem reducionista da medicina praticada na Europa, colocando o sujeito enfermo como eixo do seu interesse na medicina. Buscou critérios de individualização que exprimissem o mais patognomônico desse sujeito e não de uma doença específica, não se vinculando, portanto, à noção de média, de evidências comuns e generalizantes, de onde a individualidade se afastava e transformava a medicina em uma prática na qual o escutar o paciente passaria cada vez mais a atrapalhar a objetividade do raciocínio “científico” e onde a doença, não o doente, seria o objeto de estudo (ROSENBAUM, 2000).

Hahnemann, em vários textos ao longo de sua vida, fala de sua crença na finalidade da existência, de sua fé em Deus e em seu compromisso com a missão da cura. Desde o início de seu principal livro, *Organon da arte de curar* (HAHNEMANN, 1996), afirma a cura como a missão do médico, tornando saudáveis as pessoas doentes, de modo que no estado de saúde o espírito racional que habita o corpo material possa atingir, de forma livre e autônoma, seu mais alto objetivo de vida. Anuncia saber para que fim foi “posto aqui na Terra”: “para tornar-me melhor tanto quanto possível e tornar melhor tudo que me rodeia e que eu tenha o poder de melhorar”, o que o faz, como num imperativo categórico, mesmo tendo ciência de que seus contemporâneos teriam dificuldades em compreender, “tornar conhecida uma arte para o bem comum”. Ele não poderia guardar esta arte somente para si, em segredo, e sentia-se ciente de estar dentro de si fazê-la a mais proveitosa possível (HAHNEMANN, 1999, p.21).

### 3.1 Hahnemann e os Fundamentos da Homeopatia

*“O método já não pode separar-se do seu objecto.”*  
W. Heisenberg

A biografia de Hahnemann (1755-1843) escrita pelo médico alemão Richard Haehl (1873-1932), publicada em 1922, é considerada a mais completa obra sobre a sua vida, a qual será utilizada como referência para esta parte da pesquisa, a partir da análise realizada por Rodolfo Paschoal (2005). Serão também utilizados o livro de Silvia Priven (2005) e os *Escritos Menores* (EM) de Hahnemann (2006), que contém textos escritos ao longo de sua vida, de 1789 a 1844, reunidos pelo médico inglês Dudgeon.

Cristiano Frederico Samuel Hahnemann nasceu na Alemanha, no distrito da Saxônia, no dia 10 de abril de 1755. Estudou na Prince's School, onde recebeu importante formação em línguas antigas e composição germânica. Esta formação tornou-se muito útil para seu sustento, possibilitando-o trabalhar como professor particular e como reconhecido tradutor.

Iniciou seus estudos de medicina na Universidade de Leipzig, onde usufruiu de um extenso aprendizado químico com Johann Gottfried Leonhardi (1746-1823). Nesta faculdade, o estudo ainda baseava-se no esquema escolástico de ensino, com aulas exclusivamente teóricas, sem oferecer aulas de clínica prática como já ocorria em outras faculdades desde que o médico e químico holandês Boerhaave (1668-1738) introduziu esta modalidade pedagógica no início do século XVIII. Em sua autobiografia, de acordo com Priven (2005), Hahnemann afirmou somente ter frequentado as aulas que considerava valiosas e provavelmente por esses motivos, além dos financeiros – economicamente mais viável –, decidiu completar sua formação em Viena, onde o ensino médico seguia o modelo de Boerhaave.

Aqui é importante acrescentarmos a característica da teoria médica do médico holandês que influenciou o pensamento médico da época e o de Hahnemann, em particular. Sua tese estava centrada na patologia consistir apenas em uma alteração da fisiologia e “que a terapêutica só implicava a restituição das funções normais”. A teoria deveria partir

De uns poucos axiomas, **baseados em evidências empíricas**, sendo elaborada segundo as leis da lógica e a justa razão. Instava médicos e estudantes a não procurarem nem invocarem causas primeiras, mas a se limitarem às causas acessíveis à pesquisa física. Daí que a medicina devesse basear-se nos dados da

anatomia, química, mecânica e filosofia experimental. Seu lema ditava “colocar a ciência a serviço dos enfermos.” (PRIVEN, 2005, p.46, grifo da autora).

Priven (2005, p.38) destaca ter Hahnemann utilizado esse mesmo lineamento teórico na construção do sistema homeopático: “uns poucos princípios, obtidos empiricamente, elevados à categoria de axiomas”. Dessa forma, Hahnemann associou a abordagem da Universidade de Leipzig, que colocava acento na propedêutica com a da escola vienense, a qual privilegiava a formação clínica prática. Sua formação médica baseou-se “em um esquema teórico que procurava correlacionar os signos exteriores com processos patológicos interiores – fisiológicos ou anatômicos”. O registro minucioso dos sintomas dos pacientes e o exame dos mínimos detalhes do paciente, utilizando os cinco sentidos e anotando os fatos apresentados à observação, dia a dia, hora a hora, faziam parte do aprendizado médico. Maximilien Stoll (1742-1788), da Faculdade de Medicina de Viena, chegou a dizer: “Os médicos verdadeiramente grandes não são os que veem muitos pacientes, mas os que veem muito em poucos pacientes”.

Hahnemann formou-se em medicina pela Universidade de Erlagen, em 1779. Em sua atividade profissional experimentou “as teorias da doutrina humoralista, das teses solidistas e do sistema boerhaaviano”, mas como ocorreu com muitos médicos de sua época, a prática médica o tornou profundamente insatisfeito ante à falta de eficácia. Sua crítica “atingia todas as áreas da práxis médica”, fazendo-o concluir, “no início da década de 1780, *quanta sunt quae nescimus*: as fontes da matéria médica, o ‘espírito de sistema’ e a necessidade de se fundar a Medicina sobre bases empíricas; a ignorância dos diversos profissionais da área da saúde e o hábito moral dos médicos.” (PRIVEN, 2005, p.49).

Abandonou o exercício da medicina em 1787 e, para se sustentar, fazia traduções de obras que versavam principalmente sobre temas de química e de medicina. Porém, antes mesmo de deixar de atuar como clínico, em 1785, ao traduzir um tratado de química de B.Sande – *Sinais de pureza e adulteração de drogas* – Hahnemann passa a adotar a prática de realizar ele mesmo as experiências com as drogas, por não confiar nos preparados farmacêuticos, e escreve no prefácio desse tratado, que cada médico deveria preparar seus próprios medicamentos, contrariando a legislação em vigor. Priven (2005, p.62-67) assinala o fato de “a **experimentação de medicamentos em pessoas sadias**, incluindo a autoexperimentação, ter sido uma abordagem usual no século XVIII, época em que

muitos pesquisadores adotavam uma visão crítica das diversas técnicas utilizadas para o estudo de medicamentos”. Sinaliza, dessa forma, que “a metodologia da autoexperimentação não implicou em novidade alguma, apesar de também ser criticada devido aos efeitos violentos na experimentação da cânfora, por William Alexander, em 1767.”

Hahnemann, de acordo com Priven (2005), apesar de conhecer as obras dos pesquisadores precedentes, não as cita como fontes, cometendo omissões e alterações na cronologia dos fatos e, assim, “distorcia a sequência de eventos reais” (p.103). Exceção faz a Haller, o qual sustentava “não serem as experiências nos animais o modo adequado para estudar os efeitos farmacológicos”, mas sim a “cuidadosa observação nos doentes humanos”. Para ele, Haller teria sido “o único investigador anterior a ele mesmo que defendera a metodologia da autoexperimentação.” (O, nota ao §108).

Em *Carta à Hufeland* (EM, p.488-497), de 1808, revela que se afastou da medicina por ter “escrúpulos de consciência” para tratar casos mórbidos desconhecidos nos “irmãos sofredores”, transformando “vida em morte ou produzindo novas afecções e transtornos crônicos, muito mais difíceis de remover do que a doença original”. Contudo, seus filhos e as muitas doenças que os afligiram, colocando em risco suas vidas, fizeram com que sua consciência o repreendesse “ainda mais ruidosamente”, pois não tinha recursos confiáveis para lhes proporcionar alívio. Indagou-se: “onde obter ajuda segura?” Confiava que o “Espírito eterno” não deixaria de “produzir remédios que aliviassem o sofrimento das doenças que ele permite que surjam”. Para Hahnemann, “há um Deus bom e, tão certo quanto isso, deve haver um caminho” para a cura das doenças, que não está oculto em tantas abstrações e conjecturas como até então analisava que havia. Não havia sido descoberto ainda porque seria muito simples, sem necessidade da formulação de “hipóteses brilhantes”.

Continuando em seu raciocínio, o médico alemão levanta a questão: como se pode “averiguar para quais estados mórbidos os medicamentos foram criados?”. Não seria através de experimentos feitos nos doentes, nos que terminaram morrendo, mas sim pela observação de como os medicamentos agem no corpo humano que está em saúde, pois se provocam alterações, elas devem significar algo, e esta pode ser a única forma de as substâncias demonstrarem sua finalidade: “talvez seja a única linguagem compreensível” através da qual o observador

imparcial possa obter com certeza quais “poderes peculiares, puros, positivos, por meio do que são capazes de efetuar alterações no corpo”. Enfatiza, assim, sua recusa em procurar “explicações ontológicas.” (EM, p.491).

Imbuído desse espírito de verificação dos fenômenos, ao traduzir o *Tratado de Matéria Médica*, de Cullen, em 1790, Hahnemann não se satisfaz com a explicação dos efeitos descritos sobre a quina e realiza a experimentação em si mesmo. Constata que as substâncias que produzem um determinado tipo de febre intermitente também são capazes de resolvê-la quando se manifesta em um indivíduo doente. E, como ele mesmo relata, “levei minhas reflexões mais adiante”:

Se as substâncias medicinais efetuam o que fazem em doenças, *somente* por meio do peculiar poder de cada uma delas em alterar o corpo sadio, segue-se daí que o medicamento, entre cujos sintomas aqueles característicos de um certo caso tem o poder de curar aquela doença; e de modo semelhante, aquele estado mórbido que um determinado agente medicinal é capaz de curar, deve corresponder aos sintomas que essa substância medicinal é capaz de produzir no corpo humano saudável! (EM, p.491).

Devemos salientar que o princípio hipocrático do “semelhante cura semelhante”, quando a analogia adquiriu um sentido terapêutico na medicina e que já havia sido apontado no século XVI por Paracelso, era conhecido pelo médico alemão, como pode ser verificado em um escrito de 1789 – *Instruções para cirurgias a respeito das doenças venéreas* –, onde preconiza o uso de mercúrio para a cura da sífilis por produzir uma febre mercurial também manifestada no indivíduo sífilítico. Contudo, **por ser a primeira vez em que o princípio da semelhança é testado como hipótese**, Haehl aponta ser este fato o marco inicial “na estrada do desenvolvimento do novo método de tratamento.” (PASCHOAL, 2005, p.48).

A partir dessas primeiras conclusões, Hahnemann inicia uma coletânea de fenômenos mórbidos obtidos por diferentes observadores através da ingestão de medicamentos por indivíduos hígidos. Como o número era pequeno, passa a testar várias substâncias medicinais no corpo saudável, sempre constatando que os fenômenos por elas provocados correspondiam “aos sintomas dos estados mórbidos que eles podiam curar fácil e permanentemente”. Para isto ser possível, por conseguinte, seria necessário “que toda doença pudesse se apresentar ao praticante como uma série ou grupo de sintomas particulares”, os quais seriam curados por uma substância medicinal que fosse “capaz de produzir por si mesma os mesmos sintomas mórbidos no corpo hígido”. Somente com essa “visão de



doenças – considerando-as sempre de acordo com a soma de todos os sintomas presentes em cada caso individual” seria possível obter o “único caminho para trazer de volta a saúde”.

Publica em 1796 o Ensaio sobre um novo princípio para se determinar os poderes curativos das drogas e algumas análises dos princípios anteriores, onde deriva da experimentação a lei da semelhança, assim descrita:

Toda substância medicinal potente produz no corpo humano uma espécie de doença peculiar; quanto mais poderoso é o medicamento, mais peculiar, marcante e violenta é a doença. Deveríamos imitar a natureza, a qual, algumas vezes, cura uma doença crônica ao adicionar uma outra, e empregar na doença (especialmente crônica) que desejamos curar, aquele medicamento que é capaz de produzir uma outra doença artificial muito semelhante, e a primeira será curada; similia similibus. (EM, p.251 – grifo do autor).

Haehl considera o nascimento do sistema médico homeopático a publicação desse ensaio, no qual Hahnemann reconhece que outros antes dele já haviam chegado ao **princípio de cura pelo semelhante**, mas este não havia ainda sido explorado de forma sistemática como ele propunha: “Era necessário que alguém pudesse por fim marcar o caminho, e isso eu fiz. O caminho agora está aberto. Qualquer médico atento, zeloso e consciencioso pode livremente enveredá-lo.” (EM, p.495). Esta nova convicção correspondia a “uma inversão total da terapia tradicional e necessitava da elaboração de um novo sistema”, como aponta o historiador:

Era a oposição formal entre dois sistemas terapêuticos, os quais não podiam ser mesclados e deviam manter-se separados, um excluindo o outro. Um passo natural agora para ele consistia em lutar contra a redação de prescrições, algo muito popular na ocasião. Somos então levados ao terceiro momento importante, a exigência de uma simplificação. (PASCHOAL, 2005, p.53).

A simplificação representada na **afirmação do remédio único** pode ser destacada em escritos de Hahnemann desde 1797, conforme pode ser lido no escrito *São os obstáculos para a certeza e a simplicidade na medicina práticas intransponíveis?* Este texto foi publicado no jornal de um médico simpatizante do vitalismo, Hufeland, que abriu espaço para que ele pudesse expor suas ideias, mesmo não compartilhando de muitas das convicções ali expostas. Eis um trecho em que esta posição fica bem clara:

Então vamos fazer um acordo fraternal, e todos concordarmos em dar um remédio único, simples, por vez, para qualquer doença isolada, sem fazer muita alteração no modo de vida de nossos pacientes, e então permitimo-nos usar nossos olhos para enxergar qual efeito este ou aquele medicamento tem, como ele auxilia, ou como ele

falha. Este não é um jeito tão simples de superar a dificuldade como aquela de Colombo com o ovo? (EM, p.298).

É importante frisar, como o faz Haehl, que Hahnemann, ao longo do desenvolvimento da homeopatia, foi se distanciando da alopatia. Se em 1797 criticava os alopatas por prescreverem medicamentos misturados, ainda nesse momento não prescrevia somente dessa forma. Seu enfoque maior era convencer os médicos de então a abandonar a multiplicidade de práticas, não somente as misturas medicamentosas como as sangrias, os clisteres, os banhos etc, que eram utilizados todos a uma só vez. Em 1800, Hahnemann torna-se mais enfático:

Não lhes ocorre que dois agentes dinâmicos dados juntos *jamaiz* conseguem efetuar aquilo que ambos, dados separadamente em momentos diferentes, fariam? Que uma *ação intermediária* deve se iniciar, a qual não poderia ser prevista de antemão, e que esse deve ser ainda mais o caso quando vários são dados juntos! [...] Saibam que duas, sem falar de três ou mais substâncias, quando *mescladas*, não produzem o mesmo resultado que poderia ser esperado delas se dadas de *forma isolada* e em diferentes momentos. [...] A natureza age segundo leis eternas, sem pedir a sua autorização; ela ama a simplicidade, e realiza *muito* com um remédio, enquanto você faz *pouco* com muitos. Procure imitar a natureza! (EM, p.328-329, grifo do autor).

Em 1805, Hahnemann publica um ensaio, *Esculápio na Balança* (EM, p.391-412), no qual manifesta de forma mais incisiva ainda a sua indignação com a medicina da época, acusando “os médicos de transformarem as enfermidades tratadas não em saúde, mas em outras doenças e de dissimularem a inconsistência de seus conhecimentos acumulando sistemas sobre sistemas”. Relata que foi o reconhecimento da debilidade e dos erros de seus mestres e dos livros que o fez cair “em um estado de indignação pesarosa” e entregar-se “a uma reflexão solitária”:

Habitantes da Terra, pensei, quão curto é o instante de nossas vidas aqui embaixo! Com quantas dificuldades vocês têm de se contentar em cada passo, a fim de manter uma existência simples, caso queiram evitar as veredas que conduzem aos desvios da moralidade. E ainda, de que valem todos os seus prazeres conseguidos a duras penas se não desfrutam de saúde? (EM, 2006, p.392).

Aqui, devemos abrir um “parêntese” a fim de ressaltar o que veremos inúmeras vezes em toda a construção do sistema homeopático: o caráter reflexivo, profundamente envolvido com critérios éticos, onde estão presentes convicções embasadas em suas crenças religiosas e morais. Tenaz, persistente até encontrar o que ele chama de “conclusão definitiva sobre o assunto” em que se vê envolvido: o restabelecimento da saúde, ante tantas doenças, fraquezas e dores que “arqueia o homem enquanto ele sobe com dor e labuta em direção ao seu objetivo”. Outro

ponto, portanto, já sinalizado e que é claro em sua obra: o acreditar em uma finalidade para a existência e na possibilidade de encontrar a cura para as doenças – tarefa a qual se propõe como uma missão, como demonstrado em mais um parágrafo desse ensaio:

Oh! Homem, quão elevada tua descendência! Quão grande e divino teu destino” Quão nobre é o objeto de tua vida! Tu não estás destinado a se aproximar por meio da escada das impressões santificadas, das façanhas enobrecedoras, do conhecimento que em tudo penetra, inclusive do grande Espírito que todos os habitantes do universo reverenciam? Pode o Espírito Divino, que te deu a ti tua alma, e deu-te asas para altos empreendimentos, ter designado que deveria ser oprimido *de forma desamparada e irremediável* por aqueles transtornos corporais transitórios que nós denominamos de doença? (EM, p.392, grifo do autor).

Devemos destacar que no *Organon* – livro em que expõe a doutrina e a prática homeopática – desde sua primeira publicação em 1810, até a quinta edição, em 1833, “existem trechos em que Hahnemann endossa a utilização de mais de um medicamento, e parágrafos que dão margem a diversas interpretações, enquanto apenas na sexta edição a questão do remédio único é apresentada de forma coesa e peremptória.” (PASCHOAL, 2005, p.60). Haehl, que somente teve a sexta edição em suas mãos em 1920, publicando-a em 1926, comenta sobre as edições do *Organon*:

Seis edições do *Organon* foram concluídas pelo próprio autor. Apareceram cinco ao longo de sua vida, e cada uma delas apresentava acréscimos e ampliações não desprezíveis. Até o momento presente, a quarta edição tem sido reconhecida como a melhor, pelos médicos homeopatas, pois a quinta dedica espaço excessivo para as argumentações contra os “meio-homeopatas.” (HAEHL apud PASCHOAL, 2005, p.60).

A quarta era considerada melhor pela maioria dos homeopatas porque muitos eram ecléticos, utilizando-se das duas medicinas; desagradava-os o distanciamento da alopatia. Porém, para o historiador, o posicionamento de Hahnemann foi se modificando em função da inserção da ideia de poderem ser prescritos mais de um medicamento por vez, fato que ele acusava de provocar júbilos entre os alopatas, já que desde o início combatera a utilização de fórmulas complexas.

Segundo Haehl, o fundador da homeopatia, em 1836, alerta que “os remédios duplos seriam uma perigosa heresia tráfico de misturas”, cuja prática promoveria o golpe mortal à homeopatia pura, transformando-a “em cega alopatia.” (PASCHOAL, 2005, p.65). Aqui, Paschoal comenta que “o temor de Hahnemann é que os limites entre as duas medicinas tornem-se menos nítidos” e que seu posicionamento “visa

principalmente a diferenciação dos dois sistemas médicos, não à eficácia terapêutica.”

A questão sobre os remédios duplos teve um episódio descrito por Haehl, em 1865, no tempo em que ainda não havia sido recuperado o manuscrito de Hahnemann da sexta edição. Um médico alemão, Arthur Lutze, forja uma nova edição contendo um parágrafo autorizando o emprego de remédios duplos. Bönninghausen e Aegidi, discípulos de Hahnemann, articulam o repúdio a tal publicação e a viúva de Hahnemann, morto em 1843, declara-se disposta a publicar a sexta edição, o que veio somente a acontecer em 1926, conforme exposto acima.

O tema sobre remédio único permanece uma questão no meio homeopático ainda hoje, seja ao apoiarem-se na sexta edição, onde o médico alemão afirma o princípio do remédio único, ou valorizando edições anteriores e as menções do uso da alternância pelo próprio fundador da homeopatia. Paschoal (2005, p.73) chama a atenção ao fato de Hahnemann ter divulgado seu sistema médico antes que estivesse em seu pleno desenvolvimento, levando aos seus seguidores à prática de um modelo transmitido pelo próprio fundador, mas que foi sendo modificado, como o caso dos medicamentos alternados. Conclui que tal prática “não é uma modificação introduzida por outros, mas simplesmente que os seguidores desta prática não se atualizaram em relação ao desenvolvimento da homeopatia efetuado por Hahnemann posteriormente.”

No entanto, por mais que esse tema levante defesas baseadas nas primeiras edições do *Organon*, nos textos dos EM podemos constatar que Hahnemann defende a utilização de um só medicamento desde o início do sistema médico por ele criado, seja ao combater os sistemas médicos existentes, seja quando se refere ao tratamento homeopático. Verificamos tal fato no artigo acima citado, de 1797, como também:

- no *Prefácio* (1800): “A natureza age segundo leis eternas; ama a simplicidade e realiza muito com um remédio, enquanto se faz pouco com muitos.” (EM, p.329);

- em *A Medicina da Experiência* (1805): “Um único remédio é *sempre* estimado como produtor dos mais benéficos efeitos, sem quaisquer meios adicionais, contanto que seja o melhor selecionado, o mais adequado, e na dose apropriada. *Nunca* é necessário misturar dois deles.” (EM, p.440);

- em *Sobre o Valor dos Sistemas Especulativos na Medicina* (1808): “o que pode ser realizado por um remédio simples ninguém deveria buscar obter através de compostos.” (EM, p.473),

- em *Observações sobre os Três Métodos Correntes de Tratamento* (1809): “o charlatanismo *sempre* caminha de mãos dadas com as misturas complexas de medicamentos.” (EM, p.518).

Procurando apresentar os princípios da homeopatia através da relação com a experimentação no homem são, Haehl salienta o fato de Hahnemann enfatizar a necessidade de os medicamentos prescritos ao enfermo serem administrados um por vez, a fim de não confundirem os sintomas e de acordo com o princípio da similitude. O quarto e último princípio ainda não mencionado, a utilização das **doses infinitesimais**, foi anunciado por Hahnemann em 1799. Segundo o biógrafo, não houve indício claro de como o médico alemão chegou a tal ideia, apesar de haver procurado nos registros dos pacientes sua fonte. Existem autores que procuram interpretar o uso de tais doses a partir da ligação de Hahnemann à alquimia, contudo Haehl pressupõe que ele chegou a este princípio através da experiência, pois trabalhava sobre esse assunto com extrema precaução, diligência e zelo inexauríveis, testando os efeitos dos medicamentos em si mesmo e investigando os mesmos. Seu principal empenho era obviamente estabelecer a teoria da dosagem, testando cada medicamento em separado. (PASCHOAL, 2005, p.72).

Teria sido no decorrer de suas experimentações que os medicamentos administrados passaram a ser diluídos, de forma a atenuar os efeitos tóxicos, além de desenvolver o processo de dinamização do medicamento. Por este processo, após diluir, a substância “despertaria” sua “*dynamis* (potência)” através da manipulação do frasco com a diluição que deveria se “chocar” contra uma superfície inelástica (ROSENBAUM, 2000, p.54). Hahnemann verifica, dessa forma, que as substâncias naturais – “as quais nós chamamos matéria” –, ao passarem pelo processo de diluição e dinamização, sofriam uma mudança física, perdendo a toxicidade e continuavam capazes de suscitar sintomas – mentais e físicos – nos sujeitos participantes do experimento, chamados de experimentadores são. E isso ocorria mesmo quando as sucessivas diluições levavam a não ter mais as moléculas das substâncias dentro do medicamento administrado, pois tal processo levaria a desenvolver a força medicamentosa.

Para o sistematizador da homeopatia, conforme expõe no texto *Como Pequenas Doses de um Medicamento Tão Atenuado, Como a Homeopatia Emprega, Ainda Podem Possuir Grande Poder?*, de 1827 (EM, p.693-699), duvidar que as doses dos medicamentos homeopáticos possuam “o poder necessário parece ser, por si mesmo, muita tolice, porque elas são, de fato, vistas agindo, diariamente, dessa maneira poderosa, e realizando de forma evidente o objetivo curativo pretendido.” Os que zombam do fato deveriam supor, já que se algo “*realmente acontece*, deve ao menos ser possível.” Contudo, preferem ridicularizar, lançando a questão:

Se uma gota de determinado medicamento altamente atenuado consegue ainda agir, então a água do lago de Genebra, dentro da qual uma gota do medicamento mais forte caiu, deve mostrar tanto poder curativo quanto em cada uma de suas gotas separadas, de fato muito mais, vendo que nas atenuações homeopáticas uma proporção muito maior de fluido atenuado é usado (EM, p.694).

Tal linha de argumentação ainda hoje é defendida, nos mesmos moldes, como na reportagem de um do programa da Rede de TV brasileira, O "Fantástico", em 2004, com nítido tom irônico, onde o locutor do programa anunciava que era chegada a hora da homeopatia mostrar “se é realmente uma ciência, ou se é crendice”, pois

Um remédio 6C representa uma diluição de um trilhão de vezes, equivalente a uma gota diluída em 20 piscinas. Um remédio 12C é o mesmo que um pingo solitário dissolvido no Oceano Atlântico inteiro! Quando chegamos a 30C, muito comum na homeopatia, o nível de diluição é astronômico: é como se uma única molécula da substância original estivesse perdida num volume equivalente à órbita de Netuno, que fica a 4,5 bilhões de quilômetros do Sol. (O GLOBO, 2 de maio de 2004).

E a resposta de Hahnemann seria:

Na preparação das atenuações medicamentosas homeopáticas, uma parte pequena de medicamento não é simplesmente adicionada à uma quantidade enorme de fluido não-medicamentoso, ou apenas levemente misturado a ele, como na comparação acima, que tem sido maquinada a fim de verter escárnio sobre a questão, mas, pela *sucussão* ou *trituração* prolongadas; aí resulta não somente a mais íntima mistura, mas, ao mesmo tempo – e essa é a mais importante circunstância – aí resulta como que uma grande, e até aqui desconhecida e não sonhada, mudança, pelo desenvolvimento e liberação dos poderes dinâmicos da substância medicinal assim tratada, de forma a provocar admiração. (EM, p.694, grifo do autor).

O fundador da racionalidade médica homeopática entende que uma das razões para a ridicularização do cético é pelo fato de este ter “uma mente puramente aritmética”, acreditando ser apenas uma “enorme subdivisão, *uma mera divisão e diminuição material*, no que qualquer parte deve ser menos que o todo”. Todavia, “as substâncias medicinais não são massas mortas no sentido comum do termo”;

possuem uma natureza essencial que é “dinamicamente espiritual – é força pura, a qual pode ser aumentada em potência”, quase até um grau infinito através do processo de preparo do medicamento homeopático. Lamenta que, pelo fato de ainda não existir “palavra mais apropriada em qualquer língua para expressar o que acontece no processo, visto que esse fenômeno jamais fora ouvido antes de sua descoberta”, são chamadas de “atenuações medicamentosas homeopáticas”. Não há diminuição da força medicamentosa do grão ou gota, mas sim “uma efetiva exaltação” dessa força, “uma verdadeira, surpreendente revelação e vivificação do espírito medicamentoso”. Portanto, somente através da “*experiência*” a verdade pode ser encontrada, nunca será achada através de cálculos aritméticos. (EM, p.698-699).

Foram, dessa forma, analisados os fundamentos da medicina homeopática, onde seguimos a forma de apresentação de Haehl. Paschoal (2005, p.70) entende que o biógrafo procurou proteger a construção teórica, na qual alinhavou os quatro princípios em função do caráter experimental da homeopatia. Em uma síntese desses quatro referenciais básicos da homeopatia, Eizayaga (1981) os analisa conforme descrição de Hahnemann na sexta edição do *Organon*: “o princípio da similitude (§26 e §153); experimentação em indivíduos saudáveis (§24); doses infinitesimais potencializadas (ou dinamizadas) através de diluição e agitação alternadas (§275 ao §279) e medicamento único (§273 e §274).” (CORRÊA LIMA, 2003, p.91).

A homeopatia teve suas leis sistematizadas por Hahnemann a partir de um profundo estudo teórico e baseando-se na observação e na experimentação, envolvendo diversas áreas do conhecimento médico, como a química e a farmacologia. Reconhecidamente recebeu de Hipócrates princípios norteadores, entre eles a busca da certeza nos resultados obtidos pela observação. A medicina hipocrática recusava-se a ser apenas uma simples descrição da natureza, mas sim deveria conhecer algo certo sobre ela, ou melhor, conhecer a verdade sobre a natureza do homem. Por isso afirmava que a medicina existiria como arte terapêutica, com campo de atuação definido, tendo sua eficácia como determinante do seu valor e do seu progresso (DINIZ, 2001).

Com uma filosofia e uma prática que foram descritas na sua obra *Organon da arte de curar*, constituiu-se em um sistema diagnóstico-terapêutico baseado em uma metodologia experimental, voltado para a eficácia. Por acreditar que seu sistema

médico apresentava uma concepção do processo do adoecer mais científica, abordando o fenômeno da vida e o ser humano como um todo indissociável, procurou disseminar sua medicina.

Conforme apontado por Priven (2005), Hahnemann utilizou conceitos e métodos contemporâneos ao longo de sua obra. A homeopatia surgiu em um contexto histórico no qual a medicina do século XVIII vivenciava a elaboração de diferentes sistemas médicos, com diferentes propostas terapêuticas, após a crise do galenismo nos séculos XVI e XVII. Tal fato também foi apontado por Sayd (1992), para quem à luz do *Nascimento da Clínica*, de Michael Foucault, Hahnemann era um clínico que utilizava as categorias e os métodos de sua época. Contudo não se alinhou com a medicina de seu tempo e buscou um olhar diferente e inovador. Quando morreu devido a uma infecção pulmonar, em Paris, aos 88 anos, seu sistema médico já havia se difundido para vários países da Europa e também para a América, incluindo o Brasil.

### 3.2 A Vida e a Organização Vital

*A morte, a doença e a capacidade de restabelecimento distinguem o ser vivo da existência bruta.*  
Canguilhem

No seu principal livro, *Organon da arte de curar*, Hahnemann descreve a filosofia e a prática da homeopatia. Seis edições foram publicadas: a primeira em 1810, tendo como título *Organon da Medicina Racional*; a segunda em 1819, já com o título de *Organon da Terapêutica*; a terceira em 1824; a quarta, em 1829, um ano após a publicação do livro *Doenças Crônicas*, aborda pela primeira vez a questão da “presença interior da psora”; a quinta, em 1833, na qual introduz o termo força vital (F.V.); e a sexta, publicada postumamente, em 1921. Aqui trabalharemos com esta última, traduzida diretamente do alemão para o português por Edméa Marturano Villela e Izaó Carneiro Soares, que nos sinalizam o estilo do homeopata: metafórico, a tonalidade irônica com interrogações e exclamações, repetindo muitas palavras e grifando a fim de dar ênfase aos conceitos apresentados, “como pregador de novas ideias.” (O, p.8).



A sexta edição é composta por uma Introdução, na qual tece considerações sobre a medicina exercida até então e aborda a compreensão homeopática do processo saúde-doença-cura, e por 291 parágrafos – forma de sistematização comum à literatura médica dos séculos XVIII e XIX (SAYD, 1992, p2.). Os parágrafos podem ser divididos em duas partes: a primeira, até o parágrafo 69, é de caráter teórico e visa a fundar a sua proposta; a segunda, preconiza a aplicação decorrente dos princípios já expostos.

Seguindo o exemplo de Vijnovsky (1983), dividiremos os parágrafos em temas abordados. Na primeira parte foram enfocados o ideal da terapêutica – a cura; os conceitos de doença, saúde e força vital; a lei dos semelhantes; os métodos terapêuticos existentes e os mecanismos de ação dos medicamentos homeopáticos e alopáticos. O parágrafo 70 traz um resumo do que até então foi exposto e no 71 anuncia o que será abordado no restante da obra através dos “pontos” de trabalho do “verdadeiro médico” a fim de realizar a cura:

- “Como o médico investiga o que ele precisa saber com vistas à obtenção da cura da doença?”: desenvolvido dos parágrafos 72 a 104, onde temos a descrição das doenças – agudas e crônicas – e da metodologia diagnóstica, com detalhes sobre o “observador médico” e a consulta médica homeopática;

- “Como ele investiga os devidos instrumentos para a cura das doenças naturais, isto é, a potência morbífica dos medicamentos?”: onde dos parágrafos 105 a 146 descreve o método de investigação para a definição dos medicamentos – a experimentação no indivíduo são, o preparo dos medicamentos – e seus efeitos no organismo vivo a fim de obter a “Matéria Médica” com os medicamentos assim experimentados;

- “Como ele emprega estas potências morbíficas artificiais (medicamentos) para a cura das doenças naturais, da maneira mais conveniente?”: do parágrafo 146 até o 291 ensina o modo de empregá-los nos doentes – modo de preparo, medicamento único, doses, potências, via de administração; o acompanhamento dos casos clínicos individuais – melhora e agravação; a importância dos sintomas mentais e emocionais; o significado e o tratamento das afecções locais, o tratamento das doenças crônicas e o cuidado com a dieta e o regime de vida.

Em toda obra, Hahnemann expõe a doutrina, a diagnose e a terapêutica homeopática em linguagem baseada no jogo de forças do mundo vivo e na individualidade, tanto do ser humano como dos medicamentos homeopáticos. Há

uma “dynamis” presente e que a tudo permeia. Apesar de o médico alemão somente introduzir o termo F.V. no *Organon* da quinta edição, 1833, já nos seus primeiros escritos utilizou as expressões então emergentes *Lebenskraft* (Força Vital) e *Lebensprincip* (Princípio Vital) (ROSENBAUM, 1996) (PRIVEN, 2008), insinuando sua posição vitalista.

Em 1797, no artigo publicado na *Revista de Medicina Prática de Hufeland* (EM, p.287-300), intitulado *São os Obstáculos para a Certeza e a Simplicidade na Medicina*, ao relativizar a importância dos obstáculos externos à cura, tais como a dieta, o regime de vida, as influências do clima e do tempo ou a desobediência dos pacientes ante as recomendações médicas, justifica pelo fato de “a força vital e o medicamento adequado em geral obtêm a vitória sobre qualquer influência que tais matizes muito sutis de diferença poderiam exercer”. Reconhece, além disso, que os indivíduos possuem forças diferentes, devendo o médico dar a eles o que vêm buscar: “uma saúde mais tolerável” aos que possuem forças mais fracas, “implementando neles um certo grau de força, por onde o organismo deles será capaz de resistir”, seja às muitas impressões físicas conhecidas ou ainda desconhecidas, como também “aos males do mundo moral”.

Em *A Medicina da Experiência*, de 1805, escreve que a ação dos medicamentos é dinâmica e “quase a única condição necessária para plena e ajudante ação é que o remédio apropriado deveria entrar em contato com a fibra viva susceptível”. E complementa: “essa propriedade dinâmica é tão dominante que é totalmente insignificante qual parte sensível do corpo é tocada pelo medicamento a fim de desenvolver sua ação integral.” (EM, p.437-438). Em outro texto, *Sobre o Valor dos Sistemas Especulativos em Medicina*, de 1808 (EM, p.465-486), afirma a irreduzibilidade ontológica e epistemológica da vida, posto que extrapola as fronteiras de uma racionalidade, não se resumindo aos princípios físicos e químicos:

Embora todas as partes componentes do arcabouço humano devam ser encontradas em outras partes da natureza, elas agem juntas em sua união orgânica, para o pleno desenvolvimento da vida, e para a quitação das outras funções do homem, de uma maneira tão peculiar e anômala (que só pode ser definida pelo termo *vitalidade*) que essa peculiar (*vital*) relação das partes entre si e com o mundo externo não pode ser avaliada ou explicada por alguma outra regra do que aquela que provê a si mesma; portanto, por nenhuma das leis conhecidas da mecânica, da estática ou da química. (EM, p.466, grifo do autor).

Mais a frente, no mesmo texto, afirma a importância do reconhecimento da vitalidade e da organização vital do ser humano para o trabalho do médico:

Tudo, portanto, que o médico consegue saber no tocante o seu objeto de trabalho, a organização vital, e tudo o que lhe cabe conhecer, é resumido naquilo que os mais sábios entre nós, como Haller, Blumenbach, Wrisberg, compreenderam e ensinaram sob a denominação de fisiologia, e que nós podemos designar de *o conhecimento empírico da vitalidade, a saber: quais são os fenômenos apreciáveis que ocorrem no corpo humano sadio, e qual é a correlação entre eles; o insondável como eles acontecem*, continuando inteiramente excluído. (EM, p.469, grifo do autor).

Para o médico alemão, existe uma força fundamental que excita e impele os constituintes do indivíduo vivo, atrelando-se “em uma organização tão maravilhosa”, levando-os “a agir de uma maneira inteiramente não-química e não-física” e não seguindo “quaisquer das leis conhecidas”, “não se revela como uma entidade distinta” e está “por todo o sempre ocultada de toda investigação e observação”. Há um “arranjo escondido *a priori* da organização vivente”, o qual não é possível de ser descrito nem delineado, onde toda “tentativa redundava em ficção e contrasenso puro” (EM, p.469).

Ao comparar os objetos do trabalho médico – o corpo e sua organização vital – com o da educação – a mente – pontua o fato de ambos tratarem do indivíduo vivo, “cuja natureza essencial consiste em operações vitais”, totalmente diferente de outras profissões que lidam com objetos materiais somente, como o metalúrgico, o ferreiro ou o torneiro. O objetivo do médico é trazer o ser humano doente para a condição de saúde através da terapêutica e do educador consiste em desenvolver e exaltar a disciplina da mente. Para Hahnemann, não há vantagem em especular através de explicações metafísicas, místicas ou sobrenaturais a respeito da vida ou com sistemas ontológicos em relação à natureza essencial da mente (EM, p.468-469).

Em um trecho de *O Espírito da Doutrina Médica Homeopática*, publicado em 1813, três anos após a primeira edição do *Organon*, mais uma vez o sistematizador da homeopatia não subordina os fenômenos vitais às leis da física e da química, refere-se a um poder fundamental existente no ser vivo e reafirma o caráter singular da vida:

A vida humana, *em nenhum caso*, é regulada por leis meramente físicas, as quais só regem as substâncias inorgânicas. As substâncias materiais das quais o organismo humano é composto nem de longe seguem, nessa composição vital, as leis para as quais as substâncias materiais, na condição inanimada, estão sujeitas; elas são reguladas apenas pelas leis peculiares à vitalidade, são por si mesmas animadas e vitalizadas exatamente como todo sistema é animado e vitalizado. Aqui, um poder fundamental desconhecido reina onipotente, o qual anula todas as tendências das partes componentes do corpo, de obedecerem às leis da gravitação, do movimento, da *vis inertiae*, da fermentação, da putrefação, etc., e submete-as apenas às maravilhosas leis da vida. (EM, p.586, grifo do autor).

Hahnemann reconheceu, mesmo ignorando *a priori* seus mecanismos de ação, a existência de “uma *enteléquia*, uma potência motriz uniforme que atingia e recriava todos os seres vivos, cuja influência não poderia ser descaracterizada ou minimizada em qualquer investigação sistemática que procurasse compreender os fenômenos mórbidos e curativos.” (ROSENBAUM, 1996, p.104). Para ele,

O que é a vida somente pode ser conhecido empiricamente a partir de seus fenômenos e manifestações, mas nenhuma concepção sua pode ser formada, *a priori*, por quaisquer especulações metafísicas; o que é a vida, em sua natureza essencial verdadeira, nunca pode ser averiguado ou mesmo suposto pelos mortais. (EM, p.586).

Bessa (1994, p.90), em sua análise sobre a filosofia homeopática, sinaliza que tal inacessibilidade se devia à limitação dos sentidos e da razão humana, e não porque resultasse da ação de elementos sobrenaturais ou místicos. Entendemos que esta afirmação deva ser ampliada a fim de não deixarmos de pontuar que as considerações hahnemannianas sobre essa limitação do ser humano para vislumbrar o que seria a vida e a força ou o poder fundamental, não estavam desvinculadas de suas convicções religiosas. Para o médico alemão o “*a priori*” estaria “escondido nos recessos sagrados da Divina Mente Criadora, distante, incomensuravelmente distante, além do alcance da compreensão humana.” (EM, p.469).

Conforme expõe em *Medicina da Experiência* (EM, p.414-415), apesar de o homem ter sido “deserdado da natureza animal pelo Criador”, é diferenciado pelo fato de possuir um espírito dotado de razão, que lhe proporciona a possibilidade de criar meios necessários à sua sobrevivência – sustento, proteção, defesa – e conforto. O ser humano ocupa o centro da criação, está *para além* da natureza, criado à imagem e semelhança de Deus; por ser um ser distinto e inacabado, precisa continuamente ampliar, sem limites, os próprios recursos. Bessa (1994, p.105-106) defende a possibilidade de uma analogia entre as ideias de Hahnemann e as de Newton, pois o médico alemão interpreta a natureza e o homem como “modalidades de uma ampla categoria, que é a vida”, “conceito complexo e inexplicável, latente e potencial, por essência, mas perceptível e lógico em suas manifestações, que se concretizam de forma plena, tanto na camada orgânica como na inorgânica”.

O fundador da homeopatia reconhece ser “a ajuda que o corpo pode conferir a si próprio para a remoção das doenças” pequena e muito limitada, tendendo à

morte. Por isso, afirma que não se deveria imitar a natureza, aguardando sem prover o auxílio de medicamentos, pois esta age ininteligentemente. Conforme observa Rosenbaum (1996, p.99), Hahnemann estabelece diferença entre a *vis medicatrix naturae* (*v.m.n.*) hipocrática e a força vital: “a *v.m.n.* seria apenas uma de suas propriedades”, a qual agiria promovendo evacuações, eliminações, transpiração, diarreia, vômitos, abscessos. Neste “processo interno da economia orgânica”, regido pelas leis orgânicas do corpo, os esforços realizados para combater a doença são insuficientemente eficazes além de serem meios desgastantes, muitas vezes dolorosos e perigosos:

No transcurso de tais esforços, **sacrifica e destrói em maior ou menor grau as partes afetadas** para salvar o restante; [...] a fim de liberar, por meio da crise, os órgãos primitivamente afetados, desenvolve nos órgãos secretórios uma atividade ampliada, muitas vezes turbulenta, para derivar o mal dos primeiros para as estes. [...] Somente através da destruição e sacrifício de uma parte do próprio organismo a natureza do Homem, abandonada a si mesma, consegue salvar-se das doenças agudas e, não sobrevivendo a morte, a harmonia da vida e da saúde só poderá restabelecer-se lenta e imperfeitamente. (O, *Introdução*, p.40-41, nota 18, grifo do autor).

Rosenbaum (1996, p.99) infere, dessa forma, que “não pode haver capacidade de recuperação, regeneração ou compensação, sem que exista a energia necessária para levar adiante essa tarefa”. Desde Newton, a natureza passou a ser pensada como um domínio de massas, movendo-se de acordo com leis matemáticas no espaço e no tempo, sob influências de forças definidas e confiáveis. Saúde, doença, cura, similitude, medicamento dinamizado, todos seriam parte de um jogo de forças, onde a energia, para Hahnemann – e para os vitalistas dos séculos XVIII e XIX – correspondia “ao *primum movens* das atividades dos seres vivos que regem suas sensações e funções.”

Cabe aqui apontarmos as semelhanças com o pensamento do médico e historiador da medicina Canguilhem, que em sua tese de doutorado *Ensaio sobre alguns problemas relativos ao normal e ao patológico*, de 1943 e publicada no livro *Normal e Patológico* (1995), defende ser a vida polaridade dinâmica, através da qual o organismo reage defensivamente, resistindo a múltiplas causas de destruição, fato que o leva afirmar, baseando-se em Guyenot, ser o organismo o primeiro dos médicos. Não entende que a atividade vital pré-humana, equivalente à antiga expressão *vis medicatrix naturae*, persiga fins ou utilize meios comparáveis aos dos homens, mas pondera que:

A técnica humana prolonga impulsos vitais a serviço dos quais tenta colocar um conhecimento sistemático que os livraria das tentativas e erros da vida, que são inúmeros e, muitas vezes, saem caro. As expressões *seleção natural* ou *atividade medicatriz natural* têm o inconveniente de parecer inscrever as técnicas vitais no quadro das técnicas humanas, quando é o inverso que parece ser verdade. Toda técnica humana, inclusive a vida, está inscrita na vida, isto é, numa atividade de informação e de assimilação da matéria ... [e por isso] a vida é a raiz de toda atividade técnica. [...] É a vida em si mesma, e não a apreciação médica, que faz do normal biológico um conceito de valor e não um conceito de realidade estatística. Para o médico, a vida não é um objeto, é uma atividade polarizada, cujo esforço espontâneo de defesa e de luta contra tudo que é valor negativo é prolongado pela medicina, que lhe traz o esclarecimento da ciência humana, relativo, mas indispensável. (1995, p.99-100, grifo nosso).

### 3.2.1 A Força Vital

*Uma coisa que está presente, pode ser invisível, escondida por aquilo que mostra.*  
René Magritte

Seguiremos nesta parte com as definições de Hahnemann sobre a F.V. e sobre o ser humano apresentadas no *Organon*, sexta edição (1996), onde já na *Introdução*, ressalta a importância de “reconhecer a natureza físico-mental do organismo como uma essência tão altamente potencializada”. Apresenta como características da F.V. ser inata no homem, instintiva, “desprovida de razão e intelecto, mas provida de energia automática”. Está “simultaneamente presente em todas as partes do organismo, nas fibras sensíveis e nas irritáveis”, sendo “o motor infatigável de todas as disposições normais e naturais do corpo”. É destinada a conduzir a vida de forma mais perfeita durante a saúde, mas não foi criada para ajudar-se na doença (O, p.50).

No parágrafo 9, de forma mais contundente afirma: é “uma força vital de tipo não material (Autocratie) que anima o corpo material (organismo) como ‘Dynamis’, mantendo todas as suas partes em processo vital admiravelmente harmônico nas suas sensações e funções”. Em nota do parágrafo 6, como também no parágrafo 7, afirma que “a essência não-material” nunca pode ser vista, mas somente através de seus efeitos mórbidos, no estado de doença, que é o “padecimento da força vital”. Por isto, não há o que “procurar como *prima causa morbi* no interior oculto”.

O corpo material, portanto, sem a ação da F.V. não é capaz de qualquer atividade, não se autoconserva e está morto, sofrendo a decomposição em seus componentes químicos. Hahnemann, por conseguinte, entendia que os estudos

sobre o processo saúde-doença-cura não poderiam ser realizados no corpo morto, frisando no parágrafo 10 do *Organon*:

O organismo material, pensado sem a força vital, não é capaz de qualquer sensação, qualquer atividade, nem de autoconservação; somente o ser imaterial (princípio, força vital) que anima o organismo no estado saudável ou doente lhe confere toda a sensação e estimula suas funções vitais.

No parágrafo 15, tece mais esclarecimentos sobre a F.V. e o homem:

O sofrimento da “Dynamis” de tipo não material (força vital), animadora de nosso corpo, afetada morbidamente no interior invisível e o conjunto de sintomas exteriormente observáveis e por ela dispostos no organismo e representando o mal existente, constituem 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, por conseguinte, não tem uma posição dualista, separando o corpo e a alma; nem tampouco animista, pois não é a alma a responsável pelos movimentos do corpo. Conforme o médico alemão cita inúmeras vezes, o “arcabouço humano vivo” consiste na F.V. e no corpo, os quais foram separados conceitualmente apenas para serem compreensíveis; esta força é entendida como uma qualidade essencial da matéria que constitui os seres vivos, “está onipresente em nosso corpo.” (O, *Introdução*, p.34).

É o princípio vital que, ao ser afetado por um agente mórbido, confere ao organismo sensações adversas e funções irregulares: a doença (O, §11), pois a F.V., “que é onipresente em nosso corpo, não descansa” até desalojar o que é introduzido, “por meio da dor, febre, supuração ou gangrena.” (O, *Introdução*, p.34). Pelo fato de “ser invisível por si mesmo e somente reconhecível nos seus efeitos no organismo, fornece distonia mórbida” somente através dos sintomas da doença. “Como e por que a força vital leva o organismo a desenvolver manifestações mórbidas” está oculto para o “artista da cura”, contudo o “Senhor da vida colocou diante de seus sentidos” o que é necessário e suficiente para que alcance o objetivo da cura (O, §12).

Em texto publicado como um panfleto, de 1831, *Alopatia: uma palavra de advertência a todos os enfermos* (EM, p.703-716), o homeopata ao descrever os efeitos prejudiciais para o ser humano causados pelo tratamento da “velha escola de Medicina”, faz inúmeras menções à F.V., onde destacamos o papel na auto-

organização a fim de procurar exercer sua “função preservativa” da vida. Sinaliza que a ingestão de medicamento ingerido diariamente e em doses cada vez maiores, leva a um dano permanente, e destaca a ação da F.V.:

Porque a força sempre ativa que sustenta a vida silenciosamente tenta proteger contra a injúria com esses ataques frequentes que ameaçam a própria vida, por intermédio de contra-operações internas por meio da construção de proteções e barreiras invisíveis contra o inimigo medicamentoso que invade a vida [...]. Ela realiza em secreto, inúmeras desorganizações e organizações anormais, de modo que um desarranjo persistente, *permanente*, da saúde do corpo e da mente é a consequência (EM, p.712).

Tais consequências podem vir a ser “modificadas de volta novamente ao estado normal” pela F.V., mas para isso os medicamentos precisarão ser interrompidos e será fundamental que “a força necessária da constituição ainda permaneça.” (EM, p.713).

Conclusivamente, o pensamento hahnemanniano, em nosso entendimento, corresponde a uma concepção de vitalismo onde a totalidade é auto-organizada, não sendo a auto-organização um terceiro princípio: a força vital é interna à organização. Ela está simultaneamente presente em todo o organismo, participando de um contínuo jogo de forças a fim de conduzi-lo de volta ao estado de saúde. Nesta luta, que é a vida, o ser humano manifesta sua vitalidade de forma singular e única, passando por transformações que envolvem o complexo sistema corpóreo-meio como um todo integrado, em intercâmbio permanente, de forma dinâmica durante toda sua trajetória. Pois, conforme Hahnemann assinala em *A Medicina da Experiência*, o corpo sofre as mais variáveis influências de “agentes externos” e incontáveis “forças internas”:

Todas as coisas que são capazes de exercer qualquer ação (e o seu número é incalculável) são capazes de agir sobre e produzir mudanças em nosso organismo, o qual está intimamente conectado e em conflito com todas as partes do universo – e todas podem produzir diferentes efeitos porquanto diferem entre si. (EM, p.419).

Das considerações de Hahnemann sobre a vida e a FV, e os desdobramentos que tiveram no entendimento sobre o processo saúde-doença-cura, destacamos a sua fundamental observação sobre a organização vital do homem, onde pontua a individualidade e a propriedade de modificação de acordo com as fases e as condições de vida de cada um:

Nossos corpos [...] são tão variadamente organizados e apresentam diversidades tais nas várias condições de vida, que nenhum ser humano lembra exatamente outro em nenhum sentido concebível!” (EM, p.419).



### 3.3 O Processo Saúde-Doença-Cura

*O mais alto ideal da cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde ou a remoção e destruição integral da doença pelo caminho mais curto, mais seguro e menos prejudicial, segundo fundamentos nitidamente compreensíveis.*  
O, §2

Como observa no ensaio *Espírito da Doutrina Médica Homeopática*, a condição do organismo e sua saúde “dependem unicamente da higidez da vida que o anima”; quando a saúde está alterada, estado que corresponde à doença, o ser humano se encontra “em situação originalmente modificada em suas sensibilidades e funções vitais”. Esta alteração, que é dinâmica e ocorre em “todo o ser em cada caso individual”, é anterior à “mudança nas propriedades das partes constituintes materiais do corpo.” (EM, p.586-587).

Para que a doença se manifeste, inúmeras são as possíveis causas desencadeantes, estando a maioria delas oculta. Exceto em algumas “afecções cirúrgicas” e na ingestão de “substâncias estranhas indigestas”, “nenhuma doença tem por base uma substância material qualquer, mas que todas elas são pura e simplesmente uma alteração virtual dinâmica particular do estado de saúde.” (O, *Introdução*, p.36-37). Por conseguinte, as causas agem também de forma dinâmica, promovendo respostas de todo o organismo:

Elas primeiro desequilibram os órgãos de um nível mais alto e da força vital, aí ocorrem, deste estado de desarranjos, desta modificação dinâmica de todo o ser, uma sensação alterada (inquietação, dores) e uma atividade alterada (funções anormais) de cada órgão individualmente e de todos coletivamente, no que devem também ocorrer, necessariamente, de modo secundário, alterações dos sucos em nossos vasos sanguíneos e secreção de materiais anormais, a consequência inevitável do caráter vital afetado, o qual difere, agora, do estado de saúde. (EM, p.587).

Poucas enfermidades surgem de uma única causa, conforme esclarece em *A Medicina da Experiência* (EM, p.413-445). Estas são as que dependem de um miasma<sup>16</sup>, tais como a raiva, as doenças venéreas, a varíola, o sarampo. Caracterizam-se por possuírem um princípio contagioso que é sempre o mesmo, e por isso manifestam um mesmo caráter peculiar e mesmo curso, exceto por

---

<sup>16</sup> Palavra de origem grega, tendo sido empregada pela primeira vez na medicina por Hipócrates, designando uma forma de contágio através do ar, uma das formas pelas quais o homem poderia adoecer. (ROSENBAUM, 1998, p.5).

circunstâncias concomitantes acidentais. Há também as que não demonstram um miasma peculiar, mas que se apresentam como doenças específicas, no caso da gota, e que surgem de única causa não variante ou da confluência de várias causas definidas que são passíveis de se associarem.

Todas as outras inumeráveis doenças possuem muitas diferenças em seus fenômenos, surgindo da combinação de várias causas dessemelhantes, que variam em número, natureza e intensidade, as quais na maioria são “desconhecidas influências de agentes externos e inúmeras forças internas”. Esse número incalculável de agentes externos é capaz de agir e produzir mudanças no organismo, “o qual está intimamente conectado e em conflito com todas as partes do universo”. Tais causas são circunstâncias externas e correspondem à “ocasião”, ao que desencadeia o desequilíbrio do princípio vital (EM, p.419).

Hahnemann apresenta exemplos dos inumeráveis agentes, que passam por variados campos: físico, mental, emocional, ambiente e trabalho. Entre eles: variedades de odores; gases irritantes; deficiência de ar fresco; excesso ou déficit de luz solar; diferenças de pressão atmosférica; umidade, secura, calor ou frio; climas diferentes; lugares diferentes como o deserto, o mar, os bosques; fenômenos meteorológicos; vestimentas; alimentos: tipos, temperatura, quantidade, preparo sem cuidado, conservação inadequada, adulteração; falta de higiene do corpo, das roupas, da moradia; exercícios passivos ou ativos muito violentos; posições não naturais mantidas no trabalho; enfraquecimento excessivo das forças físicas; irregularidade nas horas destinadas ao repouso, refeições, trabalho, sono; sobrecargas nas atividades mentais de forma geral ou que fadigam/exercitam certas faculdades da mente somente; paixões extenuantes produzidas por certos tipos de leituras, atividades, maus hábitos, abuso da função sexual; censuras da consciência; aborrecimentos, medos, susto, vexação; além do descuido dos “esquemas policiais para proteção do bem-estar da comunidade.” (EM, p.419, nota 2).

Em texto de 1792, *O Amigo da Saúde* (EM, p.149-227), já alertava sobre a importância das medidas para evitar o contágio e para diminuir a exposição aos agentes externos causadores de doenças, ações tais que deveriam ser desenvolvidas pelas autoridades e agentes de saúde. Nos hospitais, por exemplo, os médicos, após cada visita aos pacientes teriam que “lavar as mãos e faces em

vinagre e água”<sup>17</sup>; seriam necessários cuidados com a desinfecção dos leitos, colchões, lavanderias; o ambiente deveria ter janelas abertas e cujas disposições facilitassem a livre circulação do ar, além de suas paredes interiores serem revestidas. O mesmo também se aplicaria às prisões.

Ressalta, ainda, o problema social referente às moradias e lugares insalubres, com famílias em miséria vivendo frequentemente em um único cômodo, principalmente se aí vivessem desempregados. A aflição e a penúria “são fontes imundas de miséria e calamidade”, com as quais “doenças de caráter maligno e pestes perpetuamente emanam”. Hahnemann é enfático quanto às responsabilidades: “É de competência das autoridades e dos pais do país mudar esses nascedouros de peste em moradias saudáveis, felizes e humanas.” Ampliando seu olhar sobre as cidades de uma maneira geral, considera que não foram projetadas para promover a saúde. O Estado deveria prover a segurança de seus cidadãos, atentando para a forma de construí-las: preocupação com a circulação do ar; altura dos prédios; arquitetura das casas e das escolas; remoção dos açougues, das lojas de peixe seco e das fábricas dos centros das cidades; enfim, realça a importância da “regulamentação de uma boa polícia.” (EM, p.214).

Esse importante texto reporta aos estudos de Foucault sobre *O Nascimento da Medicina Social* (1998b, p.79-98), no qual divide em três etapas a formação da medicina social: a medicina de Estado, na Alemanha; a medicina urbana, na França, e a medicina da força de trabalho, na Inglaterra. Iremos nos ater à etapa inicial, ocorrida no começo do século XVIII, na Alemanha, onde houve o desenvolvimento de “uma prática médica centrada efetivamente na melhoria da saúde da população.” No entanto, somente entre 1750 e 1770 é que foram propostos programas efetivos, os quais levaram o nome de “política médica” de Estado, tendo sido postos em ação no final do século XVIII e início do século XIX.

A polícia médica consistia de um sistema de observação da morbidade, cuja contabilidade era solicitada aos hospitais e aos médicos que exerciam suas profissões em diferentes cidades e regiões além do registro do próprio Estado sobre os fenômenos epidêmicos ou endêmicos observados. Concomitantemente, as

---

<sup>17</sup> Dudgeon, em nota sobre esta observação, acentua a genialidade de Hahnemann, que antecipou Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865), quando este em 1848 passou a obrigar a “todos os médicos e estudantes a lavarem as mãos e desinfetarem-nas com uma solução de cloreto de cálcio, antes de entrarem em contato com as parturientes” a fim de combater a infecção puerperal nas enfermarias obstétricas (EM, p.199, nota 53).

universidades e a corporação médica passam a definir o que consistiria a formação médica, mas ficando a cargo do Estado o controle sobre os programas de ensino e sobre a atribuição dos diplomas. É nesse sentido que Foucault fala do aparecimento de uma normalização do ensino médico: “antes de aplicar a noção de normal ao doente, se começa por aplicá-la ao médico. O médico foi o primeiro indivíduo normalizado na Alemanha.” (op.cit, p.83).

Além da observação da morbidade e da normalização médica, o filósofo francês também sinaliza a subordinação da prática médica a um poder administrativo superior, a um departamento especializado da administração central nos Estados para onde os médicos deveriam transmitir as informações sobre suas atividades, os tratamentos dispensados, as reações ao aparecimento de doenças epidêmicas. É criado também o cargo de funcionário médico nomeado pelo governo, o qual teria responsabilidades sobre uma determinada região, atuando como um “administrador de saúde” e estaria integrado a uma organização médica estatal. Tais fenômenos caracterizam o que Foucault denomina de medicina de Estado, cujo surgimento é anterior à formação da “medicina científica de Morgani e Bichat”, e que configura um “modelo profundamente estatal e administrativo.” (op.cit, p.85).

Hahnemann, por conseguinte, vivia um momento histórico de transformações no cuidado à saúde da população, na medicina e no papel do médico. Sensível tanto à saúde coletiva como a de cada indivíduo em particular, trazia para si a responsabilidade médica de promover a saúde e auxiliar, como “artista da cura”, o doente a alcançá-la. Escreve artigos sobre suas preocupações e recomendações, plenamente aplicáveis desde o seu tempo até os dias atuais, frisando o papel da Saúde Pública, cuja denominação que lhe era contemporânea, como vimos, era polícia médica alemã. E não deixa de tecer críticas quando o Estado não intervém ativamente para mudar as condições de vida e saúde da população.

### 3.3.1 O Adoecer e a Terapêutica Homeopática

*É hora de todo aquele que se intitula médico deixar, finalmente, de uma vez por todas, de iludir os pobres indivíduos com palavrórios, **começando**, então, em contrapartida, a **agir**, isto é, a auxiliar e curar realmente.*

*O, nota do §1, grifo do autor*

O médico alemão definia as enfermidades como “desarranjos do estado de saúde” (O, §70), como “desequilíbrios”, “perturbações dinâmicas do caráter vital” do organismo, nas quais as funções e as sensações encontram-se alteradas e “se expressam *somente* por um conjunto de sintomas conhecidos.” (EM, p.588). Não poderiam ser consideradas “como algo separado do conjunto vivo do organismo e da ‘Dynamis’ que o anima.” (O, §13).

Pelo fato de “os seres vivos organizados não serem regulados pelas leis da matéria física não-organizada (morta)”, não são passivos quando afetados por agentes externos; reagem de forma a opor uma ação contrária a eles. Hahnemann, a fim de exemplificar, cita no ensaio *Espírito da Doutrina Médica Homeopática*:

Uma mão mantida tempo suficiente em água gélida, após ser retirada não permanece fria, nem assume simplesmente a temperatura do ar em volta, como uma bola de pedra (morta) faria, ou mesmo retorna à temperatura do restante do corpo, não! Quanto mais fria estivesse a água do banho, e quanto mais tempo agisse sobre a pele sadia da mão, mais *inflamada* e quente esta tornar-se-ia posteriormente. (EM, p.591).

Dessa observação deriva à reação do organismo vivo à ação de um medicamento:

Essa é a lei da natureza, em obediência à qual o emprego de todo medicamento produz, de início, certas mudanças dinâmicas e sintomas mórbidos no corpo humano vivo (*ação primária* ou *primeira dos medicamentos*), mas, por outro lado, por meio de um antagonismo peculiar (o qual pode, em muitas situações, ser chamado de esforço de autopreservação), produz um estado muito oposto ao primeiro (a *ação secundária* ou *posterior*), como por exemplo, no caso de substâncias narcóticas, em que a insensibilidade é produzida na ação primária, e sensibilidade à dor na secundária. (EM, p.591, nota 9).

Sinalizamos a ênfase do sistematizador da homeopatia no jogo de forças que existe na natureza viva, no qual baseia sua teoria sobre a organização vital do ser humano e sobre a ação dos medicamentos, como também podemos verificar no parágrafo 16:

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 vinda 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. (O, p.78, grifo nosso).

Definindo que o único modo de se conhecer a doença seria através dos sintomas apresentados no sujeito enfermo, enfatiza que estas manifestações não

são a doença, mas sim “o produto da própria doença, isto é, da vida que foi simplesmente perturbada e alterada dinamicamente” (O, *Introdução*, p.36). Em cada caso, “o processo interno nas doenças se faz conhecer somente através de perceptíveis transformações, sofrimentos e sintomas e é unicamente através deles que nossa vida expressa as perturbações internas”. Em termos do que ocorre “no processo interno da economia orgânica da vida”, não podemos sequer conhecer “qual dos sintomas mórbidos é a reação primitiva da malignidade da doença e quais são as reações da força vital em seus esforços de autodefesa”, e isto é devido ao fato que:

Ambos desembocam um no outro ante nossos olhos, remetendo-nos a uma imagem de todo sofrimento interno refletida apenas para o exterior, pois os esforços ineficazes que a vida, abandonada a si mesma, realiza, a fim de por termo ao sofrimento, constituem o próprio sofrimento de todo organismo. (O, *Introdução*, p.41, nota 18).

Contudo, ao afirmar que a doença estaria totalmente exposta ao olhar, não significa que estava renegando a anatomopatologia como fonte legítima de conhecimento, mas relativizava tal abordagem do processo saúde-doença:

Hahnemann conhecia o raciocínio anatomoclínico de MORGANI – cita-o na parte teórica da “*Doutrina e Tratamento Homeopático das Enfermidades Crônicas*” e exaustivamente na sua “*Matéria Médica Pura*” – assim como suas consequências sobre os sistemas médicos dos outros patriarcas da medicina clínica. No entanto, recusa-se a submeter a *nova unidade* a este modelo, já que ele não respondia a sua visão antropológica, muito menos satisfazia a demanda terapêutica aspirada, vale dizer, totalmente remodelada em função das inovações promovidas. Considera que nem a medicina clínica de sua época, nem tampouco a investigação terapêutica subjacente a ela, trilhavam um caminho apropriado para o desenvolvimento da arte médica. (ROSENBAUM, 1998, XXV).

O médico homeopata renegava, sim, a transposição de um conhecimento baseado na anatomoclínica que migrasse automaticamente para o conhecimento terapêutico. Tampouco as explicações obtidas no corpo saudável corresponderiam nem poderiam ser transferidas para as explicações dos processos mórbidos: “nossa habilidade fisiológica é totalmente enganada quando temos de explicar os fenômenos da ação mórbida”. Apenas podemos “dar uma espécie de explicação bem sedutora, fazendo uma transferência e aplicação forçada dos sistemas fisiológicos para os fenômenos patológicos, mas isso é apenas ilusório e conduz ao erro.” (EM, p.404). **As doenças devem ser consideradas e tratadas “como uma enfermidade individual que nunca ocorreu antes da mesma maneira, e sob as mesmas circunstâncias”, e “nunca irá de novo acontecer exatamente do**

**mesmo modo!**". Por isso "não necessitam de um nome; nós só necessitamos curá-los" (EM, p.420).

Tais considerações também são enfatizadas por Bessa:

O olhar da medicina deslocado para a densidade dos tecidos, para a definição das margens do normal e do fisiológico, na tentativa de focalizar o desviante e o patológico; e os novos conhecimentos das ciências auxiliares (anatomia, fisiologia, patologia), para ele, não traziam nenhum benefício, na prática, aos doentes, pois não estavam fundamentados na análise e na experiência, mas na pura especulação. A saúde, a doença, a cura, a similitude e o medicamento "dinamizado" fazem parte de um complexo mecanismo de forças. São fenômenos que, apesar de terem seus efeitos manifestados na ordem biológica do corpo, têm sua origem e essência plasmados na ordem extrafísica e extraquímica da *vida*, inacessível à razão. (BESSA, 1994, p.100).

Outra importante consideração sobre **as doenças: elas não são apenas locais**. Do parágrafo 185 ao 189 do *Organon*, Hahnemann esclarece que os "males locais", os quais se apresentam "nas partes externas do corpo", se não têm como causa uma lesão externa ou ferimento externo, terão sua origem "em um padecimento interno". É "desprovido de sentido" imaginar que o resto do organismo vivo não participasse, "nada soubesse":

Nenhum mal externo pode nascer, persistir e muito menos se agravar, sem uma causa interna ou a cooperação do organismo (consequentemente doente). Não pode, absolutamente, dos outros setores surgir sem o consentimento de todo o resto do estado de saúde e sem a participação do conjunto vivo (isto é, do princípio vital dominante em todas as outras partes sensíveis e excitáveis do organismo); com efeito, seu desenvolvimento é impossível de ser concebido sem que toda a vida (alterada) tenha sido ativada para tal, tão intimamente interligadas se encontram todas as partes do organismo formando um todo indivisível de sensações e funções. (O, §189, grifo nosso).

Fato também apontado em *A Medicina da Experiência*, de 1805:

A unidade da vida de todos os órgãos e sua confluência para um fim comum, dificilmente permitirão que uma doença do corpo seja ou permaneça meramente local, exatamente como a ação de nenhum medicamento pode ser puramente local, de tal modo que o restante do corpo possa não tomar parte nela. (EM, p.425, nota 20).

**Há um jogo de forças no processo saúde-doença-cura:** quando doenças aparentemente locais existem há algum tempo, podem se tornar "irritações gerais do corpo". Se forem suficientemente intensas, a mais forte "pode suspender ou curar enfermidades gerais do corpo". Suspendem quando são duas irritações opostas e curam em caso de serem análogas (EM, p.425, nota 20). Usando o mesmo raciocínio, para o médico poder curar o indivíduo doente será necessário que

empregue um medicamento apropriado, ou seja, “uma força morbífica cujos efeitos sejam muito semelhantes àqueles que a doença mostra.” (EM, p.426).

A fim de escolher o medicamento apropriado, Hahnemann procura apreender em cada situação clínica as minúcias existentes nos sintomas próprios e comuns diretamente relacionados com a etiopatogenia da doença, nos sintomas subjetivos e objetivos, nas manifestações raras e peculiares, sem correspondência, por conseguinte, na árvore classificatória. Já nos primeiros parágrafos aponta o que deve ser levado em conta:

A constituição física evidente do doente (principalmente do doente crônico), seu caráter com seu psiquismo e mente, suas ocupações, seus hábitos e modo peculiar de vida, suas relações sociais e domésticas, sua idade e função sexual etc. (O, §5).

Por considerar o fato de “os fenômenos mórbidos que são perceptíveis aos nossos sentidos expressam, ao mesmo tempo, toda a mudança interna” (O, §12), sublinha a importância da sintomatologia de cada caso clínico. O conjunto dos sinais e sintomas, reconhecíveis externamente, que o próprio enfermo sente, “que pessoas que o rodeiam percebem e que o médico nele observa” representam “a doença em toda sua extensão, isto é, eles formam, juntos, o verdadeiro e único quadro concebível da doença.” (O, §6).

Para investigar os sintomas, o fundador da homeopatia relata do parágrafo 83 ao 105 do *Organon* a forma como o “observador médico” deve proceder, não requerendo “do artista da cura mais do que imparcialidade, sentidos perfeitos, atenção na observação e fidelidade ao traçar o quadro da doença” (O, §83). Hahnemann acrescenta no seu texto *O Observador Médico* (EM, p.689-692), escrito em 1825, que o médico deve se abster de “fantasias poéticas”, da “especulação fantástica” e “da tendência de dar explicações para todas as coisas”, pois o dever do observador seria:

Somente perceber os fenômenos e o curso dos mesmos; sua atenção deveria estar de espreita, não apenas para que nada realmente presente escape de sua observação, mas para que também o que observe ele compreenda exatamente como é. (EM, p.690).

A fim de habilitar-se na capacidade de observar com exatidão, a qual não é uma faculdade propriamente inata, mas “adquirida sobretudo pela prática, pelo refinamento e ajuste das percepções dos sentidos”, **Hahnemann recomenda a leitura das obras dos escritores gregos e romanos, para a aquisição da “objetividade no pensar e no sentir, bem como adequação e simplicidade ao**



**expressar nossas sensações**". Ressalta a importância da "arte de desenhar, tendo como modelo a natureza", pois ela "aguça e exercita nossa visão, e assim também nossos outros sentidos, ensinando-nos a formar uma ideia verdadeira dos objetos e a representar aquilo que observamos fiel e claramente, sem qualquer acréscimo da imaginação." (EM, p.690).

Afirma que a melhor oportunidade para o médico aperfeiçoar suas faculdades de observação seria através da experimentação de remédios em si mesmo, pois o experimentador, ao tomar o remédio, pode observar e registrar as alterações de saúde que ocorrem em seu organismo, mantendo "as sensações sempre em alerta e os sentidos sempre aguçados". Só assim é possível para o principiante fazer "observações puras, corretas e ordenadas... e ele próprio sente, vê, e percebe o que lhe ocorre", capacitando-o a "observar também os demais de maneira igualmente precisa." (EM, p.691).

O médico deve, durante a consulta, ver, ouvir e observar o paciente, sem interromper, permitindo que ele "alivie sua mente", e anotando cuidadosamente o que o paciente fala, com as expressões utilizadas por ele durante o relato. **O que se objetiva, primeiramente, é a história e os sintomas do caso segundo a ótica do próprio paciente, permitindo livre associação de ideias, pensamentos e sentimentos.**

Em seguida deve acrescentar, através de interrogatório – cuidadoso, "sem colocar palavras na boca do paciente" –, a totalidade de cada sintoma, que possui três elementos essenciais: localização, sensação e modalidades. Importa, por conseguinte, horário em que ocorre, periodicidade, duração, sensações, relações com alimentação, clima ou outros sinais associados, etc. Investiga-se o modo de ser e reagir do sujeito ante às variadas situações da vida, seus medos, sonhos, sono, desejos e aversões alimentares; hábitos; atividade física; fatos importantes que aconteceram e marcaram a vida – denominados de biopatográficos –, doenças que já teve, doenças familiares, enfim, envolve uma arte de escutar e de saber interrogar, que deve estar sempre sendo aperfeiçoada. (CLOSE, 1993b, p.39-41).

**Hahnemann enfatizou a objetividade, não a neutralidade:** o paciente "deseja sentir, e é melhor que ele sinta, que está relatando seus problemas a um amigo solidário, que tem recursos para auxiliá-lo". A **consulta** assim realizada proporciona envolvimento entre médico homeopata e paciente que é marcado por forte interação e mobiliza a ambos, promovendo uma relação médico-paciente

gratificante e acolhedora, a qual, por si só, **já desperta o potencial curativo do sujeito enfermo.**

O exame físico também deve ser atento e minucioso, e os achados acrescentados à ficha. Os exames realizados com o auxílio de “instrumentos de precisão, nos quais o paciente não tem um papel ativo e sobre os quais não tem qualquer conhecimento” são importantes com o objetivo de um estudo patológico e de diagnóstico clínico (etiológico, nosológico e patológico). Sua principal utilidade, portanto, “é determinar o diagnóstico e a patologia do caso, na medida em que apontam o prognóstico e o tratamento auxiliar geral. Eles também indicam ou definem com maior precisão a base anatômica da prescrição e ajudam-nos a localizar corretamente os sintomas.” (CLOSE, 1993b, p.33-35).

A morfologia seguida pela homeopatia baseia-se na anatomia clássica com as suas divisões em sistemas, órgãos, aparelhos, tecidos e células. Porém, o homem é entendido através dos planos não somente estrutural, como também funcional, sensorial e espiritual. Por isso, o médico homeopata pode atuar onde ainda não está presente uma alteração orgânica e classifica o sujeito enfermo em funcional (somente manifestações sensoriais e/ou bioquímicas), lesional leve (alterações perceptíveis clinicamente em tecidos não vitais), lesional grave (alterações perceptíveis clinicamente em tecidos vitais) e incurável. Portanto, sensações e desejos modificados, como sensibilidade aumentada ao frio ou desejo de sal ou açúcar, são sinais sutis que representam “a reação do organismo a desequilíbrios no plano dinâmico.” (CAPRA, 1989, p.334).

O objetivo da consulta homeopática “é revelar os sintomas do paciente, de forma a permitir sua comparação com os sintomas da matéria médica, visando selecionar o medicamento homeopático ou semelhante”, pois “toda enfermidade possui sua imagem sintomática na matéria médica”. “Assim, descobrir e revelar os eventos de um caso e dar-lhes forma e individualidade *como um todo* é a arte a ser realizada pelo examinador homeopata habilidoso”. É a “totalidade sintomática”, portanto, o objetivo, consistindo em “fatos afins, contendo forma, coerência e individualidade” e que “caracteriza sua construção como ‘artística’”. O médico deve, dessa forma, construir “o caso de forma lógica e científica, dando-lhe um perfil típico”: “isto é a arte, e a arte verdadeira é sempre científica.” (CLOSE, 1993b, p.38-40).

Novamente, o raciocínio sobre o mecanismo de ação do medicamento apropriado vincula-se a uma linguagem descritiva baseada em forças que lutam entre si. O eleito deve ser aquele “que possua o poder de excitar tão proximamente quanto possível todos os sintomas”. Para entender esse mecanismo, Hahnemann descreve em *Medicina da Experiência*, duas máximas, que partem da afirmação de que “a unidade da vida de nossos órgãos e a conformidade deles para um fim comum não permite que dois efeitos produzidos por uma irritação anormal coexistam simultaneamente no corpo humano”. A primeira máxima seria: quando duas irritações gerais anormais agem simultaneamente no corpo, se são muito dessemelhantes, a ação da irritação mais fraca será suprimida por um tempo pela mais forte. A segunda: se as duas irritações anormais gerais são muito semelhantes em suas ações, apesar de naturezas diferentes, a mais fraca junto com seus efeitos, será extinta pelo poder da outra mais forte (EM, p.423-425).

Por isso, o medicamento apropriado é aquele que produz em sua ação primária os efeitos mais semelhantes possíveis da doença que se quer curar, a qual por esta razão será extinta. Apesar de uma nova doença ter sido introduzida pelo medicamento dentro do organismo, esta tem um curso de sintomas mais curto que a doença original, não chegando a desenvolver os sintomas secundários do medicamento: “o único resultado visível é a recuperação, uma extinção mútua dinâmica real”. E, “nos melhores casos, a força retorna de imediato, e o período prolongado de convalescença usual sob outros métodos de tratamento, não se verifica.” (EM, p.429).

Mas no caso de serem utilizados paliativos nas doenças agudas, estes nunca encurtam os cursos naturais das doenças; quando cessam seus efeitos, “o organismo reassume seu mando e gradualmente vence as consequências da doença em si e também dos sofrimentos causados pelo medicamento.” (EM, p.432). Os curativos possuem decisiva vantagem: abreviam o curso natural das doenças agudas, não deixam para trás sofrimentos posteriores e promovem a cura rápida, suave e permanente.

Importante também é observar a dose necessária para a cura, pois depende de sensibilidade e do grau de comprometimento da organização vital do indivíduo. Quando o homeopata chama atenção sobre as suscetibilidades individuais, o faz do ponto de vista das reações únicas que os caracterizam tanto no estado saudável quanto no doente. É nesse sentido que Hahnemann destaca a existência de

singulares sensibilidades em algumas pessoas, que mesmo sendo saudáveis, reagem a estímulos que para a maioria “não parecem produzir a mínima impressão ou mudança”: tais constituições físicas particulares são chamadas de idiosincrasias. Como exemplo, cita pessoas que desmaiam ao sentir o perfume de rosas, mesmo a grande distância. Contudo, alerta: as substâncias medicamentosas promovem alterações em todos os organismos, apesar de muitas vezes imperceptivelmente; por isso, a substância medicinal tem a capacidade de atuar curativamente nos indivíduos que possuam os sintomas mórbidos semelhantes aos que provocam nos sadios (O, §117).

Acrecenta outra importante observação quanto à individualização da prescrição homeopática: deve-se levar em consideração que o corpo adoentado tem sua sensibilidade às ações medicamentosas de forma aumentada, provocando respostas das forças do indivíduo em graus variáveis. Por conseguinte, Hahnemann faz observações prognósticas para o acompanhamento dos casos após a dose medicamentosa, as quais expõe no ensaio de 1805, *A Medicina da Experiência* (EM, p.441-445) e no *Organon*, dos parágrafos 150 a 184. Serão resumidas, neste momento, a fim de evidenciarmos o pensamento hahnemanniano na análise que faz sobre a dinâmica do processo saúde-doença a partir da intervenção médica homeopática.

A princípio, salienta que, caso a doença tenha poucos e leves sintomas, caracterizando-se como uma indisposição, não necessita medicamento, bastando alteração da dieta ou dos hábitos de vida. No entanto, se os distúrbios forem mais intensos, os sintomas fornecerão um quadro mais completo da doença. Dessa forma:

- Se após a primeira dose, esta foi curativa, a doença original melhora em toda sua extensão, não surgirão outros sintomas novos. O organismo readquire a plena posse da saúde sem sofrimentos acessórios. Não é necessária nova dose.

- Se a doença diminuiu, aguardar até passar o tempo da ação da dose. Não se repetindo os paroxismos da doença ou não surgindo novos sintomas, mas sem haver extinguido totalmente, o medicamento agiu positivamente e nova dose deverá ser necessária até a cura completa.

- Se após a primeira dose surgir “uma sensação incomum, e a doença original parecer ao mesmo tempo declinar”, não será possível definir se o medicamento foi realmente o mais apropriado. É recomendado dar uma nova dose de força igual

após a primeira exaurir sua ação; caso seja removido todo vestígio do novo sintoma e a saúde seja restabelecida com rapidez ainda maior, seria o remédio curativo. Caso contrário, novamente surgirá um novo sintoma, de maior intensidade e sem fazer progredir positivamente o curso da doença, e será necessário um novo medicamento. Se este não for possível de ser encontrado – a falha pode ser pela “falta de diligência do médico ou na pequenez do suprimento de medicamentos” que tenham seus efeitos conhecidos – poderá ser dado o medicamento em dose diminuída, fazendo desaparecer o sintoma novo e a cura será mais lenta, dependendo da “energia da vitalidade” que auxilia a cura (EM, p.444).

- Casos mais raros: se o remédio parecia ser bem indicado, mas atendeu a apenas um ou dois sintomas que eram mais severos, seja porque o paciente não soube descrever a extensão de seus incômodos ou porque os sintomas em si eram obscuros e não muito observáveis, pode-se prescrever mais uma ou duas doses deste medicamento. Algumas vezes será o remédio certo, mas mais comumente, sintomas se desenvolverão e ficarão mais claros para o paciente ou surgirão sintomas ainda não experimentados. Uma “imagem mais precisa da doença” é obtida, permitindo a escolha mais acertada da medicação para a “doença original” (EM, p.441);

- No caso de uma doença crônica, quando está sendo utilizado continuamente um medicamento sem aumentar a dose e surgirem novos sintomas não-próprios da doença apesar de nada ter se apresentado nas primeiras doses, a causa não será a inadequação do remédio, mas deve-se procurá-la nos hábitos de vida ou um poderoso agente externo.

- Sobre as doses: a repetição das doses “é regulada pela duração da ação de cada medicamento”. Somente deve ser feita se existir remanescente da doença a ser “destruído”, pois ao se prescrever antes da ação ter se exaurido, a cura pode ser frustrada, havendo um incremento da primeira dose, a qual poderá ser danosa pelo seu excesso. Mesmo que haja uma demora na repetição da dose, quando a ação da dose do medicamento já terminou, “a parcela da doença já aniquilada não consegue nesse meio tempo ser renovada”, “a melhora resultante da primeira dose do medicamento curativo sempre se manifestará.” (EM, p.442).

Uma dose do medicamento, dada de uma só vez tem ação diferente do que se dividida e administrada num período maior, como por exemplo, dez gotas de uma só vez ou duas gotas por cinco dias. Desta última forma tem “efeito muito mais

poderoso, excessivo, violento” se esse remédio for curativo contra a doença (EM, p.442, nota 53).

- Em caso de ocorrerem agravações durante o uso de um medicamento, o qual foi repetido antes ou logo após terminar seu prazo de ação, surgindo sintomas ainda não experimentados, são efeitos desse medicamento. Pode ter ocorrido ser adequadamente positivo, mas dado por tempo muito longo e em doses muito grandes; ser inadequado, agindo somente paliativamente; ou acontecer alguma intercorrência, como erro importante na dieta, afloramento de paixões, evoluções do curso da natureza como a ocorrência ou cessação da função menstrual.

- Sobre as agravações: se importantes logo após a primeira dose, com sintomas novos e violentos, a ação nunca terá sido curativa nem tampouco pela fraqueza da dose, mas sim uma “total inadequação e inutilidade do medicamento nesse caso de doença” (EM, p.443).

- Agravações que correspondem ao aumento dos sintomas aparentemente originais da doença nas primeiras horas após a administração de um medicamento, indicam que a dose do medicamento curativo foi muito grande. É uma agravação pela doença medicamentosa, correspondendo à “agravação homeopática” (O, §157). Desaparecerão se a dose não foi “enorme” em poucas horas e a remoção da doença será ainda mais durável após expirar a ação da primeira dose, não sendo geralmente necessária uma segunda dose, principalmente se a doença for aguda.

Hahnemann observa que raramente um medicamento e uma doença correspondem tão exatamente, daí que pode surgir algum sintoma leve, algum transtorno incomum; **esta diferença será “suficientemente compensada pela energia inerente da vitalidade”**. Geralmente os pacientes muitos sensíveis, irritáveis, de “delicadeza excessiva” acabam percebendo (EM, p.444) (O, §156).

Outro ponto muito importante, que o homeopata sinaliza dos parágrafos 253 a 256, como **o critério mais seguro de melhora ou agravação, é a observação do “estado do psiquismo e todo o comportamento do doente”**. Perceptível claramente nas doenças agudas, pelo próprio paciente e pelos que o rodeiam, como também nas doenças crônicas, se houver melhora, “por menor que seja, nota-se um maior bem-estar, crescente tranquilidade, despreocupação e mais ânimo”. Caso contrário, a agravação, ainda que muito ligeira, “o estado do psiquismo, da mente e todo o seu comportamento passam a denotar retraimento, desamparo, requerendo mais compaixão”.

Finalizando sobre as ações dos medicamentos nos enfermos, o médico alemão sinaliza que se o remédio for curativo e dado em dose adequadamente pequena, não existindo obstáculos como “evoluções inevitáveis da natureza, paixões violentas, ou enormes violações das regras da vida, e não havendo sérias desorganizações de importantes vísceras”, a cura será alcançada:

A cura de doenças agudas e crônicas, sejam elas tão ameaçadoras ou mesmo tão sérias, e inclusive de duração tão prolongada, acontece tão rápida, perfeita, e imperceptivelmente, que o paciente parece ser transformado de modo quase imediato em um estado de saúde real, como que por uma nova criação. (EM, p.445).

Ainda uma última observação relacionada à **influência do regime de vida e da dieta na cura**, cujos erros e hábitos nocivos devem ser eliminados no tratamento das doenças crônicas. Recomenda:

O regime de vida mais apropriado, durante o uso de medicamentos em doenças crônicas, baseia-se na remoção de tais obstáculos ao restabelecimento e, eventualmente, quando necessário, acrescentando-se o inverso: a distração inofensiva à mente e ao psiquismo, exercício ativo ao ar livre sob quase todas as condições climáticas (passeios diários, pequenas atividades manuais), alimentação e bebidas adequados, nutritivos e desprovidos de ação medicamentosa etc. (O, §261).

Contudo, nas doenças agudas, cumpre deixar que “**o delicado e infalível tato do sentido interno desperto, que preside a manutenção da vida**” fale, pois estará “tão preciso e em tamanha conformidade com a natureza” que o médico apenas deverá recomendar que os familiares e amigos não interfiram de forma a se opor à voz da natureza (EM, p.445). No *Organon* (§263), Hahnemann complementa com uma observação que representa seu grande respeito ao indivíduo e à vida em seus processos dinâmicos:

Os pequenos obstáculos que a satisfação desses desejos, **dentro de limites moderados**, talvez opusesse à remoção efetiva da doença serão amplamente compensados e dominados pelo poder do medicamento homeopaticamente adequado e do princípio vital por ele liberado, assim como pelo alívio advindo da obtenção de algo tão ardentemente desejado. (grifo do autor).

### 3.3.2 Os Miasmas Crônicos – A Causa do Adoecer

*A moderação em tudo, até mesmo no que diz respeito ao que é inofensivo, deve ser a norma principal dos pacientes crônicos.  
Hahnemann. (DC).*

Conforme afirmado nos primeiros parágrafos do *Organon*, a cura é a meta do tratamento médico e deve como condição que seja alcançada de forma permanente. Esta foi a preocupação mobilizadora da trajetória de Hahnemann na medicina e razão de sua crítica e desapontamento com o que vinha sendo praticado. A crítica englobava tanto as especulações das causas quanto os métodos terapêuticos, que em sua visão conseguiam agravar todas as enfermidades crônicas. Sabia, pela observação, que os métodos alopáticos apenas transferiam o paciente “de uma doença crônica para outra e pior enfermidade de aparência diferente”, imaginando que esta última apareceu acidentalmente. A cada sintoma mórbido “assim curado”, surgia outro em seu lugar, sempre de um tipo pior. Tratamentos como estes jamais poderiam ser chamados de curativos nem de restabelecimento da saúde, mas sim “algo que ludibria e arruína o paciente.” (EM, p.704).

Todavia, após anos praticando a “a arte homeopática de curar”, juntamente com seus discípulos, Hahnemann reconhece que, apesar de esta ser sem dúvida muito superior a qualquer tratamento alopático, não era suficiente para despertar o potencial curativo e curar a maioria dos indivíduos enfermos de forma permanente. Pela sua característica profundamente questionadora e embasado em sua ética e seu senso de responsabilidade, o homeopata não pôde deixar de perceber que muitas vezes acontecimentos físicos, tais como as mudanças climáticas, e os acontecimentos morais, como “um grande pesar, aflições e contrariedades constantes”, **em um indivíduo com a vitalidade fraca**, causavam o reaparecimento de um ou mais sintomas que pareciam ter sido superados ou então surgiam novos sintomas às vezes mais ameaçadores que os antigos. Nos primeiros casos, notava que o medicamento homeopático que havia agido curativamente na primeira vez, cada vez se tornava menos útil, fazendo com que o início do tratamento fosse promissor, mas a continuação cada vez menos favorável. E mesmo aumentando o número de medicamentos, não melhorava o resultado na evolução do tratamento dos casos crônicos; o médico conseguia apenas que a doença fosse um pouco retardada em seu progresso. Nos casos em que surgiam novos sintomas, medicava-se com o remédio mais adequado para a ocasião, “como se visasse uma nova doença”, quando o paciente ficava por um tempo melhor. (DC, p.35-36).

Essas constatações fizeram com que importantes questões inquietassem o sistematizador da homeopatia: “Por que a força vital influenciada (affected) eficientemente pelo medicamento homeopático, não consegue produzir recuperação



alguma que seja verdadeira e permanente nestas moléstias crônicas?” “O que existe para impedir isto?” A fim de descobrir a “natureza das doenças crônicas”, a partir de 1817 dedicou dez anos de sua vida a esta “incumbência de grande seriedade”, através “de um pensar incessante, de uma pesquisa incansável, de uma observação honesta e dos mais precisos experimentos executados para o bem-estar da humanidade” (DC, p.37), resultando na sua teoria sobre as doenças crônicas.

Nesta pesquisa não temos a pretensão de analisar em detalhes **a teoria miasmática**, tema já abordado e interpretado por outros autores, como Allen, Gattak, Kent e Masi-Elizalde (ROSENBAUM, 1998). Ela será apresentada **em função da compreensão dinâmica do estado de saúde, doença e cura do ser humano a partir dos próprios relatos de Hahnemann, acentuando a força de seu pensamento vitalista.**

Corroborou para os estudos de Hahnemann o fato de em 1821 ter sido obrigado a sair de Leipzig por problemas com a liberdade em praticar a homeopatia, indo para uma pequena cidade interiorana de Coethen, aonde residiu até a ida para Paris, em 1835. Devido à sua fama crescente, muitos doentes crônicos vindos de todas as partes chegavam a ele, o que permitiu grande ampliação no universo de casos observados, os quais se somaram às investigações sobre os casos clínicos relatados por outros médicos (DC, p.14). Suas inquietações aumentaram e mais indagações se fizeram presentes: “De onde proveio originalmente o caráter mórbido e seus fenômenos acessórios”? “De onde se originou a tendência a ter aqueles fenômenos mórbidos”? “De onde de fato e originalmente surgem, uma vez que eles nada mais são que reflexos isolados do caráter provável da doença”, “apenas expressões isoladas (sintomas) da enfermidade que reside no íntimo”? Qual a causa original real dos fenômenos e males variantes, secundários, cuja remoção seria o tratamento verdadeiramente causal, permanente? (EM, p.705).

Segundo Hahnemann conta (DC, p.39), “estas circunstâncias” demonstraram que “uma erupção de sarna suprimida por uma prática errônea (faulty) ou desaparecida da pele através de algum outro meio, era evidentemente seguida, em pessoas afora isso saudáveis pelos mesmos sintomas ou por sintomas auxiliares”. Sintomas estes que pertenciam a esferas variadas da economia do organismo: pele, sistemas digestivo, nervoso, cardíaco e respiratório, órgãos dos sentidos, mental. Nessa erupção, “confessada ou não” – os doentes não lembravam por falta de atenção ou por terem contraído talvez na infância – “parecia residir” em muitos

casos o obstáculo à cura, sendo que “o princípio de todos os sofrimentos subsequentes datava dessa época”.

Constatou também que:

Quando esta erupção de sarna reaparece na pele em consequência de uma grande revolução do organismo, os sintomas secundários são tão subitamente removidos que estes penosos transtornos, muitas vezes de muitos anos de existência, tendem a desaparecer, pelo menos temporariamente, como se por milagre. (DC, p.134).

Somando as observações acima ao fato de as doenças não conseguirem ser curadas pelos medicamentos homeopáticos até então experimentados, sempre retornando de forma mais ou menos variada e com sintomas novos ou reaparecendo com queixas aumentadas, chegou à conclusão de que seria uma mesma doença que assumia várias formas. A ela se acrescentavam novas doenças devido ao uso de medicamentos impróprios, com o progressivo aumento do sofrimento do paciente (DC, p.33).

Conforme sinaliza Rosenbaum (1998, p.22-23), no momento histórico dos séculos XVIII e XIX, os agentes exógenos biológicos ainda não eram visualmente detectáveis e a busca era pela “chave etiológica unívoca e universal de todas as enfermidades”. Em um tempo em que a medicina ainda não tinha claro o conhecimento dos agentes etiológicos e da ideia de contágio, Hahnemann (DC, p.66) **inferia haver doenças que possuíam um quadro clínico comum, uma mesma história natural, e a elas chamava de miasmáticas, sejam elas agudas ou crônicas**. Definia existir um primeiro momento de contágio, em que ocorria a infecção; em seguida o desenvolvimento no interior do organismo, e por último, a manifestação do mal exterior, quando a enfermidade miasmática já estaria distribuída no organismo inteiro. **Nota-se aqui, como em vários momentos, a reiteração do organismo ser considerado um todo e, por isso, age incorporando a totalidade da doença** (DC, p.67). Tal noção, de comunicação a partir de um contágio que provocava alteração em todo corpo, provavelmente está ligada à “sua concepção de *Lebenskraft* (força vital).” (ROSENBAUM, 1998, p.67).

Prosseguindo com sua pesquisa sobre o desenvolvimento dos processos mórbidos, levantou que os mesmos se apresentavam na literatura dos casos clínicos descritos pelos médicos modernos e também em períodos anteriores, “quando eram mais conscienciosos e faziam observações menos preconceituosas.” (DC, p.48). Inicia, então, um profundo estudo histórico sobre estas manifestações mórbidas,

percorrendo desde a Antiguidade à Idade Média, passando pela Grécia, Arábia e Europa. Encontra o quadro da doença descrito nas mais diversas formas de manifestações externas do corpo, quando recebiam diferentes denominações. Os nomes obtidos através dos tempos e em diversos povos, para o pesquisador alemão, não importavam, pois percebia que “a natureza do mal” permanecia “sempre essencialmente a mesma.” (DC, p.42-43). Outros clínicos antes de Hahnemann já haviam tentado demonstrar “uma relação essencial entre comichão e patologias sistêmicas”, mas segundo o pesquisador alemão, a confusão teria progredido e não apresentaram uma solução lógica para o problema (ROSENBAUM, 1998, p.28).

Rosenbaum (1998, p.35-36) analisando a escolha de um nome por parte de Hahnemann a fim de expressar a existência de “algo mais profundo” que antecedia a erupção da pele, observa que ele não se referia especificamente à escabiose, lepra ou líquen. O nome escolhido – *Psora* – representava todas as erupções, possuía uma designação ampla e por isto mesmo “menos restrita para classificar a multiplicidade de manifestações possíveis que engendrava.” Sua busca era a “origem primeva da suscetibilidade humana à enfermidade”, responsável “pelos ‘resíduos’ não curados, mesmo com os medicamentos homeopáticos selecionados.” Esta suscetibilidade se desenvolvia em gradações, as quais estavam ancoradas “na vida do sujeito, no que fazia com sua saúde, em como usava seus instrumentos de vida e quais as suas finalidades.”<sup>18</sup>

Suas conclusões o levaram a distinguir a *Psora* como “a mais antiga doença crônica miasmática de que temos conhecimento”, “a mais policéfala (hydra-headed) de todas as doenças miasmáticas crônicas.” Passou por tantos organismos e constituições através dos tempos “que seus sintomas secundários dificilmente podem ser enumerados”, por ter sido tantas vezes suprimida, das mais diversas maneiras. E em seu tempo, manifestava-se exteriormente como “uma simples

---

<sup>18</sup> Segundo Faria (1989, p.61-62), Aristóteles considerava que somente conheceríamos verdadeiramente uma coisa quando conhecíamos o seu porquê. Daí apontar a existência de quatro causas: 1- *causa material*, que responde à questão “do que é feito?”, correspondendo à matéria com que alguma coisa é feita, não possuindo qualquer determinação; é a potência enquanto disponibilidade para receber determinadas formas; 2- *causa formal* ou quiddidade, cuja questão ontológica “o que é?”, corresponde ao conjunto de determinações que permitem identificar o todo (o indivíduo, o corpo, a substância); 3- *causa eficiente*, com a pergunta “quem gerou?” procura o motor, o princípio do movimento, de onde vem o início da mudança do estado de repouso ou do movimento (o médico, o autor de uma decisão), 4- *causa final*, que através da questão “por que foi gerado?” quer saber qual a finalidade, a que se destina, o desejo (o estado de saúde). Esta última seria a questão de Hahnemann.

sarna”, mais disseminada ainda e muito mais facilmente reprimida, crescendo interiormente “ainda mais despercebida”. Além disso, através do hábito de beber café e chás, hábito difundido “nos dois últimos séculos”, houve uma sensibilização e um aumento de irritabilidade da fibra muscular e dos nervos, ampliando a propensão à multidão de doenças crônicas ao mesmo tempo em que paliam diversos sintomas da *Psora* (DC, p.44-46).

Hahnemann em DC (p.78-81) descreve os inúmeros sintomas da *Psora* em sua fase latente, onde ainda não surgiram lesões orgânicas definitivas e que passam despercebidas pelos médicos, pacientes e familiares, pois ainda o indivíduo neste estado é considerado saudável. Nenhum desses sintomas representariam isoladamente o miasma; **é o conjunto que evidencia a forma com que o processo se desenvolve no organismo, o qual, por sua vez, expressa a unicidade e a singularidade de cada pessoa.**

Os sintomas da *Psora* latente pertencem a todas as esferas do organismo: imunológica (manifestações alérgicas, “inchaço das glândulas cervicais”, “predisposição para pegar resfriados”, tendência à verminose); digestiva (“abdômen frequentemente distendido”, “fome insaciável num momento, depois novamente ausência de apetite”, azia); respiratória (catarros, obstrução nasal contínua, inflamações frequentes de garganta) e sexual (irregularidade nas menstruações). Também pode haver queda do estado geral (cansaço, dores no corpo, tendência a distensões musculares, sudoreses na cabeça ou palma das mãos, câimbras frequentes, queda de cabelo), sensibilidade aumentada às mudanças meteorológicas, sonhos inquietantes e alterações emocionais moderadas acompanhadas ou não de sintomas (dores de cabeça, ondas de calor e vermelhidão no rosto acompanhando ansiedade).

O miasma *Psora* seria, portanto, não somente a causa mais profunda, como também originadora de vasta trama sintomatológica que tende a seguir um curso de inexorabilidade. Corresponderia a “um poder hostil de importância maior, preexistente no interior do organismo” que reside passivamente até um transtorno o ativar, seja de ordem psíquica ou do meio ambiente (ROSENBAUM, 1998, p.59). Seria como um “potencial desligado” que vai sendo reativado diante de circunstâncias exógenas, denominadas de noxas. Estas seriam “a ocasião”, “gatilhos exógenos que disparam o mal interno preexistente latente – jamais o causam – enquanto a enfermidade crônica vai se configurando de forma lenta, porém

crescente e inexoravelmente, sempre de acordo com as tendências individuais.” (ROSENBAUM, op.cit., p.15).

Foi justamente esse detalhado estudo que lhe “indicou a primeira pista” na busca pela cura: “não (se) deve somente combater a doença que se apresenta ante seus olhos”, pois ela representa “apenas um fragmento separado de uma doença original mais profundamente localizada”, de grande extensão (DC, p.37-38). Já não bastaria que a totalidade sintomática desaparecesse:

Para curar a afecção dinâmica, era necessário muito mais do que eliminação sintomatológica, era necessário “destruir” a afecção miasmática com medicamentos que mostrassem uma ação profunda. O exterior (especificamente os tegumentos) era a cisterna da ação centrífuga desencadeada pelo medicamento. (ROSENBAUM, 1998, p.23).

Ressalta-se aqui a característica peculiar de Hahnemann, revendo incessantemente o que estudava e procurando escutar todas as fontes, fato que o leva a reconstruir parte de seu sistema, de acordo com a evolução de sua percepção mais amadurecida, fruto de “um incessante trabalho, investigação incansável, observação acurada e os mais cuidados experimentos.” Tal reconstrução marca uma ruptura com seus enunciados anteriores. Para ele seriam enganosas as melhoras que não repousassem na teoria miasmática (ROSENBAUM, 1998, p.34).

O miasma para Hahnemann, portanto, não teria correspondência com o conceito clássico do século XVIII, ou seja, ambiente fermentador ou germe originado por esse ambiente. Denomina-o, assim, como “uma força *imaterial infectante* (e não *infeccionante*)”, a qual “afeta a força vital, que é ‘dinâmica e imaterial’, de modo igualmente imaterial, dinâmico”, e somente desta forma pode fazê-lo. O mesmo raciocínio o médico alemão utilizou para as outras duas doenças miasmáticas crônicas, *Syphillis* (sífilis) e *Sycosis* (“verruga do figo” ou “condiloma acuminado”). Enquanto a *Psora* corresponderia à origem dos “sete-oitavos de todas as moléstias crônicas” existentes, as outras duas, de caráter venéreo, seriam responsáveis pelo “oitavo restante”. Somente se transformam em “moléstia prolongada de cura difícil quando complicadas com a *Psora*.” (DC, p.46).

Em outra parte do texto, Hahnemann esclarece ser através da F.V. que a natureza adocida, transformada pela doença miasmática, “tenta aliviar e abrandar a moléstia interna” através da exteriorização pela pele. Enquanto esta perdurar, “a *Psora* interna com seus transtornos secundários, não tem condições de vir à tona,

devendo contrariamente permanecer encoberta (covered), adormecida (slumbering), latente (latent) e contida (bound).” (DC, p.71). A pele humana, portanto,

Não origina por si, sem a cooperação do resto do todo vivo, erupção alguma; tampouco torna-se doente de algum modo sem ser induzida e compelida a tal pelo estado adoecido, pela falta de normalidade do organismo todo. **Em todos os casos, existe na base um estado desorganizado da totalidade do organismo interno vivo**, estado este que deve ser considerado primeiramente; portanto, a erupção só deve ser removida pela cura interna e pelos remédios curativos que alterarem o estado todo; nessa ocasião, também será curada e sanada por si a erupção que se baseia na doença interna, sem o auxílio de qualquer remédio externo e muitas vezes de maneira mais rápida do que poderia ser obtido através de remédios externos. (DC, p.137, grifo nosso).

Em suma, o conceito de miasma deve ser entendido a partir de uma dinâmica vital, onde:

A predominância da força miasmática em face da força vital produz um desequilíbrio nesta última, levando-a a exprimir-se na exterioridade do organismo, isto é, a produzir sintomas superficiais, dérmicos, que já são expressão visível, “materialização” do desequilíbrio produzido internamente. Esse processo original de deslocamento do dinamismo do organismo humano atinge-o como um todo, podendo repetir-se, a partir de então, produzindo expressões exteriores modificadas (“conjuntos de sintomas” ou “doenças”), num processo que é, ao mesmo tempo, de *cronificação* e de *interiorização* sintomática, em geral provocada por intervenção médica. (LUZ, 1988, p.126).

Partindo dessa compreensão, todos os processos de adoecimento “podem ser enquadrados num sistema classificatório de similaridades, a partir dos três grandes ‘miasmas crônicos’” – *Psora*, *Sicose* e *Sífilis* – dos quais “o original e *susceptibilizador* dos organismos é a *Psora*”. Por conseguinte,

Todos os quadros sintomáticos (‘doenças’) são explicáveis pelo conceito de *miasma*, não em termos de causalidade, mas de origem histórica, filogenética e ontogenética. Já a “causação” das doenças no sentido de transmissibilidade é explicada na concepção do contágio. [...] A função desse conceito seria explicar a contaminação (da humanidade), o contágio (dos seres humanos entre si) e a suscetibilização para desenvolver “doenças” (quadros mórbidos) do gênero humano. (LUZ, 1988, p.125-126).

A condição para que a F.V. possa promover a restauração da saúde, além da constituição do indivíduo, é que a “*Psora* que ainda permanece na raiz do mal seja ao mesmo tempo curada de forma homeopática, pois esta nunca pode ser vencida, jamais extinta por nossa força vital apenas”. A arte médica homeopática:

Consegue sozinha transformar em saúde, como que por magia, todas as doenças naturais não arruinadas pela arte alopática, contanto que aí reste uma quantidade tolerável de força vital, e isso ela faz sem tagarelar sobre *racionalidade e tratamento da causa*. (EM, p.716, grifo do autor).

Tomando emprestado de Hahnemann seu estilo enfático, novamente frisamos a consideração sobre a constituição individual, pois para que a F.V., gradualmente, “consiga remover as degenerações orgânicas as quais ela mesma laboriosamente ergueu” ante aos “ataques das forças medicinais inimigas”, e restaurar a “condição de saúde”, é necessário que o indivíduo tenha uma “constituição muito robusta, não debilitada, jovem, e sob circunstâncias favoráveis”. Caso seja “avançado em idade, se seu espírito estiver deprimido por pesar, vexação, medo ou carência” ou se tiver recebido tratamentos debilitantes como sangrias e purgações, “nada mais consegue ajudá-lo.” (EM, p.714-715).

Além disso, a forma como a doença segue uma particular direção e transformação está de acordo com as disposições hereditárias do indivíduo, com sua constituição física original, seu modo peculiar de vida e alimentação, suas ocupações; de uma disposição característica mental que muitas vezes decorre da educação recebida pela pessoa, ou de uma condição receptiva ou mais enfraquecida de alguma parte do corpo (DC, p.82-84). Cita alguns esclarecedores exemplos de como a *Psora* internamente adormecida pode ser despertada:

Uma disposição passional, mal-humorada fornece uma extraordinária predisposição ao desenvolvimento da *Psora*; também fornece uma exaustão anterior após gestações frequentes, uma excessiva alimentação de bebês, fadiga extraordinária, *tratamento médico exaustivamente errado*, devassidão e um modo libertino de vida. (DC, p.82, nota 69, grifo do autor).

Uma súbita morte de um filho provoca na mãe carinhosa já com saúde precária, uma supuração incurável nos pulmões ou um câncer no seio. Uma donzela jovem e afetuosa, já histérica, é conduzida à melancolia por um desapontamento amoroso. (DC, p.148).

Surgem, dessa forma, os inúmeros sintomas da *Psora* despertada, chamados de *secundários* por Hahnemann, que correspondem a uma progressão dos sintomas da fase de latência. As manifestações mórbidas ocorrem nos mais diferentes sistemas do organismo (DC, p.85-113), tais como: vertigens, dores de cabeça intensas, alterações visuais (hipermetropia, miopia, cegueira diurna), auditivas (irritação ao menor barulho, pulsação no ouvido); digestivos (salivação excessiva, eructações incontroláveis, fome voraz, sede constante, dores abdominais, irregularidades intestinais); urinárias (micção frequente à noite, odores e coloração fortes da urina); sexuais (aumentam as irregularidades menstruais, descargas involuntárias de sêmen, esterilidade, impotência); respiratórios (asma, pontadas frequentes no peito); osteo-articulares (dores, entorses frequentes); circulatórios

(afluxos de calor e sangue, varizes); na pele (erupções, abscessos, espinhas); neurológicos (epilepsia, tremores nos membros), sono (insônia, pesadelos). Estes sintomas frequentemente estão acompanhados por inquietude, ansiedade e sensação de tensão por todo corpo.

Grande destaque também para os “distúrbios da mente e do espírito de todo o tipo” nessa fase da *Psora* manifesta: melancolia, ansiedade várias vezes ao dia, opressão ansiosa ao acordar ou à noite, disposição chorosa, ataques de medo (de ficar só, de enlouquecer), sustos fáceis, falta de vontade de trabalhar em pessoas geralmente ativas. Por toda esta rica sintomatologia, Hahnemann chama a *Psora* de “monstro multicéfalo.” (DC, p.113).

Reconhecendo que a F.V. por si só não consegue erradicar as doenças crônicas resultantes da *Psora*, e que esta continuará a progredir de forma continuamente agravada, a única missão do médico, a cura, somente poderia ser conseguida levando-se em conta a teoria dos miasmas. Para tanto, seria necessário um novo grupo de remédios – os antipsóricos – inexistentes até então na Matéria Médica Pura (DC, p.14). Sua estratégia terapêutica consistia em “deixar atuar o antipsórico homeopático cuidadosamente selecionado”, observando “o progresso visível na economia do organismo”, sem intervir a fim de não interromper a ação curativa (ROSENBAUM, 1998, p.36). Hahnemann ressalta que “a cura da totalidade da *Psora* destrutiva” é assim efetuada com muito mais facilidade “enquanto a erupção original de sarna ainda estiver presente”. Agindo nesse estágio, consegue-se sufocar antecipadamente “todas as malfadadas consequências que se deve esperar que decorram, desta moléstia, se não for curada; i.é, todos os sofrimentos anônimos, crônicos e secundários, que dela decorrem.” (DC, p.136).

Mais uma vez enfatizamos que, além da consideração do todo vivente para a prescrição homeopática, a fim de que todos os esforços terapêuticos medicamentosos consigam conduzir o doente no caminho da cura, é necessário que o indivíduo estabeleça uma relação de mudança em sua vida, na sua forma de viver e conviver. Levando em conta a evolução miasmática como parâmetro prognóstico no acompanhamento do ser humano em seu processo saúde-doença-cura, estamos de volta ao nono parágrafo do *Organon*, onde é frisada a questão da liberdade para que o “espírito dotado de razão” atinja “altos fins da existência”. E esta afirmação remete à imagem antropológica de “homem curado” para o médico alemão.



### 3.3.2.1 – O Ideal de Cura Homeopático

*A mais elevada e única missão do médico é tornar saudáveis as pessoas doentes, o que se chama curar.  
O, §1, grifo do autor*

Quando Hahnemann afirma que nos casos de o paciente não ter:

Filosofia, religião e controle suficiente sobre si próprio para suportar pacientemente e com equanimidade todos os sofrimentos e aflições pelos quais não pode ser culpado, e os quais não está em seu poder curar; se o pesar e as contrariedades abatem-se continuamente sobre ele e se foge à alçada do médico efetuar uma remoção duradoura destes que são os elementos mais destrutivos da vida, seria melhor que desistisse do tratamento e deixasse o paciente entregue à própria sorte (DC, p.149).

Justifica tal atitude através do reconhecimento do livre-arbítrio, da inexorabilidade das vicissitudes e dos processos da vida, onde o médico atua de forma a contribuir na busca da saúde. No entanto, pelo fato de este caminho ser individual e singular, depende das condições da vitalidade assim como das escolhas:

Até mesmo o mais competente cuidado do caso com remédios que sejam os mais peculiares e os melhor adaptados ao transtorno corporal de nada servirá, para absolutamente nada, no caso de um paciente crônico exposto deste modo às mágoas e às contrariedades e em quem a economia vital está sendo destruída por contínuos ataques à mente. Prosseguir com a mais fantástica edificação é tolice quando seus alicerces estão sendo diariamente corroídos, mesmo que apenas gradualmente, pela ação das ondas. (DC, p.149).

Hahnemann, por conseguinte, é guiado por convicções religiosas, éticas<sup>19</sup> e morais. Seja através da crença religiosa, a qual tantas vezes remete enfaticamente em suas obras, ou pelas influências de suas leituras médicas e filosóficas, que passam por autores da Grécia Antiga, como Hipócrates<sup>20</sup> e Aristotéles até a Modernidade, como provavelmente Kant, há um fio condutor em suas análises do “ideal de cura”. Em vários momentos de sua obra podem ser evidenciadas críticas em relação a condutas que se afastem da moderação de hábitos – tais como os sexuais e os alimentares – e não zelem pelo bem do próximo, utilizando-as como

<sup>19</sup> Para Hipócrates, no fazer da medicina evidenciava-se uma ética na qual o médico, como “servidor da natureza”, teria três funções fundamentais: favorecer ou ao menos não prejudicar; abster-se do que fosse impossível, acatando a ordem divina e atacar a raiz da enfermidade, atuando contra a causa e contra o princípio causador. (DINIZ, 2001).

<sup>20</sup> 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. O homem era uma cópia do macrocosmo e por ele seria influenciado, através dos climas, 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. (DINIZ, 2006).

parâmetros para avaliar o indivíduo em seu processo miasmático. Por esse motivo, tantas interpretações posteriores de sua obra ocorreram, ora sublinhando aspectos religiosos, ora filosóficos. Inúmeras correlações destacam o vitalismo, outras acentuam o caráter positivista, sendo este o que corresponderia à “teoria fenomenológica”, conforme descrita por Chibeni<sup>21</sup> (1998).

Pelo fato de um dos objetivos desta pesquisa ser a obtenção de parâmetros para o acompanhamento do ser humano em seu processo saúde-doença-cura, a teoria miasmática – desenvolvida ao longo da sistematização da homeopatia por Hahnemann – é destacada como fornecedora de importantes indícios para o “observador médico”. Tais parâmetros contribuem para orientar o médico homeopata na avaliação quanto à terapêutica estar promovendo, ou não, o restabelecimento da normatividade vital de seus pacientes.

Conforme já apontado, a questão da finalidade remete à “causa final” em Aristóteles. Quando se indaga “por que algo foi gerado?”, busca-se “qual a finalidade”, “a que se destina”, “o que se deseja”. É à obtenção do estado de saúde do homem, sua manutenção, prevenção e promoção que estão direcionados os cuidados médicos. Para Hahnemann, em tal estado, o ser humano encontra-se numa atitude de moderação em relação aos inúmeros estímulos da vida, devendo ter sabedoria e “controle suficiente sobre si próprio” a fim de “suportar pacientemente e com equanimidade todos os sofrimentos e aflições pelos quais não pode ser culpado”, onde pressupõe que para isso tenha “filosofia ou religião”. Assim,

---

<sup>21</sup> Segundo Chibeni (1998), a homeopatia pode ser entendida a partir de duas teorias científicas: a “teoria **construtiva** homeopática” – cujas proposições se referem a *entidades e processos inacessíveis* à observação direta – complementar à “teoria **fenomenológica**” – cujas proposições se referem a propriedades e *relações empiricamente acessíveis* entre os fenômenos –, explicando-a. Esta última seria adequada aos critérios de Imre Lakatos (1922-1974) sobre o processo de produção do conhecimento científico: possui um núcleo rígido, inalterável, formado por uma lei básica – a Lei de Cura – onde se incluem a Lei dos Semelhantes, a Lei da Totalidade dos Sintomas e a Lei da Experimentação no indivíduo são, configurando a “heurística negativa”. Além disso, possui hipóteses subsidiárias, que Hahnemann foi alterando progressivamente, como dinamização e dosagem dos medicamentos, individualização e teoria das doenças crônicas, identificadas como o “cinturão protetor” e correspondendo à “heurística positiva” de Lakatos. Através da teoria fenomenológica homeopática, particularmente do núcleo irrefutável, a homeopatia pôde ser interpretada com o positivista e, assim, ser defendida por importantes homeopatas brasileiros do final do século XIX e início do século XX, como Licínio Cardoso, Nilo Cairo e Alberto Seabra, que não tinham no conceito de força vital o princípio mais importante (SIGOLO, 1999). Ao procederem desta forma, escapavam das interpretações metafísicas criticadas por Auguste Comte (1798-1857). Nilo Cairo, inclusive, procurou buscar correspondência entre a filosofia positiva e a doutrina homeopática em outras categorias como, por exemplo, o princípio da individualização – só há doentes, não há moléstias – fundamental tanto para Hahnemann quanto para Comte em sua doutrina patológica. Acrescenta-se, ainda, o reconhecimento pelo filósofo da unidade entre o físico e o psíquico e a necessidade em tratar o doente segundo este princípio. (DINIZ, 2006).

saberá se conduzir de forma ética em prol do desenvolvimento pessoal e da sociedade.

Para Aristóteles, a função racional é superior às outras funções da alma<sup>22</sup> – a apetitiva e a vegetativa. Dessa maneira, a razão exerce um papel moderador – nunca determinante – ajustando os impulsos a uma “medida adequada à consecução do bem.” Seria através da “racionalidade prática” que se conquista “um discernimento por meio do qual o homem alcança a ‘justa medida’ dos sentimentos e desejos, o que equivale à prática da virtude, ou das virtudes propriamente *éticas*, que consistem nesse equilíbrio afetivo”. Reconhece-se nestes conceitos a influência de Platão, para quem o “justo meio”, o “equilíbrio afetivo” do homem virtuoso é a “justiça praticada em relação aos outros e a si mesmo.” (SILVA, 2009, p.58-59).

Considerando tais argumentos, é possível pensarmos do ponto de vista da trajetória miasmática: se o homem dirige somente para si – autotelicamente – a busca da felicidade, vendo nela o prazer e a acumulação de bens, riquezas e honras, estará somente se conduzindo por “fatores extrínsecos” e egoístas. Ao contrário, se consegue libertar-se da escravização aos aspectos vegetativos e sensitivos, subordinando-os à razão, concretiza a relação entre “ética e felicidade”, atingindo “o fim último ao qual todas nossas ações devem se submeter”. Pois,

É no universo contingente das ações e escolhas livres que elegemos nossas condutas e exercemos nossa vontade no tocante aos meios de que podemos dispor para atingir os fins morais, e sobretudo o fim último, que só pode ser reconhecido por meio da sabedoria. Não é o homem que dispõe seus fins, porque ele não é responsável pelo bem. Mas pode discernir os meios para atingir o bem, e essa responsabilidade define o *ethos*, a vida ética, a forma especificamente humana de habitar o mundo. (SILVA, 2009, p.60).

Seria, então, esta a forma como Hahnemann entende que o “espírito racional” fica de posse de “seu instrumento vivo e sadio”, ou seja, seu corpo? A condição para tanto, é sabida: a força vital deve reinar “de modo absoluto”, mantendo a harmonia de todas as partes do processo vital do organismo. Baseando-se em critérios que envolvem as funções intelectivas, sensitivas e vegetativas, são exemplificados os inúmeros casos de evolução miasmática, conforme descritos em sua obra *Doenças Crônicas*.

---

<sup>22</sup> São as funções da alma: a vegetativa – princípio vital das plantas, ligado à nutrição; a apetitiva – dos desejos e impulsos ante aos estímulos do meio ambiente; e a racional – através da qual reflete e elabora conhecimento. (ABBAGNANO, 1999).

Como também, poderíamos apoiar a teleologia do tratamento homeopático no espírito iluminista do século XVIII, onde a fé no poder da razão era o motor para a conquista da felicidade da civilização, baseada no progresso que se conquistava com os inúmeros avanços realizados pela ciência e revolução tecnológica. Esta forma de pensamento, apesar de justificar o ateísmo e/ou a laicização dos Estados, direcionava a busca para a autonomia do homem e o exercício da liberdade sob a égide da razão. Nesse sentido, afirmava a existência de um profundo senso de ética na vida, onde a conquista da felicidade passaria pelo progresso em prol da civilização.

Seja em qual solo Hahnemann fincou suas bases conceituais, através da valorização que faz dos sintomas do intelecto, afetivos e físicos para a avaliação do processo de evolução miasmático, podemos entender que **o ideal de cura homeopático se refere ao “espírito dotado de razão”, sem desprezar o corpo nesse processo.** No pensamento vitalista do homeopata **há uma profunda integração, interação de todas as partes, em todos os momentos e etapas da vida de cada um, num constante rearranjo dos processos vitais do organismo.** Pontua que é a FV que realiza em segredo, “inumeráveis desorganizações e organizações anormais”, que podem levar a “um desarranjo persistente, *permanente*, da saúde do corpo e da mente” (EM, p.712), mas que através do tratamento homeopático, pode ser encaminhada para uma trajetória curativa.

Por essa razão e utilizando a linguagem da termodinâmica, podemos interpretar que os seres vivos lutam para evitar/retardar ao máximo a tendência entrópica<sup>23</sup> da vida, representada pela dinâmica miasmática. Neste contexto, a saúde seria um esforço ordenativo, muito custoso aos seres vivos, e os miasmas seriam a desordem que leva ao caminho das enfermidades. Seriam “informações” presentes na estrutura, “dotadas de redundância”, refletindo em todo o organismo, que

---

<sup>23</sup> Como medida da ordem molecular de um sistema aberto - aquele em que há troca de energia, matéria e informação com o meio externo de forma ininterrupta - ou fechado - o que não sofre influência do meio externo -, existe a noção de *entropia*, vinda da termodinâmica – disciplina da Física que lida com processos irreversíveis, orientados no tempo e limitados por regras estritas. Quanto maior a *entropia*, maior é o grau de desordem molecular do sistema e mais afastado está do equilíbrio. O contrário ocorre quando há equilíbrio químico e térmico, denominado estado de entropia máxima e que corresponde a um organismo morto. Os sistemas biológicos são sistemas abertos, instáveis e sem possibilidade de sobreviverem isoladamente. Têm como característica a aparente estabilidade conquistada através de adaptações contínuas às ameaças do meio externo, o que revela a necessidade da relação com o meio. Estão sujeitos à ação aleatória do ambiente, com imprevisibilidade em sua dinâmica que, por sua vez, tem como limite o seu material genético. Daí se deduzir que para poder haver vida, o organismo tem que estar continuamente afastado do equilíbrio, mas em um estado estável por períodos longos. (SCHRÖDINGER, 1977).

atuariam em direção entrópica, porém, ao mesmo tempo, representando níveis reacionais de tentativas de reequilíbrio do sistema orgânico (TOMASSINI, 1992).

Rosenbaum (2000, p.139), ao sinalizar a grande diferença entre os mecanismos das máquinas inertes e dos seres vivos, pontua que a medicina, ao incorporar a “objetivação mecanicista da vida aplicada e operacionalizada a partir da biologia e das ciências naturais”, levou os indivíduos a viverem “seus processos organizacionais/desorganizacionais sob a tutela de uma concepção de patologia ora muito rígida ou insuficiente para lidar com as variações qualitativas” inerentes à vida. Pelo fato de o organismo vivo ser “literalmente recriado a cada oscilação do sistema neuroimune, a cada estímulo antigênico, a cada experiência memorizada, a cada impressão sensual”, o estado de “reorganização permanente” não poderá deixar de ser levado em conta por “qualquer projeto de saúde que queira comportar em seu sistema os complexos organismos vivos, em especial o homem.”

Em nossa leitura, a abordagem homeopática caracteriza-se pela observação, atenta e minuciosa, dos movimentos presentes nas variadas formas de equilíbrio e suas restaurações. Estes movimentos se manifestam como sintomas descritos na dinâmica miasmática e nas patogenesias medicamentosas, expressando a complexidade das trajetórias individuais e singulares dos seres humanos. Tais sintomas representam as flutuações da normatividade vital em seu processo saúde-doença, sendo tomados como parâmetros/guias para o diagnóstico e a intervenção terapêutica nos indivíduos. O objetivo da terapêutica homeopática é a restauração/recuperação do estado de equilíbrio – sempre instável e dinâmico – da organização vital, com o menor dispêndio energético possível, minimizando ao máximo o desgaste do sistema orgânico do indivíduo. Além disso, conforme observa Masi-Elizalde (ROSENBAUM, 1998, p.135, nota 257), nos casos de enfermos clinicamente incuráveis, apesar de a enfermidade anatomoclínica permanecer vigente, sob o estímulo dos medicamentos homeopáticos “o sujeito desenvolve uma espécie de vicariância eficiente, ou seja, uma nova forma – anímica e biológica – de se relacionar com ela”, o que significaria uma adaptação criativa às novas condições de saúde.

Ao levar em consideração todas as influências hereditárias, os estímulos externos e a pontuada incurabilidade da *Psora*, o sistema médico homeopático procura auxiliar o indivíduo a conquistar a cada momento de sua vida o estágio de latência deste miasma, se possível. Por conseguinte, o tratamento homeopático

seria equivalente ao esforço de manter a entropia com uma tendência latente na maior quantidade de tempo possível. E o motivo não seria tanto para prolongar a vida, mas sim porque, como observa Tomassini (1992), no estado de *Psora* latente o ser humano está livre física e emocionalmente durante o tempo – quantidade de anos – que lhe correspondam para desenvolver suas potencialidades.

A homeopatia, em última análise, contribui de forma relevante para a avaliação dinâmica das “saúdes” em que se encontra o indivíduo em cada fase da vida, expandindo a capacidade de observação clínica, atuação terapêutica e avaliação prognóstica sobre os transtornos vitais – mentais, emocionais, físicos – que se apresentam ante à inerente fragilidade corporal humana. A fim de ampliar a reflexão sobre a trajetória do indivíduo através de sua dinâmica vital, buscamos o auxílio no vitalismo de Nietzsche, que também faz um diagnóstico sobre o processo de adoecimento do homem e da humanidade, ressaltando a busca da “grande saúde” para os “espíritos livres”.

## 4. Nietzsche e o “espírito que se torna livre”

A vida e a obra de Nietzsche revelam-se profundamente interligadas e marcadas pelo ritmo dos seus processos de saúde-doença-convalescença-cura: em suas palavras, foi um filósofo “que percorreu muitas saúdes.” (E.H., *Prólogo*, §3). Apresentaremos um breve resumo de sua vida para, em seguida, analisarmos a interpretação nietzscheana dos conceitos vida e força e sua “reinterpretação” do corpo. Mais detalhadamente, apresentaremos o que representa o processo saúde-doença no homem e para o próprio Nietzsche, procurando realçar sua visão sobre a vida, onde a criatividade, a expansão e a potência são seus fios condutores.

### 4.1 Nietzsche e sua Obra

*Sim, eu sei de onde sou! Insaciável como o fogo, eu ardo e me consumo. Tudo o que toco vira flama e tudo o que deixo, carvão: sou fogo, não há dúvida.*  
EH, *Brincadeira, Astúcia e Vingança*.

Nesta parte do estudo, teremos o apoio do *Sumário Cronológico* organizado por Souza (2004, p.5-15), do livro de Frezzati Jr (2001), do artigo de Ballone (2001) e através do próprio Nietzsche, que em sua obra escrita em 1888, EH (2004), reflete sobre sua vida e obra.

O filósofo alemão, Friedrich Wilhelm Nietzsche, descendente de pastores protestantes, nasceu em Röcken, vilarejo de Leipzig, em 15 de outubro de 1844. Em 1849, seu pai morre aos 36 anos, tendo como diagnóstico “amolecimento cerebral”. Neste mesmo ano, muda-se com sua família – mãe, irmã, avó paterna e duas tias – para Naumburg, na Turíngia. Aos sete anos, inicia estudo de música e aos 10 anos tem seus primeiros ensaios com a poesia. Aos 12 anos compõe seus primeiros poemas e composições musicais, quando já começa a apresentar seus primeiros problemas de saúde: fortes dores de cabeça e nos olhos, tendo sido diagnosticada miopia. Em 1858, Nietzsche conseguiu uma bolsa de estudos na escola de Pforta, onde desenvolveu estudos sobre o filósofo romântico Fichte (1762-

1814). Leu Schiller (1759-1805) e Byron (1768-1824), escritor boêmio romântico que foi um dos gurus do Romantismo. Na adolescência, estudou muito a bíblia, o latim, autores clássicos, grego e cultura grega, e escreve aos 14 anos seu primeiro escrito autobiográfico: *Da minha vida*.

Em 1865, matricula-se como estudante de teologia, mas já no ano seguinte, após desentendimentos com a mãe, transfere-se para Leipzig e passa a estudar filologia clássica com Ritschl, que considerava esta disciplina o estudo das instituições e pensamentos, e não só o estudo das formas literárias. Mais tarde, em 1868, Ritschl o recomenda para a cadeira dessa disciplina na Universidade da Basileia. Ainda em 1865, descobre Schopenhauer através da leitura de *O Mundo como Vontade e Representação*, obra na qual este filósofo defende a ideia de que os atos dos seres vivos seriam fruto de uma cega vontade de viver. Nietzsche vê em Schopenhauer o primeiro filósofo assumidamente ateu, que o faz redescobrir a vida como uma natureza assustadora.

No final de 1868, encontra-se com Wagner, cuja música já conhecia desde 1861, e passa a frequentar sua casa até 1876, local que considerava “seu lar e seu refúgio.” Nietzsche vê em Wagner, que era um profundo conhecedor da filosofia de Schopenhauer, um Ésquilo moderno, um restaurador dos mitos instintivos, possibilitando a união da música com o drama em êxtase dionisíaco.

Em 1870, inicia uma amizade que terá até o final de sua vida, com o teólogo Overbeck. Neste mesmo ano, em agosto, decide participar da Guerra Franco-Prussiana, na qual atuou como enfermeiro; contudo, logo adoece, contraindo disenteria e difteria. Retorna à Basileia, obtendo férias para seu tratamento. Neste período, em 1871, escreve *O Nascimento da Tragédia*, livro que tem forte influência de Wagner. Como aponta em EH (*O Nascimento da Tragédia*, §1-§3), duas são as novidades aí apresentadas: a compreensão do fenômeno dionisíaco dos gregos e a compreensão do socratismo, da racionalidade “a todo preço” como força perigosa e como instinto de degeneração que se volta contra a vida. Para o filósofo alemão, não se deve desconsiderar nada do que existe, pois nada é dispensável e, para apreender isso, são requeridos excesso de força e coragem. Fogel (2008, p.10-11) pontua que desde o NT, a vida ocupa o centro do pensamento de Nietzsche. Vida, não relacionada, em princípio, a um fenômeno da ordem do biológico, mas sim do que os gregos, “sob a designação de *psyché*, de modo amplo e geral, caracterizaram como movimento que, desde si mesmo, move a si mesmo.”



Nietzsche retorna à Basileia em 1872, passando a proferir palestras polêmicas e envolventes. Defende a tese de que o ensino não deve ser apenas profissionalizante, mas promotor do desenvolvimento das capacidades humanas. Vem-lhe a ideia de que a filosofia é o médico da civilização, devendo ser crítica e não passiva. Contudo, decepciona-se com a recepção negativa do mundo acadêmico em relação ao NT. No ano seguinte, rediz a primeira das *Considerações Extemporâneas*, que foram num total de quatro entre os anos de 1873-1876. Passa a ler tratados de química e de física, porém em agosto de 1873, sofre fortes cefaléias e problemas de visão; as crises de enxaqueca e as dores de estômago, com muitos vômitos, o deixavam prostrado e sem conseguir comer nem dormir. Por ordem médica, fica proibido de ler e escrever; a partir deste ano estará sempre doente.

Em 1874, publica a segunda e a terceira *Extemporâneas*, tendo esta última o título “Schopenhauer como educador”. Revisa suas composições da juventude, escrevendo em carta à Malwida von Meysenbug: “para mim será sempre extraordinário como se manifesta na música a imutabilidade do caráter: o que o menino nela expressa é tão claramente a linguagem da essência de sua natureza, que também o homem deseja nada ver mudado...” (apud SOUZA, 2004, p.8).

Conhece Peter Gast em 1875, jovem músico e seu admirador. No final deste ano tem, novamente, intensa crise de saúde, permanecendo semanas prostrado. Em 1876, desenvolve forte amizade com o judeu Paul Rée e começa a se afastar de Wagner. Obtém licença prolongada da Universidade para se tratar, retornando em 1877, época em que Gast passa a morar com Nietzsche, servindo-lhe de secretário: o filósofo alemão ditava seus ensaios. Gast muda-se para Veneza em 1878 e neste mesmo ano Nietzsche publica *Humano Demasiado Humano*, livro que foi mal recebido por Wagner, o qual atribui o seu novo modo de pensar à influência de Rée. Como reflete em EH (*Humano Demasiado Humano*, §1-§4), este livro seria “o monumento de uma crise”, “um livro para espíritos *livres*”, e com o qual se libertou “do que não *pertencia* à sua natureza”. Reflete sobre no que se tornou nesses dez anos durante os quais entende que a alimentação de seu espírito havia cessado: nada aprendera de útil – “somente idealidades e não realidades” –; estava com a visão péssima, magro, “esquálido”. A partir de então, ocupou-se apenas de fisiologia, medicina e ciências da natureza; estudos históricos somente quando a “tarefa” o obrigou imperiosamente.

Também atinou pela primeira vez sobre “a relação entre uma atividade escolhida contra o próprio instinto, uma assim chamada ‘profissão’, que é o que *menos* professamos – e aquela necessidade de *entorpecimento* da sensação de vazio e de fome através de uma arte narcótica – por exemplo, através da arte de Wagner”. O mesmo acaba ocorrendo com muitos jovens: “uma contranatureza provoca formalmente uma segunda.” Escolhem prematuramente “e logo estão a definhar sob um peso que não podem se desvencilhar.”

Compreende que a doença – herança de seu pai –, no tempo certo, veio em ajuda, libertou-o “lentamente”: “poupou-me qualquer ruptura violenta e chocante”, dando-lhe direito a uma completa inversão de hábitos: “ordenou-o a esquecer”; “presenteou-o com o ócio”, com a obrigação à quietude, ao esperar e ser paciente, “que significa pensar”. A diminuição deu fim à “bibliofagia” e à filologia. Pôde ouvir “o Eu mais ao fundo, que estava quase emudecido sob constante imposição de ouvir outros Eus”: “o retorno a mim foi uma suprema espécie de cura.” (E.H., *Humano Demasiado Humano*, §4). Por isso, afirma que a expressão espírito livre neste livro seria onde mais quer ser entendida: “um espírito *tornado livre*, que de si mesmo de novo tomou posse” (§1).

O estado de saúde de Nietzsche, em 1879, deteriora-se ainda mais. Em EH (*Por que sou tão sábio*, §1), Nietzsche descreve este ano como o mais baixo de sua vitalidade; em suas próprias palavras: “não enxergava ‘três passos adiante’”. Abandona sua cátedra na Universidade, passa a receber uma pensão anual, deixa a Basileia e viaja pela Europa nos seus próximos dez anos como um “filósofo errante”. Ainda em EH, escreve ter vivido neste ano, do verão ao inverno, “como uma sombra”: “Esse foi meu nadir: *O andarilho e sua sombra* nasceu durante ele. Indubitavelmente, eu entendia de sombras então...” Em carta ao médico Otto Eisler, no início de 1880, diz: “minha existência é um fardo terrível: há muito teria me livrado dele, se não fizesse os mais esclarecedores experimentos, no campo moral espiritual, precisamente neste estado de sofrimento e quase absoluta renúncia.” (apud SOUZA, 2004, p.10).

Seu livro seguinte, *Aurora*, publicado em 1881, teve muitos dos seus aforismos ditados a Peter Gast em Veneza. O título, inclusive, surgiu a partir da citação indiana que Gast sugeriu como epígrafe: “há tantas auroras que não brilharam ainda”. Nietzsche em EH, escreve que produziu este livro, com o qual inicia “a campanha contra a *moral*”, em meio ao maior martírio pelas crises de

cefaléia, mas experimentava ao mesmo tempo a “perfeita luz e alegria”, com “clareza de dialético”, pensando “inteiramente com sangue frio, coisas para as quais em condições mais sãs não sou ousado, refinado e *frio* o bastante”. Sentia “que a cada aumento da força vital<sup>24</sup>”, a sua força de visão também crescia (*Por que sou tão sábio*, §1). Neste livro aponta a diferença entre o fisiólogo e o sacerdote: o primeiro entende que mesmo um órgão mais insignificante ao “descurar de sua renovação de forças, seu egoísmo”, leva o todo a degenerar, por isso deve ser extirpado. Já o sacerdote, arruína fisiologicamente a humanidade com “conceitos de alma, Deus e livre-arbítrio”. Faz da anemia um ideal e prega o desprezo ao corpo para que a alma seja salva, o que representa para Nietzsche a receita da decadência.

A partir de 1881, seguindo sua compreensão sobre a importância do lugar e do clima para a saúde de cada indivíduo de acordo com suas singularidades e, percebendo tais influências em si mesmo, passará quase sempre o verão nas montanhas, em Sils Maria, e o inverno junto ao mar, na Riviera francesa e italiana. Neste ano, vêm “os primeiros sinais de Zaratustra”, como conta em carta a Peter Gast: “Em meu horizonte surgiram pensamentos como jamais vi semelhantes [...] Tenho que viver alguns anos ainda! [...] As intensidades do meu sentir fazem-me rir e tremer [...] cantava e falava absurdos, pleno de uma nova visão que possuo adiante de todos os homens.” (NIETZSCHE apud SOUZA, 2004, p.10).

Como aponta Porter (1990), dizia serem suas doenças “holísticas”, pois “pessoas como nós nunca sofrem apenas fisicamente” e interrogava se a saúde também não poderia ser holística. A verdadeira saúde poderia ser então, o “troféu de uma batalha bem-sucedida contra a doença, de autoconquista”. Identificou a saúde com a vida e com a energia, apontando ser a falta de energia reinante que levava os contemporâneos a caírem em “torpor conformista, numa paralisia pusilânime, e na mediocridade vacilante”. Os médicos e os medicamentos tinham se tornado onipresentes em face de uma sociedade que não conseguia sobreviver “sem excitantes físicos, estimulantes e narcóticos do espírito – drogas, álcool, fumo, religião”. Os homens contemporâneos teriam se desligado “das fontes intuitivas da vitalidade certa”, pois na medida em que “corpos e mentes se separaram, a

---

<sup>24</sup> Força Vital: *Lebenskraft*, no original em alemão: “so dass mit jeder Zunahme an *Lebenskraft* auch die Sehkraft wieder zugenommen hat.” (<http://www.nietzschesource.org/texts/eKGWB/EH>, acessado em 9.set.2009).

sabedoria do corpo foi perdida, e a simplicidade saudável resultou em autopreocupação doentia.”

Em agosto de 1882 publica *Gaia Ciência*. Conforme escreve em EH (*A Gaia Ciência*), este livro é “uma dádiva”, dá começo ao Zaratustra e com ele, em maior grau do que em *Aurora*, “a ciência aí tornou-se gaia”. Composto por um “Prelúdio” e “cinco Livros”, tem seu *Prólogo* escrito somente em 1887, onde afirma que GC surgiu após “demorada privação e impotência”. Sentiu o “júbilo da força que retorna”, cujo espírito “repentinamente é acometido pela esperança, pela esperança de saúde, pela embriaguez da convalescença.” (GC, *Prólogo*, §1). O tema vida passa a se tornar mais presente: no Livro III, §109, afirma: “o mundo não é um ser vivo, nem uma máquina; não foi construído com um objetivo”. Ele não procura imitar o homem, não é tomado pelo impulso de autoconservação ou conhece leis. Não há leis na natureza: “há apenas necessidades: não há ninguém que comande, ninguém que obedeça, ninguém que transgrida.” Não há propósitos e por isto também não há acasos. Devemos nos guardar de dizer que a morte se opõe à vida, porque “estar vivo é apenas uma variedade daquilo que está morto, e uma variedade bastante rara.” E indaga: “Quando teremos desdivinizado completamente a natureza? Quando poderemos começar a *naturalizar* os seres humanos com uma pura natureza, de nova maneira descoberta e redimida?”

O ano de 1882 foi tumultuado, no qual viajou com Paul Rée e com Lou Salomé, jovem russa, amiga de Rée, por quem se apaixona, propõe casamento e é recusado. A irmã de Nietzsche intervém com intrigas e falso moralismo; acaba agindo mal com Salomé e Rée, sendo por eles abandonado. Briga com a mãe e a irmã, ficando ao final de todo esse episódio física e emocionalmente exausto, à beira do suicídio.

Entre 1883 e 1885 escreve *Assim falou Zaratustra*. Em EH, §2 do capítulo com o nome desse livro, escreve que para compreender esse tipo há um pressuposto fisiológico, denominado a “Grande Saúde”. Descreve o que ocorre ao mesmo tempo em seu corpo e em sua alma: “corpo entusiasmado, andando horas pelas montanhas, dormindo bem, rindo muito” (§4); “um pensamento reluz como um relâmpago, com necessidade; um êxtase cuja tremenda tensão se desata às vezes em torrente de lágrimas com claríssima consciência de um sem-número de calafrios e tremores delicados que chegam aos dedos dos pés.” (§3).

Em 1886, escreve e publica às próprias custas *Além do Bem e do Mal*, sua obra central. É uma crítica à Modernidade, em sua política, ciência, arte; critica tudo o que a época se orgulha; aos pensadores do “eu penso”, “eu quero”. Propõe a mudança na forma de perguntar em relação ao que se atribui como causa e como consequência. Aponta o engano que “encerram as palavras”, o engano do eu como causa do pensamento – “o pensamento acontece apenas quando quer e não quando ‘eu’ quero.” (ABM, I, §17).

Seu livro seguinte, *Genealogia da Moral*, foi escrito em 1887. No *Prólogo*, em oito aforismos, Nietzsche revela o objeto de seu estudo, o qual parte da observação que “nós, homens do conhecimento, não nos conhecemos; de nós mesmos somos desconhecidos.” (§1). Por isso, a questão: “*de onde se originam verdadeiramente nosso bem e nosso mal*”, a qual se desdobrou em outros problemas:

Sob que condições o homem inventou para si os juízos de valor ‘bom’ e ‘mau’? e que valor têm eles? Obstruíram ou promoveram até agora o crescimento do homem? São indícios de miséria, empobrecimento, degeneração da vida? Ou, ao contrário, revela-se neles a plenitude, a força, a vontade da vida, sua coragem, sua certeza, seu futuro?” (GM, *Prólogo*, §3).

A partir daí, levantou hipóteses que respondessem tais questões e, destas, nasceram novas perguntas. O que interessava ao filósofo alemão era o *valor* da moral, levando-o a confrontar com seu mestre, Schopenhauer (GM, *Prólogo*, §5): “o problema do *valor* da compaixão e da moral da compaixão.” (GM, *Prólogo*, §6). No último aforismo dessa parte, revela o motivo de sua opção pela forma com que o livro foi escrito: em aforismos, para que após serem lidos, seja iniciada a “*interpretação*”. Para esta, “é exigida uma arte”, que necessita de tempo, um “*ruminar*”: o homem deve “ser quase uma vaca, e não um ‘homem moderno’.”

Em EH (*Genealogia da Moral*), descreve GM como um livro composto de três dissertações, “três decisivos trabalhos de um psicólogo, preliminares à tresvaloração dos valores.” Na primeira, é tratada a “*Psicologia do Cristianismo*”, do nascimento do ressentimento e não do espírito, “como se crê”. Na segunda, a “*Psicologia da Consciência*”, que não é “a voz de Deus no homem”; “é o instinto de crueldade como substrato da cultura, que se volta para trás por não poder mais descarregar para fora.” E a terceira, a “*Origem do Poder do Ideal Ascético/Sacerdotal*”, que é o ideal de *décadence*, do “querer o nada querer.”

Em 1888, ano que antecede seu colapso, escreve *O Caso Wagner*, *O Crepúsculo dos Ídolos*, *O Anticristo* e *Ecce Homo*, conclui os *Ditirambos de Dionísio*

e prepara *Nietzsche contra Wagner*, reunindo trechos de obras anteriores. Como relata em EH, todos foram “dádivas” do último trimestre desse ano. O CI, escrito em setembro de 1888, representava “uma grande declaração de guerra”; “o que no título se chama *ídolo* é simplesmente o que até agora se denominou verdade.” Os “ídolos” que aí são tocados “com o martelo como que com um diapasão” são os ídolos “eternos”, os mais insuflados, os mais convencidos, os mais ociosos e os que são mais acreditados. Por isso, deve-se colocar questões com o martelo e escutar como resposta o “som ocioso, que fala de vísceras intumescidas”, fazendo “*falar em voz alta* exatamente o que gostaria de permanecer em silêncio...” Afirmando que “os espíritos crescem e a virtude floresce, à medida que é ferida”, reflete que “a força curadora está no próprio ferimento.”, onde “uma outra convalescença, que sob certas circunstâncias é para mim ainda mais desejável, consiste em *auscultar os ídolos...* Há mais ídolos do que realidades no mundo.” (CI, *Prefácio*).

Logo após concluir CI, segundo relata em EH (*Crepúsculo dos Ídolos*, §3), “sem perder um só dia, acometi a tremenda tarefa da *tresvaloração*”, e põe-se a escrever o *Anticristo*, no qual faz referências à sua imortalidade. Ao término deste livro, ainda em setembro de 1888, sentia-se como no descanso/ociosidade de um deus; refere a si mesmo como “o alegre mensageiro”. Em outubro deste mesmo ano, escreve *Ecce Homo*, último livro antes de sofrer completamente a perda da razão, contudo publicado somente em 1908. Nele, pontua que a verdadeira medida de valor é ter coragem, é ser duro consigo mesmo, pois só assim se passa adiante no conhecimento, se conquista o conhecimento. O erro não é a cegueira de se crer no ideal, mas sim a covardia. Por isso, interroga: “quanta verdade *suporta*, quanta verdade *ousa* um espírito?” e afirma serem seus escritos para quem é capaz de respirar o “ar das alturas”, o “ar forte”. (EH, *Prólogo*, §3).

Em 3 de janeiro de 1889, enquanto caminhava pelas ruas de Turim, vê um cavalo sendo chicoteado por um motorista de táxi. Abraça o pescoço do animal, desmaia e cai inconsciente, sendo levado para casa por amigos. Nos dias seguintes, passa a escrever cartas e bilhetes insensatos, assinando como “Dionísio” ou “O Crucificado”<sup>25</sup>. É levado por Overbeck à clínica de nervos da Universidade da

---

<sup>25</sup> Conforme destaca GIACÓIA JR (2009), Nietzsche apesar de se definir “como o mais intransigente anticristão”, “dá à sua autobiografia intelectual, escrita no final de sua vida, o título *Ecce Homo* (“Eis o Homem”) – expressão empregada por Pilatos ao apresentar Jesus a seus algozes, pouco antes da Paixão”.

Basiléia, onde fazem o diagnóstico de paralisia progressiva de origem sífilítica, doença que teria contraído quando ainda estudante em visita a um bordel.

A partir de 1890 passa a viver sob os cuidados maternos e da irmã, que voltara do Paraguai após o suicídio de seu marido. Em 1894, não conseguia reconhecer mais ninguém, somente elas. Durante esta década, cerca de quarenta livros são publicados sobre Nietzsche. Sua irmã, em 1895, começa a publicar uma “biografia de Nietzsche”, em vários volumes, falsificando cartas onde o fazia parecer mais próximo a ela e de suas convicções antissemitas.

Nietzsche morre em 25 de agosto de 1900, tendo como causa imediata uma pneumonia. Na cerimônia de enterro, Peter Gast diz: “Sagrado seja teu nome para todas as gerações vindouras.” (SOUZA, p.15).

Resumidamente, sua obra filosófica, como recurso metodológico, pode ser dividida em três períodos, de acordo com seus referenciais teóricos:

Nos textos escritos entre 1870 e 1876, o filósofo utiliza elementos da filosofia de Schopenhauer e da música de Richard Wagner; nesse período prevalece a ideia de que a arte é a única relação viável entre o sujeito e o objeto e a negação desse papel para a ciência. O positivismo<sup>26</sup> de Comte aparece em suas obras entre 1877 e 1882: a ciência é valorizada no combate contra a metafísica e a religião – o método científico provoca a desconfiança em relação aos conceitos e ao dogmatismo. No período entre 1883 e 1888, Nietzsche desenvolve novos conceitos, tais como Vontade de potência, Eterno retorno, etc., e revê o papel da ciência. Esses três períodos não representam compartimentos epistemológicos estanques, mas ênfases dadas pelo filósofo durante seu percurso filosófico. (FREZZATTI Jr, 2001, nota 11 da p.21).

Com a finalidade de estudarmos sua compreensão sobre a vida e o ser humano em seu processo saúde-doença, focaremos nas obras de sua última década de vida antes do colapso, época em que seu pensamento adquiriu maior intensidade, sendo principalmente utilizadas as obras GC, AFZ, ABM, GM, CI e EH. Começaremos com a abordagem nietzscheana sobre a vida, onde expõe sua crítica à ciência como “vontade de verdade”, e na qual poderemos evidenciar a existência de um fio condutor na força de sua análise: a construção de um saber vitalista baseado na compreensão dinâmica da vida.

---

<sup>26</sup> Positivismo: segundo Comte, é a corrente filosófica que estrutura o terceiro e último estágio que a humanidade havia atingido na investigação da natureza, fundado pela ciência, em que a busca, através do raciocínio e da observação, é pelas leis efetivas dos fenômenos, ou seja, “pelas suas relações invariáveis de sucessão e de similitude”. O primeiro estágio que o espírito humano passaria seria a teologia, quando ainda acredita em entes sobrenaturais explicando os fenômenos do universo; e o segundo, o estágio metafísico, onde os entes sobrenaturais são substituídos por forças abstratas. (SIMON, 1989, p.120-132).

## 4.2 A Vida enquanto Potência e Luta

*Todos nós temos jardins e plantações ocultas em nós; e, numa outra imagem, somos todos vulcões em crescimento, que terão sua hora de erupção: - mas se ela está longe ou perto, isso ninguém sabe, nem mesmo Deus.*  
GC, I, §9

Segundo Frezzatti Jr (2001) (2003), o Nietzsche “maduro troca a metafísica estética baseada em Schopenhauer e Wagner por uma teoria dos impulsos que incorpora elementos de suas leituras científicas”. Interessa-se pela leitura de importantes biólogos do século XIX, como o mecanicista Ernest Haeckel (1834-1919) – que entendia serem os processos vitais explicados em termos físico-químicos e defendia o monismo da substância; e os de tendência neo-lamarckista, como Wilhelm Roux (1850-1924), fundador da mecânica do desenvolvimento e autor do livro *A luta das partes no organismo* (1881) e Carl L.Rütimeyer, que foi colega de Nietzsche na Universidade da Basileia e defensor da ideia de que a vida seria “uma espécie de energia buscando por sua via de manifestação”, onde a luta pela sobrevivência proposta por Darwin seria menos importante do que a mudança de ambiente e de nutrição.

Outra importante influência foi o biólogo, também neo-lamarckista, W.Rolph (1841-1891), em cujo livro *Biologische Probleme, zugleich als Versuch zur Entwicklung einer rationellen Ethik* (“Problemas biológicos, simultaneamente como pesquisa para o desenvolvimento de uma ética racional”) recusava a luta pela escassez de recursos de Darwin. Para Rolph, somente aceitando-se a **insaciabilidade** é que se pode admitir o princípio darwinista na luta pela vida e obtermos uma explicação para o fato de o ser vivo, sempre que pode, **adquirir mais do que necessita para seu status quo**. Para os darwinistas, não existe luta pela vida quando a existência não está ameaçada, porém, para o biólogo neo-lamarckista, **a luta está sempre presente**, sendo, em princípio, **uma luta em prol da vida, uma luta para reproduzir a vida, e não uma luta pela existência**. (MÜLLER-LAUTER, 1997) (FREZZATTI JR, 2001).

Podemos confirmar essas influências nas obras de sua última fase, na qual faz críticas às abordagens filosóficas e científicas do mundo, da vida e dos seres humanos e desenvolve suas próprias concepções sobre estes temas, onde a abundância, a expansão e a luta são marcas constantes em suas expressões.



Conforme apontado por Frezzatti Jr (2001), apesar de o filósofo concordar com o biólogo inglês Darwin, quando este nega o criacionismo e a imutabilidade das espécies, discorda de que a vida seria luta pela sobrevivência, pelo persistir em existir. Como expõe em GC, a luta na vida está constantemente presente, seja ela grande ou pequena girando “sempre em torno da preponderância, de crescimento e expansão, de poder”. Para Nietzsche,

Querer preservar a si mesmo é expressão de um estado indigente, de uma limitação do verdadeiro instinto fundamental da vida, que tende à *expansão do poder* e, assim querendo, muitas vezes questiona e sacrifica a autoconservação. (GC, V, §349).

O instinto de conservação não é “o instinto motor do ser orgânico”, pois “o ser vivo necessita e quer, antes de mais nada e acima de todas as coisas, dar liberdade de ação à sua força, ao seu potencial”. A vida é vontade de potência, onde o instinto de conservação é apenas uma consequência indireta e, no entanto, “das mais comuns”. Consequentemente, alerta que devemos desconfiar “de princípios teológicos supérfluos tais como o instinto de conservação e o esforço de preservar o ser.” (ABM, I, §13). Por isso critica o modo como as “modernas ciências naturais” se enredaram grosseiramente no darwinismo que afirma uma doutrina unilateral da luta pela existência. Esta é “apenas uma exceção, uma temporária restrição da vontade de vida”: “na natureza não *predomina* a indigência, mas a abundância, o desperdício, chegando mesmo ao absurdo.” (GC, V, §349). **Os erros fazem parte da vida e são fundamentais na aquisição do conhecimento**, tendo se revelado muitas vezes úteis para a conservação da espécie: quem com eles se deparou ou herdou teve mais felicidade “na luta por si e por sua prole.” (GC, III, §110).

Para sua sobrevivência, os seres vivos têm que distinguir frequentemente semelhanças e igualdades, seja no tocante à alimentação ou aos animais que lhes são hostis. Aquele que o fizer muito lentamente, com muita cautela e receios, terá menor probabilidade em sobreviver: “todo elevado grau de cautela ao inferir, toda propensão cética, já constitui em si um grande perigo para a vida.” E mais: “os seres que não viam exatamente tinham vantagem sobre aqueles que viam tudo ‘em fluxo’”. Ao analisar a origem da lógica na mente humana (GC, I, §111), reflete que o ser vivo não teria se conservado “se a tendência oposta de afirmar antes que adiar o julgamento, de errar e inventar antes que aguardar, de assentir antes que negar, de julgar antes que ser justo não tivesse sido cultivada com extraordinária força”. O que é hoje considerado erro (GC, IV, §307) pode ter sido necessário tanto quanto o que

é verdade atualmente. Pode ter servido para “encobrir o que ainda não era possível de ser visto”, quando hoje é criticado como uma irracionalidade. Tal crítica é prova de existirem “energias vitais<sup>27</sup> que estão crescendo”, “*querendo* viver e se afirmar”, mesmo que “ainda não as conheçamos”.

O curso dos pensamentos e inferências lógicas, em nosso cérebro atual, corresponde a um processo e uma luta entre impulsos que, tomados separadamente, são todos muitos ilógicos e injustos; habitualmente experimentamos apenas o resultado da luta: tão rápido e tão oculto opera hoje em nós esse antigo mecanismo. (GC, III, §111).

O homem, para Nietzsche, foi educado por seus erros; sem os mesmos não haveria seus efeitos: a humanidade, o humanismo, a dignidade humana (GC, III, §115). Por conseguinte, acentua o fato de o erro estar entre as condições da vida. Quatro principais seriam eles:

Primeiro, ele sempre se viu apenas de modo incompleto; segundo, atribuiu-se características inventadas; terceiro, colocou-se numa falsa hierarquia, em relação aos animais e à natureza; quarto, inventou sempre novas tábuas de bens, vendo-as como eternas e absolutas por um certo tempo, de modo que ora este ora aquele impulso e estado humano se achou em primeiro lugar e foi enobrecido em consequência de tal avaliação. (GC, III, §115).

Explica-se tal postura pelo fato de a humanidade buscar a simplificação, onde a melhor ciência seria a que determina um mundo simplificado, absolutamente artificial, alienado e falsificado para ser utilizado (ABM, II, §24) e, assim, **no processo de antropomorfização do mundo, o reduzimos e generalizamos** (GC, IV, §324). O ser humano desenvolveu concepções que tomavam a concepção mecanicista da vida como “a verdadeira”, onde o único modo possível de se relacionar com o mundo seria “contar, calcular, pesar, ver, pegar”. No entanto, **o mecanicismo é apenas uma das várias interpretações possíveis e, para o filósofo alemão, “a mais pobre de sentido” de todas as interpretações imagináveis**. A fim de explicitar o que considera absurdo, cita uma analogia: “suponha-se que o *valor* de uma música fosse apreciado de acordo com o quanto dela se pudesse contar, calcular, pôr em fórmulas”. E indaga: “o que se teria dela apreendido, entendido, conhecido? Nada, exatamente nada daquilo que nela é de fato ‘música!’”. Usamos a lógica, a racionalização por serem expedientes da vida,

---

<sup>27</sup> No original, em alemão: “ein Beweis davon, dass *lebendige treibende Kräfte* in uns da sind, welche eine Rinde abstossen.” (<http://www.nietzschesource.org/texts/eKGWB/EH>, acesso em 31.out.2009).

mas não “queremos de fato permitir que a existência nos seja de tal forma degradada a mero exercício de contador e ocupação doméstica de matemáticos.” Um mundo assim, “essencialmente mecânico seria um mundo essencialmente *desprovido de sentido!*” (GC, V, §373).

O mesmo em relação aos cientistas naturais materialistas que creem “num mundo que deve ter sua equivalência e medida no pensamento humano, em humanos conceitos de valor, um ‘mundo de verdade’, a que pudéssemos definitivamente aceder com ajuda de nossa pequena e quadrada razão”. Contudo, a vida não pode ser despojada de seu “caráter polissêmico”, onde os sentidos ocupam importante papel na apreensão:

Não seria antes bem provável que justamente o que é mais superficial e exterior na existência – o que ela tem de mais aparente, sua sensualização, sua pele – fosse a primeira coisa a se deixar apreender? ou talvez a única coisa? (GC, V, §373).

Lança, também, suas críticas ao idealismo (GC, V, §372), um mundo frio do reino das ideias, que não escuta a vida, “na medida em que esta é música”. Supersticiosamente, os idealistas acreditam que é “música de sereias”, mas a realidade é bem oposta para Nietzsche: “as *ideias* são sedutoras piores que os sentidos, com toda a sua anêmica e fria aparência”, consumindo os filósofos através de um vampirismo, empalidecendo, dessensualizando o mundo, em suma, uma doença. A “vontade de verdade” da ciência (GC, V, §344), ignora que a própria ciência repousa numa crença: não querer enganar nem ser enganado por si mesmo repousa no terreno da moral; é necessária muita confiança e também muita desconfiança. **A vida é composta “de aparência, de erro, embuste, simulação, cegamento, autocegamento”**. A natureza, a vida e a história são imorais e, frisa:

Ajustamos para nós um mundo em que podemos viver – supondo corpos, linhas, causas e efeitos, movimento e repouso, forma e conteúdo: sem estes artigos de fé, ninguém suportaria hoje viver! Mas isso não significa que eles estejam provados. A vida não é argumento; entre as condições para a vida poderia estar o erro. (GC, III, §121).

De acordo com Machado (1985, p.7-10), Nietzsche se interessa “pela realização de uma crítica radical do conhecimento racional, tal como existe desde Sócrates e Platão”. **A crítica da ciência é uma crítica da própria ideia de verdade, considerada como um valor superior**. A tese de um antagonismo entre arte e ciência/racionalidade é uma característica que marca toda sua obra, sendo tematizada principalmente no primeiro período (1870-1876). Posteriormente, desloca

suas atenções para a preocupação com a moral como fundamento da racionalidade – em *Humano, demasiado humano* –, marcando uma segunda direção em sua reflexão ao apontar o parentesco entre ciência e moral: é a moral que dá valor à ciência. Em decorrência deste entendimento, avalia o conhecimento racional e a pretensão de verdade através de dois fenômenos culturais que exprimem um aumento ou diminuição de força/potência: a arte expressa superabundância de forças – remete aos instintos fundamentais – e a moral, uma deficiência de forças – remete a instintos secundários, à vontade depreciativa de potência.

No §34 de ABM (II), o filósofo trabalha as noções de verdade e aparência do mundo, ressaltando que a falsidade do mundo no qual acreditamos viver é a coisa mais verdadeira que nossa visão pode apreender. Repetidas são as razões para que possa ser crível existir na “essência” das coisas um princípio, o “espírito”, contudo devemos desconfiar do próprio pensar. Para ele há algo de comovedor na inocência dos pensadores que não desconfiam do próprio pensamento e perguntam à consciência psicológica, esperando respostas sinceras, revelando crença nas certezas imediatas. Mas o filósofo tem “o *dever* de desconfiar, desde o fundo do abismo de todas as suspeitas, tem direito de olhar o mundo esquadrinhando-o com malignidade, se for preciso”; deve examinar profundamente seus pensamentos e afetos. Acreditar que a verdade é melhor que a aparência é um preconceito, dos mais infundados. No entanto,

Deve-se confessá-lo, a vida não seria possível sem toda uma engrenagem de apreciações e aparências, e se suprimisse o “mundo aparente”, com toda indignação voltada contra ele por certos filósofos, supondo-se que isso fosse possível, nada restaria tampouco de nossa “verdade”. (ABM, II, §34).

A verdade e a mentira seriam relativas, válidas apenas sob o ponto de vista humano. Não existe uma parede divisória entre verdadeiro e falso, mas sim diferenças de graus de aparência. Utilizando a linguagem dos pintores, seriam matizes e harmonia, mais ou menos claros ou escuros, valores diferentes (ABM, II, §34). Nietzsche aceita a posição de Kant de que só podemos conhecer fenômenos e não a coisa-em-si, mas vai contra o racionalismo como instrumento da verdade e contra o empirismo baseado na coisa dada e na apreensão dos fatos. Ao não admitirmos além do mundo dado e percebermos o mundo como a realidade da mesma ordem de nossos desejos e paixões e de nosso pensamento, expressando as relações desses instintos, o compreenderíamos como uma unidade. **Mundo que**

engloba como uma “poderosa unidade” nosso processo orgânico em todas suas ramificações, nossa “vida instintiva na qual todas as funções orgânicas: secreções, nutrição, mudanças orgânicas, se encontram sinteticamente ligadas e confundidas entre si, ou seja, uma forma preliminar da vida.” (ABM, II, §36).

Nietzsche, conforme Frezzatti Jr (2004), pode ser considerado como o primeiro a colocar a cultura em termos “fisiológicos”, num sentido que extrapola o âmbito do biológico, pois considera não apenas os corpos vivos, mas o inorgânico e as produções humanas, como a arte, a filosofia e a religião uma unidade, um conjunto de forças ou impulsos. “O corpo ou a unidade orgânica nada mais é, para Nietzsche, do que um conjunto de impulsos.” Quando o conjunto está bem hierarquizado, tendo se “tornado uma ‘unidade’ pela potência e dominação de um (alguns) impulso(s), o corpo é saudável. Caso seja desorganizado ou anárquico, o corpo é mórbido”.

Em seu entendimento sobre o mundo (GC, III, §109), considera que este “não é um ser vivo”, pois não se alimenta, cresce ou se multiplica. Nem tampouco o universo é uma máquina, construído com um objetivo. “A ordem astral em que vivemos é uma exceção”, cuja ordem e duração por ela determinada tornaram possível a exceção da exceção: a formação do elemento orgânico. No entanto, o caráter geral do mundo:

É o caos por toda a eternidade, não no sentido de ausência de necessidade, mas de ausência de ordem, divisão, forma, beleza, sabedoria e como quer que se chamem nossos antropomorfismos estéticos [...] Guardemo-nos de atribuir-lhe insensibilidade e falta de razão, ou o oposto disso; ele não é perfeito nem belo, nem nobre, e não quer tornar-se nada disso, ele absolutamente não procura imitar o homem! Ele não é absolutamente tocado por nenhum de nossos juízos estéticos e morais! Tampouco tem impulso de autoconservação, ou qualquer impulso; e também não conhece leis. Guardemo-nos de dizer que há leis na natureza. Há apenas necessidades: não há ninguém que comande, ninguém que obedeça, ninguém que transgrida. Quando vocês souberem que não há propósitos, saberão que não há acaso [...] Guardemo-nos de dizer que a morte se opõe à vida. O que está vivo é apenas uma variedade daquilo que está morto, e uma variedade bastante rara. (GC, II, §109).

Em vários momentos de sua obra frisa sua visão de unidade e aponta como as concepções sobre causa e efeito mudam conforme o período na história da humanidade: ora atribui-se maior valor a causa, ora às consequências da ação (ABM §32). Conforme expõe em GC (III, §112) “causa e efeito: essa dualidade não existe provavelmente jamais na verdade, temos diante de nós um *continuum*, do qual isolamos algumas partes”. Daí avaliar em CI (*Os Quatro Grandes Erros*) que

também em relação a este tema existem “quatro grandes erros”, sendo o primeiro deles *confundir consequência com causa*, o que é uma perversão da razão. Este erro “porta o nome da ‘religião’, da ‘moral’”, pois ambas formulam proposições que invertem os sentidos. A fim de clarear, exemplifica com o fato de ser a vontade enfraquecida que leva aos vícios, pois é o ser humano degenerado fisiologicamente que segue o luxo e o vício, cada vez com maior necessidade de estímulos mais intensos e frequentes. O fato de ter adoecido, de não ter se oposto à doença é efeito de uma vida empobrecida, de uma extenuação hereditária, quando “não possui mais sua segurança”: “todo e qualquer erro, de toda e qualquer espécie, é consequência de uma degradação do instinto, da desagregação da vontade.”

Ao contrário, um homem bem constituído, feliz, empreende certas ações e foge instintivamente de outras, não porque segue o que a moral determina: faça isso, não faça aquilo. Insere nas suas relações sua ordem fisiológica: sua virtude é consequência de sua felicidade; este é o seu primeiro exemplo da “transvaloração dos valores”. Tudo o que é bom “é instintivo, leve, necessário, livre.” (CI, *Os Quatro Grandes Erros*, §1 e §2).

O segundo erro é *a causalidade falsa*, quando o homem, a partir de “fatos internos”, pensou saber o que é uma causa; acreditou que todas as causas estavam na consciência e que o “Eu” seria a causa dos pensamentos a fim de que suas ações fossem consideradas livres, e entendeu ser a causa no ato da vontade. No entanto, a vontade não esclarece nem movimenta nada: ela simplesmente acompanha ocorrências e também “pode faltar”. Assim, o homem projetou para fora de si seus três “fatos internos”: vontade, espírito e Eu. **Posicionou as coisas como seres segundo sua imagem, segundo seu conceito de Eu como causa: por isso sempre, posteriormente, encontrou nas coisas o que projetou/inseriu nelas.** E agindo dessa forma, errou ao “confundir o espírito enquanto causa com a realidade”, tornando-o medida da realidade e chamando-o de Deus (§3).

O terceiro erro: o *das causas imaginárias* (§§4, 5, 6), quando a motivação é vivenciada como sendo o primeiro lugar, como a causa da maioria de “nossos sentimentos universais”, sejam eles uma “pressão, tensão, explosão no jogo de ação e reação dos órgãos, assim como em particular o estado do *nervus simpaticus*”. Nietzsche aponta que queremos sempre o motivo pelo qual nos sentimos de uma tal forma ou de outra, nunca sendo suficiente apenas constatarmos o fato, pois somente o aceitamos quando o tornamos consciente. A partir daí são encontradas

relações com estados anteriores, com processos de consciência e damos interpretações; surge o hábito de sempre que surgir determinado estado relacionarmos com determinada explicação causal, o que “impede e mesmo exclui a *investigação*”.

Reconduzir algo desconhecido ao conhecido alivia, tranquiliza, dá sentimento de potência; daí o princípio: “qualquer explicação é melhor do que nenhuma”. O homem quer se livrar de “representações angustiantes, pois o impulso causal é condicionado e provocado pelo sentimento de medo: busca-se não apenas espécies de explicação, mas uma “espécie escolhida e privilegiada de explicação”, a mais usual, que irá extinguir o sentimento do novo, do estranho, do não-vivenciado. A consequência é uma espécie de causa se tornar mais dominante e excluir outras, ocorrendo um posicionamento; isto é o que ocorre nas explicações psicológicas.

Quando o erro das causas imaginárias ocorre no âmbito da moral e da religião, o que se pretende são explicações dos sentimentos universais agradáveis e desagradáveis. Estes são imputados como punições, como pagas pelo que não deveríamos ter feito, onde toda e qualquer grande dor, corporal ou espiritual, expressa o que “merecemos”. São condicionados como consequência de ações irrefletidas, que prosseguem terrivelmente; os afetos são sentidos como causas, como culpáveis; os estados de necessidades fisiológicas são interpretados com ajuda de outros estados de necessidade merecidos. A igreja (CI, *Moral como Contranatureza*, §1) combate o sofrimento com a castração, numa ênfase na supressão da sensibilidade, do orgulho, do desejo de domínio, de posse: é “um ataque à vida na raiz” e, por isso, decreta: “a práxis da igreja é inimiga da vida”. Quanto aos sentimentos agradáveis, seriam condicionados pela confiança em Deus, pela consciência das boas ações, o que representa para Nietzsche “um estado fisiológico muito semelhante a uma digestão feliz”. Por conseguinte, todas estas pretensas explicações são causadas por estados de desprazer e prazer traduzidos. Ter esperança é porque o sentimento fundamental fisiológico está de novo forte e rico.

O quarto erro é o da *vontade livre* (§7), que corresponde a maneira de a humanidade se tornar responsável ao modo dos teólogos, isto é, dependente deles. Onde quer que as responsabilidades sejam procuradas, aí se encontra o instinto de querer punir e julgar. A doutrina da vontade: em função do “querer-estabelecer-a-culpa” o homem pensado é livre para que possa ser julgado e punido, para ser

considerado culpado; a fim de que esta tese fosse possível, toda ação precisaria ser considerada como desejada, como originada na consciência. Porém, para Nietzsche, a única doutrina é: “ninguém dá ao homem suas propriedades, nem Deus, nem seus pais ou ancestrais, nem a sociedade”. A sua busca – “dos imoralistas” – está em, com todas as forças, “retirar do mundo o conceito de culpa e o conceito de punição, purificando destes conceitos a psicologia, a história, a natureza, as instituições e as sanções comunitárias”.

O “valor da vida” é um problema inacessível para nós, pois seria necessário que tivéssemos uma posição fora da vida para julgar. Quando se fala de condenação da vida, fala-se da vida decadente, enfraquecida, cansada, condenada: da cristã, da formulada por Schopenhauer. “Quando falamos de valores, falamos sob a inspiração, sob a ótica da vida: a vida mesma nos obriga a instaurar valores, a vida mesma valora através de nós *quando* instauramos valores...” (CI, *Moral como Contranatureza* §5). Para Nietzsche, juízos de valor sobre a vida – a favor ou contra – só possuem valor como sintomas, pois “o valor da vida não pode ser avaliado”: o vivente é parte e objeto de litígio, e não um juiz. (CI, *O Problema de Sócrates*, §2).

Abrindo um parêntese a fim de ampliar o alcance do pensamento nietzscheano, podemos observar que Canguilhem, em seu livro *O Normal e o Patológico* (1995), trabalha a ideia de valor do filósofo alemão ao defender a visão dinâmica da vida, compreendendo-a como polaridade. Isto implica em normatividade, em escolhas onde um valor é preferível em relação a outro. Afirma a vida como atividade normativa na medida em que não há indiferença biológica: “a vida não é indiferente às condições nas quais é possível”. A noção de “polaridade dinâmica” corresponde à tese de Nietzsche de quanto maior “a elasticidade e a envergadura entre os extremos”, mais forte a vida. É quando ela encontra-se num estado em que tudo se enriquece a partir da própria plenitude: dilatado, cerrado, forte, sobrecarregado com força, transformando todas as coisas até refletirem sua potência, até serem “o reflexo de sua perfeição.” (CI, *Incursões de um Extemporâneo*, §37).

Em Canguilhem, quanto maiores as possibilidades de escolha, mais ampla a normatividade vital do ser vivo; ao contrário, quando as possibilidades estão restringidas, a patologia se expressa. Para Nietzsche, tal estado corresponderia à “vida decadente, enfraquecida, cansada, condenada” (CI, *Moral como Contranatureza*, §5), onde há “o definhamento de toda força organizadora, isto é,



separadora, capaz de abrir fossos, subordinadora e hierarquizadora.” (CI, *Incursões de um Extemporâneo*, §37). Por isso, o historiador das ciências destaca que a saúde é um dos aspectos da vida, tanto como a doença. Estar doente é restrição da normatividade, quando a vida se encontra em um processo de menor fecundidade, com menor abertura à criatividade, resultando em redução do nível de atividade em todo meio, interno e externo e, conseqüentemente, levando à sua limitação. (CANGUILHEM, 1995, p.148).

A vida, como Nietzsche enfatiza no §324 de GC (IV), “poderia ser uma experiência de quem busca conhecer – e não um dever, uma fatalidade, uma trapaça!”, e o conhecimento “é um mundo de perigos e vitórias, no qual também os sentimentos heróicos têm seus locais de dança e de jogos”. O princípio “*a vida como meio de conhecimento*” proporciona o viver valentemente e também “*viver e rir alegremente*” e, para tanto, deve-se “entender da guerra e da vitória.” (grifos do autor).

Podemos concluir que **o conhecimento, para o filósofo alemão, é útil à preservação da vida; não é transcendente e o homem é criador de seus valores.** É o homem quem interpreta, dando um sentido humano às coisas e o resultado disso é “o mundo articulado”. Para nos aprofundarmos na compreensão da vida e dos caminhos que o homem percorre em seu processo saúde-doença na visão nietzscheana, faz-se necessário apreendermos o lugar onde o processo de lutas e batalhas ocorre: o corpo.

#### 4.2.1 O Corpo e as Forças

*E que importa se tudo o que é frágil venha a quebrar-se contra  
nossas verdades? Há tantas mansões por construir ainda!  
AFZ, II, Do Domínio de Si.*

Nesta parte da pesquisa, utilizaremos os trabalhos de Frezzatti Jr (2003) (2004), a análise de Barrenechea (1991) sobre a antropologia nietzscheana, realizada em sua dissertação de mestrado *A Questão do Corpo no Pensamento de Nietzsche*, além das obras GC, AFZ, GM e AC, onde se destacam suas concepções sobre o corpo, vontade de potência e forças.

Conforme Barrinechea (1991) pontua, os argumentos do filósofo alemão estão em função de sua concepção monista, na qual o homem é compreendido como um ser múltiplo e instável, regido pela dinâmica da vontade de potência. Seu corpo não é uma simples matéria, mas uma multiplicidade de forças em composição, as quais estão em constante movimento, confrontando-se através das tensões da vontade de potência, numa realidade que evidencia a continuidade homem/mundo. Não há matéria nem espírito, mas sim um contínuo movimento de forças, o permanente devir da vontade de potência. Para Nietzsche, as posturas dualistas, que privilegiam a alma como dimensão essencial e estabelecem a divisão metafísica entre o mundo sensível e o suprasensível – o além-mundo – representam apenas um reflexo e foram geradas por “sofrimentos e impotência”. Representam uma doença de homens cansados que inventaram um outro mundo para o seu consolo:

Enfermos e moribundos foram os que desprezaram o corpo e a terra, os que inventaram as coisas celestes e as gotas de sangue redentor; e, até esses doces e lúgrubos venenos eles os tiraram do corpo e da terra! [...] Mas a quem deviam o espasmo e o deleite de seu arrebatamento? Ao corpo e a esta terra. (AFZ, I, *Dos crentes em Além-Mundos*, p.49).

Da mesma forma, em ABM (II, §36), frisa a unicidade da percepção sobre o mundo, “que englobou numa poderosa unidade tudo aquilo que no processo orgânico se ramifica e se diferencia” e que por isso se “afina” e se “debilita”, não como aparência, no sentido de Berkeley, nem como representação, no de Schopenhauer ou como ilusão, mas “como realidade da mesma ordem que nossas próprias paixões, como forma mais primitiva do mundo das paixões. Por isso, ensina Zaratustra:

Não mais afundar a cabeça na areia das coisas celestes, mas erguê-la desassombradamente, essa cabeça terrestre, que dá sentido à terra. Uma nova vontade ensino aos homens; querer conscientemente o caminho que o homem percorreu, dá-lo por bom, e dele não se afastar furtivamente, como o fazem os enfermos e os moribundos. (AFZ, I, *Dos crentes em Além-Mundos*, p.49).

Nietzsche enfatiza serem as instabilidades que levaram os filósofos a buscarem na realidade e no homem algo fixo, algo eterno, superando o horror do devir. Por este motivo, pregaram “dizer não a tudo o que nos faz crer nos sentidos” e negaram o corpo:

E antes de tudo para fora com o *corpo*, esta *idée fixe* dos sentidos digna de compadecimentos! Este corpo acometido por todas as falhas da lógica, refutado, até mesmo impossível, apesar de ser suficientemente impertinente para se portar como se fosse efetivo!... (CI, *A Razão na Filosofia*, §1).

As definições tecidas pelo homem sobre si mesmo, dessa forma, enraízam-se nos conflitos gerados pelo próprio homem a fim de evadir-se do terreno e do corporal, acreditando que pertenceria a uma realidade imaterial, perfeita e eterna. Contudo, o que existe, a realidade, é o corpo:

Mas o homem desperto, o sábio diz: “Todo eu sou corpo, e nada mais; a alma não é mais que um nome para chamar algo do corpo”. O corpo é uma grande razão, uma multiplicidade com um só sentido, uma guerra e uma paz, um rebanho e um pastor. Instrumento de teu copro é também a tua pequena razão, irmão, a que chamas “espírito”: um pequeno instrumento, e brinquedo de tua grande razão. [...] Detrás de teus pensamentos e sentimentos, meu irmão, há um amo mais poderoso, um guia desconhecido, que se chama “o próprio Ser”. Habita em teu corpo; é teu corpo. (AFZ, I, *Dos que desprezam o corpo*, p.51-52).

A partir da ênfase dada pelo filósofo alemão ao corpo, Barrinechea (1991) afirma ser a metodologia nietzscheana baseada no “guia corporal”, situando **o corpo – fonte de todos os valores – como ponto de partida, o fio condutor para a compreensão e reinterpretação do homem e de seus processos culturais. Todos os fenômenos são guiados por motivos instintivos, inclusive os processos “racionais” e, por isso, a noção de instinto é “a mais importante e mais frequentemente utilizada para designar os processos corporais”. Nietzsche também se refere ao corpo com outros termos, tais como vontade, afetos e necessidades, tendo utilizado a noção de força, empregada nas última obras de forma privilegiada, para explicar o fenômeno corporal.**

O instinto possui um sentido naturalista, exprimindo criativamente as verdadeiras forças originárias da natureza que agem no homem, seja através da arte ou de realizações culturais. Assim, em NT, Nietzsche aponta uma oposição, um confronto entre os instintos estéticos – *Kunsttrieb*<sup>28</sup> – e o instinto do conhecimento – *Erkenntnistrieb*<sup>29</sup>. Conforme observa Barrinechea (1991), esta oposição entre a arte – expressão genuína da vida, manifestação plena da vontade de potência – e a ciência apresenta-se em toda sua obra. Para o filósofo, havia uma convivência harmoniosa entre estes instintos representada na tragédia grega através dos instintos dionisíacos e apolíneos, os quais estavam “em guerra aberta, mutuamente se desafiando e excitando para darem origem a criações novas, cada vez mais robustas.” (NT, §1).

<sup>28</sup>*Kunsttrieb*: Em alemão, onde “Kunst” significa arte; “Trieb”, instinto.

<sup>29</sup>*Erkenntnistrieb*: Em alemão, onde “Erkenntnis”, significa conhecimento.

Contudo, quando Sócrates surge e valoriza desmesuradamente o *Erkenntnistrieb*, este se hipertrofia, promovendo a exaltação da consciência e a desvalorização de tudo que é corporal, irracional. Ao voltar-se contra a sua própria fonte – a vida – leva o homem a uma vida enfraquecida e reativa. Já em fase posterior, como em ABM (I, §16), Nietzsche adverte que o *Erkenntnistrieb* é um produto da luta de forças de apropriação e dominação, apenas aparentemente todo poderoso. É uma espécie de mecanismo autônomo, “algo parecido a uma pequena peça de relojoaria independente e, bem montada”, cujas verdadeiras forças e “verdadeiros interesses” proviriam de outras motivações e lugares, como, por exemplo, da “política”, da “família”, do “meio de subsistência”.

Além da oposição entre *Kunsttrieb* e *Erkenntnistrieb*, outra característica do instinto é “a sua aparição múltipla”, nunca aparecendo de forma isolada, mas sim em grupos, numa “coletividade pulsional”, como ressalta Barrinechea (1991, p.63). Para cada manifestação humana, Nietzsche atribui um instinto específico, por exemplo: *dionysische Trieb*, *metaphysische Trieb*. No entanto, há uma fonte comum dos instintos, fundamental, que tende a extensão da potência e, muitas vezes, põe em questão e sacrifica a autoconservação (GC, V, §349). Daí contestar a luta pela concorrência como princípio evolutivo, adotando o princípio de prosperidade do biólogo Rolph, onde a luta pela vida é manifestação da dinâmica dos instintos. Tomando como base tal princípio, o filósofo exalta o instinto sexual não pela função de conservação da espécie, mas como um instinto específico em que dois seres se fazem bem pelo seu próprio prazer. Resgata, assim, o valor da sexualidade como intensificadora do corpo e da vida, assinalando ser este o motivo pelo qual representava para os gregos antigos a mais elevada celebração da vida.

Na última fase de sua obra, os instintos aparecem como “resultado de processos operantes durante períodos infinitamente longos” e produtos de outros movimentos corporais. Relativiza, por essa razão, a importância em defini-los ou nomeá-los, e ressalta como “característica mais própria” dos processos “é serem desconhecidos e indefiníveis.” (BARRINECHEA, 1991, p.65-68).

Outro termo com o qual se refere ao organismo é vontade, que tem grande importância para descrever os movimentos do corpo: cada movimento corresponde a uma vontade, “entendida como uma apetência que dá sentido e direção aos atos, um impulso regente que unifica o conjunto orgânico, impondo-lhe um agir determinado”. Faz, contudo, uma distinção clara dessa vontade – vontade de

potência – da vontade subjetiva, na qual o organismo tende a realização de um ato. Por trás dessa última há uma infinidade de sentimentos, e seu suposto caráter unitário pode ser decomposto em diversas sensações, movimentos e processos (BARRINECHEA, 1991, p.68-69).

As forças corporais também são aludidas por Nietzsche com os termos afetos e necessidades. Os afetos são as maiores forças corporais, intérpretes da realidade, sintomas de certos estados fisiológicos. As necessidades, analogamente, são a instância que interpreta a realidade. Tais termos, por conseguinte, são usados para denominar “as forças naturais que interpretam o mundo, que impõem a cada instante seu ponto de vista, sua própria perspectiva e que lutam entre si para dominar o movimento dos corpos”. A tarefa deles é **interpretar a realidade**, o que **significa avaliar e impor um sentido ao acontecer, sempre dentro de uma determinada perspectiva** (BARRINECHEA, 1991, p.70).

Concluindo sua análise sobre a redefinição do corpo promovida por Nietzsche, Barrinechea destaca que nas últimas obras ele passa a privilegiar o termo força para explicar o fenômeno corporal, aprofundando sua reinterpretação do corpo e seus fenômenos. Aqui novamente é sinalizada a influência de um cientista, o físico Boscovich<sup>30</sup> “que realizou uma profunda crítica das noções de ‘átomo’ e de ‘matéria’”. Em ABM (I, §12), o físico é diretamente citado, agradecendo-o por ter defendido que “o átomo é um **centro de força que explica todas as propriedades da matéria**” (grifo nosso).

Podemos ver também em GC (V, §360) outras noções da física como *quantum* de energia, direção e sentido, tanto para fazer a diferenciação das causas – a “causa do agir” da “causa do agir de tal e tal modo, do agir numa particular direção, com um objetivo particular” – como para criticar o conceito de finalidade. A causa do agir é definida como “um *quantum* de energia represada, esperando ser utilizada de alguma forma, com algum fim”; como exemplo, um barril de pólvora. Já “a segunda espécie é algo insignificante comparado a essa energia, geralmente um simples acaso, segundo o qual aquele *quantum* se ‘desencadeia’ de uma maneira

---

<sup>30</sup> Ruggero Giuseppe Boscovich (1711-1787), matemático, físico, filósofo e poeta croata. Foi um dos primeiros na Europa continental a aceitar as ideias de Newton sobre a gravitação universal. Escreveu mais de 70 trabalhos sobre óptica, astronomia, gravitação, meteorologia e trigonometria. Propôs sua teoria, de que a matéria era um conjunto de pontos matemáticos, dotados de inércia e de poder de atrair ou de repelir os outros de acordo com leis imutáveis. Em seu mundo, a matéria não tem extensão, e o contato é impossível. (TORT, 2004).

ou de outra”; seu exemplo, o fósforo. Esta última, portanto, representa os pretensos fins, as vocações, os quais são fortuitos e arbitrários em relação ao “*quantum* de energia que urge ser consumido”.

No entanto, o filósofo alemão ressalta que, geralmente, “as pessoas veem no objetivo (finalidade, profissão) a força *motriz*” – “*treibende Kraft*” –, a energia impulsionadora, “mas ele é apenas a força *diretiva*, o piloto foi aí confundido com o vapor”. Para Nietzsche, há uma “necessidade”, um “tem que ir” em determinada direção: “o barco *segue* a corrente na qual fortuitamente caiu.” (GC, V, §360). “As leis que tanto orgulham os físicos” são na realidade composições ingênuas humanas, uma deturpação de sentidos: “é interpretação e não texto”. Existe um curso necessário, previsível, que ocorre não por estar submetido a leis, mas sim porque sua força, “a cada instante vai até suas últimas consequências.” (ABM, I, §21).

Continuando com esta análise, Nietzsche afirma **a diferença entre os “espíritos” e a existência de hierarquias entre “categorias superiores e inferiores”**: o que serve de alimento para uns é veneno para outros; há almas inferiores de **energia vital débil**<sup>31</sup> e outras superiores, de **energia vital poderosa** (ABM, II, §30). A partir de tais considerações, apresenta sua tese:

Sempre que se constata “efeitos” devem-se à ação de uma vontade sobre outra vontade. Todo processo mecânico, à medida que é alimentado por uma força eficiente, revela precisamente uma “vontade-força”. Suponho, finalmente, que se chegasse a explicar toda nossa vida instintiva como desenvolvimento da vontade – da vontade de potência, é a minha tese – teria adquirido o desejo de chamar a toda energia, seja qual for, *vontade de potência*. O mundo visto por dentro, definido e determinado por seu “caráter inteligível” seria – precisamente – “vontade de potência” e nada mais. (ABM, II, §36).

O que move a luta entre as forças é “o aumento de potência dos *quanta* dinâmicos de força. Quando uma força ou conjunto de forças aumenta sua potência, outras forças têm seu aumento bloqueado.” (FREZZATTI JR, 2003, p.456-457). Consequentemente, os *quanta* de força estão em relação de tensão entre si, pois possuem como tendência o aumento de potência. Todo corpo, “orgânico e inorgânico, tende a se tornar senhor de seu espaço e estender sua força (sua vontade de potência), mas ele se debate com os esforços similares de outros

---

<sup>31</sup> No original, em alemão: “die niedrigere *Lebenskraft* oder aber die höhere und gewaltigere sich ihrer...” (<http://www.nietzschesource.org/texts/eKGWB/EH>, acesso em 31.out.2009).

corpos.” (GC, II, §110). Em “tudo que ocorre, em todo movimento, todo vir-a-ser” há “fixação de relações de graus e de forças, enquanto luta.” (GC, V, §373).

Assim como Barrinechea (1991), Frezzatti Jr (2003, p.454-460) também assinala a influência de um outro cientista, o biólogo mecanicista e inaugurador da mecânica do desenvolvimento Wilhelm Roux, que em 1881 publicou o livro *Luta seletiva das partes do organismo*. Este livro exerceu um profundo impacto sobre o pensamento de Nietzsche, cuja **noção de luta foi utilizada “para demolir a concepção mecanicista do mundo”**. Roux toma o método da física clássica como modelo da biologia, buscando “o conhecimento das causas diretas pela experimentação analítica.” Contudo, foi se afastando do mecanicismo estrito, do vocabulário da física e assumindo as peculiaridades que governariam o mundo dos seres vivos, fato que “na última década do século XIX, abriu uma porta para o vitalismo”. Compreendeu que “a vida é um vir-a-ser e, por isso, deve ser definida de modo funcional”, sendo as funções que lhes são próprias, como o movimento, a mudança, a adaptação e a transmissão de características, as responsáveis pela autoconservação dos seres vivos. Além disso, os seres vivos necessitam “ter uma capacidade de compensar as perturbações externas que continuamente os ameaçam e de manter sua estrutura peculiar.”

Nesse livro, Roux defende a ideia da existência de luta entre as células, onde se configuram a desigualdade e a hierarquia celulares. Em sua teoria, os seres vivos seriam formados através da luta entre suas partes constituintes – moléculas, células, tecidos e órgãos – as quais possuem relativa autonomia entre si, não necessariamente correspondendo à conservação do todo; ou seja, “a conservação da totalidade não é uma finalidade de cada parte.” (FREZZATTI JR, 2003).

Nietzsche também entende ser o indivíduo resultante de uma luta interna entre as menores partes do organismo. Seja a luta por alimento ou por espaço, ela se faz em uma relação de resistência entre aquele que comanda e consegue se expandir e fortalecer e aquele que obedece. Há desigualdades entre as partes e a luta é por dominação; **somente porque as forças diferem em intensidade entre si que uma hierarquia de forças ou de composição de forças pode se formar**. A vida, assim, é o domínio de uma propriedade sobre as outras, que continuamente, sem trégua, desenvolvem combates, onde não há permanente domínio de uma força, de uma parte sobre a outra: há sempre um deslocamento nas relações de domínio, pois a ausência de luta equivale à própria morte. Isto implica em afirmar

“uma delimitação sempre flutuante da intensidade da força de cada oponente” e na constatação de que os seres vivos são constituídos por uma pluralidade de forças. (FREZZATTI JR, 2003, p.458).

Conclui Frezzatti Jr, apoiando-se em Müller-Lauter, que a noção nietzscheana de organismo é original, pois não passa nem pela via teleológica nem pela mecânica:

Müller-Lauter propõe que Nietzsche busca uma terceira via para explicar o orgânico: a autorregulação sustentada por relações de dominação. A transposição da autonomia relativa das partes proposta por Roux para as hierarquias de impulsos ou forças afasta a teleologia da conservação do todo. Cada impulso está comprometido apenas com sua própria intensificação e não com a do conjunto. (FREZZATTI JR, 2003, p.458).

De acordo com a teoria nietzscheana da vontade de potência, isto ocorre não porque exista uma finalidade, pois vontade não tem o sentido tradicional do “querer algo”: não é possível escolher em intensificar ou não. **Todos os impulsos buscam mais potência e assim um resiste ao outro, de uma forma dinâmica, a qual é responsável pela autorregulação do organismo.** Como visto anteriormente, as noções de causa e efeito fazem parte dos erros de julgamento da humanidade; somente deveríamos utilizar cientes de que são conceitos que servem como “ficções convencionais” – assim como liberdade, relatividade, reciprocidade, necessidade, número, lei – para “designar, para pôr-se de acordo, porém de modo nenhum para explicar alguma coisa”. Quando são incorporados às coisas como se a elas pertencessem, “criam-se mitologias.” (ABM, I, §21).

Machado (1985, p.14) em sua análise da teoria nietzscheana sobre a “fisiologia da vontade de potência”, observa que é uma concepção do corpo como sede de um conjunto de instintos em relação, a qual funciona como uma crítica das definições do homem pela consciência ou razão, e explica como e por que uma teoria do conhecimento é substituída por uma teoria da perspectiva dos instintos que considera o conhecimento como a expressão dessa pluralidade de forças em luta.

Conclusivamente, podemos conferir a noção nietzscheana de unicidade, do corpo ser compreendido como um todo, onde um jogo de forças está sempre atuante, evidenciando energias vitais débeis e fortes. Nesta luta, não há um constante predomínio de uma força sobre outra, mas sim deslocamentos, numa visão próxima ao que poderíamos chamar de equilíbrios dinâmicos, visto que são temporários. Há uma crítica clara à visão mecanicista da vida e uma enfática defesa da visão dinâmica, baseada em vitalidade e energias. Tal compreensão será



também reforçada na interpretação do filósofo sobre a consciência e seu papel no processo saúde-doença do ser humano, onde ressalta a individualidade, a singularidade de cada um.

### 4.3 O Processo Saúde-Doença e a “Grande Saúde”

*Um filósofo que percorreu muitas saúdes e sempre as torna  
percorrer.  
GC, Prólogo, §3*

*Vestimos modestamente a roupa com a qual nos conhecem, nos  
estimam, nos procuram.  
GC, V, §365*

Nesta parte da pesquisa estudaremos o diagnóstico nietzscheano da doença do homem e a conquista individual das “muitas saúdes”, principalmente através das obras GC, AFZ, ABM, GM e CI. Conforme afirmado por Nietzsche na contracapa da primeira edição (1882) de GC, este livro concluíra uma série de obras – HDH, ASS, Aurora, GC – cujo objetivo comum” seria “estabelecer *uma nova imagem e novo ideal do espírito livre.*” (SOUZA, 2002). E em seu *Prólogo*, acrescentado à segunda edição de 1887, o filósofo ressalta que “poucas questões são tão atraentes como a da relação entre filosofia e saúde”, definindo o “*médico filosófico*” como “alguém que persiga o problema da saúde geral de um povo, de uma época, de uma raça, da humanidade.”

Teremos, também, o auxílio das conclusões de Barrinechea (1991) sobre a “redefinição da consciência” elaborada por Nietzsche, a fim de abordarmos inicialmente suas noções de alma, espírito e linguagem, buscando a compreensão nietzscheana do inconsciente, do papel da consciência e da linguagem. Em seguida, a fim de analisarmos o processo saúde-doença no homem, estudaremos brevemente o surgimento da culpa, do ressentimento e da “má consciência”, esta última denominada pelo filósofo alemão como “a pior e a mais profunda doença” que o ser humano contraiu ao retrair à força seu instinto de liberdade. E, em contrapartida, o homem ativo, livre, afirmador da vida, desbravador, que conquista sua saúde e liberdade através da constante luta e “tresvaloração” dos valores.

O filósofo alemão, ao revisitar as terminologias que definem o homem, como alma, espírito<sup>32</sup>, substância, sujeito e eu, os critica por representarem apenas conceitos, “fantasias forjadas por idealistas”, “ficções”. Em AFZ é bem claro:

Desde que conheço melhor o corpo – dizia Zarathustra a um dos seus discípulos – o espírito já não é totalmente para mim espírito até certo ponto; e todo o “eterno” não é também mais que um símbolo. (II, *Dos poetas*, p.173).

Conforme sinaliza Barrinechea (1991), Nietzsche entende que tais palavras, empregadas metaforicamente, “são conceitos, provindos de tempos imemoriais (que) continuam deturpando o funcionamento do psiquismo, postulando estabilidade onde há diversidade, uma ‘essência’ onde há inúmeras forças desiguais”. Apesar de recusar a identidade da consciência e chegar a chamá-la de doença, não nega sua existência: “reconhece a ação de numerosas forças conscientes, que servem de ‘órgão’ ou ‘instrumento’ do corpo”. Frisa também que **o corpo inteiro pensa**, sendo o que vem à consciência é “sempre uma tradução ou abreviação de acontecimentos corporais profundos: os signos simplificam numerosos impulsos cuja totalidade ignoramos”:

Enquanto o mais importante acontece nos movimentos instintivos, nas reações musculares e nervosas, o cérebro é apenas um “aparelho centralizador”, um “arquivo” de experiências finais, de “fatos” já consumados, de modo que, quando algo chega à consciência, toda uma longa cadeia de ações orgânicas já se realizou. (BARRINECHEA, 1991, p.92).

Por isso, a consciência é um tipo de pensamento, um “instrumento orgânico”, que interpreta a realidade corporal, cujos “movimentos ficam ocultos na obscuridade instintiva”. “As forças interpretam incessantemente, oferecendo novas avaliações” para os fenômenos, sempre a partir de uma perspectiva, as quais mudam infinitamente de acordo com novas avaliações. Estas são realizadas através de conceitos existentes na consciência para nomear os processos pulsionais, o que significa dizer que o indivíduo compreende a partir de outros estados já conhecidos, encontrando uma palavra para definir o estado corporal. Ou melhor: definir algo já representa uma simplificação, uma redução do novo desconhecido ao velho e conhecido (BARRINECHEA, 1991, p.81-95).

---

<sup>32</sup> Na filosofia moderna e contemporânea, espírito corresponde à alma racional ou intelecto, tendo sido Descartes quem o introduziu e impôs tal significado: “não sou mais do que uma coisa que pensa, um espírito, um intelecto ou uma razão, termos cujo significado antes me era desconhecido”; “a substância na qual reside imediatamente o pensamento aqui é chamada de espírito”. Descartes o equivaleu à consciência, de onde podemos concluir: “substância pensante, consciência, intelecto ou razão são sinônimos de espírito.” (ABBAGNANO, 1999).

É clara a intenção de Nietzsche de chamar atenção para as atividades inconscientes, recolocando o homem no mundo natural, instintivo e eliminando a ilusão antropomórfica de que seja uma criatura superior e privilegiada. E, assim, a partir de tal ângulo de vista, questionar tanto o livre arbítrio como o determinismo, os quais chama de “pseudoconceitos”, que conduzem “ao abuso das noções de causa e efeito.” (ABM, I, §21). Conforme assinala em CI (*A “razão” na Filosofia*, §4), é uma “idiosincrasia<sup>33</sup>” dos filósofos confundir o que vem em último lugar e o que vem em primeiro, levando à suposição de que existam conceitos “elevados”, “de primeira linha”, a causa “sui”, como “o ser, o incondicionado, o Bem, o verdadeiro, o perfeito.”

Nietzsche enfatiza ser a atividade inconsciente muito antiga, tendo sido desenvolvida através de longos períodos de tempo, progressivamente tornando-se perfeita, automática, fonte de proteção e conservação, contribuindo para fortificar o organismo. Ao contrário, por ser a consciência a parte do corpo mais recente – “o último e derradeiro desenvolvimento do orgânico” – e a menos governada pelos instintos, fica mais sujeita a “juízos equivocados” e a “fantasiar de olhos abertos”. Contudo, é fonte de orgulho dos homens, que a tomam como “grandeza dada”, superestimando-a (GC, I, §11). Conforme o filósofo alerta (GC, I, §8), **as nossas características pessoais conscientes e que acreditamos serem visíveis para os outros foram desenvolvidas por leis totalmente diferentes daquelas características que nos são desconhecidas, inconscientes.** O que é consciente “é a menor parte do nosso espírito”. A sua maior atividade ocorre inconscientemente, numa longa batalha entre impulsos – “rir, lamentar, detestar” – até alcançar “uma espécie de justiça e contrato”, cujo final é que chega à consciência (GC, IV, §333).

O filósofo combate a ideia da busca das origens da consciência, pois a irrupção de qualquer coisa depende do acaso do encontro de forças, não respondendo a uma teleologia ou tenha um sentido oculto. A evolução de um órgão, por exemplo, ocorre através de caminhos contraditórios, onde avanços e retrocessos estão presentes, não correspondendo ao progresso em direção a uma meta (GM, II, §12). No entanto, levanta hipóteses para o surgimento da consciência, as quais

---

<sup>33</sup> No original, em alemão: “Sie fragen mich, was Alles *Idiosynkrasie* bei den Philosophen ist?...” (<http://www.nietzschesource.org/texts/eKGWB/EH>, acesso em 31.out.2009).

apontam para a necessidade de reações contra pressões ameaçadoras do mundo exterior que comprometiam o funcionamento dos instintos.

O homem, por sua fragilidade e encontrando-se em estado permanente de ameaça, necessitava de ligação interpessoal para obter ajuda mútua, fazendo-se imperiosa a comunicação. Precisava saber o que lhe faltava, como se sentia, o que pensava, pois “toda criatura viva pensa continuamente, mas não o sabe”, sendo o pensar consciente “o mais superficial, a menor parcela, ‘a pior’”. A consciência surge, então, como “um aparelho gregário”, facilitadora dessa comunicação, que cresceu na medida em que aumentava a necessidade de transmitir as impressões dos nossos sentidos, promovendo a troca de informações através de signos – gestos, olhares, sons – os quais foram se aperfeiçoando até surgirem as palavras, “*signos de comunicação*”. Estas abreviaram, simplificaram as numerosas experiências, traduzindo-as em código comum, rápido e facilmente transmitido nos momentos de perigo (GC, V, §354).

No entanto, a vida seria possível sem a atividade consciente, sem que a vida “se olhasse no espelho”. O desenvolvimento da consciência, do tornar-se consciente da razão e da linguagem ocorreram lado a lado: “apenas como animal social o homem aprendeu a tomar consciência de si”. A consciência, para o filósofo, “não faz parte realmente da existência individual do ser humano, mas antes daquilo que nele é natureza comunitária e gregária.” Daí que, quando procuramos nos entender de forma mais individual possível, nos conhecermos, trazemos à consciência justamente o que não possuímos de pessoal, o que em nós é “médio”, um mundo generalizado, vulgarizado. O que se torna consciente “torna-se raso, ralo, relativamente tolo, geral, signo, marca de rebanho.” Entende que “**todas as nossas ações, no fundo, são pessoais de maneira incomparável, únicas, ilimitadamente individuais, não há dúvida.**” (GC, V, §354, grifo nosso). Contudo, “tão logo as traduzimos para a consciência, *não parecem mais sê-lo*”. Em outra obra, CI, Nietzsche coloca esta conclusão em um belo aforismo:

Não nos estimamos mais o suficiente quando nos comunicamos. Nossas vivências próprias não são de modo algum loquazes. Elas não poderiam comunicar a si mesmas, se elas quisessem. Isto acontece porque lhes falta a palavra. Para o que temos palavra, já estamos um passo adiante de sua concernência. [...] A fala, ao que parece, foi inventada apenas para o que é ordinário, mediano, comunicável. Com a fala *vulgariza-se* imediatamente o falante. (*Incursoes de um Extemporâneo*, §26, grifo do autor).

O surgimento da consciência ocorreu, por conseguinte, juntamente com a linguagem, encerrando nelas importantes contradições. A ilusão de que há um “eu” que pensa está relacionada com a forma de raciocinar através de uma “rotina gramatical”. Esquece-se que “um pensamento acontece apenas quando quer e não quando ‘eu quero’, de modo que é falsear os fatos dizer que o sujeito ‘eu’ é determinante na conjugação do verbo ‘pensar’.” (ABM, I, §17).

Notadamente, tornar-se consciente, para o filósofo, está ligado “à corrupção, falsificação, superficialização e generalização”. Quanto mais consciência, maior o perigo: é uma doença. Estamos longe de “conhecer” o suficiente para poder *separar* o fenômeno da “coisa em si”, o sujeito do objeto. Não há “um órgão para o *conhecer*, para a *verdade*” sabemos, conhecemos tanto quanto for útil para o interesse da “grege humana”. E a utilidade também é apenas uma crença, uma imaginação.

Nietzsche anuncia, então, uma outra origem, a do conceito de conhecimento, que surge a partir do instinto de medo, nos fazendo “conhecer”: o estranho deve ser remetido a algo que é conhecido, familiar. Por isso indaga: “o júbilo dos que conhecem não seria precisamente o júbilo do sentimento de segurança reconquistado?” O erro dos erros seria achar que o mais conhecido para nós é nosso mundo interior; este é justamente o menos conhecido:

O familiar é o habitual; e o habitual é o mais difícil de “conhecer”, isto é, de ver como problema, como alheio, distante, “fora de nós”... A grande segurança das ciências naturais, em relação à psicologia e à crítica dos elementos da consciência – ciências *não naturais*, poderíamos dizer –, reside justamente no fato de tomarem o *estranho* por objeto: enquanto é quase contraditório e absurdo querer tomar por objeto o não-estranho... (GC, V, §355, grifo do autor).

Um outro alerta de Nietzsche sobre os equívocos do “conhecimento”, está no “conhece-te a ti mesmo”, o qual “expresso moralmente”, pode ser uma fórmula “para a destruição, mal-entender-se, estreitar-se”. Se forem precocemente exigidas autodefinições, será um “perigo” o “entender-se cedo demais” (EH, *Por que sou tão inteligente*, §9). Como exemplo, cita a preocupação com a subsistência, impondo a quase todos os homens um determinado papel, “chamado de profissão”, que muitos poucos têm a liberdade de escolher. Na medida em que a idade avança, adverte, confundem-se com o papel e, conforme o homem descobre “como desempenha um papel e em que medida é um ator, torna-se ator”. Tornam-se vítimas de seu próprio “bom desempenho” e não percebem quantos outros papéis poderiam ter desempenhado: “a arte se torna a natureza”. A energia de construir novamente se

torna paralisada, desestimula-se a coragem de fazer planos para o futuro (GC, V, §356). Contrariamente ocorria nos tempos dos gregos, quando o indivíduo estava convencido “de poder mais ou menos tudo, de estar mais ou menos à *altura de qualquer papel*”, permitindo-se experimentar consigo, improvisar, de novo experimentar, experimentar com prazer.

Em EH, Nietzsche aborda o “como se tornar o que é – vir-a-ser”, onde o homem exerce “o amor de si”. Devemos estar abertos para o desconhecido, pressupondo que não saibamos “o que se é”, mantendo a consciência livre dos grandes imperativos a fim “de seguir crescendo na profundidade a ideia organizadora, a destinada a dominar”. Ela é que conduz “de volta dos desvios”, prepara qualidades e capacidades isoladas, as quais serão indispensáveis ao todo antes de revelar algo sobre a tarefa dominante, sobre fim, meta, sentido, que, para Nietzsche foi a “*reavaliação dos valores*”. Por isso, o “dizer sim” ante os “*desacertos da vida, os momentâneos desvios e vias secundárias, os adiamentos.*” (EH, *Por que sou tão inteligente*, §9).

Tendo em vista a importância do cuidado de si para o ser humano para que se “*torne o que é*”, estudaremos o diagnóstico que o filósofo faz sobre o processo de adoecimento do homem e como seguir um caminho de expansão para viver a “*grande saúde*”. Para tanto, daremos continuidade às consequências do desenvolvimento da consciência pelo homem, particularmente no que resultou a não consideração das forças instintivas e inconscientes como parte da vida em geral e do homem, em particular.

#### 4.3.1 O Processo Saúde-Doença

*Da Escola de Guerra da Vida: o que não me mata torna-me mais forte.*  
CI, *Sentenças e Setas*, §8

*Nossas vivências próprias não são de modo algum loquazes.*  
CI, *Incursões de um Extemporâneo*, §26.

Toda a criatura viva pensa, mas o homem é que traduz o pensamento por palavras, onde a linguagem tem um sentido convencional e pragmático. É nesse momento do desenvolvimento de suas ideias que o filósofo introduz a noção de

memória, pois, para a comunicação, os signos devem estar registrados e remetidos às situações de perigo. Estas não podem ser esquecidas: ao registrar fatos do passado, associa a perigos futuros, antecipando acontecimentos e, ao mesmo tempo, permitindo sinalizar o perigo e promover a tranquilidade (BARRINECHEA, 1991, p.91).

No entanto, Nietzsche destaca a importância do “esquecimento ativo”, que não é uma “força inercial”, mas uma:

Força inibidora ativa, positiva no mais rigoroso sentido, graças à qual o que é por nós experimentado, vivenciado, em nós acolhido, não penetra mais em nossa consciência, no estado de digestão (ao qual poderíamos chamar “assimilação psíquica”), do que todo o multiforme processo da nossa nutrição corporal ou “assimilação física”. (GM, II, §1).

Graças ao esquecer ativo, promove-se lugar para o novo, para as funções mais nobres do organismo, o qual é “disposto hierarquicamente”. Age, dessa forma, como uma “espécie de guardião da porta”, um “zelador da ordem psíquica, da paz, da etiqueta”. Não poderia “haver felicidade, jovialidade, esperança, orgulho, *presente*, sem o esquecerimento”. Quando o indivíduo não consegue esquecer, significa que seu “aparelho inibidor” está “danificado”, sendo comparado por Nietzsche a um “dispéptico”, pois nada consegue dar conta (GM, II, §1).

O oposto, o homem “no qual o esquecer é uma força, uma força de saúde *forte*”, também desenvolve em si a faculdade da memória, que lhe permite suspender o esquecerimento nos casos “em que deve se prometer”. Isto porque há diferença fundamental entre aquele que “pode fazer promessas” e o que não consegue se livrar das impressões recebidas e que age em função do comprometimento com uma determinada “palavra”. O primeiro aprendeu a “distinguir o acontecimento casual do necessário”, fruto de longo processo, no qual o homem pôde se tornar “*soberano*”, “igual apenas a si mesmo”:

Novamente liberado da moralidade do costume, indivíduo autônomo supramoral (pois “autônomo” e “moral” se excluem), em suma, o homem da vontade própria, duradoura e independente, o que pode *fazer promessas* – e nele encontramos, vibrante em cada músculo, uma orgulhosa consciência *do que* foi finalmente alcançado e está nele encarnado, uma verdadeira consciência de poder e liberdade, um sentimento de realização. Este liberto ao qual é *permitido* prometer, este senhor do *livre-arbítrio*, [...] o possuidor de uma duradoura e inquebrantável vontade, tem nesta posse a sua *medida de valor* [...] tão necessariamente quanto honra seus iguais, os fortes e confiáveis (os que *podem* prometer), [...] que *distingue* quando confia, que dá sua palavra como algo seguro, porque sabe que é forte o bastante para mantê-la contra o que for adverso, mesmo “contra o destino”: do mesmo modo ele reservará seu pontapé para os débeis dodivanas que prometem quando não podiam fazê-lo, e o seu chicote para o mentiroso que quebra a palavra já no instante que a pronuncia. O orgulhoso conhecimento do privilégio extraordinário da

*responsabilidade*, a consciência dessa rara liberdade, desse poder sobre si mesmo e o destino, desceu nele até sua mais íntima profundidade e tornou-se instinto, instinto dominante. (GM, II, §2, grifo do autor).

Todas estas particularidades representam o homem que orgulhosamente pode “*dizer Sim a si mesmo*”. No entanto, foi contra este homem que se criaram meios para torná-lo “constante”, “uniforme”, ou seja, “confiável”, cujo trabalho foi realizado pela “moralidade do costume.” (GM, II, §2). Quais seriam os meios? Gravando a fogo algo para que fique permanentemente na memória, “de um homem e de um povo”, a fim de que não se esqueça, persistindo como “terror”, “cores sombrias”, “gravidade”. Seja através de castigos repugnantes, como as castrações, seja em cruéis rituais religiosos ou sacrifícios, como o dos primogênitos. Isto tudo fica gravado “para que todo o sistema nervoso e intelectual seja hipnotizado por essas ‘ideias fixas’” e leva o homem a fazer promessas que o permitam “viver os benefícios da sociedade” (GM, II, §3). Nietzsche destaca que esta foi a forma como a memória chegou à “razão” e ressalta:

Ah, a razão, a seriedade, o domínio sobre os afetos, toda essa coisa sombria que se chama reflexão, todos esses privilégios e adereços do homem: como foi alto o seu preço! Quanto sangue e quanto horror há no fundo de todas as “coisas boas”!... (GM, II, §3).

O homem passa a envergonhar-se de seus instintos, surge o “sentimento de culpa” que, associado à generalização de que tudo tem seu preço e pode ser pago, imprime a necessidade do castigo e do resgate. Tal “justiça” que, juntamente com a vingança e todos os seus “afetos *reativos*” tais como o ódio, a inveja e a suspeita, remetem ao que Nietzsche chama de “palavra negativa”: o “ressentimento”. Então, a “má consciência” é o homem reativo, o do ressentimento, que a qualquer agressão sente “o sangue lhe subir aos olhos e a impacialidade sair dos olhos”. “Justo” e “injusto” existem com a instituição da “lei”, onde uma autoridade com mais poderes do que outros – a ele subordinados – impõe a “norma” e a “finalidade do castigo” (GM, II, §11). Porém, o que se consegue com o castigo, seja nos homens ou nos animais:

É o acréscimo do medo, a intensificação da prudência, o controle dos desejos: assim o castigo *doma* o homem, mas não o torna “melhor” – com maior razão se afirmaria o contrário. (“O prejuízo torna prudente”, diz o povo: tomando prudente, torna também ruim. Mas felizmente torna muitas vezes tolo). (GM, II, §15).

Por essa razão, para o filósofo, a “má consciência” é “a profunda doença que o homem teve de contrair sobre a pressão da mais radical das mudanças que viveu



– a mudança que sobreveio quando ele se viu definitivamente encerrado no âmbito da sociedade e da paz”. Precisaram desvalorizar os instintos, os “impulsos reguladores e certos”, reduzindo-se “a pensar, inferir, calcular, combinar causas e efeitos, reduzidos à sua ‘consciência’, ao seu órgão mais frágil e falível!”. Entretanto, os instintos “não cessaram repentinamente de fazer suas exigências! Mas era difícil, raramente possível, lhes dar satisfação: no essencial tiveram de buscar gratificações novas e, digamos, subterrâneas.” (GM, II, §16).

A grave consequência gerada pelas forças que não são exteriorizadas, que não têm vazão, é sua “interiorização”, voltando-se para dentro do homem, repercutindo das mais diversas formas em sua organização vital. Levam aos sentimentos de ansiedade, angústia e desespero, a um grande sofrimento e adoecimento, enquanto “um enorme *quantum* de liberdade” deixa de ficar no “campo da visão” (GM, II, §17). No §16 de GM (II), o filósofo resume enfaticamente:

Todos os instintos que não se descarregam para fora *voltam-se para dentro* – isto é o que chamo de *interiorização do homem*: é assim que no homem cresce o que depois se denomina sua “alma”. Todo o mundo interior, originalmente delgado, como que entre duas membranas, foi se expandindo e se estendendo, adquirindo profundidade, largura e altura, na medida em o homem foi *inibido* em sua descarga para fora. [...] Esse homem que, por falta de inimigos e resistências exteriores, cerrado numa opressiva estreiteza e regularidade de costumes, impacientemente lacerou, perseguiu, corroe, espicaçou, maltratou a si mesmo, esse animal que querem “amansar”, que se fere nas barras da própria jaula, este ser carente, consumido pela nostalgia do ermo, que a si mesmo teve de converter em aventura, câmara de tortura, insegura e perigosa mata – esse tolo, esse prisioneiro presa da ânsia e do desespero tornou-se o inventor da “má consciência”. Com ela, porém, foi introduzida a maior e mais sinistra doença, da qual até hoje não se curou a humanidade, o sofrimento do homem *com o homem, consigo*.

Observando do “ponto de vista biológico”, “os estados de direito”, ligados à reatividade e à “justiça”, que se revelam na vingança, são “estados de exceção” (GM, II, §11), pois:

Mesmo no interior de cada organismo não é diferente: cada crescimento essencial do todo muda também o “sentido” dos órgãos individuais – em certas circunstâncias a sua ruína parcial, a sua diminuição em número (pela destruição dos componentes intermediários, por exemplo) pode ser um signo de crescente força e perfeição. Quero dizer que também a *inutilização* parcial, a atrofia e denegação, a perda de sentido e propósito, a morte, em suma, está entre as condições para o verdadeiro *progressus*; o qual sempre aparece em forma de vontade e *via de maior poder*, e é sempre imposto à custa de numerosos poderes menores. A magnitude de um “avanço”, inclusive, se *mede* pela massa daquilo que teve de lhe ser sacrificado. (GM, II, §12, grifo do autor).

Tal “mecânica absurda de todo acontecer” revela a teoria de “uma *vontade de poder* operante em todo acontecer”, que é a essência da vida, onde há “primazia fundamental das forças espontâneas, agressivas, expansivas, criadoras de

novas formas, interpretações e direções, forças cuja ação necessariamente precede a “adaptação”. No organismo há “funcionários” nos quais “a vontade de vida aparece de forma ativa e conformadora.”(GM, II, §12).

Levando em conta a “fisiologia da vontade de potência”, Nietzsche combate tudo o que no homem o enfraquece e o que na vida a despotencializa. Seja quando fala dos “compassivos”, dos que “creem em além-mundo”, da busca de “finalidade”, dos “românticos” do “animal de rebanho” ou da “igualdade de direitos”. Em relação aos compassivos, interroga: “o que os move”, se o que cada um sofre é profundo, pessoal “e inacessível para quase todos os demais”? Os compassivos despojam “o sofrimento alheio do que é propriamente pessoal”, querem fazer o papel do destino, sem saber o que a infelicidade implica para o indivíduo sofredor, que pode haver uma necessidade de infortúnio, “terrores, empobrecimentos, privações, meias-noites, aventuras, riscos e erros tão necessários quanto o seu oposto”. Veem o sofrimento e o desprazer como males a serem destruídos, o que representa para Nietzsche “a religião da comodidade”, indo de encontro à sua afirmação: “felicidade e infelicidade são irmãs gêmeas” (GC, IV, §338).

Agindo dessa forma, os compassivos desviam-se do seu próprio caminho de formas “decentes e louváveis”, de “maneiras altamente ‘morais’”. Acham que perder-se de seu próprio caminho e acudir o próximo é moral, no entanto, isto oculta uma sedução: é “a permissão de desviar de sua meta”, “escapando do próprio caminho”, que é “muito duro e exigente”. Nietzsche sinaliza que podemos querer ajudar, mas somente os amigos, a quem compreendemos inteiramente, procurando “fazê-los mais corajosos, mais resistentes, mais simples, mais alegres.” (GC, IV, §338).

Quanto aos “crentes em além-mundo”, querem ter algo firme para apoio, amparo, “espinha dorsal”, demonstrando uma vontade enfraquecida, um desejo de ser comandado, ou seja, “um enorme adoecimento da vontade”, onde “vingamos da vida com a fantasmagoria de uma outra vida melhor.” (CI, A “*Razão*” na *Filosofia*, §6). Por isso, o filósofo pondera ser esta, talvez, a origem e a propagação das religiões, como o cristianismo e o budismo, e afirma: “o fanatismo é a única ‘força de vontade’ que os fracos e inseguros podem ser levados a ter.” São nutridos “por um único ponto de vista e sentimento – a fé”, que “hipnotiza todo o sistema sensório-intelectual.” (GC, V, §347). No §3 de CI, *Como o “Mundo Verdadeiro” acabou por se tornar fábula*, Nietzsche enfatiza que este mundo “verdadeiro, inatingível, indemonstrável” é pensado como “um consolo, um compromisso, um imperativo”.

Devemos, isso sim, “nos restabelecermos na nossa natureza selvagem”, pois a espiritualidade é “movimento antinatural” (CI, *Prefácio*). O conceito de Deus seria uma “objeção” contra a existência; ao negá-lo, estaríamos negando “a responsabilidade em Deus” e, conseqüentemente, conseguiríamos “redimir o mundo”. Seguindo nessa reflexão, o filósofo afirma não ser o homem consequência de uma intenção própria, de uma vontade, de uma finalidade: é absurdo querer “fazer *rolar* sua existência em direção de uma finalidade qualquer”. Na verdade, “inventamos a finalidade; não há finalidade”:

É-se necessariamente, se é um pedaço de fatalidade, se pertence ao todo, *se está* no todo. Não há nada que pudesse julgar, medir, comparar, condenar nosso ser, pois isso significaria julgar, medir, comparar, condenar o todo... *Mas não há nada fora do todo!* Que ninguém mais seja responsável, que o modo de ser não possa ser reconduzido a uma *causa prima*, que o mundo não seja uma unidade nem enquanto mundo sensível, nem enquanto “espírito”: *só isso é a grande libertação*. – Com isso a *inocência* do vir-a-ser é restabelecida. (CI, *Os Quatro Grandes Erros*, §8).

Por isso sua crítica ao Romantismo, identificado com uma “nostalgia ou esperança de um mundo melhor ou mais natural”, aceitando-o com resignação e promotor de uma fuga da realidade, onde a arte seria um “meio privilegiado de alcance das verdades metafísicas inacessíveis à razão.” (MARTINS, 2009). Da mesma forma, entende que a moral judaico-cristã inverte os valores positivos de uma ética que pressupõe uma atividade livre, criadora e alegre, onde se age em função da plenitude e não da necessidade. Ao inverter, expressa ódio em relação à vida, nega a vida, por isso é niilista<sup>34</sup>. Na vida passa a predominar o ressentimento – onde há predomínio das forças reativas sobre as ativas –, a má-consciência – que representa um instinto de liberdade recalcado – e o ideal ascético – no qual a vida é vista como um erro e ponte para outra vida (MACHADO, 1985).

Conforme sinaliza em CI, em todos os tempos “quis-se ‘melhorar’ os homens”, anseio a que Nietzsche chama de “moral”. Com ela, está presente um jogo de forças, no qual se avalia e hierarquiza os impulsos e os atos humanos, pretendendo a “domesticação”, o “adestramento”, e não a expansão da vitalidade. Corresponde a um processo de adoecimento, onde o homem é transformado em “besta *doentia*

---

<sup>34</sup> Nihilismo: “Vontade de nada querer”, “a grande sedução para o nada”. “É uma forma de expressão das forças que tem sempre a mesma característica: a busca de um ideal fora desta vida em outro mundo.” (OSELAME, 2006, p.66). Segundo Deleuze (2001, p.23), nihilismo é a “vontade de negar”, “a vitória comum das forças reativas” ou “o triunfo dos escravos”, onde “os fracos, os escravos não triunfam por adição das suas forças, mas por subtração da força do outro; separam o forte daquilo que ele pode”. Triunfam, “não pela composição do seu poder, mas pelo poder do seu **contágio**.” (grifo nosso).

através do afeto depressivo do medo, através do sofrimento, através das chagas, através da fome”. Torna-se um “pecador”, “encarcerado entre puros conceitos apavorantes”, jazendo “doente, miserável, malévolo para consigo mesmo, cheio de ódio contra os impulsos à vida, cheio de suspeita contra tudo que ainda era forte e venturoso.” Exemplos de melhoramentos da humanidade: indiana, ariana, educação alemã, cristianismo (*Os “Melhoradores” da Humanidade*, §2).

Assim, tanto a religião como a moral “fixam” uma determinada forma de viver que “disciplina a vontade” (GC, V, §353), visando apenas a conservação da vida e não sua expansão e liberdade. Contrário a esta forma de viver, Nietzsche alerta que não devemos **“nunca pensar em rebaixar nossos deveres a deveres de todos; não querer ceder nem compartilhar a própria responsabilidade; contar entre os deveres os privilégios e os exercícios dos mesmos.”** Desejar expandir, aumentar ou predominar fazem parte da vida; não por “moralidade ou imoralidade”, mas “porque a vida é vontade de potência.” (ABM, IX, §259-260).

Direciona suas críticas a todos os niveladores, “escravos a serviço do gosto democrático”, que aspiram à felicidade do rebanho, à segurança, ao bem-estar, à igualdade dos direitos, à compaixão aos que sofrem, como se o sofrimento tivesse que ser eliminado. Para Nietzsche, o espírito livre está aberto diante do problema e indaga: “em que condições e em que forma a planta humana desenvolveu-se mais vigorosamente até agora?” E responde: “sempre em condições completamente opostas”; é necessário o perigo “para elevar o nível da espécie humana”, não se preocupando “em descobrir *de que* o espírito deve livrar-se e *ao que* deve lançar-se depois”. “Além do bem e do mal”: fórmula que implica em grande risco, bem diferente dos defensores de ideias modernas, que veem na Antiguidade a causa das misérias humanas. “Há certo agradecimento à desgraça e às enfermidades.” (ABM, II, §44).

Nietzsche diagnostica que o definhamento de instintos hostis e capazes de despertar desconfiança, a nossa moral da “humanização”, é uma das consequências do definhamento geral da vitalidade, do envelhecimento fisiológico, próprio “dos estados dispépticos”: custa muito mais esforço impor uma existência tão condicionada. Os modernos, com os “cuidados amedrontados em torno de nós mesmos”, com as virtudes do trabalho, da probidade, da cientificidade, da compaixão ao próximo, representam uma “época *fraca*”.

O moderno, portanto, vê como uma autocontradição fisiológica, na qual os instintos se contradizem, se irritam, se dizimam entre si. (CI, *Incursões de um Extemporâneo*, §41). Leva a uma vida decadente, num “definhamento de toda força organizadora, isto é, separadora, capaz de abrir fossos, subordinadora, hierarquizadora”. Neste sentido, a igualdade e os “direitos iguais” também são decadência em contraposição à multiplicidade, às diferenças entre os homens, a “vontade de ser si próprio”, *a elasticidade, a envergadura entre os extremos* – a qual desaparece em meio à similitude – próprios “a todo tempo forte”.

Igualdade e justiça, para o filósofo, seria considerar as desigualdades (CI, *Incursões de um Extemporâneo*, §48), tendo sempre muito cuidado em “querer enxergar semelhanças”, “fabricar igualdades” (GC, III, §228), pois é grande o erro de tomar a si mesmo como medida: “quem é lento no conhecimento acha que a lentidão faz parte do conhecer.” (GC, III, §231). Nunca deveríamos tornar igual o desigual, visto que:

*A desigualdade dos direitos é a primeira condição para a existência dos direitos. Um direito é um privilégio. Não julguemos demasiado baixos os privilégios dos medianos. À medida que a vida se eleva, apresenta-se mais dura, o frio aumenta e aumenta a responsabilidade. [...] A injustiça não se encontra nunca nos direitos desiguais; encontra-se na pretensão aos direitos “iguais”... O que é o mau? Já respondi: tudo o que tem a sua origem na fraqueza, na inveja, na vingança. O anarquista e o cristão têm a mesma origem... (AC, §57).*

Nietzsche exorta esquecermos as “igualdades dos homens” e, quanto mais assim os médicos agirem, mais devem ser abandonados os conceitos de saúde normal, de dieta normal, de curso normal da doença, pois, o que numa pessoa poderia parecer saúde, poderá ser o contrário em uma outra. Disso resulta sua afirmação de ser **impossível se definir a saúde**, posto que ela **não é única nem normal**: “não existe uma saúde em si”. A saúde depende de forças, impulsos, erros e, principalmente, “dos ideais e fantasias da alma”, os quais determinam também a saúde do corpo. A multiplicidade e a singularidade também aí se revelam: são muitas as saúde do corpo, de acordo com cada indivíduo. (GC, III, §120, grifo nosso).

É nesse sentido que questiona se poderíamos prescindir da doença, até quando se pensa no desenvolvimento da virtude de cada um. Para o conhecimento e o autoconhecimento necessitaríamos tanto da saúde quanto da doença, e persistir na vontade de saúde representaria “um preconceito, uma covardia e talvez um quê de refinado barbarismo e retrocesso.” (CI, *Os Quatro Grandes Erros*, §8). Há

sabedoria na dor, tanto quanto no prazer, não devendo os homens sucumbirem à aflição e à incerteza interiores, pois a fim de realizar “algo grande” pode ser necessário “sentir dentro de si a força e a vontade de *infligir* grandes dores.” (GC, IV, §325). A força curadora está no próprio ferimento: os espíritos crescem e a virtude floresce, à medida que é ferida (CI, *Prefácio*).

Aqui, mais uma vez, podemos introduzir as reflexões de Canguilhem (1995, p.127-186) sobre o estado de saúde e de doença, quando considera o que significam os conceitos de **normalidade** e de **normatividade** referidos aos seres vivos. O normal é um valor estabelecido como o mais adequado entre os valores vigentes, equivalente a um “tipo ideal”, um “como deve ser”; é um fato detectável pela estatística. A norma, apesar de não ser deduzida de uma média, traduz-se por ela, onde média não significa um equilíbrio estável específico, mas sim o “equilíbrio instável de normas e de formas de vida mais ou menos equivalentes e que se enfrentam momentaneamente”.

As normas, por conseguinte, “são maneiras previsíveis de agir e funcionar”, onde um organismo, a fim de se tornar estável, atua através de conjuntos de compensações, conciliando exigências opostas. Traduzindo tais conceitos no contexto do organismo, o historiador da ciência observa que “as constantes fisiológicas não são constantes no sentido absoluto do termo”, pois “para cada função e para o conjunto das funções há uma margem em que entra em jogo a capacidade de adaptação funcional do grupo ou da espécie”. Ou seja, as condições ideais determinam:

Uma zona de povoamento em que a uniformidade das características humanas traduz não a inércia de um determinismo mas a estabilidade de um resultado mantido por um esforço coletivo, inconsciente, porém real. [...] As constantes se apresentam com uma frequência e um valor médios, num determinado grupo que lhes confere valor de normal, e esse normal é realmente a expressão de uma normatividade. (CANGUILHEM, 1995, p.135).

Pelo fato de a vida ser polar, as espécies se modificam, evoluem, estando sempre em questão valores sendo “julgados”, preferíveis em relação a outros. É nesse sentido que afirma ser a vida uma “polaridade dinâmica”, definida pela “normatividade” do ser vivo. O homem, como um ser normativo, é capaz de romper normas e de criar novas, imprimindo sua marca individual de agir e reagir ante aos diversos estímulos, externos e internos. Estar em boa saúde, para o historiador das ciências, é “ser normativo”, é “poder cair doente e se recuperar”: “é um luxo biológico”. A saúde, dentro desta abordagem vitalista é:

A possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir novas normas em situações novas, [pois] a vida admite reparações que são realmente inovações fisiológicas. (CANGUILHEM, 1995, p.158).

A doença, entendida como “um comportamento desordenado que ocorre em todo organismo”, constitui-se “em um abalo e uma ameaça à existência”. Representa um estado oscilante de desvios ante à norma estabelecida, porém, ao mesmo tempo, “é privação e reformulação”. **Pela redução, maior ou menor, nas possibilidades de inovação, constata-se a gravidade da doença.** Neste sentido, a saúde “nada mais é que a indeterminação inicial da capacidade de instituição de novas normas biológicas”, onde podemos concluir, juntamente com o médico e historiador das ciências, que a saúde é “o exercício pleno da normatividade vital”.

Retornando à compreensão nietzscheana do processo saúde-doença, existiriam dois tipos de sofredores: os que sofrem de abundância de vida, que querem uma arte dionisíaca e também uma visão e compreensão trágica da vida; e os que sofrem de empobrecimento de vida, que buscam “silêncio, quietude, mar liso, redenção de si mediante a arte e o conhecimento”. O primeiro é o mais rico em plenitude de vida, representado por “deus” e pelo “homem dionisíaco”, o qual pode permitir-se ver “horrores, destruição, decomposição”, pois “tem um excedente de forças geradoras, fertilizadoras”. O outro é o que mais sofre, o pobre de vida, necessitando ao máximo de brandura, de paz e bondade; de um “deus para doentes”, um “salvador”; “e igualmente da lógica, da compreensão conceitual da existência – pois a lógica tranquiliza, dá confiança –, em suma, “de uma certa estreiteza cálida que afasta o medo, um encerrar-se em horizontes otimistas.” (GC, V, §370).

Para diagnosticá-los, o filósofo enfatiza que o olhar do “médico filosófico” deve ser cada vez mais agudo, deve-se atentar à causa da criação, “à necessidade por trás do ato do agente, da obra do autor”. Em cada caso, perguntar: “foi a fome ou a abundância que aí se fez criadora?” Considerando cada vez mais profundamente, levar em conta que o anseio por destruição, mudança, devir pode ser expressão de energia abundante, prenhe de futuro – dionisíaco – como também revelar o ódio do malgrado, do desprovido, do mal favorecido, que “destrói porque tem que destruir”, por revolta, porque tudo o irrita. A fim de distinguir ainda mais, indagar se a vontade de eternizar vem da gratidão e do amor, onde tal arte é

“ditirâmbica, apoteótica, venturosa-irônica, amável”, ou “da tirânica vontade de um grave sofredor”, que se vinga de todas as coisas imprimindo em tudo sua tortura – identificado como o pessimista romântico (GC, V, §370). Deve-se fazer “*falar em voz alta* exatamente o que gostaria de permanecer em silêncio” (CI, *Prefácio*).

Nos parágrafos de CI, *O Problema de Sócrates*, Nietzsche identifica Sócrates como “um enfastiado da vida”, porém exercendo fascínio pelo fato de parecer ser “um médico, um salvador” (§11). Juntamente com Platão, são sintomas do declínio dos gregos, pois “possuíam entre si algum acordo *fisiológico* para se colocar frente à vida da mesma maneira negativa”. Para o filósofo, juízos de valor sobre a vida – a favor ou contra – só possuíam valor como sintomas, pois “o valor da vida não pode ser avaliado”: o vivente é parte e objeto de litígio, e não um juiz (§2). Serem racionais era o último remédio, onde a razão atuaria como um tirano fazendo crer que “é necessária a luz diurna da razão contra os apetites obscuros, os instintos” e “não dar concessão ao inconsciente”, atitudes que conduzem “*para baixo*” (§10). O que se obtém com essa busca de “racionalidade a qualquer preço” é uma:

Vida luminosa, fria, precavida, consciente, sem instinto, em contraposição aos instintos [que] não se mostrou efetivamente senão como uma doença, uma outra doença. Ela não concretizou de forma nenhuma um retorno à “virtude”, à “saúde”, à “felicidade”... Os instintos precisam ser combatidos – esta é a fórmula da *décadence*. Enquanto a vida *está em ascensão*, a felicidade é igual aos instintos. (CI, *O Problema de Sócrates*, §11).

Para Nietzsche, “os remédios radicais só são indispensáveis para os degenerados”. **Quando não se consegue ficar sem reação ante um estímulo é um sinal de fraqueza da vontade, uma forma de degenerescência.** A inimizade e o ódio aos estímulos ocorrem quando não há firmeza para renunciar ao próprio “Diabo”. Tudo é importante para uma vida vivida em plenitude e expansão, conseqüentemente, a oposição faz parte do jogo de forças: “há valor em se ter inimigos”, por conseguinte, não devermos aniquilá-los. Eles nos tornam muito mais prudentes, meditativos, mais cuidadosos. Seja interna ou externamente, devemos ser ricos em oposições, porque “só pagando o preço que se é *fecundo*”. Daí sua afirmação: “a paz na alma é um mal-entendido.” (CI, *Moral como Contranatureza*, §2 e §3).

Os homens que não são reativos, mas sim ativos, “violentos”, “excessivos”, não necessitam avaliar de “modo falso e parcial”, cujos olhos são mais “livres”, sabem que “a vida atua ofendendo, violentando, explorando, destruindo, não



podendo sequer ser concebida sem esse caráter.” (GM, II, §11). São imprevisíveis, não conhecem o que vem a ser “culpa”, “responsabilidade”, “consideração”; não precisam se justificar ou de “expectadores divinos”: já se creem “eternamente justificados na ‘obra’, como a mãe no filho.” (GM, II, §17).

Sintetizando, viver de maneira ativa e saudável, no entendimento nietzscheano, pressupõe o fim dos ressentimentos, da culpa e da “má consciência”. É um desafio ético, na medida em que compreender o trágico da vida também implica em estar ciente de que desempenhar um papel no mundo é uma ilusão necessária para poder se viver, mas que não é algo absoluto, fechado ou definitivo. Por isso, devemos estar abertos para a criação do novo, aceitando a tensão existente entre a forma e o caos, entre Apolo e Dionísio.

É neste contexto que Nietzsche fala do “super-homem”, como o que supera o homem atrelado ao passado pelo ressentimento, pela necessidade e impossibilidade que sente em mudar ao deixar a vontade de conservação prevalecer. Superar é recuperar a força do nascimento, o nascer de novo, o eterno retorno, afirmando a vontade, a vida, encontrando sentido no próprio viver. Para tanto, é necessário coragem, expressão da vontade de poder e condição necessária para possibilitar a saúde, onde vida e morte caminham juntas, não em extremidades opostas. Coragem para afirmar a vida como abertura para o incontável, para a dor e a alegria, como um movimento que pressupõe perda, destruição e criar outra vez.

Estendendo esse pensamento à doença, promotora de desestabilizações muitas vezes irreversíveis na vida, nos faz lembrar de seguir a proposição de Sêneca<sup>35</sup> de “viver cada dia como se fosse o último”. Ao permitirmos que a morte se torne atual na vida, lança-se um olhar retrospectivo que pode levar a constantes e profundas reconhecimentos, num trabalho reflexivo que implica em reconstrução da autobiografia e do seu conceito sobre si enquanto indivíduo singular.

Ao falar de sua convalescença (GC, *Prólogo*, §3 e §4), Nietzsche aborda os benefícios do tempo em que ficou enfermo e das vantagens que teve pelo fato de sua saúde ser instável. Considera-se “um filósofo que percorreu muitas saúdes e

---

<sup>35</sup> Foucault, em *Hermenêutica do Sujeito* (2006), estuda as práticas que tiveram grande importância na Antiguidade, nas quais estava presente o “princípio de que se deve ‘ocupar-se consigo’, ‘cuidar de si mesmo’”, o qual representava uma forma de viver. Sêneca (65 a.C. – 4 a.C.), célebre escritor e intelectual do Império Romano, estava entre os estudados sobre este tema. Entre seus pensamentos, destacamos: “é parte da cura o desejo de ser curado” e “viver é lutar”.

sempre as torna a percorrer”, assim como passou por muitas filosofias. Foi para ele necessário tudo o que viveu, possibilitando transpor seu estado, pois a filosofia “é precisamente a arte da transfiguração”. Por conseguinte, “viver significa, para nós, transformar continuamente em luz e flama tudo o que somos, e também tudo o que nos atinge”; “*não podemos agir de outro modo.*” “Apenas a grande dor, a lenta e prologada dor, aquela que não tem pressa, na qual somos obrigados a queimar madeira verde” “é o extremo liberador do espírito”. “Obriga a nós, filósofos, a alcançar nossa profundidade extrema e nos desvencilhar” do que encobre e em que colocávamos nossa humanidade. Tal dor não aperfeiçoa, mas sim “nos *aprofunda*”. A ela “aprendemos a opor nosso orgulho, escárnio, força de vontade, nos retirando para o Nada oriental”, esquecendo-se, entregando-se. Após o período em que estivemos doentes:

Desses longos e perigosos exercícios de autodomínio retornamos uma outra pessoa, com algumas interrogações mais, sobretudo com a *vontade* de ora em diante questionar mais, mais profundamente, severamente, duramente, maldosamente, silenciosamente do que até então se questionou. A confiança na vida se foi; a vida mesma tornou-se um *problema*. – Mas não se creia que isso torne alguém necessariamente sombrio. Mesmo o amor à vida ainda é possível – apenas se ama diferente. [...] Conhecemos uma nova felicidade... (GC, *Prólogo*, §3).

De tamanhos “abismos”, de tal severa enfermidade, voltamos “renascidos”, “de pele mudada”, mais suscetíveis, com “gosto mais sutil para a alegria”, ao mesmo tempo “mais infantis e muitos mais refinados” (GC, *Prólogo*, §4). É nesse sentido que o filósofo alemão fala do exercício que fez, através da ótica de estar doente, de revisão de conceitos e valores que constituíram sua verdadeira experiência. É o movimento de luta, de incremento de força e superação, de “deslocamento de perspectivas”, que expressa como “tresvaloração dos valores”. Nessa expressão, estão contidos o reavaliar, o revalorar, o “movimento para além”, o processo alquímico de transformação no qual se transforma um elemento sem valor em algo valioso:

Um ser tipicamente mórbido não pode ficar são, menos ainda curar-se a si mesmo; para alguém tipicamente são, ao contrário, o estar enfermo pode ser até um enérgico *estimulante* ao viver, ao mais-viver. De fato, assim me aparece agora aquele longo tempo de doença: descobri a vida e a mim mesmo como que de novo, saboreei todas as boas e mesmo pequenas coisas, como outros não as teriam sabido saborear – fiz da minha vontade de saúde, de *vida*, a minha filosofia... Pois atente-se para isso: foi durante os anos de minha menor vitalidade que *deixei* de ser um pessimista: o instinto de autorrestabelecimento proibiu-me uma filosofia da pobreza e do desânimo. (EH, *Por que sou tão sábio*, §2).

### 4.3.2 A “Grande Saúde”

*Satisfação protege até de resfriados.  
Cl, Sentenças e Setas, §25*

Tendo elaborado os diagnósticos sobre a doença do homem e da sociedade, e exaltado as características da vida em saúde e como potência, em *Por que sou tão inteligente* (EH, §1-§10, p.35-51), Nietzsche fala dos cuidados que deveríamos ter a fim de ampliarmos nossa força e nos recuperarmos das enfermidades. Grande importância nas observações sobre o que ingerimos, o lugar e o clima onde vivemos, as atividades físicas e com o que nos ocupamos quando estamos trabalhando ou descansando. Tudo isso acentuando o respeito à individualidade de cada um, que responde de forma própria, característica e peculiar às diversas influências externas e internas.

Destaca o cuidado com a alimentação a fim de alcançar o máximo de força, de virtude. Entre suas “prescrições” está a recomendação da abstinência completa do álcool, pois a água bastaria, “principalmente se de fontes vivas”. Quanto à refeição, faz uma interessante observação: a forte é mais fácil de digerir que as ligeiras; “que o estômago entre inteiro em atividade é a primeira condição para uma boa digestão”, mas para isso é necessário que “cada um conheça o seu tamanho”. Nada se deve comer entre as refeições, devendo-se evitar o café, pois obscurece. O chá somente deve ser ingerido pela manhã, com uma observação: que seja forte, pois debilita se for fraco.

Há relação do clima e do lugar com a alimentação, pois influenciam o metabolismo, aumentando ou diminuindo a aceleração que podem, inclusive, pelo equívoco na escolha do lugar, alhear ou até ocultar “o homem de sua tarefa”. O metabolismo tem um ritmo que se relaciona diretamente com os “pés do espírito”, com sua mobilidade ou paralisia. Como exemplo, recomenda, em climas irritantes, tomar um chocolate espesso sem gordura logo cedo.

Nietzsche pôde constatar essas influências observando a si mesmo, levando em consideração seu tempo e os lugares mais adequados à sua fisiologia. Reflete que conquistou um saber após longa prática, na qual a doença forçou-o à razão – “a razão no real”. Destaca a importância de ler em si “os influxos de origem climática e meteorológica, como em instrumento muito sensível e confiável”. Ao analisar o

período em que passou na Basileia, de 1866 a 1877, constata como passou dez anos em perigo, em lugares proibidos para ele: “devemos estar cientes de que há lugares nefastos a nossa fisiologia”. A sua verdadeira fatalidade teria sido a ignorância em questões de fisiologia, daí todos os desacertos e todos os desvios na tarefa de sua vida, como foi o fato de ter se dedicado à filologia ao invés de ter se tornado médico ou algo que “abrisse seus olhos”. Na Basileia, por exemplo, a forma como dividia seu tempo equivaleu a uma “dieta espiritual”, vivendo “um desperdício sem sentido de forças extraordinárias, sem cuidar de uma provisão para cobrir o consumo, sem mesmo refletir sobre consumo e compensação.” Faltou, em sua visão, um “sutil ‘cuidado de si’, a *tutela* de um instinto imperioso”, quando não manteve uma adequada distância própria: viveu “uma ausência de si” (EH, §2, p.40).

Além da alimentação, do clima e do lugar, um terceiro ponto é fundamental: a escolha de “sua *espécie de distração*”, do que faz o indivíduo desprender de si mesmo. Para o filósofo, seria a leitura, pois o distrai de sua seriedade, e afirma que jamais em períodos de profundo trabalho alguém o veria com livros. Nos momentos de trabalho e de fecundidade, recomenda esquivar-se do acaso, do estímulo de fora, pois os compara com uma gestação: um emparedar-se a si mesmo. Após tais períodos é que deveria suceder a distração (EH, §3, p.40).

Considera também as atividades físicas, recomendando não ficar muito sentado a fim de “não dar crença aos pensamentos não nascidos ao ar livre, de movimentos livres”. Para Nietzsche, “todos os preconceitos vêm das vísceras”: a vida sedentária é “o verdadeiro pecado contra o espírito santo”. O caminhar é também destacado em CI (*Sentenças e Setas*, §34): “só os pensamentos que surgem em movimento têm valor”.

Em GC, igualmente, existem passagens que fazem recomendações sobre hábitos de vida, como no §145, no qual alerta sobre o perigo dos vegetarianos, pois determinadas “prevalências” levam à utilização compensatória de aguardente, ópio e outros narcóticos. Reafirma estas observações no §295, quando diz que odeia os hábitos duradouros, pois são tiranos, parecendo resultar de si mesmos. Por isso sente-se grato por sua doença, sua desgraça e tudo de imperfeito que nele existe: deixam-no com “muitas portas para escapar de hábitos duradouros”. Contudo, reflete que uma vida sem hábitos, que constantemente solicitasse uma improvisação, seria o mais terrível. Dessa forma, ama os hábitos breves como “o meio inestimável de vir a conhecer muitas coisas e estados, até ao fundo do que têm

de doce e de amargo”. Sejam alimentos, pessoas, ideias, cidades, poemas, emprego, modo de vida, saúde única, com os quais acreditamos que para sempre satisfará, experimentamos sua nutrição dia e noite, dá um profundo contentamento – dentro e fora de si: “o hábito breve tem essa crença na paixão, a crença na eternidade”. Mas um dia deixa de assim ser:

E um dia o seu tempo acabou: a coisa boa separa-se de mim, não como algo que me repugne – mas pacificamente e de mim saciada, tal como eu dela, e como se nos devêssemos gratidão mútua, estendendo-nos a mão em despedida. E algo novo já espera na porta, e igualmente a minha crença – a indestrutível tola e sábia! – de que esse algo novo será o certo, o certo e derradeiro. (GC, IV, §295).

Todas as escolhas sobre alimentação, lugar, clima, distração e hábitos expressam um instinto de autoconservação, um instinto de autodefesa. Esse instinto é o “gosto”, entendido como “uma primeira prudência, primeira prova de que não se é um acaso, mas uma necessidade”. A partir dele pode-se escolher “não ouvir e ver muitas coisas”, aprendendo a “separar-se, afastar-se daquilo que tornaria o Não sempre necessário”, pois os gastos defensivos, mesmo que pequenos, se são tornados hábitos, levam ao desgaste supérfluo. Representam energia desperdiçada para fins negativos: “nossos *grandes* gastos são os pequenos e muito frequentes”. Ter necessidade de constantemente se defender leva “à fraqueza até não mais poder se defender”; torna o indivíduo em “um porco espinho”, e “possuir espinhos é um esbanjamento, uma dupla luxúria inclusive, quando somos livres para não termos espinhos, mas mãos *abertas...*” (EH, *Por que sou tão inteligente*, §8).

Ainda dentro desse raciocínio, há uma outra prudência e instinto de autodefesa que consiste “em *reagir com menor frequência possível* e subtrair-se a situações e relações em que se estaria sujeito a como que suspender sua “liberdade”, sua iniciativa, e tornar-se apenas reagente”. Como exemplo, a atitude já apontada de se proteger dos livros, pois ao ler muito e indiscriminadamente, corre-se o risco de perder a faculdade de pensar por si, embotando-se e, com o tempo, apenas passar a reagir (EH, *Por que sou tão inteligente*, §8).

Em CI (*Incursões de um Extemporâneo*, §47), assinala a mais elevada norma: não deixar “as coisas rolarem”, mesmo em relação a si mesmo: a beleza, as coisas boas não são ao acaso; são “dispendiosas para além das medidas”, são trabalhosas, “o resultado final do trabalho acumulado de gerações”. A conquista depende de uma metodologia: não uma mera disciplina de pensamentos e sentimentos, pois é preciso que se convença primeiro o corpo. Assim, deve-se

começar a cultura, para o destino de um povo, a partir do lugar correto: o corpo, e não a alma – como supunham os sacerdotes, os quais o desprezavam. Por isso, ressalta a atenção de cada indivíduo em sua dieta, seus gestos, seus hábitos, sua fisiologia, como os gregos, que se empenhavam para serem homens de “espírito livre”.

#### 4.3.2.1 O “espírito que se torna livre”

*Um espírito tornado livre: que de si mesmo de novo tomou posse.  
EH, HDH, §1*

Como, então, o espírito é “tornado” livre; como é conquistado pelos “homens superiores”? Em vários momentos de sua obra Nietzsche fala dessa conquista, exaltando a criatividade e a fecundidade como fornecedoras de valores. Ao mesmo tempo em que não depende de crenças, o espírito livre não deseja ter certezas, treinado que é em equilibrar-se em “cordas” e dançar à beira de “abismos”. Os homens, que assim conduzem suas vidas, são possuidores de matizes diferentes, mais alegres, mais audazes; são poetas e autores de suas vidas (GC, IV, §299 e §301), capazes de lidar com grandes tarefas, cujo pressuposto essencial é o jogo. Não acreditam em infortúnios ou culpas, nem guardam ressentimentos, posto que sabem esquecer. Tudo o que ocorre é por necessidade, tem profundidade e sentido para cada um nós, permitindo desejar que nada seja diferente, “seja para trás ou para frente, seja em toda eternidade” (EH, *Por que sou tão inteligente*, §10). Podem dizer a si mesmos:

Quero cada vez mais aprender a ver como belo aquilo que é necessário nas coisas: – assim me tornarei um daqueles que fazem belas as coisas. **Amor fati** (amor ao destino): seja este, doravante, o meu amor. Não quero fazer guerra ao que é feio. Não quero acusar, não quero nem mesmo acusar os acusadores. Que minha única negação seja *desviar o olhar!* E, tudo somado e em suma: quero ser, algum dia, apenas alguém que diz Sim! (GC, IV, §276, grifo do autor).

Reconhecendo a ideia de uma “providência pessoal”, que surge em um determinado ponto da vida e se apresenta com insistente energia, faz com que vejamos que “todas as coisas que nos sucedem resultam constantemente *no melhor possível* [...]; seja o que for, tempo bom ou ruim”. Tudo se revela, imediatamente ou pouco tempo depois, “como tinha que acontecer”: seja a perda de um amigo, uma

doença, uma calúnia, a carta que não chegou, a torção de um pé, ou o ato de abrir um livro. Tomam o sentido de algo que tem um “profundo sentido e utilidade justamente *para nós*”. Ao invés de apelar para crenças em providência divina, Nietzsche aponta para “nossa própria habilidade prática e teórica em interpretar e arrumar os acontecimentos”, a qual pode ter atingido um ponto alto. Porém, alerta que não é só a partir de nós, da “destreza de nossa a sabedoria” que resulta esta “harmonia maravilhosa”: o acaso “eventualmente guia nossa mão.” (GC, IV, §277).

Viver assim, para o filósofo, “com tanta profusão de necessidades e velas”, produz uma “melancólica felicidade”, onde sente manifestar “tanta sede e embriaguez de vida a cada instante”, “tanta impaciência e cobiça” para navegar em “novos e desconhecidos mares”. “Como [n]o último minuto antes da partida do navio de emigrantes”, haverá também muito silêncio logo em seguida: “todos têm tanto a dizer”, contudo sabem que o que vem pela frente será muito mais, e que “a morte e seu silêncio são a única coisa certa e comum a todos nesse futuro!” (GC, IV, §278).

Interrogam todos os estímulos que lhes chegam (GC, IV, §335), sabendo que os sentidos não mentem, mas sim o que fazemos com seu testemunho é que introduz a mentira. Os sentidos indicam multiplicidade e transformação; o vir-a-ser e a mudança (CI, *A Razão na Filosofia*, §2). Não são homens reativos, mas sim “violentos”, “excessivos”, que não necessitam avaliar de “modo falso e parcial”, cujos olhos são mais “livres”, sabem que “a vida atua ofendendo, violentando, explorando, destruindo, não podendo sequer ser concebida sem esse caráter.” (GM, II, §11). Imprevisíveis, não precisam se justificar ou de “expectadores divinos”: já se creem “eternamente justificados na ‘obra’, como a mãe no filho” (GM, II, §17).

Para tanto, aprenderam a acostumar seus olhos à quietude, à paciência; a aguardar atentamente as coisas, protelando juízos e não reagindo imediatamente aos estímulos, circundando e envolvendo o caso singular por todos os lados. Como sinal de uma vontade forte, podem não querer, podem suspender a decisão, pois uma ação sem espiritualidade é vulgaridade, a qual repousa sobre a incapacidade de sustentar uma oposição a um estímulo. Sabem que o “precisa reagir” seguido a cada impulso é um caráter doentio, decadente e sintoma de esgotamento: o vício é a incapacidade fisiológica de não reagir (CI, *O Que Falta aos Alemães*, §6).

Os homens superiores tomam distância dos fatos e hierarquizam as faculdades, possuidores que são da arte de separar sem incompatibilizar: nada misturar, nada conciliar. Na imensa multiplicidade, que é o contrário do caos, cresce

na profundidade a “‘ideia’ organizadora”. Esta, lentamente, “conduz *de volta* dos desvios e vias secundárias, prepara qualidades e capacidades isoladas que um dia se mostrarão indispensáveis ao todo”. Sem pressentir o que neles cresce, sem luta ou esforço, sem empenhar, desejar, ter um fim, as capacidades brotarão subitamente maduras (EH, *Por que sou tão inteligente*, §9). Sabem que têm diante de si um “chamamento”: eles têm tempo, tomam o tempo para si, não pensam de modo algum em ficar “prontos” – “trinta anos é uma criança” (CI, *O Que Falta aos Alemães*, §5).

Nietzsche, de forma enfática, ressalta que os “homens superiores” são os mais felizes. Sempre o enfoque está no viver com intensidade, fruição, expansão, crescimento, improvisação, alegria, transbordamento, não se poupando:

Uma fórmula de *afirmação suprema* nascida da abundância, da superabundância, um dizer Sim sem reservas, ao sofrimento mesmo, à culpa mesmo, a tudo o que é estranho e questionável na existência mesmo... [...] Não há que desconsiderar nada do que existe, nada é dispensável [...] Aprender isso requer *coragem* e, condição dela, um excesso de *força*: pois exatamente quanto a coragem *pode* ousar avançar, exatamente segundo esta medida da força nós nos aproximamos da verdade. (EH, *Nascimento da Tragédia*, §2).

Em GC (IV, §302 a 325), assinala o que é necessário para assim agir: ter finos sentidos e gosto apurado; fruir de alma forte e temerária, atravessando a vida com passo firme e tranquilo, pleno de ânsia por mundos e mares, homens e deuses ainda não descobertos. Como também saber ouvir a música jovial, permitir-se descanso e gozo do momento, deixar virem as lágrimas e a melancolia. O que é mais feliz também é o mais capaz de sofrimento e este é o maior perigo. O homem feliz entende da improvisação da vida, joga sempre de maneira mais arriscada e, mesmo assim, parece que não comete erros. Quando os comete, por serem treinados e criativos – como os improvisadores da música – estão prontos a encaixar o casual, “insuflando no acaso um belo sentido e uma alma”. O que é hoje considerado erro pode ter sido necessário tanto quanto o que é verdade atualmente. Pode ter servido para encobrir o que ainda não era possível de ser visto, apesar de ser muitas vezes criticado como uma irracionalidade. Tal crítica é prova de existirem “energias vitais em nós que crescem”, que querem se afirmar, mesmo que ainda não as conheçamos.

Nesse mesmo sentido, é feliz aquele que tem fracasso nos seus planejamentos, quase chegando à ruína e, contudo, diz para si mesmo que talvez possa ser melhor sucedido de outra forma. O que constitui valor e resultado na vida



está em outro lugar e sente que sabe mais sobre a vida por ter estado muito próximo de perdê-la com mais frequência. Encontra sabedoria na dor, tanto quanto no prazer, compreendendo que para realizar algo grande é preciso sentir dentro de si a força e a vontade de “*infligir grandes dores*”, não sucumbindo à aflição e incerteza interior.

Põe-se a fazer e refazer algo, sonhar com ele, pensando fazê-lo “tão bem como somente *eu* posso”. Sabe, dessa forma, separar-se, despedir-se do que não participa de tal forma de vida, como as folhas amarelecidas que o vento arranca da árvore. O olhar se volta para a meta, não para o lado, para baixo ou para trás. Ao fazer, determina o que deixamos de lado, pois “somos como as ondas, seres de vontade. A cada nova onda mais ávida e bravia, cheia de segredos e do apetite de desencavar tesouros.” (GC, IV, §325). Não agir de tal forma, seria desrespeitar a nós mesmos, pois:

Nós mesmos crescemos, mudamos continuamente, largamos a velha casaca, trocamos de pele a cada primavera, tornamo-nos cada vez mais jovens, mais futuros, mais elevados, mais fortes, impelimos nossas raízes cada vez mais poderosamente na profundidade [...] Crescemos como árvores – algo difícil de entender como toda a vida! – não em um só lugar, mas em toda parte, não numa só direção, mas tanto para cima e para fora como para dentro e para baixo – nossa energia brota igualmente no tronco, nos galhos e raízes, já não somos livres para fazer qualquer coisa separadamente, para *ser alguma coisa separadamente...*” (GC, V, §371).

Por todos esses motivos, o filósofo reflete que “a vida poderia ser uma experiência de quem busca conhecer”, onde o conhecimento representa “um mundo de perigos e vitórias, no qual também os sentimentos heróicos têm seus locais de dança e de jogos”. Ter a vida como meio de conhecimento proporciona o viver valentemente e também viver e rir alegremente, entendendo “da guerra e da vitória” (GC, IV, §324).

Nietzsche orgulha-se de nunca ter se poupado, de ter tido dureza com seus hábitos, ficando “sereno somente entre duras verdades”. Revela que seu leitor perfeito “seria um monstro de coração e curiosidade, cauteloso, astuto, aventureiro e descobridor nato”, como diz Zaratustra – *Da visão e do enigma* – através da imagem dos que velejam em mares terríveis, “cuja alma é atraída com flautas a todo precipício traiçoeiro” e que pensa: “onde podeis *intuir*, detestais *deduzir*.” (EH, *Por que escrevo livros tão bons*, §3).

Sempre tendo a si mesmo como o “homem-vida que vingou”, o oposto do decadente, reforça a ideia de criatividade, de potencialidade. O homem que inventa

meios de cura para injúrias, utiliza acasos ruins em seu proveito; o que não o mata o fortalece (CI, *Sentenças e Setas*, §8). De tudo o que vê, ouve e vive forma instintivamente *sua* soma: ele é um princípio seletivo, muito deixa de lado. Por isso, diz que os todos os estímulos que lhe chegam são interrogados “com aquela lentidão que uma larga previdência e um orgulho conquistado nele cultivaram”. Não acredita em infortúnios ou culpa, pois “acerta contas consigo, com os outros, sabe esquecer – é forte o bastante para que tudo *tenha* de resultar no melhor para ele.” (EH, *Por que sou tão sábio*, §2). Enfim, é um homem que “está sempre em *sua* companhia” (GC, III, §166); “honra na medida em que elege, *concede, confia*”; um homem que “faz bem a nossos sentidos”: “ele é talhado em madeira dura, delicada e cheirosa ao mesmo tempo”.

Este homem novo, que “necessita de um novo fim”, conforme descreve em GC, necessita antes de tudo, de “um novo meio”, de um pressuposto fisiológico, uma “grande saúde”:

Mais forte, alerta, alegre, firme, audaz que todas as saúdes até agora [...] uma tal que não apenas se tem, mas constantemente se adquire e é preciso adquirir, pois sempre de novo se abandona e é preciso abandonar (GC, V, §382).

Uma nova saúde como o meio para um novo fim, para um futuro ainda não provado, no qual “a alma anseia haver experimentado o inteiro compasso dos valores e desejos até hoje existentes e haver navegado as praias todas desse ‘Mediterrâneo’ ideal”. Para aquele que quer, através da vivência mais sua”, “saber como se sente um descobridor e conquistador do ideal”, “um artista, um santo, um legislador, um sábio, um erudito, um devoto, um adivinho, um divino excêntrico de outrora”. Por longo tempo a caminho, encontram-se ainda mais corajosos do que seria prudente, “com frequência náufragos e sofridos”, ‘mais são do que nos concederiam – perigosamente novamente são’. A paga por todas essas vivências é terem novamente uma terra desconhecida pela frente, porque nada mais pode saciar.

Como uma última imagem nietzscheana apresentada nesta parte da tese, e a fim de ampliarmos as possibilidades de alcance de suas influências, reforçaremos a multiplicidade e a intensa criatividade presentes nas suas visões de mundo, onde estava “prefigurada a humana liberdade e variedade de pensamento”:

A força de criar para si novos olhos e seus, sempre novos e cada vez mais seus; de modo que somente para o homem, entre todos os animais, não existem horizontes e perspectivas eternas. (GC, III, §143).

Renova-te. Renasce em ti mesmo. Multiplica os teus olhos, para verem mais. Multiplica os teus braços para semeares tudo. Destrói os olhos que tiverem visto. Cria outros, para as visões novas. Destrói os braços que tiverem semeado. Para se esquecerem de colher. Sê sempre o mesmo. Sempre outro. Mas sempre alto. Sempre longe. E dentro de tudo. (Cecília Meireles)<sup>36</sup>.

---

<sup>36</sup> MEIRELES, Cecília. **Cânticos**. 3ª.ed., São Paulo: Moderna, 1983.

## 5. Pontos de Encontro e Desencontro

*Há uma ciência no viver, que consiste em administrar-se a saúde em pequenas doses.  
Nietzsche, HDH, Prefácio, §5.*

*Como pequenas doses de um medicamento tão atenuado ainda podem possuir grande poder? Duvidar da possibilidade de elas possuírem o poder necessário parece ser mesmo muita tolice, porque elas são, de fato, vistas agindo, diariamente, desta maneira poderosa, e realizando de forma evidente o objetivo curativo pretendido.  
Hahnemann, EM, p.694.*

Hahnemann e Nietzsche expressaram de forma criativa e profundamente reflexiva o *Zeitgeist*<sup>37</sup>, recebendo influências do Romantismo que surge no final do século XVIII e percorre todo o século XIX, num contexto de crítica ao modo excessivamente racionalista e materialista de conceber o homem e o mundo, o qual gerava, por sua vez, reduções positivistas na procura por regras universais e generalizadoras. O Romantismo alemão caracterizou-se filosoficamente:

Por seu Idealismo – nostalgia ou esperança de um mundo melhor ou mais natural, aceitação deste mundo com resignação, impossibilidade de realização nos mais diversos sentidos (do amor, da liberdade, de um mundo melhor). (MARTINS, 2009, p.2).

Ora estavam em sintonia, ora opunham-se às suas épocas. Conforme vimos, Hahnemann utilizou conceitos e métodos contemporâneos ao longo de sua obra e a homeopatia surgiu em um contexto histórico no qual a medicina do século XVIII vivenciava a elaboração de diferentes sistemas médicos e propostas terapêuticas. Atuou como um clínico que utilizava as categorias e os métodos de seu tempo, contudo não se alinhou com a medicina de então e buscou um olhar diferente e inovador. Seja quando desenvolveu uma aplicação do princípio da semelhança que se traduzisse em eficácia clínica, seja através dos critérios de individualização, nos quais valorizava o raro e o peculiar de cada sujeito, ou pela ênfase na observação das narrativas como forma de acesso ao que é digno de ser curado. Contrapunha-se, portanto, à valorização das localizações de lesões como sede das doenças e das generalizações daí advindas. Não se resignou em relação às impossibilidades de realização de um mundo melhor, pois via o homem como um privilegiado diante de Deus. Confiava plenamente na capacidade de encontrar o caminho para a cura das

---

<sup>37</sup> *Zeitgeist*: traduzido como o “espírito de um tempo, de uma época”, que determina uma forma de expressão e um universo de questões, característicos de uma época. (MARTINS, 2009).

doenças que afligiam os seres humanos, propiciando ao “espírito dotado de razão” liberdade para atingir as finalidades da existência.

Nietzsche, valorizou a arte como expressão da vida e do real e também criticou a “desmesura da razão”. Porém, enquanto no Idealismo alemão a arte “é um meio de acesso à verdade, ou à ‘coisa em si’”, servindo como um “lenitivo face às vicissitudes e contrariedades da vida”, “um consolo metafísico”, para o filósofo, “a arte reforça o sentimento trágico, a aprovação da vida em sua imanência, a transformação do niilismo em ação”. Não há uma mistura de “decepção, nostalgia e resignação” ou “oposição dialética entre amor e dever, emoção e razão”, mas sim “afirmação e aprovação da realidade, da existência e da vida, sem que o fato destas incluïrem inevitavelmente a dor seja uma motivo de decepção ou desvalorização”, como pode ser constatado em AFZ. (MARTINS, 2009, p.4).

Ambos expressavam-se de forma enfática, metafórica, com tonalidade irônica muitas vezes, numa linguagem permeada de interrogações e exclamações, repetindo palavras e grifando a fim de destacarem os conceitos e temas apresentados. Paraphraseando os tradutores do médico alemão e estendendo ao filósofo alemão, possuíam o estilo de pregadores de novas ideias. Ambos, reforçando esta interpretação, pressentiam-se anunciadores de verdades até então desconhecidas e sabiam que não seriam compreendidos:

Eu sou o único, nos tempos recentes, a submeter (a medicina) a uma pesquisa séria e honesta [...] achei o caminho da verdade, mas tive que trilhá-lo sozinho (HAHNEMANN, O, *Prefácio*, 1ª.ed).

Eu sou o primeiro a ter em mãos o metro para a “verdade” [...] E, em toda a seriedade, ninguém antes de mim conhecia o caminho reto”. [...] apenas a partir de mim há novamente esperanças, tarefas, caminhos a traçar para a cultura. (NIETZSCHE, EH, *Crepúsculo dos Ídolos*, §2).

Mas ao comunicar ao mundo esta grande descoberta, sinto muito duvidar de que meus contemporâneos compreendam a sequência lógica destes meus ensinamentos [...]; ou se, assustados pelo inédito da natureza de muitas destas revelações, eles de preferência deixem-nas sem provar e sem se iniciarem nelas e, portanto, sem utilidade. (HAHNEMANN, DC, *Prefácio*, 1ª.ed.).

Conheço minha sina. Um dia, meu nome será ligado à lembrança de algo tremendo – de uma crise como jamais houve sobre a Terra, da mais profunda colisão de consciências, de uma decisão conjurada contra tudo o que até então foi acreditado, santificado, requerido (NIETZSCHE, EH, *Por que sou um destino*, §1) [...] Mas a desproporção entre a grandeza de minha tarefa e a *pequenez* de meus contemporâneos manifestou-se no fato de que não me ouviram, sequer me viram. (EH, *Prólogo*, §1).

A forma de comunicação escrita também se assemelhava: destacando os pensamentos e as ideias, seja em parágrafos ou aforismos. Como escreveu

Nietzsche em GM (*Prólogo*, §8), a escrita em forma de aforismos demanda um “modo de leitura como *arte*”, em seu tempo já esquecida, onde é “imprescindível ser quase uma vaca, e *não* um ‘homem moderno’: o ruminar...”

Com variada cultura e políglotas, destacavam a importância da leitura e da arte para o desenvolvimento e aprimoramento contínuos, porém por motivos diferentes. Em Hahnemann, a arte tinha a finalidade de “habilitar-se na capacidade de observar com exatidão, a qual não é uma faculdade propriamente inata, mas adquirida sobretudo pela prática, pelo refinamento e ajuste das percepções dos sentidos”. O médico alemão recomenda a leitura das obras dos escritores gregos e romanos, para a aquisição da “objetividade no pensar e no sentir, bem como adequação e simplicidade ao expressar nossas sensações”. Ressalta a importância da “arte de desenhar, tendo como modelo a natureza”, pois ela “aguça e exercita nossa visão, e assim também nossos outros sentidos, ensinando-nos a formar uma ideia verdadeira dos objetos e a representar aquilo que observamos fiel e claramente, sem qualquer acréscimo da imaginação.” (EM, p.690).

Nietzsche, “poeta, músico e grande prosador”, tem “uma experiência prática do fenômeno artístico e se dedica a uma reflexão estética aguda que percorre todos os períodos de sua obra e vida”. Em sua “visão vitalista do fenômeno estético”, liga o que é feio ao enfraquecimento, à decadência, “ao esgotamento físico e psicológico” e o que é belo “à plenitude vital e à perfeição do ser”. Por isso vê na arte “uma função vital” e afirma que “a estética não passa, na realidade, de uma fisiologia aplicada.” (BRUM, 1998, p.98-99). Também pelo fato de afirmar a vida, destaca a leitura das tragédias gregas e dos pensadores pré-socráticos, onde o modo de vida, através de um cuidado de si, é invocado.

De posse de tais sensibilidades e capacidade de observação, seja para o médico homeopata ou para o médico filósofo, seria possível desenvolver um olhar sem preconceitos, sem pré-julgamentos, tendo ciência de que é tarefa que envolve uma arte que impõe o exercitar e o compromisso permanente. É um compromisso de quem observa, consigo mesmo e com aquele que é observado.

Ao destacarem a fragilidade dos seres humanos ante à natureza e comparativamente aos outros seres vivos, o fazem por motivos opostos, porém mobilizadores de atitudes diante da vida. Para Hahnemann, o homem é o mais indefeso, todavia pela sua sabedoria e inteligência consegue encontrar o necessário para muito mais que a sobrevivência e a cura de suas doenças. Conforme expõe em

*Medicina da Experiência* (EM, p.414-415), apesar de o homem ter sido “deserdado da natureza animal pelo Criador”, é diferenciado pelo fato de possuir um espírito dotado de razão, que lhe proporciona a possibilidade de criar meios necessários à sua sobrevivência – sustento, proteção, defesa – e conforto. O ser humano foi criado à imagem e semelhança de Deus e está numa posição elevada em relação a todos os outros seres vivos; ocupa o centro da criação e está “*para além*” da natureza. Por ser um ser distinto e inacabado, precisa continuamente ampliar, sem limites, os próprios recursos. Esta certeza o faz acreditar e investir na busca da cura para os males que afetam o homem, tarefa a qual se dedicou, levando à sistematização de uma racionalidade médica baseada na experimentação.

Nietzsche sinaliza a mesma sensação de angústia/ansiedade do homem ante à sua fragilidade: “humano, demasiado humano, assustado e despojado que todos somos”. Todavia, utiliza o argumento dessa fragilidade para expor as deficiências do homem, pois não o considera uma criatura privilegiada. O antropocentrismo representa uma vaidade, uma presunção ante às descobertas darwinianas sobre a descendência humana a partir do macaco, conforme aponta em AC (§14).

Sobre esse comentário, Brum (1998, p.58-60) assinala que, para o filósofo alemão, “a Terra é um astro, entre tantos outros, que tem a possibilidade de vida; e a vida humana um episódio efêmero nesta aparição fugaz que é a Vida”. O homem é um ser “descentrado e disperso”, que habita “um lugar do ‘incompreensível’, “sem Deus, sem ponto fixo”. Ao recolocar o ser humano na natureza, acentua seus instintos como fonte de vitalidade. Quando utiliza a expressão “*para além*” é para se referir ao próprio homem, que retorna a si mesmo como “único doador e criador, sem nenhum apoio senão sua vontade, instrumento de vida e de potência”. Este retorno é uma reconquista da saúde, como Nietzsche enfatiza em EH (*Humano Demasiado Humano*, §4): “o retorno a mim foi uma suprema espécie de cura”.

Apesar dessa importante diferença entre os dois pensadores, ambos ressaltam a singularidade do ser humano e sua individualidade, entendidas de forma dinâmica, com permanente modificação ao longo da vida. Neste contexto é que faremos a aproximação de suas interpretações do adoecimento do homem: a “teoria miasmática” e a “trajetória do niilismo”. Para analisar esta última, utilizaremos a interpretação de Deleuze (2001, p.23-29), na qual Nietzsche equipara os fracos aos doentes, e define o doente como “uma vida reduzida aos seus processos reativos.” Estado no qual “a vontade de poder deixa de querer dizer ‘criar’” e passa a significar:

“querer o poder, desejar dominar (portanto, atribuir-se ou fazer com que lhe atribuam os valores estabelecidos, dinheiro, honras, poder...)”

Seriam as etapas do niilismo: o “ressentimento”, a “má-consciência”, o “ideal ascético”, “a morte de Deus” e “o último homem e o homem que quer morrer: momento do fim.” No ressentimento, há a acusação e a recriminação projetivas: “é por tua causa que sou fraco e infeliz”; há a acusação sobre a própria vida, que “é acusada, separada do que pode.” Na “má-consciência”, **as forças reativas** voltam-se contra si mesmas; “interiorizam a falta, dizem-se culpadas”. É o máximo do “**poder contagioso**”, fazendo com que a vida inteira venha se juntar a elas”; “formam comunidades reativas”. E no “ideal ascético”, a “vontade de poder é vontade de nada”, onde a vida torna-se “fraca, mutilada, reativa: estados vizinhos de zero”. As avaliações ficam deformadas, a vida “parece-lhe difícil suportar”. Até aqui, as etapas correspondem às religiões judaica e cristã, onde esta última foi preparada pela “degenerescência da filosofia na Grécia”, com Sócrates.

Na etapa da “morte de Deus”, o homem “se descobre como o assassino de Deus, quer assumir-se como tal e carregar o próprio peso” e, conseqüentemente, quer “tornar-se ele o próprio Deus, substituir Deus”. Se antes depreciava a vida em nome de valores superiores, divinos, os substitui por “valores humanos – demasiado humanos”. Contudo, não houve mudança, **a vida continua reativa. Daí prossegue a degenerescência, onde há apenas combinações novas entre as “forças reativas e a vontade de nada”**. Surge o “último homem”, que diz ser melhor querer o nada a nada querer, mas a vontade do nada torna-se a “vontade de negar a própria vida reativa e inspira ao homem o desejo de se destruir ativamente”. É o “homem que quer morrer”, momento no qual pode vir a “transmutação de todos os valores”.

Conforme assinala Deleuze, no “reino do niilismo” há um “descontentamento, uma angústia desconhecida, uma inquietude de viver – um obscuro sentido de culpabilidade”. Vemos nessas descrições as etapas da dinâmica miasmática, além da presença do “contágio”. Aproximando ainda mais um pouco, a *Psora*, caracterizada por Hahnemann (DC, p.72) como um comichão que leva o indivíduo a coçar e se esfregar voluptuosamente, gerando lesões úmidas que propiciam o contágio e um estado de inquietude, irritabilidade e ansiedade, estaria bem descrita na crítica que Nietzsche faz (GC, IV, §305) às morais que orientam a renunciar, a cultivar as virtudes negativas da negação e privação de si. Para ele, esse agir



acarreta uma doença peculiar: “uma constante irritabilidade para todas as emoções e inclinações naturais e uma espécie de comichão”. (grifos nossos).

Sintetizando a dinâmica miasmática<sup>38</sup> com a finalidade de apontar as semelhanças com a interpretação deleuziana das etapas do niilismo, buscaremos apoio nos médicos homeopatas Egito (1995) e Masi-Elizalde (2004), a partir do raciocínio que fazem ao agrupar os **sintomas miasmáticos** segundo os **mecanismos de reação**. Para Egito, correspondem à excitação fisiológica – *Psora*; à perversão de função/hipertrofia – *Sicose*, e à desestruturação/desagregação – *Sífilis*. No estado da *Psora*, o organismo através da excitabilidade, tanto física como psíquica, “procura” eliminar as tensões, as contenções ou as substâncias anômalas. Há um dispêndio de energia, um processo que visa ao restabelecimento do estado de latência. Inquietude e ansiedade acompanham as manifestações de eliminação.

Havendo a progressão do processo de desorganização e projetando contra o meio as causas de seu sofrimento, ocorrem perversões das funções, as quais correspondem ao miasma *Sicose*. Surgem sintomas reativos, tais como alterações secretivas, as quais podem levar a derrames e edemas, e reações de hipertrofias, como as tumorações benignas. Psicicamente, surgem a desconfiança, os medos, o egoísmo, a agressividade defensiva; por sentir-se perseguido e não-compreendido, acumulará bens, dinheiro para sentir-se seguro. Caso a reação seja de “autodestruição pelo não-enfrentamento do meio ou a destruição do próprio meio” (MASI-ELIZALDE, 2004, p.34), surgem os sintomas do miasma *Sífilis*, como o ódio a esse meio, e fisicamente, as destruições teciduais e consequentes cicatrizes/sequelas.

Enfim, pode-se constatar um diagnóstico de forças reativas agindo, diminuindo a vitalidade, de forma progressiva e limitadora da normatividade individual e, conseqüentemente, coletiva. O que Nietzsche destaca várias vezes, também poderia ter sido escrito por Hahnemann: “a grave consequência gerada pelas forças que não são exteriorizadas, que não têm vazão, é sua “interiorização”, voltando-se para dentro do homem, repercutindo das mais diversas formas em sua organização vital. Levam aos sentimentos de ansiedade, angústia e desespero, a um grande sofrimento e adoecimento, enquanto “um enorme *quantum* de liberdade”

---

<sup>38</sup> Termo utilizado por Masi-Elizalde para se referir ao “permanente jogo de ação-reação”, conforme seu próprio relato no *Prefácio de Homeopatia e Vitalismo: um ensaio acerca da animação da vida*. (ROSENBAUM, 1996).

deixa de ficar no “campo da visão”, ficando represada, como “um barril de pólvora.” (GC, V, §360).

Com a progressão da trajetória de desequilíbrios, reatividades e rearranjos de forças/energias, o indivíduo fica desconfiado de si, de seus instintos e dos outros, em permanente atitude de defesa. Fazendo uma leitura sobre a teoria miasmática, podemos entendê-la como um estudo da trajetória vital de um indivíduo. A observação dos miasmas representaria uma forma de acompanhar as mudanças na dinâmica vital do sujeito, em seu viver, no sentido de vida que se transforma, como passa a viver mais ou menos autonomamente sua própria história. Proporciona uma grande e valiosa ferramenta para ser utilizada como método de diagnóstico e prognóstico, promovendo a possibilidade de intervenção curativa antes mesmo de lesões orgânicas irreversíveis.

Através dos estudos de Canguilhem (1995), seria possível interpretar a dinâmica miasmática ou a trajetória do niilismo como processos de redução ou ampliação da normatividade vital. A progressão dos estados de doença, corresponderia à redução da normatividade, rumo a um “nenhum bater de asas”. O indivíduo até poderá ter sucesso em suas atividades, mas se torna “insuportável para si e para os outros”; “empobrecido e afastado das mais belas casualidades da alma”, não aberto ao novo, não disposto a aprender algo novo, pois não quer correr o risco de perder-se, de errar. Se “traduzirmos” em linguagem das ciências da complexidade, corresponderia à fixidez, ao enrijecimento, ao equilíbrio que visa ao estático. Um caminho em direção à degeneração e à morte.

Em toda essa dinâmica, seja através do olhar do médico ou do filósofo alemão, a singularidade é ressaltada. Onde Hahnemann a destaca, também seria sublinhado pelo filósofo alemão: a organização do ser humano é individual e se modifica com as fases e as condições de vida de cada um: “os corpos são tão variadamente organizados e apresentam diversidades tais nas várias condições de vida, que nenhum ser humano lembra exatamente outro em nenhum sentido concebível!” (EM, *A Medicina da Experiência*, p.419). Além da singularidade, a visão de totalidade é destacada por Hahnemann desde a *Introdução* da obra em que apresenta o sistema médico homeopático: devemos “reconhecer a natureza físico-mental do organismo como uma essência tão altamente potencializada”, a fim de podermos identificar o que é digno de curar em cada processo individual de doença (O, p.27).

Para Nietzsche, o que move a luta entre as forças é “o aumento de potência dos *quanta* dinâmicos de força. Quando uma força ou conjunto de forças aumenta sua potência, outras forças têm seu aumento bloqueado.” (FREZZATTI JR, 2003, p.456-457). Em “tudo que ocorre, em todo movimento, todo vir-a-ser” há “fixação de relações de graus e de forças, enquanto luta.” (GC, V, §373). Para Hahnemann, é através do **jogo de forças** que existe na natureza viva que desenvolve sua teoria sobre a organização vital do ser humano e sobre a ação dos medicamentos. É a “nossa força vital, na qualidade de ‘Dynamis’ de tipo não material”, que “pode ser atacada e afetada por influências prejudiciais ao organismo sadio, através de forças hostis vinda do exterior, perturbando o harmonioso **jogo da vida**”. Por conseguinte, para a promoção da cura, devem ser empregadas “as forças modificadoras de tipo não material (dinâmicas, virtuais) dos medicamentos apropriados”, as quais agirão “sobre nossa força vital de tipo não material” e serão “percebidas através da sensibilidade dos nervos presentes em todo o organismo.” (O, §16).

Não podemos deixar de enfatizar, portanto, a interpretação e o emprego dos mesmos termos – *Lebenskraft*, *Idiosynkrasie* –, para se expressarem sobre a dinâmica de forças e sobre a singularidade/unicidade do ser humano, ressaltando a compreensão vitalista dos processos da vida dos dois pensadores. A força vital – *Lebenskraft* –, expressão utilizada por Hahnemann<sup>39</sup>, surge nas obras de Nietzsche pelo menos cinco vezes, como pode ser constatado na versão digital em alemão das *Obras Completas* de Nietzsche<sup>40</sup>: em ABM (§30<sup>41</sup> e §257<sup>42</sup>), *Nietzsche contra Wagner* (§5<sup>43</sup>), AC (§24<sup>44</sup>) e EH (*Por que sou tão sábio*, §1<sup>45</sup>).

Quando Nietzsche em CI (*Incursões de um Extemporâneo*, §9) se refere à homeopatia de forma pejorativa – “a história é rica [...] em esfomeadores de vida: os quais por necessidade tomam as coisas ainda em si para debilitá-las, os quais precisam torná-las *mais magras*”, citando como exemplo o “cristão homeopático” –, o faz pela noção de diluição, que corresponderia para o filósofo ao enfraquecimento da substância. Hahnemann poderia responder que não são atenuações, ao

<sup>39</sup> Importante sinalizar que Hahnemann introduziu o termo *Lebenskraft* somente na 5ª.Edição do Organon, publicada em 1833.

<sup>40</sup> *Digitale Kritische Gesamtausgabe* – Digital version of the German critical edition of the complete works of Nietzsche edited by Giorgio Colli andazzino Montinari, in: <http://www.nietzschesource.org>

<sup>41</sup> “die niedrigere *Lebenskraft* oder aber die höhere und gewaltigere sich ihrer...”

<sup>42</sup> “in denen eben die letzte *Lebenskraft* in glänzenden Feuerwerken von Geist und Verderbniss...”

<sup>43</sup> “verbieten können ist ein Zeichen noch von Jugend, von *Lebenskraft*.”

<sup>44</sup> “ist das jüdische Volk ein Volk der zähesten *Lebenskraft*...”

<sup>45</sup> “so dass mit jeder Zunahme an *Lebenskraft* auch die Sehkraft wieder zugenommen hat...”

contrário, correspondem “a mais penetrante, a maior força medicinal”, são “uma efetiva exaltação da força medicamentosa”, “uma verdadeira, surpreendente revelação e vivificação do espírito medicamentoso.” (DC, p.697-698).

Continuando dentro dessa leitura da vida e do mundo – a compreensão vitalista –, pode ser sinalizado outro ponto de contato entre os dois pensadores: as observações e recomendações sobre a dieta, o clima, os lugares, os hábitos, evidenciando a importância do “cuidado de si” como fonte da busca e promoção da saúde. Seja de acordo com o filósofo ou com o homeopata, ingerir diariamente substâncias tais como chás, café ou bebidas alcoólicas, geram efeitos que refletem em cada organismo de acordo com as mais variadas constituições e idades, com diferentes hábitos de vida e diferentes saúdes.

Essas considerações apontam para o fato de entenderem que os seres humanos gozam de diferentes “espécies de saúde”, as quais variam no mesmo indivíduo nas diferentes fases da vida como também nos diferentes indivíduos, pois para cada um há uma ação e uma reação: “Cada pessoa deve fixar seu próprio patamar de acordo com seu sistema corporal peculiar. Um pode suportar mais que o outro”, tendo em vista que a individualidade é da pessoa, que é mais ou menos excitável, e da substância; depende da hora, do dia, do lugar (EM, p.378, notas 7 e 9).

Ambos recomendam, com a finalidade de recuperar e promover a saúde, o hábito de caminhar: Hahnemann destaca ser “indispensável que o corpo seja reanimado e fortalecido com caminhadas diárias ao ar livre, por entretenimentos de natureza inofensiva, e com alimentação apropriada.” (EM, p.383). Nietzsche fala da importância de não ter hábitos sedentários, recomendando não ficar muito sentado a fim de “não dar crença aos pensamentos não nascidos ao ar livre, de movimentos livres”, posto que a vida sedentária é “o verdadeiro pecado contra o espírito santo.” (EH, *Por que sou tão inteligente*, §3).

Nietzsche e Hahnemann, por conseguinte, poderiam “dialogar” nesse tema, onde ressaltariam **as várias saúdes no mesmo indivíduo e as diferentes saúdes entre as pessoas**, concordando com o fato da existência de um dinamismo vital, onde há **forças diferentes**. Para o médico, se estamos sadios, “o instinto que foi implantado” nos adverte para recusar os estimulantes ou sedativos, como café, chás, vinho, tabaco, no que concordaria o filósofo, exceto provavelmente com o termo “implantado”. Nietzsche argumentaria que, pelo fato de não existirem leis na

natureza a serem seguidas, mas sim luta e jogo de forças, se o indivíduo, mesmo com o instinto repelindo, prossegue no consumo, é porque já está doente, sua força está enfraquecida. Hahnemann contra-argumentaria que é por existirem leis na saúde e as transgredirmos que adoecemos.

Dessa forma, apesar das recomendações semelhantes em relação à saúde, o médico alemão, ao atacar a luxúria, a glotonaria e a sensualidade depravada, o faz valorizando conceitos que o afastam de Nietzsche, como limite, moderação e leis: “o homem moderado facilmente descobre esses limites determinados pela sua organização física por meio da experiência” e, “na observância das leis ele descobre que é feliz, mais feliz que o homem imoderado consegue fazer alguma ideia.” (EM, p.216). O filósofo entende que todos os impulsos buscam mais potência e assim um resiste ao outro, de uma forma dinâmica, a qual é responsável pela autorregulação do organismo. Por essa razão é que o sentido, o significado de cada vida é dado de forma única e individual, de acordo com sua dinâmica vital, onde, empregando os termos de Canguilhem (1995), a polaridade dinâmica de cada ser vivo busca por mais potência, pela expansão de sua normatividade.

Como Brandão (2007, p.56) sintetiza, a filosofia nietzscheana tem um sentido terapêutico, na medida em que faz o diagnóstico da grave doença na história da humanidade: o niilismo. Importante seria detectar os sinais da doença, que “são reflexos do que se passa no corpo e se cristalizam nas operações e valores operados pela consciência.” Sair do círculo através da terapia nietzscheana seria “o advento da *grande saúde*, contrapartida fisiológica da filosofia dionisíaca, caminho que se escolhe ao afirmar a vida, encarando o mundo “de uma maneira que rompe com o modo decadente de desqualificar a vida.” Ou como Costa<sup>46</sup> (*Introdução*, ABM, p.10) complementa, ao estar de posse dessa “grande saúde”, o “super-homem”, o que é capaz de, mesmo lidando com todos os infortúnios e aflições, afirmar a vida e ter o prazer de vivê-la, seguindo, assim, “seus mais altos ideais e neles perseverar afirmativamente, sempre com a alegria de buscá-los a todo o momento, seguindo-os fielmente”.

Ambos, portanto, identificaram na doença os mesmos sintomas que aprisionam os seres humanos: a culpa, o ressentimento, as angústias, a inquietude, seja denominando de *Psora* ou de *niilismo*. Sinalizaram a existência de uma

---

<sup>46</sup> COSTA, Wagner V. (NIETZSCHE, 2001, p.10), editor de ABM.

**susceptibilidade doentia**, que, de acordo com Hahnemann, leva à predisposição ao adoecimento de acordo com as características individuais. (O, §73, §80, §81). Nietzsche complementa a análise da gênese das doenças ao destacar que a susceptibilidade e os afetos nos devoram rapidamente, “principalmente o ressentimento, o revolver venenos de todo o tipo, o desejo de vingança”. Eles produzem “rápido consumo de energia nervosa, um aumento doentio de secreções prejudiciais, de bilis no estômago, por exemplo”. Por isto considera que Buda seria um grande fisiólogo – não reagir absolutamente, diminuir o metabolismo, hibernar: sua religião seria designada mais corretamente se chamada de “higiene”. Libertar a alma do ressentimento seria o primeiro passo para a convalescença. Como diria Buda: “pela amizade é que se termina a inimizade”. E nisto não vê um conceito moral, do “tu deves”, pois “assim não fala a moral, mas sim a fisiologia (EH, *Por que sou tão sábio*, §6), ressaltando mais uma vez o corpo como fonte de nossas percepções, sensações e ressignificações da vida.

Numa análise final e, respondendo às questões levantadas inicialmente quanto às semelhanças dos vitalismos de Hahnemann e Nietzsche, destacamos o que consideramos as correspondências fundamentais presentes nas bases de seus pensamentos quanto ao aspecto vida: a ênfase na irreducibilidade dos fenômenos dos vivos às propriedades físico-químicas; a concepção dos seres humanos como totalidades únicas e singulares nas quais há um jogo de forças atuantes, promovendo “diferentes saúdes” no mesmo indivíduo, de acordo com as variadas fases da vida; e as hierarquias existentes entre as forças, resultando em análises e possibilidades de intervenção.

Embora Nietzsche considere que “não há diferença entre o vivo e o não-vivo” (GC §109), diversos comentadores consideram Nietzsche como um vitalista, ou sua filosofia como um vitalismo, no sentido de que, seja o animado seja o inanimado, a vida é o critério de todos os critérios, é ela que julga, enfim, para Nietzsche vida é vontade de potência, e vontade de potência é o princípio que move todas as coisas. No sentido nietzscheano, portanto, o vitalismo seria um panvitalismo, uma concepção da vida como englobando o ciclo de vida e morte biológico, como expressando assim a própria criação inesgotável da natureza e do devir.

O vitalismo de Hahnemann evidencia-se no desenvolvimento de uma medicina que analisa e trata os seres vivos a partir do entendimento de que há uma “dynamis” presente e que a tudo permeia, a qual está atrelada em “uma organização

tão maravilhosa” aos constituintes do indivíduo vivo. Tal força atua de forma a anular as tendências “das partes componentes do corpo, de obedecerem às leis da gravitação, do movimento, da *vis inertiae*, da fermentação, da putrefação (EM, p.469). É um vitalismo que reconhece a singularidade do fenômeno vital, sem, contudo, deixar de observar as ações das substâncias medicamentosas oriundas dos três reinos – animal, vegetal e mineral –, quando acentua o fato de as mesmas não serem “massas mortas no sentido comum do termo”, posto que possuem uma natureza essencial que é “dinamicamente espiritual – é força pura, a qual pode ser aumentada em potência”, quase até um grau infinito através do preparo do medicamento homeopático (EM, p.698-699).

Ambas as formas de olhar a vida humana convergem ao interpretá-la de modo dinâmico e na valorização de todos os aspectos físicos, mentais e emocionais, assim como levam em consideração as interações/relações com o meio em que se vive. São compreensões que os propiciam a tecer propostas de abordagens terapêuticas, onde enfatizam a importância de serem considerados todos estes aspectos assinalados. Exigem que o “indivíduo esteja inteiramente implicado” em seu processo de vida, dedicando-se ao cuidado de si. Portanto, **são vitalismos que se assemelham nas análises sobre os fenômenos vitais e na ênfase do comprometimento dos sujeitos em seus processos saúde-doença-cura, onde a forma com que reagem ao que lhes afeta – afetos das mais variadas naturezas: climáticas, emocionais, etc. – são importantes sinalizadores das “trilhas” que estão sendo seguidas, rumo ao caminho da doença ou da saúde.**

Todavia, quando indagamos se a meta do tratamento para o médico alemão poderia equivaler à “grande saúde” nietzscheana, devemos fazer considerações que ora os aproximam, ora os colocam em lados totalmente opostos, ao mesmo tempo em que direcionam a questão para uma ampliação de sentidos e significados para o “ideal de cura homeopático”. Começando pela oposição, sinalizamos que há uma importante diferença quanto ao conceito de finalidade, ligado às metas, e no entendimento de saúde enquanto moderação para Hahnemann, frontalmente oposto ao de Nietzsche, que quer sempre mais, não havendo limites para a expansão. O médico alemão, ao sistematizar a homeopatia, visou disponibilizar ao indivíduo uma terapia que proporcionasse uma saúde possibilitadora de estar e agir livremente no mundo, o que implica em responsabilidades com o próximo e consigo mesmo e

onde a moderação é um parâmetro importante de observação e do processo saúde-doença.

Em Nietzsche, o compromisso é com as metas de cada indivíduo para tornar-se cada vez mais o que é, onde as características são o exagero, a abundância, a busca sempre por mais potência, mais intensidade, inclusive mais do que se necessita, podendo haver até o “desperdício”. Critica qualquer referência à metafísica e aos valores religiosos, como a compassividade, bem ao próximo, existência de outro mundo, referindo-se a eles como erros e decadência.

Por isso, podemos ponderar que, apesar de terem parâmetros correspondentes para o diagnóstico de doença e de identificarem na vida fatores semelhantes que promovem ou prejudicam a saúde, possuem diferentes interpretações de “espírito livre”. Provavelmente, Nietzsche o veria como um “decadente”, um “cristão homeopático”; Hahnemann, o diagnosticaria como um indivíduo doente, em processo de franca expansão de sua trajetória miasmática inexorável.

Prosseguindo nas considerações, devemos pontuar que o sistematizador da homeopatia não explicita em sua obra o que poderíamos chamar de duas dimensões na proposta de Nietzsche sobre a “grande saúde”: a **quantitativa** – entendida como **ampliação, expansão da vida entendida como vontade de potência** ou, nos dizeres de Canguilhem, **da normatividade vital** – nem a **qualitativa** – relacionada à **mudança/tresvaloração de valores**. Sua concepção de cura tem como base o restabelecimento do estado de saúde. Profundamente guiado pelo seu rigor científico, estabeleceu parâmetros a partir da observação da dinâmica miasmática, cujos sintomas nas várias esferas do indivíduo – mentais, emocionais, físicos – são guias da evolução do processo saúde-doença-cura.

**A cura, para Hahnemann, é uma recuperação, a restauração do equilíbrio da força vital, o “retorno ao estado normal”** (O, §253) representada pela volta ao estado de *Psora* latente, permitindo ao indivíduo exercer sua liberdade. Reforça, inclusive, a moderação em tudo – hábitos, trabalho, dieta, atividades. Não há, portanto, ênfase na cura como expansão da normatividade. Poderíamos pensar, sim, baseados no seu enfoque, na cura como **restauração dessa normatividade**, a cada “desorganização e organizações anormais da força vital” nas diferentes fases da vida (EM, p.712).



Quando o médico alemão utiliza o estado psíquico como critério para indicar que o paciente está no caminho da cura (O, §253-256), refere-se à sensação de “bem-estar”, de “ânimo”, de “tranquilidade”. Não são abordadas questões avaliativas sobre ampliação de horizontes ou mudanças valorativas. Acrescente-se que é possível fazer inferências sobre os significados e desdobramentos para o indivíduo quando conquista a volta ao estado de *Psora* latente, onde a angústia, a ansiedade, os medos, as inseguranças, os sintomas dispépticos ou o prurido na pele não estão manifestos, indicando a trajetória de cura homeopática. Todavia, não se trata aqui de uma ênfase na mudança da atitude vital do sujeito que envolva um redimensionamento de olhares e perspectivas.

Hahnemann dedica vinte parágrafos do *Organon* (§210-230) para as “doenças psíquicas e mentais”, acrescentando que em **todas** as doenças a “disposição psíquica e mental está **sempre** se modificando” (O, §210, grifo do autor), de forma que “o estado psíquico do doente, muitas vezes e principalmente, determina a escolha do medicamento homeopático” (O, §211). Realça o reconhecimento da “natureza físico-mental do organismo como essência tão altamente potencializada” (O, *Introdução*, p.27) e faz alusão à “psicologia empírica” que deve estar presente tanto no fazer médico quanto no do professor, pois o “objeto deles” é “o indivíduo vivo” (EM, p.468). Porém, o médico homeopata está interessado em “*conhecer os sintomas da enfermidade particular*” a fim de “*removê-la, supondo-se que ele então conheça o remédio certo.*” (EM, p.472, grifos do autor).

Devemos salientar que a obra de Hahnemann teve importantes revisores, como Allen, Ghatak, Hering e Kent. Como esclarece Rosenbaum (1998, p.71-85), a revisão de Kent (1849-1916), entre outras finalidades, procurou “devolver aos miasmas seu caráter profundo de origem ontológica da enfermidade”, fornecendo uma aplicabilidade prática para os mesmos. Sua percepção era de que Hahnemann tinha o objetivo de “fazer evoluir a abordagem clínica *para uma análise do ato humano*”, onde “a vontade e o entendimento” são os antecessores da ação que leva ao adoecimento humano. Portanto, “é o ato humano que passa a representar o principal indicador fiel da enfermidade”, evidenciando a grande importância dos sintomas mentais tomam nesta abordagem.

No entanto, a visão que **amplia** os critérios de saúde na homeopatia **em direção às dimensões qualitativas e quantitativas** apontadas, foi desenvolvida posteriormente, a partir da década de 1970, através da “Escuela Médica

Homeopática Argentina”, fundada por Tomás Paschero (1904-1986), da qual fizeram parte importantes nomes como Masi-Elizalde (1932-2003)<sup>47</sup>. Paschero (1984, p.178) enfatiza uma leitura do ponto de vista psicológico, onde a cura pressupõe a existência de um equilíbrio instável entre a angústia existencial da latente ansiedade psórica devido às repressões dos instintos e as gratificações obtidas no desenvolvimento da personalidade no meio social. Por considerar o “homem como um ser que se faz”, acentua o processo curativo como busca/conquista da sensação de plenitude e expansão do indivíduo. Importa, neste caso, que além dos resultados clínicos satisfatórios, o homem possa em sua vida libertar-se de padrões e hábitos que favoreçam à fixação patológica, onde os sonhos, os conteúdos da imaginação, as sensações são parâmetros de diagnóstico e acompanhamento de cada paciente. Masi-Elizalde (ROSENBAUM, 1998), ao avaliar no indivíduo “suas vivências particularizadas dos conflitos existenciais” presentes na dinâmica miasmática, contribuiu significativamente na expansão do acompanhamento do processo saúde-doença-cura.

Seguindo nessa mesma linha, a presente pesquisa pretende contribuir com a expansão das noções desenvolvidas por Hahnemann quanto ao processo saúde-doença e ao ideal de cura homeopático através do pensamento de Nietzsche. **Ao considerarmos a saúde e o processo de cura enquanto “criação de valor” e de deslocamento de perspectivas, é possível ter na ampliação dos limites da normatividade vital promovido pelo tratamento homeopático que leva em conta a dinâmica miasmática, a conquista do “espírito que se torna livre” para alcançar os “seus altos fins da existência”, resignificando de forma “alegre” e “vital” a vida de cada indivíduo em sua trajetória única e singular.** Desta forma, o ideal de cura homeopático, que representa “a única missão do médico”, pode se manifestar como expressão da vontade de potência, que busca cada vez mais, ampliando a vida do indivíduo na medida em que desenvolve de forma plena suas potencialidades, revolvendo e resolvendo conflitos e inibições da vitalidade, de modo

---

<sup>47</sup> Alfonso Masi-Elizalde foi o “mentor e mestre” do Instituto de Homeopatia James Tyler Kent, fundado em 1986, no Rio de Janeiro, tendo se dedicado “a uma profunda investigação e depuração dos escritos de Hahnemann, incorporando conceitos oriundos da evolução do pensamento homeopático, tomando como referências Allen, Kent, Hering e Ghatak. Adotou um modelo de compreensão da natureza do ser humano baseado em importantes vertentes da filosofia escolástica, clássica e moderna, o qual formou os alicerces de seus grandes legados: a Dinâmica Miasmática e o Modelo Referencial Antropológico do homem.” (<http://www.ihjtkent.org.br/instituicao/historia>, acesso em 31.01.2010).

a liberar a existência para reavaliações e novos olhares. O que significa, em última análise, a realização de uma “grande saúde”, que não busca a conservação e fixidez em padrões repetitivos e restritivos – trajetória da enfermidade –, e com a qual o homem vive de forma dinâmica, sem receios das perdas ou diminuições, pois sabe que fazem parte do jogo da vida, onde constantemente há perdas como também renovadoras conquistas, liberando “o espírito dotado de razão” para “novos mares e terras” a serem descobertos e vivenciados.

## 6. Considerações Finais

*Existem momentos na vida onde a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê (ao invés de continuar a legitimar o que se sabe), é indispensável para continuar a olhar ou a refletir.*  
 Michel Foucault

*Talvez a ideia pós-moderna consista em afirmar que o novo não é necessariamente o melhor. Fabricar o novo pelo novo é estéril. O problema não reside na produção sistemática e forçada do novo. A verdadeira novidade nasce sempre de uma volta às origens...e, no fundo, toda novidade deve passar pelo recurso e pelo retorno ao antigo.*  
 Edgar Morin

De acordo com o sociólogo Sfez (1996, p.99-100), o homem na filosofia de tradição europeia é concebido como “concebendo-se a si próprio”, ou seja, segundo a imagem que tem de si, “a representação de si enquanto indivíduo”. Com base nesta imagem é que “desempenha’ sua parte, **combinando** aquilo que, nele, **não pode mudar** com todos **os matizes e as correções que lhe traz a experiência**” (grifo nosso). Para tanto, o homem através “do espaço da representação” – a consciência –, reflete sobre si mesmo. Por identificar o homem como “uma matéria não formada ainda e uma forma”, Sócrates destacou o processo de “conhece-te a si mesmo” como aquele em que o ser humano se dá uma ordem inteligível, coloca-se “em forma”.

É nesse sentido que o sociólogo afirma ser o espírito humano duplo: “uma parte se aplica a compreender e a informar a outra”. Tal intervenção do espírito sobre si mesmo toma diferentes formas: do “*cogito* de Descartes”, “a *voz sagrada* de Rousseau” ou “a *preocupação de si* de Foucault”. Pelo fato de sentir que pode recompor a si mesmo permanentemente e ser aquilo que “quer tornar-se”, nada impede que “aja sobre si mesmo por meio de artifícios técnicos”, “enquanto portador de todas as possibilidades de aperfeiçoamento”, fundando um novo “contrato” com a sociedade, contudo sem querer abrir mão de “seu espaço de liberdade”.

Esses aspectos ficam bem claros na obra de Foucault, *A Hermenêutica do Sujeito* (2006b), na qual a partir de um estudo histórico sobre a questão do corpo e da saúde nas civilizações grega e romana da Antiguidade, analisa a relação do homem consigo mesmo e com a sociedade. Ao empenhar-se nas “práticas de si”, o

filósofo esclarece que o sujeito faz “um exercício de si sobre si mesmo através do qual procura se elaborar, se transformar e atingir um certo modo de ser”.

Comentando essa obra, Sfez (1996) sinaliza que essa “reflexão de si sobre si” está construída em torno de uma representação: “a de um elo necessário entre o corpo e o que o mantém vivo e feliz.” Neste quadro, o interesse público e a medicina fazem parte da cultura do “cuidado de si”:

A prática da saúde constitui a armadura permanente da vida diária. Ela implica uma percepção do meio ambiente, das condições positivas ou negativas do meio, e, longe de ser um encolhimento sobre a individualidade, abre, ao contrário, toda uma série de “preocupações” acerca do mundo. Se o animal, diz Epicteto, encontra já todo pronto aquilo que lhe é necessário para viver, o homem, em contrapartida, constrói as condições de sua existência. Dotado de razão, ele pode usá-la livremente e foi confiado ao cuidado de si mesmo. (SFEZ, 1996, p.101).

Conforme sinaliza Foucault (2006b, p.600), “em toda filosofia antiga o ‘cuidado de si’ foi considerado ao mesmo tempo um dever e uma técnica, uma obrigação fundamental e um conjunto de procedimentos cuidadosamente elaborados”. Para Sêneca, por exemplo, a liberdade e o “cuidado de si” estavam associados, pois somente é livre aquele que se torna “artífice da própria vida”. Este agir implica que o homem seja senhor de si mesmo, dono da sua própria vida real e concreta, seja quanto aos seus atos físicos como os morais. Assim agindo, de forma independente e não por obrigações e deveres impostos exteriormente, o homem poderia ser considerado livre no sentido plenamente humano e não no sentido metafísico. Para tanto, deveria aplicar-se práticas reflexivas e voluntárias através das quais o homem procuraria se transformar, “modificar-se em seu ser singular”.

Aprofundando um pouco mais o entendimento sobre o “cuidado de si”, Foucault (2006a) sinaliza ser a maneira como o sujeito se constitui de uma forma ativa através das “práticas de si”, presentes na cultura, na sociedade, no seu grupo social. Não são inventadas, são esquemas encontrados na cultura e que lhe são propostos e/ou impostos pela sociedade, pelo seu grupo social. Podem ser aí encaixadas, por exemplo, as novas práticas de saúde (LUZ, 2003), indo desde a musculação, a dança de salão, o canto, a ioga ao tai chi chuan, muitas vezes procuradas por indicação médica. Ora podem representar o comedimento, a restrição da normatividade individual a uma norma estatisticamente determinada, ora a expansão da vitalidade, força, alegria de vida; ou ambos.

Todavia, o mais importante, como o filósofo alerta, é que o “cuidado de si” não seja confundido nem com medicalização nem com religiosidade e praticado

mecânica e passivamente. Sua proposta é que atue como resistência, como criação/recriação de espaços de liberdade dentro de si e/ou de grupos, pois há que estar claro que em tudo existem relações de poder, as quais são móveis, reversíveis, instáveis. Se houver submissão total a uma força, não há relação de poder; há apenas algo estático, sem luta ou movimento.

Nessa mesma linha de pensamento, Herzlich (2004), ao refletir sobre as fragilidades da vida na sociedade contemporânea, onde se constata a evolução no plano das patologias para a prevalência das doenças crônicas e degenerativas, acentua a importância do “cuidado de si”. Ressalta que as complicações do estado de saúde podem afetar todos os aspectos da vida do sujeito e dos que estão à sua volta, causando desestabilizações muitas vezes irreversíveis na vida do doente e interferindo nas rotinas do dia-a-dia. Por conseguinte, as fragilidades corporais têm efeitos importantes sobre a identidade das pessoas, fatores que levam à necessidade de reconstrução de suas autobiografias e do conceito que fazem sobre si mesmas. Uma das formas de reconstruírem é através das narrativas dos próprios pacientes, momento em que captam sua experiência das doenças e no qual a experiência do trabalho sobre si mesmo se dá. Conclusivamente, para a socióloga, o “cuidado de si” se insere a partir do trabalho que cada um realiza sobre si mesmo a fim de ser autor da própria vida.

Todas essas considerações sinalizam o papel de destaque que a narrativa do paciente, no momento especial de uma consulta médica, tem sobre seu próprio trabalho curativo. Além disso, apontam também para as exigências corporais e biológicas, fundamentais na história do indivíduo, revelando a não prioridade da mente sobre o corpo, como também vice-versa.

Costa (2004) abordando essa questão, destaca que quanto mais os estados orgânicos são considerados “deficitários” pelo saber médico, maior se torna a necessidade de reelaboração e revalorização das singularidades físicas, mentais e emocionais, e menos se pode submeter às “normalidades” tradicionais. A busca passa a ser criar “pequenas normatividades” adequadas à versatilidade do equipamento biológico, onde novas experiências corporais se tornam parte da nova identidade que tomou lugar. Elas podem ser pontes para autonomia ou, se não reelaboradas e ressignificadas, serão fonte de sofrimento e destruição.

Pode-se concluir, com esses olhares sobre as exigências corporais e biológicas, que a totalidade não comporta hierarquias pré-fixadas por valores que

não levem em consideração o conjunto singular que é o ser humano, a sua totalidade. Isto tanto do ponto de vista do terapeuta quanto do indivíduo sofredor, implicando em reflexões conjuntas sobre a vida e a saúde, onde escolhas continuamente se apresentam, não comportando passividade dos sujeitos que desejam ser agentes de suas vidas.

Por isso, Nietzsche, em *CI (Moral como Contranatureza)*, é veemente em sua crítica contra os valores que atacam a vida na raiz, contra morais que enfatizam a supressão da sensibilidade, do sofrimento e que, conseqüentemente, pregam como tratamento a castração dos sentidos, obtendo unicamente o enfraquecimento da vontade (§1). São morais que identifica como antinaturais, pois condenam os instintos com cânones determinados de “tu deves” e “tu não deves” (§4). Somente quando avaliamos a partir “de pontos de vista de considerações e intenções vitais” é que “abrimos amplamente nosso coração para todo tipo de entendimento, comprovação e *aprovação*” (§6, grifo do autor).

Compreensão que existia nos filósofos pré-socráticos, todavia, como o filósofo alemão aponta criticamente, o desenvolvimento da filosofia caminhou no sentido de se propor a julgar a vida, opondo a ela valores pretensamente superiores, limitando-a. Criaram dois mundos, pela oposição entre essencial e aparente, verdadeiro e falso, inteligível e sensível. Levando ao esquecimento de que os valores foram criados pelo próprio homem, que, por sua vez, não é permanente nem estável. Por isso, afirma que “quando falamos de valores, falamos sob a inspiração, sob a ótica da vida: a vida mesma nos obriga a instaurar valores, a vida mesma valora através de nós *quando* instauramos valores.” (§5, grifo do autor).

Canguilhem (1995), de posse dessa interpretação, afirma seu vitalismo com o conceito de “polaridade dinâmica”, onde é a própria vida que avalia se um valor é preferível a outro, de acordo com o meio e os elementos com os quais se relaciona. Isto ocorre tanto ao nível do sujeito como na sociedade, instaurando normas, avaliando os riscos. Os indivíduos se afastam mais ou menos do modelo, que é produto de uma estatística, de um resultado de cálculos de médias. E esta realidade não se dá somente ao nível do biológico, do somático, dos processos que se realizam inconscientemente no organismo. Ocorre também nas escolhas que se processam a partir das reflexões de cada ser humano, onde forças estão sempre interagindo, num processo contínuo de avaliações, estabilizações e desestabilizações.

A medicina, como uma técnica humana inserida nas expectativas da sociedade, lida com valores que vêm confirmando, através dos avanços em biotecnologia, a tese de Canguilhem (1995) de que o “*Pathos* precede o *Logos*”, ou seja, é porque existe doença a ser tratada que existe a medicina. Esta cada vez mais se torna uma ciência que pode intervir mesmo antes do nascimento, como bem Sfez (1996) apontou. Ela é cada vez mais preditiva e preventiva dos possíveis fatos futuros, levando a intervenções biomecânicas e à geração em alta produtividade de recomendações higienistas nos mais diferentes aspectos da vida. É, portanto, o desejo de não ter doenças, de prolongar ao máximo a existência na saúde, que dirige as ações na busca de uma utopia de “saúde perfeita”.

Essas considerações nos remetem à pesquisa realizada na segunda fase do projeto desenvolvido pela Linha de Pesquisa Racionalidades Médicas e Práticas de Saúde, de 1994 a 1997 (LUZ, 1998; 2003), onde foram analisadas as “representações e sentidos atribuídos à doença, saúde, tratamento, cura, corpo, relação corpo/mente, entre outras”, no universo de quem procura as unidades públicas de atenção médica e dos médicos que lá trabalham. Deve ser destacado que, independentemente da racionalidade médica buscada, seja a biomedicina, a homeopatia ou a medicina chinesa/acupuntura, a saúde é tida como um valor primordial, embora difícil de ser alcançado, representando um estado no qual há ausência de dor e disposição física para o trabalho.

Especificamente em relação à busca dos pacientes pelo ambulatório de homeopatia, o projeto (LUZ, H; CAMPELLO, 1997) verificou que, em sua maioria, ocorre através dos “portadores de patologias que se manifestam e/ou progrigem há bastante tempo, quer por seu caráter de cronicidade, ou por seu caráter de raridade com difícil resolução”, para as quais já tentaram anteriormente terapêutica junto à biomedicina e se frustraram. Estão aí incluídas as mais variadas queixas emocionais, referidas como problema principal ou como acompanhando os diversos sintomas.

Uma das conclusões importantes apontadas pelos pesquisadores foi o fato de na homeopatia existir o compartilhamento de representações entre pacientes e terapeutas. Elas ocorrem principalmente na noção de equilíbrio e desequilíbrio para se referirem ao processo saúde-doença-cura, na identidade de representações corpo/mente como totalidade indissociável e símbolo da unidade do indivíduo e no conceito de “energia” como fonte de vitalidade. (LUZ, H; CAMPELLO, 1998). E têm correspondência ao pensamento de Hahnemann, quando ressaltam a importância



da noção de totalidade e do reconhecimento “(d)a natureza físico-mental do organismo como uma essência tão altamente potencializada”, a fim de que seja possível compreender as “modificações vitais nas sensações e funções, as quais são chamadas de doenças”, e cujo tratamento consistiria em agir de forma dinâmica sobre elas. (O, p.27).

Sem a intenção de adaptar o vitalismo homeopático a fórmulas extraídas da linguagem biomédica, tal como o “sistema psico-neuro-imuno-endócrino” representando a força vital e justificando a ação do medicamento homeopático, não podemos deixar de assinalar que a compreensão e a proposta de intervenção terapêutica de Hahnemann, embasadas na totalidade e singularidade individuais e no jogo de forças presente na natureza, encontram correspondências na ciência contemporânea. Quando o médico alemão afirma que há “uma organização vital” e “um arranjo *a priori* na organização vivente”, sua linguagem é atualíssima, e está de acordo com conceitos desenvolvidos nas últimas décadas pelas teorias da complexidade – teoria de sistemas – e pela genética.

Esclarecendo tal entendimento dentro de uma racionalidade científica, citamos os estudos sobre o mecanismo de ação das ultradiluições homeopáticas, realizados pela imunologista Madeleine Bastide, da Universidade de Montpellier (França). Em artigo onde expõe os resultados de suas pesquisas, Bastide (1997) propõe uma reflexão a partir do pensamento de Espinosa: “se considerarmos que não somos puramente matéria nem puramente espírito”, e que “o homem é uma parte da natureza da qual se aparta para poder medi-la”, caberá ao ser humano, ante à constatação de um fenômeno para o qual não há ainda explicação, descobrir e inventar como medir. E foi a que se dedicou: identificar o efeito das altas diluições homeopáticas sobre as células imunológicas, estudo no qual pôde verificar serem as ultradiluições homeopáticas “biologicamente significantes”.

A explicação para essa comprovação se deveria ao fato de as diluições homeopáticas atuarem segundo o princípio da autorregulação dos organismos vivos, que são “órgãos de relação”, sistemas abertos funcionando como uma totalidade. Esta característica produz novas funções denominadas de “propriedades emergentes”, onde ocorrem adaptações e processo de aprendizagem, não sendo, por esta razão, o modelo mecânico elementar o mais indicado para estudá-las. A base dessas propriedades, segundo a imunologista, é a comunicação, entendida como um “modo de ser” essencial do indivíduo ou de uma célula. É através da

possibilidade de o receptor receber e entender a informação que a comunicação se dá. **Todo esse processo envolve criatividade e possui finalidade dentro das relações estabelecidas: o ser vivo é uma estrutura complexa que se determina e se conserva em comunicação com seu meio, interno e externo.** Como acentua, “o organismo vivo é uma estrutura informante-informadora.”

Bastide (1996) reflete serem os três princípios homeopáticos – da similitude, da totalidade e da potencialização ou dinamização dos medicamentos – um “nonsense para a ciência dominante, a qual é baseada na lógica da matéria, de acordo com o paradigma mecanicista.” Propõe, sem sair da racionalidade, a criação de um novo caminho de pensamento, posto que o organismo vivo “não pode ser considerado um objeto”: “é heterogêneo”; “funciona como um todo”; “é continuamente modificado em função do tempo”; “tem uma memória fisiológica e física representada pelo sistema imune” e “está em contínuo e irreversível processo de aprendizado.”

Na busca de um outro modelo a fim de haver entendimento sobre as estruturas vivas, uniu suas pesquisas com as da filósofa Lagache<sup>48</sup>. Este paradigma seria o dos “significados”, no qual os seres vivos são estudados a partir do reconhecimento da comunicação que fazem “com seu mundo de forma não-verbal, seja ele em nível somático ou psicológico.” A comunicação, nesse paradigma, é mediada por “objetos semânticos”, atuando na lógica da analogia. Ambas pesquisadoras propõem, dessa forma, que tanto os conceitos imunológicos como a terapêutica homeopática possam ser interpretados através deste modelo (BASTIDE, 1996).

Seguindo essa linha de raciocínio, os sintomas patológicos seriam “uma tentativa de comunicação do corpo do paciente”, quando o organismo apesar de seus esforços – no caso do entendimento hahnemanniano, seriam as operações realizadas pela FV que implicam em “inumeráveis desorganizações e organizações anormais”; no pensamento nietzscheano, representariam as forças em luta pelo poder – não consegue, através dos mecanismos de regulação, voltar ao seu estado “normal”. A terapêutica homeopática, ao considerar “o corpo como uma estrutura informante-informadora”, atua de forma a “transmitir uma informação suavizada e artificial para a totalidade dos sintomas, dada pelo medicamento.” Por conseguinte,

---

<sup>48</sup> Filósofa PhD, professora do Lycée Carnot, Paris.

Quando o organismo vivo recebe a informação alterada pelo objeto semântico (isto é, a potência), ele recebe isso não como um objeto material, mas como informação sobre o objeto, o qual faz desencadear um procedimento e ativa a regulação pelo organismo todo. (BASTIDE, 1996).

Nesse sentido, quando afirmamos, juntamente com o médico alemão, que a doença não está localizada em algum órgão ou sistema específico, estamos interpretando que a mesma configura-se como um comportamento desordenado que ocorre mais ou menos em todo organismo. Ou, nas suas palavras, é a “força sempre ativa que sustenta a vida silenciosamente” a que “realiza em secreto, inumeráveis desorganizações e organizações anormais, de modo que um desarranjo persistente, permanente, da saúde do corpo e da mente é a consequência.” (EM, p.712).

Corroborando com essa abordagem, Canguilhem (1995, p.65-88) avalia o que torna um sintoma em patológico é a “sua inserção na totalidade indivisível de um comportamento individual.” Para o historiador da ciência, um “sintoma só tem sentido patológico no seu contexto clínico que exprime uma perturbação global” e, dessa forma, a noção de doença deve ter sua origem “buscada na experiência que os homens têm de suas relações de conjunto com o meio” e “não é medicamente correto” falar em órgão ou tecido doente, pois é o ser vivo como um todo que pode estar doente:

Procurar a doença ao nível da célula é confundir o plano da vida concreta – em que a polaridade biológica estabelece a diferença entre a saúde e a doença – e o plano da ciência abstrata – em que o problema recebe uma solução. [...] Aqui coloca-se em questão o problema da individualidade. O mesmo dado biológico pode ser considerado como uma parte ou como um todo. Achamos que é como um todo que ele pode ser considerado ou não doente. (1995, p.183).

Consequentemente, para Canguilhem, como também vimos que para Hahnemann, exames e testes não podem por si só dar o diagnóstico: precisa-se do exame clínico, do interrogatório, da observação do comportamento do doente. **A primeira e a última palavra cabem à clínica.** E a clínica “não é uma ciência e jamais o será, mesmo que utilize meios cuja eficácia seja cada vez mais garantida cientificamente.” “A clínica é inseparável da terapêutica, e a terapêutica é uma técnica de instauração e restauração do normal, cujo fim escapa à jurisdição do saber objetivo”. Não entender isto “pode levar à grave confusão do ponto de vista filosófico e, mais perigosamente, do ponto de vista terapêutico.” (1995, p.185). Portanto, acrescentamos, por mais que se adote modelos de maior controle a fim de certificar os procedimentos da clínica, não se pode garantir a cientificidade se forem

apenas levados em consideração os parâmetros quantitativistas das ciências naturais.

Retornando aos estudos de Bastide e Lagache, esta última no artigo *Para Madeleine* (2007), escrito após a morte da imunologista, resume o trabalho que durante vinte anos realizaram juntas, cuja “posição epistemológica jamais consistiu em explicar o funcionamento da homeopatia.” A filósofa destaca que a busca não era responder a pergunta “o quê é?”, mas “fornecer molduras de pensamento dentro das quais se possa compreender e trabalhar o ‘como isso acontece’.” Pondera que o ser vivo não é coisa “nem se define em si mesmo por sua substância, mas por suas trocas”. **Muito mais que na sua composição físico-química, sua compreensão deve ser buscada na totalidade que representa o conjunto de fenômenos determinados pelas trocas com os meios internos e externos.** Mais uma vez aqui é destacada a informação:

Ela só existe como constituída pela capacidade do leitor de receber, ela não é uma coisa em si; os seres vivos não vivem no tempo regular e reversível do mecanismo, mas num tempo irreversível, do qual evento nenhum, “história” nenhuma podem ser subtraídos. (LAGACHE, 2007).

A filósofa finaliza suas análises apontando que há muito trabalho ainda a ser realizado, cuja “aposta filosófica essencial”:

É de ordem ética e política: só podemos compreender algo sobre o ser vivo respeitando suas condições; de nada serve experimentar no cadáver; isso torna-se, todavia, uma regra científica: a experimentação só pode informar se estiver construída sobre o modelo real de funcionamento do objeto estudado que, além do mais, depende do sujeito [...] Sobre esse fundo, Madeleine tinha intuições formidáveis acerca de outra maneira de se abordar a questão da origem e evolução da vida; o que nelas as moléculas sozinhas não podem fazer, o ritmo e a informação podem. (LAGACHE, 2007, grifo nosso).

Procuramos nesta pesquisa, um entre tantos reencontros possíveis entre filosofia e medicina. Como Lagache e Bastide, que buscavam compreender “o ser vivo e suas qualidades”, a fim de agirem e forjarem “ferramentas de cura”, ao propormos uma visita ao pensamento de Hahnemann e Nietzsche, objetivamos desenvolver possibilidades de respostas às questões que foram os estímulos motivadores do tema da pesquisa – o que representa o processo saúde-doença na vida de um indivíduo? O que entende/deseja em termos de saúde e de cura? Como o médico avalia esse processo e conduz o tratamento? Questões que se desdobraram na busca de parâmetros a serem utilizados no acompanhamento do indivíduo sofredor em seu desejo de saúde, seja na cura de uma doença específica,

seja na promoção de sua vitalidade e, conseqüentemente, do grupo social onde está inserido. Tais reflexões tornam-se cada vez mais relevantes ao considerarmos o fato de a vida na sociedade contemporânea contemplar as diferentes condições de saúde dos indivíduos e os sentidos e significados que os mesmos, seus familiares e a comunidade em que vivem atribuem. Conforme destaca Herzlich (2005), “a fragilidade da vida humana e a fragilidade da vida social e coletiva são os objetos históricos da medicina e das ciências sociais, respectivamente”, o que remete os agentes envolvidos a considerar o corpo como origem e expressão da vida, suas potências e fragilidades.

Hahnemann e Nietzsche lançaram olhares sobre a trajetória de vida do homem em seu processo de saúde, doença e cura, enfatizando a totalidade singular corpo-mente-meio. Em seus estudos, buscaram analisar historicamente o mundo ocidental desde a Antiguidade, o que lhes permitiu traçar avaliações críticas sobre os médicos e filósofos, desde os gregos antigos aos seus contemporâneos dos séculos XVIII e XIX. Ambos desenvolveram abordagens diagnósticas e propuseram terapêuticas pautadas em inovadoras bases filosóficas, tematizando questões recorrentes na sociedade e medicina ocidentais como a compreensão “holística” desse processo e a insatisfação com sua abordagem terapêutica.

Observamos nos dois pensadores uma forma de refletir a vida e seus processos através de uma linguagem que privilegia o jogo de forças em luta na natureza. Expressam através de suas obras a força de seus vitalismos, que se atualizam nas questões que sempre ressurgem sobre a vida e a saúde do ser humano. Vitalismo entendido como uma forma de pensar o fenômeno vital, que é:

Uma característica do ser vivo, expressando-se através de suas propriedades materiais que, fracionadas, não poderiam explicar satisfatoriamente nem como o conjunto mantém sua integridade, nem como esta é abalada a ponto de determinar a falência do ser. (ROSENBAUM, 2000, p.49).

Hahnemann não sistematizou a homeopatia com a finalidade de ser um modelo explicativo das doenças e suas causas, apesar de ter caminhado posteriormente nesta direção em função do seu compromisso ético com a cura de seus pacientes que, aliado à sua profunda capacidade de observação, o levaram à teoria sobre as doenças crônicas. Por esta razão, não se contentou com a cura que representasse somente o desaparecimento de sintomas de uma doença, por mais que obedecesse a dois de seus critérios: suave e rápida, e deixasse o paciente

satisfeito – sem dores ou sintomas incômodos e podendo retornar às suas ocupações. Sua meta era mais ousada e comprometida com o outro que sofre e lhe procura para seu alívio.

Não pôde deixar de constatar a evolução do processo patológico na vida de cada um de seus pacientes, comprometendo o que significava a meta de liberdade do espírito que habita no homem. O alívio obtido era temporário, com os sintomas recrudescendo quando fatores desencadeadores ressurgiam, sejam eles de ordem climática, alimentar ou emocional. O critério “duradouro” da cura não estava sendo contemplado quando analisava o todo que representa a trajetória vital do indivíduo.

Através da teoria miasmática sobre o processo de adoecimento, o homeopata analisou a origem histórica, filogenética e ontogenética das doenças nos seres humanos, onde se pode ver expressa a “polaridade dinâmica” da vida, apontada por Canguilhem (1995). O indivíduo se move em seu processo de saúde-doença-cura entre estágios/fases nos quais sua normatividade vital varia do mais amplo ao menor grau de liberdade, da maior ou menor autonomia biológica, psíquica e social.

Nas concepções sobre a vida e o processo saúde-doença que Hahnemann postulou em sua teoria, a doença não está localizada em algum órgão ou sistema específico, configurando-se como um comportamento desordenado, que ocorre mais ou menos em todo organismo, e este caminho é único em cada sujeito. De acordo com esta leitura, podemos inferir que a doença é uma nova ordem fisiológica a qual, por sua vez, traz a marca da individualidade. Por isso, a terapêutica deve ter o objetivo de atuar sobre esta nova ordem através de um estímulo o mais semelhante possível ao quadro de sintomas – sejam eles mentais, físicos, emocionais – que representem o sofrimento do sujeito em sua totalidade. Agindo curativamente, proporciona o alcance de uma nova harmonia, com a promoção de um estado de maior liberdade e maior criatividade, onde inferimos ser possível a ampliação de sua normatividade vital.

Destaque deve ser dado às narrativas, seja porque contribuem no processo de ressignificações para o paciente, seja pela importância da palavra para a homeopatia em sua diagnose e terapêutica. Este fato é ressaltado por Rosenbaum (2004) (2006) (2008), quando caracteriza o trabalho terapêutico homeopático como “vitalismo mediado pela palavra”:

A vitalidade somente poderia ser conhecida e reconhecida como fenômeno para a medicina por meio da conjugação de dois fatores que se entrelaçam e permanecem

doravante unidos: o experimentador falante e a totalidade gerada pela combinação vital de todas as funções/partes dos seres vivos. [...] tanto as patogenias (experimentações), como os acompanhamentos terapêuticos (categorias de sucesso e insucesso terapêutico) são monitorados como resultados experimentais que devem ser avaliados por meio da linguagem, mais particularmente por meio das narrativas. [...] **a homeopatia como medicina do sujeito realiza-se como uma prática terapêutica baseada em um vitalismo mediado pelas palavras, e nessa característica está a chave para uma fundamentação epistemológica apropriada.** (ROSENBAUM, 2006, p.44-45, grifo do autor).

Daí serem muito presentes e contribuírem como alertas as recomendações de Hahnemann e Nietzsche quanto aos discursos dos pacientes. O homeopata faz ressalvas na interpretação do paciente sobre suas sensações, pois este pode afirmar que está melhor, mas tal assertiva não corresponder ao observado pelo médico, como no caso de surgirem sintomas novos importantes indicando progressão da enfermidade (O, §256). O filósofo alemão sinaliza os perigos e as inconsistências que as palavras representam, posto que frequentemente nos enganamos sobre o que sentimos e pensamos: “a nós se aplicará para sempre a frase: ‘Cada qual é o mais distante de si mesmo’ – para nós mesmos somos ‘homens do desconhecimento’” (GM, *Prólogo*, §1).

Por esses motivos, as referências às sensações corporais, com suas singularidades e peculiaridades, podem revelar “as consequências fisiológicas” “da má-consciência”, “de a tudo engolir”, dos ressentimentos, evidenciando como estas formas de reação estão limitando e reduzindo a vida em sua potencialidade. Da mesma forma, Hahnemann recomenda que anotemos as palavras conforme são ditas pelos pacientes, sem preconceitos ou interpretações, pois suas correspondências serão buscadas nos medicamentos experimentados em indivíduos sãos, os quais descreveram os sintomas tais como os percebiam.

Ampliando as análises sobre as formas de comunicação, é importante pontuar as de Nietzsche que, para Müller-Lauter (1994), é “um escritor que quer, por meio de observações inusitadas, precisas formulações, locuções surpreendentes, súbitos ataques” e, também, “por meio de exageros e excessos, atrair o leitor para seus pensamentos, ganhá-lo para eles, e, finalmente, não largá-lo mais.” Citando Jaspers, pondera ser possível “apresentar qualquer citação para aquilo que se quer.” Recorreram a ele: “ateus e crentes, conservadores e revolucionários, socialistas e individualistas, cientistas metódicos e visionários, homens políticos e apolíticos, o espírito livre e o fanático” e, por isso, adverte: “não apenas ele próprio é inconcluso e, segundo pressupostos a ele inerentes, também tem que permanecer inconcluso.”

Levando em consideração esses alertas e, pensando em Nietzsche como “um instrumento de trabalho”, nos dizeres de Lebrun (1983), ou como “caixa de ferramentas”, nos de Foucault (1998b), sua filosofia não foi utilizada nesta pesquisa como um sistema fechado ou buscada uma unidade em sua obra, a qual ele próprio nega (MARTON, 1997). Ressaltamos, de acordo com Marton (1997, p.40), que o filósofo procura conectar os problemas específicos como um todo, “mas nem por isso espera tornar sua reflexão definitiva: ao contrário, quer continuamente pôr à prova suas hipóteses.” E é por isso que Müller-Lauter **sinaliza o caráter fundamentalmente experimental do pensamento nietzschiano**, onde ele se diz implicado por inteiro, conforme *Fragmento Póstumo*, de 1880: “Sempre escrevi minhas obras com todo o meu corpo e minha vida; ignoro o que sejam problemas ‘puramente espirituais’.”

Por essa razão, Nietzsche critica o entendimento dualista do corpo, seja na visão platonista em que o corpo é uma prisão ou empecilho para a alma, seja no cristianismo que pregava a renúncia ao corpo em favor da alma, como também no cartesianismo, onde a alma é uma substância totalmente diversa do corpo. Interpreta o corpo como um constante movimento de forças em luta entre si, onde a realidade é uma continuidade homem/mundo; é uma multiplicidade de forças nas quais os fenômenos psíquicos se incluem. Conforme Barrinechea (1991) sinaliza, o corpo para Nietzsche é ponto de partida para a compreensão e fio condutor para a reinterpretação do homem e das questões filosóficas.

É o movimento de luta, de incremento de força e superação, de “deslocamento de perspectivas”, que expressa como “tresvaloração dos valores”. É um convite para o reavaliar, o revalorar, o “movimento para além”, para o envolvimento integral do ser no processo alquímico de transformação em que se transforma um elemento sem valor em algo valioso. Com a metáfora do fogo eternamente vivo, que não permanece idêntico a si mesmo um instante sequer, apresenta a existência como constante mutabilidade, como incessante construção e destruição. A “vida enquanto potência” é um processo de mudança e transformação, é um movimento que pressupõe perda, destruição e um criar outra vez. Por isso, Machado (1985, p.11) sinaliza que a proposta de “tresvaloração de todos os valores implica uma reflexão sobre a vida como criação de valor.”

Refletindo sobre o significado da expressão *Wille zur Macht*, Marton (1997, p.10-11), prefere traduzi-la como “vontade de potência” e não como “vontade de



poder” para não correr o risco de ser interpretada em um sentido estritamente político. Traduzindo como “vontade de potência”, *Wille* tem o significado de “disposição, tendência, impulso” e *Macht*, associado ao verbo *machen*, significando “como fazer, produzir, formar, efetuar, criar”. Assim, potência é pensada “enquanto força eficiente”, onde a “vontade de potência” significa força plástica, criadora, que busca efetivar-se, criando, com isso, “novas configurações em relação com as demais”.

A vida como “vontade de potência e nada mais” (ABM, II, §36) é compreendida a partir de sua própria dinâmica, num modo em que o sujeito se encontra como instrumento desta. A vida é uma atividade, onde toda a energia que envolve seus processos também recebe a noção de “vontade de potência” como parâmetro de interpretação. Saúde e doença, dessa forma, não são entidades, nem a vida pode ser interpretada somente a partir de processos mecânicos. Identificava a **saúde** com a **vida** e com a **energia**, onde a **“grande saúde” seria uma saúde da alma, que é tão biológica quanto o corpo**. Por isso, cada indivíduo pode esforçar-se – é uma escolha entre tantas na vida – para ficar em “grande saúde” a fim de que se “torne o que é”. Esta escolha possui um requisito fundamental: é necessário que estejamos implicados por inteiro nesta decisão.

Tal afirmação o aproxima da forma de Hahnemann se movimentar na vida, inteiramente envolvido em suas buscas, continuamente observando, refletindo, pondo à prova através da experimentação, a qual inclui de modo importante a autoexperimentação. Contudo, é importante ressaltar, não procuramos aqui comparar as trajetórias de vida ou os projetos pessoais destes pensadores. A pretensão maior foi levar ao diálogo seus pensamentos que tanto têm a dizer sobre a vida e processo saúde-doença-convalescença-cura do ser humano. Ambos se comprometeram com a afirmação da conquista de uma saúde na qual o sujeito comprometido com sua vida possa, nos dizeres de Hahnemann, alcançar os mais elevados objetivos de sua existência, ou nos de Nietzsche, alcançar uma saúde mais alegre, mais vital, a “grande saúde”.

Nietzsche ao longo de sua obra aponta uma saúde, a “grande saúde”, que fornece um olhar “*para além* das dicotomias de valores” como “o *bem* e o *mal*, o *erro* e a *verdade*, *corpo* e *alma*” e cujo ponto de partida não seria a doença, mas sim a saúde como propulsora do pensar (VIEIRA, 2000). Por isso não admitia um pensamento que não pulsasse em todas as dimensões do ser:

Nós filósofos não temos a liberdade de separar entre alma e corpo como o povo separa, e menos ainda temos a liberdade de separar entre alma e espírito. Não somos rãs pensantes, nem aparelhos de objetivação com vísceras congeladas – temos constantemente de parir nossos pensamentos de nossa dor e maternalmente transmitir-lhe tudo o que temos em nós de sangue, coração, fogo, prazer, paixão, tormento, consciência, destino, fatalidade. Viver – assim se chama para nós, transmutar tudo o que somos em luz e chama e também tudo o que nos atinge; não podemos fazer de outro modo. (GC, *Prólogo*, §3).

A partir da intensidade dos pensamentos de Hahnemann e Nietzsche, entendemos que não é possível refletir sobre modelos de saúde, com suas propostas de abordagem diagnóstica e terapêutica, sem contemplar questões sobre a vida e seus processos ou sem analisar o significado dos pensamentos e sentimentos descritos como a trajetória miasmática ou como niilismo, estejam eles presentes na trajetória vital do paciente ou do médico. Destacamos, também, a importância de os cursos de medicina e, particularmente, de especialização em homeopatia, em abordarem o estudo sobre estas questões.

Seguindo nessa linha de pensamento, sinalizamos que os homeopatas e as pós-graduações em homeopatia muito se beneficiariam e àqueles a quem se propõem tratar, estudando o pensamento de Hahnemann a partir de seus próprios textos, percebendo a evolução de seu pensamento e compreendendo o vitalismo e a inovação de suas ideias e do seu “ideal de cura”. Isto não seria um aprisionamento às doutrinas hahnemannianas, conforme críticos representantes da racionalidade biomédica apontam: “Tudo ainda se apoia no que Hahnemann disse há dois séculos atrás, [portanto] a homeopatia é ciência? Ou é um culto, uma seita?” (SABBATINI, 1997). O convite para ir às fontes e colocá-las em discussão com outros pensadores das mais variadas áreas das ciências humanas, biológicas e naturais, como aqui fizemos através da filosofia, é uma proposta que exige profundos questionamentos e recognições, pois e, principalmente, estamos tratando da vida, de seus processos e das possibilidades de intervenção sobre os mesmos.

Por conseguinte, destacamos o papel importante da filosofia na abertura de perspectivas para o estabelecimento de diferentes interrogações no âmbito da medicina. Isto se dá, especialmente, nos aspectos éticos e epistemológicos, os quais podem trazer contribuições tanto para a compreensão dos modelos de saúde nos quais as racionalidades médicas estão inseridas quanto para a discussão sobre a saúde, entendida não apenas como bem-estar físico, psíquico e social. A medicina, assim, teria os limites de sua legitimidade e de sua intervenção na vida do

homem melhor delineados, permitindo uma postura mais crítica de sua prática. (SIQUEIRA & col, 2006).

Ampliando tais reflexões, a fim de pensar os problemas da saúde na contemporaneidade, Martins (2004, p.956), apoiando-se em Nietzsche, propõe uma metodologia “genealógica” e “filosófica-conceitual”. A genealogia aplicada aos temas promove a desconstrução de crenças e de naturalizações e o método filosófico-conceitual implica na criação e/ou utilização de conceitos que permitam propor modos de ver o mundo, ou um problema específico, vitalizando-o. Por mais que um dia uma abordagem tenha sido questionadora ou inovadora, o emprego desta metodologia promoveria “novos conceitos, valores e formas de conceber a saúde e a vida, abrindo novos modos de nos afetarmos e nos inserirmos no mundo.”

Canguilhem e Foucault<sup>49</sup> reconhecidamente influenciados pela pensamento de Nietzsche, inovaram em seus campos, propondo novas formas investigativas da história dos saberes, construindo e desconstruindo conceitos, seja através da análise de Canguilhem sobre a “formação do conceito do reflexo”<sup>50</sup> e com o seu desenvolvimento dos conceitos de “normatividade vital” e da “vida como polaridade dinâmica”, ou com Foucault através da “arqueologia do saber”. Ao procuramos seguir essa instigante metodologia através da busca pelas respostas às questões mobilizadoras da pesquisa, visamos promover reflexões sobre saúde na contemporaneidade, quando se pode sentir, parafraseando Nietzsche, que o mar está novamente aberto, com rotas por serem feitas, permitindo uma liberação do olhar sobre a vida e o viver com/na “grande saúde”. Esperamos, assim, que a pesquisa possa contribuir para mobilizar questões sobre a vida e a saúde, ampliando as possibilidades do paradigma vitalidade/energia, onde a homeopatia se insere, como modelo que possui uma inovadora/renovadora abordagem de atenção e cuidado de saúde individual e coletiva.

Como Foucault (1998b, p.143) ao se referir a Nietzsche, e estendendo a Hahnemann, consideramos que “o único sinal de reconhecimento que se pode ter

---

<sup>49</sup> Em entrevista, Foucault fala dessa influência: “Nietzsche foi uma revelação para mim [...] Eu o li apaixonadamente e rompi com minha vida, abandonei o emprego no hospital psiquiátrico, deixei a França: tinha o sentimento de ter sido capturado.” (2006a).

<sup>50</sup> Canguilhem demonstrou em sua tese de doutoramento em filosofia que o conceito do “movimento reflexo” não teve sua origem em Descartes, desconstruindo o mito de origem baseado numa teoria mecanicista, provando-a até mesmo como incompatível com o desenvolvimento do conceito e demonstrando que partiu sim de Willis, que no século XVII, associava o mecanismo da contração muscular com os movimentos nos nervos, comprovando que o conceito surgiu de considerações vitalistas. (MACHADO, 1988).

para um pensamento” como o destes autores, “é precisamente utilizá-lo, deformá-lo, fazê-lo ranger, gritar.” É aceitar suas mensagens que estimulam “a criação de novos valores, a instituição de novas metas para a aventura humana na história”, implicando também “em pensar independentemente; e por isso, às vezes, também contra” eles (GIACÓIA JR, 2009). E, pelo que aqui foi apresentado sobre estes pensadores, inferimos que ambos concordariam com estas reflexões, pois: “de que vale um livro que não nos transporte além dos livros?” (GC, III, §248).

A fim de provocarmos uma última reflexão sobre a vida, seus sentidos para cada um e na responsabilização pessoal pelas escolhas que são feitas, transcrevemos um belo e forte aforismo de Nietzsche. Nele podemos ver uma incitação ética através de sua proposta de adesão ao que se é diante da perspectiva de tudo retornar, sem culpabilizações ou ressentimentos, num *devoir* criativo. É uma releitura da responsabilidade, uma proposta de questionamento sobre cada ato, sobre a forma com que lidamos com as diversas situações a cada momento. É a afirmação da vida que valora e recria valores, que promove um olhar inovador ante à tensão gerada pela luta “livre arbítrio” *versus* “determinismo”. Faz com que percebamos a oportunidade existente no “instante imenso” de cada situação, pois “entre duas notas de música existe uma nota, entre dois fatos existe um fato, entre dois grãos de areia por mais juntos que estejam existe um intervalo de espaço, existe o sentir que é entre o sentir.”<sup>51</sup> Que seja lido como o filósofo indicou, “como arte”, para a qual é necessário “algo que precisamente em nossos dias está bem esquecido”: o *ruminar...*” (GM, *Prólogo*, §8).

O maior dos pesos – E, se um dia, ou uma noite, um demônio lhe aparecesse furtivamente em sua mais desolada solidão e dissesse: “Esta vida, como você a está vivendo e já viveu, você terá de viver mais uma vez e por incontáveis vezes; e nada haverá de novo nela, mas cada dor e cada prazer e cada suspiro e pensamento, e tudo o que é inefavelmente grande e pequeno em sua vida, terão de lhe suceder novamente, tudo na mesma sequência e ordem – e assim também essa aranha e esse luar entre as árvores, e também esse instante e eu mesmo. A perene ampulheta do existir será sempre virada novamente – e você com ela, partícula de poeira!” – Você não se prostraria e rangeria os dentes e amaldiçoaria o demônio que assim falou? Ou você já experimentou um instante imenso, no qual lhe responderia: “Você é um deus e jamais ouvi coisa tão divina!”. Se esse pensamento tomasse conta de você, tal como você é, ele o transformaria e o esmagaria talvez; a questão em tudo e em cada coisa, “Você quer isso mais uma vez por incontáveis vezes?”, pesaria sobre os seus atos como o maior dos pesos! Ou o quanto você teria de estar bem consigo mesmo e com a vida, para não *desejar nada* além dessa última, eterna confirmação e chancela? (GC, IV, §341, grifo do autor).

---

<sup>51</sup> Clarice Lispector em *A Paixão segundo GH* (1964).

## Referências

ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

BALLONE, Geraldo J. **Filosofia Friedrich Nietzsche**. Disponível em: <<http://gballone.sites.uol.com.br/hlp/nietzsche.html>>. Acesso em: 12 set. 2009.

BARBIERO, Janaina. **A depressão como mal do século XXI**. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/4723/1/a-depresso-como-o-mal-do-sculo-xxi/pagina1.html>>. Acesso em 30 nov. 2009.

BASTIDE, Madeleine. Homeopathy, a communication process. **British Homeopathic Journal**, London, v. 85, n. 3, p. 129-130, July. 1996

\_\_\_\_\_. Unité du savoir, pluralité des méthodes: introduction à la compréhension de l'homéopathie. In: **Signal and Images**. Paris: Kluwer Academic Press, 1997. p. 161-170.

BESSA, Marcos. **Filosofia da Homeopatia**. Curitiba: Aude Sapere, 1994.

BOLTANSKI, Lucke. **As classes sociais e o corpo**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

BRANDÃO, Eduardo. Schopenhauer e o conhecimento: a razão como instrumento da vontade. **Mente, Cérebro e Filosofia**, São Paulo, n. 4, p. 14-21, 2007.

BARRINECHEA, Miguel A. **A questão do corpo no pensamento de Nietzsche**. 1991. 128f. (Mestrado em Filosofia) - Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1991.

BRUM, José T. **O pessimismo e suas vontades: Schopenhauer e Nietzsche**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

CACCIOLA, Maria L. Atualidade de Schopenhauer: o “eu quero” abre caminho ao inconsciente. **Mente, Cérebro e Filosofia**, São Paulo, n. 4, p. 31-37, 2007.

CAMARGO, MC. **O impacto da ciência e da tecnologia sobre a prática e o ensino médico**. 1989. 140f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de Campinas, São Paulo, 1989.

CANGUILHEM, George. **La connaissance de la vie**. Paris : Librairie Philosophique J. Vrin, 1975.

\_\_\_\_\_. **Ideologia e racionalidade nas ciências da vida**. Lisboa: Edições 70, 1977.

\_\_\_\_\_. **O normal e o patológico**. 4.ed. Rio de Janeiro : Forense Universitária, 1995.

\_\_\_\_\_. **Écrits sur la Médecine**. Paris: Éditions du Seuil, 2002.

CAPRA, Frijot. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1989.

\_\_\_\_\_. **A teia da vida**. São Paulo: Cultrix, 1997.

CASTEL, R. **A ordem psiquiátrica**: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.

CHIBENI, Silvio S. **A questão da cientificidade da Homeopatia**. Disponível em: <[www.unicamp.br/~chibeni](http://www.unicamp.br/~chibeni)>. Acesso em: 8 dez. 2000.

CLAVREUL, Jean. **A ordem médica**: poder e impotência do discurso médico. São Paulo: Brasiliense, 1983.

CLOSE, Stuart. Sintomatologia. In: **Selecta Homeopática**. Rio de Janeiro: Grupo de Estudos Homeopáticos James Tyler Kent, 1993a. p. 18-31.

\_\_\_\_\_. O exame do paciente. In: **Selecta homeopática**. Rio de Janeiro: Grupo de Estudos Homeopáticos James Tyler Kent, 1993b. p. 32-43.

COLLI, Giorgio; MONTINARI, Mazzino. (Ed.). **Digitale Kritische Gesamtausgabe**: digital version of the German critical edition of the complete works of Nietzsche. Disponível em: <<http://www.nietzschesource.org/texts/eKGWB>>. Acesso em: 8 jun. 2009.

COSTA, Jurandir F. **O vestígio e a aura**: corpo e consumismo na moral do espetáculo. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde: a diferença entre prevenção e promoção. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, Rio de Janeiro, p. 701-740, 1999.

\_\_\_\_\_. Constituição epidêmica: velho e novo nas teorias e práticas da epidemiologia. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.8, n. 2, p. 341-55, 2001.

DANCIGER, Elizabeth. **Homeopatia**: da alquimia à medicina. Rio de Janeiro: Xenon, 1992.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. São Paulo: Editora 34, 1992.

\_\_\_\_\_. **Nietzsche**. Lisboa: Edições 70, 2001.

DINIZ, Denise S. A. **Questão corpo-mente e o ensino médico no Brasil**. 2001. 260f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Fundação Educacional Jandaia do Sul, Paraná, 2001.

\_\_\_\_\_. **A ciência das doenças e a arte de curar**: trajetórias da Medicina hipocrática. 160f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade de Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

EGITO, José L. **Homeopatia**: contribuição ao estudo da teoria miasmática. São Paulo: Elcid, 1995.

EIZAYAGA, Francisco X. **Tratado de Medicina Homeopática**. 2.ed. Buenos Aires: Ediciones Marecel, 1981.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos**: seguido de envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

ENTRALGO, Pedro Laín. **Enfermedad y pecado**. Barcelona: Salvat, 1966.

\_\_\_\_\_. **Historia universal de la medicina**. Barcelona: Salvat, 1972. v.5

FARIA, Maria do Carmo B. O realismo aristotélico. In: REZENDE, A. (Org.). **Curso de Filosofia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989, p. 58-73.

FOGEL, Gilvan. Apresentação. In: NIETZSCHE, F. **A vontade de poder**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2008.

FONTES, Olney L. **Educação biomédica**: em transição conceitual. São Paulo: UNIMEP, 1999.

FOUCAULT, Michael. **A crise atual da medicina**. 1974. Reprodução da conferência pronunciada por Michel Foucault. Rio de Janeiro: Escola de Saúde Pública, 1974. Mimeografado.

\_\_\_\_\_. **História da sexualidade 2**: o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

\_\_\_\_\_. **O nascimento da clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998a.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. 13. ed. Rio de Janeiro : Graal, 1998b.

\_\_\_\_\_. Ética do cuidado de si como prática da liberdade. In: **Ditos e Escritos V**: ética, sexualidade e política. 2. ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a. p. 264-287.

\_\_\_\_\_. **Hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2006b.

FREZZATTI JÚNIOR, Wilson A. **Nietzsche contra Darwin**. São Paulo: UNIJUI, 2001.

\_\_\_\_\_. Haeckel e Nietzsche: aspectos da crítica ao mecanicismo no século XIX. **Scientiae Studia**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 435-461, 2003.

\_\_\_\_\_. A superação da dualidade cultura/biologia na filosofia de Nietzsche. **Tempo da Ciência**, São Paulo, v. 2, n. 22, p. 115-135, 2004.

\_\_\_\_\_. **A Fisiologia de Nietzsche**: a superação da dualidade cultura/biologia. São Paulo: UNIJUI, 2006.

GADAMER, Hans-Georg. **O caráter oculto da saúde**. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

GALHARDO, José E.R. História da Homeopatia no Brasil. In: **Livro do I Congresso Brasileiro de Homeopatia**, Rio de Janeiro: Instituto Hahnemanniano do Brasil, 1928.

GIACÓIA JR, Osvaldo. Por que ler Nietzsche hoje. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 15 out. 2009. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/publifolha/ult10037u352101.shtml>. Acesso em 15 out. 2009.

HAEL, Richard. **Samuel Hahnemann**: sua vida e obra. São Paulo: Editorial Homeopática Brasileira, 1999, v.1 apud PASCHOAL, Rodolfo T. **Unicismo versus Pluralismo**: a questão da prescrição de mais de um medicamento em homeopatia. Rio de Janeiro, 2005. 164f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

HAHNEMANN, Samuel. **Organon da arte de curar**. São Paulo: Robe, 1996.  
\_\_\_\_\_. **Doenças crônicas**. São Paulo: Aude Sapere, 1999.

\_\_\_\_\_. **Escritos menores**. São Paulo: Organon, 2006.

HERZLICH, Claudine. Saúde e doença no início do século XXI: entre experiência privada e esfera pública. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2004, p. 383-394.

\_\_\_\_\_. Fragilidade da vida e desenvolvimento das ciências sociais no campo da saúde. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 2005, p.193-203.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde**: nêmesis da Medicina. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1976.

JACOB, François. **A lógica da vida**: uma história da hereditariedade. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

KEINERT, Maurício. Kant: o apóstolo da razão pura e da crítica sistemática. **Mente, Cérebro e Filosofia**, São Paulo, n. 3, p. 7-39, 2007.

KENT, James T. **Filosofia Homeopática**. Madrid: Bailly-Bailliere, 1926.

LAGACHE, Agnès. A aventura Bastide-Lagache: Para Madeleine. **Cultura Homeopática**, São Paulo, n. 20, p. 39-40, 2007.



LEBRUN, Gérard. Por que ler Nietzsche hoje? In: **Passeios ao léu**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

LEVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia Estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

LUZ, Hylton S. Racionalidades médicas: a Medicina Homeopática. **Estudos em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 64, 1993.

\_\_\_\_\_; CAMPELLO, Maria F. Homeopatia. **Estudos em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 151, 1997.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. Homeopatia. **Estudos em Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, n. 159, 1998.

LUZ, Madel T. **Natural, racional, social**. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

\_\_\_\_\_. I Seminário do Projeto Racionalidades Médicas. **Estudos em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.1, 1992.

\_\_\_\_\_. **A arte de curar versus a ciência das doenças**. São Paulo: Dynamis Editorial, 1996.

\_\_\_\_\_. V Seminário do Projeto Racionalidades Médicas. **Estudos em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.136, 1996a.

\_\_\_\_\_. VI Seminário do Projeto Racionalidades Médicas. **Estudos em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.140, 1996b.

\_\_\_\_\_. VII Seminário do Projeto Racionalidades Médicas. **Estudos em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.159, 1998.

\_\_\_\_\_. Racionalidade científica no discurso médico. **Ser Médico**. São Paulo, n.12, p.17-19, jul./set. 2000.

\_\_\_\_\_. **Novos saberes e práticas em Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2003.

MACHADO, Maria Helena. (Coord.). **Os médicos no Brasil**: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1997.

MACHADO, Roberto. **Nietzsche e a Verdade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1985.

\_\_\_\_\_. **Ciência e Saber**: A trajetória da arqueologia de Foucault. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

MAGALHÃES, Sérgia M.S. Farmacovigilância: bases históricas, conceituais e operacionais. In: GOMES, M.J.V.M; REIS, A.M.M. (Org.). **Ciências Farmacêuticas**: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2001. cap. 6, p. 109-24.

MARTINS, André. Nietzsche, Espinosa, o acaso e os afetos: encontros entre o trágico e o conhecimento intuitivo. **O que nos faz pensar**, Rio de Janeiro, n.14, p.183-198, 2000.

\_\_\_\_\_. Filosofia e saúde: métodos genealógico e filosófico conceitual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 950-958, jul./ago. 2004.

\_\_\_\_\_. Romantismo e tragicidade no Zaratustra de Nietzsche. **Cadernos Nietzsche**, São Paulo, v. 25, p. 115-143, 2009.

MARTON, Scarlett. A terceira margem da interpretação. In: MÜLLER-LAUTER, Wolfgang. **A Doutrina da Vontade de Poder em Nietzsche**. São Paulo: Annablume, 1997.

MASI-ELIZALDE, A. **Homeopatia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Luz Menescal, 2004.

MATTOS, Fernando C. Novas imagens do “eu”: a ampliação do universo da subjetividade. **Mente, Cérebro e Filosofia**, São Paulo, n.4, p.63-69, 2007.

MEDEIROS, Patrícia F.; BERNARDES, Anita G.; GUARESCHI, Neuza M.F. O conceito de saúde e suas Implicações nas práticas psicológicas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.21, n.3, p.263-269, set./dez. 2005.

MESTRINER, Cleber Baessa. **Da utilidade da doença à necessidade da saúde**. Disponível em [http://www.unimeo.com.br/artigos/artigos\\_pdf/2005/da\\_necessidade\\_da\\_saude.pdf](http://www.unimeo.com.br/artigos/artigos_pdf/2005/da_necessidade_da_saude.pdf). Acesso em: 10 out 2006.

MICHAELIS. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2000.

MÜLLER-LAUTER, Wolfgang. Uma filosofia para ruminar. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 9 out. 1994. Caderno Mais!, p.6-7.

\_\_\_\_\_. **A doutrina da vontade de poder em Nietzsche**. São Paulo: Annablume, 1997.

NIETZSCHE, Friedrich. **Crepúsculo dos ídolos** (ou como filosofar com o martelo). Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

\_\_\_\_\_. **Além do bem e do mal: prelúdio de uma filosofia do futuro**. São Paulo: WVC, 2001.

\_\_\_\_\_. **A gaia ciência**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

\_\_\_\_\_. **Ecce Homo: como alguém se torna o que é**. 2.ed. São Paulo : Companhia das Letras, 2004.

\_\_\_\_\_. **Assim falou Zaratustra**. Coleção: Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 2005.

\_\_\_\_\_. **Humano demasiado humano**. São Paulo: Abril Cultural, 2005. (Coleção: Os Pensadores).

\_\_\_\_\_. **Genealogia da moral**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

NOVAES, Ricardo L. **O tempo e a ordem**: sobre a Homeopatia. São Paulo: Cortez, 1989.

OSELAME, Valmor Luiz. **A vontade de poder é incremento da vida – e nada mais! – na filosofia de Nietzsche**. 2006. 239f. Tese (Doutorado em Filosofia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2006.

PASCHERO, Tomas P. Homeopatia. 2. ed. Buenos Aires: El Ateneo, 1984.

PASCHOAL, Rodolfo T. **Unicismo versus Pluralismo**: a questão da prescrição de mais de um medicamento em homeopatia. Rio de Janeiro, 2005. 164f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

PICCINI R. X.; FACCHINI, L. A.; SANTOS, R.C. **Transformando a educação médica brasileira** : Projeto CINAEM – III fase. Recife: CINAEM, 1998.

PIMENTA, Pedro P.G. Razão e sensibilidade: as paixões e a faculdade de julgar. **Mente, Cérebro e Filosofia**, São Paulo, n.3, p.40-47, 2007.

PORDEUS, Vitor. Ciência refém do marketing. **O Globo**, Rio de Janeiro, 30 mar. 2008. Caderno Economia, p. 39.

PORTO, Marco Antonio T. **Um espectro da máquina: abordagem cultural da tecnologia médica**. 1995. 163f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1995.

PORTER, Roy. **Uma História Social da Loucura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

PRIVEN, Silvia I.W.de. **Hahnemann**: um médico do seu tempo. São Paulo: PUC-SP, 2005.

\_\_\_\_\_. **D & D**: duplo dilema – du Bois-Reymond e Driesch, ou a vitalidade do vitalismo. 2008. 139f. Tese (Doutorado em História da Ciência) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

QUEIROZ, Maria de J. **Os males da ausência**: ou a literatura do exílio. Rio de Janeiro: Topbooks, 1998.

RAMOS, Flamarion C. Uma filosofia pessimista: a teoria da negação da vontade de viver. **Mente, Cérebro e Filosofia**, São Paulo, n.4, p.22-29, 2007.

REZENDE, A. (Org.). Curso de Filosofia. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

ROSENBAUM, Paulo. **Homeopatia e vitalismo**: um ensaio acerca da animação da vida. São Paulo: Robes, 1996.

\_\_\_\_\_. **Miasmas**: saúde e enfermidade na prática clínica homeopática. São Paulo: Roca, 1998.

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

\_\_\_\_\_. **A medicina do sujeito**: 40 lições de prática homeopática unicista. Rio de Janeiro : Luz Menescal, 2004.

\_\_\_\_\_. **Entre arte e ciência**: fundamentos hermenêuticos da medicina homeopática. São Paulo: Hucitec, 2006.

\_\_\_\_\_. Novíssima Medicina (ethos do Cuidado). São Paulo: Organon, 2008.

SABBATINI, R. A **Homeopatia na Encruzilhada**. 1997. Disponível em: <[www.nib.unicamp.br](http://www.nib.unicamp.br)>. Acesso em: 02 maio 2002.

SAYD, Jane D. Hahnemann e a razão clássica. **Estudos em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, IMS/UERJ, n.25, 1992.

\_\_\_\_\_. **Mediar, medicar, remediar**: aspectos da terapêutica na medicina ocidental. Rio de Janeiro: EdUerj, 1998.

\_\_\_\_\_; MOREIRA, Martha C.N. Medicina baseada em evidências – ceticismo terapêutico, recorrência e história. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 11-38, 2000.

SCHRAMM, Fermin R. A terceira margem da saúde: a ética 'natural'. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 1, n. 2, p. 54-68, nov. 1995.

SCHRAMM, Fermin R.; SIQUEIRA, Batista Rodrigo. A eutanásia e os paradoxos da autonomia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 207-221, 2008.

SCHRÖDINGER, Erwin. **O que é a vida?**. São Paulo: UNESP, 1977.

SEGRE, Marcos; SILVA, Franklin L.; SCHRAMM, Fermin R. O contexto histórico, semântico e filosófico do princípio de autonomia. **Bioética**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 15-25, 1998.

SFEZ, Lucien. **A saúde perfeita**: crítica a uma nova utopia. São Paulo: Ed. Loyola, 1996.

SIGOLO, Regina P. Em busca da medicina positiva: positivismo e homeopatia no início do século XX. **Revista de Homeopatia**, São Paulo, v. 64, n. 1/4, p. 17-26, 1999.

\_\_\_\_\_. **Em busca da “Sciencia Medica”**: a medicina homeopática no início do século XX. 1999. 345f. Tese (Doutorado em História) – Departamento de História, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1999.

SILVA, A. A. **Relação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços**: um novo relacionamento estratégico. Porto Alegre, 2003.

SILVA, Franklin L. Aristóteles, saber, justiça e felicidade. In: Santos, M.V. (Org.). **Os Pensadores, um curso**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2009. p. 45-64.

SIMON, Maria Célia. O positivismo de Comte. In: REZENDE, Antonio (Org.). **Curso de Filosofia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989. p.120-132.

SIQUEIRA-Batista, Rodrigo. O núcleo de estudos em Filosofia e saúde da Fundação Educacional da Serra dos Órgãos: interfaces da formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, jan./abr. 2006.

SORIA, Ana Carolina S. O sonho na Antropologia de Kant: funções vitais na atividade onírica. **Mente, Cérebro e Filosofia**, São Paulo, n.3, p.57-63, 2007.

SOUZA, Paulo César. Posfácio. In: NIETZSCHE, F. **Gaia Ciência**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

\_\_\_\_\_. Sumário cronológico da vida de Nietzsche. In: NIETZSCHE, F. **Ecce Homo**. 2.ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

TEIXEIRA, Marcus Z. A concepção vitalista de Samuel Hahnemann. **Revista de Homeopatia**, São Paulo, v. 61, n. 3/4, p. 39-44, 1996.

TEIXEIRA, Ricardo R. A grande saúde: uma introdução à medicina do corpo sem órgãos. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 8, n. 14, p. 35-72, set. 2003.

\_\_\_\_\_. **As redes de trabalho afetivo e a contribuição da saúde para a emergência de uma outra concepção de público**. 2005. Disponível em: <[www.corposem.org/rizoma/redeafetiva.htm](http://www.corposem.org/rizoma/redeafetiva.htm)>. Acesso em: 19 set. 2005.

TOMASSINI, Ricardo. El estudio de los miasmas, basado en el analisis de las teorías del caos, de entropia y de la information. In: **Actas Congresso LMHI**, 1992, p.378-382.

TORT, Alexandre C.; CUNHA, Alexander M.; ASSIS, A.K.T.. Uma tradução comentada de um texto de Maxwell sobre a ação a distância. **Revista Brasileira de Ensino de Física**, São Paulo, v. 26, n. 3, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-11172004000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-11172004000300013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 set. 2009.

TRONCON, LEA et al. Conteúdos humanísticos na formação geral do médico. In: MARCONDES E.; GONÇALVES, E. L. (Coord.). **Educação médica**. São Paulo: Sarvier, 1998. p. 99.

VIEIRA, Maria C.A. **O desafio da grande saúde em Nietzsche**. Rio de Janeiro: 7Letras, 2000.

VIJNOVSKY, Bernardo. **Traducción y Comentarios del Organon de Hahnemann**. Buenos Aires: Talleres Gráficos Zlotopioro, 1983.

VON BALEN, Maria. **Sujeito e Identidade em Nietzsche**. Rio de Janeiro: UAPÊ/SEAF, 1999.

ZATTI, Vicente. **Autonomia e Educação em Immanuel Kant e Paulo Freire**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.